

Maura Dąbrowiecka, Agata Rzeszutko-Bełzowska

Instytut Nauk o Kulturze Fizycznej, Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytet Rzeszowski

Analiza sposobu odżywiania i zachowań zdrowotnych wybranych studentek Uniwersytetu Rzeszowskiego

*Analysis of the diet and health behavior of selected students
of the University of Rzeszow*

Streszczenie. Niniejsza publikacja ma na celu analizę sposobu odżywiania i zachowań zdrowotnych studentek Uniwersytetu Rzeszowskiego w kontekście ich przyszłej pracy jako promotorów zdrowego stylu życia. W badaniach wzięło udział 139 studentek. Do przedstawienia wyników zastosowano metodę graficzną w formie wykresów i tabeli. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem ankiety. Z badań wynika, że studentki wykazują wiele nieprawidłowości w sposobie odżywiania. Wprawdzie BMI większości badanych (77,7%) utrzymuje się w normie, ale studentki nie dbają o regularne wykonywanie badań profilaktycznych, jedynie 45% badanych regularnie chodzi do ginekologa.

Słowa kluczowe: odżywianie, zachowania zdrowotne, styl życia, studentki

Abstract. This thesis aims to analyze nutrition habits and healthiness of behaviour of a selected student group from University of Rzeszów in the context of their future work as a promoter of a healthy lifestyle. The selected group consists of 139 female students. Graphic methods of presenting the acquired results were used: charts and tables. Results were acquired by diagnostic survey methods of collecting data. The research has shown a number of abnormalities regarding nutrition habits within a group. The Body Mass Index of 77.7% respondents was normal but the group has shown little regard for the importance of medical preventive examinations, only 45% of women see a gynecologist regularly.

Keywords: nutrition, health behaviors, lifestyle, students

Wstęp

Mahatma Gandhi twierdził: „zdrowie jest prawdziwym bogactwem, a nie kawałki złota i srebra”. Nasze zdrowie związane jest ze zbilansowaną dietą, prawidłowym nawadnianiem, aktywnością fizyczną, suplementacją, regularnymi badaniami oraz unikaniem wszelkiego rodzaju używek.

Zachowania zdrowotne są kluczowym elementem stylu życia. Wywierające pozytywy wpływ na zdrowie, czyli zachowania prozdrowotne, to np. prawidłowy sposób odżywiania, aktywność fizyczna czy umiejętność radzenia sobie ze

stresem. Zachowania zdrowotne mogą mieć również negatywny wpływ na zdrowie człowieka, takie zachowania nazywane są zachowaniami antyzdrotnymi, do których zaliczyć można: spożywanie alkoholu, palenie wyrobów tytoniowych i przyjmowanie substancji odurzających [14].

Największy wpływ na zdrowie człowieka ma jego styl życia (53%). Składają się na niego zachowania człowieka, na które on sam ma jakiś wpływ, np. ilość aktywności fizycznej, sposób odżywiania, sposób spędzania wolnego czasu. Kolejnym ważnym czynnikiem jest środowisko fizyczne (21%) złożone z komponentów, na które człowiek ma ograniczony wpływ, np. miejsce zamieszkania. Przez czynniki genetyczne (16%) należy rozumieć wszelkie cechy powiązane z biologią organizmu, np. wiek, płeć. W najmniejszym stopniu na zdrowie człowieka wpływa opieka zdrowotna (10%), to zagadnienie związane jest z jakością służby zdrowia, dostępnością leków i opieki zdrowotnej [20].

Wraz z rozwojem cywilizacji rośnie również ludzka świadomość. Łatwiejszy dostęp do informacji powoduje, że ludzie zdają sobie sprawę z istotnego wpływu aktywności fizycznej na zdrowie. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała hipokinezę, czyli brak ruchu, za jedną z pośrednich i bezpośrednich przyczyn śmierci w krajach rozwiniętych. Statystycznie kobiety rzadziej decydują się na aktywność fizyczną. Według badań CBOS 70% Polaków decyduje się na aktywność fizyczną ze względów zdrowotnych, natomiast 34% dla przyjemności i spędzenia czasu z najbliższymi [21].

Kobiety w okresie prokreacyjnym powinny szczególnie dbać o sposób odżywiania oraz suplementację. Odpowiednia suplementacja i sposób odżywiania może mieć pozytywny wpływ na płodność. Ważnymi suplementami dla kobiet są między innymi: witaminy A, B6, C, E, beta-karoten, żelazo, magnez, selen, mangan, miedź, kwas foliowy oraz cynk [17].

WHO szacuje, że około 41,8% kobiet w ciąży cierpi na anemię, a u połowy z nich spowodowane jest to niedoborem żelaza. Nie zaleca się rutynowej suplementacji żelazem, ponieważ zbyt duża ilość tego składnika może upośledzać odporność, ponadto może wpłynąć na przedwczesne urodzenie dziecka. W Unii Europejskiej zaleca się 16 mg/d codziennego spożycia żelaza. Żelazo hemowe, które jest lepiej wchłaniane, naturalnie znajduje się w czerwonym mięsie, natomiast słabiej przyswajalne żelazo niehemowe znajduje się w roślinach strączkowych, orzechach i ciemnozielonych warzywach [1].

Wprowadzenie zdrowego odżywiania do codziennej diety powinno się zacząć od poznania ogólnie przyjętych norm żywieniowych. W dzisiejszych czasach każda osoba robiąca zakupy stoi przed trudnym wyborem, ponieważ w sklepach dostępny jest cały przekrój produktów, zaczynając od tych zdrowych, z dobrym składem, przez artykuły BIO, a kończąc na wysokoprzetworzonych produktach gotowych [10].

Badania naukowe udowodniły, że sposób odżywiania ma ogromny wpływ na zdrowie, ponadto wzorce żywieniowe przekazane wychowankom za młodu rzutują na ich sposób odżywiania w późniejszych latach życia. Jest to bardzo istotne, ponieważ sposób odżywiania w dzieciństwie rzutuje na zdrowie w życiu dorosłym [7].

Sen ma głębokie powiązanie ze zdrowiem psychicznym człowieka. Zbyt mała bądź zbyt duża jego ilość może pogorszyć zdrowie fizyczne i psychiczne. Dan Kripke, psychiatra z Kalifornii, wraz ze współpracownikami przeanalizowali czynniki, które mają wpływ na powstawanie chorób nowotworowych. Z badań wynikało, że osoby śpiące 7–8 godzin w ciągu doby mają mniejszy wskaźnik umieralności od osób, które śpią dłużej lub krócej. Statystycznie człowiek przesypia 1/3 swojego życia, ponadto ludzie mogą wytrzymać dłużej bez jedzenia aniżeli bez snu [19].

Sposób odżywiania i aktywność fizyczna mają wpływ na poziom stresu w organizmie. Zbilansowana dieta dostarczająca odpowiedniej ilości składników odżywczych poprawia ogólne samopoczucie. Spożywanie zbyt małej ilości owoców i warzyw może skutkować obniżeniem poziomu kwasu foliowego w organizmie, co w konsekwencji prowadzi do pogorszenia samopoczucia i zaburzeń nastroju. Stres ma również wpływ na sposób odżywiania człowieka. Osoby, które doświadczają więcej stresu, mają większą tendencję do złych nawyków żywieniowych. W sytuacji stresującej wzrasta w organizmie poziom kortyzolu, który zwiększa łaknienie. Skutecznym sposobem do walki ze stresem okazuje się być aktywność fizyczna. Osoby aktywne wykazują większą odporność na stres. W czasie wysiłku wzrasta w organizmie poziom serotoniny i endorfiny, są to hormony mające wpływ na pozytywne samopoczucie [7].

Najczęściej wybieraną używką i najbardziej popularną substancją psychoaktywną w Europie jest alkohol etylowy. Jego nadużywanie ma negatywny wpływ na zdrowie człowieka. Najbardziej narażona na negatywne działanie alkoholu jest wątroba, ponieważ w niej gromadzą się lipidy, co może prowadzić do poważnych chorób, np. stłuszczenia wątroby, marskości i zapalenia. Częste spożywanie nadmiernej ilości alkoholu może też być przyczyną różnych chorób, takich jak: nadciśnienie tętnicze, miażdżyca, nowotwory, choroby układu nerwowego i mięśniowego. Nadużywanie alkoholu może prowadzić do niedożywienia, niedoboru witamin i składników odżywczych [3].

Spożywanie alkoholu w ilościach między 30–40g w ciągu dnia ma negatywny wpływ na zdrowie i zwiększa ryzyko zachorowania na choroby wieńcowe, natomiast mniej niż 30g może wykazywać działanie ochronne właśnie przeciw tym chorobom. Najmniejsze ryzyko zachorowania mają osoby niepijące alkoholu, natomiast osobom spożywającym ponad 3 jednostki alkoholowe na dobę grozi większe prawdopodobieństwo zachorowania. Bezpieczna dawka alkoholu dla kobiet wynosi 10g w ciągu doby, zaś dla mężczyzn jest to 20g.

Najpowszechniejszym nałogiem na świecie jest palenie wyrobów tytoniowych. Dym papierosowy zawiera 4000 szkodliwych substancji chemicznych, 40 z nich jest rakotwórczych [9].

Nikotyna zawarta w papierosach i innych wyrobach tytoniowych ma silne działanie uzależniające, silnie działa na układ nerwowy. Palenie wyrobów tytoniowych może prowadzić do bezpłodności, chorób sercowo-naczyniowych, nowotworów, choroby płuc – POChP. Przeciętnie osoby nałogowo palące wyroby tytoniowe żyją krócej od osób niepalących [15].

Ważnym aspektem dbałości o zdrowie jest wykonywanie badań profilaktycznych przynajmniej raz w roku. Przeprowadzanie systematycznych badań profilaktycznych przez pacjenta w ogromnym stopniu może rzutować na stan jego zdrowia. Profilaktyka ma na celu uniknięcie choroby bądź wykrycie jej w początkowym stadium rozwoju i zapobieganie jej skutkom. Kobiety powinny regularnie wykonywać zwłaszcza badanie cytologiczne i mammograficzne, a także ciśnienia krwi, poziomu glukozy i cholesterolu we krwi, ponadto powinno się odbywać regularne wizyty u dentysty oraz kontrolować masę ciała [2].

Materiał i metody

W badaniu ankietowym przeprowadzonym na grupie studentek Uniwersytetu Rzeszowskiego w dniach 15–25 maja 2021 r. wzięło udział w sumie 139 osób: 60 studiujących na kierunku wychowanie fizyczne (dalej: WF), 59 osób na kierunku turystyka i rekreacja (dalej: TiR) oraz 30 osób studiujących na innych kierunkach: administracja, dietetyka, ekonomia, elektroradiologia, filologia angielska, finanse i rachunkowość, fizjoterapia, germanistyka, grafika, lingwistyka stosowana, nauki o rodzinie, ochrona środowiska, pedagogika, pielęgniarstwo, położnictwo, praca socjalna, prawo, zdrowie publiczne (dalej: pozostałe). Dobór badanych był celowy, ponieważ to właśnie studentki kierunku WF i TiR powinny w swej przyszłej pracy kierować się dbałością o prawidłowy rozwój, aktywność fizyczną i odżywianie swych podopiecznych czy klientów.

Średnia wieku respondentek to 23 lata. Najlicniejszą grupą są osoby w wieku 22 lat (46 spośród 139 jest w takim wieku).

W zakresie masy ciała w badanej grupie występuje zmienność: współczynnik zmienności $V=18,8\%$ oznacza, że grupę cechuje bardzo duża zmienność (za wartość graniczną najczęściej uznaje się $V=10\%$, poniżej której zmienność jest raczej mała). Najniższa masa ciała w badanej grupie wynosi 45 kg, natomiast najwyższa 95 kg. Najczęściej występująca waga to 60 kg, którą zadeklarowało 11 spośród ankietowanych osób. Bardzo duża zmienność

występuje również w zakresie *Body Mass Index* ($V_{BMI} = 14,2\%$) obliczonego ze wzoru: $BMI = \frac{masa}{wzrost^2}$. W badanej grupie średnie BMI wyniosło 22,3. Najniższe

BMI wyniosło 15,94 – co oznacza znaczną niedowagę, natomiast najwyższe BMI, wskazujące na otyłość, wyniosło 32,95 (tab. 1).

Tabela 1. Statystyki opisowe dotyczące badanej grupy respondentek

| | x | Me | Moda | Liczność mody | Min | Max | sd | v |
|----------------|--------|--------|----------|---------------|--------|--------|-------|--------|
| Wiek | 22,97 | 23,00 | 22,00 | 46 | 19,00 | 29,00 | 1,47 | 6,42% |
| Masa ciała | 63,28 | 60,00 | 60,00 | 11 | 45,00 | 95,00 | 11,92 | 18,84% |
| Wysokość ciała | 167,86 | 167,00 | Wielokr. | 14 | 155,00 | 192,00 | 7,66 | 4,56% |
| BMI Index | 22,35 | 21,83 | 19,33 | 4 | 15,94 | 32,96 | 3,17 | 14,19% |

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych

Wzrost w badanej grupie waha się w przedziale 155–192 cm. Średni wzrost studentek Uniwersytetu Rzeszowskiego poddanych badaniu to 167,86 cm, natomiast połowa studentek jest wyższa niż 167 cm, a druga połowa niższa niż 167 cm.

Do dokonania oceny analizy sposobu odżywiania i zachowań zdrowotnych studentek wybrano metodę sondażu. Ankieta składa się z 68 pytań jedno- i wielokrotnego wyboru. Została przygotowana na podstawie ankiety standaryzowanej: Kwestionariusza QEB opracowanego przez Zespół Behawioralnych Uwarunkowań Żywności oraz Kwestionariusza do badań poglądów i zwyczajów żywieniowych oraz procedury opracowania danych, opracowanych przez prof. dra hab. J. Gawęckiego, oraz pytań własnego autorstwa. Wyniki opracowano za pomocą programu Statistica oraz Excel.

Metoda sondażowa polega na zbieraniu informacji przez badacza od osób badanych, czyli respondentów. Badania tą metodą można przeprowadzić poprzez wywiad, czyli rozmowę z respondentem, bądź ankietę, czyli pisemne odpowiedzi od ankietowanych. Metoda sondażu jest odpowiednia, aby zebrać opinie i poglądy innych ludzi na temat, który jest przedmiotem badań. Istotą dobrze przeprowadzonych badań sondażowych jest prawidłowo sformułowany kwestionariusz, na co składa się: zrozumiała i jasna w przekazie instrukcja wypełnienia kwestionariusza oraz prawidłowo sformułowane pytania sondażowe. Pytania należy formułować tak, aby odnosiły się do teraźniejszości, były jednoznaczne, nie sugerowały odpowiedzi, posiadały formę grzecznościową. Ponadto powinny mieć istotne znaczenie dla badacza oraz być kierowane do osób, które

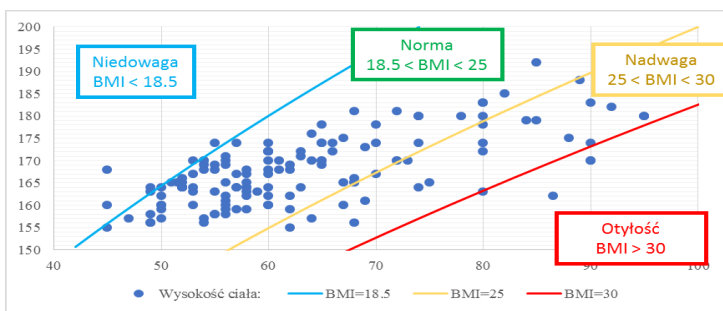
na pewno znają się na danej dziedzinie, aby odpowiedzi były rzeczowe. Pytania w kwestionariuszu mogą być zamknięte, otwarte oraz półotwarte. Pytania zamknięte są wykorzystywane najczęściej, respondent ma przedstawione odpowiedzi, a jego zadaniem jest zaznaczenie tej, która najbardziej odpowiada jego przekonaniom. Pytania otwarte to takie, w których respondent ma swobodę w udzieleniu odpowiedzi. Pytania półotwarte to takie, w których osoba na nie odpowiadająca może dokonać wyboru odpowiedzi zasugerowanej przez badacza bądź udzielić własnej w miejscu do tego przeznaczonym, które najczęściej znajduje się na ostatniej pozycji wymienionych odpowiedzi z dopiskiem „inne” [4].

Ankieta to sposób zbierania wiadomości polegający na samodzielnym uzupełnieniu przez osobę badaną kwestionariusza opracowanego przez badacza. Zazwyczaj jest ona w wysokim stopniu standaryzowana. Cechą odróżniającą technikę ankietową od techniki sondażu jest sposób zbierania informacji (w ankiecie odpowiedzi dostarczane są pisemnie) oraz to, że nie wymaga bezpośredniego kontaktu z respondentem [16].

Wyniki badań

Indeks BMI

Sporządzono wykres rozrzutu wzrostu i masy ciała badanych studentek wraz z granicami uznawanymi za wskaźniki niedowagi (BMI mniejsze niż 18,5), normalnego stosunku masy ciała do wzrostu (BMI w zakresie od 18,5 do 25), nadwagi (BMI w zakresie od 25 do 30) oraz otyłości (BMI wyższe niż 30). Wśród studentek Uniwersytetu Rzeszowskiego niedowagę ma 6 osób (4,3%), nadwagę 21 (15,1%), otyłe są 4 osoby (2,9%) a wagę w normie posiada 108 spośród 139 badanych, czyli 77,7%. Takie wyniki oznaczają, że 31 spośród badanych osób ma z pewnością problemy z właściwym odżywianiem, zaś pozostałe 108 wykazuje normalną wartość indeksu BMI (wyk. 1).

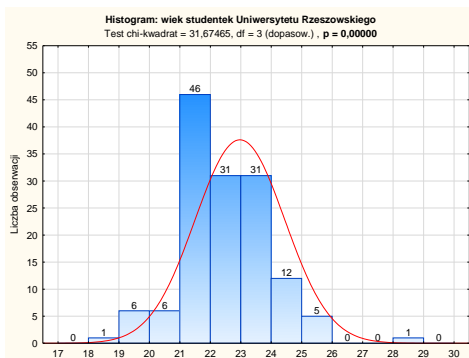


Wykres 1. Wykres rozrzutu: wysokość a masa ciała

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

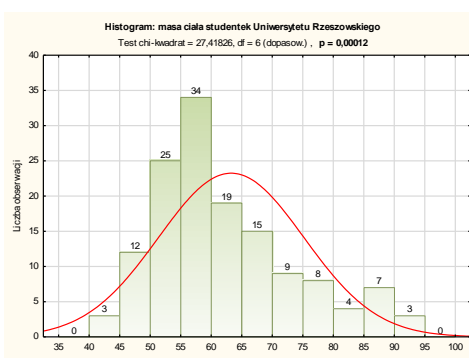
Jednym z najczęściej występujących rozkładów danych w naturze jest rozkład normalny (inaczej rozkład Gaussa). W takim rozkładzie ok. 68% danych znajduje się w odległości jednego odchylenia standardowego od średniej ($\bar{x} - \delta < x < \bar{x} + \delta$), około 27% danych pomiędzy pierwszym a drugim odchyleniem standardowym od średniej ($\bar{x} - 2\delta < x < \bar{x} - \delta \cup \bar{x} + \delta < x < \bar{x} + 2\delta$), natomiast ostatnie 5% danych dalej niż drugie odchylenie standardowe od średniej. Taki rozkład danych oznacza, że są one rozłożone naturalnie: dużo wyników znajduje się w okolicach średniej, natomiast im dalej od średniej, tym mniej jest wyników. Rozkład normalny występuje na przykład w zakresie IQ populacji, wzrostu czy wielkości błędów pomiarowych w badaniach laboratoryjnych. Dla przykładu sprawdzony został rozkład wzrostu (wyk. 4) oraz masy ciała (wyk. 3) w badanej grupie. Test wykonano na poziomie istotności $\alpha=0.05$, który jest najczęściej używany do tego typu zadań i nie pozwala z dużym prawdopodobieństwem na odrzucenie prawdziwej hipotezy zerowej. W przypadku testu dopasowania rozkładu do normalności hipotezą zerową jest twierdzenie o normalności rozkładu. W trakcie testu algorytm determinuje wartość prawdopodobieństwa testowego p . Jeśli prawdopodobieństwo testowe p jest większe od założonego poziomu istotności α , to nie ma podstaw do odrzucenia hipotezy zerowej. W innym wypadku ($p < \alpha$) należy odrzucić hipotezę zerową na korzyść alternatywnej: że rozkład danych nie jest normalny.

Na wykresach: 2, 3, 4 i 5 przedstawiono histogramy rozkładu czterech badanych cech ilościowych: wieku, wzrostu, masy ciała i indeksu BMI badanej grupy respondentek. Z badań statystycznych wynika, że żaden z rozkładów nie jest normalny, ponieważ prawdopodobieństwo testowe p jest bliskie zera (co oznacza, że należy odrzucić hipotezę o normalności rozkładu cech w badanej grupie). Brak normalności rozkładu nie oznacza jednak problemu w dalszej analizie odpowiedzi: potwierdza jedynie, że badanie prowadzone jest na specyficznej grupie osób, która znacząco różni się od standardowego rozkładu pewnych cech w populacji. Zauważyć to można na (wyk. 1), gdzie widać wyraźnie, że dużo więcej osób posiada indeks BMI bliżej granicy niedowagi niż nadwagi, co wydaje się normalne w grupie młodych kobiet, w wieku 18–26 lat, studiujących na kierunkach takich jak wychowanie fizyczne czy turystyka i rekreacja. Wśród badanych studentek dominują osoby między 21. a 22. rokiem życia (wyk. 2). Badane osoby z indeksem BMI w zakresie od 18 do 20 stanowią około jednej czwartej wszystkich badanych (wyk. 2, 3, 4, 5).



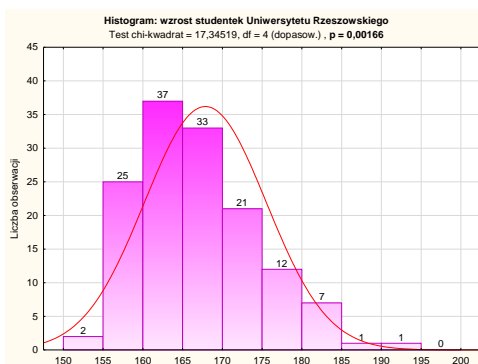
Wykres 2. Histogram: wiek studentek Uniwersytetu Rzeszowskiego poddanych badaniu

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych



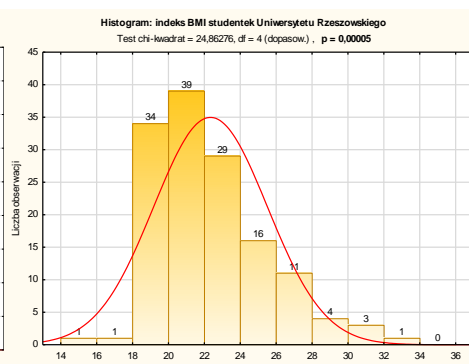
Wykres 3. Histogram: masa ciała studentek Uniwersytetu Rzeszowskiego poddanych badaniu

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych



Wykres 4. Histogram: wzrost studentek Uniwersytetu Rzeszowskiego poddanych badaniu

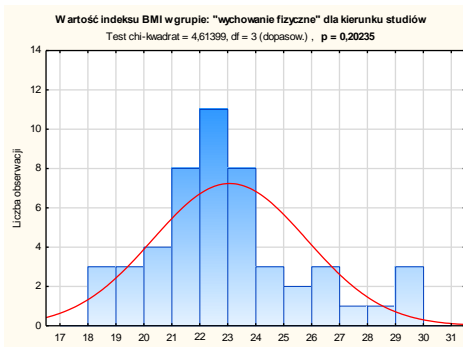
Źródło: opracowano na podstawie badań własnych



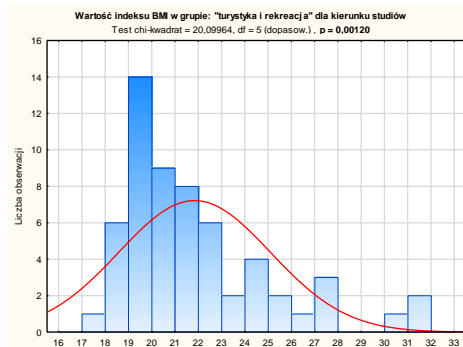
Wykres 5. Histogram: indeks BMI studentek Uniwersytetu Rzeszowskiego poddanych badaniu

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

Bliższa analiza dostępnych danych pod względem kierunku studiów badanych pozwala jednak na wyodrębnienie grupy o normalnym rozkładzie indeksu BMI: są to studentki wychowania fizycznego (wyk. 6). Dopasowanie rozkładu do normalności studentek TiR (wyk. 7) daje prawdopodobieństwo testowe $p=0,0012$, co oznacza, że rozkład jest daleki od normalnego: występuje w nim duża reprezentacja osób z indeksem BMI zbliżonym lub nawet w zakresie niedowagi oraz reprezentacja osób otyłych, natomiast studentki WF posiadają indeks BMI w rozkładzie normalnym, ponieważ prawdopodobieństwo testowe w tym przypadku wynosi $p=0,2035$, a zatem leży w obszarze krytycznym testu (nie ma podstaw do odrzucenia hipotezy o normalności rozkładu) (wyk. 6, 7).



Wykres 6. Histogram rozkładu indeksu BMI studentek WF na Uniwersytecie Rzeszowskim



Wykres 7. Histogram rozkładu indeksu BMI studentek TiR na Uniwersytecie Rzeszowskim

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

Od wskaźnika BMI zależy również w pewnym stopniu ocena zdrowego stylu życia oraz zadowolenie z własnego wyglądu. Średni wskaźnik BMI w grupie osób, które nie akceptują swojego wyglądu, wynosi 24.6 ± 3.4 , podczas gdy osoby zadowolone ze swojego wyglądu posiadają wskaźnik BMI średnio na poziomie 21.5 ± 2.6 . Osób niezadowolonych ze swojego wyglądu jest 37, a osób, które swój wygląd akceptują, 102. Co ciekawe, wskaźnik BMI nie ma aż tak znaczącego wpływu na ocenę własnego stylu życia: studentek uważających, że prowadzą zdrowy styl życia, jest 83, w porównaniu do 55, które nie uznają własnego stylu życia za właściwy, jednak rozpiętość wskaźnika BMI w obydwu grupach nie jest bardzo duża. Osoby uważające swój styl życia za zdrowy mają BMI na poziomie 22.0, podczas kiedy uważający swój styl życia za niezdrowy wykazują BMI ≈ 22.9 , a zatem – mimo widocznych różnic – rozpiętość zakresu jest o ok. 2 jednostki mniejsza niż w wypadku zadowolenia z własnego wyglądu. Zebrano średnie indeksy BMI w grupach pod względem zadowolenia ze swojego wyglądu i oceny stylu życia jako zdrowego. Okazuje się, że BMI jest determinantą, jeśli chodzi o zadowolenie z własnego wyglądu, ale nie, jeśli chodzi o ocenę stylu życia jako zdrowy: osoby zadowolone ze swojego wyglądu wykazują podobne BMI niezależnie od oceny stylu życia jako zdrowy lub niezdrowy; podobnie osoby niezadowolone z własnego wyglądu wykazują bardzo podobne wartości wskaźnika BMI (tab. 2).

Tabela 2. BMI a zadowolenie z wyglądu i zdrowego stylu życia

| | Jestem zadowolona z własnego wyglądu | Jestem niezadowolona z własnego wyglądu |
|--------------------------------|--------------------------------------|---|
| Utrzymuję zdrowy styl życia | 21,51 | 24,33 |
| Utrzymuję niezdrowy styl życia | 21,44 | 24,80 |

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych

Zebrano dane dotyczące ilości wskazań najważniejszych czynników wpływających na zdrowie człowieka. Na zdrowie człowieka w opinii badanych studentek Uniwersytetu Rzeszowskiego w największym stopniu wpływa styl życia, na który wskazuje zdecydowana większość ankietowanych, natomiast pozostałe czynniki są wskazywane z dużo mniejszą częstotliwością. Wśród wybieranych odpowiedzi na pytanie o najważniejsze czynniki wpływające na zdrowie pojawiają się: stres, genetyka, relacje społeczne, warunki pracy, miejsce zamieszkania i służba zdrowia (tab. 3).

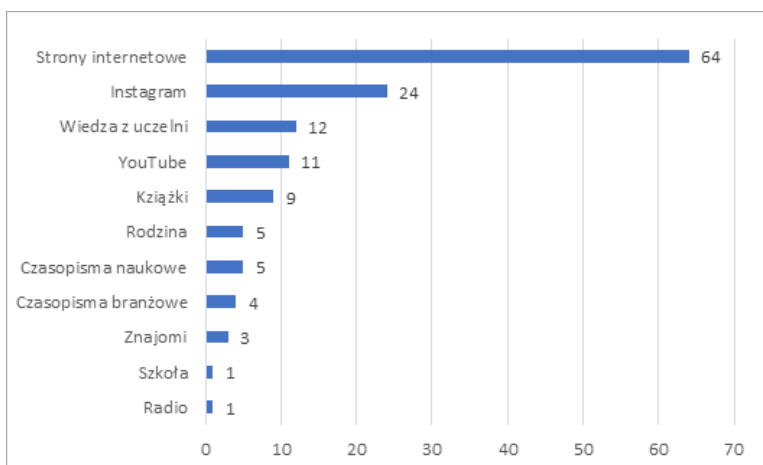
Tabela 3. Ocena wpływu czynników na zdrowie człowieka wg studentek Uniwersytetu Rzeszowskiego

| | |
|----------------------|-----|
| Styl życia | 113 |
| Stres | 7 |
| Czynniki genetyczne | 7 |
| Życie społeczne | 6 |
| Warunki pracy | 3 |
| Miejsce zamieszkania | 2 |
| Służba zdrowia | 1 |

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

Nawyki żywieniowe

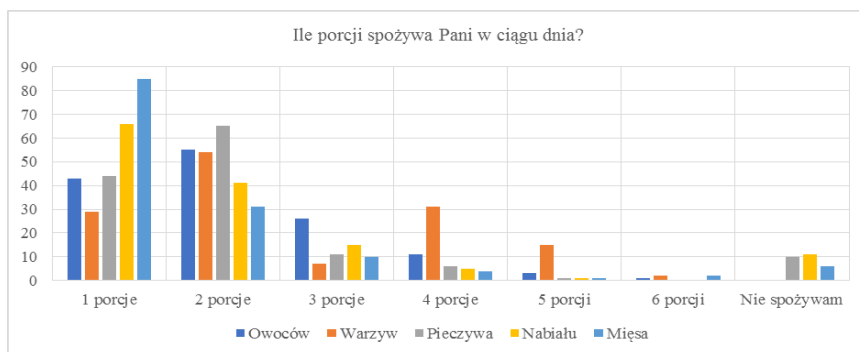
Kwestia nawyków żywieniowych studentek Uniwersytetu Rzeszowskiego będzie analizowana pod kątem między innymi jakości i ilości spożywanych posiłków, bogactwa diety (rodzajów spożywanego mięsa, pieczywa, owoców, warzyw) oraz ogólnej świadomości żywieniowej. Poniżej przedstawiono źródła informacji, skąd studentki czerpią wiedzę na temat prawidłowych zachowań zdrowotnych. Jak widać ani wiedza pozyskana na uczelni, ani naukowe czasopisma nie stoją w tym rankingu zbyt wysoko. Kilka osób korzysta z porad znajomych i rodziny, natomiast 71% ankietowanych używa Internetu jako źródła informacji w tym zakresie, z czego odpowiednio: 8% korzysta z serwisu YouTube, 17% z Instagrama, a 46% z innych serwisów internetowych. Około 65% respondentek nie korzystało ani nie korzysta z żadnej aplikacji dietetycznej (do liczenia kalorii, podpowiadania posiłków itp.). Z grupy 90 osób niekorzystających z żadnych aplikacji telefonicznych do wspomaganie zdrowego żywienia 64 uważają się za dobrze wyedukowane pod względem dbania o własne zdrowie mimo tego, że 9 wskazuje jako podstawowe źródło informacji Instagram, a kolejne 40 – strony internetowe. Tylko 9 spośród 12 badanych wskazujących uczelnię jako podstawowe źródło informacji o prawidłowym odżywianiu przyznaje, że uważa się za dobrze wyedukowane pod tym kątem. 77 osób w ogóle nie uważa siebie za wzór do naśladowania w kwestiach diety i zdrowia (wyk. 8).



Wykres 8. Podstawowe źródła informacji nt. prawidłowego odżywiania i zachowań zdrowotnych

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

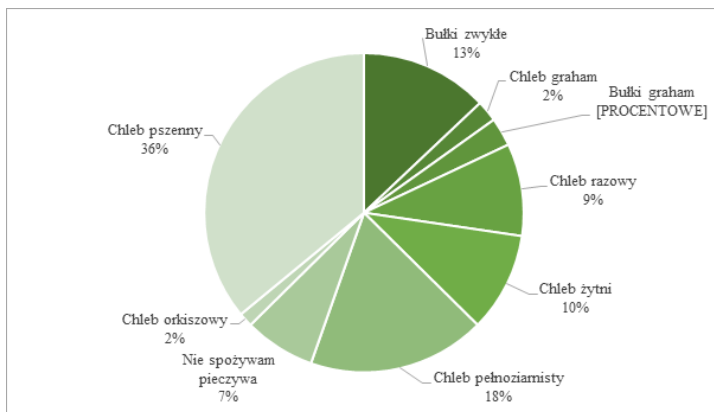
W badanej grupie występuje pewna różnorodność pod względem ilości spożywanymi porcjami różnych rodzajów pożywienia. 10 osób z całej grupy deklaruje, że w ogóle nie spożywa pieczywa, natomiast 11 w ogóle nie je nabiału. Ogólnie rzecz biorąc, ilość porcji spożywanymi owoców i warzyw jest podobna, jednak więcej osób deklaruje jedzenie większej porcji warzyw. 31 ankietowanych spożywa cztery porcje warzyw dziennie, podczas kiedy jedynie 11 je cztery porcje owoców. 15 osób spożywa aż pięć porcji warzyw dziennie w porównaniu do 3 deklarujących jedzenie pięciu porcji owoców. Owoców, warzyw i pieczywa najczęściej ankietowane spożywają dwie porcje w ciągu dnia, natomiast nabiału jedną porcję (wyk. 9).



Wykres 9. Liczba porcji owoców, warzyw, pieczywa, nabiału i mięsa spożywanymi w ciągu dnia w badanej grupie

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

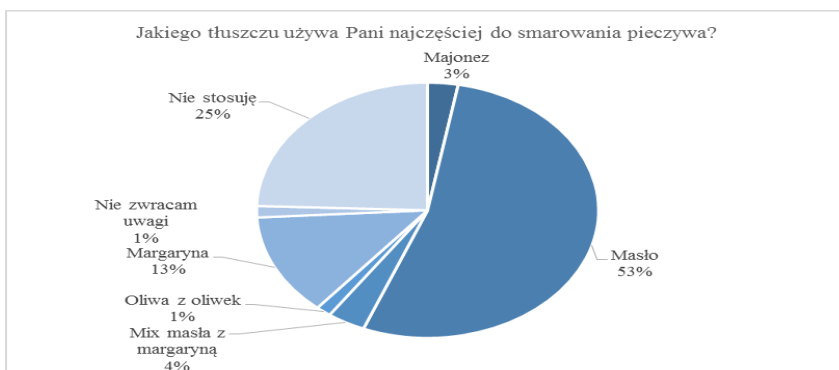
W sumie połowa badanych spożywa albo zwykły pszenny chleb, albo zwykłe bułki. Pełnoziarnisty chleb wybiera 18% badanych, chleb żytni 10%, chleb razowy 9%. Chleb orkiszowy albo graham stanowią podstawę pieczywa w diecie dla 2% badanych osób. Nie spożywa pieczywa w ogóle 7%, czyli 10 osób spośród ankietowanych (wyk. 10).



Wykres 10. Dominujące pieczywo w diecie respondentek

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

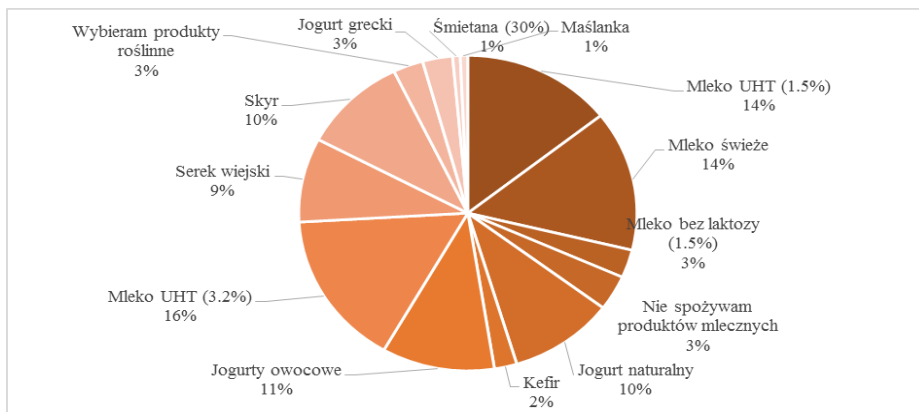
Charakterystyka badanej grupy pod względem rodzajów tłuszczów używanych do smarowania pieczywa przedstawia się następująco: grupa niekorzystająca z tego typu produktów spożywczych stanowi jedną czwartą wszystkich ankietowanych; masła najczęściej używa ponad połowa badanych; majonezu jedynie 3%; margaryna jest używana przez 13% respondentek, a mix margaryny z masłem przez 4%; oliwą z oliwek smarują pieczywo dwie osoby (wyk. 11).



Wykres 11. Typy tłuszczów do smarowania pieczywa używane przez respondentki

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

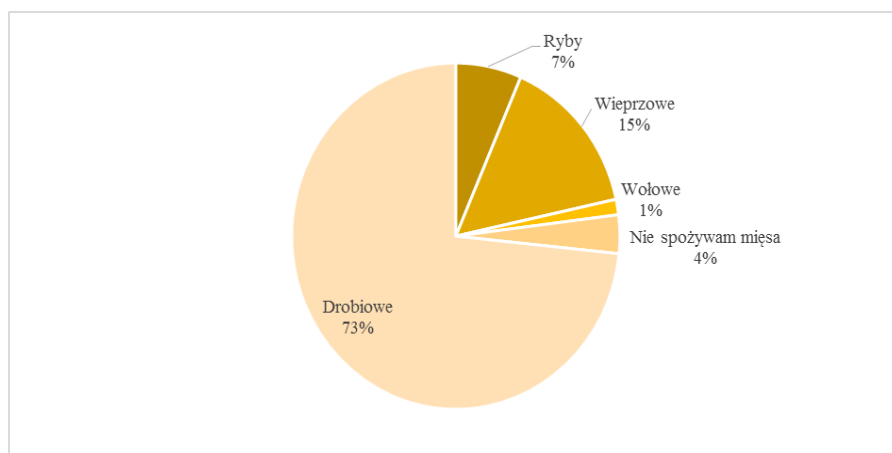
Studentki Uniwersytetu Rzeszowskiego spośród produktów mlecznych najczęściej sięgają po mleko UHT (16%), niskotłuszczowe mleko UHT (14%) lub świeże mleko niepasteryzowane (14%). Nabiału nie spożywa 3% badanych. Dość popularne są bardziej przetworzone produkty mleczne: skyr (10%), jogurty naturalne (10%) i owocowe (11%) oraz serki „wiejskie” (9%) (wyk. 12).



Wykres 12. Wyroby mleczarskie najczęściej wybierane przez studentki

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

Wśród rodzajów mięsa najczęściej spożywanym przez studentki Uniwersytetu Rzeszowskiego dominuje drób, który stanowi trzy czwarte wszystkich wskazań. Dość popularna jest również wieprzowina (15%) oraz ryby (7%). Spośród badanych ok. 4% (5 osób) zadeklarowało, że wcale nie spożywa mięsa (wyk. 13).



Wykres 13. Najczęściej wybierane rodzaje mięsa

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

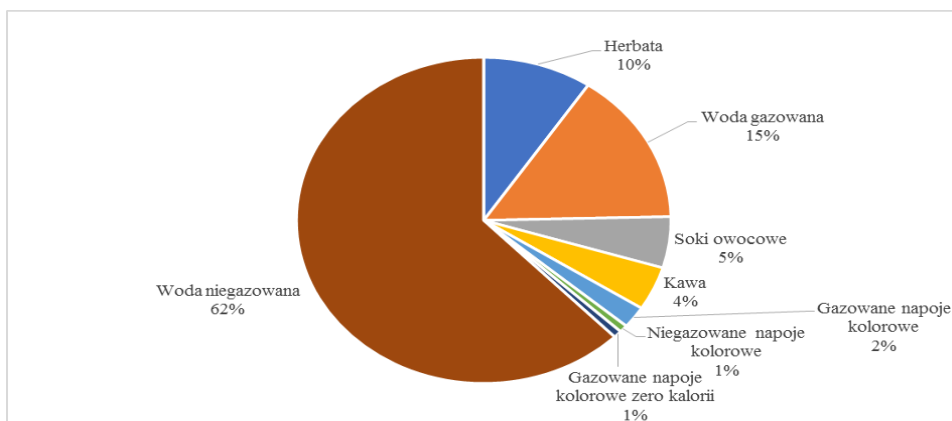
Bardzo ważnym elementem dbania o prawidłową wagę ciała, samopoczucie i działanie organizmu jest dostarczanie mu właściwej ilości płynów. Respondentki w ankiecie zadeklarowały picie wody w jednym z sześciu podanych zakresów. 15 osób spożywa mniej niż jeden litr płynów dziennie, 49 dostarcza do organizmu od jednego do półtora litra wody dziennie, 44 ankietowane piją od półtora do dwóch litrów płynów dziennie. Powyżej dwóch litrów płynów spożywa w sumie 30 osób, z czego 8 od dwóch i pół litra do trzech i pół litra. Dane te następnie zostały skonfrontowane z masą ich ciała, na podstawie której obliczono zalecane spożycie płynów w ciągu dnia (30 ml na kilogram masy ciała). Aby uwzględnić dodatkową wodę przyjmowaną przez organizm w jedzeniu rozszerzono zakresy zalecanych wartości. Z badań wynika, że spożycie wody jest w normie (tzn. dana osoba spożywa od 250 ml płynów poniżej zalecanej wartości do 500 ml powyżej zalecanej wartości) dla 77 osób spośród 139 badanych. Zbyt mało płynów dostarczają do organizmu w ciągu dnia 42 osoby (więcej niż 250 ml poniżej zalecanej wartości), a zbyt dużo płynów spożywa 20 osób spośród 139 badanych (więcej niż 500 ml powyżej zalecanej wartości). Ten ostatni wynik nie powinien być zaskakujący: studentki takich kierunków jak WF czy TiR mają wzmożone zapotrzebowanie na płyny ze względu na większą aktywność fizyczną. Sporty czy zajęcia fitness, które powinny uprawiać ze względu na specyfikę kierunku studiów, skutkować muszą zwiększeniem zapotrzebowania organizmu na wodę i inne płyny (tab. 4).

Tabela 4. Deklarowane spożycie płynów w badanej grupie

| | |
|------------------|----|
| Mniej niż 1 litr | 15 |
| 1,0–1,5 litra | 49 |
| 1,5–2,0 litrów | 44 |
| 2,0–2,5 litra | 22 |
| 2,5–3,0 litrów | 6 |
| 3,0–3,5 litra | 2 |

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

Wśród napojów spożywanych przez respondentki zdecydowanie dominuje woda niegazowana. Rzadko deklarowane są także kolorowe napoje gazowane „zero kalorii”, na końcu rankingu znajdują się również kolorowe napoje gazowane i niegazowane. Regularne spożywanie soków owocowych deklaruje 5% respondentek, kawy 4%, a herbaty 10%. Woda mineralna gazowa jest podstawowym źródłem płynów dla 15% ankietowanych. W sumie 77% procent z nich używa głównie wody (wyk. 14).



Wykres 14. Najczęściej spożywane płyny w badanej grupie

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

W ciągu dnia należy spożywać 4–5 posiłków rozłożonych równomiernie na czas aktywności. Zdecydowana większość osób badanych posiłki spożywa w domu, niestety 40% z nich jada je nieregularnie, a kolejne 47% regularnie jada tylko niektóre z posiłków w ciągu dnia. Pomiedzy posiłkami nie jada nic 15,8% badanych, owoce między posiłkami spożywa 31,6%, produkty mleczne 18%, aż 21,6% jako przekąski między posiłkami używa różnego rodzaju słodczy. Regularnie wszystkie posiłki jada jedynie 17 ze 139 badanych (tab. 5).

Tabela 5. Charakterystyka spożywania posiłków w badanej grupie

| | |
|--|-----|
| Ile posiłków dziennie Pani spożywa? | |
| 2 posiłki | 14 |
| 3 posiłki | 44 |
| 4 posiłki | 66 |
| 5 posiłków i więcej | 15 |
| Czy spożywa Pani posiłki o stałych porach? | |
| Tak, wszystkie | 17 |
| Tak, ale tylko niektóre | 66 |
| Nie | 56 |
| Gdzie najczęściej spożywa Pani posiłki? | |
| W domu | 136 |
| Na mieście | 3 |

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

Najczęściej badane zjadają w ciągu dnia 3 lub 4 posiłki, jednak nie są to posiłki sycące albo zawierające wszystkie niezbędne składniki, ponieważ wśród tych osób występuje największy odsetek spożywających przekąski między po-

siłkami. Osoby, które spożywają trzy posiłki dziennie, decydują się na produkty mleczne jako przekąski (jogurty, maślanki, serki itp.), natomiast w ogóle najczęściej wybraną przekąską są owoce, niezależnie od ilości spożywanych posiłków. Spośród 14 osób spożywających jedynie dwa posiłki w ciągu dnia 4 zwykle w ramach przekąski decydują się na orzechy, nasiona, migdały albo pestki (dynia, słonecznik). Niepokojące jest, że zaraz po owocach najczęściej respondentki sięgają po słodycze, żeby zabić uczucie głodu. Warzywa, chipsy czy krakersy nie są popularną przekąską w badanej grupie. Spośród badanych 22 osoby deklarują, że w ogóle nie spożywają przekąsek między posiłkami (tab. 6).

Tabela 6. Produkty spożywane między posiłkami a ilość spożywanych posiłków

| Ilość posiłków | Nie jem między posiłkami | Owoce | Warzywa | Produkty mleczne | Chipsy, paluszki, krakersy | Orzechy, nasiona, migdały, pestki | Słodycze |
|----------------|--------------------------|-------|---------|------------------|----------------------------|-----------------------------------|----------|
| Dwa | 2 | 2 | 0 | 4 | 1 | 4 | 1 |
| Trzy | 6 | 11 | 1 | 11 | 3 | 3 | 9 |
| Cztery | 12 | 25 | 2 | 8 | 2 | 2 | 15 |
| Pięć i więcej | 2 | 6 | 0 | 2 | 0 | 0 | 5 |

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

Wśród posiłków spożywanych przez studentki na śniadanie dominują kanapki, owsianka i jajecznica. Kilka osób na śniadanie spożywa to, czego nie zjadły poprzedniego dnia, natomiast 9 ankietowanych deklaruje, że w ogóle nie je śniadań. Badane podają również płatki z mlekiem, sery białe, ryby, tosty albo koktajle owocowe jako bazę ich diety. Na obiad przygotowywane najczęściej są tradycyjne dania mięsne, dania makaronowe, ryż z kurczakiem i warzywami, ale też zupy i potrawy wegetariańskie, naleśniki oraz dania rybne, wegańskie, pierogi, a nawet fast foody. Kolacja to w zdecydowanej większości kanapki i sałatki, ale też dania obiadowe czy makaronowe, jednak w mniejszości, pojawiają się też fast foody, parówki i owsianka. W badanej grupie 12 osób deklaruje, że nie jada kolacji w ogóle.

Na podstawie pytań o dzienne spożycie kalorii, źródła wiedzy na temat prawidłowego odżywiania i zachowań zdrowotnych, oceny stylu życia jako zdrowy, edukacji pod kątem zdrowia i oceny samej siebie jako wzorca do naśladowania przeprowadzono test istotności statystycznej w zależności od stopnia studiów, aby sprawdzić czy wyższy poziom edukacji zmienia rozkład wyników. Z przeprowadzonych badań wynika, że nie można jednoznacznie stwierdzić, że świadomość żywieniowa jest zależna i zwiększa się w toku studiów. W żadnym wypadku prawdopodobieństwo testowe p nie przekroczyło

zakładanego poziomu istotności statystycznej $\alpha=0,05$, co nie pozwala na odrzucenie hipotezy o tym, że grupy są względem siebie podobne. Nie ma zatem podstaw, aby twierdzić, że więcej czasu spędzonego na studiach oznacza istotną zmianę w jakości nawyków żywieniowych (tab. 7).

Tabela 7. Prawdopodobieństwo testowe dla testu istotności statystycznej wyników danego pytania względem poziomu studiów (pierwszego lub drugiego stopnia)

| Pytanie | P |
|---|------|
| Czy wie Pani, ile powinna spożywać dziennie kalorii? | 0,06 |
| Skąd najczęściej czerpie Pani wiedzę na temat prawidłowego odżywiania i zachowań zdrowotnych? | 0,09 |
| Czy uważa Pani, że prowadzi zdrowy styl życia? | 0,21 |
| Czy Pani zdaniem jest Pani odpowiednio wyedukowana pod kątem dbania o własne zdrowie? | 0,86 |
| Czy Pani zdaniem jest Pani dobrym wzorcem do naśladowania? | 0,11 |

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

Osoby badane zostały poproszone o ocenę swoich kwalifikacji pod względem przygotowania do opieki nad innymi osobami pod kątem dbałości o ich zdrowie. Prawie 60% z nich (80 osób) uznało, że są dobrze przygotowani merytorycznie, z czego 49 osób uważa, że ich postawy są godne naśladowania, a 31 niekoniecznie. Wśród osób uznających swoje merytoryczne przygotowanie za niewystarczające jest 78% takich, które nie uważają się za osoby godne naśladowania pod względem zachowań zdrowotnych (tab. 8).

Tabela 8. Edukacja pod kątem dbania o przyszłych podopiecznych i ocena swoich postaw jako wzorcowych w badanej grupie

| | | Czy Pani zdaniem jest Pani dobrym wzorcem do naśladowania? | | |
|---|--------|--|-----|--------|
| | | Tak | Nie | Ogółem |
| Czy Pani zdaniem jest Pani odpowiednio wyedukowana pod kątem dbania o zdrowie przyszłych podopiecznych? | Tak | 49 | 31 | 80 |
| | Nie | 13 | 46 | 59 |
| | Ogółem | 62 | 77 | 139 |

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

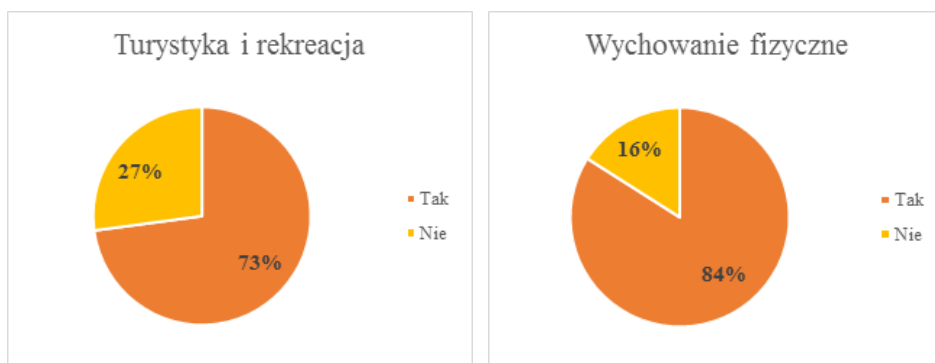
Zebrano odpowiedzi na pytanie o prawidłowe odżywianie w badanej grupie, w zależności od kierunku studiów, z których wynika, że dwie trzecie studentek pozostałych kierunków studiów uważa, iż odżywia się prawidłowo w porównaniu do blisko połowy studentek TiR i 80% studentek WF. Wynika z tego, że studentki kierunku WF częściej deklarują, iż odżywiają się w sposób prawidłowy (tab. 9).

Tabela 9. Odpowiedzi na pytanie o prawidłowe odżywianie w badanej grupie w zależności od kierunku studiów

| Czy Pani zdaniem odżywia się Pani w sposób prawidłowy? | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|
| Kierunek studiów: | Tak | Nie | Ogół |
| Pozostałe | 19 | 11 | 30 |
| Turystyka i rekreacja | 32 | 27 | 59 |
| Wychowanie fizyczne | 40 | 10 | 50 |
| Razem | 91 | 48 | 139 |

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

Podobne wyniki daje porównanie oceny własnej edukacji pod kątem dbania o swój stan zdrowia i nawyki żywieniowe przedstawione na wyk. 15. Studentki WF częściej deklarują, że uzyskały pod tym względem właściwą edukację (84% względem 73% studentek TiR) (wyk. 15).



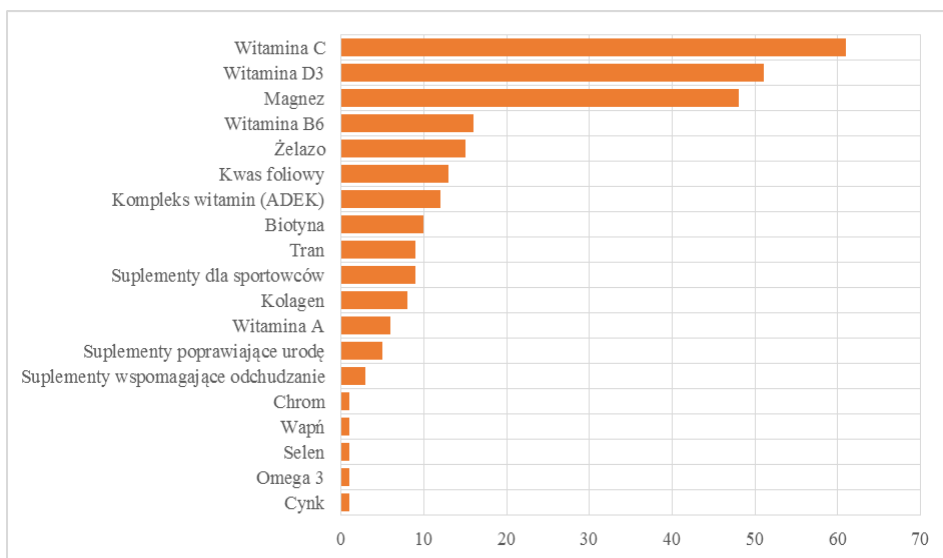
Wykres 15. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy Pani zdaniem jest Pani odpowiednio wyedukowana pod kątem dbania o własne zdrowie?” w zależności od kierunku studiów

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

Suplementacje i badania profilaktyczne

Wśród badanych suplementacja pewnych witamin i składników jest dość popularna, mimo że 46 z nich nie stosuje suplementacji w ogóle. Najczęściej stosowane suplementy to witaminy C i D3 oraz magnez. Witaminę C suplementuje 61 osób spośród 139 badanych, witaminę D3 – 51, a magnez 48 ankietowanych.

Wśród najrzadziej suplementowanych składników są: chrom, wapń, selen, kwasy omega 3 oraz cynk. Poza tym dość popularne w badanej grupie są takie suplementy jak żelazo, kwas foliowy, tran, biotyna, kolagen, witamina A oraz suplementy poprawiające urodę (wyk. 16).



Wykres 16. Najczęściej stosowane suplementacje w badanej grupie

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

W zakresie badań profilaktycznych deklaracje respondentek nie napawają optymizmem: jedynie 45% z nich regularnie chodzi do ginekologa, a aż 15% nigdy u ginekologa nie było. Wśród ankietowanych jedna trzecia nigdy nie wykonywała badania cytologicznego, a kolejna jedna trzecia nie robi tego regularnie. 48 spośród badanych wykonuje regularne badania cytologiczne. Wśród osób, które wykonywały badania cytologiczne, 18 robiło to do pół roku wcześniej, 15 w zeszłym roku, a 17 wcześniej niż półtora roku temu. W ciągu ostatnich trzech miesięcy badania cytologiczne wykonało 21 badanych studentek. Samobadanie piersi regularnie wykonuje około połowa badanych, z czego 77% robi to przynajmniej raz w miesiącu.

Sen, stres i używki

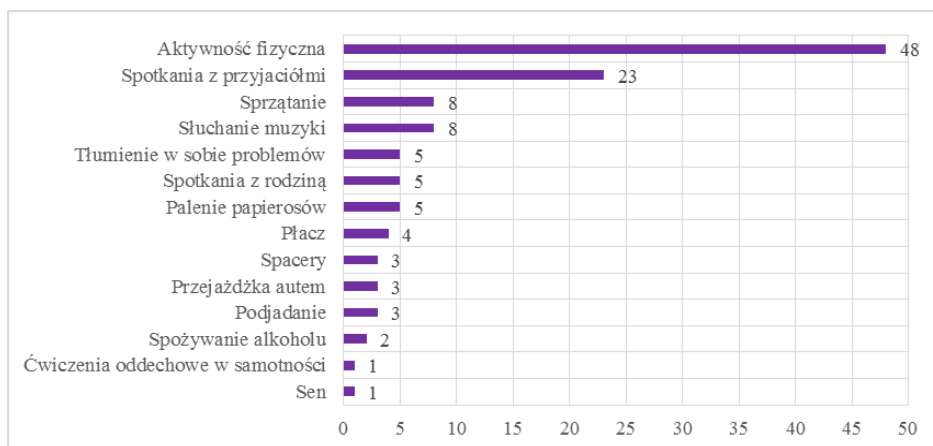
Studentki Uniwersytetu Rzeszowskiego zostały zapytane o ich nawyki związane ze snem: jego długością oraz regularnością. Wyniki zebrano w tab. 10. Wśród badanych są trzy osoby, które śpią nieregularnie i poniżej 5h na dobę, co świadczyć może o istotnych kłopotach związanych z tą sferą życia. Wśród badanych na szczęście jest wiele osób, które zażywają prawidłowych ilości snu w ciągu doby o regularnych porach. 73 ankietowane śpią od 7 do 8h dziennie o stałych porach. Ogółem regularność snu deklaruje 93 ze 139 badanych, pozostałe 46 sypia raczej nieregularnie. Powyżej 9h w ciągu doby sypia 5 osób, z czego trzy regularnie, a trzy nieregularnie (tab. 10).

Tabela 10. Długość i regularność snu studentek Uniwersytetu Rzeszowskiego

| | Czy stara się Pani zasypiać o stałych porach | | |
|--------------------|--|-----|--------|
| | Tak | Nie | Ogółem |
| Mniej niż 5 godzin | 0 | 3 | 3 |
| 6 godzin | 6 | 10 | 16 |
| 7 godzin | 30 | 14 | 44 |
| 8 godzin | 44 | 11 | 55 |
| 9 godzin | 10 | 6 | 16 |
| Powżej 9 godzin | 3 | 2 | 5 |
| Razem | 93 | 46 | 139 |

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

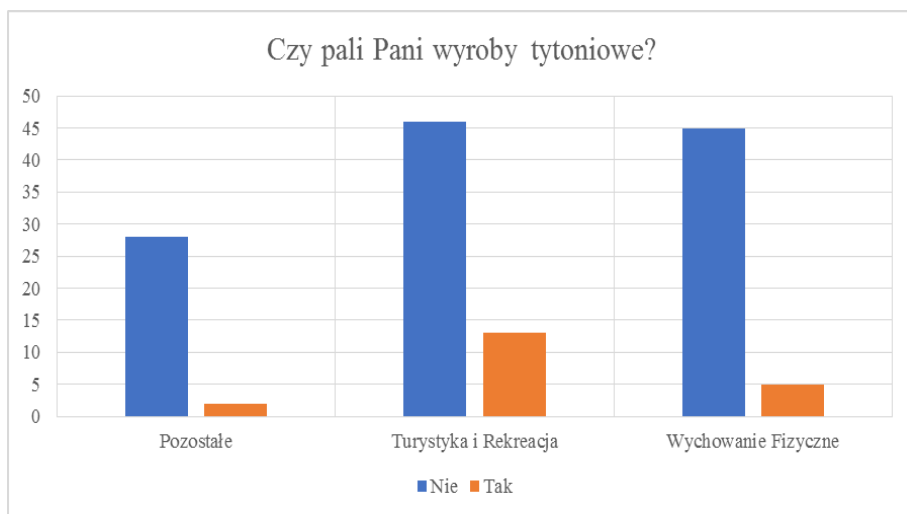
Zdrowy styl życia polega nie tylko na właściwej diecie i odpowiedniej ilości płynów dostarczanych do organizmu, ale też – jeśli nie przede wszystkim – na zachowaniu balansu między pracą a życiem rodzinnym oraz świadomości natężenia stresu w życiu i utrzymywaniu go na zdrowym poziomie. Studentki w badaniu wskazały, w jaki sposób radzą sobie ze stresem. 40% z nich uważa, że nie radzi sobie ze stresem, natomiast pozostałe 60% uznało, że stres w ich życiu jest pod kontrolą. Najczęstszym sposobem radzenia sobie ze stresem jest aktywność fizyczna, która pomaga rozładować negatywne emocje i unormować pracę organizmu. Inną interesującą formą są spotkania z przyjaciółmi, które mogą przez społeczne interakcje zredukować stres związany z pracą. Poza tym wskazanymi przez badane sposobami radzenia sobie ze stresem są: sprząatanie, słuchanie muzyki, palenie papierosów, alkohol, przejażdżki samochodem, sen, a nawet płacz. Nie wszystkie z nich są zdrowe, a kilka, jak: podjadanie, alkohol, papierosy czy tłumienie w sobie problemów, może realnie zwiększyć poziom stresu zamiast go zredukować (wyk. 17).



Wykres 17. Sposoby radzenia sobie ze stresem studentek Uniwersytetu Rzeszowskiego

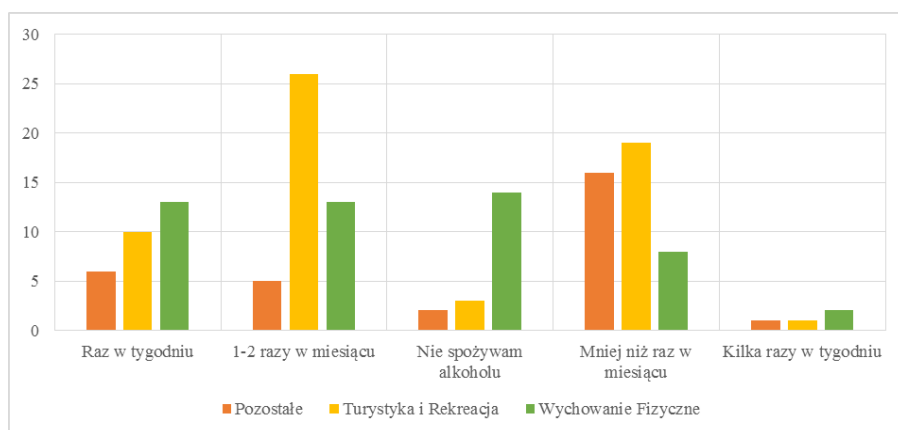
Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

W badanej grupie dominują osoby, które nie palą żadnego rodzaju wyrobów tytoniowych (papierosy, e-papierosy, IQOS itp.). Wyniki badania zobrażowane zostały na wykresie 16. Najwyższy odsetek osób palących występuje w grupie TiR i wynosi 22%. W grupach WF i pozostałe nie przekracza 10%. Zdecydowana większość badanych nie korzystała z żadnych substancji psychoaktywnych: 135 ze 139 osób deklaruje, że nigdy nie sięga po substancje psychoaktywne (wyk. 13).



Wykres 18. Odpowiedzi na pytanie „Czy pali Pani wyroby tytoniowe?” w badanej grupie

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

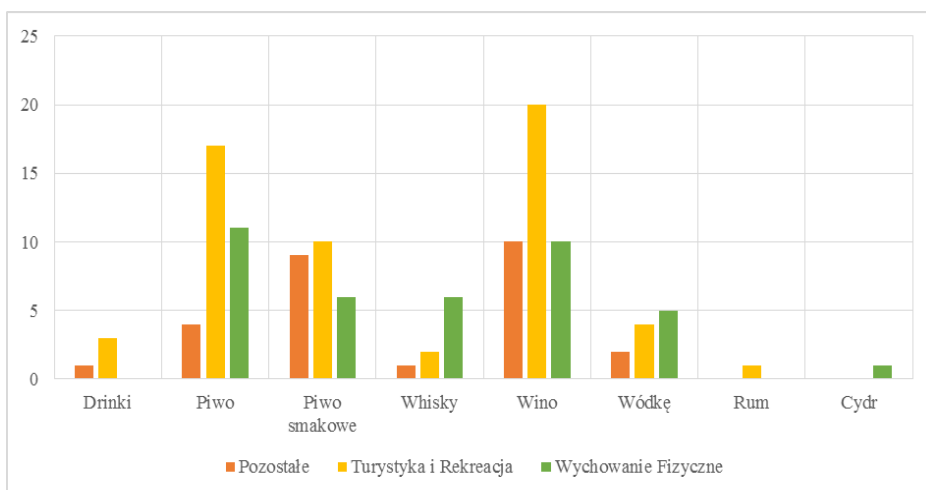


Wykres 19. Częstość spożywania napojów alkoholowych w badanej grupie

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

Wykres 19 przedstawia częstotliwość spożywania alkoholu przez studentki poszczególnych kierunków na Uniwersytecie Rzeszowskim. Studentki WF częściej deklarują, że nie piją alkoholu oraz że piją go co najwyżej raz w tygodniu, natomiast studentki TiR najczęściej piją alkohol 1–2 razy w miesiącu. Stanowią one również jedną z najmniejszych grup deklarujących niespożywanie alkoholu. Osoby wypełniające ankietę zostały zapytane również o rodzaj alkoholu, jaki spożywają.

Studentki TiR najczęściej sięgają po wino lub piwo, podobnie studentki WF najczęściej wybierają piwo lub wino, jednak w mniejszym stopniu. Piwo smakowe jest popularne wśród studentek wszystkich kierunków (wyk. 20).



Wykres 20. Rodzaje alkoholu spożywane przez studentki Uniwersytetu Rzeszowskiego

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

Tabela 11. Wyniki badania istotności statystycznej odpowiedzi na pytania o używki w zależności od kierunku studiów

| Pytanie | p |
|--|------|
| Jak często spożywa Pani alkohol? | 0,10 |
| Jaki alkohol wybiera Pani najczęściej? | 0,85 |
| Czy przebywa Pani w otoczeniu osób palących? | 0,36 |
| Czy pali Pani wyroby tytoniowe (np. papierosy, IQOS, e-papierosy)? | 0,07 |
| Czy paliła Pani w przeszłości i rzuciła Pani palenie? | 0,34 |
| Czy sięga Pani po substancje psychoaktywne? | 0,48 |

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

Zebrano dane dotyczące różnic w odpowiedziach na wybrane pytania o stosowanie używek w zależności od kierunku studiów badanych. Jak widać, prawdopodobieństwo testowe p nie przekroczyło zakładanego poziomu istotności $\alpha=0,05$, a zatem nie ma podstaw do odrzucenia hipotezy, że studentki TiR odpowiedziały na zadane pytania tak samo jak studentki WF. Nie ma zatem znaczenia, na jakim kierunku studiują studentki Uniwersytetu Rzeszowskiego: ich stosunek do używek jest taki sam (tab. 11).

Aktywność fizyczna

Aktywność fizyczna jest dla studentek podstawową formą walki ze stresem, ale też sposobem na uregulowanie pracy organizmu i koniecznością dla utrzymania tężyzny fizycznej. Przeanalizowano odpowiedzi respondentek pod kątem średniego czasu aktywności fizycznej w ciągu dnia oraz częstotliwości, z jaką ją uprawiają. Najwięcej osób zadeklarowało, że aktywność fizyczną uprawia od 30–60 minut w ciągu dnia 3 razy w tygodniu, co nie jest najlepszym wynikiem, niemniej bardzo mało jest osób, które rzadziej decydują się na aktywność fizyczną, a to dobry znak. Generalnie osób utrzymujących codzienną intensywną aktywność fizyczną (od 1,5h do 2h) jest osiem. Pięć razy w tygodniu aktywność fizyczną uprawia 20 osób spośród badanych, a raz w tygodniu tylko 15 (tab. 12).

Tabela 12. Częstotliwość i intensywność aktywności fizycznej respondentek

| | Mniej niż 0,5 h | Od 0,5–1 h | Od 1–1,5 h | Od 1,5–2,0 h | Więcej niż 2 h |
|-------------------|-----------------|------------|------------|--------------|----------------|
| 1 raz w tygodniu | 11 | 3 | 0 | 1 | 0 |
| 2 razy w tygodniu | 4 | 10 | 2 | 0 | 1 |
| 3 razy w tygodniu | 3 | 16 | 10 | 4 | 0 |
| 4 razy w tygodniu | 0 | 5 | 7 | 2 | 0 |
| 5 razy w tygodniu | 0 | 10 | 7 | 3 | 0 |
| 6 razy w tygodniu | 0 | 3 | 0 | 2 | 1 |
| Codziennie | 0 | 2 | 2 | 5 | 3 |

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

Na podstawie wyników testów istotności statystycznej badania aktywności fizycznej studentek, można wysnuć wniosek, że częstotliwość aktywności fizycznej oraz czas jednorazowej aktywności fizycznej jest zależny od kierunku studiów. Studentki TiR częściej wybierały opcję „nie dotyczy”, tzn. że nie podejmują regularnej aktywności fizycznej, poza tym więcej osób z kierunku WF uprawia sport częściej oraz intensywniej, a zatem można stwierdzić, że studentki WF większą wagę przykładają do regularnej aktywności fizycznej niż studentki TiR (tab. 13).

Tabela 13. Wyniki badania istotności statystycznej odpowiedzi na pytania o aktywność fizyczną

| Pytanie | P |
|--|--------|
| Czy korzysta Pani z aplikacji służącej do ćwiczeń? | 0,8351 |
| Jak często uprawia Pani wybraną aktywność fizyczną? | 0,0004 |
| Ile czasu poświęca Pani na jednorazową aktywność fizyczną? | 0,0043 |
| Jaki środek transportu wybiera Pani najczęściej? | 0,3326 |
| Ile kroków dziennie Pani wykonuje? | 0,9571 |

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

Poniżej znajduje się zestawienie odpowiedzi respondentek dotyczących dziennej liczby wykonywanych przez nie kroków. 40 osób nie śledzi swojej aktywności w tym zakresie, 39 deklaruje, że wykonuje ich mniej niż 8 000, a 44 badane wykonują średnio 10 000 kroków. Tylko 6 osób deklaruje, że robi dziennie więcej niż 15 000 kroków (tab. 14).

Tabela 14. Liczba kroków wykonywanych dziennie przez respondentki

| Liczba kroków | Liczba badanych |
|-----------------|-----------------|
| Mniej niż 8 000 | 39 |
| Ok. 10 000 | 44 |
| Powyżej 15 000 | 6 |
| Nie wiem | 40 |

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

Najczęściej wybieranym przez studentki Uniwersytetu Rzeszowskiego środkiem transportu jest samochód, choć bardzo dużo, bo 28%, decyduje się poruszać głównie na piechotę. Może to wynikać z wygody mieszkania w kampusie. 20 osób często porusza się rowerem, 16 komunikacją miejską, jedna wskazała motocykl jako podstawowy środek transportu i jedna skuter (tab. 15).

Tabela 15. Środki transportu najczęściej wybierane przez badane

| Środek transportu | Liczba badanych |
|---------------------|-----------------|
| Auto | 62 |
| Pieszo | 39 |
| Rower | 20 |
| Komunikacja miejska | 16 |
| Motocykl | 1 |
| Skuter | 1 |

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

Dyskusja

Odpowiednia liczba spożywanych posiłków jest ważnym elementem prawidłowego sposobu odżywiania. Konsumowanie zbyt małej ilości pełnowartościowych posiłków to częsta przyczyna podjadania między posiłkami, a to może skutkować brakiem kontroli nad ilością spożywanych kalorii, co w rezultacie może spowodować nadwyżkę kaloryczną prowadzącą do problemów z masą ciała. Z badań przeprowadzonych przez A. Szczodrowską i W. Krysiaka w 2013 r. na studentach łódzkich uczelni wynika, że studentki najczęściej wybierają cztery lub pięć i więcej posiłków w ciągu doby. Największa część ankietowanych, 37,60%, wybiera pięć i więcej posiłków w ciągu dnia. Z badań przedstawionych w tej pracy wynika, że 66 ze 139 badanych spożywa 4 posiłki w ciągu dnia, a 44 ze 139 wybiera 3 posiłki w ciągu doby. Prawidłowa, zalecana przez Instytut Żywności i Żywienia, liczba spożywanych posiłków to 4–5. Świadczy to o tym, że studentki Uniwersytetu Rzeszowskiego w większości spożywają zalecaną ilość posiłków, natomiast studentki łódzkich uczelni głównie wybierają 5 i więcej posiłków, co oznacza, że albo spożywają odpowiednią liczbę posiłków, albo mogą mieć tendencję do podjadania i spożywają ponad 5 posiłków w ciągu doby [19].

Dostarczanie prawidłowej ilości i jakości wody każdego dnia do organizmu dla niejednej osoby stanowi kłopot. Bardzo często młodzi ludzie sięgają po napoje słodzone, spożywając w ten sposób niepotrzebnie dodatkową ilość cukru. Najlepszym wyborem dla uzupełniania płynów są wody mineralne, które poza nawodnieniem organizmu dostarczają ważnych składników mineralnych. Badania przeprowadzone przez K. Kuleszę, M.E. Zujko, A.M. Witkowską na studentach Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w 2019 r. dowiodły, że zdecydowana większość respondentek wybiera wodę jako najczęściej spożywaną przez nie płyny, tę opcję wybrało 94% ankietowanych [11]. Grupa badanych studentek Uniwersytetu Rzeszowskiego zadeklarowała w 62%, że wybiera wodę niegazowaną, zaś na drugim miejscu znajduje się woda gazowana z wynikiem 15%. Z obydwu badań wynika, że najczęściej wybieranym produktem uzupełniającym płyny jest woda, która jest lepszym rozwiązaniem od różnego rodzaju napojów słodzonych [6].

Palenie wyrobów tytoniowych niesie za sobą wiele negatywnych skutków dla zdrowia palacza i osób przebywających w jego najbliższym otoczeniu. Substancje smoliste, które są obecne w dymie papierosowym, dostają się do płuc i powodują uszkodzenia tego narządu, a w konsekwencji mogą doprowadzić do chorób nowotworowych, takich jak rak płuc czy rak krtani. Ponadto nikotyna ma silne działanie uzależniające. Z badań przeprowadzonych przez dr inż. K. Kowalcze, dr inż. Z. Turyk i dr inż. M. Drywień na grupie studentek diety-

ki Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach w 2015 r. wynika, że 84% studentek nie pali wyrobów tytoniowych. Badania studentek Uniwersytetu Rzeszowskiego wykazały, że 22% ankietowanych z kierunku turystyka i rekreacja pali wyroby tytoniowe, natomiast studentki pozostałych kierunków i wychowania fizycznego sięgały po te wyroby w mniej niż 10%. Badania wskazują, że palenie wyrobów tytoniowych nie jest zbyt popularne, może wynikać to ze świadomości studentek konsekwencji palenia tego typu wyrobów [8].

Spożywanie alkoholu w nadmiernych ilościach poza negatywnym skutkiem zdrowotnym może doprowadzić również do uzależnienia od tej substancji. Z Narodowego Testu Polaków przeprowadzonego w 2020 r., w którym wzięło udział 401 195 osób, z czego 51% stanowiły kobiety, a 49% mężczyźni, wynika, że ogółem Polacy w 11% stronią całkowicie od alkoholu, 37% spożywa go raz w miesiącu lub rzadziej, 19% deklaruje jego spożywanie kilka razy w miesiącu, 23% kilka razy w tygodniu, natomiast codziennie spożywa go 9% badanych. Wyniki badań wśród samych kobiet wyglądają następująco: 15% kobiet jest abstynentkami, 49% spożywa alkohol raz w miesiącu bądź rzadziej, 37% spożywa go kilka razy w miesiącu, 15% deklaruje jego spożywanie kilka razy w tygodniu, natomiast 4% spożywa go codziennie. Z badań na studentkach Uniwersytetu Rzeszowskiego wynika, że 19 respondentek, co stanowi ok. 14%, nie spożywa alkoholu, do jego spożywania mniej niż 1 raz w miesiącu przyznają się 43 respondentki, czyli ok. 31% badanych, 1–2 razy w miesiącu alkohol spożywają 44 ankietowane, a zatem ok. 32%, raz w tygodniu spożywa go 29 badanych, czyli 21%, a kilka razy w tygodniu 4 osoby, co stanowi ok. 3%. W obydwu przypadkach można zauważyć, że skrajne odpowiedzi, czyli spożywanie alkoholu codziennie bądź kilka razy w tygodniu i całkowita abstynencja mają najmniejszą liczbę wskazań. Wśród polskiej populacji kobiet najczęstszą odpowiedzią jest spożywanie alkoholu raz w miesiącu bądź rzadziej, natomiast najczęstszą odpowiedzią wśród studentek Uniwersytetu Rzeszowskiego – 1–2 razy w miesiącu, jednak jest to tylko różnica jednego głosu, ponieważ studentki równie często wybierają odpowiedź, że spożywają alkohol mniej niż raz w miesiącu [13].

Regularna aktywność fizyczna ma pozytywny wpływ na zdrowie. Poprawia wydolność, wspomaga odchudzanie, jest doskonałym sposobem radzenia sobie ze stresem, a także uważa się, że przeciwdziała chorobom cywilizacyjnym. Badania przeprowadzone przez B. Kochanowicz oraz R. Hansdorfer-Korzon na studentach kierunku fizjoterapii w 2011/2012 r., w których wzięło udział 46 studentów, w tym 30 kobiet i 16 mężczyzn, dotyczyły stosunku studentów do aktywności fizycznej. Zbadana została częstotliwość wykonywania ćwiczeń w ciągu tygodnia. Grupa kobiet odpowiedziała w następujący sposób: raz

w tygodniu lub rzadkiej aktywności fizyczną podejmuje 6 respondentek, 2–3 razy w tygodniu 21 kobiet, 4–5 razy w tygodniu 2 badane, natomiast 6 i więcej razy w ciągu tygodnia aktywności fizyczną podejmuje 1 respondentka. Badane studentki z Uniwersytetu Rzeszowskiego zapytane o częstotliwość wykonywania aktywności fizycznej w ciągu tygodnia odpowiedziały następująco: jednorazowej aktywności fizycznej w ciągu tygodnia podejmuje się 15 badanych, 2–3 razy w tygodniu 50 studentek, 4–5 razy w tygodniu aktywności fizyczną podejmują 34 badane, zaś 6 razy i codziennie – 18 badanych. Najczęściej wybieraną przez studentki fizjoterapii opcją jest odpowiedź 2–3 razy w tygodniu, tak samo odpowiedziały studentki Uniwersytetu Rzeszowskiego. Najrzadziej studentki fizjoterapii wskazywały odpowiedź: 6 i więcej razy w tygodniu, natomiast studentki Uniwersytetu Rzeszowskiego opcję: jeden raz w tygodniu. Porównując te dwie grupy, można wywnioskować, że studentki Uniwersytetu Rzeszowskiego są grupą bardziej aktywną fizycznie, jednak może mieć na to wpływ fakt, że dużą część badanej grupy z Uniwersytetu Rzeszowskiego stanowiły studentki wychowania fizycznego [6].

Prawidłowe radzenie sobie ze stresem jest ważnym elementem utrzymania zdrowia fizycznego i psychicznego. Wiele osób nie radzi sobie z problemami i stres odreagowuje poprzez płacz, zamykanie się w sobie bądź nadużywanie używek. Dobrym sposobem radzenia sobie ze stresem jest aktywność fizyczna, która pozwala na rozładowanie negatywnych emocji, rozmowa z bliskimi osobami lub pomoc specjalisty. Nadmierny stres może prowadzić do ciężkich powikłań sfery psychicznej, takich jak depresja czy nerwica. J. Łuczak oraz M. Kroma przeprowadzili badania wśród studentów turystyki i rekreacji oraz finansów i rachunkowości Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu w 2014 r. Wzięło w nich udział 160 studentów. Zapytani o sposób radzenia sobie ze stresem studenci najchętniej wybierali odpowiedź: rozmowa z bliskimi, na drugim miejscu było słuchanie muzyki, a na trzecim: aktywność ruchowa. Najrzadziej wybieraną opcją było jedzenie. Studentki Uniwersytetu Rzeszowskiego najczęściej wybierały aktywność fizyczną, na drugim miejscu spotkania z przyjaciółmi, natomiast na trzecim taka sama liczba badanych wybrała odwiedzi sprzątanie i słuchanie muzyki. Najmniej popularnymi wśród studentek Uniwersytetu Rzeszowskiego odpowiedziami były sen i ćwiczenia oddechowe w samotności. Zarówno aktywność fizyczna, jak i rozmowa z bliskimi mogą przynieść pozytywne skutki w sytuacjach stresowych. Najczęściej wybierane odpowiedzi wśród obu grup badawczych są do siebie zbliżone, różnią się jedynie kolejnością. Świadczy to o prawidłowym odreagowywaniu stresu przez obie grupy studentek [12].

Dieta powinna być wzbogacona nie tylko o mięso zwierzęce, ale również mięso ryb. Z mięs właściwym wyborem jest mięso drobiowe, które dostarcza do organizmu dużej ilości białka. Ryby zaś są źródłem zdrowych kwasów tłuszczowych. W badaniach przeprowadzonych przez M. Seń, A. Zacharczuk i A. Lintowską na studentach wybranych uczelni wrocławskich wzięło udział 300 osób. Byli to studenci Politechniki Wrocławskiej, Uniwersytetu Przyrodniczego, a także Akademii Medycznej we Wrocławiu. Z badań wynika, że studenci Politechniki Wrocławskiej i Uniwersytetu Przyrodniczego najczęściej wybierają mięso drobiowe i wieprzowe. Studenci politechniki mięso drobiowe wybierali w 67%, a wieprzowe w 44%, natomiast studenci Uniwersytetu Przyrodniczego w 82% preferowali mięso drobiowe, a w 18% wieprzowe. Studenci Akademii Medycznej najczęściej wybierali mięso drobiowe, bo w 76%, i ryby w 34%. Warto dodać, że kobiety na każdej z wyżej wymienionych uczelni częściej wybierały drób i ryby. Badania przeprowadzone na studentkach Uniwersytetu Rzeszowskiego wykazały, że 73% respondentek preferuje mięso drobiowe, 15% wieprzowinę, tylko 7% respondentek wybiera ryby, 4% nie spożywa mięsa, a 1% wybiera mięso wołowe [18].

Wnioski

1. Badane odżywiają się nieprawidłowo. Zaleca się, aby studentki czerpały wiedzę na temat właściwego odżywiania tylko ze sprawdzonych źródeł, zwiększyły dzienną liczbę spożywanych posiłków do 5, aby zniwelować podjadanie niewłaściwych produktów, oraz zwiększyły ilość spożywanych owoców i warzyw do co najmniej 5 porcji w ciągu dnia.
2. Studentki nawadniają się nieprawidłowo. Należałoby zwiększyć ilość dostarczanych do organizmu płynów od 0,5–1l dziennie.
3. Badane najczęściej sięgają po suplementy diety w postaci witaminy C, D3 i magnezu. Należałoby uzupełnić suplementację kwasem foliowym i omega3.
4. Studentki nie dbają o systematyczne wykonywanie badań profilaktycznych. Należałoby raz w miesiącu wykonywać samobadanie piersi oraz raz w roku udać się na wizytę do ginekologa. Zaleca się również wykonywanie badań morfologicznych co najmniej raz w roku.
5. Studentki w prawidłowy sposób radzą sobie ze stresem. Zaleca się wykonywane technik relaksacyjnych, aktywność fizyczną oraz unikanie wszelkiego rodzaju używek.
6. Badane w większości dbają o prawidłową ilość snu oraz zasypianie o stałych porach.

7. Studentki w większości sporadycznie palą wyroby tytoniowe, spożywają środki odurzające i alkohol. Zaleca się ograniczenie spożywania alkoholu do minimum oraz całkowite wykluczenie palenia wyrobów tytoniowych i substancji psychoaktywnych.
8. Studentki nie dbają o codzienną aktywność fizyczną. Zaleca się wykonywanie aktywności fizycznej o umiarkowanym wysiłku codziennie przez minimum 30 min.

Odniesienie się do postawionych hipotez:

1. Hipoteza, że styl życia badanych jest zależny od poziomu studiów, przy czym zdrowszy styl życia prowadzą studentki studiów magisterskich, została obalona.
2. Hipoteza, że studentki kierunku wychowanie fizyczne są bardziej aktywne fizycznie niż studentki pozostałych kierunków, została potwierdzona.
3. Hipoteza, że badane są przygotowane do promowania zdrowego stylu życia po zakończeniu studiów, została potwierdzona.
4. Hipoteza, że studentki wychowania fizycznego odżywiają się lepiej od ich rówieśniczek z innych kierunków, została potwierdzona.
5. Hipoteza, że studentki wychowania fizycznego w większym stopniu stosują się do przestrzegania zachowań prozdrowotnych, została potwierdzona.

Bibliografia

1. Brown B., Wright C. (2020). Safety and efficacy of supplements in pregnancy. *Nutrition Reviews*, 78(10): 821.
2. Dumin M., Woynarowska-Soldan M., Panczyk M. (2021). Przekonania kobiet w wieku średniej dorosłości mieszkających na wsi na temat badań profilaktycznych i ich zgłaszalność na te badania [w:] Pietrzak M., Knoff B., Kryczka T. (red.) Problemy zdrowotne człowieka w różnych okresach życia. Warszawski Uniwersytet Medyczny, 60–73.
3. Jankowski M.M., Ignatowska-Jankowska B., Kumański K. (2013). Wpływ alkoholu na układ odpornościowy – przegląd badań. *Alkoholizm i Narkomania*, 26(1): 37–38.
4. Kalina R.M. (2008). Podstawy metodologii badań w wychowaniu fizycznym, sporcie i fizjoterapii. Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, 56.
5. Kapała A. (2014). Zaburzenia snu w kontekście przemian cywilizacyjnych. *Sztuka Leczenia*, 3–4: 35–36.
6. Kochanowicz B., Hansdorfer-Korzon R. (2013). Postawy studentów kierunku fizjoterapii wobec aktywności fizycznej. *Annales Academiae Medicae Gedanensis*, 43: 20–21.
7. Kościicka K., Czeczor K., Brytek-Matera A. (2016). Ocena aktywności fizycznej i diety w kontekście przeżywanego emocji oraz stresu. *Rocznik Naukowy AWFIS w Gdańsku*, XXVI: 23–24.
8. Kowalcze K., Turyk Z., Drywień M. (2015). Wybrane zwyczaje i zachowania żywieniowe studentek dietetyki Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach [w:] Wolska-Adamczyk A. (red.), Współczesne kierunki działań prozdrowotnych. WSiLiZ, 150.
9. Kuchta E., Berger M., Trafidło P., wsp. (2013). Wpływ palenia tytoniu na zdrowie jamy ustnej. *Zdrowie Publiczne*, 123: 87.

10. Kudła J., Wanot B., Michalski C. (2020). Normy żywieniowe a zaburzenia odżywiania i diety. Wyd. Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego im. Jana Długosza w Częstochowie, 37–38.
11. Kulesza K., Zujko M., Witkowska A. (2019). Ocena wybranych zwyczajów żywieniowych studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne* 9(1): 33–39.
12. Łuczak J., Kroma M. (2015). Rekreacyjna aktywność fizyczna w stylu życia studentów Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu. *Studia Periegetica*, 1(13): 130–134.
13. Medonet: <https://www.medonet.pl/narodowy-test-zdrowia-polakow/raport-2020,narodowy-test-zdrowia-polakow-2020--wiemy--jak-polacy-dbaja-o-swoje-zdrowie-,artykul,44837619.html> [dostęp: 1.06.2021].
14. Palacz J. (2014). Zachowania zdrowotne studentów w świetle wybranych uwarunkowań. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 20 (3): 301.
15. Pęksa J.W., Dembe K. (2021). Leczenie uzależnienia od tytoniu – zarys problematyki. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 27(1): 32–33.
16. Pilch T., Bauman T. (2010). Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe. Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 96–97.
17. Rzeźnik M., Suliburska J. (2016). Suplementacja witaminowo-mineralna u kobiet w wieku prekoncepcyjnym. *Forum Zaburzeń Metabolicznych*, 7(3): 107.
18. Seń M., Zacharczuk A., Lintowska A. (2012). Zachowania żywieniowe studentów wybranych uczelni wrocławskich a wiedza na temat skutków zdrowotnych nieprawidłowego żywienia. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*, 2(2): 116–119.
19. Szczodrowska A., Krysiak W. (2014). Ocena częstości spożycia wybranych produktów i potraw oraz poziomu wiedzy na temat zdrowego odżywiania wśród studentów łódzkich szkół wyższych. *Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne*, 25.
20. Woźniak M., Brukwicka I., Kopański Z., wps. (2015). Zdrowie jednostki i zbiorowości. *Journal of Clinical Healthcare*, 4: 1–3.
21. Zapła M., Kowalczyk B., Lubińska-Żądło B. (2015). Aktywność fizyczna a styl życia kobiet w wieku produkcyjnym. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 21(4): 391–392.