

Katarzyna Sobczak

ZACHOWANIA PROZDROWOTNE STUDENTÓW FIZJOTERAPII UNIwersYTETU RZESZOWSKIEGO

PRO-HEALTHY BEHAVIOURS OF PHYSIOTHERAPY STUDENTS AT UNIVERSITY OF RZESZÓW

Streszczenie

Zachowania prozdrowotne to formy celowej aktywności ukierunkowanej na umacnianie własnego zdrowia. Są to: odpowiednio zbilansowana dieta, unikanie używek, aktywność ruchowa, dbanie o ciało, badania profilaktyczne. Celem badań własnych było poznanie wybranych zachowań prozdrowotnych studentów fizjoterapii UR.

Słowa kluczowe: zdrowie, zachowania zdrowotne, aktywność ruchowa, nawyki żywieniowe, palenie papierosów, spożywanie alkoholu, kontrola stanu zdrowia.

Summary

Pro-health behaviour constitutes the forms of purposeful activity that is focused on strengthening an of one's health. It's: properly balanced diet, avoiding stimulants, physical activeness, taking care of the body, regular check-ups. The main aim of the research was a recognition of some chosen pro-healthy behaviours of physiotherapy students at University of Rzeszów.

Key words: Health, health behaviours, physical activity, eating habits, smoking, alcohol drinking, regular check-ups.

Wprowadzenie

Zachowania prozdrowotne to wszelkie formy celowej aktywności ukierunkowanej na umacnianie i ochronę własnego zdrowia. Obejmują one takie obszary, jak: odpowiednio zbilansowana dieta, unikanie używek, aktywność ruchowa, dbanie o ciało, badania profilaktyczne, unikanie zachowań ryzykownych, higiena pracy i wypoczynku. Jako element prozdrowotnego stylu życia stanowią bezcenną inwestycję we własne zdrowie. Zachowanie zdrowia, młodości, sprawności ciała i rozumu przez długie lata jest odwiecznym pragnieniem ludzkości. Osiągnięcia naukowo-techniczne ostatnich dziesięcioleci otworzyły przed człowiekiem XXI w. nowe możliwości poprawy jakości i długości życia. Jednak współczesny człowiek wykorzystując postęp techniki, coraz bardziej ogranicza swoją aktywność fizyczną, co prowadzi do obniżenia wydolności fizycznej oraz ograniczenia możliwości rozwoju osobniczego,

a nawet zdolności adaptacyjnych do stale zmieniających się warunków. Zdecydowane ograniczenie aktywności fizycznej połączone z nieodpowiednio zbilansowaną dietą, nadużywaniem alkoholu i paleniem papierosów przyczynia się do zwiększenia zapadalności na metaboliczne choroby cywilizacyjne, tj. miażdżycę, nadciśnienie, otyłość, cukrzycę; a co za tym idzie do zwiększenia umieralności.

Szybkie tempo życia, myślenia i działania, rywalizacja, konieczność ciągłego przystosowywania się do nowych warunków i sytuacji, panujące we współczesnym świecie zdominowanym przez szeroko rozumianą konsumpcję, sprawiają, że ludzie nie uświadamiają sobie konsekwencji niezdrowego trybu życia, obfitującego w stres, złą dietę, deficyt ruchu i choroby cywilizacyjne. W pędzie życia wartość zdrowia schodzi na plan dalszy, a dopiero choroba okresowo przypomina, na co zwrócił uwagę już renesansowy poeta Jan Kochanowski: „że nic nad zdrowie, ani lepszego, ani droższego; bo dobre mienie, perły, kamienie, także wiek młody i dar urody, miejsca wysokie, władze szerokie, dobre są, ale – gdy zdrowie w cale”. Przed człowiekiem, którego granice możliwości i sił psychofizycznych nie uległy przecież w rozwoju filogenetycznym znacznej poprawie, stawiane są więc coraz większe wyzwania. Aby im sprostać, ludzie potrzebują nowych zasobów i umiejętności dla odnawiania sił życiowych oraz opanowania „sztuki życia” we współczesnym świecie pełnym zagrożeń i szkodliwych czynników. Potencjał zdrowotny uzyskany dzięki realizacji prozdrowotnego stylu życia pozwoliłby na stawienie im czoła.

Jednocześnie pozytywnym zjawiskiem, jakie możemy obecnie obserwować, jest tworząca się w Polsce moda na zachowania prozdrowotne, a co za tym idzie – powstanie grupy aktywnych zwolenników prozdrowotnego trybu życia, przez których dobre zdrowie i sprawność fizyczna są postrzegane jako niezbędny składnik osiągnięcia sukcesu. Przejawem tego jest rosnące zainteresowanie dbałością o ciało, dietetyką, aktywnością fizyczną, relaksacją, profilaktyką itp.

Mimo stopniowych zmian w stylu życia i rosnącej świadomości Polaków odnośnie dbałości o zdrowie wciąż jednak obserwujemy zbyt niski poziom kultury zdrowotnej społeczeństwa. Przyczyną takiego stanu jest między innymi fakt, iż w polityce zdrowotnej naszego kraju wciąż zbyt mało uwagi poświęca się promocji zdrowia, której społeczne skutki mogą być niewymiernie pozytywne. Przez promocję zdrowia należy rozumieć wszelkie działania mające na celu umożliwienie ludziom zwiększenia kontroli nad swoim zdrowiem oraz jego poprawy. Do jej zadań należy utworzenie jednolitej koncepcji sposobów i warunków życia zwiększających potencjał zdrowotny organizmu. Podstawowym filarem promocji zdrowia jest edukacja zdrowotna, która poprzez podnoszenie poziomu wiedzy o zdrowiu, poradnictwo z zakresu zagrożeń zdrowia itp. ma za zadanie motywować do podejmowania zachowań pro-

zdrowotnych i zmiany stylu życia oraz kształtować w jednostce poczucie odpowiedzialności za własne zdrowie. Uświadamianie i edukowanie społeczeństwa w zakresie doskonalenia ich zdrowia i jakości życia stanowi podstawę do eliminowania przez nich szkodliwych elementów stylu życia i wprowadzania nowych, prozdrowotnych modeli zachowań. Zapewnienie obywatelom edukacji zdrowotnej, stworzenie im warunków do stosowania zalecanych zachowań oraz nakreślenie wzorców do naśladowania ma w największym stopniu wpływ na kształtowanie zachowań prozdrowotnych w społeczeństwie. U osób dorosłych, u których nawyki zdrowotne są już mocno utrwalone, zmiana stylu życia jest zdecydowanie trudniejsza. Dlatego od najmłodszych lat powinno się kłaść nacisk na wychowanie zdrowotne i kształtować przekonanie o wartości własnego zdrowia, co będzie stanowić podstawę lepszej jakości życia i inwestycję na przyszłość. Mniejsza zachorowalność, skrócenie czasu leczenia, a tym samym obniżenie jego kosztów oraz przede wszystkim lepsza jakość życia obywateli to korzyści, jakie może nieść ze sobą popularyzacja promocji zdrowia.

Studenci fizjoterapii jako przedstawiciele kierunku medycznego, którzy w swojej pracy zawodowej będą działać na rzecz ochrony i promocji zdrowia, powinni stanowić wzorzec dla pacjentów, prowadząc prozdrowotny styl życia. Celem moich badań będzie więc zdiagnozowanie, czy rzeczywiście i w jakim obszarze studenci fizjoterapii Uniwersytetu Rzeszowskiego realizują zachowania prozdrowotne. Do podjęcia powyższego tematu badań zainspirowały mnie zwłaszcza następujące przesłanki: wpływ czynników socjodemograficznych na subiektywną ocenę własnych zachowań prozdrowotnych, zachowania ankietowanych wobec używek, zwyczaje żywieniowe ankietowanych, deklarowany przez ankietowanych udział w aktywności fizycznej i wypoczynku oraz świadomość ankietowanych w zakresie badań profilaktycznych.

Cel badań

Poznanie zachowań prozdrowotnych studentów fizjoterapii Uniwersytetu Rzeszowskiego oraz ich socjodemograficznych uwarunkowań.

Materiał i metoda badań

Badania przeprowadzone zostały na przełomie kwietnia i maja 2009 r. wśród studentów I i V roku Uniwersytetu Rzeszowskiego kierunku fizjoterapia. Badania pilotażowe objęły 20 osób, a wyniki pilotażu zostały ujęte w wynikach końcowych. Anonimowym badaniom ankietowym została poddana grupa 120 osób, w tym 93 kobiety i 27 mężczyzn w wieku od 19 do 26 lat.

Wśród 120 ankietowanych połowę stanowią studenci pierwszego roku, a drugą połowę studenci piątego roku. Ponad 77% badanych to kobiety, których odsetek jest zdecydowanie większy niż mężczyźni zarówno wśród studentów pierwszego, jak i piątego roku. Najmniejszą grupę stanowią studenci pierwszego roku płci męskiej (16,7%).

Ponad połowa respondentów pochodzi z miasta, a grupę tę stanowią głównie mężczyźni (85,1%). Pochodzenie ze wsi natomiast deklaruje prawie 41% kobiet. Najliczniejszą grupę stanowią respondenci w wieku 19–20 oraz 23–24 lat. Wśród ankietowanych 11 kobiet osiągnęło już wiek 25–26 lat. Na 120 osób badanych około 44% (w tym co drugi respondent w wieku 19–20 lat) mieszka w domu rodzinnym. W wynajętym pokoju (mieszkanie) mieszka natomiast około 39% respondentów należących do dwóch najliczniejszych grup wiekowych obejmujących 19–20 oraz 23–24 lata. Załedwie 4 osoby ze 120 badanych mieszka we własnym mieszkaniu. Mężczyźni zdecydowanie częściej decydują się na mieszkanie w akademiku, podczas gdy kobiety w wynajętym mieszkaniu (pokoju). Bez względu na roku studiów badani utrzymywani są głównie przez rodziców. Aż 35% więcej studentów piątego roku korzysta ze stypendium naukowego, a 25% utrzymuje się również z własnych zarobków. Studenci pierwszego roku rzadziej niż starsi koledzy korzystają z kredytu studenckiego. Stypendium socjalne to źródło dochodów finansowych dla prawie 40% badanych studiujących na pierwszym roku. Podczas gdy badani obu płci utrzymywani są w równiej mierze przez rodziców, to aż 48% mężczyzn na utrzymanie poświęca również własne zarobki. Tymczasem kobiety częściej mogą liczyć na pomoc finansową uzyskiwaną w ramach stypendium naukowego. Połowa wszystkich respondentów ocenia swoją sytuację materialną jako dobrą. Ponad 52% ankietowanych pochodzących ze wsi deklaruje, iż ich sytuacja materialna jest przeciętna. Tę opinię podzieliła natomiast około 37% osób pochodzących z miasta. Niecałe 3% badanych znajduje się w bardzo złej i złej sytuacji materialnej.

Średni wzrost badanych wynosi 169 cm (157–187 cm). Średnia masa ciała – 63 kg (47–90 kg). Na podstawie otrzymanych danych wyliczono wskaźnik masy ciała BMI.

Dla większości, bo aż 69,2% ze 120 respondentów wskaźnik BMI mieści się w normie. Wskaźnik masy ciała mieszczący się w normie częściej występuje u mężczyzn (77,8%) niż u kobiet. Około 15% badanych ma nadwagę. Natomiast niedowagę stwierdza się u prawie 20% respondentów płci żeńskiej. U mężczyzn niedowaga nie występuje. Wśród ankietowanych nie stwierdza się również otyłości.

Aby w postępowaniu badawczym zebrać sprawdzone informacje i opinie dotyczące wybranych zachowań prozdrowotnych studentów fizjoterapii Uniwersytetu Rzeszowskiego oraz ich socjodemograficznych uwarunkowań, w ni-

niejszej pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego oraz technikę badania ankietowego z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety. Ankieta została wręczona każdej osobie z prośbą o wypełnienie, po uprzednim udzieleniu zgody na udział w badaniach i zapewnieniu o ich anonimowości i wykorzystaniu wyłącznie do celów naukowych. Każdy został dokładnie poinformowany o ich procedurze i celu, a w razie potrzeby zostały udzielone wszelkie wyjaśnienia dotyczące sposobu jej wypełniania. Ankieta zawierała 25 pytań dotyczących zagadnień będących przedmiotem badań. Dane uzyskane z ankiety poddane zostały analizie statystycznej opisowej za pomocą programu Excel, wykorzystując charakterystyki podstawowe.

W celu obliczenia poziomu istotności zależności wykorzystany został test nieparametryczny Chi-kwadrat. Jest to test istotności, który pozwala na sprawdzenie, czy dwie badane cechy są niezależne. Test zgodności chi-kwadrat służy do weryfikowania hipotezy, że obserwowana cecha X charakteryzuje się w populacji określonym rodzajem rozkładu.

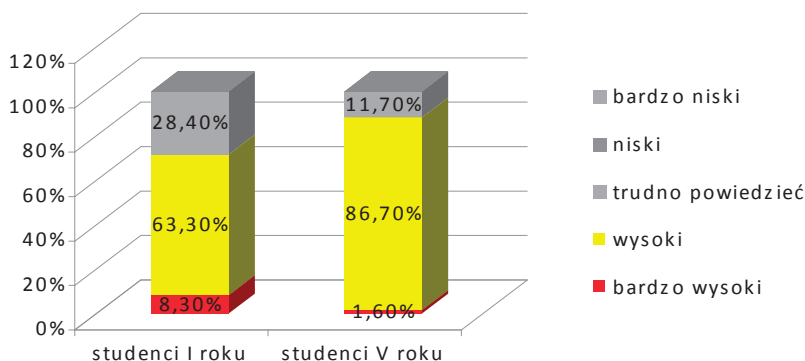
Wyniki

Stan zdrowia i zachowania zdrowotne

Respondenci zostali poproszeni o dokonanie subiektywnej samooceny stanu zdrowia. Ponad 58% spośród 120 ankietowanych, biorąc pod uwagę samopoczucie fizyczne i psychiczne, uważa swoje zdrowie za dobre. Bardzo dobre zdrowie deklaruje natomiast aż 66,7% badanych płci męskiej. Kobiety częściej niż mężczyźni nie potrafiły dokonać samooceny zdrowia. Żaden z respondentów nie ocenił swojego stanu zdrowia jako zły lub bardzo zły.

Swój stan zdrowia jako dobry uważa największy odsetek ankietowanych, bez względu na wartość ich wskaźnika masy ciała BMI. Pewne różnice można dostrzec jednak w rozkładzie pozostałych odpowiedzi. Ponieważ aż 42% respondentów, których wartość wskaźnika masy ciała mieści się w normie, oceniło swój stan zdrowia jako bardzo dobry. Takiej odpowiedzi udzieliło już tylko około 33% badanych z niedowagą i około 10% z nadwagą. Natomiast problem z dokonaniem samooceny stanu zdrowia mieli najczęściej respondenci z nadwagą, których aż 21% nie potrafiło jednoznacznie udzielić odpowiedzi.

Z danych dotyczących samooceny poziomu wiedzy wynika, iż wysoki poziom wiedzy o zdrowiu deklaruje 75% studentów, a co piąty nie potrafi dokonać jednoznacznej samooceny poziomu wiedzy o zdrowiu. Studenci piątego roku częściej niż pierwszego określają swój poziom wiedzy jako wysoki. Jednak spośród 120 badanych to około 8% studentów pierwszego roku określa swój poziom wiedzy o zdrowiu jako bardzo wysoki, podczas gdy tej samej odpowiedzi udzieliło tylko 1,6% studentów piątego roku.



Wykres 1. Jak ocenia Pan/i swój poziom wiedzy na temat zdrowia?

Źródło: badania własne.

Respondenci poproszeni zostali o wskazanie trzech odpowiedzi kojarzących im się z dobrym zdrowiem. Dla 77 spośród 120 ankietowanych, w tym aż 96,2% mężczyzn, dobre zdrowie kojarzy się z dobrą sprawnością fizyczną. 60% badanych wskazało także na brak dolegliwości bólowych. Trzecia pod względem największej ilości wyborów respondentów obu płci odpowiedź to dobre wyniki badań laboratoryjnych. Podczas gdy właściwa masa ciała jest wyznacznikiem dobrego zdrowia dla większej liczby kobiet niż mężczyzn (odpowiednio 35,5% i 11,1%), mężczyźni częściej niż kobiety wskazują na dobry apetyt (odpowiednio 22,2% i 6,5%).

60% badanych oceniło swój styl życia jako zdrowy. Prowadzenia niezdrowego lub bardzo niezdrowego stylu życia nie zadeklarował żaden z ankietowanych. Studenci piątego roku nieznacznie częściej oceniali swój styl życia jako zdrowy oraz nieznacznie częściej nie potrafili dokonać samooceny stylu życia.

Ankietowanych zapytano, czy podejmują jakieś zachowania prozdrowotne w życiu codziennym. Analiza odpowiedzi (wykres 1) pozwala stwierdzić jednoznacznie, iż bez względu na rok studiów około 99% badanych deklaruje podejmowanie zachowań prozdrowotnych.

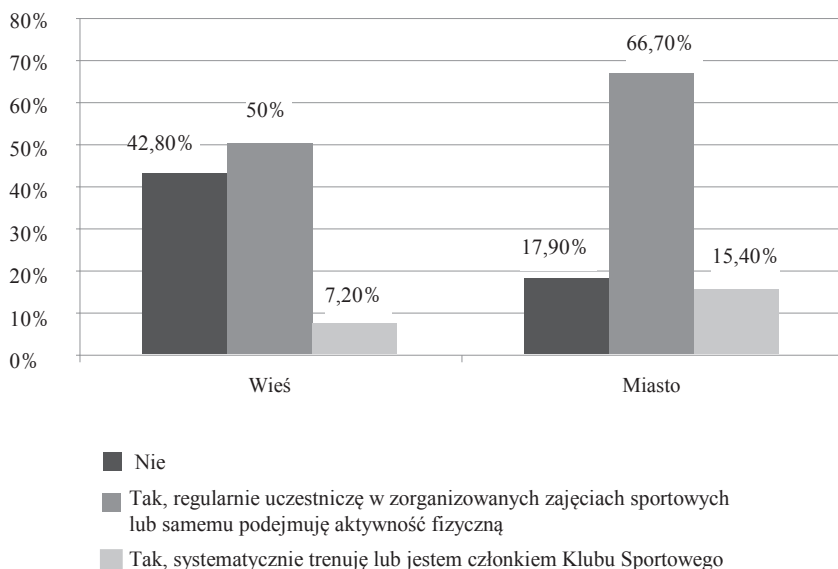
Najczęściej podejmowanymi przez badanych zachowaniami prozdrowotnymi jest zapinanie pasów bezpieczeństwa (ok. 66%), unikanie używek (ok. 57%) oraz dbałość o ciało (ok. 56%). Radzenie sobie ze stresem uzyskało najmniej wskazań ankietowanych. Kobiety zdecydowanie częściej niż mężczyźni deklarują zdrowe odżywianie się i uprawianie bezpiecznego seksu (odpowiednio 53,7% i 30,1%). Mężczyźni zaś zdecydowanie częściej wskazują na regularną aktywność fizyczną oraz radzenie sobie ze stresem (odpowiednio 62,9% i 40,2%).

W odpowiedzi na pytanie: Czy podejmuje Pan/i jakieś zachowania antyzdrowotne w życiu codziennym? 54,2% ankietowanych udzieliło odpowiedzi przeczącej. Mężczyźni zdecydowanie częściej niż kobiety (odpowiednio 48,4% i 74,1%) deklarowali, iż nie podejmują zachowań antyzdrowotnych. Natomiast studenci pierwszego roku częściej niż studenci piątego roku deklarują podejmowanie zachowań antyzdrowotnych w życiu codziennym. Do najczęściej wskazywanych przez badanych odpowiedzi należy: brak wypoczynku, mała ilość snu (20%), częste spożywanie alkoholu (13,3%) oraz palenie papierosów (8,3%). Kobiety zdecydowanie częściej niż mężczyźni deklarowały brak wypoczynku oraz stosowanie diet odchudzających. 55% badanych deklaruje, iż oni sami mają największy wpływ na kształtowanie zachowań zdrowotnych. Wpływ rodziny deklaruje 24,5% ankietowanych. Tylko 6,7% respondentów wskazało na wpływ mediów. Środowisko rówieśników wpływa na kształtowanie zachowań zdrowotnych ponad 20% badanych w wieku 19–20 i 21–22 lat. 46,7% badanych planuje w najbliższym czasie podjąć zachowania prozdrowotne. Studenci piątego roku zdecydowanie częściej niż studenci pierwszego roku deklarują zamiar podjęcia zachowań prozdrowotnych w swoim życiu.

Aktywność fizyczna i wypoczynek

Ponad 70% badanych deklaruje stały kontakt z aktywnością fizyczną, w tym około 12% systematycznie trenuje jakąś dyscyplinę sportową. Ankietowani pochodzący ze wsi częściej niż pochodzący z miasta nie podejmują aktywności fizycznej. Dla zdecydowanej większości respondentów aktywność fizyczna jest przyjemnością, bez której nie wyobrażają sobie życia. Takiej odpowiedzi udzieliło aż 90,4% badanych, których wartość wskaźnika masy ciała BMI mieści się w normie. Natomiast osoby z nadwagą zdecydowanie częściej deklarowały, iż są świadome znaczenia aktywności fizycznej, ale mogłyby bez niej żyć.

Najwięcej badanych (41,7%) uprawia ćwiczenia sportowo-rekreacyjne raz w tygodniu. Mężczyźni dwa razy częściej niż kobiety poświęcają swój czas na ćwiczenia 2–3 razy w tygodniu. Rzadziej niż raz w tygodniu ćwiczenia sportowo-rekreacyjne wykonuje ponad 30% kobiet. Tylko 3,4% ogółu czyni to codziennie. Zdecydowana większość studentów poświęca na aktywność fizyczną 1–2 h dziennie. 5,4% kobiet podejmuje aktywność fizyczną trwającą mniej niż 1 h. Natomiast 2 mężczyzn deklaruje, iż aktywność fizyczna zajmuje im 3–4 h dziennie. Preferowaną przez studentów formą aktywności jest jazda na rowerze (46,6%) oraz spacer (39,1%). Oprócz jazdy na rowerze mężczyźni zdecydowanie częściej niż kobiety wskazywali bieganie (odpowiednio 44,4% i 6,4%) i zespołowe gry sportowe (odpowiednio 51,8% i 7,5%) oraz ćwiczenia na siłowni (25,9% i 1,1%). Spacer i zajęcia aerobiku to formy aktywności fizycznej uprawianej wyłącznie przez badane kobiety. Mężczyźni zdecydowanie częściej niż kobiety (odpowiednio 92,6% i 56,9%) preferują aktywną formę wypoczynku.



Wykres 2. Czy ma Pan/i stały kontakt z jakąś dyscypliną sportową lub formą rekreacji?

Źródło: badania własne.

74,2% badanych sypia 7–8 h na dobę. Kobiety zdecydowanie częściej niż mężczyźni (odpowiednio 21,5% i 3,7%) deklarują, iż śpią krócej niż 7–8 h na dobę. Ponad połowa ankietowanych deklaruje dobrą jakość swojego snu, a 33,3% – bardzo dobrą. Kobiety nieco częściej niż mężczyźni wskazywały, że jakość ich snu jest zła lub bardzo zła.

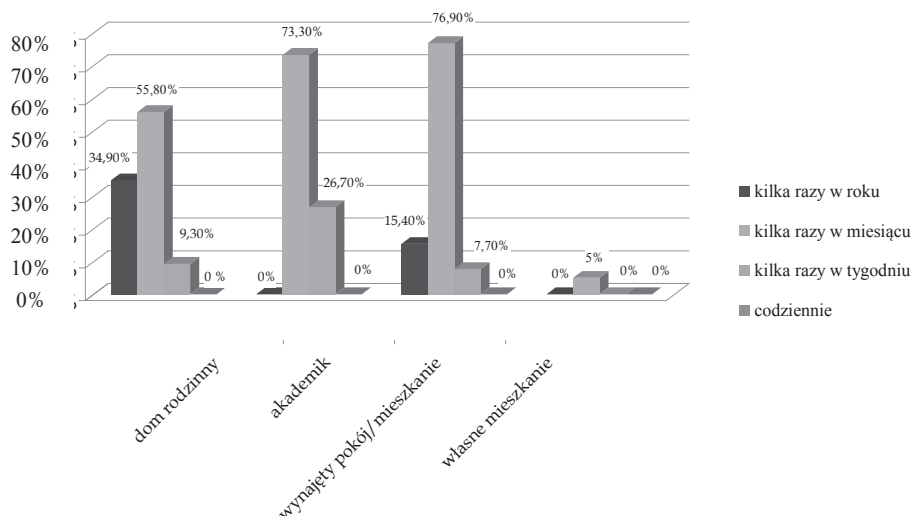
Używki

85% badanych, w tym nieco częściej kobiety niż mężczyźni, przyznaje się do spożywania alkoholu. 68,6% badanych spożywa alkohol kilka razy w miesiącu. 28,6% mężczyzn deklaruje spożywanie alkoholu kilka razy w tygodniu. Kilka razy w roku spożywa alkohol 25,9% kobiet. Spożywanie alkoholu kilka razy w roku deklaruje 34,9% ankietowanych mieszkających w domu rodzinnym. Natomiast badani mieszkający w akademiku zdecydowanie częściej deklarują spożycie alkoholu kilka razy w tygodniu.

Niecałe 70% ankietowanych jako najczęściej spożywany rodzaj trunku wskazuje piwo, 17,6% – wino, a 12,6% – wódkę i inne alkohole wysokoprocentowe.

Do palenia papierosów przyznaje się zaledwie 11,7% respondentów, w tym nieco częściej mężczyźni niż kobiety. Biorąc pod uwagę rok studiów badanych, można zauważyć, iż studenci pierwszego roku zdecydowanie rzadziej niż piątego (odpowiednio 3,3% i 20%) deklarują, iż palą papierosy. Najwięcej (42,5%)

studentów pali 1–5 papierosów dziennie. Nieznacznie mniejszy odsetek badanych (35,7%) deklaruje, iż w ciągu dnia wypala 6–10 papierosów. 16 i więcej papierosów dziennie palą tylko 3 osoby spośród 14.



Wykres 3. Jak często pije Pan/i alkohol?

Źródło: badania własne.

75% ankietowanych, w tym zdecydowana większość studentów pierwszego roku nigdy nie spożywała substancji psychoaktywnych. Studenci piątego roku zdecydowanie częściej niż pierwszego deklarują, iż spożywali te substancje przynajmniej raz (20%) lub kilka razy (16,7%).

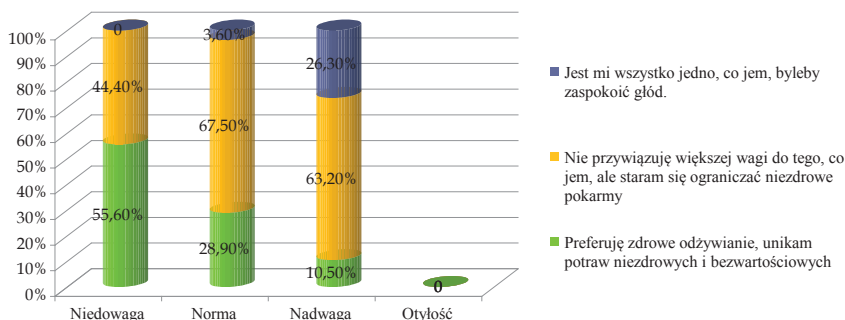
10% badanych przyjmuje leki często i grupę tę stanowią wyłącznie ankietowani płci żeńskiej. Tymczasem mężczyźni zdecydowanie częściej niż kobiety deklarują, iż korzystają z leków rzadko (odpowiednio 70,4% i 37,6%) lub nigdy (odpowiednio 22,2% i 3,3%).

Nawyki żywieniowe

60% badanych spożywa śniadanie zawsze, 25,8% – często, 6,8% – czasami, 3,3% – rzadko. 3,3% respondentów deklaruje, iż nigdy nie je śniadania i są to wyłącznie kobiety.

Spożywanie zawsze co najmniej trzech posiłków dziennie deklaruje 64,1%, często – 28,3% i czasami – 3,4% badanych. Kobiety nieco częściej niż mężczyźni spożywają co najmniej trzy posiłki rzadko lub nigdy. 63,3% badanych, głównie o przeciętnej sytuacji materialnej, nie przywiązuje większej wagi do tego, co je, ale stara się ograniczać niezdrowe pokarmy. Zdrowe odżywianie

oraz unikanie potraw niezdrowych i bezwartościowych deklaruje 30% ankietowanych, a grupę tę stanowi zdecydowana większość osób w bardzo dobrej sytuacji materialnej. Natomiast pozostałe 6,7% respondentów, deklarujących przeciętną, złą lub bardzo złą sytuację materialną, je wszystko, byle tylko zaspokoić głód. Badani z niedowagą (55,6%) zdecydowanie częściej niż pozostali preferują zdrowe odżywianie oraz unikają potraw niezdrowych i bezwartościowych. Nieprzywiązywanie większej wagi do tego, co jedzą deklaruje zdecydowana większość (67,5%) osób, których wartość wskaźnika masy ciała BMI mieści się w normie. Badani z nadwagą (26,3%) częściej jedzą wszystko, byle tylko zaspokoić głód. 90% ze 120 badanych deklaruje spożywanie przekąsek. Zdecydowana większość badanych (67,5%) deklaruje regularne spożywanie posiłków. Mężczyźni częściej niż kobiety przyznają, iż spożywają posiłki nieregularnie (odpowiednio 59,2% i 24,7%). 44,2% badanych spożywa owoce tylko raz dziennie. Co piąty student nie je owoców codziennie. Dwa razy dziennie owoce spożywają częściej kobiety niż mężczyźni (odpowiednio 31,2% i 18,5%). Większość studentów (41,6%) spożywa warzywa raz dziennie, podczas gdy tylko 10% czyni to 3 razy dziennie. Prawie co drugi mężczyzna nie spożywa warzyw codziennie. Najwięcej badanych spożywa słodycze kilka razy w tygodniu (37,5%) lub kilka razy dziennie (30%). Co czwarty student je słodycze raz dziennie. Tylko 2,5% respondentów nie je słodczy.



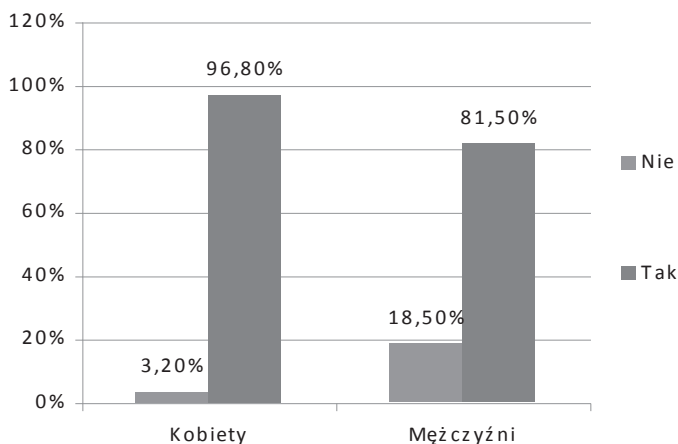
Wykres 4. Jak ma Pan/i nawyki żywieniowe?

Źródło: badania własne.

Badania profilaktyczne

Ankietowani zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na pytanie: Czy zdrowy człowiek powinien mieć wykonywane jakieś badania profilaktyczne? 93,3% badanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej. Mężczyźni oraz ankietowani pochodzący ze wsi częściej niż pozostali deklarowali, iż w ich opinii zdrowy człowiek nie powinien mieć wykonywanych badań profilaktycznych. 45% podaje się kontroli stomatologicznej przynajmniej raz na rok. Wykonywanie bada-

nia kontrolnego u stomatologa raz na pół roku deklaruje 37,5% badanych, podczas gdy pozostałe 17,5% respondentów do wizyty w gabinecie stomatologicznym skłania dopiero ból zęba. W rozkładzie odpowiedzi kobiet i mężczyzn nie obserwuje się większych różnic. 96,7% ankietowanych miało wykonane badanie ogólne krwi oraz pomiar ciśnienia tętniczego. Samobadanie piersi/jąder deklaruje 64,5% kobiet i tylko 22,2% mężczyzn.



Wykres 5. Czy zdrowy człowiek powinien mieć wykonywane jakieś badania profilaktyczne?

Źródło: badania własne.

Wnioski

1. Nie ma różnic w samoocenie zdrowia, stylu życia i poziomu wiedzy o zdrowiu pomiędzy studentami pierwszego i piątego roku.
2. Rok studiów badanych nie różnicuje podejmowania przez nich zachowań prozdrowotnych i antyzdrowotnych.
3. Wartość posiadanego przez ankietowanych wskaźnika BMI różnicuje ich samoocenę zdrowia, stosunek do aktywności fizycznej i nawyki żywieniowe.
4. Istnieją różnice między opiniami kobiet i mężczyzn odnośnie preferowanej formy wypoczynku i wykonywania badań profilaktycznych.
5. Pochodzenie studentów różnicuje ich udział w aktywności fizycznej, ale nie różnicuje opinii odnośnie wykonywania badań profilaktycznych.
6. Sytuacja materialna studentów różnicuje ich nawyki żywieniowe.
7. Miejsce zamieszkania badanych różnicuje częstotliwość spożywania przez nich alkoholu.

Podsumowanie

Podstawowym problemem współczesnego świata są choroby cywilizacyjne, które w 2005 r. stanowiły przyczynę 70% zgonów w Polsce. Rozpoznaje się je wśród coraz młodszych osób, co jest sygnałem pogarszającego się stanu zdrowia społeczeństwa. W młodzieży akademickiej, zwłaszcza kierunków medycznych, która ze względu na charakter przyszłych ról społecznych i zawodowych będzie pełnić funkcję kulturotwórczą, pokładane są więc nadzieje na poprawę tej niekorzystnej sytuacji. Uzasadnione wydaje się więc sprawdzenie, w jakim stopniu studenci podejmują zachowania prozdrowotne oraz jakie zachowania zagrażające ich zdrowiu stanowią element ich stylu życia.

Zjawiskiem pozytywnym jest to, iż 94% studentów fizjoterapii UR ocenia swoje zdrowie jako bardzo dobre lub dobre, przy czym mężczyźni dwa razy częściej niż kobiety wskazują na najwyższą ocenę stanu swojego zdrowia. Podobnie 91% studentów Instytutu Wychowania Fizycznego i Sportu w Białej Podlaskiej (K. Włostowska 1997/1998)¹ uważa się za zdrowych, jak i zdecydowana większość studentów AWF w Warszawie, deklarująca bardzo dobry lub dobry stan zdrowia (B. Wojtyczek 2002)². Z drugiej jednak strony tak wysoka samoocena zdrowia studentów w połączeniu z równie wysoką samooceną stylu życia (ponad 60% studentów fizjoterapii UR ocenia swój styl życia jako zdrowy lub bardzo zdrowy) może powodować, iż badani nie będą odczuwać potrzeby dokonywania zmian w ich stylu życia i wprowadzenia do niego nowych zachowań prozdrowotnych.

Najistotniejszymi elementami stylu życia jest systematyczna i umiarkowana aktywność fizyczna oraz prawidłowe żywienie. Aktywność ruchowa jest biologiczną potrzebą człowieka i jednym z najskuteczniejszych środków w walce o zdrowie. Jest ona lekarstwem o bardzo szerokim i wszechstronnym zasięgu, gdyż doskonali sprawność funkcjonowania układu nerwowego człowieka, wzmacnia go fizycznie i psychicznie³. Rozwój cywilizacji spowodował, iż współczesny człowiek cierpi na niedobór ruchu, który jest przyczyną wielu chorób cywilizacyjnych. Według danych GUS (2004), zdecydowana większość dorosłych Polaków spędza czas wolny w sposób bierny lub wykonując czynności niewymagające zbyt intensywnej aktywności ruchowej.

Wypoczynek aktywny wśród studentów fizjoterapii UR preferuje 65% badanych, co stanowi duży odsetek w porównaniu do 40% studiujących fizjoterapię na AM w Gdańsku, również spędzających czas wolny aktywnie

¹ K. Włostowska, *Postawy prozdrowotne studentów Instytutu Wychowania Fizycznego i Sportu w Białej Podlaskiej*, „Kultura Fizyczna” 1999, nr 9–10, s. 4–5.

² B. Wojtyczek, *Ocena zachowań prozdrowotnych i wybranych wskaźników stanu zdrowia studentów I roku Akademii Wychowania Fizycznego*, Warszawa 2004, s. 23.

³ A. Łuszczyńska, *Zmiana zachowań zdrowotnych*, Gdańsk 2004, s. 58.

(B. Kochanowicz 2004–2006)⁴. Z przeprowadzonych przeze mnie badań wynika, iż zdecydowana większość studentów UR, podobnie jak studenci AWF w Warszawie (A. Fornal-Urban)⁵, podejmuje aktywność fizyczną poza obowiązkowymi zajęciami na uczelni; regularnie, raz w tygodniu w wymiarze 1–2 h, przy ponad 60% ćwiczących tylko 1–3 razy w miesiącu lub niećwiczących wcale wśród studentów fizjoterapii AM w Łodzi (J. Lisowski 2002)⁶. Zdecydowanie najwięcej czasu na aktywność ruchową, bo dwie godziny dziennie, poświęcają studenci wychowania fizycznego i zdrowia publicznego AWF i S w Gdańsku (B. Duda 2004)⁷.

Badani z UR wśród różnych form aktywności ruchowej preferują głównie jazdę na rowerze (77,8% mężczyzn) i spacer (50,5% kobiet), podczas gdy studenci AWF i S w Gdańsku – pływanie, spacer i bieganie⁸, a studenci AM w Łodzi – zespołowe gry sportowe, pływanie i jazdę na rowerze⁹. Dane dotyczące aktywności fizycznej studentów fizjoterapii UR nie odbiegają znacznie od wyników badań innych autorów i wskazują, iż jest ona nieodłącznym elementem ich stylu życia. Taka sytuacja ma szczególnie pozytywne znaczenie, ponieważ specyfika zawodu fizjoterapeuty wymaga, aby usprawnianie pacjentów prowadziły osoby cieszące się dobrym zdrowiem, a zwłaszcza dobrą kondycją i sprawnością fizyczną.

Urozmaicona oraz odpowiednio zbilansowana dieta dostosowana do wieku, płci oraz trybu życia stanowi nieodłączny warunek zdrowia i dobrego samopoczucia człowieka. Jakościowe i ilościowe błędy dietetyczne wpływają na obniżanie się potencjału zdrowotnego jednostki oraz zwiększają zagrożenie wystąpienia degeneracyjnych chorób dietozależnych. Regularne spożywanie posiłków przynajmniej trzy razy dziennie, wysokie spożycie owoców i warzyw, ograniczenie spożycia cukru, niestosowanie przekąsek to niektóre z zaleceń żywieniowych¹⁰.

⁴ B. Kochanowicz, *Poziom sprawności fizycznej studentów kierunku fizjoterapii AM w Gdańsku a ich opinia wobec różnych form aktywności ruchowej*, „Ann. Acad. Med. Gedan.” 2007, nr 37, s. 53–67.

⁵ A. Fornal-Urban, *Wiedza studentów AWF w Warszawie na temat chorób cywilizacyjnych oraz ich styl życia w kontekście zapobiegania chorobom*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 2007, nr 4, s. 29–34.

⁶ J. Lisowski, *Aktywność fizyczna studentów fizjoterapii WAM w Łodzi*, „Zdrowie Publiczne” 2006, nr 116(2), s. 263–266.

⁷ B. Duda, *Aktywność fizyczna studentów AWF i S w Gdańsku przykładem zdrowego stylu życia*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska”, Lublin, Polonia 2005, vol. LX, suppl. XVI, 84, sec. B, s. 387.

⁸ Tamże, s. 389.

⁹ J. Lisowski, *Aktywność fizyczna...*, s. 266.

¹⁰ Ś. Ziemiański, *Podstawy prawidłowego żywienia. Zalecenia żywieniowe dla ludności w Polsce*, Warszawa 1998, s. 33.

Niestety, przez większość badanych studentów fizjoterapii UR zalecenia te nie były realizowane, a uzyskane w badaniach dane nie różnią się znacząco od wyników innych badaczy. 67,5% studentów fizjoterapii UR, podobnie jak 71% studentów uczelni lubelskich (B. Królikowska 2003)¹¹ deklaruje, iż spożywa posiłki regularnie, co stanowi dość wysoki odsetek w porównaniu do 55,5% studentów warszawskiej AWF (A. Fornal-Urban 2005)¹² i 51% studentów AWF w Krakowie (M. Gacek 2003)¹³.

Do nawyku podjadania między posiłkami, który może prowadzić do otyłości, przyznaje się podobnie we wszystkich badaniach większość studentów – 90% fizjoterapii UR, 90,4% studentów AWF Warszawa, 85,4% studentów Uniwersytetu Lubelskiego¹⁴, 75% studentów uczelni lubelskich¹⁵. Wyjątek stanowią studenci AWF w Krakowie, wśród których tylko 43% deklaruje regularne podjadanie (M. Gacek 2003)¹⁶.

Negatywny wpływ przekąsek potęguje fakt, iż są to najczęściej słodyczne. Spożywanie tego rodzaju produktów, bogatych w tłuszcze i cukry proste, będących źródłem tak zwanych „pustych kalorii” hamuje uczucie głodu, ograniczając w ten sposób spożycie produktów o wyższej wartości odżywczej¹⁷. Wyniki badań wskazują, iż 37,5% studentów UR spożywa słodyczne kilka razy w tygodniu, co stanowi najmniejszy odsetek na tle 59,9% studentów AWF w Krakowie¹⁸, 40% AWF w Warszawie¹⁹, sięgających po słodkie równie często.

Innym niekorzystnym zjawiskiem zaobserwowanym wśród studentów UR, jak i wśród studentów innych uczelni jest niski poziom spożycia owoców i warzyw w codziennej diecie. Może on prowadzić do niedostatecznej podaży witamin i składników mineralnych oraz flawonoidów, które są szczególnie ważne w profilaktyce miażdżycy i chorób nowotworowych. Poza tym zawarty w owo-

¹¹ B. Królikowska, *Styl życia studentów wydziału wychowania fizycznego*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska”, Lublin, Polonia, vol. LVIII, suppl. XII, nr 134, sec. D, s. 22.

¹² A. Fornal-Urban, *Wiedza studentów AWF w Warszawie...*, s. 30.

¹³ M. Gacek, *Charakterystyka sposobu odżywiania się młodzieży rozpoczynającej studia w AWF w Krakowie*, „Roczniki PZH” 2003, nr 54, s. 2.

¹⁴ B. Królikowska, *Styl życia studentów...*, s. 23.

¹⁵ A. Czech, E. Greła, *Zwyczaje żywieniowe i częstotliwość spożywania produktów odżywczych wśród studentów uczelni lubelskich*, „Żywnienie Człowieka i Metabolizm” 2003, XXX, nr 1/2, s. 15.

¹⁶ M. Gacek, *Charakterystyka sposobu odżywiania się...*, s. 2.

¹⁷ Z. Słońska, M. Misiuna, *Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów*, Warszawa 1994, s. 49.

¹⁸ M. Gacek, *Charakterystyka sposobu odżywiania się...*, s. 2.

¹⁹ A. Fornal-Urban, *Wiedza studentów AWF w Warszawie na temat chorób cywilizacyjnych...*, s. 30.

cach i warzywach błonnik pobudza ruchy perystaltyczne jelit i wiąże cholesterol, zapobiegając hiperlipidemii i rakowi jelita grubego²⁰.

Odsetek studentów UR (ok. 38%) deklarujących spożycie owoców i warzyw kilka razy dziennie stanowi jednak średnią wartość w porównaniu do studentów AWF w Warszawie (41,5%) i AWF w Krakowie (35,9%). Natomiast do spożywania owoców i warzyw rzadziej niż codziennie przyznało się 21,4% studentów warszawskiego AWF²¹, około 17% studentów UR oraz 10,5% studentów AWF w Krakowie²².

Do najczęstszych błędów żywieniowych studentów UR należy więc przede wszystkim podjadanie między posiłkami, niewystarczające dzienne spożycie warzyw i owoców, nadmierne spożywanie słodczy oraz w najmniejszym stopniu nieregularne spożywanie posiłków. Potwierdzeniem tego zjawiska jest również fakt, iż 70% studentów UR deklaruje, że nie przywiązuje większej wagi do tego, co je, ale stara się ograniczać niezdrowe pokarmy lub jest im wszystko jedno, co jedzą, byle tylko zaspokoić głód.

Podsumowując wyniki badań własnych, należy stwierdzić, iż w badanej próbie młodzieży akademickiej w pełni uzasadniona wydaje się być realizacja edukacji zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem higieny żywienia.

W ostatnim czasie coraz większe zainteresowanie budzi problem picia alkoholu przez studentów. Podyktowane jest to faktem, iż spożywanie alkoholu przez osoby w okresie wczesnej dorosłości jest, jak wynika z badań głównie pozakrajowych, obecnie bardziej powszechne niż w jakiegokolwiek innej grupie wiekowej. Mimo iż z badań wynika również, że w ostatnich latach nastąpił spadek spożycia alkoholu we wszystkich grupach wiekowych, to jednak najwyższe spożycie nadal pozostaje w grupie obejmującej osoby od 18 do 28 roku życia. Ponieważ jednak intensywne picie w okresie wczesnej dorosłości jest szeroko rozpowszechnione, wiele osób nie widzi w tych zachowaniach niczego niepokojącego²³. Potrzeba zwrócenia szczególnej uwagi na zjawisko picia alkoholu przez młodzież studencką wynika również z doniesień wskazujących, że wśród osób w przedziale wiekowym 18–21 lat (a więc w grupie osób najintensywniej pijących) rozmiar picia alkoholu przez studentów przewyższa picie wśród osób niestudujących²⁴.

²⁰ S. Bawa, *Rola flawonoidów w zapobieganiu chorób cywilizacyjnych* [w:] *Wybrane problemy nauki o żywieniu człowieka u progu XXI wieku*, red. A. Brzozowska, K. Gutkowska, Warszawa 2004, s. 54–56.

²¹ A. Fornal-Urban, *Wiedza studentów AWF w Warszawie na temat chorób cywilizacyjnych...*, s. 31.

²² M. Gacek, *Charakterystyka sposobu odżywiania się...*, s. 2.

²³ Z. Melosik (red.), *Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji*, Toruń–Poznań 1999, s. 7.

²⁴ T. Mach, *Stłuszczeniowa choroba wątroby – patogeneza, obraz kliniczny i leczenie*, „Nowa Klinika” 2003, nr 10(1–2), s. 26–32.

Alkohol stał się dla młodych ludzi nieodłącznym elementem życia. Towarzyszy im w takich sytuacjach jak choćby oblewanie zdanych egzaminów czy kolokwiiów, pocieszania po niezdanach egzaminach, spotkania towarzyskie itp. Picie alkoholu sprzyja nawiązywaniu kontaktów między ludźmi, daje szybką poprawę nastroju, ułatwia zabawę i jest obietnicą kontrolowania stanu własnych uczuć, niezależnie od sytuacji. Daje więc między innymi to, czego ludzie młodzi potrzebują²⁵.

Badania GUS przeprowadzone w 2004 r. wskazują, że picie alkoholu jest w naszym kraju wciąż powszechnym zjawiskiem. W grupie wiekowej 15–29 lat do picia alkoholu przyznaje się prawie 75% młodych mężczyzn i 68% kobiet.

Przeprowadzone badania wskazują, że na tle tej ogólnopolskiej sytuacji epidemiologicznej rozpowszechnienie picia alkoholu wśród studentów fizjoterapii Uniwersytetu Rzeszowskiego (87,1% kobiet z 93 i 77,8% mężczyzn z 27) jest nieco wyższe (85% ogółu), co może wynikać z zawężenia grupy wiekowej badanych do przedziału, w którym wg doniesień rozmiar picia jest najwyższy; oraz objęcia badaniami wyłącznie osoby studiujące, wśród których, jak wskazują badania, rozmiar picia jest większy niż u niestudujących.

Wyniki te pokrywają się z wynikami badań K. Włostowskiej (1997/1998)²⁶ przeprowadzonymi wśród studentów Instytutu Wychowania Fizycznego i Sportu w Białej Podlaskiej, w których do spożywania alkoholu przyznało się również 85% osób z badanej grupy 200 osób; wynikami badań B. Szczyrby (2002)²⁷, która przeprowadzając badania wśród studentów pielęgniarstwa i wydziału lekarskiego wykazała, iż po alkohol sięga 85% ze 103 osób; oraz wynikami badań Klimberg (2004/2005)²⁸, w których 85,1% z 1485 studiujących nauki medyczne (89,3% studentów i 83,7% studentek) deklarowało spożywanie alkoholu.

Według danych GUS (2004), piwo, będąc najczęściej preferowanym przez społeczeństwo trunkiem, powoli wypiera wódkę i inne napoje spirytusowe. Taki stan rzeczy potwierdzają także badania studentów UR, w których zostało wykazane, iż 69,6% studentów najchętniej pije piwo, 17,6% – wino i 12,8% – wódkę i inne alkohole wysokoprocentowe. Podobne preferencje w zakresie rodzaju spożywanego alkoholu wykazały badania K. Włostowskiej (1997/1998)²⁹, w których najchętniej spożywanym przez studentów trunkiem było piwo (70,1%), następnie wódka (16,4%) oraz wino (13,5%). W badaniach B. Szczyrby (2002)³⁰

²⁵ Z. Melosik Z. (red.), *Ciało i zdrowie...*, s. 7.

²⁶ K. Włostowska, *Postawy prozdrowotne studentów Instytutu...*, s. 4–5.

²⁷ B. Szczyrba, *Alkohol i narkotyki wśród studentów kierunków medycznych*, Instytut Psychologii Zdrowia, <http://www.psychologia.edu.pl/index.php?dz=czytelnia&op=opis&id=2586>

²⁸ A. Siemińska, *Postawy wobec palenia tytoniu wśród studentów pierwszego roku medycyny*, „Pneumonol. Alergol. Pol.” 2006, nr 74, s. 377–378.

²⁹ K. Włostowska, *Postawy prozdrowotne studentów Instytutu...*, s. 4.

³⁰ B. Szczyrba, *Alkohol i narkotyki...*

i Klimberg (2004/2005)³¹ badani jako najpopularniejszy alkohol także wskazywali w kolejności: piwo, wino oraz wódkę.

Dane GUS (2004) zebrane w badaniu wskazują, że zwiększyła się także częstotliwość picia. Relatywnie więcej Polaków pije alkohol przynajmniej 1 raz w tygodniu, a w przypadku kobiet wzrósł również odsetek sięgających po alkohol trochę rzadziej, tj. kilka razy miesiącu oraz kilka razy w roku. Z zebranych danych wynika natomiast, że większość studentów (68,6%) spożywa alkohol kilka razy w miesiącu. 20,6% badanych deklaruje, iż pije alkohol tylko kilka razy w roku. Do spożywania alkoholu kilka razy w tygodniu przyznaje się 10,8% studentów, w tym prawie 5 razy więcej mężczyzn niż kobiet.

Nieco odmienny rozkład odpowiedzi uzyskała w badaniach K. Włostowska (1997/1998)³². Większość przebadanych przez nią studentów deklarowała, iż spożywa alkohol kilka razy w miesiącu (44%) lub kilka razy w roku (42%), a 14% – kilka razy w tygodniu. Podobne wyniki, chociaż wskazujące na nieznaczny spadek liczby studentów pijących alkohol kilka razy w tygodniu, otrzymała natomiast B. Szczyrba (2002)³³. W przeprowadzonych przez nią badaniach do picia alkoholu 2–3 razy w miesiącu lub 1 raz w miesiącu lub rzadziej przyznało się odpowiednio 46,6% i 43,1%, a 2–4 razy w tygodniu alkohol piło 10,2% badanych studentów. Tymczasem tendencję wzrostową, jeśli chodzi o częstotliwość spożywania alkoholu, ukazuje sytuacja studentów w badaniach Klimberg (2004/2005)³⁴, w których 35,7% badanych deklarowało spożywanie alkoholu 1–2 razy w miesiącu, 25,6% – 1–2 razy w tygodniu, 18,5% – 3–4 razy w miesiącu, 15,9% – 3–4 razy w tygodniu, a 2,3% nawet codziennie.

Podsumowując wzorzec konsumpcji alkoholu u studentów fizjoterapii Uniwersytetu Rzeszowskiego, należy stwierdzić, iż alkohol jest dla nich używką powszechną, ale częstotliwość jego spożywania w porównaniu do studentów innych uczelni nie wskazuje na wysokie ryzyko uzależnienia od alkoholu. Jednak ogromne znaczenie stylu życia i stanu zdrowia studentów kierunku medycznego jako przyszłych pracowników służby zdrowia wiąże się z koniecznością intensywniejszego kształcenia w tym zakresie.

Regularnie w naszym kraju pali papierosy około 9 milionów osób³⁵. Według danych GUS pod koniec 2004 r. tytoń paliło prawie 38% dorosłych mężczyzn i 23% kobiet. Palenie papierosów jest więc poważnym problemem społecznym w Polsce. W szczególnym stopniu problem ten dotyczy młodzieży i studentów,

³¹ A. Siemińska, *Postawy wobec palenia tytoniu...*, s. 380.

³² K. Włostowska, *Postawy prozdrowotne studentów Instytutu...*, s. 4–5.

³³ B. Szczyrba, *Alkohol i narkotyki...*

³⁴ A. Siemińska, *Postawy wobec palenia tytoniu...*, s. 381.

³⁵ W.B. Kannel, *Czynniki ryzyka chorób układu krążenia u osób w wieku podeszłym*, „Medycyna po Dyplomie” 1997, nr 5, s. 225.

ponieważ wczesne rozpoczęcie palenia związane jest z ryzykiem wystąpienia wielu chorób odtytoniowych, takich jak: gruźlica, choroby nowotworowe, choroby układu krążenia, odma i przewlekłe zapalenie płuc i oskrzeli, wrzody i problemy zdrowotne noworodków³⁶. Mimo to wśród ludzi młodych stosunkowo duża grupa dokonuje zachowań antyzdrowotnych, mających świadczyć w ich opinii o dorosłości lub chcąc w ten sposób zyskać akceptację i podziw grupy rówieśniczej³⁷.

Przeprowadzone wśród studentów fizjoterapii UR badania wykazały, iż papierosy pali tylko 11,7% badanych – podobny odsetek mężczyzn i kobiet. Studenci piątego roku palą ponad 6 razy częściej niż studenci pierwszego roku. Zdecydowana większość studentów pali najczęściej 1–5 lub 6–10 papierosów dziennie.

Zbliżony odsetek palaczy (13,5%) znalazł się wśród studentów AWF w Katowicach (M. Majeranowski 2001), którzy również najczęściej wypalali 6–10 papierosów dziennie, natomiast ponad dwa razy więcej niż studentów UR i katowickiej AWF, bo 26% (spośród 200) studentów Instytutu Wychowania Fizycznego i Sportu w Białej Podlaskiej (głównie mężczyźni) (K. Włostowska 1997/1998)³⁸ oraz 26,9% studentów AWF w Warszawie (M. Majeranowski 2001)³⁹ deklaroowało palenie papierosów. Nieco mniejszy odsetek studentów (21% z 412) I roku Wydziału Lekarskiego AM w Gdańsku, również z przewagą mężczyzn, badanych przez A. Siemińską (2002/2003)⁴⁰ przyznało się do palenia papierosów. Wśród nich aż 71% badanych paliło ponad 15 papierosów dziennie, 21% – 10–15 i 7% – mniej niż 10. Wyniki badań M. Kołpy (2007)⁴¹ wskazują natomiast, iż papierosy pali aż 40% studentów pielęgniarstwa PWSZ w Tarnowie. Podobne badania donoszą, że pali 14,4% studentów pielęgniarstwa AM w Łodzi, 12,5% PWSliP w Łomży oraz 48,5% w Krakowie.

Analizując wyniki powyższych badań, można stwierdzić, iż odsetek palaczy wśród studentów fizjoterapii UR jest najmniejszy, co może być dowodem tego, iż wybór studiów na kierunku medycznym jest dokonywany przez osoby o ukształtowanej już postawie prozdrowotnej, ukierunkowanej na pielęgnowanie i potęgowanie przede wszystkim swojego zdrowia. Zaobserwowany większy odsetek palaczy wśród studentów piątego roku może być spowodowany zamiarem łagodzenia przez nich stresu związanego z zakończeniem studiów i perspektywą poszukiwania pracy.

³⁶ C. Korczak, J. Leowski, *Problemy higieny i ochrony zdrowia*, Warszawa 1977, s. 3.

³⁷ Z. Słońska, M. Misiuna, *Promocja zdrowia...*, s. 49.

³⁸ K. Włostowska, *Postawy prozdrowotne studentów Instytutu...*, s. 4–5.

³⁹ M. Majeranowski, *Elementy kultury zdrowotnej studentów I roku AWF*, „Zeszyty Metodyczno-Naukowe” 2001, nr 12.

⁴⁰ A. Siemińska, *Postawy wobec palenia...*, s. 381.

⁴¹ M. Kołpa, *Palenie tytoniu wśród studentów PWSZ w Tarnowie kierunek pielęgniarstwo i informatyka*, „Probl. Hig. Epidemiol.” 2007, nr 88, supl. 3, s. 75–80.

Z nielicznych badań krajowych (A. Zieliński 1992, 1996)⁴² wynika, że studentów można zaliczyć do grupy o wysokich wskaźnikach konsumpcji środków psychoaktywnych. Narkotyki bądź inne środki psychoaktywne są również substancjami, które mogą poprawiać samopoczucie, modyfikować procesy myślenia i postrzegania, a ich popularność wśród studentów w ciągu ostatnich lat dramatycznie wzrosła. Młodzi ludzie eksperymentują z narkotykami często ze zwykłej ciekawości, skłonności do zachowań zabronionych czy ryzykownych, z potrzeby identyfikacji z grupą, czy też pod wpływem nacisków. W świetle tych informacji ciekawa wydaje się próba przyjrzenia się zagadnieniu rozpowszechnienia używania środków psychoaktywnych w grupie studiujących młodych dorosłych. Badania wykonane w ramach akcji „Uczelnie wolne od narkotyków” wskazały, iż 40% polskich studentów zetknęło się z substancjami psychoaktywnymi, a 12% zażywa narkotyki systematycznie. Na tle wielu innych krajów nie są to najgorsze wskaźniki, ale zagrożenie jest poważne⁴³.

Wśród studentów fizjoterapii UR 75% nigdy nie spożywało substancji psychoaktywnych o działaniu odurzającym, a około 12% – raz lub kilka razy. Do systematycznego korzystania z narkotyków nie przyznał się żaden student. Są to dane pomyślne w porównaniu do wyników badań różnych autorów, w tym badań B. Szczerby (2002), według których tylko 47% studentów pielęgniarstwa i medycyny ŚAM w Katowicach nigdy nie miało kontaktu z substancjami psychoaktywnymi, 31% miało z nimi kontakt jednorazowo lub kilkakrotnie, a 7% korzysta z nich stale. Tak optymistyczne dane dotyczące spożywania substancji psychoaktywnych o działaniu odurzającym przez studentów fizjoterapii UR mogą wskazywać na ich wysoką świadomość niebezpieczeństwa, jakie niosą ze sobą narkotyki⁴⁴.

Podsumowując powyższe rozważania, można stwierdzić, iż badana grupa studentów fizjoterapii Uniwersytetu Rzeszowskiego charakteryzuje się przeciętnym poziomem zachowań prozdrowotnych na tle podobnych badań przeprowadzonych wśród studentów kierunków medycznych polskich uczelni. Uzyskane w toku badań wyniki wskazują na potrzebę intensyfikacji działań edukacyjnych w celu poprawy dotychczasowych zachowań zdrowotnych studentów, a zwłaszcza w zakresie nawyków żywieniowych i spożywania alkoholu.

Bibliografia

Bawa S., *Rola flawonoidów w zapobieganiu chorób cywilizacyjnych* [w:] *Wybrane problemy nauki o żywieniu człowieka u progu XXI wieku*, red. A. Brzozowska, K. Gutkowska, Warszawa 2004.

⁴² A. Zieliński, *Studenci a środki psychoaktywne. Próba zmiany zachowań i postaw poprzez program edukacyjny*, „Alkoholizm i Narkomania” 1996, nr 24(3), s. 311–323.

⁴³ K. Zajączkowski, *Uzależnienie od substancji psychoaktywnych*, Warszawa 2003, s. 45.

⁴⁴ B. Szczyrba, *Alkohol i narkotyki wśród studentów...*

- Czech A., Grela E., *Zwyczaje żywieniowe i częstotliwość spożywania produktów odżywczych wśród studentów uczelni lubelskich*, „Żywnienie Człowieka i Metabolizm” 2003, XXX, 1/2.
- Duda B., *Aktywność fizyczna studentów AWF i S w Gdańsku przykładem zdrowego stylu życia*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska”, Lublin, Polonia 2005, vol. LX, suppl. XVI, 84, sec. B.
- Fornal-Urban A., *Wiedza studentów AWF w Warszawie na temat chorób cywilizacyjnych oraz ich styl życia w kontekście zapobiegania chorobom*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 2007, nr 4.
- Gacek M., *Charakterystyka sposobu odżywiania się młodzieży rozpoczynającej studia w AWF w Krakowie*, „Roczniki PZH” 2003, nr 54.
- Kochanowicz B., *Poziom sprawności fizycznej studentów kierunku fizjoterapii AM w Gdańsku a ich opinia wobec różnych form aktywności ruchowej*, „Ann. Acad. Med. Gedan.” 2007, nr 37.
- Kołpa M., *Palenie tytoniu wśród studentów PWSZ w Tarnowie kierunek pielęgniarstwo i informatyka*, „Probl. Hig. Epidemiol. 2007”, 88, suppl. 3.
- Korczak C., Leowski J., *Problemy higieny i ochrony zdrowia*, Warszawa, 1977.
- Królikowska B., *Styl życia studentów wydziału wychowania fizycznego*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska”, Lublin, Polonia, vol. LVIII, suppl. XII, 134, sec. D.
- Lisowski J., *Aktywność fizyczna studentów fizjoterapii WAM w Łodzi*, „Zdrowie Publiczne” 2006, nr 116(2).
- Łuszczczyńska A., *Zmiana zachowań zdrowotnych*, Gdańsk 2004.
- Mach T., *Stłuszczeniowa choroba wątroby – patogeneza, obraz kliniczny i leczenie*, „Nowa Klinika” 2003, nr 10(1–2).
- Majeranowski M., *Elementy kultury zdrowotnej studentów I roku AWF*, „Zeszyty Metodyczno-Naukowe” 2001, nr 12.
- Melosik Z.(red.), *Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji*, Toruń–Poznań 1999.
- Siemińska A., *Postawy wobec palenia tytoniu wśród studentów pierwszego roku medycyny*, „Pneumonol. Alergol. Pol.” 2006, nr 74.
- Szczyrba B., *Alkohol i narkotyki wśród studentów kierunków medycznych*, Instytut Psychologii Zdrowia, <http://www.psychologia.edu.pl/index.php?dz=czytelnia&op=opis&id=2586>
- Włostowska K., *Postawy prozdrowotne studentów Instytutu Wychowania Fizycznego i Sportu w Białej Podlaskiej*, „Kultura Fizyczna” 1999, nr 9–10.
- Wojtyczek B., *Ocena zachowań prozdrowotnych i wybranych wskaźników stanu zdrowia studentów I roku Akademii Wychowania Fizycznego*, Warszawa 2004.
- Zajączkowski K., *Uzależnienie od substancji psychoaktywnych*, Warszawa 2003.
- Zieliński A., *Studenci a środki psychoaktywne. Próba zmiany zachowań i postaw poprzez program edukacyjny*, „Alkoholizm i Narkomania” 1996, nr 24(3).
- Ziemlański Ś., *Podstawy prawidłowego żywienia. Zalecenia żywieniowe dla ludności w Polsce*, Warszawa 1998.