

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II. Wydział Nauk Społecznych

AGNIESZKA KULIK, EWELINA FRAŃCZYK

ORCID: 0000-0002-1643-4159; agn.kulik@gmail.com

ORCID: 0000-0002-1427-2133; ewelinaafranczyk@gmail.com

Psychoedukacja studentek psychologii a podejmowanie zachowań zdrowotnych

Psychoeducation of Female Psychology Students and the Dynamics of Their Health Behaviour

PROPOZYCJA CYTOWANIA: Kulik, A., Frańczyk, E. (2021). Psychoedukacja studentek psychologii a podejmowanie zachowań zdrowotnych. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia*, 34(2), 95–104. DOI: 10.17951/j.2021.34.2.95-104.

ABSTRAKT

Okres studiów to czas nowych zadań, zmiany stylu życia, w tym podejmowania zachowań ryzykownych. W związku z tym wprowadzono do programu kształcenia treści dotyczące zachowań zdrowotnych i opracowano szereg programów profilaktycznych dla studentów. Celem badań opisanych w niniejszym artykule była ewaluacja programu edukacji zdrowotnej prowadzonej w ramach podstawowego trybu kształcenia oraz określenie zmian w podejmowaniu zachowań zdrowotnych studentek. Założono, że wzrośnie ogólny indeks zachowań zdrowotnych w wyniku nasilenia zachowań prozdrowotnych i zmniejszenia zachowań antyzdrowotnych. Badaniami objęto studentki psychologii. Do oceny ogólnego nasilenia zachowań zdrowotnych i jego składowych (praktyki zdrowotne, zachowania profilaktyczne, prawidłowe nawyki żywieniowe, pozytywne nastawienie psychiczne) użyto Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ) Juczyńskiego oraz ankiety personalnej. Badanie składało się z dwóch pomiarów. Pierwszy przeprowadzono na grupie 98 studentek (w wieku 19–23 lat) pierwszego roku studiów stacjonarnych jednolitych magisterskich, a drugi – po upływie czterech lat na tej samej grupie studentów. W wyniku obu etapów pozyskano 58 kompletnych zestawów badań. Przeprowadzone analizy pozwalają stwierdzić brak różnic pomiędzy dwoma pomiarami w odniesieniu do ogólnego poziomu zachowań zdrowotnych i jego składowych.

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne; studentki; edukacja; badania

WPROWADZENIE

Zachowania zdrowotne to wszelkie działania dotyczące zdrowia, jakie podejmuje człowiek, zarówno prozdrowotne, jak i antyzdrowotne. W szerszym ujęciu w zakres zachowań zdrowotnych włączane są przekonania, oczekiwania, myśli i motywacje związane z ogólnie pojętym zdrowiem. Poszukiwania naukowe warunkowań podejmowania zachowań na rzecz zdrowia pozwoliły na stworzenie wielu modeli zmian zachowań zdrowotnych, w których akcentowane są osobiste przekonania na temat zdrowia, poczucie skuteczności, motywacja do zmiany, rola zasobów (Heszen, Sęk, 2007). W analizowanych w niniejszym artykule badaniach zachowania zdrowotne są traktowane jako zachowania wytrwałe, definiowane przez cel, strukturę i zasoby podmiotowe (Buczny, Łukaszewski, 2008). Funkcję motywatora zachowań zdrowotnych pełni świadomość zdrowotna (Esponosa, Kadić-Maglajlić, 2019), określana jako wiedza i umiejętności uzyskane w wyniku ukończenia określonego programu edukacji związanej ze zdrowiem.

Zachowania zdrowotne mogą zmieniać się przez całe życie, ale kluczowym okresem jest wiek młodzieńczy (Straatmann, Oliviera, Rostila, Lope, 2016). Wchodzenie w dorosłość wiąże się z podejmowaniem i realizowaniem zadań w pewnych obszarach aktywności pomimo fizycznych, społecznych i psychologicznych przeszkód. Młoda osoba mierzy się z licznymi trudnościami oraz nowymi, nieznanymi sytuacjami. Jedną z nich jest studiowanie, które wiąże się ze specyficznymi trudnościami w funkcjonowaniu młodych dorosłych. Stąd przez wielu badaczy studenci traktowani są jako grupa ryzyka (Zabłocka-Żytka, 2015). „Studiowanie postrzegane w perspektywie działań wynikających z obowiązków studenckich stanowi złożony układ procesów edukacji i autoedukacji, które przebiegają w perspektywie trzech stopni kształcenia wyższego – studiów I, II, III stopnia” (Chorab, 2016, s. 73).

Niektóre kierunki studiów w Polsce są prowadzone jako studia jednolite magisterskie (Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, 2016). Jednym z takich kierunków jest psychologia. Przeprowadzono zatem analizę zawartości treściowej programu nauczania studentów psychologii na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II (KUL) na lata 2012–2017. Na podstawie programów szczegółowych do każdego z przedmiotów dokonano charakterystyki profilu studenta w kategoriach: *wie, umie, prezentuje postawę*. Profil studenta wskazuje, że osoba kończąca studia psychologiczne na KUL jest odpowiednio przygotowana do pracy w obszarze zdrowia, posiada wiedzę i umiejętności oraz prezentuje postawy właściwe dla zdrowia. W tym kontekście należy zwrócić uwagę na kwestię zachowań zdrowotnych studentów – przyszłych specjalistów związanych zawodowo z obszarem zdrowia. Co ciekawe, wnioski wydają się sprzecznie ukazywać zagadnienie, z jednej strony podkreślają bowiem niski poziom podejmowanych aktywności prozdrowotnych (Sochocka, Wojtyłko, 2013; Lipka, Janiszewski, Musiałek, Dłużniewski, 2015), z drugiej zaś wskazują na wyższy poziom wskaźników

podjęcia zachowań zdrowotnych (Walentukiewicz, Łysak, Wilk, 2013; Pałac, 2014) we wspomnianych grupach.

Analiza dotychczasowych wyników uwypukliła problem niskiej aktywności w zakresie podejmowania zachowań zdrowotnych wśród zdecydowanej większości badanych studentek pierwszego roku psychologii (Kulik, Grądział, Smotrycka, 2017). Warto zwrócić uwagę na predyktory istotne w kontekście podejmowania zachowań zdrowotnych. W badanej grupie studentek psychologii w zmaganiu się z zachowaniami wytrwałymi, do których zalicza się zachowania zdrowotne, można wskazać na dwie istotne umiejętności. Dyspozycjami podmiotowymi studentek w tym aspekcie są zdolność do wykorzystywania emocji w działaniu oraz do zdystansowania się w trudnych sytuacjach dzięki poczuciu humoru (Kulik, Grądział, Smotrycka, 2018).

Niektórzy badacze wskazują na pozytywny wpływ procesu kształcenia, dający nadzieję na zmianę zachowań zdrowotnych, szczególnie w odniesieniu do kierunków studiów związanych ze zdrowiem (Styrc, Lasoń, Szczerbińska, 2011; Weber-Rajek i in., 2016), do których można zaliczyć psychologię. Istotne wydaje się być położenie nacisku na kształtowanie pozytywnych zachowań podczas studiów, na co zwracają uwagę badania dotyczące studiów wojskowych, przygotowujących do wymagającego zawodu (Maddi, Matthews, Kelly, Villarreal, White, 2012). Podobny kierunek można przyjąć także w odniesieniu do studentów psychologii, którzy w przyszłości będą wykonywać zawód będący trudną służbą społeczną, bazując także na zasobach osobistych (Szybińska, Mroczkowska, Toeplitz, 2004). Warto podkreślić, że obecność problematyki zdrowotnej w programach studiów przyczynia się do kształtowania pozytywnych zachowań zdrowotnych (Kowalski, Malinowski, Kowalski, 2005). Można więc oczekiwać, że skupienie się w procesie studiów na zdobywaniu wiedzy z zakresu zdrowia przyniesie pomyślne efekty na ostatnim etapie studiowania w porównaniu z początkiem edukacji w odniesieniu do studentek psychologii w zakresie podejmowanych zachowań zdrowotnych.

METODOLOGIA BADAŃ

Celem prezentowanych tu badań było określenie zmian podejmowanych zachowań zdrowotnych w kontekście efektów kształcenia. Przygotowując badania, założono hipotezę, że w wyniku kształcenia wzrasta poziom zachowań zdrowotnych. Wzięto pod uwagę występujące w programie studiów treści dotyczące wiedzy z zakresu wspomagania zdrowia (między innymi psychologia zdrowia, psychologia rozwoju człowieka, psychologia jakości życia, psychologia uzależnień, patologie społeczne, psychologia kliniczna, promocja zdrowia, budowanie i ewaluacja programów profilaktycznych). Treści realizowane były w formie wykładów w wymiarze 305 godzin, ćwiczeń w wymiarze 225 godzin i konwersatoriów w wymiarze 60 godzin. W prezentowanych badaniach skoncentrowano się na grupie kobiet, aby wyeliminować różnice związane z płcią, które niekorzystnie warunkują zdrowie (Spitzer, 2005).

Przedstawiane wyniki badań są częścią projektu badawczego pn. „Zachowania zdrowotne studentów, w tym studentów psychologii”¹ (dotacja bazowa 1 05 WNS 9326)². Badanie składało się z trzech etapów. W pierwszym zbadano studentów pierwszego roku kierunków związanych bezpośrednio ze zdrowiem (psychologia) i niezwiązanych ze zdrowiem (ekonomia i socjologia). Następnie wykorzystano eksperyment naturalny zawarty w programie studiów jednolitych pięcioletnich (psychologia). Niepowtarzalność programu studiów dla kierunku psychologia uniemożliwia porównanie efektywności założeń programu nauczania z innymi kierunkami (www1). W trzecim etapie zbadano tylko grupę studentów psychologii, kończących studia (cztery lata po pierwszym badaniu).

W badaniu wzięto pod uwagę dwa pomiary w odniesieniu do studentek psychologii. Pierwszy z nich przeprowadzono na grupie 98 studentek pierwszego roku psychologii studiów stacjonarnych jednolitych magisterskich w wieku 19–23 lat, drugi natomiast po upływie czterech lat na tej samej grupie studentów. W efekcie uzyskano 58 kompletnych zestawów badań. Badania zostały przeprowadzone w sposób anonimowy, grupowo, z wykorzystaniem metody papier-ołówek. Dobór próby był celowy.

Do przeprowadzenia badań posłużono się ankietą personalną oraz Inwentarzem Zachowań Zdrowotnych (IZZ) Juczyńskiego (2012). Ankieta zawiera stwierdzenia dotyczące: wieku, roku studiów, miejsca pochodzenia, miejsca zamieszkania, chorób przewlekłych i częstotliwości chorowania. Natomiast IZZ składa się z 24 stwierdzeń dotyczących zachowań związanych ze zdrowiem i dzielących je na cztery kategorie: *prawidłowe nawyki żywieniowe* (PNŻ), uwzględniające rodzaj spożywanej żywności; *zachowania profilaktyczne* (ZP), obejmujące gromadzenie informacji o zdrowiu i chorobie oraz przestrzegania zaleceń zdrowotnych; *praktyki zdrowotne* (PZ), obejmujące nawyki związane ze snem, reakcją oraz aktywnością fizyczną; *pozytywne nastawienie psychiczne* (PNP), związane z unikaniem zbyt silnych emocji, stresów, napięć, sytuacji przygnębiających. Ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych to suma wartości liczbowych znajdująca się w przedziale 24–120 punktów. Im wyższy uzyskany wynik, tym większe nasilenie zachowań zdrowotnych.

Obliczenia zostały wykonane przy zastosowaniu analiz statystycznych za pomocą programu IBM SPSS Statistics 24.0. Do charakterystyki grupy zastosowano dane opisowe: średnia, odchylenie standardowe, minimum, maksimum. W celu porównania średnich pochodzących z dwóch badań posłużono się testem dla prób niezależnych U Manna-Whitneya. Za obowiązujący przyjęto poziom istotności wynoszący $p = 0,05$.

¹ Badanie uzyskało pozytywną opinię Komisji Etyki Badań Naukowych Instytutu Psychologii KUL w dniu 23 lutego 2013 r.

² Składamy podziękowania Pani mgr Joannie Grądział, Pani mgr Aleksandrze Iwanickiej, Pani mgr Natalii Kajce oraz Pani mgr Joannie Księskiej-Koszalce, które pomagały w przeprowadzaniu i kodowaniu badań.

WYNIKI BADAŃ

Celem przeprowadzonych badań było określenie efektywności założeń programu nauczania studentek psychologii w odniesieniu do podejmowania zachowań zdrowotnych. Po przeprowadzeniu analiz statystycznych uzyskano wyniki zaprezentowane w tabeli 1.

Tabela 1. Porównania wyników średnich w pierwszym i drugim pomiarze dla skal Inwentarza Zachowań Zdrowotnych

Skale	Numer badania	M	SD	Min–Max	M ranga	Test U Manna-Whitneya		
						U	Z	p
Ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych	1	77,22	13,99	44–114	76,23	2574,00	–0,090	0,929
	2	76,61	14,15	43–103	74,60			
Prawidłowe nawyki żywieniowe	1	19,42	4,92	8–29	78,07	2459,50	–0,537	0,591
	2	19,75	5,60	8–30	76,95			
Zachowania profilaktyczne	1	18,05	5,01	6–30	75,56	2394,50	–0,791	0,429
	2	17,37	4,50	7–27	75,57			
Pozytywne nastawienia psychiczne	1	20,02	4,27	7–29	78,59	2503,50	–0,366	0,714
	2	19,60	4,66	6–27	72,18			
Praktyki zdrowotne	1	19,72	3,77	11–28	74,24	2553,50	–0,170	0,865
	2	19,88	3,72	10–27	76,82			

Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie wyników zaprezentowanych w tabeli 1 można stwierdzić, że ogólny poziom zachowań zdrowotnych jest przeciętny dla obu pomiarów. Zaznacza się jednak brak istotnych różnic pomiędzy tymi pomiarami, można więc wnioskować, że w wyniku kształcenia nie wzrósł istotnie ogólny poziom zachowań zdrowotnych oraz poziomy działań zdrowotnych dotyczące prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych, pozytywnych nastawień oraz praktyk zdrowotnych. Oznacza to, że w ciągu czterech lat studentki w istotny sposób nie zmieniły swoich działań związanych ze zdrowiem, mimo pozytywnie zdanych egzaminów i zaliczenia przedmiotów.

DYSKUSJA WYNIKÓW

Uzyskane wyniki pozwalają stwierdzić, że ogólny poziom zachowań zdrowotnych badanych studentek zarówno pierwszego, jak i piątego roku studiów jest przeciętny i niższy niż w badaniach normalizacyjnych (Kulik i in., 2017).

Zaobserwowano brak istotnych zmian w podejmowaniu zachowań zdrowotnych na przestrzeni czterech lat pod wpływem kształcenia specjalistycznego. Wyniki pokazują zatem brak przełożenia teorii na praktykę własną, dlatego warto się nad tym zastanowić, biorąc pod uwagę z jednej strony przyczyny leżące po stronie badanych studentek, a z drugiej – programu nauczania psychologii.

W pierwszej grupie czynników można wskazać następujące: 1) zbyt niski poziom zachowań zdrowotnych na pierwszym roku studiów nie motywuje do aktywności – istotne są pozytywne doświadczenia z wcześniejszych okresów rozwojowych, w tym między innymi dobry poziom kultury aktywności fizycznej oraz nawyków żywieniowych ukształtowanych w rodzinie pochodzenia (Mahalik i in., 2013; Straatmann i in., 2016; Esponosa, Kadić-Maglajlić, 2019); 2) zmiana zachowań zdrowotnych może być zablokowana, np. przez brak zasobów potrzebnych do przekształcenia jednorazowej aktywności w nawyk (Lavigne, Vallerand, Miquelon, 2007; Haines, Coppa, Harris, Wisnivesky, Lin, 2018; Kulik i in., 2018; Thackeray, Neiger, Willey, 2018), w tym także zasobów socjoekonomicznych (Nettle, 2011); 3) podejmowanie zachowań zdrowotnych może być w konflikcie z kulturowym wzorcem przyjemnego życia realizowanym podczas studiów (Butrym, 2015) – badania Thompson, Johnson-Jennings i Nitzarin (2013) pokazują, że zachowania wytrwałe studentów są determinowane przez poczucie identyfikacji z uczelnią, związek ze społecznością akademicką oraz indywidualny sukces, a aktywność fizyczna osoby jest większa, kiedy ćwiczy w grupie (Irwin, Thompson, 2016); 4) bagatelizowanie problemu przez zbytne zaufanie sobie („w każdej chwili wiem, jak to zrobić, jeśli będę chciała”) – osoby, które przygotowują się do pracy w obszarze zdrowia, mają niski poziom aktywności prozdrowotnych przy dużej świadomości znaczenia zachowań dla dobrostanu biopsychospołecznego (Zabłocka-Żytka, 2015), ponadto większą troskę o zdrowie wykazują studentki kierunków, które nie są związane ze zdrowiem (Kulik i in., 2017); 5) brak zainteresowania problematyką zdrowia w okresie wczesnej dorosłości (Ziarko, 2006); 6) stres związany z kształceniem wyższym – transformacja ze szkoły na uniwersytet, czynniki akademickie, problemy finansowe, trudności społeczne oraz czynniki związane z przygotowaniem do wykonywania zawodu psychologa to wysokie czynniki ryzyka zachowań antyzdrowotnych (Lufi, Parish-Plass, Cohen, 2003; Terp, Bisholt, 2019). Utrzymanie *status quo* zachowań zdrowotnych może być także wynikiem radzenia sobie ze stresem.

Drugą grupę czynników mogących mieć wpływ na brak łączenia teorii z praktyką własną badanych studentek stanowią cechy związane z programem nauczania, wśród których znajdują się między innymi: niekorzystny stosunek zajęć teoretycznych do zajęć praktycznych, marginalne traktowanie promocji zdrowia. Programy profilaktyczne, które zakładają oddziaływanie na wielu poziomach (Sallis, 2018) oraz wykorzystanie współczesnych technik wymiany informacji (Alexander, Lindberg, Firemark, Rukstalis, McMullen, 2018) okazują się spełniać swoją funkcję.

Wydaje się, że można wskazać jeszcze jedno źródło braku zmian. Wiąże się ono z postawą specjalistów promujących zachowania zdrowotne. Esponosa i Kadić-Maglajlić (2019) podkreślają znaczenie kształtowania kompetencji emocjonalnych specjalistów zajmujących się zdrowiem – młodzi ludzie nie podążają za sugestiami specjalisty, jeśli uważają go za skoncentrowanego na sobie, osądzającego, mało empatycznego. Tymczasem realizacja programu studiów wiąże się z ocenianiem poziomu opanowanego materiału i kształtowanych umiejętności. W ciągu czterech lat nastąpił u badanych przyrost wiedzy i umiejętności związanych z ochroną i promocją zdrowia (zaliczenie przedmiotu). Brak zmian w podejmowaniu przez nich zachowań zdrowotnych sugeruje, że prawdopodobnie nie nastąpiła transformacja w zakresie świadomości zdrowotnej. Metaanaliza badań nad związkiem wiedzy i praktyki zdrowotnej w opiece zdrowotnej pokazuje, że istotnym predyktorem wpływu wiedzy na zachowania zdrowotne są cechy i świadomość własnej roli specjalisty, w dalszej kolejności zaś jego wiek i styl komunikacji, a także potrzeby edukacyjne pacjentów (Roussel, Frenay, 2019). Badania Lavigne i współpracowników (2007) wskazują na wsparcie studentów przez nauczycieli w rozwoju poczucia kompetencji i autonomii. Odpowiedź na pytanie, kiedy wiedza i umiejętności zmieniają świadomość zdrowotną, wydaje się tylko częściowo związana z postawą specjalistów (Esponosa, Kadić-Maglajlić, 2019) i wymaga dalszych badań.

ZAKOŃCZENIE

Prezentowane wyniki ograniczają się do jednej uczelni wyższej, co traktowane jest jako pilotaż. Wybór grupy kobiet, podyktowany specyfiką wyposażenia biologicznego i uczenia społecznego, warto poszerzyć o grupę mężczyzn. Zastosowane narzędzie nie uwzględnia specyficznych zachowań ryzykownych, wiążących się w tym okresie z kulturą przyjemności: picie, szybka jazda samochodem, aktywność seksualna. Dodatkowo, ze względu na anonimowość badania, niemożliwe było zidentyfikowanie i porównanie wyników tych samych osób po upływie czteroletniego okresu kształcenia. Warto byłoby w przyszłości zaprojektować badania podłużne z powtarzanym pomiarem, pozwalające uchwycić zmiany postaw związanych ze zdrowiem, które zachodzą w procesie studiowania w konkretnych parach wyników.

Podsumowując, należy podkreślić potrzebę zwiększenia edukacji zdrowotnej wśród studentów. Uzyskane wyniki skłaniają do wnikliwej refleksji dotyczącej metod kształcenia akademickiego w kontekście zachowań zdrowotnych.

BIBLIOGRAFIA

LITERATURA

- Alexander, G.L., Lindberg, N., Firemark, A.L., Rukstalis, M.R., McMullen, C. (2018). Motivations of Young Adults for Improving Dietary Choices: Focus Group Findings Prior to the MENU GenY Dietary Change Trial. *Health Education & Behavior*, 45(4), 492–500.
DOI: <https://doi.org/10.1177/1090198117736347>
- Buczny, J., Lukaszewski, W. (2008). Regulacja zachowania wytrwałego. *Czasopismo Psychologiczne*, 14(2), 1–13.
- Butrym, M. (2015). Przyjemność czy wyrzeczenie – uwarunkowania zachowań związanych z ryzykiem zdrowotnym. W: Z. Krawczyńska-Butrym, M. Butrym, E. Czapska (red.), *Studenci lubelskich uczelni. Zachowania związane z ryzykiem zdrowotnym 20 lat później* (s. 109–119). Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Chorab, M. (2016). Studiowanie z perspektywy elementów realizacji roli wspólnotowej we współczesnej rzeczywistości uniwersyteckiej. *Edukacja Dorosłych*, 75(2), 71–90.
- Esponosa, A., Kadić-Maglajić, S. (2019). The Role of Health Consciousness, Patient–Physician Trust, and Perceived Physician’s Emotional Appraisal on Medical Adherence. *Health Education & Behavior*, 46(6), 991–1000. **DOI: <https://doi.org/10.1177/1090198119859407>**
- Haines, L., Coppa, N., Harris, Y., Wisnivesky, J.P., Lin, J.J. (2018). The Impact of Partnership Status on Diabetes Control and Self-Management Behaviors. *Health Education & Behavior*, 45(5), 668–671. **DOI: <https://doi.org/10.1177/1090198117752783>**
- Heszen, I., Sęk, H. (2007). *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Irwin, B.C., Thompson, N.S. (2016). The Impact of Social Category Diversity on Motivation Gains in Exercise Groups. *American Journal of Health Behavior*, 40(3), 332–340.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5993/AJHB.40.3.5>
- Juczyński, Z. (2012). *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Kowalski, M., Malinowski, W., Kowalski, P. (2005). Elementy prozdrowotnego stylu życia studentów kierunków nauczycielskich na tle oddziaływań edukacyjnych. *Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Kultura Fizyczna*, 6, 171–184.
- Kulik, A., Grądział, J., Smotrycka, A. (2017). Zachowania zdrowotne studentek – charakterystyka i znaczenie zmiennych socjodemograficznych. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 98(4), 371–380.
- Kulik, A., Grądział, J., Smotrycka, A. (2018). Dyspozycje podmiotowe studentek sprzyjające podejmowaniu zachowań zdrowotnych. *Polskie Forum Psychologiczne*, 23(1), 188–199.
- Lavigne, G.L., Vallerand, R.J., Miquelon, P. (2007). A motivational model of persistence in science education: A self-determination theory approach. *European Journal of Psychology of Education*, 22(3), 351–369.
- Lipka, A., Janiszewski, M., Musiałek, M., Dłużniewski, M. (2015). Studenci medycyny a zdrowy styl życia. *Pedagogika Społeczna*, 2(56), 189–203.
- Lufi, D., Parish-Plass, J., Cohen, A. (2003). Persistence in higher education and its relationship to other personality variables. *College Student Journal*, 37(1), 50–59.
- Maddi, S.R., Matthews, M.D., Kelly, D.R., Villarreal, B., White, M. (2012). The Role of Hardiness and Grit in Predicting Performance and Retention of USMA Cadets. *Military Psychology*, 24, 19–28.
- Mahalik, J.R., Levine, C.R., McPherran, L.C., Doyle, L.A., Markowitz, A.J., Jaffee, S.R. (2013). Changes in Health Risk Behaviors for Males and Females From Early Adolescence Through Early Adulthood. *Health Psychology*, 32(6), 685–694.

- Nettle, D. (2011) Large Differences in Publicly Visible Health Behaviours across Two Neighbourhoods of the Same City. *PLoS ONE*, 6(6), e21051.
DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0021051>
- Palacz, J. (2014). Zachowania zdrowotne studentów w świetle wybranych uwarunkowań. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 20(3), 301–306.
- Roussel, S., Frenay, M. (2019). Links Between Perceptions and Practices in Patient Education: A Systematic Review. *Health Education & Behavior*, 46(6), 1001–1011.
DOI: <https://doi.org/10.1177/1090198119868273>
- Sallis, J. (2018). Needs and Challenges Related to Multilevel Interventions: Physical Activity Examples. *Health Education & Behavior*, 45(5), 661–667. **DOI: <https://doi.org/10.1177/1090198118796458>**
- Sochocka, L., Wojtyłko, A. (2013). Aktywność fizyczna studentów studiów stacjonarnych kierunków medycznych i niemedycznych. *Medycyna Środowiskowa*, 16(2), 53–58.
- Spitzer, D.L. (2005). Engendering Health Disparities. *Canadian Journal of Public Health*, 96(Suppl. 2), 78–96. **DOI: <https://doi.org/10.1007/BF03403704>**
- Straatmann, V.S., Oliveira, A.J., Rostila, M., Lope, C.S. (2016). Changes in physical activity and screen time related to psychological well-being in early adolescence: findings from longitudinal study ELANA. *BMC Public Health*, 16, 977–987. **DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3606-8>**
- Styr, A., Lasoń, W., Szczerbińska, K. (2011). *Wpływ procesu kształcenia na zmianę postaw prozdrowotnych u studentów zdrowia publicznego*. Nieopublikowana praca magisterska.
- Szybińska, K., Mroczkowska, D., Toeplitz, Z. (2004). Obraz psychologa w oczach niepsychologów. *Przegląd Psychologiczny*, 47(2), 191–219.
- Terp, U., Bisholt, B. (2019). Not Just Tools to Handle It: A Qualitative Study of Nursing Students' Experiences From Participating in a Cognitive Behavioral Stress Management Intervention. *Health Education & Behavior*, 46(6), 922–929. **DOI: <https://doi.org/10.1177/1090198119865319>**
- Thackeray, R., Neiger, B.L., Willey, V.A. (2018). An Assessment of Evaluation Instruction Related to the Health Education Specialist Practice Analysis Competencies in Health Education-Related Professional Preparation Programs. *Health Education & Behavior*, 45(6), 1043–1051.
DOI: <https://doi.org/10.1177/1090198118779129>
- Thompson, M.N., Johnson-Jennings, M., Nitzarin, R.S. (2013). Native American Undergraduate Students' Persistence Intentions: A Psychosociocultural Perspective. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 19(2), 218–228. **DOI: <https://doi.org/10.1037/a0031546>**
- Walentukiewicz, A., Łysak, A., Wilk, B. (2013). Styl życia studentek kierunków medycznych. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 94(2), 247–252.
- Weber-Rajek, M., Radzimińska, A., Kalisz, Z., Hoffmann, M., Juraszek, K., ..., Zukow, W. (2016). Zachowania zdrowotne studentów dietetyki. *Journal of Education, Health and Sport*, 6(6), 469–477. **DOI: <https://doi.org/10.1080/08995605.2012.639672>**
- Zabłocka-Żytka, L. (2015). Zdrowie psychiczne studentów. W: E. Sokołowska, L. Zabłocka-Żytka, S. Kluczyńska (red.), *Zdrowie psychiczne młodych dorosłych. Wybrane zagadnienia* (s. 40–49). Warszawa: Difin.
- Ziarko, M. (2006). *Zachowania zdrowotne młodych dorosłych – uwarunkowania psychologiczne*. Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe.

NETOGRAFIA

www1: www.kul.pl/files/55/Program_na_cykl_ksztalcenia_2013-2017.pdf (dostęp: 10.03.2021).

AKTY PRAWNE

Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 września 2016 r. w sprawie warunków prowadzenia studiów (Dz.U. 2016, poz. 1596).

ABSTRACT

The period of studies is a time of new tasks, lifestyle changes, including taking up risky behaviors. As a result, health behaviours related content has been introduced into the curriculum and a number of student prevention programs have been developed. The aim of the research described in this article was to evaluate the health education program conducted as part of the basic education mode and to identify changes in taking up of female students' health behavior. It was assumed that the overall index of health behavior would increase by increasing pro-health behavior and reducing anti-health behavior. Psychology female students were included in the research. The Health Behavior Inventory (IZZ) by Juczyński and the personal survey were used to assess the overall severity of health behaviors and its components (health practices, preventive behaviors, correct eating habits, positive mental attitude). The study consisted of two measurements. The first of them was carried out on a group of 98 first-year female students (aged 19–23) of full-time long-cycle master's degree programme, and the second one was conducted four years later on the same group of students. As a result of both measurements, 58 complete research sets were obtained. The conducted analyzes allow to state no differences between the two measurements with regard to the general level of health-related behaviors and its components.

Keywords: health behaviors; female students; education; research