

Badanie zachowań zdrowotnych i osobowości typu D wśród studentek dietetyki

Grzegorz Nowak¹, Aleksandra Żelazko², Anna Rogalska², Damian Nowak³, Krystyna Pawlas¹

¹ Katedra i Zakład Higieny, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

² Zakład Toksykologii i Ochrony Zdrowia w Środowisku Pracy, Katedra Toksykologii i Uzależnień, Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

³ Katedra i Zakład Podstawowych Nauk Medycznych, Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Nowak G, Żelazko A, Rogalska A, Nowak D, Pawlas K. Badanie zachowań zdrowotnych i osobowości typu D wśród studentek dietetyki. Med Og Nauk Zdr. 2016; 22(2): 129–134. doi: 10.5604/20834543.1208218

Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy. Zachowania zdrowotne są przejawem ukształtowanej przez środowisko (np. działania edukacyjne) postawy jednostki wobec zdrowia. Oprócz czynników zewnętrznych, pewną rolę w tym procesie wydają się odgrywać również cechy osobowości. Celem pracy była ocena zachowań zdrowotnych oraz zbadanie związku pomiędzy nimi a osobowością typu D i występowaniem objawów depresyjnych u studentek dietetyki.

Materiał i metody. Grupę badaną stanowiły studentki kierunku dietetyka Wydziału Zdrowia Publicznego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Badanie przeprowadzono w okresie od kwietnia do maja 2015 roku i objęło ono 151 respondentek. Zastosowano następujące narzędzia badawcze: inwentarz zachowań zdrowotnych (IZZ), skalę DS14 oraz skalę depresji Becka.

Wyniki. Do osobowości typu D zaliczono 43% respondentek, 19% do typu nie-D, pozostałe osoby (38%) reprezentowały tzw. typ pośredni. Stwierdzono, że osobowość różnicuje nasilenie zachowań zdrowotnych, ponieważ osoby typu D charakteryzowały się gorszą dbałością o zdrowie niż typu nie-D. Wykazano również, że u studentek z osobowością typu D znamienne częściej niż w typie nie-D występują objawy depresyjne (43,08% vs 7,14%). Dalsza analiza potwierdziła dodatkowo, że osoby z depresją charakteryzują gorszą dbałość o zdrowie.

Wnioski. Istnienie korelacji pomiędzy osobowością typu D a gorszymi zachowaniami zdrowotnymi oraz depresją wśród studentek dietetyki wskazuje na konieczność zintensyfikowania działań edukacyjnych ukierunkowanych na umiejętność radzenia sobie z negatywnymi stanami emocjonalnymi, które zaburzając szeroko pojętą homeostazę ustroju, mogą prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych w przyszłości.

Słowa kluczowe

zachowania zdrowotne, osobowość typu D, depresja, studentki dietetyki

WPROWADZENIE

Zachowania zdrowotne są przejawem ukształtowanej postawy jednostki wobec zdrowia, w tym odpowiedzialności za własne zdrowie oraz współodpowiedzialności za zdrowie innych osób. Jednym z bardzo istotnych czynników warunkujących zdrowie jest styl życia i związane z nim bezpośrednio zachowania prozdrowotne, jak racjonalne odżywianie, aktywność fizyczna, umiejętność radzenia sobie ze stresem, poddawanie się badaniom profilaktycznym i inne. Na przeciwnym biegunie znajdują się zachowania szkodliwe (antyzdrowotne), jak alkoholizm, nadużywanie leków, niktynizm, ryzykowne zachowania seksualne i inne [1].

Warto dodać, że zdrowie to koncepcja pozytywna, w którą wpisuje się zarówno pełna sprawność fizyczna, jak i sprawność życiowa w wymiarze jednostkowym oraz społecznym. Tak więc, z założenia, koncepcja ta w sposób oczywisty narzuca myślenie, które wykracza poza tradycyjne zainteresowania medycyny, czyli ochronę i przywracanie zdrowia. Z powyższego wynika, że odpowiedzialność za rozwijanie działań promujących zdrowie dotyczy również tych wszystkich

dziedzin aktywności społecznej, które mogą mieć wpływ na zdrowy styl życia i szeroko pojmowane dobre samopoczucie wszystkich członków społeczeństwa [2]. Za działania w zakresie promocji zdrowia odpowiedzialne są bezpośrednio lub pośrednio różne instytucje państwowe oraz inne organizacje działające lokalnie, regionalnie lub przejawiające aktywność w wymiarze międzynarodowym. W tym miejscu należy podkreślić, że ten zorganizowany wysiłek społeczeństwa na rzecz promowania i ochrony zdrowia powinien być realizowany przez odpowiednio kadry kształcone właśnie na te potrzeby. Wśród nich wymienia się szereg zawodów, jak lekarze, pielęgniarki, psychologowie, socjologowie, nauczyciele i inne [3, 4]. Rolę promotorów zdrowia powinni pełnić również absolwenci kierunku zdrowie publiczne czy dietetyki, od których, w związku z posiadaną wiedzą, w pierwszej kolejności oczekuje się, iż sami będą przestrzegać prawidłowych zachowań zdrowotnych [5]. Warto jednak zauważyć, że studenci dietetyki, podobnie jak inne grupy społeczne, są również narażeni na szereg czynników stresowych wynikających z konieczności nagłej zmiany stylu i sposobu życia, w tym konieczności spróbowania zupełnie nowego obowiązkom i wymaganiom, przeciążenia zajęciami dydaktycznymi itd., co niestety nie sprzyja prowadzeniu higienicznego trybu życia [6].

W tym kontekście ważną rolę może odgrywać również koncepcja osobowości stresowej, inaczej typu D. Pojęcie osobowości typu D zostało zdefiniowane przez Johana

Adres do korespondencji: Aleksandra Żelazko, Zakład Toksykologii i Ochrony Zdrowia w Środowisku Pracy, Katedra Toksykologii i Uzależnień, Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
E-mail: azelazko@sum.edu.pl

Nadesłano: 12 maja 2015; zaakceptowano do druku: 25 maja 2016

Denoletta w 1995 roku w wyniku poszukiwań osobowościowych czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, a zwłaszcza progresji tych chorób i śmiertelności z ich powodu [7]. Zawiera ono w sobie dwa wymiary, tj. negatywną emocjonalność oraz hamowanie społeczne. Pierwszy z nich określa skłonność do ciągłego przeżywania negatywnych emocji, natomiast drugi, predyspozycję do tłumienia ich w sytuacjach społecznych. Oznacza to, że osoba taka częściej odczuwa lęk, gniew oraz wrogość, ale z obawy przed odrzuceniem nie okazuje ich w obecności innych osób. Poświęca więc niejako ekspresję tego, co czuje, za cenę aprobaty społecznej. Konsekwencją powyższego mogą być poważne koszty zdrowotne, ponieważ, jak dowodzą badania, tłumienie emocji łączone ze stanem podwyższonego napięcia prowadzi do zmian wegetatywno-somatycznych. Jak stwierdzono, osobowość typu D jest istotnym predyktorem choroby niedokrwiennej serca i śmiertelności z jej powodu [8]. Na związek osobowości typu D z chorobami układu krążenia, a także innymi chorobami somatycznymi, jak choroba nowotworowa, wrzodowa żołądka i dwunastnicy, choroby skóry, wskazują również wyniki badań polskich [9]. W dostępnej literaturze brak jest natomiast badań, które łączyłyby ten typ osobowości z zachowaniami zdrowotnymi u studentów dietetyki.

CEL PRACY

Celem pracy była ocena zachowań zdrowotnych oraz zbadanie związku pomiędzy nimi a osobowością typu D i występowaniem objawów depresyjnych u studentek kierunku dietetyki na Wydziale Zdrowia Publicznego.

MATERIAŁ I METODY

Badanie ankietowe przeprowadzono w okresie od kwietnia do maja 2015 roku wśród 151 studentek dietetyki studiujących na Wydziale Zdrowia Publicznego w Bytomiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Liczebność badanej grupy określono za pomocą kalkulatora doboru próby, przyjmując następujące kryteria: wszyscy studenci dietetyki studiujący na Wydziale Zdrowia Publicznego w Bytomiu: 500 osób; wielkość frakcji: 0,7; błąd maksymalny: 6%.

Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem kwestionariusza, który składał się z metryczki (wiek, płeć, stopień i rok studiów), inwentarza zachowań zdrowotnych (IZZ), skali do pomiaru osobowości typu D oraz Skali Depresji Becka (Beck).

Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) opracowany przez Zygfrieda Juczyńskiego (2009) jest to narzędzie samoopisu, które składa się z 25 stwierdzeń, opisujących rozmaite zachowania związane ze zdrowiem. Umożliwia on ogólną ocenę wskaźnika nasilenia zachowań sprzyjających zdrowiu (ZZ), jak również wskaźników nasilenia 4 kategorii zachowań zdrowotnych, tj.: prawidłowych nawyków żywieniowych (PN1), zachowań profilaktycznych (ZP), pozytywnego nastawienia psychicznego (PN2) oraz praktyk zdrowotnych (PZ). Wartość ogólnego wskaźnika ZZ zawiera się w granicach od 24 do 120 punktów. Im wyższy rezultat, tym większe nasilenie deklarowanych zachowań prozdrowotnych. Wskaźnik ten po przekształceniu na jednostki standaryzowane podlega interpretacji w skali stenowej. Dla skali tej określono wartości normatywne dla różnych grup wiekowych, społecznych oraz

osób zdrowych i chorych. Autor kwestionariusza podaje wystarczającą rzetelność dla wyniku ogólnego IZZ ($\alpha=0,85$) oraz dla poszczególnych skal (wskaźnik alfa Cronbacha wahał się od 0,60 do 0,65) [10].

Do pomiaru osobowości typu D zastosowano skalę DS-14 opracowaną przez Denolletta [11], w polskiej adaptacji Ogińskiej-Bulik i Juczyńskiego [7]. Skala obejmuje 14 stwierdzeń, z których 7 dotyczy negatywnej emocjonalności i 7 – hamowania społecznego. Pierwsza wyraża skłonność do przeżywania negatywnych emocji (gniew, lęk, irytacja czy depresja), natomiast druga oznacza powstrzymywanie się od wyrażania tych negatywnych emocji i związanych z nimi zachowań. Skala służy do badania osób dorosłych, zarówno zdrowych, jak i chorych. Osoba badana ustosunkowuje się do podanych stwierdzeń, posługując się 5-ciostopniową skalą Likerta, tj. fałszywe, raczej fałszywe, trudno powiedzieć, raczej prawdziwe, prawdziwe. Każde stwierdzenie jest oceniane od 0 (fałszywe) do 4 (prawdziwe). Wynik jest sumą punktów twierdzeń wchodzących w skład obydwu czynników. Zakwalifikowanie do typu D wymaga uzyskania przez jednostkę co najmniej 10 punktów w obydwu wymiarach, tj. negatywnej emocjonalności oraz hamowania społecznego. Przeciwnością typu D jest typ nie-D (wyniki obydwu wymiarów muszą mieścić się poniżej 10 punktów). Uzyskanie 10 punktów lub więcej tylko w jednym wymiarze kwalifikuje osoby jako tzw. typ pośredni i te osoby nie są uwzględniane w dalszych analizach. Zgromadzone dane potwierdzają wysoką rzetelność i trafność skali DS14: współczynnik alfa Cronbacha dla skali negatywna emocjonalność wynosi 0,86, a dla hamowania społecznego 0,84 [7].

Skala Depresji Becka jest jedną z najczęściej stosowanych metod pomiaru głębokości depresji. Składa się na nią 21-punktowy inwentarz oceniający intensywność objawów poczynszyszy od 0 do 3. Interpretacja uzyskanych wyników opiera się na następującym podziale: od 0 do 9 punktów – brak objawów depresji; od 10 do 19 – depresja lekka; od 20 do 25 – depresja średnia; powyżej 25 punktów – depresja głęboka [12, 13].

ANALIZA STATYSTYCZNA

Analizę statystyczną przeprowadzono programem Statistica 8.0 PL oraz MS Excel 2007. Wartości obliczone dla zmiennych liczbowo przedstawiono jako średnią arytmetyczną (M) z odchyleniem standardowym (SD) lub w procentach, a dla zmiennych jakościowych jako medianę lub w procentach. W statystycznej analizie danych posłużono się testami parametrycznymi (t -Studenta, ANOVA) oraz nieparametrycznymi (Chi^2). Do oceny korelacji wykorzystano test Spearmana. Za znamienne statystycznie przyjęto wartość $p < 0,05$.

WYNIKI

Wiek wszystkich ankietowanych respondentek ($n=151$) oscylował w granicach 19–26 lat, natomiast średnia wieku wynosiła = 22,3 lat ($SD=1,87$), zaś mediana 22 lata. Ze względu na specyfikę Wydziału Zdrowia Publicznego, tj. bardzo niewielką liczbę studentów płci męskiej, w ankiecie uczestniczyły tylko kobiety. Przeprowadzona przy pomocy kwestionariusza DS14 analiza wykazała, że wśród ankietowanej grupy studentek dietetyki wyróżnić można 3 typy osobowości. Najwięcej,

Tabela 1. Charakterystyka wybranych wskaźników demograficznych oraz skal IZZ, DS14 i BECK

Dane	Wartości dla całej badanej populacji studentek dietetyki (n = 151)	Wartości dla populacji studentek dietetyki z osobowością typu D i typu nie-D (n = 93)
Wiek		
Średnia	22,30 ± 1,87	22,20 ± 1,92
Mediana	22	22
Przedziały wiekowe		
< 21	17%	19%
22–23	42%	43%
24–25	26%	22%
> 25	15%	16%
Stopień studiów		
Licencjat (I stopnia)	60%	63%
Magister (II stopnia)	40%	37%
Rok studiów		
I licencjat	20%	22%
II licencjat	15%	16%
III licencjat	25%	26%
I mgr	26%	24%
II mgr	14%	17%
IZZ (wskaźnik ogólny – steny)		
Średnia	6,15 ± 1,43	6,12 ± 1,52
Mediana	6	6
Typ osobowości		
Typ D	43%	70%
Typ pośredni	38%	-----
Typ nie-D	19%	30%
Występowanie depresji		
Brak depresji	68,21%	67,74%
Łagoda	22,52%	19,36%
Umiarkowanie ciężka	2,65%	4,30%
Bardzo ciężka	6,62%	8,60%

tj. 43% (65 osób) zaliczono do typu D, natomiast 19% (28 osób) do typu nie-D. Pozostałe respondentki, tj. 38% (58 osób), reprezentowały tzw. typ pośredni osobowości i zgodnie z danymi z piśmiennictwa oraz założeniami metodycznymi nie zostały uwzględnione w dalszych analizach (tab. 1).

Średnia wieku wyodrębnionej za pomocą kwestionariusza DS14 populacji respondentek (93 osoby), wynosiła = 22,2 (SD=1,87), a mediana 22 lata. Były to studentki studiów licencjackich (63%) oraz magisterskich (37%). Wśród tych pierwszych roku I (22%), II (16%) oraz III (26%) oraz wśród drugich roku I (24%) i II (17%) (tab. 1). Respondentki dokonywały oceny swoich zachowań zdrowotnych, wykorzystując kwestionariusz IZZ. Ogólny wskaźnik zachowań (ZZ) sprzyjających zdrowiu wyniósł w badanej grupie 84,05±11,08 i był statystycznie ($p<0,005$) wyższy w porównaniu do wartości normatywnych (średniej standaryzowanej). Podobne zależności uzyskano w jednej z podkategorii zachowań zdrowotnych, tj. prawidłowych nawyków żywieniowych (norma 3,45±0,83 vs 3,85±0,61; $p<0,001$). Natomiast w pozostałych 3 podkategoriach, tj. ZP, PN2 oraz PZ, nie stwierdzono istotnych różnic (tab. 2). Nie stwierdzono również zależności pomiędzy wiekiem badanych respondentek, stopniem (licencjackie, magisterskie) i rokiem studiów a badanymi parametrami, tj. zachowaniami zdrowotnymi, typem osobowości oraz nasileniem objawów depresyjnych (tab. 3).

Tabela 2. Analiza średnich wskaźników w poszczególnych kategoriach zachowań zdrowotnych studentek dietetyki

Wskaźnik zachowań zdrowotnych	Średnie wartości dla studentek wg norm	Średnie wartości dla studentek dietetyki z osobowością typu D i typu nie-D	t	P	
	M ±SD	M ±SD			
Ogólny wskaźnik zachowań (ZZ)	80,62 ±15,34	84,05 ±11,08	2,988	<0,005	
Prawidłowe nawyki żywieniowe (PN1)	3,45 ±0,83	3,85 ±0,61	6,249	<0,001	test t-Studenta dla pojedynczej próby
Zachowania profilaktyczne (ZP)	3,22 ±0,91	3,36 ±0,69	1,909	0,059	
Pozytywne nastawienie psychiczne (PN2)	3,36 ±0,68	3,44 ±0,56	1,233	0,221	
Praktyki zdrowotne (PZ)	3,40 ±0,74	3,36 ±0,59	-0,651	0,516	

Tabela 3. Analiza zmiennych demograficznych oraz wyników skal IZZ, DS14 i BECK u studentek dietetyki z osobowością typu D i typu nie-D

Zmienne	Współczynnik	P	
Kierunek studiów & IZZ (Ogólny wskaźnik; ZZ)	t = -0,347	0,729	
Kierunek studiów & IZZ (Prawidłowe Nawyki Żywieniowe; PN1)	t = -0,097	0,923	
Kierunek studiów & IZZ (Zachowania Profilaktyczne; ZP)	t = -0,335	0,739	t-Studenta
Kierunek studiów & IZZ (Pozytywne Nastawienia Psychiczne; PN2)	t = -0,538	0,561	
Kierunek studiów & IZZ (Praktyki Zdrowotne; PZ)	t = -0,144	0,886	
Kierunek studiów & typ-D i typ nie-D	Chi ² = 0,163	0,686	test Chi ²
Kierunek studiów & BECK	Chi ² = 1,443	0,229	
Rok studiów & IZZ (Ogólny wskaźnik; ZZ)	F = 0,825	0,512	
Rok studiów & IZZ (Prawidłowe Nawyki Żywieniowe; PN1)	F = 0,690	0,601	
Rok studiów & IZZ (Zachowania Profilaktyczne; ZP)	F = 0,461	0,764	ANOVA
Rok studiów & IZZ (Pozytywne Nastawienia Psychiczne; PN2)	F = 1,306	0,274	
Rok studiów & IZZ (Praktyki Zdrowotne; PZ)	F = 0,434	0,783	
Rok studiów & typ D i typ nie-D	Chi ² = 1,185	0,880	test Chi ²
Rok studiów & BECK	Chi ² = 1,930	0,748	
Wiek & IZZ (Ogólny wskaźnik; ZZ)	R = 0,027	0,793	
Wiek & IZZ (Prawidłowe Nawyki Żywieniowe)	R = 0,135	0,195	
Wiek & IZZ (Zachowania Profilaktyczne; ZP)	R = -0,031	0,763	R-Spearman
Wiek & IZZ (Pozytywne Nastawienia Psychiczne; PN2)	R = 0,043	0,684	
Wiek & IZZ (Praktyki Zdrowotne; PZ)	R = -0,100	0,340	
Wiek & typ D i typ nie-D	Chi ² = 3,901	0,272	Test Chi ²
Wiek & BECK	Chi ² = 1,944	0,584	

Tabela 4. Analiza średnich wskaźników w poszczególnych kategoriach zachowań zdrowotnych w zależności od osobowości typu D i typu nie-D

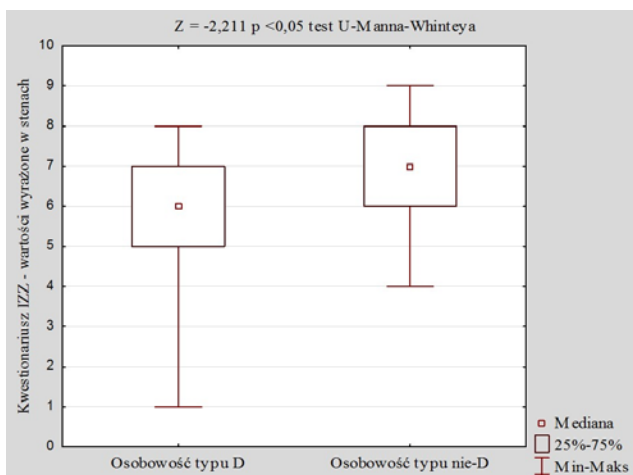
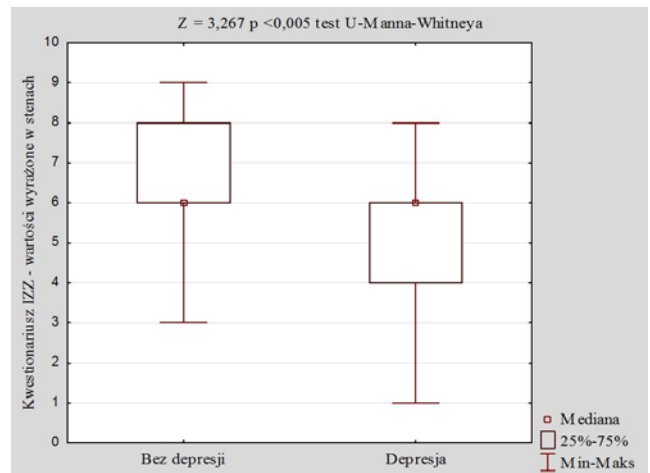
Wskaźniki zachowań zdrowotnych	Typ D (n = 65)	Typ nie-D (n = 28)	t	p	
	M ±SD	M ±SD			
Ogólny wskaźnik zachowań (ZZ)	82,27 ±9,89	88,18 ±10,13	-2,417	<0,05	
Prawidłowe nawyki żywieniowe (PN1)	3,78 ±0,54	4,01 ±0,54	-1,711	0,090	test t-Studenta
Zachowania profilaktyczne (ZP)	3,36 ±0,68	3,35 ±0,76	0,065	0,948	
Pozytywne nastawienie psychiczne (PN2)	3,23 ±0,57	3,94 ±0,47	-5,826	<0,001	
Praktyki zdrowotne (PZ)	3,35 ±0,57	3,39 ±0,56	-0,346	0,730	

Tabela 5. Objawy depresyjne w grupie studentek dietyki z osobowością typu D i typu nie-D

Występowanie depresji	Typ D (n = 65)	Typ nie-D (n = 28)	Współczynnik	p	
	%	%			
Bez depresji	59,92	92,86	Chi ² = 9,979	<0,005	test Chi ²
Depresja	43,08	7,14			

Z przeprowadzonych badań wynika, że typ osobowości różnicuje nasilenie zachowań prozdrowotnych, ponieważ osoby typu nie-D charakteryzowały się większą dbałością o zdrowie niż respondentki typu D; ogólny wskaźnik ZZ był w tej pierwszej grupie statystycznie wyższy (88,18±10,13 vs 82,27±9,89; p<0,05), podobne wyniki uzyskano dla podkategorii PN2 (3,94±0,47 vs 3,23±0,57; p<0,001) (tab. 4). Jak opisano w metodycie badań, ogólny wskaźnik (ZZ) po przekształceniu na jednostki standaryzowane podlega interpretacji w skali stenowej. Taka analiza dodatkowo potwierdziła, że osoby typu D charakteryzują się gorszą dbałością o zdrowie (mediana dla typu D wynosiła 6; dla typu nie-D wynosiła 7; p < 0,05) (ryc. 1).

Używając skali depresji Becka, wykazano z kolei, że objawy depresyjne występują u 23,26% badanych, z czego 19,36% sklasyfikowane jako łagodne, 4,38% jako umiarkowanie ciężkie i 8,60% ciężkie (tab. 1). Stwierdzono ponadto, że u studentek z osobowością typu D statystycznie częściej stwierdza się objawy depresyjne niż w typie nie-D (43,08% vs 7,14%;

**Rycina 1.** Zachowania zdrowotne wg wskaźnika ogólnego IZZ u studentek z osobowością typu D i nie-D**Rycina 2.** Zachowania zdrowotne wg wskaźnika ogólnego IZZ u studentek bez objawów depresyjnych oraz z depresją

p<0,005) (tab. 5). Dodatkowa analiza potwierdziła, że osoby z depresją charakteryzuje statystycznie (p<0,05) gorsza dbałość o zdrowie (ryc. 2).

DYSKUSJA

Przegląd wyników badań dotyczących zachowań prozdrowotnych wśród młodzieży akademickiej w Polsce wskazuje, iż nie są one zadawalające. Okres studiowania jest związany z podwyższonym ryzykiem stosowania używek, nieregularnego sposobu odżywiania oraz niskiej aktywności fizycznej. Wszystkiemu towarzyszy jeszcze znaczny stres związany z zajęciami dydaktycznymi, w tym zaliczeniami, kolokwiami i egzaminami [6, 14, 15, 16]. W tym kontekście ważną rolę odgrywać może koncepcja osobowości stresowej, inaczej typu D, którą identyfikujemy za pomocą kwestionariusza DS14. Przeprowadzona w ramach niniejszego badania analiza wykazała, że wśród ankietowanej grupy studentek dietyki, 43% stanowiły osoby typu D, natomiast 19% typu nie-D. Pozostałe respondentki, tj. 38%, reprezentowały tzw. typ pośredni osobowości i zgodnie z założeniami metodycznymi oraz danymi z piśmiennictwa nie zostały uwzględnione w dalszych analizach [17].

W badanej grupie studentek dietyki z osobowością typu D i nie-D stwierdzono, że ogólny wskaźnik zachowań sprzyjających zdrowiu (ZZ) wyniósł 84,05±11,08 i był statystycznie wyższy w porównaniu do wartości normatywnych (80,62±15,34); podobną zależność zaobserwowano również w podkategorii „prawidłowe nawyki żywieniowe”. Badania innych autorów wykazały, że średni ogólny wskaźnik ZZ u studentów fizjoterapii wynosił 77,59±12,02, studentów wychowania fizycznego 76,41±12,21, pedagogiki 75,13±11,11 oraz turystyki 74,05±10,69 [15]. Powyższe wskazuje na dwie zależności: (1) kierunek studiów (medyczne – niemedyczne) ma znaczenie w zaangażowaniu się w zachowania związane ze zdrowiem, (2) studentki dietyki, w przeciwieństwie do studentów innych kierunków, przywiązują odpowiednią wagę do rodzaju spożywanej żywności, przestrzegania zaleceń zdrowotnych i uzyskiwania informacji na temat zdrowia i choroby. Jest to istotne, ponieważ właśnie od nich wymaga się i będzie wymagać w przyszłości, poczucia odpowiedzialności nie tylko za swoje zdrowie, ale również zdrowie populacji. Z drugiej strony, wydawać by się mogło, iż czas spędzony na uczelni owocuje nabytą w trakcie studiów

wiedzą, której efektem powinny być coraz to lepsze wybory zachowań dotyczących zdrowia. Hipoteza ta nie znalazła jednak potwierdzenia, ponieważ nie stwierdzono, aby wiek studentek, rok studiów oraz stopień (licencjat, magister) wpływał na badane wskaźniki. Zauważono natomiast bardzo interesującą zależność, a mianowicie typ osobowości był czynnikiem różnicującym nasilenie zachowań zdrowotnych. Osoby typu nie-D charakteryzowały się większą dbałością o zdrowie niż typu D, ogólny wskaźnik ZZ oraz wskaźnik w podkategorii PN2 były w pierwszej grupie znamienne wyższe (tab. 4). Dodatkowo, po przekształceniu wskaźnika ZZ na jednostki standaryzowane (steny), zależność tę potwierdzono statystycznie i zilustrowano w postaci graficznej (ryc. 1). Inni badacze, posługując się podobną metodologią, wykazali, że osobowość typu D wiąże się z różnymi zachowaniami antyzdrowotnymi, jak pracoholizm, jedzeniowy hazard oraz hazard [17]. Zbliżone badania prowadzone były także przez Rogowską [18], która również próbowała powiązać typ osobowości z zachowaniami zdrowotnymi studentów wychowania fizycznego i socjologii. W tym celu zastosowała m.in. inwentarz IZZ oraz skalę typu A-Framingham, która umożliwia wyselekcjonowanie osób z wzorcami zachowań A lub B. Ten pierwszy wzorzec to osoby z tendencją do zdobywania jak największej celów w jak najkrótszym czasie. Charakteryzuje się nadmierną rywalizacją, wysoką samokontrolą i agresywnością, częstym przeżywaniem i tłumieniem gniewu, wrogością oraz frustracją, jak również stałym poczuciem presji czasu i nadmiernym poczuciem odpowiedzialności. Drugi (typ B) cechuje optymizm, poczucie koherencji i umiejętność radzenia sobie ze stresem [10, 19]. Jak konkluduje autorka badań, zgodnie z oczekiwaniami, typ B osobowości wiązał się ze zdrowszym stylem życia aniżeli typ A [18].

Z przeprowadzonych badań wynika ponadto, że u 32,26% studentek dietetyki występują objawy depresyjne. Dostępne dane literaturowe wskazują, że częstość występowania depresji wśród studentów różnych kierunków kształtuje się na zbliżonym poziomie, tj. 36,2–45,3% [20–22]. Co ważne, osobowość typu D była również czynnikiem sprzyjającym zachowaniom depresyjnym (43,08% vs 7,14%; $p < 0,005$), jednocześnie studentki z depresją wykazywały mniejszą dbałość o zdrowie (ryc. 2). Obserwacje te są zgodne z badaniami innych autorów. Gupta i Basak [20], przeprowadzając badanie wśród studentów medycyny stwierdzili, że objawy depresyjne występowały u 45,3% przebadanej populacji. Co ważne, u 36% studentów z depresją potwierdzono osobowość typu D. Inni również wykazali istnienie dodatniej korelacji pomiędzy nasileniem zachowań depresyjnych a osobowością typu D [23].

WNIOSKI

Biorąc pod uwagę wyniki niniejszej pracy oraz fakt, iż liczne badania potwierdziły związek osobowości typu D ze zwiększonym ryzykiem zachorowania na choroby układu krążenia i inne schorzenia somatyczne [24, 25], konieczne wydają się dalsze działania edukacyjne wśród studentek dietetyki, które z racji swojego fachowego przygotowania do realizacji zadań zawodowych powinny stanowić grupę z najwyższym poziomem skupień pozytywnych zachowań zdrowotnych, realizowanych także we własnym życiu. Działania takie powinny wzmocnić postawy ukierunkowane na unikanie negatywnych stanów emocjonalnych, takich jak silne emocje, stres i napięcia, które zaburzając szeroko pojętą homeostazę

ustroju, mogą prowadzić do poważnych zaburzeń neuropsychiatrycznych (depresji).

PIŚMIENNICTWO

- Bell DL, Breland DJ, Ott MA. Adolescent and young adult male health: a review. *Pediatrics*. 2013; 132(3): 535–546.
- Inman DD, Van Bakergem KM, Larosa AC, Garr DR. Evidence-based health promotion programs for schools and communities. *Am J Prev Med*. 2011; 40(2): 207–219.
- Unger F. Health is wealth: considerations to european healthcare. *Prilozi*. 2012; 33(1): 9–14.
- Bernal-Delgado E, Christiansen T, Bloor K, Mateu C, Yazbeck AM, Munck J, Bremner J. ECHO Consortium. ECHO: health care performance assessment in several European health systems. *Eur J Public Health*. 2015; 25(1): 3–7.
- Cianciara D, Piotrowicz M, Gajewska M. Zasoby kadrowe zdrowia publicznego i promocji zdrowia w Polsce. Cz. III. Plany zawodowe studentów kierunku „zdrowie publiczne”. *Probl Hig Epidemiol*. 2010; 91(3): 482–488.
- Łaszek M, Nowacka E, Gawron-Skarbek A, Szatko F. Negatywne wzorce zachowań zdrowotnych studentów. Część II. Aktywność ruchowa i nawyki żywieniowe. *Probl Hig Epidemiol*. 2011; 92(3): 461–465.
- Juczyński Z, Ogińska-Bulik N. Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych, 2012.
- Versteeg H, Spek V, Pedersen SS, Denollet J. Type D personality and health status in cardiovascular disease populations: a meta-analysis of prospective studies. *Eur J Prev Cardiol*. 2012; 19(6): 1373–1180.
- Ogińska-Bulik N, Juczyński Z. Właściwości osobowości sprzyjające chorobom somatycznym – rola typu D. *Psychoonkologia* 2008; 1: 7–13.
- Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych, 2012.
- Denollet J. DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosom Med*. 2005; 67(1): 89–97.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An Inventory for Measuring Depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4: 561–571.
- Parnowski T, Jernajczyk W. Inwentarz Depresji Becka w ocenie nastroju osób zdrowych i chorych na choroby afektywne. *Psychiatr Pol*. 1977; 4: 417–421.
- Smoleń E, Cipora E, Penar-Zadarko B, Gazdowicz L. Wybrane zachowania zdrowotne młodzieży akademickiej a umiejscowienie kontroli zdrowia. *Prz Med Uniw Rzesz Inst Leków* 2012; 4: 474–484.
- Palacz J. Zachowania zdrowotne studentów w świetle wybranych uwarunkowań. *Med Ogólna Nauki Zdr*. 2014; 20(3): 301–306.
- Nowak G, Żelazko A, Nowak D, Waliczek M, Pawlas K. Zależność pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi a poziomem stresu i występowaniem bezsenności oraz depresji u studentów zdrowia publicznego. *Piel Zdr Publ*. 2015; 5(3): 231–238.
- Ogińska-Bulik N. Osobowość typu D a ryzyko uzależnienia od czynności. *Psychiatria* 2010; 7(1): 11–24.
- Rogowska A. Pilotażowe badanie zachowań zdrowotnych i osobowości typu A wśród studentów wychowania fizycznego. W: *Współczesne kierunki działań prozdrowotnych*, red. Wolska-Adamczyk A, WSiIZ, Warszawa 2015, 105–121.
- Chodkiewicz J. Psychologia zdrowia. Wybrane zagadnienia, WSHE, Łódź 2005.
- Gupta S, Basak P. Depression and type D personality among undergraduate medical students. *Indian J Psychiatry* 2013; 55(3): 287–289.
- Richards D, Sanabria AS. Point-prevalence of depression and associated risk factors. *J Psychol*. 2014; 148(3): 305–326.
- Desouky Del-S, Abdellatif Ibrahim R, Salah Omar M. Prevalence and Comorbidity of Depression, Anxiety and Obsessive Compulsive Disorders among Saudi Secondary School Girls, Taif Area, KSA. *Arch Iran Med*. 2015; 18(4): 234–238.
- Pedersen SS, van Domburg RT, Theuns DA, Jordaens L, Erdman RA. Type D personality is associated with increased anxiety and depressive symptoms in patients with an implantable cardioverter defibrillator and their partners. *Psychosom Med*. 2004; 66(5): 714–719.
- Pedersen SS, Denollet J. Type D personality, cardiac events, and impaired quality of life: a review. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2003; 10(4): 241–248.
- Wiltink J, Beutel ME, Till Y, Ojeda FM, Wild PS, Münzel T, Blankenberg S, Michal M. Prevalence of distress, comorbid conditions and well being in the general population. *J Affect Disord*. 2011; 130(3): 429–437.

Analysis of health behaviour pattern and type D personality among dietetics students

Abstract

Introduction. Health behaviour pattern can be regarded as a manifestation of the environment shaped (e.g. education) individual attitude towards health. Besides external factors, some individual personality traits seem to play a role in this phenomenon. The aim of the study was to assess the relationship between health behaviour pattern and type D personality, as well as depression among students of dietetics.

Material and methods. The study group consisted of female dietetics students of the Public Health Faculty at the Medical University of Silesia. The survey was conducted from April – May 2015 and covered 151 respondents. The following research tools were employed: Inventory of Health-Related Behaviours (IZZ), a DS14 scale and the Beck Depression Inventory.

Results. Type D personality was observed in 43% cases, type non-D in 19%, while the remaining students (38%) were classified as an intermediate type of personality. It has been found that the type of personality may be regarded as the discriminant factor as far as the health pattern behaviour is concerned, i.e. type D respondents displayed worse health behaviours. Also, the prevalence of depression was significantly higher in type D than in type non-D (43.08% vs. 7.14%). Further analysis also demonstrated that subjects with depression give less priority to health issues.

Conclusion. Association between type D personality and inferior health behaviour pattern, and depression symptoms among dietetics students indicate that some educational programmes enhancing negative emotions, stress and strains management ability, must be intensified. Such measures may contribute to reduction in serious health problem in the future.

Key words

health-related behaviour, type D personality, depression, dietetics students