

Ocena aktywności fizycznej młodzieży akademickiej

Evaluation of physical activity of university students

Ewa Smoleń, Lucyna Gazdowicz

Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Medyczny, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Jana Grodka w Sanoku

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Ewa Smoleń

Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Medyczny

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Jana Grodka w Sanoku

ul. Mickiewicza 218, 38-500 Sanok

Tel. 13 46 55 960

E-mail: ewasmolen@op.pl

STRESZCZENIE

Ocena aktywności fizycznej młodzieży akademickiej

Wstęp. Do prozdrowotnych zachowań zalicza się aktywność fizyczną, niezbędną do prawidłowego utrzymania i umacniania zdrowia. Regularna aktywność fizyczna podejmowana w młodym wieku ma istotny wpływ na prawidłowy rozwój i funkcjonowanie organizmu. Systematyczny wysiłek fizyczny dostosowany do możliwości osobniczych stanowi element profilaktyki wielu chorób.

Cel pracy. Celem badań była ocena aktywności fizycznej studentów.

Materiał i metoda. Badaniem objęto grupę 194 studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. J. Grodka w Sanoku. Zastosowano autorski kwestionariusz ankiety. W opracowaniu statystycznym posłużono się testem niezależności χ^2 .

Wyniki. Ponad połowa badanych osób oceniła swoją aktywność fizyczną jako dobrą. Za główną przyczynę niepodjęcia aktywności fizycznej badani uznali brak wolnego czasu. Zaledwie co czwarty badany student deklarował uprawianie sportu i najczęściej była to gimnastyka, jazda na rowerze oraz bieganie. Tylko co dziesiąta badana osoba nie ćwiczyła na zajęciach wychowania fizycznego w trakcie studiów. Znamienne statystycznie okazała się wyższa samoocena aktywności fizycznej dokonana przez mężczyzn niż przez kobiety. Studentki częściej od studentów deklarowały regularne wykonywanie ćwiczeń.

Wnioski. Czynnikiem determinującym częstotliwość i rodzaj uprawianego sportu przez studentów była płeć. Poza zajęciami wychowania fizycznego zaledwie jedna czwarta osób podejmowała aktywność fizyczną, co jest zjawiskiem niekorzystnym dla zdrowia. Działania promocyjne skierowane do studentów powinny motywować do podejmowania aktywności fizycznej poza obowiązkowymi zajęciami wychowania fizycznego w czasie trwania studiów.

Słowa kluczowe: aktywność, uprawianie sportu, studenci, profilaktyka

ABSTRACT

Evaluation of physical activity of university students

Introduction. Health behaviors include physical activity, which is necessary for maintaining and reinforcing normal health status. Regular physical activity at young age has a significant influence on correct development, growth, and functioning of an organism. Systematic physical activity suited to individual's abilities is an element of health prevention in numerous diseases.

Aim. Evaluation of physical activity of university students was the objective of this study.

Material and methods. The study included a group of 194 students of Jan Grodek Higher Vocational School in Sanok. The respondents filled in a questionnaire developed by the authors. Statistical analysis was based on the chi-square test of independence.

Results. More than half of students assessed their physical activity as good. Respondents reported that the lack of free time was the major reason why they did not undertake any physical activity. Only every fourth student declared practicing sports and it usually included gymnastics, riding a bicycle, and jogging. As many as every tenth respondent did not attend P.E. classes during their university education. Men assessed their physical activity significantly better than women. However, female students declared practicing physical exercises more frequently than men.

Conclusions. Gender was a factor determining the frequency and type of physical activity. Only every fourth student practiced sports outside of formal P.E. classes, which is a phenomenon causing adverse health effects. Health-promoting interventions should encourage and motivate students to undertake physical activity outside of P.E. during their education at the university.

Key words: activity, practicing sports, students, prevention

WPROWADZENIE

Do prozdrowotnych zachowań zalicza się aktywność fizyczną, niezbędną do prawidłowego utrzymania i umacniania zdrowia. Regularna aktywność podejmowana w młodym wieku ma istotny wpływ na prawidłowy rozwój i funkcjonowanie organizmu. Systematyczny wysiłek fizyczny dostosowany do możliwości osobniczych stanowi element profilaktyki chorób cywilizacyjnych [1,2,3,4]. Odpoczynek i rekreacja zaliczane są do działań podejmowanych w pierwszej fazie profilaktyki, sprzyjających wzmocnieniu ogólnego stanu zdrowia [2].

Aktywność fizyczną można rozpatrywać w kategorii pozytywnej. Regularny wysiłek fizyczny to czynnik prozdrowotny istotny w pierwszym etapie profilaktyki chorób układu krążenia i nowotworowych, stanowiących główną przyczynę zachorowalności i umieralności Polaków [1]. Systematyczna aktywność fizyczna stanowi element profilaktyki choroby niedokrwiennej serca, nadciśnienia tętniczego, cukrzycy i osteoporozy. Profilaktyczne znaczenie aktywności fizycznej to także poprawa sprawności psychicznej, wytrzymałości na stres i zmęczenie oraz zapobieganie patologii społecznej [5].

Polskie społeczeństwo charakteryzuje niski poziom aktywności fizycznej. Jedynie co dziesiąty dorosły po ukończeniu 18 roku życia oraz co trzecia młoda osoba do 18 roku życia podejmuje wysiłek fizyczny zaspokajający fizjologiczne potrzeby organizmu. W poprzedniej dekadzie wzrosła rekreacyjna aktywność fizyczna Polaków, jednak nadal jest ona sporadyczna i niesystematyczna w porównaniu do mieszkańców krajów Unii Europejskiej [6].

Obserwuje się iż regularność i intensywność aktywności fizycznej zmienia się w Polsce wraz z wiekiem na niekorzyść. Zdecydowanie niższy poziom sprawności fizycznej przejawia młodzież, której rodzice deklarują wykształcenie podstawowe w porównaniu do osób z wykształceniem średnim i wyższym [3, 6].

Należy dla wieku dawковать ruchu zwiększa odporność fizjologiczną organizmu oraz sprzyja kształtowaniu pozytywnych nawyków ruchowych [5]. Skuteczne zmiany w zakresie zwiększenia intensywności i poprawy systematyczności aktywności fizycznej zaliczanej do nawyków osobniczych mogą nastąpić na poziomie mikrośrodowiska człowieka, a rzadziej przynoszą skutek poprzez działania o zasięgu populacyjnym [2].

Systematyczny wysiłek fizyczny dostosowany do wieku i możliwości osobniczych to element prozdrowotnego stylu życia warunkujący zachowanie dobrej kondycji fizycznej i psychicznej człowieka [4].

Sposób spędzania wolnego czasu oraz podejmowanie aktywności fizycznej to rodzaj zachowań zdrowotnych, które kształtują się w czasie procesu nauczania. Okres kształcenia to czas akceptowania i przyjmowania określonych wartości oraz norm przez młode osoby, a także poznawania wzorów pozytywnych zachowań zdrowotnych sprzyjających zdrowiu [7]. Uczelnia podczas procesu nauczania i wychowywania powinna stanowić źródło informacji na temat czynników sprzyjających zdrowiu. Wskazane jest motywowanie do podejmowania zachowań prozdrowotnych, a unikanie niesprzyjających zdrowiu.

Profilaktyka chorób cywilizacyjnych powinna być procesem ciągłym, który rozpoczyna się już w dzieciństwie i okresie późnej młodości, gdyż właśnie w tym okresie pojawiają się już pierwsze czynniki ryzyka, jak np. niedostateczna aktywność fizyczna, które należy modyfikować i zmieniać [3].

CEL PRACY

Celem badań była ocena wybranych zachowań zdrowotnych, ze zwróceniem uwagi na codzienną aktywność fizyczną studentów.

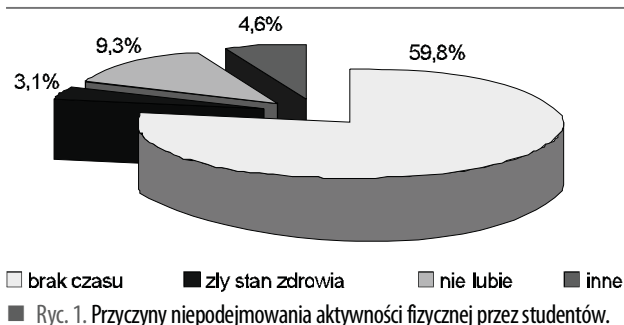
MATERIAŁ I METODYKA

W badaniu uczestniczyło 194 studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej (PWSZ) im. J. Grodka w Sanoku. Badania miały charakter anonimowy, a uczestnictwo w nich było dobrowolne. Przeprowadzono je w okresie od marca do czerwca 2010 roku. W badaniu zastosowano autorski kwestionariusz ankiety, przygotowany do celów badań. Pytania w ankiecie miały charakter otwarty i zamknięty. Dotyczyły deklaracji uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego oraz regularności codziennej aktywności fizycznej. W kwestionariuszu zawarto pytania dotyczące rodzaju dyscyplin sportowych najchętniej uprawianych przez studentów oraz częstotliwości aktywności fizycznej. Pytania odnosiły się również do samooceny aktywności fizycznej oraz przyczyn nie podejmowania aktywności fizycznej przez studentów. Wśród badanych osób byli studenci z kierunków: pedagogika, pielęgniarstwo i rolnictwo. W opracowaniu statystycznym posłużono się testem niezależności χ^2 . Przyjęto istotność statystyczną na poziomie $p > 0,05$.

WYNIKI BADAŃ

W badanej grupie 79,7% studentów deklarowało uczestnictwo w zajęciach wychowania fizycznego w trakcie studiów. Nieliczna grupa badanych osób 7,3% w ogóle nie brała udziału w zajęciach z powodu złego stanu zdrowia i posiadania zwolnienia lekarskiego. Niewielki odsetek badanych studentów 2,1% nie brał udziału w zajęciach wychowania fizycznego, ze względu na mało atrakcyjny ich charakter. Dla podobnego odsetka badanych 2,1% nie były to zajęcia ulubione wśród wszystkich zajęć dydaktycznych wynikających z programu nauczania. Ponad połowa badanych studentów (51,3%) oceniła swoją aktywność fizyczną na poziomie dobrym, a co trzecia osoba na dostatecznym. Tylko 8,8% studentów oceniło swoją aktywność fizyczną na najwyższym poziomie, czyli bardzo dobrym. Niespełna 3,6% studentów swój poziom aktywności fizycznej określiło na poziomie niedostatecznym (ryc. 2). Zdecydowana większość studentów (77,9%) za główną przyczynę niepodejmowania aktywności fizycznej i nieuprawiania jakiegokolwiek dyscypliny sportu podało brak wolnego czasu. Dokładną analizę odpowiedzi dotyczących niepodejmowania aktywności fizycznej przedstawia rycina 1.

Najpopularniejszą dyscypliną sportu uprawianą poza zajęciami wychowania fizycznego wśród badanych studentów była gimnastyka (31,5%) oraz jazda na rowerze (20,4%). Zdecydowanie rzadziej studenci deklarowali



uprawianie biegania (13,0%) oraz gry zespołowe, jak piłka siatkowa, ręczna i koszykówka (11,1%). Najmniej popularne formy aktywności preferowane przez studentów PWSZ to uczestnictwo w zajęciach na siłowni, pływanie i tenis, po 1,9% u badanych osób.

Ponad połowa badanych studentów (57,3%) nie uprawiała regularnie ćwiczeń fizycznych, natomiast zdecydowanie mniejszy odsetek studentów (42,7%) podejmował w miarę systematyczną aktywność fizyczną. Analiza danych wykazała istotną zależność statystyczną na poziomie $p > 0,05$ między regularnością podejmowanej aktywności fizycznej u kobiet i mężczyzn. Mężczyźni (71,0%) częściej niż kobiety (37,3%) podejmowali regularną aktywność fizyczną (tab. 1).

■ Tab. 1. Regularność uprawiania sportu według płci

	Płeć				Ogółem	
	Kobiety		Mężczyźni			
	N	%	N	%	N	%
Tak	60	37,3	22	71,0	82	42,7
Nie	101	62,7	9	29,0	110	57,3
Chi-kwadrat Pearsona	Wartość=12,066		df=1	p=0,001		

Nieznacznie większy odsetek kobiet (80,2%) niż mężczyzn (77,4%) deklarował pozytywny stosunek do zajęć wychowania fizycznego (WF). Zaledwie 7,5% kobiet i 6,5% mężczyzn nie uczestniczyło w zajęciach WF, a powodem był stan zdrowia nie pozwalający na podejmowanie aktywności fizycznej. Zbliżony odsetek kobiet (2,5%) oraz mężczyzn (3,2%) nie lubił tej formy zajęć, natomiast 1,9% badanych mężczyzn uważało je za mało interesujące.

■ Tab. 2. Samoocena aktywności fizycznej studentów

	Płeć				Ogółem	
	Kobiety		Mężczyźni			
	N	%	N	%	N	%
Bardzo dobra	11	6,8	6	19,4	17	8,8
Dobra	80	49,4	19	61,3	99	51,3
Dostateczna	64	39,5	6	19,4	70	36,3
Niedostateczna	7	4,3	0	0,0	7	4,3
Chi-kwadrat Pearsona	Wartość=9,636		df=3		p=0,022	

Mężczyźni zdecydowanie na wyższym poziomie niż kobiety ocenili swoją aktywność fizyczną. Ponad sześćdziesiąt procent badanych mężczyzn i 49,4% kobiet deklarowało swój poziom aktywności fizycznej jako dobry. Dwukrotnie większa liczba kobiet w porównaniu do mężczyzn określiła swoją aktywność fizyczną na poziomie do-

statecznym. Wykazano tutaj zależność istotną statystycznie na poziomie $p > 0,05$ (tab. 2).

■ Tab. 3. Samoocena aktywności fizycznej studentów a kierunek studiów

	Kierunek studiów						Ogółem	
	Pielęgniarstwo		Pedagogika		Rolnictwo			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bardzo dobra	7	10,9	8	7,6	2	8,3	17	8,8
Dobra	30	46,9	52	49,5	17	70,8	99	51,3
Dostateczna	25	39,1	40	38,1	5	20,8	70	36,3
Niedostateczna	2	3,1	5	4,8	0	0,0	7	3,6
Chi-kwadrat Pearsona	Wartość=5,697				df=6		p=0,458	

Najliczniejsza grupa badanych osób (70,8%), która oceniła swój poziom aktywności na poziomie dobrym, to studenci kierunku rolnictwo. Bardzo dobry poziom swojej aktywności fizycznej deklarował co dziesiąty student na kierunku pielęgniarstwo i zaledwie co trzynasty na kierunku rolnictwo ($p > 0,5$). Dokładny rozkład odpowiedzi przedstawia tabela 3.

■ Tab. 4. Uczestnictwo w zajęciach wychowania fizycznego studentów a kierunek studiów

■ Tab. 4. Uczestnictwo w zajęciach wychowania fizycznego studentów a kierunek studiów

	Kierunek studiów						Ogółem	
	Pielęgniarstwo		Pedagogika		Rolnictwo			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nie, zwolnienie lekarskie	7	10,9	4	73,8	3	12,5	14	7,3
Nie, zajęcia mało interesujące	0	0,0	3	2,9	1	4,2	4	2,1
Nie, nie ulubiona forma zajęć	1	1,6	3	2,9	0	0,0	4	2,1
Tak	48	75,0	88	84,6	17	70,8	153	79,7
Inne	8	12,5	6	5,8	3	12,5	17	8,9
Chi-kwadrat Pearsona	Wartość=9,979				df=8		p=0,267	

Zdecydowana większość badanych studentów PWSZ (79,7%) uczestniczyła w zajęciach wychowania fizycznego. Najczęściej studenci kierunku pedagogika deklarowali posiadanie zwolnienia lekarskiego z zajęć WF (tab. 4). Natomiast regularną aktywność fizyczną deklarowali najczęściej studenci kierunku rolnictwo (tab. 5).

■ Tab. 5. Regularność aktywności fizycznej

	Kierunek studiów						Ogółem	
	Pielęgniarstwo		Pedagogika		Rolnictwo			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tak	29	46,0	39	37,1	14	58,3	82	42,7
Nie	34	63,0	66	62,9	24	41,7	110	57,3
Chi-kwadrat Pearsona	Wartość=4,008				df=2		p=0,135	

W badanej grupie nie wykazano zależności istotnej statystycznie między podejmowaniem aktywności fizycznej a masą ciała studentów. Niemal 73,3% badanych z prawidłową masą ciała ćwiczyło regularnie, natomiast wszystkie osoby z nadwagą (100,0%) nie uczestniczyły w zajęciach wychowania fizycznego. Zdecydowanie większa liczba studentów z nadwagą (66,7%) lepiej oceniła swoją aktywność fizyczną w porównaniu do osób z prawidłową masą ciała

46,5% ($p > 0,5$). Zbliżony odsetek mieszkańców miasta (81,0%) oraz wsi (79,1%) uczestniczył w zajęciach wychowania fizycznego. Znamienne częściej zwolnienie lekarskie z zajęć WF posiadali studenci mieszkający w mieście (w 12,1%) w porównaniu do 5,2% mieszkańców wsi ($p < 0,1$). Zauważono, że większa grupa studentów mieszkających w mieście (49,2%) w porównaniu do mieszkających na wsi (39,8%) deklarowała regularną aktywność fizyczną $p > 0,5$.

■ Tab. 6. Samoocena aktywności fizycznej w opinii badanych studentów a miejsce zamieszkania

	Miejsce zamieszkania				Ogółem	
	Miasto		Wieś			
	N	%	N	%	N	%
Bardzo dobra	7	11,9	10	7,5	17	8,8
Dobra	32	54,2	67	50,0	99	51,3
Dostateczna	19	32,2	51	38,1	70	36,3
Niedostateczna	1	1,7	6	4,5	7	3,6
Chi-kwadrat Pearsona	Wartość=2,306		df=3		p=0,511	

Mieszkańcy miasta deklarowali wyższą samoocenę aktywności fizycznej na poziomie bardzo dobrym (11,9%) i dobrym (54,2%) w porównaniu do mieszkańców wsi, adekwatnie u 7,5% oraz 50,0% ogółu badanych (tab. 6). Nie była to jednak zależność istotna statystycznie ($p > 0,5$).

■ DYSKUSJA

W ostatnich dekadach w Polsce obserwuje się wśród młodzieży narastanie zachowań antyzdrowotnych, wśród których wymienić należy zmniejszenie popularności aktywności fizycznej [8]. Młodzież akademicka spośród wszystkich grup społecznych jest wyjątkowo narażona na zjawiska oddziałujące negatywnie na zdrowie. Podejmowanie aktywności fizycznej przez studentów w głównej mierze tłumaczy się dbałością o zgrabną sylwetkę, motywacją poprawy kondycji, a także przekonaniem o pozytywnym jej wpływie na rozładowanie napięcia i stresu [4]. Aktywność fizyczna pełni szereg funkcji pozytywnie wpływających na zdrowie człowieka jak: somatyczne, intelektualne, psychiczne oraz społeczne [9].

W Polsce wraz z wiekiem zmniejsza się liczba osób deklarujących aktywność fizyczną. Z badań przeprowadzonych przez GUS (Główny Urząd Statystyczny) wynika, że 97,0% populacji młodzieży w szkołach podstawowych uczestniczy w zajęciach WF [10]. Wraz z wiekiem wzrasta jednak liczba młodzieży posiadającej zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego. W badanej grupie studentów PWSZ w Sanoku niespełna ponad trzy czwarte deklarowało uczestnictwo w zajęciach wychowania fizycznego. Najczęstszą przyczyną absencji na zajęciach WF był zły stan zdrowia oraz posiadanie zwolnienia lekarskiego. Makohon-Wiadrowska, Kulik w swoich badaniach wykazały, że zdecydowanie mniej studentów uczelni lubelskich (55,0%) uczestniczyło w zajęciach wychowania fizycznego. Autorki nie wykazały jednak przyczyn tego stanu [11]. Zmniejszenie się poziomu aktywności fizycznej widoczne jest już w wieku poprzedzającym okres studiowania, czyli w szkołach podstawowych i gimnazjalnych oraz średnich. Wykazała to w swoich badaniach Marcysiak i wsp. wśród uczniów szkół powiatu ciechanowskiego [3, 8].

Ponad połowa badanych studentów uczelni sanockiej oceniła swoją aktywność fizyczną na poziomie dobrym. Niemal połowa studentów uczelni lubelskich (45,0%) swój poziom aktywności ruchowej oceniła jako dobry, co jest wynikiem zbliżonym do wyników badań własnych. Na poziomie dostatecznym natomiast oceniło swój poziom aktywności fizycznej zdecydowanie więcej studentów w Lublinie (44,0%) w porównaniu do studentów Sanoka, gdzie taki poziom deklarował zaledwie co trzeci student. Poziom aktywności fizycznej na poziomie niedostatecznym określił zbliżony odsetek studentów Lublina (4,0%) i Sanoka (3,6%). Podobnie prezentował się najwyższy poziom aktywności fizycznej studentów uczelni lubelskiej (7,0%) oraz (8,8%) sanockiej [11].

Niski poziom aktywności fizycznej w swoich badaniach wykazał Poręba i wsp. wśród studentów Wrocławia [12]. Kobiety studiujące w Sanoku (49,4%) rzadziej niż mężczyźni (61,3%) oceniły swoją aktywność na dobrym poziomie. Odmienne wyniki otrzymała w tym względzie Duda wśród studentów AWFIS w Gdańsku, gdzie 60,3% kobiet zdecydowanie częściej niż mężczyźni (40,3%) określiło swoją aktywność na dobrym poziomie. Zarówno studentki (32,7%) jak i studenci (56,2%) akademii wychowania fizycznego w Gdańsku swoją sprawność ruchową ocenili na bardzo dobrym poziomie, co znacznie odbiega od badań studentów uczelni zawodowej w Sanoku, gdzie tylko 6,8% kobiet oraz 19,4% mężczyzn oceniło swoją aktywność na najwyższym poziomie. Podkreślić należy, że wśród studentów AWFIS nie było w ogóle osób, które swoją aktywność oceniły na najniższym poziomie [13]. W Sanoku zbyt niską ocenę aktywności fizycznej deklarowało 4,3% kobiet.

W badaniach własnych za główną przyczynę niskiej aktywności fizycznej ponad trzy czwarte studentów podało niedostateczną ilość czasu wolnego. Braki w zakresie aktywności fizycznej osoby studiujące w Rzeszowie tłumaczyły głównie brakiem czasu (49,0%) i lenistwem (7,0%), natomiast nieliczne osoby niską motywacją oraz brakiem środków finansowych, kontuzją, złym stanem zdrowia czy zmęczeniem. Co trzeci badany student uczelni rzeszowskiej nie umiał określić etiologii zbyt niskiej aktywności fizycznej u siebie [4]. Studenci wrocławscy za główne przyczyny zbyt niskiej aktywności fizycznej podawali brak taniego dostępu do obiektów rekreacyjno-sportowych, zwiększenie czasu na tzw. „bierny” wypoczynek oraz zmniejszenie czasu wolnego [12].

W badaniach EHIS (Europejskie Ankiety Badania Zdrowia) oceniających poziom aktywności fizycznej młodzieży uwzględniono trzy rodzaje aktywności: czynności wymagające dużego wysiłku fizycznego (np. szybka jazda na rowerze, bieganie, ćwiczenia aerobiku, szybkie pływanie, dźwiganie ciężarów, odśnieżanie oraz ciężkie prace budowlane), umiarkowanego wysiłku fizycznego (np. noszenie niezbyt ciężkich ładunków, mycie okien, porządkowanie w ogrodzie, zmiatanie oraz jazdę na rowerze w zwykłym tempie) oraz chodzenie i spacerowanie [14].

Najpopularniejszą formą aktywności fizycznej wśród młodych Polaków było chodzenie lub spacerowanie. W tym względzie wraz z wiekiem zmniejszała się liczba osób podejmujących ten rodzaj wysiłku z 81,2% w przedziale wiekowym 15-19 lat do 77,3% w wieku 20-29 lat. Czas w ciągu doby przeznaczany na chodzenie i spacerowanie wyniósł średnio

67 minut [14]. Zaledwie co czwarty badany student kształcący się w Sanoku deklarował uprawianie sportu. Najbardziej popularną dyscypliną sportu wśród studentów PWSZ była gimnastyka (31,5%). Bińkowska-Bury w swoich badaniach wykazała mniejszą popularność tej formy aktywności wśród 15,4% studentów Rzeszowa, którzy deklarowali regularne uprawianie tej formy aktywności 2-3 razy w tygodniu. Zdecydowanie mniej popularne wśród studentów uczelni Rzeszowa były bieganie (9,0%) oraz jazda na rowerze (3,5%) w porównaniu do studentów Sanoka. Studenci studiujący w Rzeszowie częściej niż w Sanoku deklarowali spacer (12,7%) oraz aktywność fizyczną na siłowni (3,5%) [4].

W swoich badaniach Makohon-Wiadrowska, Kulik wykazały, że poza zajęciami na uczelni preferowaną formą aktywności studentów było spacerowanie (37,0%) oraz jazda na rowerze (24,0%). Studenci lubelscy wśród innych form aktywności fizycznej wymieniali taniec (15,0%), gimnastykę (13,0%), bieganie (11,0%), udział w zajęciach na siłowni (9,0%) a 2,0% gry sportowe [11].

Studenci AWFis w Gdańsku wśród różnych form aktywności w czasie wolnym preferowali głównie pływanie (66,6%), bieganie (59,0%), spacer (52,5%). Dużą popularnością cieszyły się także gry zespołowe, jazda rowerem (45,0%), gra w piłkę (64,2%), łyżwy i narty (27,5%). Niezbyt popularne były wśród uczelni sportowej siłownia (6,2%), ćwiczenia gimnastyczne (4,8%). Inne formy aktywności deklarowane przez studentów AWFis to tenis, jazda konna, aerobik, rolki, skoki na skakance, judo, taniec, gra w rugby oraz sztuki walki [13].

Niepokojącym jest fakt, że ponad połowa studentów PWSZ nie uprawiała ćwiczeń fizycznych regularnie. Do podobnych konkluzji doszła Bińkowska-Bury, wśród studentów uczelni rzeszowskich, podkreślając słabe zaangażowanie młodych osób w aktywność ruchową i czynną rekreację. Zdecydowana większość studentów uczelni rzeszowskich 89,8% deklarowała nieregularną aktywność fizyczną [4].

Płeć należy do istotnych czynników różnicujących stan zdrowia społeczeństwa. W niewielkim stopniu są za to odpowiedzialne czynniki biologiczne. Mężczyźni w dbałości o zdrowie są bardziej aktywni fizycznie. Kobiety w przeciwieństwie do mężczyzn nieporównywalnie częściej interesują się swoim stanem zdrowia, mają większą wiedzę zdrowotną, lepiej znają objawy chorobowe, a przede wszystkim świadomość powiązania stylu życia ze zdrowiem, jednak brak im możliwości lub dostatecznej motywacji do podejmowania aktywności prozdrowotnej [15]. Niższa aktywność fizyczna cechuje wyraźnie częściej kobiety. Wykazała to w swoich badaniach wśród młodzieży szkół średnich Witana [3]. Badania aktywności fizycznej wśród studentów potwierdzają ten niekorzystny trend rzadszej aktywności fizycznej u kobiet [4]. W badaniach własnych wykazano istotną zależność regularności podejmowanej aktywności fizycznej od płci badanych. Mężczyźni (71,0%) częściej niż kobiety (37,3%) podejmowali regularną aktywność fizyczną. W badaniach GUS-u dotyczących aktywności fizycznej Polaków widoczne jest także zróżnicowanie poszczególnych form aktywności u kobiet i mężczyzn. I tak spacerowanie oraz chodzenie deklarowały częściej kobiety (78,3%) niż mężczyźni (73,7%).

Umiarkowany wysiłek fizyczny był na zbliżonym poziomie u mężczyzn (66,7%) i kobiet (66,1%), natomiast duży wysiłek fizyczny podawany jako forma aktywności stwierdzono u dwukrotnie większej liczby mężczyzn (38,9%) niż kobiet (18,4%).

Studentki PWSZ (80,2%) częściej niż studenci (77,4%) deklarowały pozytywny stosunek do zajęć WF. Jednak nieznacznie częściej kobiety (7,5%) posiadały zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego w porównaniu do mężczyzn (6,5%). Zbliżony odsetek kobiet (2,5%) oraz mężczyzn (3,2%) nie lubił tej formy zajęć, a tylko mężczyźni (1,9%) uznali je za mało interesujące.

Dwukrotnie częściej zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego posiadali studenci mieszkający w mieście (12,1%) niż na wsi (5,2%). Większa liczba studentów mieszkających w mieście (49,2%) niż na wsi (39,8%) deklarowała podejmowanie regularnej aktywności fizycznej. W badaniach własnych mieszkańcy miasta deklarowali wyższą samoocenę aktywności fizycznej na poziomie bardzo dobrym (11,9%) i dobrym (54,2%) w porównaniu do mieszkańców wsi – adekwatnie 7,5% oraz 50,0%. Według badań GUS w Polsce widoczne jest zróżnicowanie aktywności fizycznej w zależności od miejsca zamieszkania. Osoby w przedziale wiekowym 20-29 lat mieszkające na wsi deklarują częściej (32,2%) podejmowanie dużego wysiłku fizycznego w porównaniu do mieszkańców miasta (25,8%). Podobnie wykonywanie umiarkowanego wysiłku fizycznego stwierdzono u większej liczby osób mieszkających na wsi (70,0%) niż w mieście (64,9%). Popularność spacerowania i chodzenia jest natomiast zbliżona u mieszkańców miasta (78,1%) i 76,1% wsi [10, 14].

W pracy wspomniano o niekorzystnym wpływie aktywności fizycznej na zdrowie u młodzieży w szkole podstawowej, gimnazjalnej oraz średniej, ale to właśnie ta młodzież z określonymi zachowaniami zdrowotnymi podejmuje naukę na wyższych uczelniach. Znajomość preferowanych przez tę grupę społecznych zachowań pozwala na planowanie i podejmowanie działań modyfikujących przyzwyczajenia studentów na sprzyjające zdrowiu o zasięgu mikrośrodowiskowym już od momentu rekrutacji na studia wyższe.

WNIOSKI

Opinie prezentowane przez ankietowanych studentów dowodzą, na istnienie zagrożeń dla zdrowia, wynikających z nieprawidłowej aktywności fizycznej. Zjawiskiem niekorzystnie wpływającym na zdrowie była zbyt niska aktywność fizyczna w czasie wolnym poza zajęciami dydaktycznymi.

Działania promocyjne oraz edukacyjne skierowane do studentów powinny motywować do podejmowania aktywności fizycznej poza obowiązkowymi zajęciami wychowania fizycznego, a także zwiększać świadomość pozytywnego znaczenia aktywności fizycznej zwłaszcza na kierunkach niemedycznych.

Badania w tym zakresie powinny być kontynuowane, celem poznania pozostałych uwarunkowań zbyt niskiej aktywności fizycznej studentów.

PIŚMIENNICTWO

1. Sęk H, Heszen-Niejodek I. Psychologia zdrowia. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2008.
2. Jędrzychowski W. Epidemiologia w medycynie klinicznej i zdrowiu publicznym. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2010.
3. Witana K, Szpak A. Uwarunkowania społeczno-ekonomiczne aktywności fizycznej młodzieży szkół średnich w Białymstoku. Problemy Higieny i Epidemiologii. 2009; 90(1): 42-46.
4. Bińkowska-Bury M. Zachowania zdrowotne młodzieży akademickiej. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego; 2009.
5. www.mz.gov.pl Narodowy Program Zdrowia. (30. 04. 2012).
6. Bednarek A. Wybrane problemy zdrowotne w populacji wieku rozwojowego. Część II. Aktywność fizyczna dzieci i młodzieży jako jeden z wyznaczników prozdrowotnego stylu życia w populacji wieku rozwojowego. Pielęgniarstwo XXI wieku. 2011;1(34): 29-33.
7. Kostrzanowska Z. Pojęcie zdrowia i choroby w wymiarze biopsychosocjalnym. [w:] Krajewska-Kułak E, Wrońska J, Kędziora-Kornatowska K. Problemy wielokulturowości w medycynie. Warszawa: Wydawnictwo PZWL; 2010, s. 114-136.
8. Marcysiak M, Zagroba M, Ostrowska B, i wsp. Aktywność fizyczna a zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży powiatu ciechanowskiego. Problemy Pielęgniarstwa. 2010; 18(2): 176-183.
9. Drabik J. Aktywność fizyczna dzieci, młodzieży i dorosłych. Gdańsk: Wydawnictwo Akademii Wychowania Fizycznego; 1995.
10. <http://www.stat.gov.pl> Główny Urząd Statystyczny. Departament Badań Społecznych. Stan zdrowia ludności Polski w 2009 roku. Warszawa 2011. (30. 04. 2012).
11. Makohór-Wiadrowska E, Kulik TB. Styl życia młodzieży akademickiej elementem warunkującym zdrowie. Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. 2003; Vol. LVIII. Suppl. XIII, 157, Sectio D: 409-413.
12. Poręba R, Gać P, Zawadzki M i wsp. Styl życia i czynniki ryzyka chorób układu krążenia wśród studentów uczelni Wrocławia. Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej. 2008; 118 (3):1 - 9.
13. Duda B. Aktywność fizyczna studentów Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku przykładem zdrowego stylu życia. Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. 2005; Vol. LX. Suppl. XVI, 84, Sectio D : 409-413, 387-390.
14. <http://www.stat.gov.pl> Główny Urząd Statystyczny, Departament Badań Społecznych i Warunków Życia: Zdrowie i ochrona zdrowia w 2010 roku. Warszawa 2012. (30. 04. 2012).
15. Bogusz R, Kunic R. Socjokulturowe uwarunkowania zachowań zdrowotnych kobiet. Przyczynek do praktycznych aplikacji socjologii zdrowia. [w:] Popielski K, Skrzypek M, Albińska E. Zdrowie w kontekście psychospołecznym. Lublin: Wydawnictwo KUL; 2010, s. 271-281.

Praca przyjęta do druku: 07.09.2012

Praca zaakceptowana do druku: 22.09.2012