

Baumgart Mariusz, Weber-Rajek Magdalena, Radzińska Agnieszka, Goch Aleksander, Zukow Walery. *Zachowania zdrowotne studentów Fizjoterapii = Health behaviors of students of Physiotherapy. Journal of Education, Health and Sport. 2015;5(6):211-224. ISSN 2391-8306. DOI 10.5281/zenodo.18554*

<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%286%29%3A211-224>

<https://pbn.nauka.gov.pl/works/565694>

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18554>

Formerly Journal of Health Sciences. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. Archives 2011 – 2014
<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/issue/archive>

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.

Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at License Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, 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

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) 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: 21.04.2015. Revised 28.05.2015. Accepted: 10.06.2015.

Zachowania zdrowotne studentów Fizjoterapii Health behaviors of students of Physiotherapy

Mariusz Baumgart¹, Magdalena Weber-Rajek², Agnieszka Radzińska²,
Aleksander Goch², Walery Zukow³

1. Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum w Bydgoszczy Katedra Fizjoterapii, Bydgoszcz, Polska

2. Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej, Bydgoszcz, Polska

3. Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz, Polska

Autor do korespondencji
dr. n.med. Mariusz Baumgart
e-mail baumgartmar@gmail.com

Streszczenie

Styl życia jest głównym determinantem zdrowia. Wczesna dorosłość jest najlepszym okresem dla osiągnięcia długotrwałych korzyści z wyboru zdrowego trybu życia. Jednakże wyniki badań dotyczących zachowań zdrowotnych młodzieży prowadzonych w Polsce i na świecie nie są zadowalające. Celem pracy była ocena zachowań zdrowotnych młodzieży studiującej na kierunku Fizjoterapia. Badania miały także czy istnieje różnica w zachowaniach zdrowotnych między kobietami i mężczyznami. Średni wynik kwestionariusza IZZ dla całej badanej grupy wynosi 6,76 sten, co stanowi granicę między wynikami średnimi a wysokimi. W całej badanej grupie najlepsze wyniki uzyskano kategorii „prawidłowe nawyki żywieniowe”, najgorsze w kategorii „praktyki zdrowotne”. Nie wykazano różnic istotnych statystycznie w wynikach zachowań zdrowotnych między kobietami i mężczyznami.

Summary

Life style is the main health determiner. Early adulthood is the best period for achieving long-term advantages by choosing healthy life style. However, the results of the research concerning health behaviours of the young people done in Poland and in the world are not satisfactory. The aim of the study was to assess health behaviors among young people studying Physiotherapy. The aim of the study was also to determine whether there is a difference in health behaviours among women and men. An average IoHB result for the entire examined group amounts to 6.76 sten which is the upper limit for average results. The best IoHB questionnaire results were obtained in the category “proper nutrition habits”, the worst in the category “health practices”. It has not been demonstrated statistically significant differences between men and women.

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, studenci, fizjoterapia.
Keywords: health behaviors, students, physiotherapy.

Wstęp

Styl życia jest pojęciem, które w ostatnich czasach zdobyło dużą popularność w medycynie ze względu na jego znaczenie dla zdrowia [1]. Strategia wypracowana przez WHO dla regionu europejskiego określa styl życia jako „sposób życia oparty o wzajemny związek pomiędzy warunkami życia w szerokim sensie, a indywidualnymi wzorami zachowań determinowanymi przez czynniki społeczno-kulturowe i cechy indywidualne” [2]. Natomiast według N. Milio [3] styl życia, to „(...) wzory wyborów zachowań spośród alternatywnych możliwości, jakie dostępne są ludziom w zależności od ich sytuacji społeczno – ekonomicznej i łatwości, z jaką są w stanie przełożyć określone zachowania na inne”.

Elementami składowymi stylu życia są różne kategorie zachowań ludzkich, w tym także zachowania zdrowotne, rozumiane jako „wszelkie przejawiane przez ludzi formy zachowań, związanych ze sferą zdrowia, czyli zachowań, które w świetle współczesnej wiedzy medycznej zwykle wywołują określone (pozytywne lub negatywne) skutki zdrowotne” [4]. Prozdrowotny styl życia zakłada: niepalenie tytoniu, ograniczone spożywanie alkoholu, aktywność fizyczną, zdrową, zbalansowaną dietę, wykonywanie okresowych badań profilaktycznych [5,6].

Wczesna dorosłość jest najlepszym okresem dla osiągnięcia długotrwałych korzyści z wyboru zdrowego trybu życia. Jednakże wyniki badań dotyczących zachowań zdrowotnych młodzieży prowadzonych w Polsce i na świecie nie są zadawalające.

W niniejszych badaniach podjęto próbę oceny zachowań zdrowotnych studentów kierunku Fizjoterapia. Fizjoterapeuci jako grupa zawodowa powinni w sposób szczególnie propagować i aktywnie kreować zdrowy styl życia.

Material i Metoda

Badaniami objęto 85 studentów (50 kobiet i 35 mężczyzn) kierunku Fizjoterapia.

Do oceny zachowań zdrowotnych wykorzystano Inwentarz Zachowań Zdrowotnych autorstwa Zygryda Juczyńskiego [6].

Kwestionariusz IZZ składa się z 24 stwierdzeń, które opisują zachowania zdrowotne w czterech kategoriach:

- prawidłowych nawyków żywieniowych;
- zachowań profilaktycznych;
- praktyk zdrowotnych;
- pozytywnego nastawienia psychicznego.

Wartości liczbowe zlicza się w celu uzyskania ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych. Wartości te mieszczą się w granicach od 24 do 120 punktów. Im wynik jest wyższy, tym większe jest nasilenie zachowań zdrowotnych. Wyniki surowe przekształca się na standaryzowane normy stenowe:

- 1-4 sten - wyniki niskie;
- 5-6 sten - wyniki średnie;
- 7- 10 sten - wyniki wysokie.

Oprócz tej interpretacji oblicza się oddzielnie nasilenie 4 kategorii zachowań zdrowotnych.

Analizę statystyczną przeprowadzono przy użyciu programu Statistica 12.5. Rozkład zmiennych sprawdzany był za pomocą testu Shapiro - Wilka. Wyniki przedstawiono jako średnie arytmetyczne z odchyleniem standardowym (SD). Do porównania wyników między kobietami i mężczyznami wykorzystano test U-Manna Whitneya dla zmiennych niezależnych. Przyjęto istotność różnic na poziomie $p = 0,05$.

Wyniki

W Tabeli I przedstawiono wyniki kwestionariusza IZZ dla całej badanej grupy.

Tab. I. Analiza wyników zachowań zdrowotnych w całej badanej grupie

	N	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe	Minimum	Maximum
IZZ - sten	85	6,76	1,836	3	10
IZZ – Prawidłowe nawyki żywieniowe	85	3,44	0,507	2,33	4,83
IZZ – Zachowania profilaktyczne	85	3,36	0,581	2,33	4,33
IZZ – Pozytywne nastawienie psychiczne	85	3,23	0,501	2,50	4,33
IZZ – Praktyki zdrowotne	85	3,01	0,474	2,160	4,50

Wynik kwestionariusza IZZ dla całej badanej grupy wynosi 6,76 sten, co stanowi granicę między wynikami średnimi a wysokimi.

Analizując poszczególne kategorie zachowań zdrowotnych w całej badanej grupie wyniki przedstawiają się następująco:

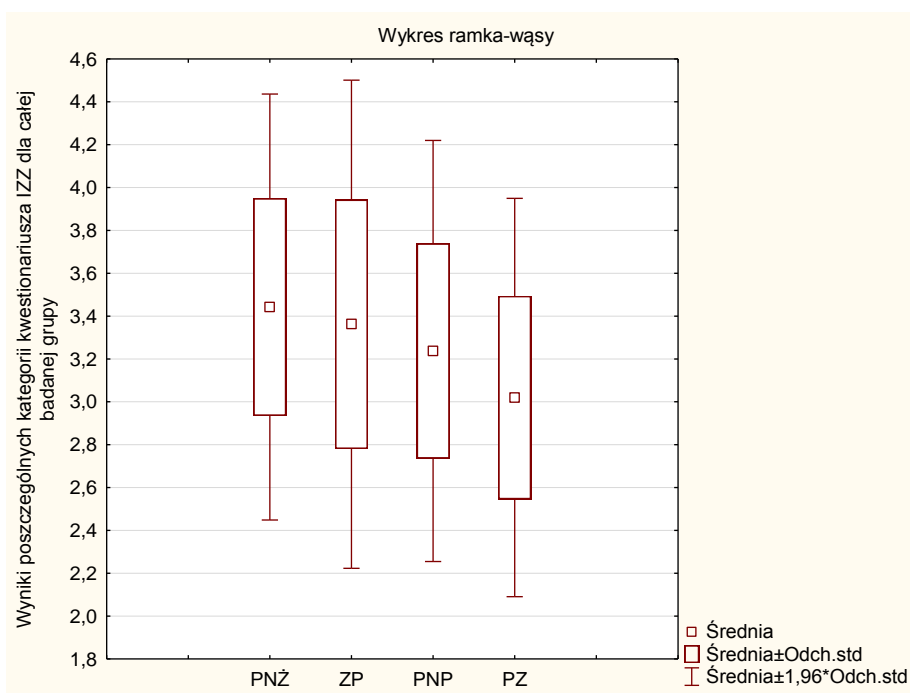
Prawidłowe Nawyki Żywienniowe - PNŻ (średnia z punktów uzyskanych w pytaniach 1,5,9,13,17,21) – 3,44. Wyniki grupy normalizacyjnej, które znajdują się w podręczniku „Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia” wynoszą 3,22 [6].

Zachowania Profilaktyczne – ZP (średnia z punktów uzyskanych w pytaniach 2,6,10,14,18,22) – 3,36. Wyniki grupy normalizacyjnej, które znajdują się w podręczniku „Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia” wynoszą 3,42 [6].

Pozytywne Nastawienie Psychiczne – PNP (średnia z punktów uzyskanych w pytaniach 3,7,11,15,19,23) – 3,23. Wyniki grupy normalizacyjnej, które znajdują się w podręczniku „Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia” wynoszą 3,52 [6].

Praktyki Zdrowotne – PZ (średnia z punktów uzyskanych w pytaniach 4,8,12,16,20,24) – 3,01. Wyniki grupy normalizacyjnej, które znajdują się w podręczniku „Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia” wynoszą 3,32 [6].

Graficzną interpretację tych wyników przedstawia Ryc.1.



Ryc. 1. Wykres pudełkowy „ramka-wąsy” dla analizy poszczególnych kategorii zachowań zdrowotnych w całej badanej grupie

W Tabeli II przedstawiono wyniki kwestionariusza IZZ dla kobiet

Tab. II. Wyniki kwestionariusza IZZ dla kobiet

	N	Średnia arytmetyczna	Odczylenie standardowe	Minimum	Maximum
IZZ - sten	50	6,74	1,882	3	10
IZZ – Prawidłowe nawyki żywieniowe	50	3,62	0,515	2,50	4,83
IZZ – Zachowania profilaktyczne	50	3,44	0,624	2,13	4,33
IZZ – Pozytywne nastawienie psychiczne	50	3,40	0,541	2,50	4,33
IZZ – Praktyki zdrowotne	50	3,00	0,548	2,16	4,50

Wynik kwestionariusza IZZ dla kobiet wynosi 6,74 sten, co stanowi granicę między wynikami średnimi a wysokimi.

Analizując poszczególne kategorie zachowań zdrowotnych u kobiet wyniki przedstawiają się następująco:

Prawidłowe Nawyki Żywieniowe - PNŻ (średnia z punktów uzyskanych w pytaniach 1,5,9,13,17,21) – 3,62. Wyniki grupy normalizacyjnej, które znajdują się w podręczniku „Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia” wynoszą 3,13 [6].

Zachowania Profilaktyczne – ZP (średnia z punktów uzyskanych w pytaniach 2,6,10,14,18,22) – 3,44. Wyniki grupy normalizacyjnej, które znajdują się w podręczniku „Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia” wynoszą 3,45 [6].

Pozytywne Nastawienie Psychiczne – PNP (średnia z punktów uzyskanych w pytaniach 3,7,11,15,19,23) – 3,40. Wyniki grupy normalizacyjnej, które znajdują się w podręczniku „Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia” wynoszą 3,53 [6].

Praktyki Zdrowotne – PZ (średnia z punktów uzyskanych w pytaniach 4,8,12,16,20,24) – 3,00. Wyniki grupy normalizacyjnej, które znajdują się w podręczniku „Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia” wynoszą 3,21 [6].

W Tabeli III przedstawiono wyniki kwestionariusza IZZ dla mężczyzn.

Tab. III. Wyniki kwestionariusza IZZ dla mężczyzn

	N	Średnia arytmetyczna	Odczylenie standardowe	Minimum	Maximum
IZZ - sten	35	6,80	1,795	9	9
IZZ – Prawidłowe nawyki żywieniowe	35	3,17	0,360	2,23	4,00
IZZ – Zachowania profilaktyczne	35	3,25	0,501	2,31	4,00
IZZ – Pozytywne nastawienie psychiczne	35	3,03	0,347	2,33	3,83
IZZ – Praktyki zdrowotne	35	3,03	0,347	2,33	3,83

Wynik kwestionariusza IZZ dla mężczyzn wynosi 6,80 sten, co stanowi granicę między wynikami średnimi a wysokimi.

Analizując poszczególne kategorie zachowań zdrowotnych u kobiet wyniki przedstawiają się następująco:

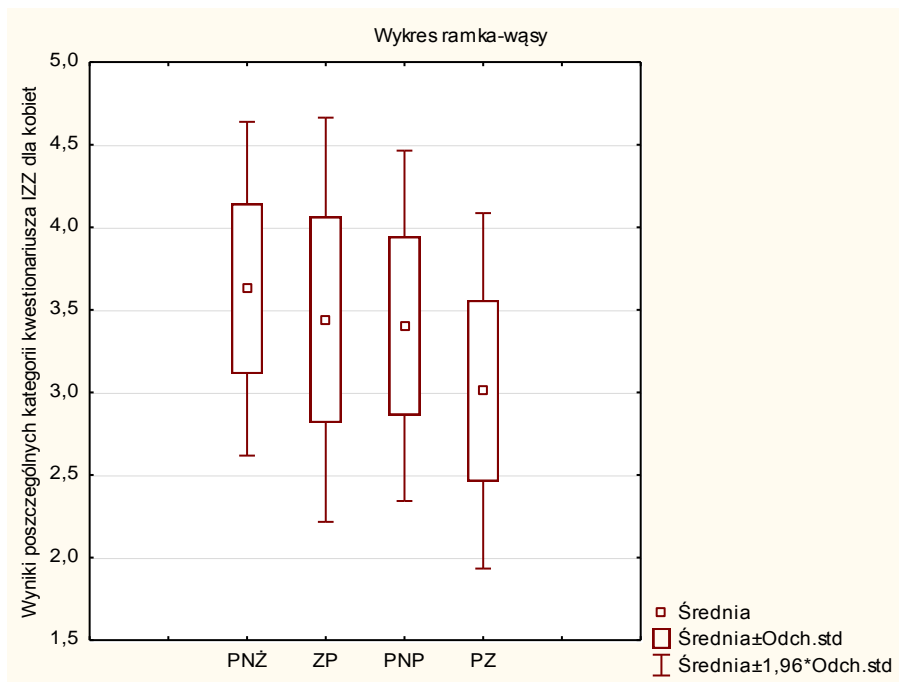
Prawidłowe Nawyki Żywieniowe - PNŻ (średnia z punktów uzyskanych w pytaniach 1,5,9,13,17,21) – 3,17. Wyniki grupy normalizacyjnej, które znajdują się w podręczniku „Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia” wynoszą 2,85 [6].

Zachowania Profilaktyczne – ZP (średnia z punktów uzyskanych w pytaniach 2,6,10,14,18,22) – 3,25. Wyniki grupy normalizacyjnej, które znajdują się w podręczniku „Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia” wynoszą 3,30 [6].

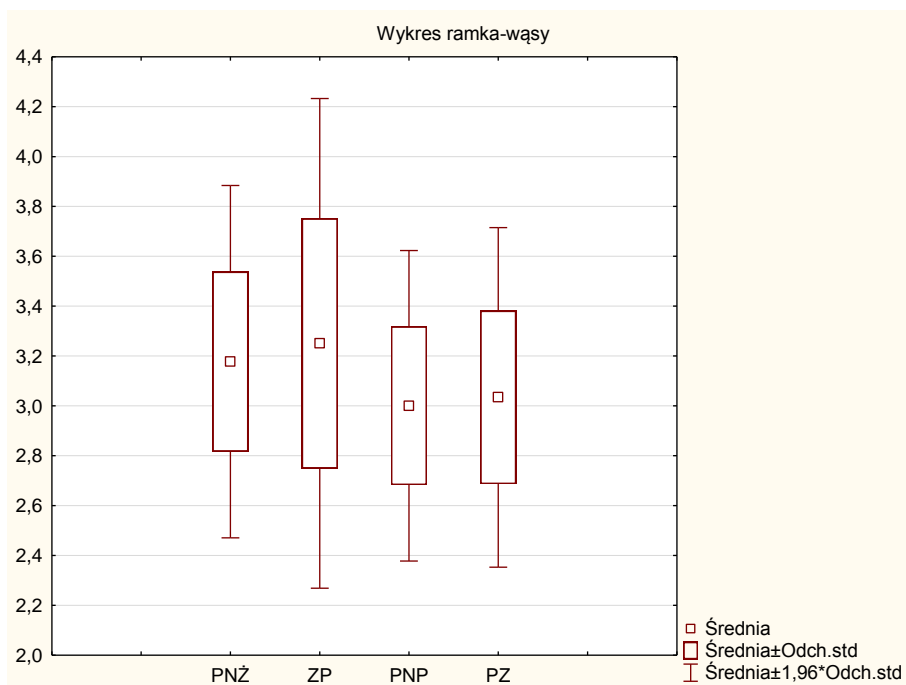
Pozytywne Nastawienie Psychiczne – PNP (średnia z punktów uzyskanych w pytaniach 3,7,11,15,19,23) – 3,03. Wyniki grupy normalizacyjnej, które znajdują się w podręczniku „Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia” wynoszą 3,24 [6].

Praktyki Zdrowotne – PZ (średnia z punktów uzyskanych w pytaniach 4,8,12,16,20,24) – 3,03. Wyniki grupy normalizacyjnej, które znajdują się w podręczniku „Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia” wynoszą 3,08 [6].

Graficzną interpretację tych wyników przedstawia Ryc. 2 i 3.



Ryc. 2. Wykres pudełkowy „ramka-wąsy” dla analizy poszczególnych kategorii zachowań zdrowotnych dla kobiet



Ryc. 3. Wykres pudełkowy „ramka-wąsy” dla analizy poszczególnych kategorii zachowań zdrowotnych dla mężczyzn

W kolejnym etapie dokonano porównania wyników między kobietami i mężczyznami. Wyniki przedstawiono w Tabeli IV.

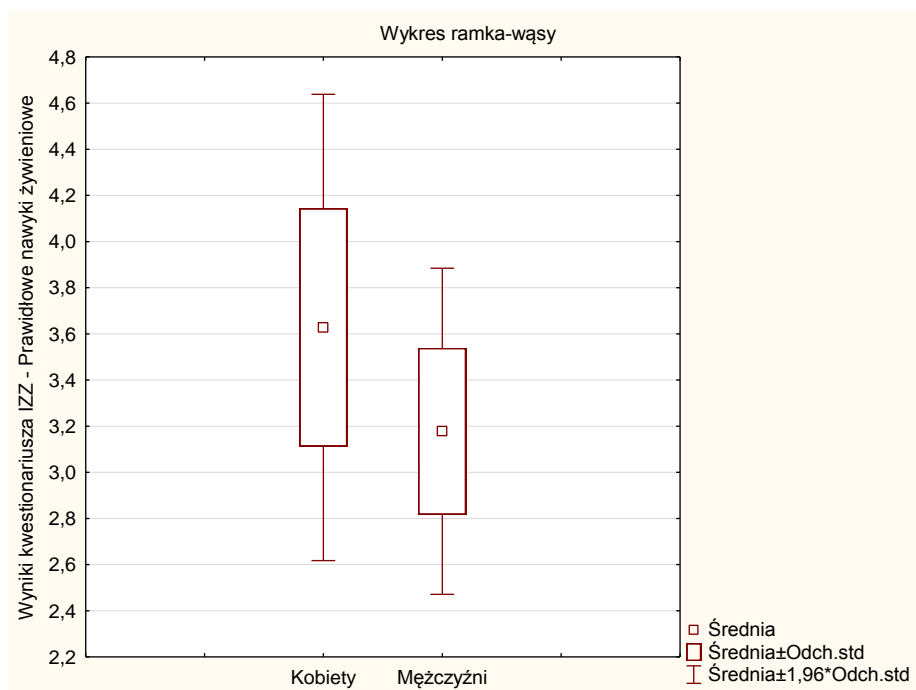
Tab. IV. Porównanie wyników kwestionariusza IZZ między kobietami i mężczyznami

		N	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe	Minimum	Maximum	Test U Manna - Whitneya	
							Statystyka Z	p
IZZ - sten	kobiety	50	6,74	1,882	3	10	0,00	1,000
	mężczyźni	35	6,80	1,795	9	9		
IZZ – Prawidłowe nawyki żywieniowe	kobiety	50	3,62	0,515	2,50	4,83	0,00	1,000
	mężczyźni	35	3,17	0,360	2,23	4,00		
IZZ – Zachowania profilaktyczne	kobiety	50	3,44	0,624	2,13	4,33	0,436	0,662
	mężczyźni	35	3,25	0,501	2,31	4,00		
IZZ – Pozytywne nastawienie psychiczne	kobiety	50	3,40	0,541	2,50	4,33	0,00	1,000
	mężczyźni	35	3,03	0,347	2,33	3,83		
IZZ – Praktyki zdrowotne	kobiety	50	3,00	0,548	2,16	4,50	0,00	1,000
	mężczyźni	35	3,03	0,347	2,33	3,83		

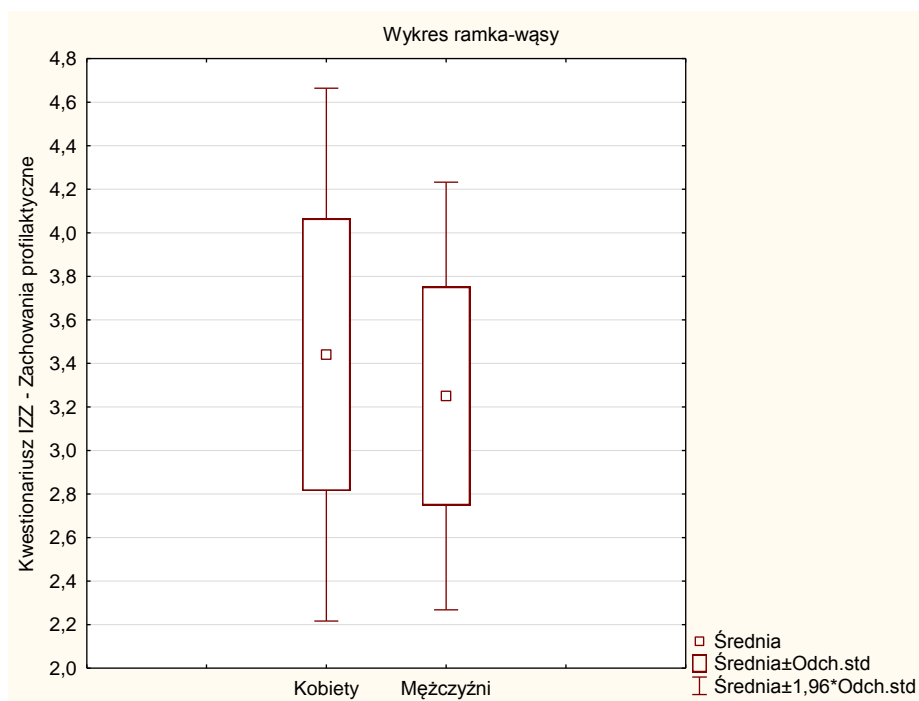
Graficzną interpretację tych wyników przedstawiają Ryc. 4 – 8.



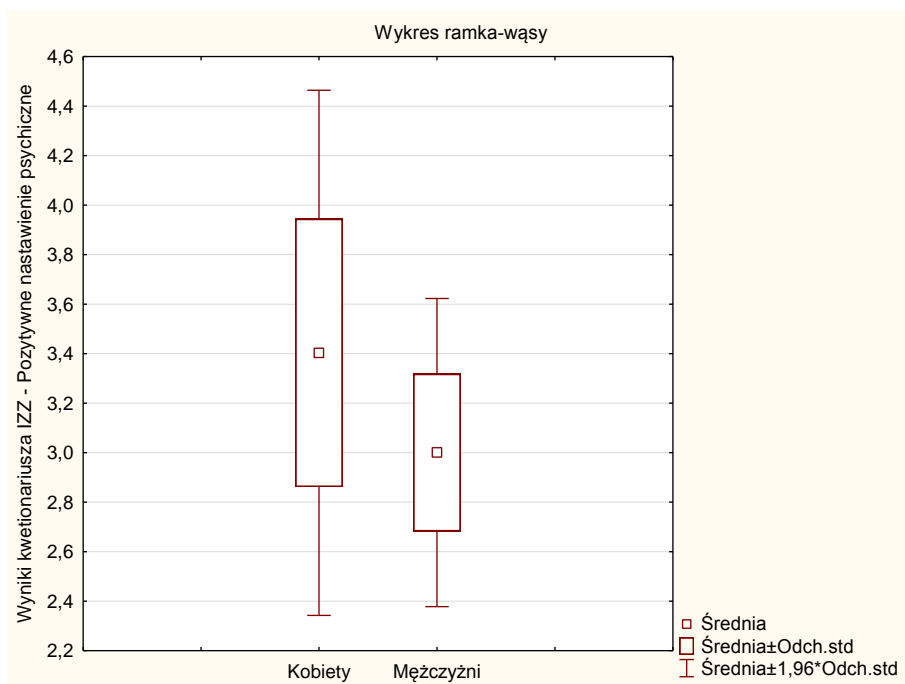
Ryc. 4. Wykres pudełkowy „ramka-wąsy” dla porównania wyników kwestionariusza IZZ – sten między kobietami i mężczyznami



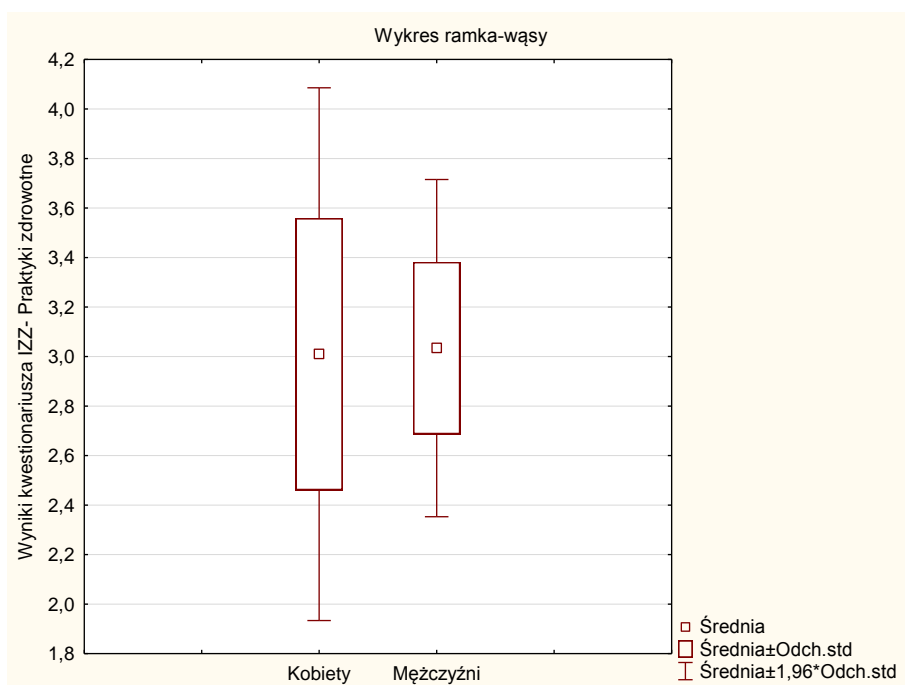
Ryc. 5. Wykres pudełkowy „ramka-wąsy” dla porównania wyników kwestionariusza IZZ – Prawidłowe nawyki żywieniowe między kobietami i mężczyznami



Ryc. 6. Wykres pudełkowy „ramka-wąsy” dla porównania wyników kwestionariusza IZZ – Zachowania profilaktyczne między kobietami i mężczyznami



Ryc. 7. Wykres pudełkowy „ramka-wąsy” dla porównania wyników kwestionariusza IZZ – Pozytywne nastawienie psychiczne między kobietami i mężczyznami



Ryc. 8. Wykres pudełkowy „ramka-wąsy” dla porównania wyników kwestionariusza IZZ – Praktyki zdrowotne między kobietami i mężczyznami

Dyskusja

W wyniku przeprowadzonych badań zachowań zdrowotnych studentów Fizjoterapii przy użyciu Inwentarza Zachowań Zdrowotnych Zygfrieda Juczyńskiego uzyskano ogólny wynik zachowań zdrowotnych wynoszący 6,76 sten. Stanowi to granicę między wynikami średnimi a wysokimi. Jak wspomniano we wstępie fizjoterapeuci jako grupa zawodowa powinni w sposób szczególny propagować i aktywnie kreować zdrowy styl życia. Większego znaczenia nabierają informacje przekazywane pacjentom na temat zachowań prozdrowotnych, jeżeli podparte są ich praktycznym stosowaniem przez personel medyczny.

Analizując poszczególne kategorie zachowań zdrowotnych w całej badanej grupie najwyższą średnią uzyskano w kategorii „prawidłowe nawyki żywieniowe”, która dotyczy przede wszystkim rodzaju spożywanej żywności (pieczywo pełnoziarniste, warzywa, owoce). Nieco gorsze wyniki uzyskano w kategorii „zachowania profilaktyczne” dotyczącej przestrzegania zaleceń zdrowotnych i uzyskiwania wiadomości na temat zdrowia i choroby. Najgorsze wyniki badana grupa uzyskała w kategorii „pozytywne nastawienia psychiczne”, która włącza w zakres zachowań zdrowotnych czynniki psychologiczne takie, jak unikanie silnych emocji i stresów oraz w kategorii „praktyki zdrowotne”, która dotyczy snu, rekreacji i aktywności fizycznej.

Odnosząc te wyniki do wyników grupy normalizacyjnej, które znajdują się w podręczniku „Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia” [6] sytuacja przedstawia się następująco:

- w kategorii „prawidłowe nawyki żywieniowe” w badanej grupie uzyskano średni wynik 3,44 i jest on wyższy od wyniku grupy normalizacyjnej, który wynosi 2,85. W tej kategorii studenci Fizjoterapii uzyskali najwyższe wyniki, co świadczy o dobrej znajomości zasad prawidłowego żywienia i praktycznego ich wdrażania dla kreowania swojego zdrowia;

- w kategorii „zachowania profilaktyczne” w badanej grupie uzyskano średni wynik 3,36 i jest on nieco niższy od wyniku grupy normalizacyjnej, który wynosi 3,30. Jednakże różnica nie jest duża, co pozwala na wyciągnięcie wniosku, że świadomość studentów Fizjoterapii na temat przestrzegania zaleceń zdrowotnych i uzyskiwania wiadomości na temat zdrowia i choroby jest zadowalająca, co jest wynikiem specyfiki studiowanego kierunku;

- w kategorii „pozytywne nastawienie psychiczne” w badanej grupie uzyskano średni wynik 3,23, który jest nieznacznie niższy od wyniku grupy normalizacyjnej, który wynosi 3,24. Ta kategoria dotyczy unikania silnych emocji i stresów, a także umiejętności radzenia

sobie z nimi. Stres jest nieodzownym elementem życia w dzisiejszych czasach, dotyczy on także ludzi młodych. Jego negatywne skutki zdrowotne są bezsprzeczne, dlatego warto zwrócić uwagę na edukację w zakresie strategii radzenia sobie ze stresem.

- w kategorii „praktyki zdrowotne” w badanej grupie uzyskano średni wynik 3,01 i jest nieznacznie niższy od wyniku grupy normalizacyjnej, który wynosi 3,08. Ta strategia, która dotyczy aktywności fizycznej, rekreacji i snu uzyskała najniższy wynik ze wszystkich kategorii w całej badanej grupie studentów Fizjoterapii. Biorąc pod uwagę specyfikę kształcenia na tym kierunku, można by się było spodziewać wyższych wyników tej kategorii, w stosunku do kategorii pozostałych.

Analizując wyniki badań z podziałem na płeć wykazano, że kobiety miały nieznacznie niższe wyniki kwestionariusza IZZ niż mężczyźni, jednak różnica ta nie jest istotna statystycznie. Niemniej wyniki badań własnych różnią się od wyników innych autorów, w których wykazano, że kobiety charakteryzują się częściej wysokim poziomem zachowań zdrowotnych [7-13].

Analizując poszczególne kategorie zachowań zdrowotnych z podziałem na płeć wykazano, że kobiety uzyskały:

- w kategorii „prawidłowe nawyki żywieniowe” najwyższą średnią wśród wszystkich kategorii zachowań zdrowotnych (3,62) i wynik ten jest wyższy od wyniku grupy normalizacyjnej, który wynosi 3,13;
- nieco niższy wynik w kategorii „zachowania profilaktyczne” (3,44) i wynik ten jest nieznacznie niższy wyższy od wyniku grupy normalizacyjnej, który wynosi 3,45;
- kolejną kategorią jest „pozytywne nastawienie psychiczne” (3,40), której wyniki również są nieco niższe niż wyniki grupy normalizacyjnej (3,53);
- najniższe wyniki w grupie kobiet uzyskano w kategorii „praktyki zdrowotne” (3,00) i również w tej kategorii wyniki są niższe niż w grupie normalizacyjnej (3,21).

Analizując poszczególne kategorie zachowań zdrowotnych z podziałem na płeć wykazano, że mężczyźni uzyskali:

- najwyższe wyniki w kategorii „zachowania profilaktyczne” (3,25) i wynik ten jest nieznacznie niższy od wyniku grupy normalizacyjnej, który wynosi 3,30;
- nieco niższe wyniki w kategorii „prawidłowe nawyki żywieniowe” (3,17) i wynik ten jest wyższy od wyniku grupy normalizacyjnej, który wynosi 2,85;

- najniższe i jednocześnie takie same wyniki w kategoriach „pozytywne nastawienie psychiczne” i „zachowania profilaktyczne” (3,03). W obu kategoriach wyniki są niższe od wyników grupy normalizacyjnej, które wynoszą odpowiednio – 3,30 i 3,08.

Porównując wyniki poszczególnych kategorii zachowań zdrowotnych między kobietami i mężczyznami nie wykazano różnic istotnych statystycznie. Jednakże analiza średnich arytmetycznych i wykresów pudełkowych pokazuje, że kobiety uzyskały lepsze wyniki w kategoriach „prawidłowe nawyki żywieniowe” (Tab. IV, Ryc. 5), „zachowania profilaktyczne” (Tab. IV, Ryc. 6), „pozytywne nastawienie psychiczne” (Tab. IV, Ryc. 7). Wyniki badań własnych są zbieżne z badaniami, które się znajdują w literaturze przedmiotu. W ramach projektu HEPRO odnotowano częstsze spożycie wśród kobiet bogatego w błonnik [14], a większe ilości spożywanego drobiu i ryb w badaniach WOBASZ [15]. Wyniki tych samych badań [14,15] pokazują także, że kobiety częściej spożywają owoce i warzywa. Literatura przedmiotu stanowi także, że kobiety podejmują częściej i chętniej niż mężczyźni działania ukierunkowane na profilaktykę zdrowotną [16]. W badanej grupie mężczyźni uzyskali nieznacznie lepsze wyniki w kategorii „praktyki zdrowotne” związanej ze rekreacją, aktywnością fizyczną i snem. I w tym przypadku badania własne potwierdzają wyniki badań większej populacji [17].

Wnioski

1. W badanej grupie studentów Fizjoterapii uzyskano ogólny wynik zachowań zdrowotnych na granicy wyników średnich i wysokich.
2. Najlepsze wyniki uzyskano w kategorii „prawidłowe nawyki żywieniowe”, najgorsze w kategorii „praktyki zdrowotne”.
3. Nie wykazano istotnych statystycznie różnic w wynikach między kobietami i mężczyznami.

Literatura

1. Kosińska M. (red). Styl życia dla zdrowia. Beskidzka Szkoła Umiejętności: Żywiec; 2006.
2. Misiuna M. Styl życia a zdrowie. Publikacja przygotowana przez zespół ds. Edukacji Zdrowotnej Europejskiego Biura WHO. Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna. 1994; I(1-2): 99-111.
3. Milio N. Health through public policy. Ottawa; 1986, cyt. za: Ostrowska A. Styl życia a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia. IFiS PAN: Warszawa 1999; s. 26.

4. Gniazdowski A. (red). *Zachowania zdrowotne. Zagadnienia teoretyczne, próba charakterystyki zachowań zdrowotnych społeczeństwa polskiego*. IMP: Łódź; 1990.
5. Woynarowska B. *Czynniki warunkujące zdrowie i dbałość o zdrowie*. [w:] *Edukacja zdrowotna*. Woynarowska B. (red). PWN, Warszawa 2008: 44-74.
6. Juczyński Z. *Narzędzia pomiaru w psychologii i promocji zdrowia*. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2001, ss. 110-116.
7. Suliga E. *Zachowania zdrowotne studentów i uczniów*. Kielce: Wydawnictwo Akademii Świętokrzyskiej; 2004.
8. Nitecka-Walerych A. *Zachowania prozdrowotne studentów pedagogiki wczesnoszkolnej*. [W:] Lisiecki T., Wilk B., Walentynowicz A. (red.): *Prozdrowotny styl życia. Uwarunkowania społeczne*. Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu, Gdańsk 2005.
9. Patok J. *Zachowania zdrowotne studentów Uniwersytetu Gdańskiego*. [W:] Lisiecki T., Wilk B., Walentynowicz A. (red.): *Prozdrowotny styl życia. Uwarunkowania społeczne*. Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu, Gdańsk 2005.
10. Łopuszańska M., Szklarska A., Jankowska E.A. *Zachowania zdrowotne dorosłych mężczyzn i kobiet w Polsce w latach 1984-1999*. *Zdr Publ* 2004; 114(1):23-28 22.
11. Panagiotakos D, Pitsavos C, Chrysohoou C. i wsp. *The association between educational status and risk factors related to cardiovascular disease in healthy individuals: The ATTICA Study*. *Ann. Epidemiol.* 2004; 14: 188–194. 23.
12. Waśkiewicz A., Sygnowska E. *Wpływ poziomu wykształcenia na zachowania zdrowotne i czynniki żywieniowe związane z powstawaniem otyłości - badanie Pol-MONICA bis* Warszawa. *Zdr Publ* 2006; 116(2): 227-231.
13. Gacek M. *Wybrane uwarunkowania postaw młodzieży akademickiej wobec żywienia*. *Probl Hig Epidemiol* 2007; 88(3): 332-335.
14. Iwanowicz E. *Raport o stanie zdrowia poznaniaków z badania ankietowego w ramach projektu HEPRO – Zbiór Narzędzi dla Profili Zdrowotnych*. Wydawnictwo Miejskie, Poznań 2007.
15. Sygnowska E., Waśkiewicz A., Głuszek J. i wsp. *Spożycie produktów spożywczych przez dorosłą populację Polski. Wyniki Programu WOBASZ*. *Kardiologia Polska*, 2005, 63, 6 (supl. 4).
16. Bishop. G. *Psychologia zdrowia*. Astrum, Wrocław 2007.
17. CBOS- Centrum Badania Opinii Społecznej, BS/129/2013, Warszawa, wrzesień 2013.