

Galuszka Aleksandra. Assessment of health behaviors among students of selected majors. Journal of Education, Health and Sport. 2021;11(12):139-149. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2021.11.12.009>
<https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/JEHS.2021.11.12.009>
<https://zenodo.org/record/5773851>

The journal has had 40 points in Ministry of Education and Science of Poland parametric evaluation. Annex to the announcement of the Minister of Education and Science of December 1, 2021. No. 32343. Has a Journal's Unique Identifier: 201159. Scientific disciplines assigned: Physical Culture Sciences (Field of Medical sciences and health sciences); Health Sciences (Field of Medical Sciences and Health Sciences).

Punkty Ministerialne z 2019 - aktualny rok 40 punktów. Załącznik do komunikatu Ministra Edukacji i Nauki z dnia 1 grudnia 2021 r. Lp. 32343. Posiada Unikatowy Identyfikator Czasopisma: 201159. Przynależność dyscypliny naukowej: Nauki o kulturze fizycznej (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu); Nauki o zdrowiu (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu).

© The Authors 2021;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author (s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non commercial license Share alike. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 15.11.2021. Revised: 25.11.2021. Accepted: 11.12.2021.

Ocena zachowań zdrowotnych wśród studentów wybranych kierunków Assessment of health behaviors among students of selected majors

Aleksandra Galuszka

<https://orcid.org/0000-0003-1749-0811>

aleksandra.galuszka@interia.pl

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Słowa kluczowe: tryb życia, zachowania antyzdrowotne, studenci, zdrowie
Keywords: lifestyle, anti-health behaviors, students, health

Streszczenie

Prowadzenie zdrowego trybu życia jest jednym z czynników warunkujących sprawność funkcjonowania i zdolność człowieka do pełnienia wybranych przez siebie ról społecznych. Tryb życia studentów uwarunkowany jest obciążeniami związanymi z procesem edukacji- presją czasu, stresem, odległością uczelni od miejsca zamieszkania, małą wiedzą związaną ze zdrowym trybem życia itd. W funkcjonowanie studentów wpisują się również zachowania, które pozwalają odciążać obciążenie psychiczne i fizyczne, dlatego włączane są: picie alkoholu, palenie papierosów i inne. Młody wiek sprzyja aktywności rozrywkowej, studenci uczestniczą w imprezach towarzyskich i kulturalnych, co w połączeniu z procesem edukacji powoduje przemęczenie a nawet wyczerpanie organizmu. Sposób funkcjonowania młodych ludzi jest niezwykle istotny, ponieważ poziom aktualnie doświadczanego stresu, presja czasu, to są zjawiska przemijające, natomiast skutki nimi spowodowane mogą posiadać charakter długodystansowy. Mogą wieść do utrwalenia negatywnych wzorców (np. prowadzić do rozwoju nałogów, niehigienicznego trybu życia) lub wywołania schorzeń spowodowanych niewłaściwym trybem życia (otyłość, nowotwory i inne). Badaniem objęto studentów trzech kierunków: ekonomii, mechaniki i fizjoterapii.

Abstract

Leading a healthy lifestyle is one of the factors conditioning the efficiency of functioning and the ability of a person to perform chosen social roles. The lifestyle of students is conditioned by the burden of the educational process - time pressure, stress, distance between the university and the place of residence, little knowledge related to healthy lifestyle, etc. In the functioning of students, there are also behaviors that allow to relieve the mental and physical burden, therefore, drinking alcohol, smoking cigarettes and others are included.

Young age is conducive to entertainment activities, students participate in social and cultural events, which, combined with the process of education, causes exhaustion and even exhaustion of the body. The way of functioning of young people is extremely important, because the level of currently experienced stress, time pressure, are transient phenomena, while the effects caused by them may have long-term character. They may lead to the perpetuation of negative patterns (e.g. lead to the development of addictions, unhygienic lifestyle) or to the development of diseases caused by an inappropriate lifestyle (obesity, tumours, etc.). The study included students of three majors: economics, mechanics and physiotherapy.

Wstęp

Styl życia posiadająca wiele znaczeń od zachowań społecznych i nawyków zdrowotnych specyficznych do usytuowania społecznego. Pojęcie to odnosi się również do zachowań i mechanizmów psychofizycznych takich jak między innymi : akceptowane wartości , motywacje oraz wszelakie potrzeby. Jest to jeden z najbardziej znaczących czynników , które wpływają a nawet decydują o stanie naszego fizycznego a także psychicznego zdrowia [1,5]. Prowadzenie zdrowego trybu życia jest jednym z czynników warunkujących sprawność funkcjonowania i zdolność człowieka do pełnienia wybranych przez siebie ról społecznych [4,11,14].

Postawy zdrowotne świadome i nieświadome tworzą styl życia . Styl życia to nawyki które powtarza się rutynowo i to one diametralnie zmieniają zdrowie. Praktyki zdrowotne studentów oraz ich styl życia są często nie celowym efektem zamierzonych działań lecz wynikiem bardziej złożonych czynności wynikających z konieczności samodzielnego zarobkowania na swoje utrzymanie [5, 34]. Prozdrowotny styl życia obejmuje więc realizację celowanych czynności ukierunkowanych dla potrzeb zdrowotnych oraz eliminację czynności szkodzących mu [5, 34].

Wśród najczęściej występujących zachowań antyzdrowotnych można wymienić hipokinezę (niską aktywność ruchową), niewłaściwe odżywianie, stosowanie używek (alkohol, nikotyna, środki psychoaktywne) oraz niedostateczna ilość snu (odpoczynku) .

Aktywność fizyczna jest bardzo ważna , ponieważ wysiłek fizyczny i zachowania z tym związane znacznie przyczyniają się do znacznego obniżenia ryzyka wystąpienia poważnych i przewlekłych chorób wielu układów ludzkiego ciała, a także zmniejszają ryzyko przedwczesnych zgonów [7, 31]. Osoby bardziej aktywne fizycznie posiadają mniejsze ryzyko śmierci z powodu miażdżycy naczyń wieńcowych w porównaniu z osobami prowadzącymi bierny tryb życia [8, 12]. Jednakże o poziomie aktywności fizycznej, podejmowanej przez człowieka decydują czynniki wewnętrzne i zewnętrzne, o charakterze biologicznym, psychologicznym i społecznym

[9,13]. Brak ruchu rozpoczyna serię niekorzystnych skutków [13,42]. Hipokinezja działa negatywnie osobniczo oraz społecznie. Zjawisko to polega na zmniejszeniu obciążenia układu ruchowego z jednoczesnym przeciążeniem centralnego układu nerwowego [10,42]. Bezczynność ruchowa wpływa negatywnie między innymi na układ nerwowy , krwionośny , oddechowy ale także na układ mięśniowy oraz pokarmowy [11, 22]. Jednym z pierwszych objawów niewystarczającej ilości aktywności fizycznej często bywa przewlekłe zmęczenie oraz pogorszenie nastroju [23, 24].

Wpływ hipokinezji na układ sercowo – naczyniowy przejawia się poprzez:

- obniżenie poziomu objętości wyrzutowej serca (SV); niższy poziom SV powoduje niewydolność serca i układu krwionośnego; serce powoli traci wydajność oraz sprawność co skutkuje gorszym dostarczaniem do innych komórek składników odżywczych a co najważniejsze gorsze rozprowadzanie tlenu po organizmie,

konsekwencji powoduje to choroby wieńcowe oraz zawał [10, 42].

- pogrubienie ścian tętnic, co skutkuje zwężeniem lub zamknięciem światła tętnic i rozwojem miażdżycy [22,23,24,36,37]
- obniżenie poziomu pojemności minutowej mięśnia sercowego
- obraz EKG – u osób mało aktywnych fizycznie przedstawia się obniżenie poziomu przewodzenia nerwowego w sercu a także nieprawidłowości powrotu komór serca do spoczynku
- spadek odpowiedniego napięcia ścian żył , co za tym idzie taka osoba ma wiele większą skłonność do wytworzenia żylaków w kończynach dolnych [42]
- zwiększony poziom krzepliwości; zagęszczona krew skutkuje większym ryzykiem zatorów, co prowadzić może do niedokrwienia [37]
- obniżenie regeneracji i spowolnienie procesu gojenia się wszelakich ran.

Wpływ hipokinezy na układ kostno-stawowy objawia się między innymi poprzez: obniżenie poziomu gęstości kości (demineralizacja) z powodu wzmożonego usuwania jonów wapnia z organizmu. [45], zwiększone ryzyko uszkodzenia stawów (niedobór aktywności fizycznej powoduje brak nacisku na staw , co prowadzi do jego osłabienia), przykurcze torebek stawowych i mięśni wokół stawu. Hipokineza oddziałuje na mięśnie szkieletowe, co zobrazuje : osłabienie siły i wytrzymałości mięśniowej [32], spadek białek kurczliwych w mięśniach , spadek poziomu mitochondriów , powoduje to zwiótczenie mięśni co za tym idzie niemożność utrzymania odpowiedniej postawy ciała i problemy w układzie krążenia i w układzie oddechowym, tworzenie się sarkopenii w starszym wieku [30].

Wpływ hipokinezy na układ pokarmowy to: obniżenie sprawności metabolizmu – poprzez obniżenie poziomu zapotrzebowania na składniki odżywcze [42], rozwój nadwagi i otyłości, spadek poziomu HDL i wzrost LDL[42], Osłabienie pracy jelit , wzdęcia [36].

Pod wpływem hipokinezy stwierdzane są również zmiany dotyczące układu oddechowego, co przejawia się przez: obniżenie ogólnej wydolności organizmu [14, 45], obniżenie progu wentylacji, osłabienie wentylacji i wymiany gazowej podczas intensywnego wysiłku fizycznego (trenujące osoby około 180 litrów na minutę, nie trenujące młode , zdrowe osoby osiągają wynik około 100 litrów na minutę u mężczyzn i ok 80 litrów na minutę u kobiet), obniżenie objętości życiowej płuc (VC)[42]. Wpływ hipokinezy znajduje odzwierciedlenie w zdrowiu psychicznym człowieka. Brak ruchu zwiększa ryzyko objawów lękowych, depresyjnych, zaburzeń snu [9]. Aktywność fizyczna jest niezwykle istotna dla zdrowia psychicznego. Powoduje rozładowanie nadmiernego napięcia emocjonalnego, poprawie ulega jakość snu [50].

Obok właściwej aktywności ruchowej na stan zdrowia wpływa jakość odżywiania. Posiada ono bardzo duży wpływ na człowieka od najmłodszych lat życia. Zmiana nawyków żywieniowych może obniżać ryzyko występowania lub wspomagać leczenie chorób cywilizacyjnych takich jak otyłość , choroby układu krążenia , cukrzyca czy nadciśnienie [26]. Statystyczny człowiek przyjmuje w codziennej diecie (w tym w produktach wysoko przetworzonych i z długim terminem ważności) przeciętnie kilkukrotnie większe porcje niż potrzebuje organizm. Na ilość soli w produkcie ma wpływ metoda przetworzenia i dodatki dodawane do żywności takie jak : azotan sodu (konserwowanie mięsnych surowców , węglan sodu - środek spulchniający) dodatkowo wiele innych wzmacniaczy smaku i zapachu .

Na jakość pożywienia wpływa zawarta w nim sól (chlorek sodu). Sól posiada właściwości wiążące wodę. Zwiększa to tym samym objętość krwi w żyłach i tętnicach powodując zwiększenie się poziomu ciśnienia tętniczego [36] . Osoby w podeszłym są bardziej narażone na negatywny wpływ soli, ponieważ wraz z wiekiem ciśnienie wykazuje statystycznie wyższy poziom , na co również wpływ ma spożycie soli przez wiele lat życia.

Zalecane produkty żywieniowe wg piramidy zdrowia prezentują się następująco:

produkty zbożowe powinny występować w każdym posiłku w ciągu dnia (są bardzo dobrym źródłem węglowodanów złożonych, białka roślinnego, witamin z grupy B), warzywa i owoce należy spożywać 3-4 razy dziennie (są źródłem zwłaszcza witaminy C, soli mineralnych i błonnika), mleko i przetwory mleczne powinny być spożywane w 3-4 posiłkach w ciągu dnia, (są źródłem Ca, białka, witaminy B2, A, D), mięso, drób, ryby, jaja należy spożywać nie więcej niż w 2-3 porcjach posiłków dziennie (są bogate w żelazo, białko, witaminy z grupy B i PP), tłuszcze należy spożywać w niewielkich ilościach i głównie te tłuszcze pochodzenia roślinnego [35].

Obok właściwej aktywności fizycznej i odżywiania na zdrowie posiada wpływ ilość i jakość odpoczynku, w tym relaks. Relaks jest stanem który można osiągnąć poprzez świadome rozluźnienie mięśni, jednocześnie regulując czynności ustroju. Eliminuje on napięcie mięśniowe, obniża poziom aktywności umysłowej, wycisza organizm pod względem psychofizycznym [49].

Ważnym elementem odpoczynku jest sen. Ograniczenie snu powoduje niewystarczającą regenerację organizmu co powoduje kaskadę kolejnych zaburzeń. Głównymi skutkami psychosomatycznymi złej jakości lub nie odpowiedniego dawkowania snu są: zmęczenie [43], osłabienie koncentracji - dodatkowo spowolnienie reakcji na różnego rodzaju bodźce, bóle głowy, migreny, rozdrażnienie, negatywne odczucia psychiczne, brak właściwej regeneracji [39].

Organizm człowieka się regeneruje zwłaszcza w fazie NREM (uzupełnia nam braki energetyczne). Procesy regulacyjne w trakcie snu prowadzą do obniżenia temperatury ciała a również obniżenie tętna co z kolei prowadzi do mniejszego zapotrzebowania na energię co ułatwia zmagazynowanie energii w trakcie snu na następny dzień [39]. Podczas snu dochodzi również do procesu transkrypcji RNA i tworzenia białek w mózgu – sen głęboki, a również usuwanie nadmiernej ilości adenozyliny co również przyczynia się do regeneracji.

Duży niedobór snu może prowadzić również do: zmniejszenia poziomu tolerancji glukozy, spadku stężenia TSH, zwiększenia poziomu kortyzolu (hormonu "stresu") [39]. Użytki posiadają istotny wpływ na zdrowie organizmu. Palenie tytoniu wywołuje większą aktywność ośrodkowego układu nerwowego (OUN), wzrost liczby uderzeń serca, i wzrost ciśnienia krwi. Substancje smoliste zawarte w papierosach, to związki które przyczyniają się do powstawania chorób nowotworowych. Zatrzymywane są w drogach oddechowych a w późniejszym etapie wchłaniane do naszego organizmu. Palenie papierosów wpływa na nasilenie skutków uszkodzenia (zużycia) tkanek organizmu, zwiększa ryzyko chorób tkankowych, nowotworowych a nawet przedwczesnej śmierci [4].

Używką, obok tytoniu, negatywnie oddziałującą na organizm jest alkohol. Podobnie jak tytoń jest jednym z głównych czynników powstawania nowotworów. Działa drażniąco na śluzówki i błony oraz je uszkadza. Alkohol zaburza perystaltykę układu pokarmowego, zaburza też wchłanianie substancji odżywczych z pokarmów. Zakłóca również pracę trzustki oraz wątroby (która jako jedyna usuwa i neutralizuje część skutków ubocznych etanolu.) [40]. Etanol „usypia” a czasem nawet uszkadza lub zabija limfocyty (komórki odpornościowe), odpowiedzialne za walkę z komórkami rakowymi. Powoduje to wzrost ryzyka zachorowania na nowotwory [46]. Dodatkowo, nadużywanie etanolu powoduje nadciśnienie tętnicze oraz między innymi upośledza przepływ impulsów w sercu, co powoduje między innymi arytmie. Zaburzenia pracy serca mogą również towarzyszyć podczas nagłego odstawieniu alkoholu u osób uzależnionych (zespół abstynencji).[24]. Nadmierne ilości alkoholu powodują również obniżenie masy kostnej co może prowadzić do osteoporozy[8].

Specyfika funkcjonowania studentów uwarunkowana jest obciążeniami związanymi z procesem edukacji- presją czasu, stresem z powodu dużej ilości, czasem bardzo trudnego, materiału do przyswojenia, niekiedy odległością uczelni od miejsca zamieszkania, małą wiedzą związaną ze zdrowym trybem życia. W tryb życia studentów wpisują się również

zachowania, które pozwalają odreagować wcześniej wymienione czynniki, dlatego włączane są: picie alkoholu, palenie papierosów i inne. Młody wiek sprzyja aktywności rozrywkowej, dlatego studenci uczestniczą w imprezach towarzyskich i kulturalnych, co w połączeniu z procesem edukacji powoduje przemęczenie a nawet wyczerpanie organizmu.

Cel pracy

Celem pracy jest ocena częstości występowania zachowań antyzdrowotnych u studentów wybranych kierunków studiów.

Materiał i metody

Materiał badawczy stanowiła grupa 101 studentów trzech kierunków studiów:

- Fizjoterapia – 33 badanych (w trybie niestacjonarnym 12 osób/ stacjonarnym 21 osób)
- Mechanika – 33(w trybie stacjonarnym 17 osób/ niestacjonarnym 17 osób)
- Ekonomia - 35w trybie niestacjonarnym 15 osób/ stacjonarnym 20 osób)

Z pośród badanych 54% uczęszcza na studia w trybie stacjonarnym, a pozostali w trybie niestacjonarnym. Wszyscy studenci uczęszczają na uczelnie kieleckie.

Uwzględniając miejsce zamieszkania, mieszkańcami wsi było 39 badanych, małych miast- 25 badanych, dużych miast- 37 badanych.

Jako narzędzi badawcze zastosowano kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji. Zawierał on 18 pytań, które dotyczyły subiektywnej oceny własnego zdrowia, stylu życia oraz nawyków zdrowotnych. Pytania posiadały charakter zamknięty.

Narzędziem do oceny jakości odżywiania i trybu życia były opracowane normy.

Norma wysiłku fizycznego- **według zaleceń WHO należy uprawiać aktywność o umiarkowanej intensywności przez ok. 150 minut tygodniowo lub co najmniej 75 minut intensywnej aktywności w tygodniu (np. może to być siłownia 3 razy w tygodniu i trening o wysokiej intensywności, lub lżejsza aktywność fizyczna -szybki spacer, jazda na rowerze)** [15,16,17].

Normy snu związane z czasem oraz warunkami higieny:

- zalecana ilość snu dla dzieci wynosi:

- w wieku przedszkolnym: 10–13 h na dobę
- w wieku 6–13 lat: 9–11 h na dobę
- w wieku 14–17 lat: 8–10 h na dobę [17]

-zasad zdrowej higieny snu:

- unikanie oglądania telewizji i korzystania z telefonu/komputera przed snem
- ustalenie codziennej rutyny związanej ze snem (podobna godzina snu, rutynowe czynności przygotowujące, np. kolacja, mycie się, czytanie książki)
- ograniczenie w godzinach wieczornych napojów stymulujących (kawa, herbata, coca cola, napoje energetyczne)
- odpowiednia temperatura , brak światła i dźwięków w sypialni [18]

Normy spożywania wody- wg Narodowego Centrum Edukacji Żywnościowej minimum płynów dziennie to:

- dla mężczyzn – 2,5 litra wody (ok. 10 szklanek dziennie),
- dla kobiet – 2 litry wody (ok. 8 szklanek dziennie)

Wg Brytyjskiego NHS (National Health Service) zaleca się co najmniej 6 szklanek wody dziennie. Wg zaleceń Europejskiej Agencji ds. Bezpieczeństwa i Żywności nastolatki w wieku 14–19 lat oraz dorośli powinni spożywać dziennie ok. 30 ml płynów na każdy kilogram ciała. Zapotrzebowanie na wodę wzrasta wraz ze wzrostem temperatury otoczenia. Latem, szczególnie w czasie upałów, zaleca się zwiększenie ilości spożywanych płynów o 250 ml na

każdy stopień, powyżej 37 stopni Celsjusza.

Normy dotyczące posiłków- wg **Piramidy Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej dla osób dorosłych zakładają:**

- spożywanie regularnych posiłków- 4-5 posiłki, co 3-4 godziny
- **spożywanie warzyw i owoców w ilości co najmniej połowy całego przyjmowanego posiłku w ciągu dnia, w proporcjach: 3/4 – warzywa i 1/4 – owoce**
- spożywanie produktów zbożowych, pełnoziarnistych
- spożywanie co najmniej 2 duże szklanek mleka codziennie lub zastąpić je jogurtem, kefirem i – częściowo – serem.
- Ograniczenie spożycia mięsa (zwłaszcza czerwonego i przetworzonych produktów mięsnych do 0,5 kg/tyg.). spożywanie ryby, nasion roślin strączkowych i jaj.
- ograniczenie spożycia tłuszczów zwierzęcych i zastępowanie ich olejami roślinnymi
- unikanie spożycia cukru i słodyczy (na rzecz owoców i orzechów).
- Ograniczenie spożycia soli kuchennej
- nie spożywanie alkoholu.

Normy spożycia alkoholu- wg Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) standardowa dawka alkoholu zawiera 10 gramów czystego etanolu. Światowa Organizacja Zdrowia zaleca, by dzienne spożycie alkoholu, zarówno u kobiet, jak i mężczyzn, nie przekraczało dwóch standardowych porcji, czyli 20 gramów czystego etanolu (przyjmuje się, że jest to równowartość połowy kufła piwa czy niecałej lampki wina). Umiarkowana dawka alkoholu wg WHO: 1 drink (13–15 g etanolu) dziennie dla kobiet, 1–2 drinki dziennie dla mężczyzn, gdzie 1 porcja (do 15 g etanolu) oznacza: 300 ml piwa 5% (kubek), 150 ml wina 10% (lampka), 40 ml wódki 40% (kieliszek) [19,20].

Wg. zaleceń ekspertów, mężczyźni spożywający alkohol okazjonalnie nie powinni jednorazowo przekraczać sześciu standardowych dawek alkoholu. Z kolei kobiety powinny poprzestać na czterech standardowych dawkach alkoholu. Wypicie większej ilości alkoholu określa się mianem picia ryzykownego, które może nieść za sobą negatywne skutki zdrowotne. Opracowano standardowe oznaczenie wartości spożytego alkoholu, co przedstawia się następująco w poszczególnych trunkach:

- butelka 500 ml piwa typu lager 5% – 20 gramów czystego alkoholu;
- butelka 500 ml piwa typu porter 8% – 32 gramy czystego alkoholu;
- lampka 150 ml wina 12% – 14,4 gramy czystego alkoholu;
- kieliszek 30 ml wódki 40% – 10 gramów czystego alkoholu;
- kieliszek 50 ml wódki 40% – 16 gramów czystego alkoholu;
- kieliszek 50 ml spirytusu 97% – 38,8 gramów czystego alkoholu;

Określenie ilości czystego alkoholu w drinkach i koktajlach jest dość ciężkie, ponieważ wartość ta waha się w zależności od sposobu przygotowania napoju. W literaturze przedmiotu można jednak napotkać pojęcie standardowego drinka. Zazwyczaj przyjmuje się, że wielkość ta równa się jednej standardowej porcji, czyli 10 gramów czystego alkoholu [20].

WYNIKI BADAŃ

Subiektywna ocena stanu zdrowia uwzględniała występowanie lub brak dolegliwości bólowych, zmęczenia fizycznego i psychicznego, samopoczucia wynikającego ze stosowania używek (uczucie „kaca”, pragnienie, skurcze mięśniowe itd.), odczucia niedoborów składników odżywczych (suchość skóry, wypadanie włosów, łamliwość paznokci itd.), ogólnego samopoczucia wiadomośc częstości podejmowania zachowań antyzdrowotnych.

Najwięcej badanych (32%) ocenia swój stan zdrowia jako średni, a najmniej (5%) jako bardzo dobry. Aż 30% respondentów oceniło swoje zdrowie jako złe.

Studenci kierunku Ekonomia najczęściej ocenili swój stan zdrowia jako zły i średni. Najrzadziej jako bardzo dobry- 2 osoby (co stanowiło 2 %) . Badani kierunku Mechanika oceniają swoje zdrowie najczęściej jako złe (13 osób) oraz średnie (12 osób). Najrzadziej ocenili zdrowie jako bardzo dobre (2 osób) i dobre (6 osób). Grupa studentów kierunku Fizjoterapia najczęściej ocenia swoje zdrowie na poziomie dobrym (13 osób) oraz średnim (9 osób). Najrzadziej padła odpowiedź – zła (6 osób) i bardzo dobra (5 osób). Nikt ze studentów fizjoterapii nie ocenił swojego stanu zdrowia jako bardzo zły.

53,5% ogółu badanych deklaruje, że uprawia aktywność fizyczną (raz lub 2 lub 3 i więcej razy w tygodniu). Najmniej liczną grupę (4%) stanowią osoby uprawiające aktywność fizyczną częściej niż 3 razy w tygodniu.

Wśród badanych studentów Fizjoterapii, najczęściej deklarowaną częstotliwością aktywności fizycznej była raz – dwa razy w tygodniu (15 %), a najmniej osób stwierdziło, że powyżej 3 razy w tygodniu (4%). Studenci Mechaniki najczęściej deklarowali, że nie uprawiają żadnej aktywności fizycznej (16%). 1 raz w tygodniu 8 osób, 2 razy w tygodniu zadeklarowało 8%. Nikt z tej badanej grupy nie uprawia aktywności częściej niż 3 razy w tygodniu. Wśród studentów Ekonomii, najczęściej osoby nie uprawiają żadnej aktywności (16 osób) lub korzystają z aktywności fizycznej raz (11 %) lub dwa razy w tygodniu (8%). Żadna badana osoba w tej grupie nie stwierdziła, że uprawia aktywność częściej niż 3 razy w tygodniu.

45% badanych, tych którzy zadeklarowali realizację aktywności (niezależnie od liczby aktywnych dni, poświęca dziennie mniej niż 30 minut na jakąkolwiek aktywność fizyczną. 32% korzysta z aktywności 30 minut dziennie, a pozostali powyżej godziny dziennie.

W ocenie snu, 35% badanych deklaruje, iż sypia w ciągu doby około 6 godzin, a 16% badanych sypia w ciągu doby mniej niż 4 godziny, pozostałych 49% przesypia 8 godzin. Uwzględniając kierunek studiów najczęstszą odpowiedzią na kierunku Ekonomia (52% grupy studiującej na kierunku) było stwierdzenie przesypiania ok. 6 godzin, na kierunku Mechanika podobnie (29% grupy studiującej na kierunku), na kierunku Fizjoterapia -50% grupy studiującej na kierunku. Pozostali deklarowali czas krótszy lub dłuższy niż 8 godzin.

54% badanych deklaruje, że odpoczywa najczęściej biernie przed komputerem, telewizorem czy lub czytając książki. Natomiast pozostali (46%) zadeklarowali, że swój wolny czas spędzają aktywnie.

72% badanych uważa, że odżywia się raczej zdrowo. 18% badanych deklaruje, że nie spożywa w ogóle słodczy. Najliczniejszą grupę stanowili studenci, którzy stwierdzają spożywanie słodczy raz w tygodniu (30%). 35% badanych spożywa fast foody raz w tygodniu, a tylko 15% nie spożywa ich w ogóle. Wyniki na poszczególnych kierunkach były zrównoważone.

Wśród badanych studentów najliczniejszą grupę stanowią osoby spożywające alkohol okazjonalnie (35%), a najmniej liczną Ci, którzy piją częściej niż raz w tygodniu (10%).

Osoby, które piją alkohol częściej niż raz w tygodniu oceniają swój stan zdrowia na bardzo zły (2 osoby) oraz na zły (8 osób). Osoby, które nie spożywają alkoholu w ogóle oceniają swój stan zdrowia najczęściej jako dobry (19 osób).

Osoby palące kilka papierosów dziennie oceniają swój stan zdrowia najczęściej jako zły i średni. Studenci oceniający swój stan zdrowia jako bardzo zły palą kilka papierosów dziennie, lub w tygodniu. Osoby niepalące najczęściej oceniają swój stan zdrowia jako bardzo dobry lub dobry. Tylko trzy osoby w grupie niepalących oceniło swój stan zdrowia jako zły. Ocenie poddano zależności subiektywnej oceny zdrowia oraz określonych zależnych: ilość spożywanego alkoholu, częstość palenia papierosów, jakość snu, rodzaj wypoczynku,

objętość aktywności rekreacyjnej, częstość regularnych programów ćwiczeń treningowych, rodzaj i częstość spożywanych posiłków. Korelacje r-Pearsona dla poszczególnych zmiennych obliczono przy wykorzystaniu programu SPSS Statistica.

Zależność pomiędzy ilością spożywanego alkoholu a poczuciem dobrego stanu zdrowia była na poziomie istotności określonym jako umiarkowana zależność (korelacja $p=0,5$). Im wyższy poziom spożywania alkoholu tym niższy odczuwany poziom stanu zdrowia. Częstość palenia papierosów wykazywała umiarkowaną zależność z poczuciem dobrego stanu zdrowia ($p=0,61$). Objętość aktywności fizycznej z poczuciem dobrego stanu zdrowia korelowała na poziomie umiarkowanej zależności ($p=0,42$). Częstość spożywania słodczy z poczuciem dobrego stanu zdrowia korelowała na poziomie umiarkowanej zależności ($p=0,43$). Częstość spożywania warzyw z poczuciem dobrego stanu zdrowia korelowała na poziomie umiarkowanej zależności ($p=0,52$). Częstość spożywania owoców, jakość snu, częstość spożywania Fast foodów z poczuciem dobrego stanu zdrowia nie wykazywała zależności istotnej statystycznie

DYSKUSJA

Występowanie zachowań zarówno prozdrowotnych jak i antyzdrowotnych w stylu życia, w świetle różnych badań nad studentami, jest zróżnicowane ze względu na typ uczelni i wydaje się, że różnice nie są istotne [38]. Obserwacje wskazują, iż studenci zamieszkujący podczas nauki w domu rodzinnym posiadają więcej zachowań prozdrowotnych, np. wzorców żywienia, w porównaniu z tymi, którzy zamieszkują poza nim [41]. Badania wykazują rozpowszechnienie nieprawidłowych zachowań żywieniowych studentów [41,44]. Studenci zazwyczaj nieregularnie spożywają trzy podstawowe posiłki, mniej występuje studentów deklarujących regularność [2,3, 6, 21,25,27,29,47]. Większość badanej młodzieży nieregularnie spożywa główne posiłki, a główne źródło takiej sytuacji upatruje w natężeniu i planie zajęć w uczelni. Ponadto badani zbyt często jedzą słodczy i dojadają między głównymi posiłkami. Jednak część studentów stara się dbać o zdrowie [28]. Występują różnice w obserwacjach dotyczących częstości spożywania fast foodów, jedne wykazują, że znaczny odsetek studentów z nich korzysta [41] inne że nie tak istotny [6,44]. W ramach zachowań antyzdrowotnych, studenci często sięgają po używki, które pozwalają im rozładować napięcie emocjonalne. Nawet fakt studiowania na kierunku medycznym i posiadania wiedzy na temat szkodliwości używek nie powoduje zaprzestania ich stosowania [48]. Większość studentów określa swój poziom aktywności fizycznej jako przeciętny, jakość i regularność spożywania posiłków ocenia jako właściwe, a ilość snu w normie. To jest ocena subiektywna, która nie musi iść w parze z wytycznymi WHO. W niniejszych badaniach oraz badaniach innych autorów można zauważyć, iż styl życia studentów posiada bardziej charakter antyzdrowotny niż prozdrowotny. Jest to niepokojące, ponieważ sposób funkcjonowania, poziom aktualnie doświadczanego stresu, presja czasu, to są zjawiska przemijające, natomiast skutki nimi spowodowane mogą posiadać charakter długodystansowy. Mogą więc do utrwalenia negatywnych wzorców (np. prowadzić do rozwoju nałogów, niehigienicznego trybu życia) lub wywołania schorzeń spowodowanych niewłaściwym trybem życia (otyłość, nowotwory i inne).

WNIOSKI

1. Wśród badanych studentów znaczna część negatywnie ocenia poczucie własnego zdrowia.
2. Badani studenci mają zbyt małą ilość snu jednak nie wpływa to istotnie na poczucie zdrowia
3. Blisko połowa badanych studentów pali papierosy, co negatywnie wpływa na stan zdrowia badanych.

4. Poczucie dobrego stanu zdrowia związane jest z uprawianiem aktywności fizycznej
5. Poczucie złego stanu zdrowia związane jest ze spożywaniem alkoholu.

Piśmiennictwo

1. Banach M, Matajek J. Płodowy zespół alkoholowy (FAS) - kompendium wiedzy Kraków 2016
2. Bertrandt J., Chabros E., Kłos A., Frańczuk H., Janda E., Charzewska J.: Stan odżywienia jako wskaźnik żywienia i stopnia aktywności fizycznej studentów uczelni technicznych. *Wychowanie Fizyczne i Sport* 1991, 2, 43–48.
3. Bogusz R.: Żywność; w: *Uczelnia promująca zdrowie. Założenia programu*, red. Kawczyńska-Butrym Z., Lublin, UMCS 1995, 33–52.
4. Bojkowski Ł, Mojs E. Palenie tytoniu i konsekwencje tego nałogu dla zdrowia osób w podeszłym wieku. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu*. 2 51.2017:220-224
5. Chrostowski S. *Zdrowy styl życia oraz wspomaganie procesów zdrowienia*. Fundacja Wygramy Zdrowie Warszawa 2012:3
6. Cuber T, Michalak E. Amerykanizacja życia społecznego a nawyki żywieniowe młodzieży akademickiej. *Pielęgn XX Wieku* 2009; 1–2(26–27): 53–59.
7. Czarniecka- Skubina E. Żywność tradycyjna versus żywność wytwarzana przy zastosowaniu nowoczesnych technologii. *Wyd. Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie ZNUV* 2017;54(3):165-178
8. Daradzińska J, Chabaj-Kędroń H. Osteoporoza jako choroba społeczna i cywilizacyjna- metody profilaktyki. *Hygeia Public Health* 2016, 51(1):23-30
9. Dyrła K, Giemza-Urbanowicz K. Wpływ aktywności fizycznej na funkcjonowanie układu nerwowego i procesy poznawcze - przegląd badań. *UM im.Karola Marcinkowskiego Neuropsychiatria i Neuropsychologia Poznań* 2019; 14, 3-4: 84-91
10. Gacek M., Charakterystyka sposobu odżywiania się osób rozpoczynających studia zaoczne na kierunkach wychowanie fizyczne i fizjoterapia w AWF w Krakowie, *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*. 2007, (1): 17–19
11. Gałuszka G, Gałuszka R. Nordic Walking – aktywność ruchowa jako forma higienicznego trybu życia. *Ubezpieczenia w rolnictwie materiały i studia*. 58/2016:54-72
12. Gałuszka R, Gałuszka G, Żurawski Ł , Żurawska A, Piechota E. Aktywność społeczna osób starszych. *Kosmetologia w ujęciu holistycznym*. Wyd. Wyd WSEPiNM Kielce 2018
13. Gałuszka R, Gałuszka G, Żurawski Ł , Żurawska A. Aktywność fizyczna osób starszych. *Kosmetologia w ujęciu holistycznym*. Wyd. Wyd WSEPiNM Kielce 2018
14. Gałuszka R, Gałuszka G. Wpływ cyklu usprawniania na wybrane wskaźniki wydolności fizycznej. *Kosmetologia w ujęciu holistycznym*. Wyd. Wyd WSEPiNM Kielce 2018
15. *Global Recommendations on Physical Activity for Health*, 2010: 15–34.
16. <http://parpa.pl/>
17. <http://www.izz.waw.pl/zasady-prawidowego-zywienia>.
18. <https://ncez.pl/>.
19. <https://ncez.pl/>.
20. Jarosz M. Normy żywienia dla populacji polskiej. Nowelizacja Instytut Żywności i Żywienia Warszawa 2012:143-158
21. Jasińska-Zubelewicz E. J., Szewczyński J. A.: Ocena organizacji żywienia studentów w Politechnice Warszawskiej. *Życie Szkoły Wyższej* 1984, 4, 51–58.

22. Kocyba M, Glinka M. Zatrucia tlenkiem węgla - statystyki w ostatnim 5-leciu. Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie 2018, Tom VI: 691-707
23. Kowalczyk M. Zachowania sedenteryjne studentów i ich rodziców Rocznik Naukowy AWFIS Gdańsk, 2014, tom XXIV
24. Kowalska JE. Styl życia i aktywność ruchowa studentów uczelni wychowania fizycznego w Polsce w aspekcie edukacji zdrowotnej, „Kultura Fizyczna” 2005, nr 7–8:10–17
25. Krzych Ł.: Analiza stylu życia studentów Śląskiej Akademii Medycznej. Zdrowie Publiczne 2004, 1, 67–70
26. Kucharska E. Poprawa zdrowia poprzez prawidłowe żywienie i aktywność fizyczną Wyższa Szkoła Zarządzania , Gdańsk 2017:267-270
27. Kulik H.: Podstawowe zachowania zdrowotne studentów Wydziału Lekarskiego Śląskiej Akademii Medycznej. Annales Academiae Medicae Silesiensis, ŚAM, Katowice 1999, 40–41, 155–166.
28. Lisicki T. Żywienie przejawem stylu życia studentów rozpoczynających studia. Roczn. PZH 2010.61. 3: 283 - 287
29. Lisicki T. Ogólna sprawność fizyczna oraz postawy wobec profilaktyki zdrowotnej i aktywności ruchowej studentów I roku studiów. AWFIS, Gdańsk 2002
30. Mziaray M , Żuralska R. Sarkopenia - Marginalizowany problem wieku podeszłego. Pielęgniarstwo Polskie nr 3 (65) Gdańsk 2017
31. Ochwanowska E, Stanisławska I. Wpływ dymu tytoniowego na płodność mężczyzn. Medycyna Środowiskowa 2017, Vol. 20, (2): 46-51
32. Ostrenga W. Aktywność fizyczna jako kluczowy element zdrowego stylu życia Instytut matki i dziecka 2017:3-6
33. Pawłowski R. Styl życia studentów i nauczycieli wychowania fizycznego w szkołach wyższych Kielc, „Annales Universitas MariaeCurie-Skłodowska, Lublin, UMCS 2005, Sectio D”, Vol. LX, Supl. XVI, 397: 271–274.
34. Plich W, Janiszewska R, Makuch R, Mucha D, Pałka T, Racjonalne odżywianie i jego wpływ na zdrowie Rational nutrition and its influence on health .Public Health 2011, 46(2): 244-248
35. Przsada G., Drużbicki M. Wpływ masy ciała na powstawanie wad stóp u studentów piątego roku fizjoterapii Uniwersytetu Rzeszowskiego. Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie, Rzeszów 2013(3):319-326
36. Rękas-Wójcik A., Prystupa A. Zaburzenia zachowania oraz objawy psychotyczne w chorobach wątroby. Medycyna Ogólna i Nauk o Zdrowiu, 2013, Tom 19, (2):135-137
37. Romanowska-Tołłoczko A. Styl życia studentów oceniany w kontekście zachowań zdrowotnych. Hygeia Public Health Wrocław 2011,46(1): 89-93
38. Romanowska-Tołłoczko A. Styl życia studentów oceniany w kontekście zachowań zdrowotnych. Hygeia Public Health 2011, 46(1): 89-93
39. Ryszkowski A., Wojciechowska A. Objawy i skutki nadużywania alkoholu. Journal of Clinical Healthcare Żyrardów 2015:2-6
40. Socha-Masztafiak M. Ocena aktywności fizycznej studentów kierunku fizjoterapia AWF oraz ŚUM w Katowicach . Rocznik Naukowy, AWFIS Gdańsk, 2014, tom XXIV
41. Starczewska M, Mikołajewska I, Grochans E, Jurczak A, Szkup-Jabłońska M, Kuczyńska M, Grzywacz A, Żukrowska A Sposób odżywiania jako jeden z determinantów stylu życia studentów. Family Medicine & Primary Care Review 2012, 14, 1: 63–69
42. Suliga E., Zachowania zdrowotne studentów i uczniów, Kielce, AŚ 2004

43. Sykut A. Zaburzenia snu jako powszechny problem społeczny – wybrane uwarunkowania i konsekwencje zdrowotne Uniwersytet Medyczny w Lublinie Vol.16, Nr 2 (59)/2017:53-57
44. Szponar B, Krzyszczka R. Ocena sposobu odżywiania studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w roku akademickim 2007–2008. *Bromat Chem Toksykol* 2009; XLII, 2: 111–
45. Szymańska M. Alkoholowa choroba wątroby w praktyce lekarskiej. *Med Og Nauk Zdr Lublin* 2011, 17(3): 148-154
46. www.biziel.umk.pl
47. Zawadzka B., Leonardziak M., Mojecka A., Styl życia młodzieży akademickiej miasta Kielce, *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne* 2004, 1, 9–13.
48. Zielińska M, Laszewicz J, Frątczak P, Kamińska M, Hajduk M, Sewastianik M, Dąbrowska B. Używki a studia medyczne. *Magazyn Stomatologiczny*. 3.2015: 153-169
49. Żurawska A, Żurawski Ł , Marwicka J , Gałuszka G , Gałuszka R. Zastosowanie muzykoterapii w formie treningów relaksacyjnych w rehabilitacji kompleksowej *Alter Ego Seniora* 4/2013, (1):207-210
50. Żurawski Ł, Żurawska A, Kozieł T, Gałuszka G, Gałuszka R, Marwicka J. Różnice w podejmowaniu aktywności fizycznej studentów fizjoterapii kształcących się w systemach stacjonarnym i niestacjonarnym. *Kosmetologia w ujęciu holistycznym*. Wyd. Wyd WSEPiNM Kielce 2018