

Ключове значення релігійності та здорової поведінки у студентів-медиків і студентів духовної семінарії

Марек Ярош¹, Якуб Павліковські², Міхал Вехетек³

¹Кафедра соціальної психології та психології релігії, Католицький університет у Любліні імені Івана Павла, ПОЛЬЩА, 20-950 Люблін, вул. Ал. Рацлавські, 14, E-mail: xnj@wp.pl

²Кафедра етики та філософської антропології, Медичний університет у Любліні, ПОЛЬЩА, 20-124 Люблін, вул. Шкільна, 18, E-mail: jprawlikowski@wp.pl

³Кафедра соціальної психології та психології релігії, католицький університет у Любліні імені Івана Павла, ПОЛЬЩА, 20-950 Люблін, вул. Ал. Рацлавські, 14, E-mail: wiechetek@kul.pl

Здоров'я людини є одним з основних чинників, які впливають на задоволення життям і його якість. Воно посідає одне з провідних місць в ієрархії цінностей. Здоров'я можна розглядати як психофізичну характеристику, яка забезпечує оптимальне функціонування у різних ситуаціях. Здорова поведінка передбачає профілактику захворювань і покращення стану здоров'я. До основних елементів здорової поведінки належать збалансоване харчування, фізична активність, відмова від куріння, алкоголю й наркотиків, а також підтримання регулярного режиму. Корисні для здоров'я чинники, залежать від багатьох факторів, таких як: стать, вік, освіта або дохід. Численні дослідження показують, що важливим джерелом здорової поведінки є релігійність, як основний фактор мотивації діяти тим чи іншим чином. Дане дослідження намагається відповісти на питання: яку роль відіграє релігійність і медична обізнаність у формуванні здорової поведінки? Для досягнення цієї мети ми опитали 143 студентів-медиків і 100 студентів духовної семінарії (студентів богослов'я, які готуються до священнослужіння). Всі вони були студентами третього року навчання. Їх середній вік становив близько 22 років. Для визначення рівня релігійності використовувалась шкала Губера С15 (п'ять вимірів: когнітивний інтерес, ідеологія, молитва, досвід, богослужіння і загальний бал), а для вимірювання різних видів здорової поведінки використовувався прилад IZZ (прилад для вимірювання ведення здорового способу життя), опитувальна шкала Фагерштрума (паління). Результати показали, що вища зосередженість на релігійності значною мірою пов'язана з деякими видами здорової поведінки, як відмова від куріння, алкоголю і т. п. Взаємозв'язок між релігійністю та здоровою поведінкою має різний характер у двох групах.

Переклад виконано в Агенції перекладів PIO
www.pereklad.lviv.ua

Centrality of religion and health behaviours among medicine and clerical students

Marek Jarosz¹, Jakub Pawlikowski², Michał Wiechetek³

¹Department of Social Psychology and Psychology of Religion, The John Paul Catholic University of Lublin, POLAND, 20-950 Lublin, Al. Raclawickie 14, E-mail: xnj@wp.pl

²Department of Ethics and Philosophical Anthropology, Medical University of Lublin, POLAND, 20-124 Lublin, ul. Szkolna 18, E-mail: jprawlikowski@wp.pl

³Department of Social Psychology and Psychology of Religion, The John Paul Catholic University of Lublin, POLAND, 20-950 Lublin, Al. Raclawickie 14, E-mail: wiechetek@kul.pl

Pro-health attitudes depend on many factors, such as sex, age, education, income or education. Numerous researches show that an important source of pro-health behaviours is religiousness as a major factor motivating to take different actions. This research tries to answer the question: what is the role of religiousness in forming pro-health behaviours? To achieve this goal 143 students of medicine and 100 clerical students (theology students preparing to priesthood) have been examined. All of them were 3rd year students.

Keywords: religiousness, centrality of religion, health behaviours, smoking, drinking of alcohol

I. Introduction

There are many studies that indicate the relationship between religiousness and various aspects of health. Despite the fact that these studies have a long tradition, it is still difficult to describe the mechanisms, which regulate the interaction of these variables [1]. On principle, the factors that influence health include a proper diet, physical activity, quitting smoking or acting in accordance with the medical recommendations provided by a physician. The above factors, however, do not fully explain this relationship [2]. What is also noted is a positive correlation between psychological and physical health and religious practices such as meditation, prayer, and various acts of cult, which enforce positive emotions like hope, love, satisfaction, forgiveness and reduce negative ones such as hostility. Positive emotions reduce the activity of the sympathetic division of the autonomic nervous system and the hypothalamic-pituitary-adrenal axis (thus reducing the secretion of the stress hormones such as norepinephrine and cortisol) which has both psychological (anxiety reduction) and physiological effects (lower blood pressure and decreased heart rate and oxygen consumption) and may contribute to a better state of health of these people. These are probably not the only mechanisms and it is possible that many other psychical, behavioural and biological factors play an important role, those, however, require further research. Currently there is a large amount of scientific reports stating that religiousness is connected with longer life, lower heart

disease incidence and lower rates of mental health problems [3]. Majority of the studies were population based. The main goal of this project is to test these variables and compare them in groups that are the subject of such researches much less frequently: medical students and students who are preparing for priesthood. In this project the following questions were to be answered:

- Is there a difference in health behaviours in medicine and seminary students?
- Are there any identical connections between health-seeking behaviours among people with different religiosity level?

II. Method

Study groups:

- Medical students (3rd year) N=143
- Students of catholic seminars (3rd year) N=100

Age

- Medical students (M=21,34; SD=0,96)
- Students of seminars (M=22,04; SD=1,66)

Scales used:

- Questions about: weight and height (BMI), number of daily meals, frequency of undertaking physical activities, frequency of drinking alcohol
- IZZ Pro-health Behaviours Inventory (Proper eating habits, prophylactic behaviours, positive psychological attitude, health-seeking behaviours)
- Quiz Fagerström's Scale (smoking)
- Scale of Centrality of Religion C15 (S. Huber).

III. Results

There are three statistical differences for BMI, daily meals and smoking in two groups (see Table I).

There are statistical differences in alcohol use in medicine and seminars students (see Table II).

Correlations between religiousness and health behaviours are very low and few (see Table III).

There is no significant statistical correlations between religiousness and health behaviours in group of students of seminars.

TABLE I
STATISTICAL DIFFERENCES (T TEST) FOR HEALTH BEHAVIOURS FOR MEDICAL AND SEMINARS STUDENTS

	Medical students	Students of seminars	t
BMI	21,40	24,73	-8,20***
Number of daily meals	3,08	2,22	8,50***
Frequency of physical activity	2,71	2,66	0,40
Smoking	0,34	0,04	2,24*

Note: * p < 0.05; *** p < 0.001

TABLE II
STATISTICAL DIFFERENCES (U MANNA-WHITNEYA TEST) FOR HEALTH BEHAVIOURS FOR MEDICAL AND SEMINARS STUDENTS

	Medical students	Students of seminars	U
Frequency of drinking	23362,00	6041,00	991,00***
Amount of alcohol	14015,50	2094,50	1233,50***

Note: *** p < 0.001

TABLE III
CORRELATIONS BETWEEN RELIGIOUSNESS AND PRO-HEALTH BEHAVIOURS AMONG MEDICINE STUDENTS (ONLY SIGNIFICANT CORRELATION ARE INCLUDED).

	Cognitive interest	Worship	General score
Daily meals			
Physical activities			
IZZ Proper eating habits			
IZZ Prophylactic behaviours	0,24*		
IZZ Positive psychological attitude	0,17 *		
IZZ Health-seeking behaviours			
Fagerström's scale		-0,25 *	-0,21 *

Note: * p < 0.05

Conclusions

§ The relationship between religiousness and health behaviours has a different character among people with different centrality of religion.

§ Medical students more frequently use stimulants such as alcohol and tobacco than seminar students do.

§ This may indicate that the medical knowledge is insufficient in motivating health-seeking behaviours and that a more important role is played by religiosity and its centrality.

References

- [1] Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. Handbook of Religion and Health. Oxford University Press, New York, 2001
- [2] Puchalski CM. Spirituality and Health: Implications for Clinical Practice. Integrative Wellness Symposium On Mind/Body Medicine. <http://hipusa.com/downloads/intwellness/SpiritSympPostMail.pdf> (20-05-2006)
- [3] Curlin FA, Sellergren S.A., Lantos JD, Chin MH. Physicians' observations and interpretations of the influence of religion and spirituality on health. Arch Intern Med. 2007;167(7):649-54