

Zachowania zdrowotne studentów w świetle wybranych uwarunkowań

Justyna Palacz¹

¹ Wszechnica Świętokrzyska w Kielcach

Palacz J. Zachowania zdrowotne studentów w świetle wybranych uwarunkowań. Med. Og Nauk Zdr. 2014; 20(3): 301–306.
doi: 10.5604/20834543.1124662

Streszczenie

Zachowania zdrowotne stanowią główną kategorię stylu życia. Dotyczą wszystkich działań człowieka, które wpływają na jego zdrowie i samopoczucie. Polacy uważają, że należy realizować bierne formy dbania o zdrowie, takie jak właściwe odżywianie się, regularne wizyty u lekarza, unikanie sytuacji stresowych czy niepalenie papierosów. W naszym kraju prowadzone są badania dotyczące prozdrowotnych i antyzdrowotnych zachowań, również wśród młodzieży akademickiej. Wyniki nie są zadowalające. Celem podjętych w artykule analiz było zweryfikowanie, jaka istnieje korelacja między zachowaniami zdrowotnymi studentów a wybranymi uwarunkowaniami: płcią, poziomem aktywności fizycznej i kierunkiem studiów. Badania zostały przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego. Posłużono się techniką ankiety, a narzędzie badawcze stanowił *Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ)*. Zrealizowanym w 2009 r. badaniami objęci zostali studenci z II oraz III roku pedagogiki, fizjoterapii, turystyki i rekreacji oraz wychowania fizycznego z Wszechnicy Świętokrzyskiej w Kielcach. Próba ostatecznie liczyła 664 respondentów (361 kobiet i 303 mężczyzn) dobranych w sposób losowo-warstwowy. Wyniki badań wykazały, że najwyższy średni poziom wskaźnika zachowań zdrowotnych uzyskali studenci fizjoterapii, a najniższy – studenci turystyki i rekreacji. Najwyższy średni poziom wskaźnika zachowań zdrowotnych osiągnęli studenci cechujący się wysokim poziomem aktywności fizycznej. Osoby o niskim poziomie aktywności fizycznej osiągnęły najniższą średnią we wszystkich kategoriach zachowań zdrowotnych. Porównując kobiety i mężczyzn, stwierdzono wyższą średnią wskaźnika zachowań zdrowotnych wśród studentek. Po analizie danych nasuwa się wniosek, że uczelnie powinny aktywnie włączyć się w promowanie i popularyzację zachowań zdrowotnych.

Słowa kluczowe

studenci, zdrowie, zachowania zdrowotne, aktywność fizyczna

WPROWADZENIE

Zachowania zdrowotne stanowią główną kategorię stylu życia i znajdują się w obszarze zainteresowań głównie edukacji i promocji zdrowia. Dotyczą wszystkich działań człowieka, które pośrednio i bezpośrednio wpływają na jego zdrowie i samopoczucie. Wśród nich wyróżnić można zachowania sprzyjające zdrowiu (prozdrowotne), takie jak podejmowanie aktywności fizycznej, racjonalne odżywianie, umiejętność radzenia sobie ze stresem, zachowanie bezpieczeństwa i inne. Drugą grupę stanowią zachowania szkodliwe dla zdrowia (antyzdrowotne), między innymi: palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, leków czy innych środków odurzających [1].

W trosce o zdrowie Polacy podejmują różne kroki, ale przed wszystkim preferują tzw. bierne formy dbania o zdrowie. Działaniem, które według naszych rodaków w największym stopniu przyczynia się do poprawy zdrowia, jest właściwe odżywianie się (43% wskazań). Prawie co trzeci respondent jako działania prozdrowotne wskazuje regularne wizyty u lekarza (31%), unikanie sytuacji stresowych oraz niepalenie papierosów (po 30%), a niemal co czwarty (23%) za takie działanie w pierwszej kolejności podaje regularne uprawianie gimnastyki i inną aktywność fizyczną. Jedynie co siódmy ankietowany (14%) uważa, że na poprawę zdrowia może wpływać niepicie alkoholu, a zaledwie dwóch na stu (2%) wskazuje regularne zażywanie preparatów lub tabletek witaminowych. Warto zauważyć, że w porównaniu z rokiem 1993 do działań, które zdaniem Polaków w największym stopniu przyczyniają się do poprawy stanu zdrowia, zaliczyć należy następujące

aspekty zdrowego stylu życia: regularne uprawianie gimnastyki i inne formy aktywności fizycznej (wzrost o 8 punktów), systematyczne wizyty u lekarza (wzrost o 7 punktów) oraz niepalenie papierosów (wzrost o 6 punktów) [2].

Opinie respondentów na temat skutecznych sposobów zaangażowania na rzecz prozdrowotnego stylu życia w dużym stopniu zależą od ich kondycji zdrowotnej. Osoby oceniające stan swojego zdrowia jako dobry lub bardzo dobry uważają, że działaniami prozdrowotnymi są odpowiednie odżywianie się (46%) oraz aktywność fizyczna (31%); kontrole lekarskie znalazły się dopiero na szóstą pozycję. Natomiast respondenci, którzy nie są zadowoleni ze swojego zdrowia, wybierają interwencję medyczną (51%) jako czynnik wpływający na poprawę zdrowia. Aktywność fizyczna w tym przypadku nie znalazła wielu zwolenników (tylko 9% wskazań) [2].

W USA, krajach Europy Zachodniej, ale i Polsce wśród młodzieży akademickiej prowadzone są badania dotyczące prozdrowotnych i antyzdrowotnych zachowań. Wyniki badań realizowanych w naszym kraju nie są zadowalające. Zaangażowanie w sport i czynną rekreację można uznać za stosunkowo niskie. Studenci i studentki odżywiają się w sposób nieregularny i popełniają wiele błędów dietetycznych. Powszechnym zjawiskiem wśród młodzieży akademickiej jest odczuwanie stresu z powodu egzaminów czy zaliczeń. Duży odsetek studentów pali papierosy. Inne niepokojące zjawiska to spożywanie alkoholu, narkomania, problem życia seksualnego i higieny ciała [3].

O korzystnym wpływie aktywności ruchowej na przeciwdziałanie zachorowalności studentów świadczą badania przeprowadzone przez M. Kobzę, dowodzące roli aktywności ruchowej w kształtowaniu ogólnego poziomu zdrowia [4]. Dane zebrane przez A. Kostenecką świadczą, że tylko w przypadku mężczyzn wykazać może związek między

Adres do korespondencji: Justyna Palacz, Wszechnica Świętokrzyska, ul. Orzeszkowej 15, 25-435 Kielce
E-mail: justy0704@gmail.com

Nadesłano: 2 grudnia 2013 roku; Zaakceptowano: 20 marca 2014 roku



stanem zdrowia a aktywnością ruchową [5]. Bardziej szczegółowych analiz podjęli się M. Bytniewski i J. Prymak, którzy wykazali, że istnieje związek między aktywnością fizyczną a wydolnością krążenia. Regularnie ćwiczących studentów cechuje wyższa wydolność krążenia [6].

Analizy badań, których dokonała E. Suliga [7], dowiodły, że studentki są mniej aktywne fizycznie w stosunku do studentów, ale za to bardziej przestrzegają innych zachowań zdrowotnych, związanych z prawidłowym żywieniem czy niestosowaniem używek (nałogów). Studenci doceniają zdrowotną rolę aktywności ruchowej, ale nie koreluje to z korzystaniem z aktywnych form wypoczynku w wolnym czasie [3], co znalazło również potwierdzenie w badaniach R. Chomicza [8]. Z kolei A. Romanowska-Tołłoczko, badając styl życia studentów, uznała, że ma on bardziej charakter antyzdrowotny niż prozdrowotny. Skrajne wyniki dotyczyły studentów Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, którzy z jednej strony najbardziej dbają o zdrowie, a drugiej piją najwięcej alkoholu, traktując takie zachowanie jako sposób na redukcję stresu [9].

Zjawiskiem stosunkowo nowym są szkody dla zdrowia spowodowane mediatyzacją czasu wolnego, czyli dominacją mediów elektronicznych i telewizji. B. Zawadzka zwraca uwagę na związek między występowaniem różnych zaburzeń i schorzeń a długotrwałym oglądaniem programów telewizyjnych i przesiadywaniem przy komputerze [10]. Zjawisko to niepokoi lekarzy rodzinnych, internistów, okulistów, neurologów, ortopedów, psychologów i psychiatrów. Do szkód wywołanych przez nadmierne używanie komputera i Internetu należą:

- somatyczne (np. wady wzroku, uszkodzenia słuchu, wady postawy, zaburzenia emocjonalne i psychosomatyczne, choroby cywilizacyjne),
- psychiczne (np. zatarcie granic między fikcją a rzeczywistością, odwrażliwienie, zagubienie własnej tożsamości, rozbudzenie tendencji do podglądactwa, stymulowanie przemocy i dewiacyjnych zachowań seksualnych, osłabienie twórczej wyobraźni),
- społeczne (np. konsumpcyjny styl życia, wyobcowanie człowieka ze świata realnego, osłabienie komunikacji w rodzinie, zagubienie, narkotyczne stymulowanie wyobraźni, zaburzenia osobowości pod postacią zachowań antyspołecznych i agresywnych, anonimowość, przestępczość komputerowa) [11].

Proponuje się strategie i programy, które przyczynić się mają do promowania zachowań zdrowotnych. W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007–2015 (poprzedni NPZ dotyczył lat 1996–2005) w rozdziale: *Cele dotyczące czynników ryzyka i działania w zakresie promocji zdrowia*, w celu operacyjnym nr 4 podnosi się kwestię zwiększenia aktywności fizycznej ludności, a cel operacyjny nr 3 dotyczy poprawy sposobu żywienia ludności, jakości zdrowotnej żywności, a także zmniejszenia występowania otyłości. Na uwagę zasługuje cel operacyjny nr 12, mówiący o aktywizacji jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia Polaków. Autorzy NPZ są zdania, że polskie społeczeństwo cechuje niska aktywność fizyczna. Szacuje się, że jedynie ok. 30% dzieci i młodzieży oraz 10% dorosłych uprawia różne formy ruchu. Przyczyną tego stanu rzeczy jest niska świadomość naszych obywateli w zakresie rozumienia potrzeby sportu i rekreacji. Należy zatem wprowadzać programy uaktywniające społeczeństwo i promować

rekreacyjną aktywność fizyczną. Sondaże pokazują, że choć w ciągu ostatnich lat wzrosła aktywność fizyczna Polaków, to mimo to, w porównaniu z innymi krajami europejskimi, jest ona wciąż sporadyczna i niesystematyczna [12], a przecież świadoma z wyboru i racjonalnie programowana stanowi dziś istotny atrybut kultury zdrowotnej człowieka. Zdrowie nie jest bowiem celem samym w sobie, ale środkiem do twórczego i aktywnego życia [13].

CEL PRACY

Celem podjętych badań było zweryfikowanie, jaka jest korelacja między zachowaniami zdrowotnymi studentów a wybranymi uwarunkowaniami: płcią, poziomem aktywności fizycznej i kierunkiem studiów. Podjęto się także próby odpowiedzi na pytanie o to, jakie miejsce zajmują praktyki zdrowotne wśród czterech kategorii zachowań zdrowotnych młodzieży akademickiej.

MATERIAŁ I METODY

Badania zostały przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego. Posłużono się techniką ankiety, a narzędzie badawcze stanowił *Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ)*. Zrealizowanymi w listopadzie 2009 r. badaniami objęta została młodzież akademicka z II oraz III roku studiów stacjonarnych i niestacjonarnych z Wszechnicy Świętokrzyskiej w Kielcach. Byli to studenci czterech kierunków: pedagogiki (178 studentów), wychowania fizycznego (173 studentów), turystyki i rekreacji (144 studentów) oraz fizjoterapii (169 studentów). Próba ostatecznie liczyła 664 respondentów (361 kobiet i 303 mężczyzn) dobranych w sposób losowo-warstwowy. W grupie badanych 158 osób cechowało się wysokim, 252 – średnim, a 254 – niskim poziomem aktywności fizycznej¹.

Badania dotyczyły studentów, którzy w przyszłości będą nauczycielami, pedagogami, fizjoterapeutami, osobami, które powinny przyjąć rolę animatorów zdrowego trybu życia, pracując w szkołach, różnego rodzaju instytucjach, placówkach opiekuńczo-wychowawczych, placówkach ochrony zdrowia, jednostkach samorządów lokalnych, biurach podróży, klubach fitness itp.

Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) posłużył do oceny czterech kategorii zachowań zdrowotnych:

- prawidłowych nawyków żywieniowych (dotyczy głównie rodzaju spożywanej żywności),
- zachowań profilaktycznych (przestrzegania zaleceń zdrowotnych, uzyskiwania informacji na temat zdrowia i choroby),
- praktyk zdrowotnych (nawyków dotyczących snu, rekreacji czy aktywności fizycznej),
- pozytywnego nastawienia psychicznego (unikania zbyt silnych emocji, stresów i napięć).

1. Wysoki poziom aktywności ruchowej – studenci, którzy korzystają z różnych form aktywności 5 godzin tygodniowo i więcej; średni poziom aktywności ruchowej – studenci, którzy podejmują aktywność ruchową 2–4 godziny tygodniowo; niski poziom aktywności ruchowej – studenci, którzy są aktywni ruchowo godzinę w tygodniu, mniej lub w ogóle (szczegółowe wyniki badań na temat poziomu aktywności ruchowej zawarte w pracy doktorskiej autorki pt. „Aktywność ruchowa studentów w czasie wolnym”).



WYNIKI BADAŃ

W pierwszej kolejności zbadane zostały średnie wskaźnika zachowań zdrowotnych w zależności od kierunków studiów, poziomu aktywności fizycznej i płci.

Tabela 1. Średnie wskaźnika zachowań zdrowotnych na poszczególnych kierunkach

Statystyka	Kierunek studiów				Poziom p łącznie dla kierunków
	Wychowanie fizyczne	Turystyka i rekreacja	Fizjoterapia	Pedagogika	
Średnia arytmetyczna	76,416	74,056	77,592	75,135	
Odchylenie standardowe	12,210	10,699	12,022	11,111	0,0391
Współczynnik zmienności	15,98%	14,45%	15,49%	14,79%	
Porównanie średnich kierunków parami (wartość prawdopodobieństwa hipotezy zerowej)					
Wychowanie fizyczne	×	0,071	0,347	0,299	Pogrubione różnice są istotne z $p < 0,050$
Turystyka i rekreacja	0,071	×	0,007	0,405	
Fizjoterapia	0,347	0,007	×	0,048	
Pedagogika	0,299	0,405	0,048	×	

Źródło: Opracowanie własne

Najwyższy średni poziom wskaźnika zachowań zdrowotnych osiągnęli studenci fizjoterapii (77,592), zaś najniższy – studenci turystyki i rekreacji (74,056). Zmienność odpowiedzi na wszystkich kierunkach była zbliżona i wahała się w granicach 14–16%. Jednoczynnikowa analiza wariancji wykazała istotne statystycznie zróżnicowanie średnich wszystkich kierunków ($p=0,0391$). Jednak porównanie średnich parami wykazało, że zróżnicowanie to wynika przede wszystkim z różnic średnich wskaźnika zachowań zdrowotnych studentów fizjoterapii oraz turystyki i rekreacji ($p=0,007$), a także fizjoterapii oraz pedagogiki ($p=0,048$). Pozostałe porównania nie wykazały różnic istotnych statystycznie, choć w przypadku wychowania fizycznego oraz turystyki i rekreacji poziom prawdopodobieństwa był dość bliski progowi istotności.

Tabela 2. Średnie wskaźnika zachowań zdrowotnych w zależności od poziomu aktywności fizycznej

Statystyka	Poziom aktywności fizycznej			Poziom p łącznie dla poziomów aktywności
	Wysoki	Średni	Niski	
Średnia arytmetyczna	77,918	76,768	73,655	
Odchylenie standardowe	12,422	11,338	11,007	0,0004
Współczynnik zmienności	15,94%	14,77%	14,94%	
Porównanie średnich poziomów aktywności parami (wartość prawdopodobieństwa hipotezy zerowej)				
Wysoki	×	0,323	0,000	Zaznaczone różnice są istotne z $p < 0,0500$
Średni	0,323	×	0,002	
Niski	0,000	0,002	×	

Źródło: Opracowanie własne

Najwyższy średni poziom wskaźnika zachowań zdrowotnych osiągnęli studenci o wysokim poziomie aktywności fizycznej (77,918), zaś najniższy – ci o niskim poziomie (73,655). Wartość prawdopodobieństwa hipotezy zerowej o braku zależności pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi

studentów a ich poziomem aktywności jest bliska zera ($p=0,0004$), w związku z tym hipotezę zerową o istotnym statystycznie zróżnicowaniu można przyjąć z prawdopodobieństwem niemal 100%. Porównanie średnich parami wykazało, że zróżnicowanie to wynika z różnic średnich wskaźnika zachowań zdrowotnych studentów o niskim poziomie aktywności z pozostałymi.

Tabela 3. Średnie wskaźnika zachowań zdrowotnych kobiet i mężczyzn

Statystyka	Płeć		p
	Kobieta	Mężczyzna	
Średnia arytmetyczna	78,025	73,281	
Odchylenie standardowe	10,785	12,027	0,0000
Współczynnik zmienności	13,82%	16,41%	

Źródło: Opracowanie własne

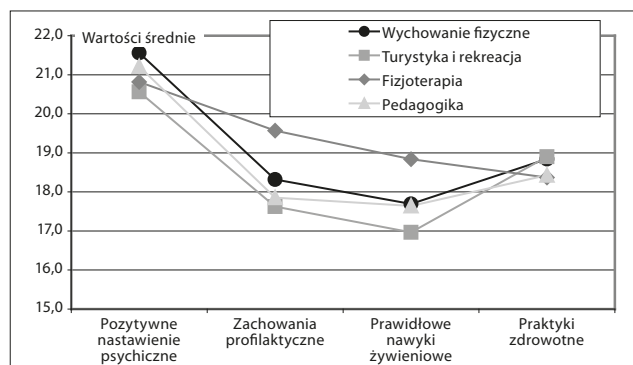
Porównanie średnich wskaźnika zachowań zdrowotnych kobiet i mężczyzn wskazuje, że różnią się one między sobą w stopniu bardzo istotnym statystycznie (p bliskie zera). Wyraźnie wyższą średnią wskaźnika osiągnęły kobiety. Są one również mniej zróżnicowane pomiędzy sobą – współczynnik zmienności 13,82%, wobec 16,41% u mężczyzn.

Następnie sprawdzono, jakie miejsce zajmują praktyki zdrowotne (związane również z aktywnością fizyczną) wśród czterech kategorii zachowań zdrowotnych. W pierwszej kolejności analizie poddana została zależność między kierunkiem studiów a kategoriami zachowań zdrowotnych.

Tabela 4. Porównanie średnich kategorii wskaźnika zachowań zdrowotnych na poszczególnych kierunkach studiów

Kategoria	Średnie arytmetyczne				Wyniki ANOVA
	Kierunek studiów				
	Wychowanie fizyczne	Turystyka i rekreacja	Fizjoterapia	Pedagogika	p
Pozytywne nastawienie psychiczne	21,561	20,563	20,817	21,213	0,0440
Zachowania profilaktyczne	18,318	17,625	19,568	17,854	0,0003
Prawidłowe nawyki żywieniowe	17,694	16,965	18,840	17,640	0,0017
Praktyki zdrowotne	18,844	18,903	18,367	18,427	0,4960
Wyniki MANOVA	F	df1	df2	p	
	3,9123	12	1738	0,0000	

Źródło: Opracowanie własne



Wykres 1. Średnie kategorii wskaźnika zachowań zdrowotnych na poszczególnych kierunkach studiów

Źródło: Opracowanie własne

Wyniki zawarte w tabeli i zilustrowane na wykresie powyżej wskazują, że studenci poszczególnych kierunków różnią się we wszystkich kategoriach zachowań zdrowotnych poza „Praktykami zdrowotnymi” – w tym przypadku jednoczynnikowa analiza wariancji nie wykazała istotnego statystycznie zróżnicowania (bardzo wyraźnie wyższe od poziomu istotności). Jak widać na wykresie, największe zróżnicowanie wystąpiło pomiędzy studentami fizjoterapii a pozostałymi kierunkami studiów w kategoriach: „Zachowania profilaktyczne” oraz „Prawidłowe nawyki żywieniowe”. W tych kategoriach najniższe wyniki osiągnęli studenci turystyki i rekreacji. „Pozytywne nastawienie psychiczne” to kategoria zachowań zdrowotnych, w przypadku której najwyższą średnią osiągnęli studenci wychowania fizycznego. Najmniejsze zróżnicowanie między studentami poszczególnych kierunków występuje w przypadku „Praktyk zdrowotnych” oraz „Pozytywnego nastawienia psychicznego”.

Najwyższą średnią w kategoriach zachowań zdrowotnych studenci osiągnęli w kategorii „Pozytywne nastawienie psychiczne”. Na drugim miejscu znalazły się „Praktyki zdrowotne”. Najmniejszą wagę studenci przywiązują do „Prawidłowych praktyk żywieniowych” (jak wyżej wspomniano wyjątkiem są studenci fizjoterapii).

Również wielowymiarowa analiza wariancji uwzględniająca zależności pomiędzy kategoriami wykazała bardzo istotne zróżnicowanie średnich kierunków (prawdopodobieństwo hipotezy zerowej o braku z różnicowania jest bliskie zera).

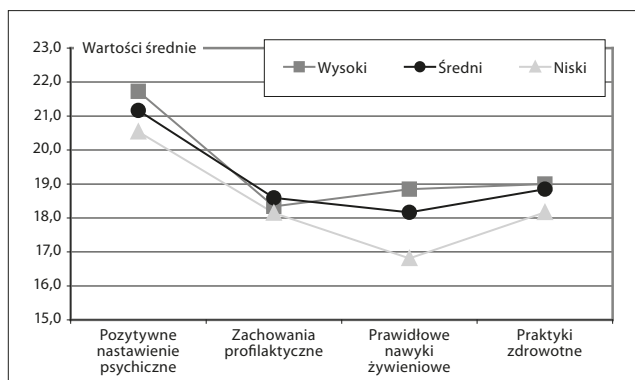
Kolejny istotny czynnik to poziom aktywności fizycznej. Dokonano analizy związku poziomu aktywności fizycznej z czterema kategoriami zachowań zdrowotnych.

Analiza jednoczynnikowa wykazała, że biorąc pod uwagę poziom aktywności fizycznej, badani różnią się istotnie

Tabela 5. Porównanie średnich kategorii wskaźnika zachowań zdrowotnych w zależności od poziomu aktywności fizycznej

Kategorie	Średnie arytmetyczne			Wyniki ANOVA
	Poziom aktywności fizycznej			
	Wysoki	Średni	Niski	p
Pozytywne nastawienie psychiczne	21,728	21,165	20,540	0,0021
Zachowania profilaktyczne	18,342	18,591	18,143	0,5229
Prawidłowe nawyki żywieniowe	18,848	18,165	16,810	0,0000
Praktyki zdrowotne	19,000	18,846	18,163	0,0598
Wyniki MANOVA	F	df1	df2	p

Źródło: Opracowanie własne



Wykres 2. Średnie kategorii wskaźnika zachowań zdrowotnych w zależności od poziomu aktywności fizycznej

Źródło: Opracowanie własne

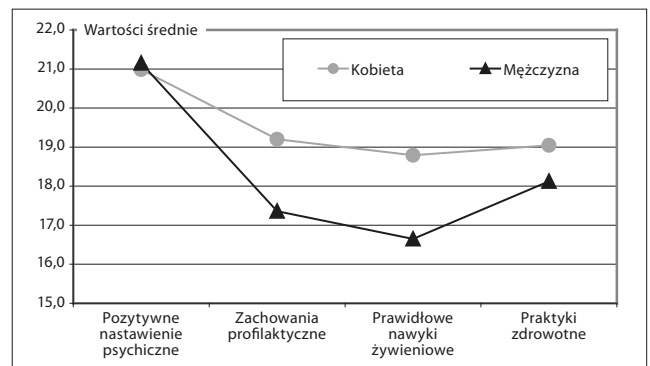
statystycznie w dwóch kategoriach zachowań zdrowotnych: „Pozytywne nastawienie psychiczne” i „Prawidłowe nawyki żywieniowe”. Także w kategorii „Praktyk zdrowotnych” prawdopodobieństwo hipotezy zerowej jest bliskie progu istotności statystycznej. Również analiza wielowymiarowa wykazała bardzo istotne statystycznie zróżnicowanie pomiędzy studentami o różnym poziomie aktywności fizycznej w zakresie łącznego oddziaływania wszystkich czterech kategorii.

Z obserwacji przebiegu średnich na wykresie wynika, że największe zróżnicowanie występuje w kategorii „Prawidłowe nawyki żywieniowe” – zwraca uwagę bardzo niska średnia w tej kategorii osób o niskim poziomie aktywności fizycznej. Studenci ci osiągnęli najniższą średnią we wszystkich kategoriach zachowań zdrowotnych, w stosunku do osób o wysokim i średnim poziomie aktywności fizycznej. Studenci charakteryzujący się wysokim poziomem aktywności fizycznej osiągnęli najwyższą średnią w kategoriach: „Pozytywne nastawienie psychiczne”, „Prawidłowe nawyki żywieniowe” i „Praktyki zdrowotne”.

Tabela 6. Porównanie średnich kategorii wskaźnika zachowań zdrowotnych w zależności od płci

Kategorie	Średnie arytmetyczne		Wyniki ANOVA	
	Płeć			
	Kobieta	Mężczyzna	p	
Pozytywne nastawienie psychiczne	20,986	21,152	0,5317	
Zachowania profilaktyczne	19,202	17,360	0,0000	
Prawidłowe nawyki żywieniowe	18,792	16,647	0,0000	
Praktyki zdrowotne	19,044	18,122	0,0028	
Wyniki MANOVA	F	df1	df2	p

Źródło: Opracowanie własne



Wykres 3. Średnie kategorii wskaźnika zachowań zdrowotnych w zależności od płci

Źródło: Opracowanie własne

Analizując zależność między zachowaniami zdrowotnymi a płcią ankietowanych osób można zaobserwować, że kobiety i mężczyźni nie różnią się średnimi jedynie w kategorii „Pozytywne nastawienie psychiczne” – w tym przypadku średnia mężczyzn jest wyjątkowo wyższa niż kobiet. W pozostałych kategoriach zróżnicowanie testowane jednoczynnikową analizą wariancji jest bardzo istotne statystycznie na korzyść kobiet. Również analiza wielowymiarowa wykazała jednoznacznie bardzo istotne statystycznie zróżnicowanie kobiet i mężczyzn w zakresie kategorii zachowań zdrowotnych. Jak widać na wykresie wyraźnie wyższe i lepsze wskaźniki osiągnęły kobiety.

DYSKUSJA I WNIOSKI

Przedstawione wyniki badań i analizy statystyczne, dotyczące związku między zachowaniami zdrowotnymi a wybranymi czynnikami, pozwoliły sformułować następujące wnioski:

Najwyższy średni poziom wskaźnika zachowań zdrowotnych uzyskali studenci fizjoterapii, a najniższy średni poziom wskaźnika zachowań zdrowotnych – studenci turystyki i rekreacji. Podobne wyniki uzyskała M. Binkowska-Bury, używając IZZ. Badani przez autorkę studenci kierunków medycznych uzyskali wyższy poziom zachowań zdrowotnych w stosunku do studentów innych kierunków [3].

Istnieje wyraźna zależność między zachowaniami zdrowotnymi a poziomem aktywności fizycznej. Najwyższy średni poziom wskaźnika zachowań zdrowotnych osiągnęli studenci cechujący się wysokim poziomem aktywności fizycznej. Osoby o niskim poziomie aktywności fizycznej osiągnęły najniższą średnią we wszystkich kategoriach zachowań zdrowotnych. Wysoki poziom aktywności fizycznej znacząco wpływa na wyższą średnią wskaźnika zachowań zdrowotnych.

Wyższą średnią wskaźnika zachowań zdrowotnych osiągnęły kobiety. W badanej przez E. Suligę grupie studentów i uczniów płęć również była tym czynnikiem, który najbardziej różnicuje zachowania zdrowotne [7].

Najwyższą średnią wskaźnika zachowań zdrowotnych studenci uzyskali w zakresie „Pozytywnego nastawienia psychicznego”, następnie w obszarze „Praktyk zdrowotnych”, a najniższą w zakresie „Prawidłowych nawyków żywieniowych”.

Nie ma istotnej zależności między kategorią „Praktyki zdrowotne” a poziomem aktywności fizycznej studentów, a także między „Praktykami zdrowotnymi” a kierunkiem studiów. Istotna statystycznie zależność w zakresie praktyk zdrowotnych dotyczy tylko płci. W tej kategorii kobiety osiągnęły wyższy wskaźnik od mężczyźni.

Najniższe wyniki w kategorii „Zachowań profilaktycznych” i „Prawidłowych nawyków żywieniowych” uzyskali studenci turystyki i rekreacji.

Studenci stanowią grupę osób podlegających socjalizacji edukacyjnej. Czas spędzony na uczelni również powinien wpływać na wybór zachowań dotyczących zdrowia [3]. Co zatem może zrobić szkoła wyższa, aby podwyższyć wskaźnik zachowań zdrowotnych studentów? Program studiów może stanowić narzędzie, które znacząco przyczynia się do popularyzacji zachowań sprzyjających zdrowiu. Dlatego tak

ważne są badania pokazujące, które zachowania zdrowotne są niedostatecznie przestrzegane przez określoną grupę społeczną. Przeprowadzone badania pokazują, że studenci mają największe problemy z prawidłowymi nawykami żywieniowymi. Zwracają uwagę słabe wyniki, szczególnie studentów turystyki i rekreacji, odnośnie do przestrzegania zachowań zdrowotnych. Warto, aby w planach studiów znajdowały się przedmioty z zakresu promocji zdrowia czy edukacji zdrowotnej. To niezbędne posunięcia, aby umacniać świadomość młodzieży akademickiej w zakresie odpowiedzialności za własne zdrowie. Nie tylko świadomość jest ważna, ale również stosowanie zasad i reguł związanych z zachowaniami zdrowotnymi w codziennym życiu. Bowiern studenci doceniają zdrowotną rolę, choćby aktywności fizycznej, ale nie koreluje to z korzystaniem z aktywnych form wypoczynku w czasie wolnym [7, 8].

PIŚMIENNICTWO

1. Woynarowska B. Jak tworzymy szkołę promującą zdrowie. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka; 1995.
2. Boguszewski R. Zdrowie i zdrowy styl życia w Polsce. Komunikat CBOS. BS/138/2007 http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2007/K_138_07.PDF (dostęp: 2010.09.06).
3. Binkowska-Bury M. Zachowania zdrowotne młodzieży akademickiej. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego; 2009.
4. Kobza M. Aktywność ruchowa a zdrowie studentów. Kultura Fizyczna 1999; 3–4: 12–14.
5. Kostenecka A. Aktywność fizyczna studentów a ich stan zdrowia. W: Umiasowska D, (red.). Aktywność ruchowa ludzi w różnym wieku. Szczecin: Wydawnictwo Promocyjne „Albatros”; 2007: 137–143.
6. Bytniewski M, Prymak J. Aktywność ruchowa studentów turystyki i rekreacji Zamiejskiego Wydziału Wychowania Fizycznego i Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej a wydolność krążenia. W: Oździński J, (red.). Rekreacja, turystyka, kultura w zagospodarowaniu czasu wolnego. Gdańsk: AWFIS; 2005:255–262.
7. Suliga E. Zachowania zdrowotne studentów i uczniów. Kielce: Wydawnictwo Akademii Świętokrzyskiej; 2004.
8. Chomicz R. Współczesna rodzina a aktywne spędzanie czasu wolnego studentów. Wychowanie Fizyczne i Sport 2006; 6–7: 39–41.
9. Romanowska-Tołoczko A. Styl życia studentów oceniany w kontekście zachowań zdrowotnych. Hygeia Public Health. 2011; 46(1): 89–93.
10. Zawadzka B. Dorastająca młodzież wobec problemu własnego zdrowia. Kraków: Wydawnictwo AWF Kraków; 2007.
11. Chwaszcz J, Pietruszka M, Sikorski D. Media. Lublin: Wydawnictwo KUL; 2005.
12. Narodowy Program Zdrowia – załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r.
13. Czaplicki Z. Aktywność ruchowa – atrybutem kultury zdrowotnej człowieka. Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne. 2008; 4: 25–31.



Health behaviours of students in the light of selected conditioning

■ Abstract

Health behaviours are the main category of lifestyle, and refer to all human activities that affect health and well-being. Polish people believe that passive forms of health care should be implemented, such as adequate nutrition, regular visits to a doctor, avoiding stressful situations and smoking cigarettes. In our country, research on the pro- and anti-health behaviours are also conducted among students. The results are not satisfactory. The aim of the analyses in the article was to verify the correlation between the health behaviours of students and selected determinants: gender, level of physical activity and study specialty. The tests were carried out using a diagnostic survey using a questionnaire technique, and the research instrument was Behavioral Health Catalogue (IZZ). The studies were carried out in 2009 among students from the second and third year of pedagogy, physiotherapy, tourism and recreation, and physical education from the Saint Cross University in Kielce. The study group ultimately included 664 respondents (361 females and 303 males) selected in a random-stratified way. The results showed that physiotherapy students received the highest average level indicator of health behaviours, while students of tourism and recreation – the lowest. Respondents with a low level of physical activity achieved the lowest average in all categories of health behaviours. Comparing males and females, a higher average level indicator of health behaviours was obtained by females. After analyzing the data, it may be concluded that universities should be actively involved in the promotion and popularization of health behaviours.

■ Key words

students, health, health behaviour, physical activity

