

# Aktywność fizyczna oraz zachowania zdrowotne studentów

## Physical activity and pro-health behaviours of students

EWA JANKOWSKA<sup>1/</sup>, ELŻBIETA KRAJEWSKA-KUŁAK<sup>2/</sup>, JOANNA FIŁON<sup>2/</sup>

<sup>1/</sup> Absolwent Kierunku Fizjoterapia Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

<sup>2/</sup> Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

**Wprowadzenie.** Aktywność fizyczna wywiera ogromny wpływ na organizm człowieka, oddziałując na każdy jego układ.

**Cel.** Ocena aktywności fizycznej i zachowań zdrowotnych studentów fizjoterapii z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (UMB) i prawa z Uniwersytetu w Białymstoku (UwB)

**Materiały i metody.** Badania przeprowadzono w grupach po 100 studentów z UMB i UwB z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankietowego, Kwestionariusza Celów Aktywności Fizycznej i Inwentarza Zachowań Zdrowotnych.

**Wyniki.** 73% studentów UMB oraz 49% z UwB uznawało się za osoby aktywne fizycznie i najczęściej ćwiczyli 3 razy w tygodniu (38% na UMB oraz 28% na UwB). O tym, iż brak aktywności może prowadzić do chorób wiedziało 96% studentów UMB i 85% z UwB. O swoje zdrowie dbało 81% osób z UMB i 65% z UwB. Stwierdzono istotnie różnice pomiędzy kierunkiem studiów w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych. Wykazano istotną zależność pomiędzy kierunkiem studiów, a uczestnictwem w zajęciach fitness, gimnastyki i Nordic walking ( $p < 0,05$ ). Studenci UMB uzyskali wyższy średni wynik w ilości czasu regularnie przeznaczanego na aktywność fizyczną.

**Wnioski.** Studenci fizjoterapii, w porównaniu do studentów prawa, prezentowali lepsze wyniki zachowań zdrowotnych i byli bardziej aktywni fizycznie. Wykazano istotnie różnice pomiędzy kierunkiem studiów, na korzyść studentów fizjoterapii, w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych; nie stwierdzono różnic w celach uprawiania aktywności fizycznej, wartości motywacyjnej, organizacji czasu, wytrwałości w działaniu oraz konflikcie motywacyjnym.

**Słowa kluczowe:** aktywność fizyczna, zachowania zdrowotne, studenci fizjoterapii, studenci prawa

**Introduction.** Physical activity has an enormous impact on the human body, affecting each of its systems.

**Aim.** An assessment of the physical activity and pro-health behaviours of physiotherapy students from the Medical University of Białystok (MUB) and law students from the University of Białystok (UoB)

**Materials & methods.** The research was carried out on two groups of 100 students each from MUB and UoB, using a specially developed diagnostic survey questionnaire, the Physical Activity Goals and Inventory of Pro-health Behaviours Questionnaire.

**Results.** 73% of MUB students and 49% of UoB considered themselves physically active, with 38% of MUB and 28% of UoB respondents claiming to usually exercise three times a week. About 96% of MUB students and 85% of UoB students knew that inactivity could lead to medical problems. 81% of students from MUB and 65% from UoB took care of their health. There were significant differences between the two student groups in terms of healthy eating habits. A significant correlation was found between field of study and participation in fitness classes, gymnastics and Nordic walking. MUB students had a higher average score for the amount of time regularly spent on physical activity.

**Conclusions.** Physiotherapy students obtained better results for pro-health behaviours and were more physically active compared to law students. There were statistically significant differences between the two groups in favour of physiotherapy students with regard to proper eating habits. There were no statistically significant differences between physiotherapy and law students in terms of their goals in practicing physical activity, their motivational value, the organization of their time, perseverance in action and motivational conflict.

**Key words:** physical activity, pro-health behaviours, physiotherapy students, law students

© Probl Hig Epidemiol 2018, 99(4): 364-373

www.phie.pl

Nadesłano: 25.07.2018

Zakwalifikowano do druku: 20.10.2018

**Adres do korespondencji / Address for correspondence**

prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułak

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

ul. M. Curie-Skłodowskiej 7A, 15-096 Białystok

tel. 601 81 38 56, e-mail: elzbieta.krajewska@wp.pl

## Wprowadzenie

Na przestrzeni wieków podejście do zdrowia i kultury fizycznej zmieniało i kształtowało się, przy czym w niektórych epokach bardziej interesowano się budową ciała ludzkiego, a w innych twierdzono, że wszystko jest w rękach boskich i powinno się troszczyć wyłącznie o swoje zbawienie [ 1 ]. Obecnie funkcionu-

jąca koncepcja holistyczna zakłada, że dla osiągnięcia pełni zdrowia niezbędna jest równowaga w organizmie ludzkim w wymiarze fizycznym (biologiczne funkcjonowanie organizmu), psychicznym (funkcjonowanie emocjonalne, podejście do życia i procesy poznawcze), społecznym/mentalnym (zdolność do utrzymywania właściwych i prawidłowych kontaktów

międzyludzkich) i duchowym (potrzeba życia z własnymi przekonaniami duchowymi lub praktykami religijnymi [2-5]. Medycyna holistyczna zakłada, że pacjent stanowi całość (ciało, umysł, dusza, emocje), jest człowiekiem, a nie jednostką chorobową, czynnie uczestniczy w procesie leczenia, leczenie skupia się na przyczynie choroby, nie tylko na łagodzeniu objawów i zachowana jest równowaga na wszystkich poziomach życia, co stanowi podstawę zdrowia i szczęścia. Zdrowie w tym modelu przedstawiane jest jako „stan równowagi dynamicznej organizmu i jest usytuowane na kontinuum stanów pośrednich – pomiędzy hipotetycznym optimum zdrowia i klinicznym stadium choroby. Jako pozytywne wskaźniki zdrowia i jego ‘zaplecze funkcjonalne’ wymieniane są: rezerwa zdrowia pozytywnego i potencjał zdrowotny jednostki” [2]. Medycyna holistyczna kładzie także duży nacisk na profilaktykę i zdrowy styl życia, w tym aktywność fizyczną [2-5].

Odpowiednio dobrana aktywność wpływa korzystnie na zdrowie, dobre samopoczucie oraz jest najlepszym sposobem do utrzymania organizmu w dobrej kondycji i długowieczności [6, 7].

W badaniach Marchewki i Jungiewicz wykazano, że proces starzenia jest zależny od aktywności, jaką osobnik podejmował w okresie rozwojowym (do 35 r.ż.) [6]. Kasperczyk zwraca uwagę, iż ruch jest odpowiedzialny za wywoływanie w organizmie reakcji (mechanizmów) fizjologicznych, a za ich główne składowe uważa się jego wpływ na: informacyjne oddziaływanie aktywności ruchowej, podnoszenie zdolności adaptacyjnych (w tym roboczych) organizmu, pozytywny wpływ na psychikę człowieka (redukcja poziomu stresu) oraz przemiany energetyczne organizmu [8]. Niestety, jak podkreślają Maszorek-Szymala i Kaźmierczak [9] oraz Baj-Korpak i wsp. [10] – poziom sprawności fizycznej młodzieży obniża się, a nawet wśród osób, których studia są związane z kulturą fizyczną, kilkanaście procent z nich nie podejmuje żadnej aktywności fizycznej w czasie wolnym. Także Świdarska-Kopacz i wsp. przywołują badania WHO, które wykazały, że w Polsce zaledwie co 10 dorosła osoba systematycznie wykonuje ćwiczenia fizyczne, a aż 70% prowadzi siedzący tryb życia [11].

Kosiba i wsp. oceniali zachowania prozdrowotne i aktywność fizyczną uczniów kształcących nauczycieli w kontekście ich przyszłej pracy nauczyciela i wychowawcy zdrowia [12]. Badanie przeprowadzono w losowo wybranej grupie 486 studentów, z programów kształcenia nauczycieli na trzech krakowskich uniwersytetach: Uniwersytet Pedagogiczny (66,26%), Uniwersytet Jagielloński (25,31%) i Akademia Krakowska (8,43%). W badaniu wykorzystano Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) oraz Kwestionariusz Celów Aktywności Fizycznej (KCAF) M. Lipowskie-

go i Z. Zaleskiego (za zgodą autorów). Stwierdzono, że większość uczniów charakteryzowała się niskim (47,12%) i średnim (39,18%), a rzadziej wysokim (13,17%) poziomem zachowań prozdrowotnych. Młodzi ludzie podejmowali aktywność fizyczną na umiarkowanym poziomie (62,14%), a rzadziej na wysokim (26,54%) i niskim (11,32%) poziomie. Poziom aktywności fizycznej różnił się w zależności od płci; kobiety znacznie częściej podejmowały ją na zadowalającym poziomie, a mężczyźni na wysokim poziomie [12].

W innym badaniu, w grupie krakowskiej młodzieży akademickiej kierunków nauczycielskich, Kosiba i wsp. wykazali niski poziom zachowań prozdrowotnych oraz przeciętny poziom satysfakcji z życia [13]. Badana młodzież w ograniczonym zatem stopniu realizowała prozdrowotny styl życia. Zachowania zdrowotne w stylu życia badanej młodzieży były zróżnicowane w zależności od płci. Kobiety częściej w porównaniu z mężczyznami podejmowały praktyki w zakresie pozytywnego nastawienia psychicznego, prawidłowych nawyków żywieniowych i zachowań profilaktycznych.

## Cel

Dokonanie oceny aktywności fizycznej i wybranych zachowań zdrowotnych studentów z dwóch białostockich Uczelni – studentów kierunku fizjoterapia z Uniwersytetu Medycznego (UMB) i studentów kierunku prawo z Uniwersytetu w Białymstoku (UwB).

## Materiały i metody

Na prowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej UMB (R-I-002/375/2017) oraz Dziekana w Wydziale Nauk o Zdrowiu UMB i Dziekana Wydziału Prawa UwB.

Badania przeprowadzono w grupach po 100 studentów z UMB i UwB metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem: autorskiego kwestionariusza ankietowego, Kwestionariusza Celów Aktywności Fizycznej (KCAF) i Standaryzowanego Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ) wg Juczyńskiego.

Autorski kwestionariusz ankietowy był złożony z części: część I – 6 pytań o wiek, rok studiów, kierunek studiów, miejsce zamieszkania, masę i wysokość ciała) i części II – 14 pytań (czy uważają się za osoby aktywne fizycznie, czy rozumieją termin ‘zachowania zdrowotne’, jak często podejmują zaplanowaną aktywność fizyczną, z jakich form aktywności najchętniej korzystają, jak według nich aktywność fizyczna wpływa na organizm, czy według nich brak aktywności fizycznej może prowadzić do pojawienia się chorób, ile potrzebują godzin snu aby czuć się wypoczętym, czy odżywiają się regularnie, jakie posiłki najchętniej są przez nich spożywane, czy korzystają z używek, a jeśli tak to z jakich, w jakich sytuacjach doświadczają

sytuacji stresowych, jak oceniają swój stan zdrowia, jak dbają o własne zdrowie, czy chcieliby coś zmienić w swoim zachowaniu związanym ze stylem życia).

Kwestionariusz Celów Aktywności Fizycznej (KCAF) Lipowskiego i Zaleskiego wykorzystano za zgodą autorów. Służy on do badania motywacyjnej funkcji celu aktywność fizycznej (AF) rozumianej jako „zajęcia rekreacji ruchowej czy sportowe, a więc te, które wymagają wysiłku fizycznego i są realizowane w czasie wolnym” [14]. Znajdują się w nim pytania, dzięki którym można kontrolować takie zmienne, jak różnorodność form, objętość, częstotliwość AF i zmienne socjodemograficzne. Badany odpowiada również na pytania dotyczące uprawiania przez niego sportu wyczynowego (zarówno aktualnie, jak i w przeszłości) oraz jego stosunku do biernego zaangażowania w sport (np. jako kibic). Przy 12 celach podana jest skala Likherta (1-5), a osoba badana proszona jest o to, by określiła w jakim stopniu poniższe cele uprawiania AF są dla niej ważne. Kolejna część dotyczy motywacyjnej funkcji celu AF. Na bazie analizy czynnikowej ( $\alpha$  Cronbacha=0,78) i dopasowania poszczególnych itemów pod kątem teorii motywacyjnej, wyróżnione zostały następujące skale: wartość motywacyjna (siła, z jaką cele wpływają na podejmowanie przez jednostkę działania), organizacja czasu (poziom skoncentrowania na planowaniu, organizowaniu i podporządkowaniu czasu dla AF), wytrwałość w działaniu (skuteczność i trwałość działania oraz radzenie sobie z przeciwnościami) i konflikt motywacyjny (poziom sprzeczności: cele AF vs. inne cele). Poza tymi wymiarami test bada również wielowymiarowość celów. Wyniki surowe przeliczane są na wartości stenowe [14].

Standaryzowany Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) wg Juczyńskiego jest przeznaczony do badania zdrowych i chorych osób dorosłych [15]. Zawiera 24. stwierdzenia opisujące różnego rodzaju zachowania związane ze zdrowiem i pozwala na ustalenie ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych oraz stopnia nasilenia 4 kategorii tych zachowań: „prawidłowe nawyki żywieniowe” (uwzględniają przede wszystkim rodzaj spożywanej żywności, np. pieczywo pełnoziarniste, warzywa i owoce); twierdzenia opisujące „zachowania profilaktyczne” (przestrzeganie zaleceń zdrowotnych, uzyskiwanie informacji na temat zdrowia i choroby), „praktyki zdrowotne” (codzienne nawyki dotyczące snu i rekreacji oraz AF) i „pozytywne nastawienia psychiczne” (czynniki psychologiczne, jak: unikanie zbyt silnych emocji, stresów i napięć, sytuacji wpływających przynębiająco). Badany zaznacza, jak często wykonuje podane czynności związane ze zdrowiem, oceniając każde z wymienionych w IZZ zachowań na skali 5-stopniowej: 1 – prawie nigdy, 2 – rzadko,

3 – od czasu do czasu, 4 – często, 5 – prawie zawsze. Zaznaczone przez badanego wartości liczbowe zlicza się; badany może uzyskać 24-120 punktów. Im wyższy wynik, tym większe nasilenie deklarowanych zachowań zdrowotnych. Ogólny wskaźnik po przekształceniu na jednostki standaryzowane w oparciu o tabelę 1 podlega interpretacji stosownie do właściwości charakteryzujących skalę stenową, a wyniki w granicach 1-4 stena traktuje się, jako wyniki niskie; 7-10 stena – jako wysokie, a 5 i 6 stena – jako przeciętne. Oddzielnie oblicza się nasilenie czterech kategorii zachowań zdrowotnych – wskaźnikiem jest średnia liczba punktów w każdej kategorii, tzn. suma punktów podzielona przez 6 [15].

W celu opisu zgromadzonego materiału badawczego oraz w celu określenia wiarygodności zależności stwierdzonych w próbie i możliwości ich uogólnienia na całą populację, zastosowano wybrane narzędzia opisowe. Do analizy przeprowadzonych badań wykorzystano następujące testy:  $\chi^2$  i U Manna-Whitneya. Za istotne statystycznie przyjęto wyniki spełniające warunek  $p < 0,05$ .

## Wyniki

Badaniem objęto po 100 studentów UMB (kierunek fizjoterapia) oraz UwB (kierunek prawo). Badane osoby były w wieku 19-30 lat. Średnia wieku studentów fizjoterapii wynosiła  $22 \pm 1,89$  lat, a prawa  $23 \pm 1,98$  lata. Wśród ankietowanych większą grupę zarówno na kierunku Fizjoterapia (70%), jak i Prawo (61%) stanowiły kobiety ( $p > 0,05$ ).

Osoby ankietowane były studentami Fizjoterapii z różnych roczników studiów, począwszy od pierwszego roku studiów licencjackich, po ostatni rok studiów magisterskich oraz 5-letnich studiów jednolitych magisterskich na Wydziale Prawa UwB.

Miejsce zamieszkania badanej grupy studentów, to najczęściej duże miasto (44% na fizjoterapii, 43% na prawie). Mieszkańcy małych miast, poniżej 50 tys. mieszkańców stanowili odpowiednio 29 i 27%, a mieszkańcy wsi 27 i 30% ( $p > 0,05$ ).

Studenci mieli za zadanie podać swoją wysokość i masę ciała. Porównując uzyskane dane wykazano, że średnia masa ciała studentów fizjoterapii wynosiła  $65 \pm 12,81$  kg (najwięcej 95 kg, a najmniej 46 kg), a studentów prawa  $69 \pm 15,03$  kg (najwięcej 120 kg, najmniej 42 kg);  $p > 0,05$ . Odpowiednio średnia wysokość ciała wynosiła:  $169 \pm 7,95$  cm (najwyższy 188 cm, najniższy 150 cm) vs.  $170 \pm 9,34$  cm (najwyższy 192 cm, a najniższy 152 cm). Wyliczone średnie BMI wskazało u studentów fizjoterapii wartości prawidłowe ( $22,4 \pm 6,34$ ), a u studentów prawa lekką nadwagę ( $25,6 \pm 5,71$ );  $p > 0,05$ .

Na wstępie zapytano studentów, co rozumieją przez termin 'zachowania zdrowotne'. Było to pytanie otwarte, w którym odpowiedzi różniły się od siebie. Studenci obu Uczelni wymieniali następujące definicje:

- zachowania, które mają na celu utrzymanie i poprawę zdrowia (68% UMB, 89% UWB);
- są to wszelkie zachowania, będące częścią codziennego życia, które wpływają na stan zdrowia (25 vs. 10%);
- zachowania mające na celu zachowanie zdrowia, sprawności, wydolności, prowadzenie zdrowego stylu życia, zapobieganie wystąpieniu chorób, szczególnie cywilizacyjnych (7 vs. 1%).

Jako przykłady takich zachowań ankietowani najczęściej podawali: aktywność fizyczną (94 vs. 75%), zdrową dietę (88 vs. 82%), odpowiednią ilość snu (25 vs. 17%), badania profilaktyczne (22 vs. 34%), kontrolę masy ciała (1% UMB) oraz brak nałogów (2 vs. 4%).

Za aktywnych fizycznie uważało się 73% studentów fizjoterapii oraz 49% studentów prawa ( $p=0,005$ ), za nieaktywnych – 15% studentów fizjoterapii oraz aż 34% studentów prawa ( $p=0,004$ ), a 12% studentów fizjoterapii i 17% studentów prawa miało problem z jednoznaczną deklaracją ( $p=0,31$ ).

Najwięcej ankietowanych (38% na UMB oraz 28% na UWB) aktywność fizyczną podejmowało 3 razy w tygodniu ( $p=0,13$ ); pięć razy w tygodniu czyniło tak odpowiednio 20 i 11% studentów ( $p=0,11$ ), raz w tygodniu 14 i 20% studentów ( $p=0,25$ ), a codziennie jedynie 10 i 3% studentów ( $p=0,04$ ). Sporadycznie z różnych form aktywności korzystało 18 i 27% studentów ( $p=0,12$ ). Niestety 11% studentów prawa nie podejmowało aktywności fizycznej w ogóle ( $p=0,001$ ).

Rodzaje podejmowanej aktywności wśród studentów były zróżnicowane:

- spacer: 67% studentów fizjoterapii i 55% studentów prawa ( $p=0,05$ );
- intensywne ćwiczenia fizyczne (odpowiednio): 39 vs. 28% ( $p=0,09$ );
- jazda na rowerze: 38 vs. 32% ( $p=0,37$ );
- bieganie: 35 vs. 33% ( $p=0,44$ );
- gry zespołowe: 35 vs. 17% ( $p=0,07$ );
- aerobik: 31 vs. 25% ( $p=0,33$ );
- taniec: 17 vs. 14% ( $p=0,33$ );
- siedzenie przed ekranami komputerów oraz telewizorów: 20 vs. 28% ( $p=0,36$ );
- „inne” (pływanie, taekwondo, ćwiczenia siłowe, trójbój siłowy, gimnastyka oraz ćwiczenia ogólnokondycyjne): 15 vs. 2% ( $p=0,003$ ).

Wiedzę studentów obu Uczelni na temat wpływu aktywności na organizm człowieka można uznać za zadowalającą, ponieważ obie grupy studentów potrafiły wymienić pozytywne skutki uprawiania aktywności fizycznej:

- obniża masę ciała: 82 vs. 72% ( $p=0,09$ );
- zwiększa wydolność organizmu: 92 vs. 83% ( $p=0,035$ );
- poprawia samopoczucie: 85 vs. 87% ( $p=0,84$ );
- zmniejsza dolegliwości bólowe: 54 vs. 44% ( $p=0,22$ );
- zwiększa siłę i wytrzymałość: 86 vs. 76% ( $p=0,049$ );
- zapobiega powstawaniu wad postawy: 54 vs. 36% ( $p=0,01$ );
- „inne” (poprawa układu oddechowego, krążeniowego, pokarmowego, odpornościowego, regulacje procesów metabolicznych oraz zwiększone ryzyko pojawienia się kontuzji podczas uprawiania aktywności fizycznej): 4 vs. 1% ( $p=0,17$ ).

Według 2% studentów prawa aktywność nie ma wpływu na organizm człowieka ( $p=0,36$ ). Brak aktywności zdaniem 96% studentów fizjoterapii i 85% studentów prawa ( $p=0,007$ ) może prowadzić do pojawienia się chorób. Odmienną opinię wyraził 1 student fizjoterapii i 2 z prawa ( $p=0,56$ ), a 3 studentów fizjoterapii i 13 z prawa miało problem z deklaracją na ten temat ( $p=0,009$ ).

Kwestionariusz Celów Aktywności Fizycznej (KCAF) jest kwestionariuszem, dzięki któremu można dokonać analizy celów aktywności fizycznej. Ankietowani na wstępie udzielali odpowiedzi na pytanie dotyczące uprawianych aktualnie oraz w przeszłości sportów wyczynowych. Tylko 13% studentów fizjoterapii i zaledwie 8% z prawa zadeklarowało, że uprawia aktualnie sport wyczynowo, chociaż w przeszłości taką aktywność prowadziło 34% studentów fizjoterapii i 27% studentów prawa. Nie stwierdzono istotnej zależności pomiędzy aktualnie uprawianym sportem wyczynowo ( $p=0,24$ ), jak i sportem wyczynowym uprawianym w przeszłości ( $p=0,28$ ), a kierunkiem studiów.

Zbliżone odsetki studentów aktualnie uczestniczyły w zajęciach zorganizowanych (30 vs. 32%;  $p=0,76$ ), a zdecydowana większość ankietowanych studentów zadeklarowała uprawianie aktywności fizycznej 'na własną rękę' (82 vs. 75%;  $p=0,22$ ).

Wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy kierunkiem studiów, a uczestnictwem przez studentów w zajęciach fitness ( $p<0,05$ ), nordic walking ( $p<0,05$ ) oraz zajęciach z gimnastyki ( $p<0,05$ ). Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności pomiędzy kierunkiem studiów, a uczestnictwem w takich formach aktywności, jak: siłownia, pływanie, bieganie, jazda na rolkach, gry zespołowe, tenis, taniec, sporty walki, jazda na rowerze, joga, gimnastyka. Ankietowani z kierunku fizjoterapia (32%) oraz z kierunku prawo (29%) najczęściej uczestniczyli regularnie w zajęciach na siłowni, natomiast sporadycznie studenci z fizjoterapii (28%) oraz prawa (40%) najchętniej wybierali jazdę na rowerze.

Formy sezonowej aktywności, w których uczestniczyli respondenci przedstawiały się następująco:

- jazda na nartach – 44% osób z UMB i 33% z UwB ( $p > 0,05$ ); średnia liczba tygodni w sezonie:  $3 \pm 1,89$  UMB i  $1 \pm 0,89$  UwB ( $p > 0,05$ );
- snowboard (odpowiednio): 16 vs. 2% ( $p > 0,05$ );  $1 \pm 0,89$  vs.  $1 \pm 0,89$ ;
- łyżwy – 29 vs. 37% ( $p > 0,05$ );  $2 \pm 0,98$  vs.  $2 \pm 0,98$ ;
- windsurfing – 1 student z UMB.

W żadnych formach sezonowej aktywności nie uczestniczyło 10% osób z UMB i 27% z UwB ( $p > 0,05$ ).

Porównując ilość czasu jaką ankietowani regularnie przeznaczali na aktywność fizyczną, studenci UMB uzyskali wyższy średni wynik  $3 \pm 10,09$  lata, niż studenci UwB – 1 rok 9 miesięcy  $\pm 9,89$ . Najwięcej studentów z kierunku fizjoterapia (15 osób) oraz z kierunku prawo (16 osób) korzystało z aktywności fizycznej regularnie przez okres dwóch lat ( $p > 0,05$ ). Z regularnej aktywności fizycznej nie korzystało 7% studentów UMB i 17% studentów UwB ( $p > 0,05$ ).

Określając, w jakim stopniu dane zachowanie dotyczy ankietowanych musieli oni zaznaczyć jeden wariant odpowiedzi na 5-cio stopniowej skali (1 – wcale, 5 – bardzo). Studenci UMB oraz UwB mieli podobnie zachęcającą atmosferę do uprawiania aktywności w rodzinnym otoczeniu ( $p > 0,05$ ), porównywalne warunki do korzystania z aktywności ( $p > 0,05$ ), a także zbliżone zainteresowania sportami transmitowanymi w mediach ( $p > 0,05$ ) oraz uczestnictwem w wydarzeniach sportowych, jako kibic ( $p > 0,05$ ).

W otoczeniu rodzinnym w podobnym odsetku panowała atmosfera zachęcająca (mobilizująca) do aktywności fizycznej u średnio  $3,67 \pm 4$  rodzin studentów fizjoterapii i  $3,49 \pm 4$  rodzin studentów prawa ( $p = 0,30$ ). W otoczeniu zawodowym panowała średnio lepsza atmosfera zachęcająca (mobilizująca) do aktywności fizycznej ( $p = 0,000$ ) w grupie studentów fizjoterapii ( $4,05 \pm 4$ ) niż prawa ( $3,26 \pm 3$ ). Dobre warunki do uprawiania aktywności fizycznej, dostępność klubów fitness lub warunki naturalne deklarowały średnio podobne odsetki studentów:  $4,15 \pm 4$  fizjoterapii i  $4,18 \pm 5$  prawa ( $p = 0,79$ ). Transmisje sportowe w mediach interesowały średnie odsetki studentów:  $3,00 \pm 3$  studentów fizjoterapii i  $2,94 \pm 3$  studentów prawa ( $p = 0,85$ ). Jako kibic w wydarzeniach sportowych średnio nieznacznie częściej uczestniczyli studenci prawa:  $2,72 \pm 2$  vs.  $2,46 \pm 2$  ( $p = 0,34$ ). Generalnie wyższy poziom zachowań związanych z aktywnością sportową prezentowali studenci fizjoterapii ( $3,47 \pm 3$  vs.  $3,32 \pm 3$ ;  $p = 0,46$ ).

Ankietowani zostali także poproszeni o określenie, w jakim stopniu wyszczególnione cele aktywności fizycznej są dla nich ważne (1 – całkowicie nieważne, 5 – bardzo ważne). Analiza wyników wykazała

istotnie statystyczną różnicę pomiędzy kierunkiem studiów, a następującymi celami aktywności fizycznej:

- zdrowie – prawidłowe ciśnienie krwi, poziom cholesterolu, masa ciała itp. – średnio  $4,46 \pm 5$  u studentów fizjoterapii i  $4,14 \pm 4$  u studentów prawa ( $p < 0,0154$ );
- sprawność fizyczna, dobra kondycja (odpowiednio):  $4,55 \pm 5$  vs.  $4,18 \pm 5$  ( $p < 0,0154$ );
- dowartościowanie się, zdobycie uznania w oczach innych:  $2,84 \pm 3$  vs.  $2,41 \pm 2$  ( $p = 0,0252$ );
- odreagowanie stresu:  $4,21 \pm 4$  vs.  $3,86 \pm 4$  ( $p = 0,0356$ );
- zaspokojenie potrzeby ruchu:  $4,03 \pm 4$  vs.  $3,68 \pm 4$  ( $p = 0,0352$ );
- promowanie aktywności fizycznej poprzez dawanie przykładu własnym zdrowiem:  $3,16 \pm 3$  vs.  $2,60 \pm 2$  ( $p = 0,0000$ ).

Nie stwierdzono istotnie statycznych różnic pomiędzy studentami UMB i UwB, a wyszczególnionymi celami uprawiania aktywności fizycznej:

- towarzystwo innych ludzi (odpowiednio):  $3,76 \pm 4$  vs.  $3,68 \pm 4$  ( $p = 0,55$ );
- zgrabna sylwetka (uroda, odpowiednia „rzeźba” i jędrność ciała):  $4,12 \pm 4$  vs.  $3,99 \pm 4$  ( $p = 0,60$ );
- dobre samopoczucie:  $4,52 \pm 5$  vs.  $4,50 \pm 5$  ( $p = 0,44$ );
- bycie aktywnym „fit” zgodnie z modą:  $2,83 \pm 3$  vs.  $2,64 \pm 3$  ( $p = 0,34$ );
- przyjemność z aktywności fizycznej:  $4,25 \pm 5$  vs.  $4,35 \pm 4$  ( $p = 0,40$ );
- ucieczka od codzienności:  $4,01 \pm 4$  vs.  $3,78 \pm 4$  ( $p = 0,10$ ).

Ankietowani mieli także za zadanie wybrać jeden najważniejszy cel z poprzedniego zadania i ustosunkować się do prawdziwości różnych stwierdzeń. Nie wykazano istotnych statystycznie różnic pomiędzy:

- kierunkiem studiów a wartością motywacyjną – siłą, z jaką cele oddziałują na czynności, jakie podejmuje jednostka (odpowiednio):  $3,84 \pm 4$  vs.  $3,57 \pm 4$  ( $p = 0,18$ );
- organizacją czasu (planowanie i organizowanie czasu, który jednostka poświęca na aktywność):  $3,00 \pm 3$  vs.  $2,87 \pm 3$  ( $p = 0,35$ );
- wytrwałością w działaniu (skuteczność działań oraz radzenie sobie z trudnościami spotykanymi w czasie uprawiania aktywności):  $2,56 \pm 3$  vs.  $2,52 \pm 2$  ( $p = 0,65$ );
- konfliktem motywacyjnym – poziomem sprzeczności pomiędzy wybranym celem a innymi celami:  $3,30 \pm 3$  vs.  $3,25 \pm 3$  ( $p = 0,77$ ).

Najwięcej respondentów (56% studentów fizjoterapii, 52% z prawa), aby czuć się wypoczętym, wymagało 6-8 godzin snu ( $p = 0,48$ ); 8-10 godz. spać musiało odpowiednio 39 i 37% studentów ( $p = 0,77$ ), a 4-6 godz. 5 i 11% studentów ( $p = 0,12$ ).

Jedynie 58% studentów fizjoterapii i 39% studentów prawa uważało, że regularne odżywianie wpływa na stan zdrowia ( $p=0,007$ ). Studenci najchętniej spożywali tzw. „jedzenie domowe”: 54% studentów fizjoterapii i 42% studentów prawa ( $p=0,015$ ). Pozostali preferowali spożywanie wyłącznie warzyw i owoców (odpowiednio: 30 vs. 23%;  $p=0,16$ ), „jedzenie na mieście” (7 vs. 31%;  $p=0,000$ ) oraz jedzenie typu fast food (9 vs. 4%;  $p=0,15$ ).

Papierosy paliło 22% studentów fizjoterapii i 46% studentów prawa ( $p=0,000$ ), alkohol spożywało odpowiednio 37 i 47% badanych ( $p=0,151$ ), po narkotyki sięgało po 4% badanych ( $p=1,00$ ). Nie korzystało z żadnych używek odpowiednio 51 i 32% studentów ( $p=0,006$ ).

Najwięcej sytuacji stresowych studenci doświadczali podczas studiowania: 70% badanych z fizjoterapii i 75% z prawa ( $p=0,43$ ). Odczuwali je także czując zmęczenie (odpowiednio): 50 i 48% ( $p=0,57$ ), w czasie problemów rodzinnych: 41 i 45% ( $p=0,57$ ) lub podczas kontaktu z drugim człowiekiem: 16 i 19% ( $p=0,71$ ).

Oceniając swój stan zdrowia 35% studentów fizjoterapii i tylko 14% studentów z prawa stwierdziło, że czują się bardzo dobrze ( $p=0,000$ ), odpowiednio 54 i 62% czuło się dobrze ( $p=0,25$ ), przeciętnie czuło się 10 i 24% studentów ( $p=0,008$ ), a 1 student fizjoterapii wskazał nawet na złe samopoczucie ( $p=0,32$ ).

Najwięcej ankietowanych, zarówno w grupie studentów UMB (81%), jak i UwB (65%) twierdziło, że dba o swoje zdrowie uprawiając aktywność fizyczną ( $p=0,01$ ). Odpowiednio 57 i 37% studentów zdrowo się odżywiało ( $p=0,004$ ), a 32 i 41% wykonywało badania profilaktyczne ( $p=0,877$ ), 31 i 43% korzystało z opieki medycznej ( $p=0,143$ ); tylko jeden student fizjoterapii zadeklarował korzystanie z używek ( $p=0,32$ ).

Chęć zmian w swoim zachowaniu (np. chcieliby zacząć uprawiać sport, zdrowo i regularnie się odżywiać, mniej się stresować, przestać korzystać z takich używek jak nikotyna, chodzić spać i wstawać o regularnych porach) zadeklarowało po 57% studentów obu grup ( $p=1,0$ ). Nie chciało nic zmieniać w swoim zachowaniu odpowiednio 27 i 26% studentów ( $p=0,87$ ), a 16 i 17% pozostałych studentów nie potrafiło zadeklarować, czy zmiany uważa za potrzebne w swoim życiu ( $p=0,85$ ).

Analiza za pomocą Kwestionariusza IZZ wykazała istotnie statystyczne różnice pomiędzy kierunkami studiów tylko w zakresie jednej z kategorii zachowań zdrowotnych – prawidłowe nawyki żywieniowe ( $p=0,0473$ ). W tym przypadku wyższe wyniki uzyskano wśród studentów fizjoterapii ( $3,42\pm 4$ ) vs. studenci prawa ( $3,03\pm 3$ ).

Nie wykazano różnic pomiędzy studentami w zakresie (odpowiednio):

- ogólnego nasilenia zachowań zdrowotnych ( $83,70\pm 84$  vs.  $77,65\pm 76$ ;  $p=0,16$ );
- zachowania profilaktyczne ( $3,41\pm 3$  vs.  $3,04\pm 3$ ;  $p=0,26$ );
- pozytywne nastawienie psychiczne ( $3,57\pm 4$  vs.  $3,73\pm 4$ ;  $p=0,12$ );
- praktyki zdrowotne ( $3,54\pm 4$  vs.  $3,15\pm 3$ ;  $p=0,20$ ).

Porównując średnie wyniki dotyczące zachowań zdrowotnych studentów względem płci wykazano, że wyniki dotyczące kobiet studiujących na kierunku fizjoterapia ( $83,99\pm 26,61$ ) vs. studiujące na kierunku prawo ( $80,75\pm 27,93$ ) różniły się o kilka punktów ( $p>0,05$ ), a wynik zachowań zdrowotnych był przeciętny dla obu kierunków (sten=5). Średnie wartości uzyskane przez mężczyzn na kierunku fizjoterapia ( $83,03\pm 26,75$ ) były zbliżone do średnich wyników mężczyzn z kierunku prawa ( $72,79\pm 30,12$ );  $p>0,05$ . Wynik zachowań zdrowotnych na obu kierunkach był przeciętny, natomiast różniły się steny: na kierunku fizjoterapia sten 6, a na kierunku prawo sten 5 ( $p>0,05$ ).

## Dyskusja

Profilaktyka oraz promocja zdrowia stanowią najlepszą oraz najbardziej opłacalną inwestycję w zdrowie społeczeństwa [16]. Istotną rolę w tej kwestii odgrywają edukatorzy zdrowia oraz osoby, które są związane bezpośrednio z ochroną zdrowia [17]. Okres studiów jest szczególnie ważny w rozwoju człowieka, ze względu na fakt, że w tym czasie wykształca się system wartości, wpływający na życie oraz dalsze postępowanie człowieka [18, 19]. Styl życia, to czynnik modyfikowalny, decydujący w znaczącym stopniu o zdrowiu i chorobie. Istotne jest jednak zwiększanie świadomości ludzi na temat prowadzenia zdrowego trybu życia oraz wybierania zachowań służących utrzymaniu i poprawie zdrowia poprzez działania: dobre nawyki żywieniowe, unikanie stresu, higienę ciała, profilaktykę uzależnień, odpowiednią jakość i ilość snu oraz odpowiednio dobraną aktywność fizyczną [17].

Na komfort i jakość życia człowieka bardzo duży wpływ ma postęp cywilizacyjny, który pomaga zaspokoić nie tylko potrzeby biologiczne, ale również fizyczne, kulturowe oraz społeczne [19]. Niestety, oprócz pozytywnych skutków rozwoju współczesnej cywilizacji, niesie ze sobą również zagrożenia, w tym siedzący tryb życia, który jest 'nie zaspokajaniem naturalnej potrzeby ruchu' [20]. Mała ilość ruchu bądź jego brak, wraz z innymi czynnikami takimi, jak: niezdrowa dieta, zanieczyszczenia środowiska, stres, przyczyniają się do rozwoju tzw. chorób cywilizacyjnych [20]. Ważnym i skutecznym środkiem zapobiegającym tym zagrożeniom jest właśnie aktywność

fizyczna, mająca dobroczynny wpływ na zdrowie oraz stanowiąca wartościową formę rekreacji i wypoczynku [21]. Według danych CBOS z 2013 r., w grupie 904 dorosłych mieszkańców Polski aktywność fizyczną podejmowali zwłaszcza młodzi ludzie, mieszkający w miastach, dobrze wykształceni i zadowoleni ze swojej sytuacji materialnej [22]. Generalnie wykazano, iż 66% uprawiało sport lub ćwiczyło w ciągu ostatniego roku. Regularną aktywność fizyczną podejmowało 40%, a sporadycznie czyniło to 26% z nich. Uprawianie sportu było przede wszystkim domeną ludzi młodych, dobrze wykształconych, zadowolonych ze swojej sytuacji materialnej, mieszkańców miast [21]. Raport *American Heart Association* (AHA) z 2009 r. informuje, że więcej niż 2/3 badanych powyżej 18 r.ż. nie uprawiało aktywności zgodnie z rekomendacjami AHA, natomiast 10% nie uprawiało w ogóle żadnej aktywności fizycznej [14]. Badania przeprowadzone w 2000 i 2001 r. przez *Behavioral Risk Factor Surveillance System* w USA wykazały, że 54,6% osób nie stosowało się do zaleceń *American College of Sports Medicine* i AHA [23]. Lipka i wsp. zbadali grupę 142 studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w wieku 21-29 lat pod kątem zachowań zdrowotnych oraz aktywności fizycznej [17]. Aktywni ruchowo studenci stanowili 63% badanych. Niska aktywność dotyczyła częściej kobiet aniżeli mężczyzn. W badaniach własnych wykazano, że studenci fizjoterapii byli bardziej aktywni fizycznie niż studenci prawa (73 vs. 49%).

Regularne i systematyczne ćwiczenia są istotnym elementem w profilaktyce chorób cywilizacyjnych takich, jak: otyłość, choroby układu krążenia czy cukrzyca. Studenci fizjoterapii i dietetyki z badania Kościuczuk i wsp. ćwiczyli 2-3 razy w tygodniu (36,5%), sporadycznie (26,5%), 4 i więcej razy w tygodniu (16%), kilka razy w tygodniu (14%) lub codziennie (16%) [24]. W obecnych badaniach regularną aktywność fizyczną (3-5 razy w tygodniu) uprawiało 58% studentów fizjoterapii i 39% studentów prawa. Codziennie aktywnymi fizycznie było jedynie 10% studentów UMB i 3% UwB. Sochocka i wsp. uzyskała nieco niższe wyniki niż studenci UMB, a wyższe niż UwB [18]. W ich badaniu regularną aktywność podejmowało 43% ankietowanych. Uzyskali jednak wyższe wyniki, jeśli chodzi o aktywność podejmowaną każdego dnia (12,4%) lub kilka razy w tygodniu (41,6%). Studenci z badania Kościuczuk i wsp. latem najchętniej spacerowali (51,5%), pływali (38,5%), jeździli na rowerze/rolkach (29%), uprawiali jogging (26%) i wędrówki górskie (21%). Z kolei zimą preferowali jazdę na łyżwach (38%), pływanie na basenie (37%), zajęcia w klubach fitness (36,5%), na siłowni (33,5%) lub jazdę na sankach (12%) [24]. Z ba-

dań własnych wynika, że najchętniej podejmowaną aktywnością fizyczną były spacerowanie (67% studentów fizjoterapii oraz 55% studentów prawa), a następnie: intensywne ćwiczenia fizyczne (odpowiednio: 39 vs. 28%), jazda na rowerze (38 vs. 32%), bieganie (35 vs. 33%), gry zespołowe (35 vs. 17%), aerobik (31 vs. 25%); najrzadziej wybieraną aktywnością fizyczną był taniec (17 vs. 14%).

Wyniki Markiewicz-Górskiej i wsp. [25] oraz Jeżewskiej-Zychowicz [26] potwierdzają wyniki badań własnych. Według ww. autorek, formy aktywności najchętniej podejmowane przez studentów to: pływanie, piłka siatkowa, aerobik, spacerowanie oraz jazda na rowerze. W badaniach Dębskiej (132 studentów) respondenci najchętniej biegali (44,4%) oraz spacerowali (15,3%), natomiast najmniej z nich, podobnie jak w obecnych badaniach, preferowało taniec (2,5%) [27]. W obecnym badaniu 82% studentów fizjoterapii i 72% prawa uważało, iż aktywność fizyczna sprzyja obniżeniu masy ciała, a 92 vs. 83%, że zwiększa wydolność organizmu; ponadto 85 vs. 87%, że poprawia samopoczucie. Kochanowicz i wsp. potwierdzają korzyści zdrowotne, które przynosi aktywność fizyczna i zaliczają do nich: wzrost kondycji fizycznej, lepsze samopoczucie, poprawę zdrowia, poprawę wyglądu zewnętrznego, lepszą przemianę materii oraz panowanie nad stresem [28]. Według wspomnianych wcześniej badań Dębskiej zdecydowana większość studentów (97,7%) stwierdziła, że zna korzystny wpływ aktywności ruchowej na organizm [27]. Według badań własnych 96% studentów fizjoterapii oraz 85% studentów prawa zdawało sobie sprawę, iż brak aktywności fizycznej może skutkować pojawieniem się chorób. Chabros i wsp. [29] podkreślają, że brak aktywności coraz częściej prowadzi do pojawienia się otyłości i nadwagi, nie tylko wśród dorosłych, ale również wśród młodych osób. Sobieszkańska i wsp. [30] oraz Krenc i wsp. [31] uważają, że do chorób cywilizacyjnych, których przyczyną jest m.in. brak aktywności, zalicza się choroby układu krążenia, cukrzycę, otyłość, choroby układu oddechowego, a także nowotwory. W opinii Dębskiej [27] najwięcej studentów podejmowanie aktywności motywowało dbaniem o sylwetkę i kondycję (30,8%), a najmniej wskazaniami lekarskimi (3,9%). Badania Radiuk-Strzeżak wykazały z kolei, że głównym celem ćwiczących studentów było modelowanie sylwetki (36% kobiet i 51% mężczyzn), a kształtowanie zdrowia, dobra wydolność oraz sprawność w przypadku 51% kobiet oraz 49% mężczyzn [32].

Według Biernat i wsp. [33] poziom aktywności fizycznej, to dobry i skuteczny miernik zdrowia, dlatego badania takie są konieczne. Istnieje wiele różnych metod takiej oceny, niestety są one trudne do porównania ze względu na różnice terminologiczne

oraz brak jednolitych metod oceny. W badaniach własnych został użyty kwestionariusz KCAF oceniający cel podejmowania aktywności, co pozwoliło na stwierdzenie istotnie statystycznej różnicy pomiędzy kierunkiem studiów, a poszczególnymi celami takimi, jak: zdrowie, sprawność fizyczna, uznanie w oczach innych, zaspokojenie potrzeby ruchu, unikanie stresu, promowanie aktywności ( $p < 0,05$ ). Studenci z badania Kościuczuk i wsp. podejmowali aktywność fizyczną przede wszystkim, aby zachować dobrą formę fizyczną (69%) i idealną sylwetkę (55,5%), odreagować stres (40%), zmniejszyć masę ciała (33%) i utrzymać dobry stan zdrowia (24%) [24].

Celem zachowania zdrowia niezbędny jest także odpowiedni sen, zdrowa dieta oraz brak używek. W związku z tym w badaniach własnych dokonano analizy tych czynników. Wykazano, że 56% studentów fizjoterapii oraz 52% studentów prawa potrzebowało 6-8 godzin snu. Zdrowej diety przestrzegało 58% studentów fizjoterapii i tylko 39% studentów prawa. Zadowolający jest fakt, że 51% studentów fizjoterapii i nieco mniej (32%) studentów prawa nie korzystało z żadnych używek. Studenci najczęściej stresu doświadczali na Uczelni (70% fizjoterapii i 75% prawa). Swoje nawyki i przyzwyczajenia dotyczące zdrowego stylu życia chcieliby zmienić po 57% studentów z obu Uczelni. W badaniach Lipki i wsp., 84% studentów deklaroowało chęć zmian związanych ze swoimi dotychczasowymi przyzwyczajeniami, głównie zwiększając codzienny wysiłek fizyczny [17]. Przeszkodą nie do pokonania w realizacji takich postanowień okazały się: brak motywacji, chęci, czasu oraz duża odległość od obiektów sportowych [17]. Sochocka i wsp. [18] oraz Markiewicz-Górska i wsp. [25] potwierdzają, że motywy utrudniające podjęcie aktywności, to przede wszystkim pośpiech, lenistwo oraz brak motywacji.

W badaniach własnych w celu analizy zachowań zdrowotnych dwóch białostockich Uczelni posłużono się kwestionariuszem IZZ wg Juczyńskiego [15]. Średni poziom wskaźnika zachowań zdrowotnych był nieco wyższy wśród studentów fizjoterapii ( $83,7 \pm 26,8$ ) niż prawa ( $77,7 \pm 29,1$ ). Studenci w podobny sposób dbali o pozytywne nastawienie psychiczne, profilaktykę oraz praktyki zdrowotne. Różnice istotnie statystycznie wykazano tylko w jednej z kategorii zachowań zdrowotnych (prawidłowe nawyki żywieniowe: wyższe wyniki uzyskali studenci fizjoterapii;  $p = 0,0473$ ). Podobnej analizy dokonała Palacz, wykazując najwyższy wskaźnik w grupie studentów fizjoterapii, a najniższy u studentów turystyki i rekreacji [34]. Potwierdziła powyższe Bińkowska-Bury wykazując, że studenci kierunków medycznych uzyskują lepszy

ogólny wynik zachowań zdrowotnych, niż studenci kierunków niemedycznych [35]. Kropornicka i wsp. w swoich badaniach porównywała studentów mieszkających na wsi i w mieście; wyższy wskaźnik zachowań zdrowotnych uzyskali studenci mieszkający na wsi ( $79,8 \pm 13,0$ ) niż w mieście ( $75,8 \pm 13,5$ ) [36]. Buławska uważa, że zachowania zdrowotne zależą od różnych czynników: postaw, motywacji oraz poziomu wiedzy [37]. Osoby studiujące niestety wykazują zachowania prozdrowotne, ale także i antyzdrowotne, a porównując studentów – lepiej wypadają osoby z kierunków medycznych niż niemedycznych. Palacz [34] zwraca uwagę, że studenci to osoby, które szczególnie podlegają socjalizacji, a czas, który spędzają na uczelni powinien wpływać korzystnie na wybór takich zachowań, które służą zdrowiu. Ważna jest nie tylko wiedza i świadomość studentów w zakresie zachowań zdrowotnych, ale również przestrzeganie zasad, które się z nimi wiążą [34]. Motylewski i wsp. w badaniach przeprowadzonych w grupie studentów fizjoterapii Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi wykazali, że aż ok. 50% badanych nie odczuwało potrzeby regularnej aktywności fizycznej i zdrowego trybu życia [38]. Studenci swój czas wolny spędzali mało aktywnie, pomimo iż powinni być świadomi, że aktywność fizyczna ma pozytywny wpływ na zdrowie. Z kolei Adamczyk i wsp. wykazali w grupie absolwentów kierunku fizjoterapia, że większość z nich regularnie podejmowała aktywność fizyczną i traktowała sprawność fizyczną jako ważny element w ich życiu i pracy zawodowej [39].

Zarówno studenci fizjoterapii, jak i prawa, w zbliżony sposób próbowali unikać przeziębień, regularnie zgłaszać się na kontrolne badania i przestrzegać zaleceń lekarskich, unikać stresów, silnych emocji i uczuć takich, jak lęk czy gniew. Poświęcali podobną ilość czasu na odpoczynek, sen oraz starali się unikać przepracowania i kontrolować swoją masę ciała. Studenci obu kierunków znali korzystny wpływ aktywności fizycznej na organizm człowieka, zdawali sobie sprawę z tego, że brak aktywności może prowadzić do pojawienia się chorób cywilizacyjnych i wyrażali chęć wprowadzenia prozdrowotnych zmian w swoim zachowaniu.

W podsumowaniu warto podkreślić, że propagowanie aktywności fizycznej i zachowań prozdrowotnych odgrywa ważną rolę w promocji zdrowia, a jednym z etapów powyższego są studia, zwłaszcza medyczne. Przyszli fizjoterapeuci jako członkowie zespołu terapeutycznego, powinni zdawać sobie sprawę z roli aktywności fizycznej w utrzymaniu i wzmacnianiu zdrowia.



## Wnioski

Studenci fizjoterapii, w porównaniu do studentów prawa, prezentowali lepsze wyniki zachowań zdrowotnych i byli bardziej aktywni fizycznie. Głównym celem podejmowania przez badanych studentów aktywności fizycznej było zachowanie zdrowia oraz dobrej kondycji. Wykazano istotne różnice pomiędzy kierunkiem studiów, na korzyść studentów fizjoterapii, w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych. Nie stwierdzono istotnych różnic pomiędzy studentami fizjoterapii i prawa, a celami uprawiania aktywności fizycznej, ich wartością motywacyjną, organizacją czasu, wytrwałością w działaniu oraz konfliktem motywacyjnym.

## Postulat

Ważnym elementem utrzymania dobrego zdrowia jest edukacja, świadomość oraz przestrzeganie zasad związanych z zachowaniami zdrowotnymi. Warto zintensyfikować działania promocyjne oraz edukacyjne skierowane do studentów.

*Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.*

*Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.*

## Piśmiennictwo / References

- Lach T. Ciało w kulturze i sztuce. <http://tomaszlach.gigaprojekt.pl/uploads/Cialo%20w%20kulturze%20i%20sztuce.pdf> (13.07.2018).
- Starzyńska-Kościuszko E. Holistyczna (całościowa) koncepcja zdrowia: zdrowie jako wartość. *Humanist Przyrodozn* 2010, 16: 319-326.
- Ostrzyżek A, Marcinkowski JT. Biomedyczny versus holistyczny model zdrowia a teoria i praktyka kliniczna. *Probl Hig Epidemiol* 2012, 93(4): 682-686.
- Szary S, Knotowicz J. Różne oblicza holizmu w medycynie i fizjoterapii. [w:] *Fizjoterapia wobec nowych wyzwań*. Borowicz AM, Kossokowska I (red). WSEiT, Poznań 2014: 7-18.
- Wasilewski B. Holistyczne rozumienie medycyny wymogiem współczesności. *Sztuka Leczenia* 2011, 1-2: 11-17.
- Marchewka A, Jungiewicz M. Aktywność fizyczna w młodości a jakość życia w starszym wieku. *Gerontol Pol* 2008, 16(2): 127-130.
- Czarkowska-Pączek B, Przybylski J. *Zarys fizjologii wysiłku fizycznego*. Podręcznik dla studentów. Urban & Partner, Wrocław 2006.
- Kasperczyk T. Poziom sprawności i aktywności fizycznej a zdrowie. *Nowa Med* 2000, 12: 88-90.
- Maszorek-Szymala A, Kaźmierczak A. Sprawność fizyczna młodzieży łódzkiej – kandydatów na studia wychowania fizycznego – prognozy a stan aktualny. [w:] *Proces doskonalenia treningu i walki sportowej*. Kuder A, Śledziwski D, Perkowski K (red). AWF, Warszawa 2005: 261-263.
- Baj-Korpak J, Stępień E, Zaradkiewicz S. Aktywność fizyczna studentów II roku kierunku Turystyka i Rekreacja Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Jana Pawła II w Białej Podlaskiej. *Rocz Nauk WSWFiT w Supraślu* 2007: 85-87.
- Świdarska-Kopacz J, Marcinkowski J, Jankowska K. Zachowania zdrowotne młodzieży gimnazjalnej i ich wybrane uwarunkowania. *Cz. V Aktywność fizyczna*. *Probl Hig Epidemiol* 2009, 89(2): 246-250.
- Kosiba G, Gacek M, Bogacz-Walancik A, Wojtowicz A. The lifestyle of students – future teachers. *Antropomotoryka JKES* 2016, 26(2): 83-94.
- Kosiba G, Gacek M, Wojtowicz A, Bogacz-Walancik A. Health-related behaviours, physical activity and perceived life satisfaction in the Academic Youth of Pedagogical Subjects in Cracow. *Stud Sport Humanit* 2016, 20: 6-15.
- Lipowski M, Zaleski Z. Inventory of Physical Activity Objectives (IPAO) – a new method of measuring motives for physical activity and sport. *Health Psychol Rep* 2015, 3(1): 47-58.
- Juczyński Z. *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 2009.
- Woolf SH, Husten CG, Lewin LS, et al. The economic argument for disease prevention: distinguishing between value and savings. a prevention policy paper commissioned by partnership for prevention. [http://archive.dialogue4health.org/hcr/PDFs/7\\_09/Economic\\_Argument.pdf](http://archive.dialogue4health.org/hcr/PDFs/7_09/Economic_Argument.pdf) (13.07.2018).
- Lipka A, Janiszewski M, Musiałek M, Dłużniewski M. Studenci medycyny a zdrowy styl życia. *Pedagog Społ* 2015, 56(2): 189-203.
- Sochocka L, Wojtyłko A. Aktywność fizyczna studentów studiów stacjonarnych kierunków medycznych i niemedyceńskich. *Med Środ* 2013, 16(2): 53-58.
- Żukowska Z, Żukowski R. *Zdrowie i aktywność sportowa młodzieży w świetle rozwoju nauk o kulturze fizycznej i pedagogiki*. [w:] *Kultura fizyczna i zdrowotna w życiu współczesnego człowieka*. Kaźmierczak A, Makarczuk A, Maszorek-Szymala A (red). SATORIdruk, Łódź 2007: 11-21.
- Lipecki K, Ziarkowski D. Rekreacyjna aktywność fizyczna studentów kierunku turystyka i rekreacja AWF i UEK w Krakowie. *Tur Rekreac* 2014, 11(1): 67-74.
- Łobożewicz B. Znaczenie rekreacji ruchowej w życiu współczesnego człowieka. *Zesz Nauk WSE* 2004, 2: 157-173.
- Omyła-Rudzka M. *Aktywność fizyczna Polaków*. BS/129/2013. CBOS, Warszawa 09.2013.
- Lloyd-Jones D, Adams R, Carnethon M, et al. Heart disease and stroke statistics – 2009 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Circulation* 2009, 119(3): e21-e181.
- Kościciuk J, Krajewska-Kułak E, Okurowska-Zawada B. Aktywność fizyczna studentów fizjoterapii i dietetyki. *Med Og Nauk Zdr* 2016, 22(1): 51-58.

25. Markiewicz-Górka I, Korneluk J, Pirogowicz I. Aktywność fizyczna oraz wiedza studentów Akademii Medycznej we Wrocławiu na temat jej roli w profilaktyce chorób – badania ankietowe. *Fam Med Prim Care Rev* 2011, 13(3): 436-439.
26. Jeżewska-Zychowicz M. Wpływ czynników społecznych na zachowania żywieniowe. *Żyw Człow Metab* 2004, 31(1): 78-87.
27. Dębska M. Stan aktywności fizycznej studentów. *Pol Prz Nauk Zdr* 2014, 39(2): 138-142.
28. Kochanowicz B, Hansdorfer-Korzon R. Postawy studentów kierunku fizjoterapii wobec aktywności fizycznej. *Ann Acad Med Gedan* 2013, 43: 19-28.
29. Chabros E, Charzewska J, Rogalska-Niedźwiedz M i wsp. Mała aktywność fizyczna młodzieży w wieku pokwitania sprzyja rozwojowi otyłości. *Probl Hig Epidemiol* 2008, 89(1): 58-61.
30. Sobieszcańska M, Kałka D, Pilecki W, Adamus J. Aktywność fizyczna w podstawowej i pierwotnej prewencji choroby sercowo-naczyniowej. *Pol Merk Lek* 2009, 26(156): 659-664.
31. Krenc Z, Wosik-Erenbek M. Analiza żywienia, nawyków żywieniowych oraz aktywności ruchowej u dzieci we wczesnym wieku szkolnym w aspekcie prewencji chorób cywilizacyjnych układu krążenia. *Nowa Ped* 2011, 2: 23-27.
32. Radiuk-Strzeżek I. Aktywność sportowa i rekreacja ruchowa studentów wybranych wyższych szkół niepublicznych w Warszawie. *Kult Fiz* 2011, 9-12: 7-11.
33. Biernat E, Stupnicki R. Przegląd międzynarodowych kwestionariuszy stosowanych w badaniu aktywności fizycznej. *Wych Fiz Sport* 2005, 49(2): 61-73.
34. Palacz J. Zachowania zdrowotne studentów w świetle wybranych uwarunkowań. *Med Og Nauk Zdr* 2014, 20(3): 301-306.
35. Bińkowska-Bury M. Zachowania zdrowotne młodzieży akademickiej. UR, Rzeszów 2009.
36. Kropornicka B, Baczewska B, Dragan W i wsp. Zachowania zdrowotne studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w zależności od miejsca zamieszkania. *Rozpr Społ* 2015, 9(2): 58-64.
37. Buławska K. Wartość zdrowia a zachowania zdrowotne młodzieży. *Sztuka Leczenia* 2001, 7(4): 57-61.
38. Motylewski S, Lisowski J, Gątkiewicz M, Poziomska-Piątkiewicz E. Aktywność fizyczna studentów fizjoterapii Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi. *Zdr Publ* 2006, 116(2): 263-266.
39. Adamczyk JG, Boguszewski D, Debrzak-Adamczyk I, Ochal A. Physical activity and fitness of physiotherapists. *Zdr Publ* 2011, 121(4): 344-349.