

ZACHOWANIA ZDROWOTNE STUDENTÓW KIERUNKÓW MEDYCZNYCH

MEDICAL STUDENTS' HEALTH BEHAVIORS

Zuzanna Radosz^{1(A,B,C,D,E,F)}, Paula Tomaszewska-Kumela^{1(A,B,C,D,E,F)},
Małgorzata Paplaczek^{1(C,D,E,F)}, Magdalena Gruszczyńska^{2(C,D,E,F)}

¹Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie, Polska
Jagiellonian University Collegium Medicum in Cracov, Poland

²Zakład Psychologii, Katedra Nauk Społecznych i Humanistycznych, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach,
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Polska
University of Silesia in Katowice, Poland

Radosz, Z., Tomaszewska-Kumela, P., Paplaczek, M., Gruszczyńska, M. (2020). Zachowania zdrowotne studentów kierunków medycznych/
Medical students' health behaviors. *Rozprawy Społeczne/ Social Dissertations*, 14(2), 151-164. <https://doi.org/10.29316/rs/122023>

Wkład autorów/
Authors' contribution:
A. Zaplanowanie badań/
Study design
B. Zebranie danych/
Data collection
C. Dane – analiza i statystyki/
Data analysis
D. Interpretacja danych/
Data interpretation
E. Przygotowanie artykułu/
Preparation of manuscript
F. Wyszukiwanie i analiza
literatury/
Literature analysis
G. Zebranie funduszy/
Funds collection

Streszczenie

Wstęp. Celem pracy jest analiza zachowań zdrowotnych studentów kierunków medycznych.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono wśród 290 studentów 3 kierunków: 90 osób studiujących położnictwo, 99 osób studiujących fizjoterapię oraz 101 osób studiujących pielęgniarstwo. Posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, wykorzystując narzędzia takie jak: kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji oraz skale diagnostyczne (SES M. Rosenberga, IZZ Z. Jurczyńskiego, IPAQ).

Wyniki. Bez względu na kierunek studiów zdecydowanie najwięcej badanych prowadzi przeciętnie zdrowy styl życia. Zdrowy styl życia jest najczęstszy wśród studentów fizjoterapii (32,3%), a niezdrowy wśród studentów pielęgniarstwa (8,9%). Jak wykazał test Chi-2 występuje istotna statystycznie zależność pomiędzy kierunkiem studiów a stylem życia. Bez względu na kierunek studiów zdecydowanie najwięcej badanych ocenia swój poziom sprawności jako przeciętny. Wysoką sprawnością fizyczną charakteryzuje się znacznie więcej studentów fizjoterapii (37,4%), niż położnictwa (11,1%) oraz pielęgniarstwa (14,9%).

Wnioski. Grupa przebadanych studentów prowadzi przeciętnie zdrowy styl życia. Największą grupę prowadzącą zdrowy styl życia stanowią studenci fizjoterapii (32,3%). Z kolei niezdrowy styl życia można odnotować u 8,9% studentów pielęgniarstwa.

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, studenci, styl życia

Summary

Introduction. The aim of the study is to analyze the health behaviors of medical students

Materials and methods. The research was carried out among 290 students of three fields of study: 90 obstetrics students, 99 physiotherapy students and 101 nursing students. The diagnostic survey method was used, with such tools as: a self-made questionnaire and diagnostic scales (SES by M. Rosenberg and IZZ Z. Jurczyński).

Results. Regardless of the field of study, most respondents lead an averagely healthy lifestyle. A healthy lifestyle is most common among physiotherapy students (32.3%) and the unhealthy among nursing students (8.9%). As demonstrated by the Chi-2 test, there is a statistically significant correlation between the field of study and lifestyle. Regardless of the field of study, the greatest number of respondents assess their fitness level as average. Many more physiotherapy students (37.4%) than obstetrics (11.1%) and nursing (14.9%) students are characterized by high physical fitness.

Conclusions. The surveyed student leads an averagely healthy lifestyle. The largest group leading a healthy lifestyle are physiotherapy students (32.3%). In turn, an unhealthy lifestyle can be recorded in 8.9% of nursing students.

Keywords: health behavior; students, lifestyle

Tabele/Tables: 3

Ryciny/Figures: 3

Literatura/References: 25

Otrzymano/Submitted:
13.11.2019

Zaakceptowano/Accepted:
04.05.2020

Adres korespondencyjny: Paula Tomaszewska-Kumela, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie, ul. Piotra Michałowskiego 12, 31-126 Kraków, e-mail: fizjoterapia_rehabilitacja@onet.eu ORCID: Paula Tomaszewska-Kumela – <https://orcid.org/0000-0002-6111-252X>, Zuzanna Radosz – <https://orcid.org/0000-0001-8371-6845>, Małgorzata Paplaczek – <https://orcid.org/0000-0002-7519-9064>, Magdalena Gruszczyńska – <https://orcid.org/0000-0002-5764-4638>

Copyright by: Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Zuzanna Radosz, Paula Tomaszewska-Kumela, Małgorzata Paplaczek, Magdalena Gruszczyńska

Czasopismo Open Access, wszystkie artykuły udostępniane są na mocy licencji Creative Commons Uznanie autorstwa-użycie niekomercyjne-na tych samych warunkach 4.0 Międzynarodowe (CC BY-NC-SA 4.0, <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Wstęp

Na stan zdrowia człowieka wpływa kilka czynników. Jednymi z nich są uwarunkowania genetyczne, innymi czynniki środowiska zewnętrznego, a jeszcze kolejnymi style życia, które są w tym przypadku najważniejsze. Pojęcie stylu życia wywodzi się z nauk społecznych i determinowany jest już od najmłodszych lat życia. Jest to interakcja warunków życia i spersonalizowanych wzorców zachowania, ustalona dzięki czynnikom społeczno-kulturowym i indywidualnemu charakterowi (Kochanowicz, Hansdorfer-Korzon, 2013). Ze względu na znaczenie dla zdrowia, styl życia odgrywa coraz większą rolę w obecnych czasach (Kosińska, 2006). Jednym z elementów ściśle związanych ze sferą zdrowia są zachowania zdrowotne, które stanowią o jakości życia. Zachowania zdrowotne, czyli świadome i intencjonalne działania, wynikają z ideologii, przeświadczeń i wartości każdej jednostki (Kropornicka, Baczevska, Dragan, Krzyżanowska, Olszak, Szymczuk, 2015). Można je dzielić na pozytywne (prozdrowotne) i negatywne (antyzdrowotne) (Woynarowska, 2007). Realizowane działania będą miały zarówno pozytywne jak i negatywne skutki oddziaływania na organizm ludzki. Zachowania zdrowotne kształtują się głównie w drugiej dekadzie życia, ale formują przez całe życie, dlatego w głównej mierze prewencją pierwotną powinny być objęci młodzi ludzie. Rozpoczęta na etapie nauki szkolnej edukacja prozdrowotna ma za zadanie wyrobić prawidłowe nawyki, które przyniosą szereg pozytywnych efektów w późniejszych latach życia (Ślusarska, Kulik, Piasecka, Pacian, 2012).

Obecne czasy nie sprzyjają jednak prawidłowemu rozwojowi zachowań zdrowotnych. Nieprzestrzeganie podstawowych zasad prozdrowotnego działania może doprowadzić do wyniszczenia i degradacji sprawnego funkcjonowania (Kochanowicz, Hansdorfer-Korzon, 2013). Pomimo wielkich postępów, możliwości i osiągnięć w sferze naukowomedycznej, rozwinęła się także nowa technologia. Nowatorskie narzędzia i pionierskie zasoby zastępują pracę mięśni, odciążają umysł i wymagają mniejszego nakładu energii w wielu czynnościach dnia codziennego. Pomimo szeroko propagowanych zachowań prozdrowotnych, świadomość cywilizacji, odczucie istniejącego ryzyka i zagrożenia jest wciąż na niskim poziomie (Kropornicka i in., 2015). Dotychczasowe preferencje zostały wyparte dążąc do wygody i ułatwienia. Postęp technologii sprawił, że piesze wędrówki studentów nie upływają w towarzystwie rówieśników, spacer nie jest tak modny jak dwukołowy pojazd elektryczny, a obszerne zasoby Internetu mocniej przyciągają uwagę, aniżeli papierowa książka. Zachowania zdrowotne tworzą się poprzez informacje przekazywane od rodziców, szkoły, pracowników ochrony zdrowia i środków masowego przekazu (Ślusarska i in., 2012), ale najważniejszym środowiskiem kształtującym ten element stylu życia jest rodzina. Edukacja zdrowotna

Introduction

Several factors influence human health. Some of them include genetic determinants, other factors of the external environment, and yet others are lifestyles, the most important in this case. The concept of a lifestyle comes from social sciences and is determined from an early age. It is an interaction of living conditions and personalized patterns of behavior, established thanks to socio-cultural factors and individual character (Kochanowicz, Hansdorfer-Korzon, 2013). Due to its importance for health, lifestyle plays an increasingly important role nowadays (Kosińska, 2006). One of the elements closely related to the sphere of health are health behaviors that determine the quality of life. Health behaviors, i.e. conscious and intentional actions, result from the ideology, beliefs and values of everyone (Kropornicka, Baczevska, Dragan, Krzyżanowska, Olszak, Szymczuk, 2015). They can be divided into positive (pro-health) and negative (anti-health) (Woynarowska, 2007). The implemented activities will have both positive and negative effects on the human body. Health behaviors are shaped mainly in the second decade of life, but they are formed throughout life, therefore, primary prevention should be mainly addressed to young people. Pro-health education, commenced at the stage of school education, is designed to develop correct habits that will bring several positive effects in the later years of life (Ślusarska, Kulik, Piasecka, & Pacian, 2012).

However, the present times are not conducive to the proper development of health behaviors. Not complying with the basic principles of pro-health activity may lead to a destruction and degradation of efficient functioning (Kochanowicz, Hansdorfer-Korzon, 2013). Despite great advances, opportunities and achievements in the field of science and medicine, new technology has also developed. Innovative tools and pioneering resources replace muscle work, take the strain off the mind and require less energy for many activities of daily living. Despite the widely promoted pro-health behavior, the awareness of civilization, the feeling of the existing risk and threat are still at a low level (Kropornicka et al., 2015). The existing preferences were superseded in the pursuit of convenience and ease. Due to the advancement of technology, the hiking trips of students do not take place in the company of their peers, walks are not as fashionable as two-wheeled electric vehicles, and the extensive resources of the Internet attract more attention than a paper book. Health behaviors are created through information provided by parents, school, health care workers and mass media (Ślusarska et al., 2012), but the family is the most important environment shaping this element of lifestyle. Health education in the primary social group largely determines later behaviors, determined by many psychosocial factors. They

w podstawowej grupie społecznej w dużej mierze decyduje o późniejszych zachowaniach, które są determinowane wieloma czynnikami psychospołecznymi. Zaliczają się do nich m.in.: przyzwyczajenia, nawyki, wpływ środowiska rówieśniczego, wiek, płeć, miejsce zamieszkania, wykształcenie, status socjoekonomiczny oraz cechy samego człowieka (Kluczyńska, 2008). Negatywne wzorce w rodzinie, małe zdolności radzenia sobie z narastającymi obowiązkami i problemami oraz niewystarczająca wiedza w dziedzinie zdrowia to jeszcze inne uwarunkowania zachowań zdrowotnych (Kropornicka i in., 2015). Nikt nie powinien mieć wątpliwości co do inwestycji w intensywne nauczanie postaw, które będą decydować o stylu życia w wieku dorosłym.

Jednym z okresów w życiu, w którym następują wielkie zmiany, jest czas nauki w szkole wyższej. Zmianie ulega przede wszystkim otoczenie, a skutkować to może specyficznym środowiskiem, utrwalaniem błędnych nawyków i nieregularnym trybem życia (Kropornicka i in., 2015). Podczas nauki w szkole wyższej mamy do czynienia z zagrożeniami ze strony uzależnień, niewłaściwego żywienia, braku ruchu, nieumiejętnego radzenia sobie ze stresem i wielu innych. Jest to wyjątkowo specyficzne środowisko, w którym trudno jest zachować prawidłowe postawy zdrowotne. Wynika to głównie z nieregularnego trybu życia, większych skłonności do ulegania pokusom, odkrywania tego, co nieznanego oraz chęci doświadczania nowych przygód, które kreują charakter, tożsamość i światopogląd (Kropornicka i in., 2015).

Okresowe bądź stałe przyjmowanie substancji psychoaktywnych jest częstą kwestią wśród zachowań studentów. Alkohol, tytoń, leki lub narkotyki mogą być efektem zaspokojenia ciekawości, presji rówieśników lub próby zbudowania nowych relacji, które mogą prowadzić do kłopotów natury emocjonalnej i ekonomicznej (Sokołowska, Wachulak, Piaszczyk, Borzęcki, 2015). Mogą być także efektem braku wsparcia lub braku umiejętności radzenia sobie z sytuacjami nieprzewidywanymi, nagłymi i stresującymi. Innym powodem może być chęć wzmocnienia zmęczonego organizmu, chociażby w okresie nadmiaru zajęć dydaktycznych i sesji (Kropornicka i in., 2015).

Niewłaściwie zbilansowana dieta wśród studentów może doprowadzić do zaburzeń odżywiania i koncentracji, awitaminozy i nieprawidłowego rozwoju. W okresie dojrzewania powinno być zapewnione zapotrzebowanie ilościowe i jakościowe organizmu. Nawyki żywieniowe stanowią jedną z podstawowych grup zachowań zdrowotnych wpływając i utrzymując właściwy stan zdrowia (Kropornicka i in., 2015).

Hipokinezja jest kluczowym elementem powstawania destrukcji, urazów i patologicznych zmian w organizmie. Rola aktywności fizycznej jest szczególnie istotna w prewencji chorób, a dobra sprawność fizyczna jest fundamentalnym warunkiem prawidłowych kompetencji społecznych. Niestety

include, among others: habits, influence of the peer environment, age, sex, place of residence, education, socioeconomic status and human characteristics (Kluczyńska, 2008). Negative patterns in the family, low ability to cope with growing responsibilities and problems, and insufficient knowledge in the field of health are other determinants of health behaviors (Kropornicka et al., 2015). No one should have doubts about investing in intensive teaching on attitudes that will determine lifestyles in adulthood.

One of the times in life when great changes take place is when you are in college. First, the environment changes, and this may result in specific conditions, perpetuating wrong habits and an irregular lifestyle (Kropornicka et al., 2015). During higher education, we are faced with the dangers of addiction, inadequate nutrition, lack of exercise, inadequate coping with stress and many others. It is an exceptionally specific environment in which it is difficult to maintain proper health attitudes. This is mainly due to an irregular lifestyle, greater inclination to succumb to temptation, discovering the unknown, and the desire to experience new adventures that create our character, identity and worldview (Kropornicka et al., 2015). Periodic or constant use of psychoactive substances is a common issue among students. Alcohol, tobacco or drugs can be the result of satisfying curiosity, peer pressure or trying to establish new relationships that can lead to emotional and economic problems (Sokołowska, Wachulak, Piaszczyk, & Borzęcki, 2015). They can also be the result of a lack of support or a lack of ability to deal with unforeseen, sudden and stressful situations. Another reason may be the desire to strengthen the tired body, even in the period of too many classes and sessions (Kropornicka et al., 2015).

An improperly balanced diet among students can result in eating and concentration disorders, avitaminosis and abnormal development. During adolescence, the quantitative and qualitative needs of the organism should be ensured. Eating habits are one of the basic groups of health behaviors affecting and maintaining proper health (Kropornicka et al., 2015).

Hypokinesia is a key element in the formation of destruction, trauma and pathological changes in the body. The role of physical activity is particularly important in disease prevention, and good physical fitness is a fundamental condition for proper social competences. Unfortunately, education aimed at increasing physical fitness is still a social problem and the process of it is not continuous (Biernat, 2014). Both hypo- and hyperkinesia are unfavorable phenomena. Negative aspects of practicing sports are related to overloads, sports injuries, mainly in the group of people practicing competitive activities. The period between the ages of 18 and 25, which is the period of attending higher education, is the time when people are in their peak conditions. There is a higher level of motor and coordination functions

edukacja zmierzająca do podniesienia sprawności fizycznej jest ciągle problemem społecznym, a jej proces nie jest ciągły (Biernat, 2014). Zarówno hipo- jak i hiperkinezja jest niekorzystnym zjawiskiem. Negatywne aspekty uprawiania sportu wiążą się z przeciążeniami, urazami sportowymi i kontuzjami, przede wszystkim w grupie osób uprawiających aktywność wyczynowo. Okres między 18, a 25 rokiem życia, czyli okres uczęszczania do szkoły wyższej, jest czasem, w którym osiąga się szczytową formę. Odnotowuje się wyższy poziom funkcji ruchowych i koordynacyjnych oraz możliwości siłowych (Kochanowicz, Hansdorfer-Korzon, 2013).

Kolejnym czynnikiem niekorzystnym dla zdrowia jest stres. Okres studiów jest czasem zaliczeń, kolokwium, sesji i obron prac dyplomowych. Jest to także okres, w którym młody człowiek zaczyna poważniej myśleć o opuszczeniu domu rodzinnego i założeniu rodziny. Podobnie próba usamodzielnienia się i pokazania się pracodawcom z jak najlepszej strony wiąże się z wysokim ryzykiem ujemnych zachowań zdrowotnych (Kropornicka i in., 2015).

Szczególnie niepokojące są antyzdrowotne zachowania u osób, które z racji podjętych studiów w przyszłości powinny posiadać autorytet w kwestii zachowań zdrowotnych (Baran, Stocka 2008). Dotyczy to przede wszystkim studentów na kierunkach medycznych, m.in.: położnictwa, fizjoterapii i pielęgniarstwa. Uczelnialnie medyczne powinny przede wszystkim kreować programy pomagające rozwinąć prozdrowotne postawy w stosunku do samych siebie oraz otoczenia (Kochanowicz, Hansdorfer-Korzon, 2013).

Głównym celem pracy była analiza zachowań zdrowotnych studentów pielęgniarstwa, położnictwa i fizjoterapii SUM w Katowicach. Postawiono następujące pytania badawcze:

1. Jakie zachowania zdrowotne przejawiają studenci poszczególnych kierunków?
2. Czy istnieje związek między kierunkiem studiów, a zachowaniami zdrowotnymi studentów?
3. Jaki styl życia prezentują studenci poszczególnych kierunków?

Materiał i metodyka badań

Badania ankietowe zostały przeprowadzone anonimowo zgodnie z założeniami Deklaracji Helsińskiej z 2013 roku.

W badaniu wykorzystano Inwentarz Zachowań Zdrowotnych autorstwa Zygryda Jurczyńskiego (Jurczyński Z., 2009), SES - Skala Samooceny Rosenberga (Dzwonkowska I., Lachowicz-Tabaczek K., Łaguna M., 2007) oraz ankietę własnej konstrukcji składającej się z 11 pytań. IZZ zawiera 24 stwierdzenia opisujące różnego rodzaju zachowania związane ze zdrowiem. Pozwala na uzyskanie ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych, a także wyników odnoszących się do poszczególnych kategorii tych zachowań: nawyki żywieniowe,

as well as strength capabilities (Kochanowicz, Hansdorfer-Korzon, 2013).

Stress is another factor that is detrimental to health. The period of studies is the time of credits, tests, sessions and thesis defense. It is also a period when a young person begins to think more seriously about leaving their family home and starting a family. Similarly, an attempt to become independent and show the best side to employers is associated with a high risk of negative health behaviors (Kropornicka et al., 2015).

Anti-health behaviors are particularly worrying in people who, due to their future studies, should be authorities in the matter of health behaviors (Baran, Stocka 2008). This mainly applies to medical students, including obstetrics, physiotherapy and nursing. Medical universities should, above all, create programs that help develop pro-health attitudes towards themselves and the environment (Kochanowicz, Hansdorfer-Korzon, 2013).

The main aim of the study was to analyze the health behavior of nursing, obstetrics and physiotherapy students at the Medical University of Silesia in Katowice. The following research questions were posed:

1. What health behaviors do students of particular fields of study exhibit?
2. Is there a relationship between the field of study and students' health behaviors?
3. What lifestyle do students of particular fields of study represent?

Research material and methodology

The survey research was conducted anonymously in accordance with the assumptions of the Helsinki Declaration of 2013.

The study used the Health Behavior Inventory by Zygryd Jurczyński (Jurczyński Z., 2009), SES - Rosenberg's Self-esteem Scale (Dzwonkowska I., Lachowicz-Tabaczek K., Łaguna M., 2007) and a proprietary questionnaire consisting of 11 questions. IZZ includes 24 statements describing various types of health-related behaviors. It allows to obtain a general indicator of the severity of health behaviors, as well as the results relating to individual categories of such behaviors: eating habits, preventive behaviors, positive mental

zachowania profilaktyczne, pozytywne nastawienia psychiczne, praktyki zdrowotne. SES to jednowymiarowe narzędzie, które pozwala na ocenę poziomu ogólnej samooceny. Samoocenę rozumie się, jako świadomą postawę (pozytywną lub negatywną) wobec „Ja”. Składa się z 10 stwierdzeń diagnostycznych. Badany ma za zadanie wskazać na czterostopniowej skali, w jakim stopniu zgadza się z każdym z tych stwierdzeń.

W badaniu wykorzystano następujące testy statystyczne: test Chi-2, test U Manna-Whitneya, test Kruskala-Wallisa, Analizę wariancji (ANOVA), współczynnik korelacji rho Spearmana.

Test Chi-2 wykorzystano w celu sprawdzenia, czy pomiędzy zmiennymi nominalnymi lub pomiędzy zmienną nominalną (zależną) i porządkową (niezależną) zachodzi istotny statystycznie związek. Jeżeli $p < 0,05$ wówczas zależność jest istotna statystycznie (*). Jeżeli $p < 0,01$, wówczas zależność jest wysoce istotna statystycznie (**). Test U Manna-Whitneya wykorzystano w celu sprawdzenia, czy pomiędzy dwiema grupami zachodzi istotna statystycznie różnica pod względem zmiennych ilorazowych, których rozkład istotnie odbiega od normalnego. W tabelach zamieszczono: M- średnia arytmetyczna, SD - odchylenie standardowe, Z - statystykę testu oraz kluczową wartość „p” - istotność testu. Różnice istotne statystycznie na poziomie $p < 0,05$ oznaczono *, a różnice istotne statystycznie na poziomie $p < 0,01$ oznaczono **. Test Kruskala-Wallisa wykorzystano w celu sprawdzenia, czy pomiędzy więcej, niż dwiema grupami zachodzi istotna statystycznie różnica pod względem zmiennych ilorazowych, których rozkład istotnie odbiega od normalnego oraz pod względem zmiennych porządkowych. W tabelach zamieszczono: M- średnia arytmetyczna, SD - odchylenie standardowe, H - wartość testu oraz kluczową wartość „p” - istotność testu. Różnice istotne statystycznie na poziomie $p < 0,05$ oznaczono *, a różnice istotne statystycznie na poziomie $p < 0,01$ oznaczono **. Analizę wariancji (ANOVA) wykorzystano w celu sprawdzenia, czy pomiędzy więcej, niż dwiema grupami zachodzi istotna statystycznie różnica pod względem zmiennych ilorazowych, których rozkład nie odbiega istotnie od normalnego. W tabelach zamieszczono: M- średnia arytmetyczna, SD - odchylenie standardowe, F - wartość testu oraz kluczową wartość „p” - istotność testu. Różnice istotne statystycznie na poziomie $p < 0,05$ oznaczono *, a wyniki istotne statystycznie na poziomie $p < 0,01$ oznaczono **.

Wyniki badań

W badaniu udział wzięło 290 studentów 3 kierunków: 90 osób studiujących położnictwo, 99 osób studiujących fizjoterapię oraz 101 osób studiujących pielęgniarstwo. Odsetki osób studiujących 3 uwzględnione w badaniu kierunki są do siebie zbliżone (od 31-34%). Wszystkie badane osoby stu-

attitudes, health practices. SES is a one-dimensional tool that enables assessing the level of overall self-esteem. Self-esteem is understood as a conscious attitude (positive or negative) towards „I”. It consists of 10 diagnostic statements. Respondents are to indicate on a four-point scale to what extent they agree with each of the statements.

The following statistical tests were used in the study: Chi-2 test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, Analysis of variance (ANOVA), Spearman's rho correlation coefficient.

The Chi-2 test was used to check whether there is a statistically significant relationship between nominal (dependent) and ordinal (independent) variables. If $p < 0.05$ then the relationship is statistically significant (*). If $p < 0.01$, then the relationship is highly statistically significant (**). The Mann-Whitney U test was used to check whether there is a statistically significant difference between the two groups in terms of quotient variables, the distribution of which differs significantly from the normal one. The tables include: M- arithmetic mean, SD - standard deviation, Z - test statistics and the key „p” value - test significance. Statistically significant differences at the level of $p < 0.05$ were indicated *, and statistically significant differences at the level of $p < 0.01$ were indicated **. The Kruskal-Wallis test was used to check whether there is a statistically significant difference between more than two groups in terms of quotient variables, the distribution of which differs significantly from normal, and in terms of ordinal variables. The tables include: M- arithmetic mean, SD - standard deviation, H - test value and the key „p” value - test significance. Statistically significant differences at the level of $p < 0.05$ were indicated *, and statistically significant differences at the level of $p < 0.01$ were indicated **. The analysis of variance (ANOVA) was used to check whether there is a statistically significant difference between more than two groups in terms of quotient variables, the distribution of which does not differ significantly from the normal. The tables include: M- arithmetic mean, SD - standard deviation, F - test value and the key „p” value - test significance. Statistically significant differences at the level of $p < 0.05$ were indicated *, and statistically significant results at the level of $p < 0.01$ were indicated **.

Results

290 students of 3 fields of study participated in the study: 90 people studying obstetrics, 99 people studying physiotherapy and 101 people studying nursing. The percentages of people studying the 3 fields of study included in the survey are similar (from 31-34%). All the surveyed obstetrics

diujące położnictwo, to kobiety. Natomiast wśród studentów fizjoterapii kobiety (73,7%) dominują nad mężczyznami (26,3%), a wśród studentów pielęgniarstwa kobiety (95%) zdecydowanie dominują nad mężczyznami (5%).

Wśród studentów położnictwa i pielęgniarstwa odsetki osób ze wsi, z małych miast oraz z dużych miast są podobne. Natomiast wśród studentów fizjoterapii dominują osoby z dużych miast (40,8%), a zdecydowanie najmniej liczne są osoby ze wsi (23,5%). Bez względu na kierunek studiów najczęściej badanych mieszka w domu rodzinnym, a nieco mniej liczne są osoby mieszkające na stacji. Znacznie mniej badanych mieszka w akademikach lub w innych miejscach.

Bez względu na kierunek studiów zdecydowanie najczęściej badanych prowadzi przeciętnie zdrowy styl życia. Warto natomiast zauważyć, że zdrowy styl życia jest najczęstszy wśród studentów fizjoterapii (32,3%), a niezdrowy wśród studentów pielęgniarstwa (8,9%). Jak wykazał test Chi-2 ($\text{Chi-2} = 10,154, p = 0,038^*$) występuje istotna statystycznie zależność pomiędzy kierunkiem studiów, a stylem życia.

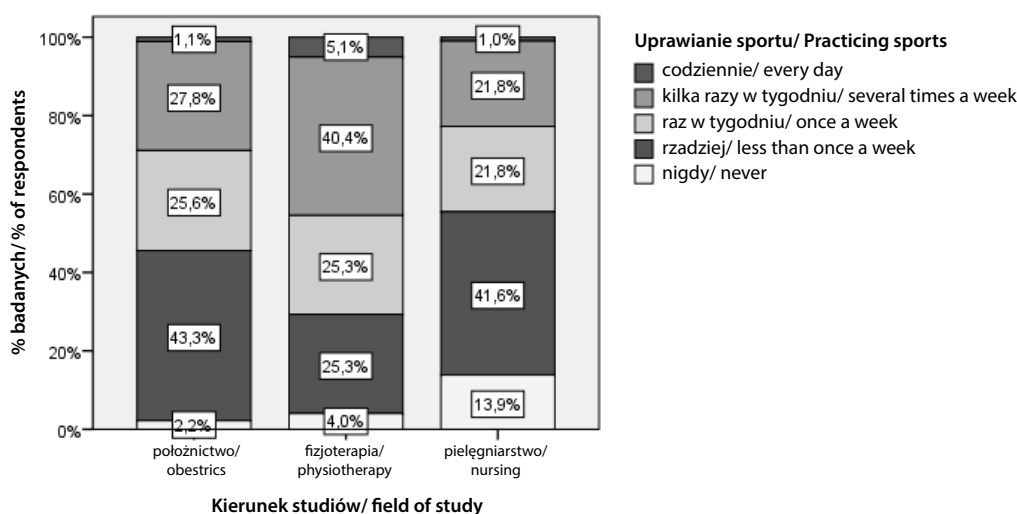
Bez względu na kierunek studiów zdecydowanie najczęściej badanych ocenia swój poziom sprawności jako przeciętny. Warto natomiast odnotować, że wysoką sprawnością fizyczną charakteryzuje się znacznie więcej studentów fizjoterapii (37,4%), niż położnictwa (11,1%) oraz pielęgniarstwa (14,9%). Z kolei niskim poziomem sprawności charakteryzuje się zdecydowanie więcej studentów położnictwa (12,2%) i pielęgniarstwa (13,9%), niż fizjoterapii (5,1%). Test Chi-2 ($\text{Chi-2} = 25,217, p = 0,000^{**}$) wykazał wysoce istotną statystycznie zależność pomiędzy kierunkiem studiów, a poziomem sprawności fizycznej.

students are women. On the other hand, among physiotherapy students, women (73.7%) dominate over men (26.3%), and among nursing students, women (95%) definitely dominate over men (5%).

Among obstetrics and nursing students, the percentages of people from rural areas, small towns and large cities are similar. On the other hand, among physiotherapy students, people from large cities (40.8%) are dominant, and people from the countryside are definitely the least numerous (23.5%). Regardless of the field of study, most of the respondents live in their family homes, and slightly less numerous are those living in boarding houses. Much fewer respondents live in dormitories or in other places.

Regardless of the field of study, by far most respondents lead an averagely healthy lifestyle. It is worth noting, however, that a healthy lifestyle is the most common among physiotherapy students (32.3%), and the unhealthy among nursing students (8.9%). As shown by the Chi-2 test ($\text{Chi-2} = 10.154, p = 0.038^*$), there is a statistically significant correlation between the field of study and the lifestyle.

Regardless of the field of study, the greatest number of respondents assess their fitness level as average. It is worth noting, however, that much more physiotherapy students (37.4%) than obstetrics (11.1%) and nursing (14.9%) students demonstrate high physical fitness. On the other hand, significantly more obstetrics (12.2%) and nursing (13.9%) students are characterized by a low level of fitness than in the case of physiotherapy (5.1%). Chi-2 test ($\text{Chi-2} = 25.217, p = 0.000^{**}$) showed a highly statistically significant relationship between the field of study and the level of physical fitness.



Wykres 1. Częstość uprawiania sportu wśród studentów kierunków medycznych

Chart 1. Frequency of practicing sports among students of medical fields of study

Źródło: opracowanie własne.

Source: own development.

Wśród studentów położnictwa oraz pielęgniarstwa blisko połowa uprawia sport rzadziej, niż raz w tygodniu. Z kolei wśród studentów fizjoterapii najczęściej (40,4%) uprawia sport kilka razy w tygodniu. Test Kruskala-Wallisa ($H = 18,804$, $p = 0,000^{**}$) wykazał istotną statystycznie różnicę pomiędzy studentami fizjoterapii oraz pozostałych 2 kierunków. Można powiedzieć, że studenci fizjoterapii uprawiają sport istotnie częściej od studentów położnictwa oraz pielęgniarstwa.

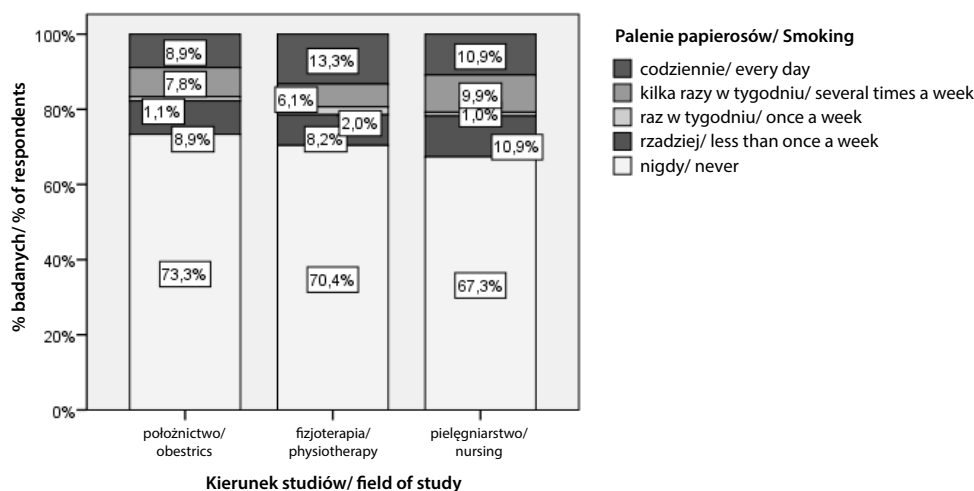
Wśród studentów położnictwa oraz pielęgniarstwa blisko połowa poświęca na sport od 1 do 2 godzin. Z kolei wśród studentów fizjoterapii niemal tyle samo badanych poświęca na sport od 1 do 2 godzin, co od 3 do 5 godzin. Test Kruskala-Wallisa ($H = 10,371$, $p = 0,006^{**}$) wykazał istotną statystycznie różnicę pomiędzy studentami fizjoterapii oraz pielęgniarstwa. Można powiedzieć, że studenci fizjoterapii poświęcają na sport istotnie więcej czasu od pielęgniarstwa.

Bez względu na kierunek studiów zdecydowana większość badanych nie pali papierosów. Test Kruskala-Wallisa ($H = 0,793$, $p = 0,673$) nie wykazał istotnych statystycznie różnic pomiędzy studentami różnych kierunków pod względem częstości palenia papierosów.

Among obstetrics and nursing students, nearly half do sports less than once a week. On the other hand, among physiotherapy students, the largest number (40.4%) do sports several times a week. The Kruskal-Wallis test ($H = 18.804$, $p = 0.000^{**}$) showed a statistically significant difference between physiotherapy students and students of the other two fields of study. It can be said that physiotherapy students play sports significantly more often than obstetrics and nursing students.

Nearly half of obstetrics and nursing students spend 1-2 hours on sports. On the other hand, among physiotherapy students, almost the same number of respondents spend 1 to 2 hours on sport, as do 3 to 5 hours. The Kruskal-Wallis test ($H = 10.371$, $p = 0.006^{**}$) showed a statistically significant difference between physiotherapy and nursing students. It can be said that physiotherapy students devote significantly more time to sports than nursing students.

Regardless of the field of study, most respondents do not smoke. The Kruskal-Wallis test ($H = 0.793$, $p = 0.673$) showed no statistically significant differences between students of various fields of study in terms of the frequency of smoking.



Wykres 2. Częstość palenia papierosów wśród studentów kierunków medycznych

Chart 2. Frequency of smoking among medical students

Źródło: opracowanie własne.

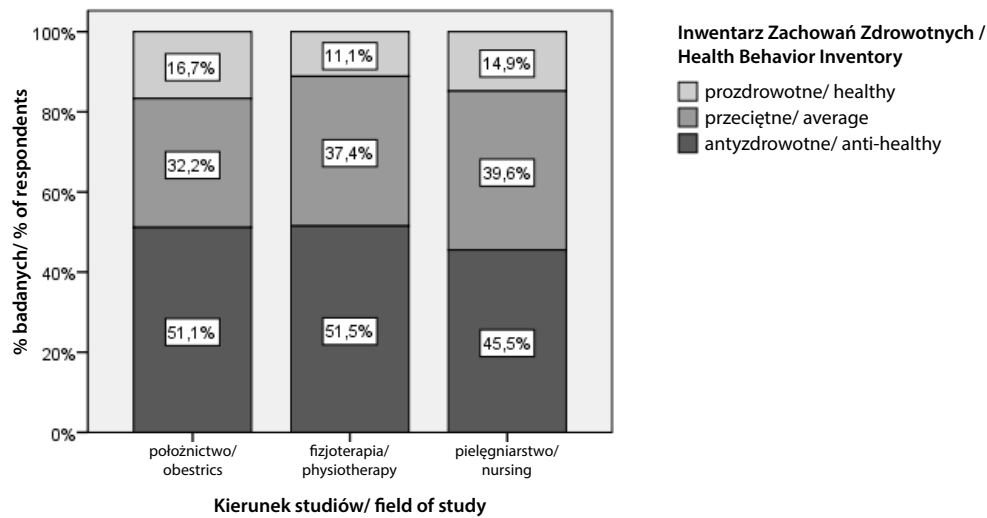
Source: own development.

Do zażywania środków psychoaktywnych przyznaje się 2,2% studentów położnictwa i 1% studentów fizjoterapii. Test Kruskala-Wallisa ($H = 2,272$, $p = 0,321$) nie wykazał istotnych statystycznie różnic pomiędzy studentami różnych kierunków pod względem częstości zażywania środków psychoaktywnych.

Różnicę bliską istotności statystycznej odnotowano w przypadku ogólnego wyniku IZZ, w którym również wyraźnie niższe wyniki pojawiły się wśród studentów fizjoterapii (74,31), niż położnic-

2.2% of obstetrics students and 1% of physiotherapy students admit to using psychoactive substances. The Kruskal-Wallis test ($H = 2.272$, $p = 0.321$) did not show statistically significant differences between students of various fields of study in terms of the frequency of using psychoactive substances.

A difference close to statistical significance was recorded in the case of the overall result of IZZ, in which also significantly lower results appeared among physiotherapy students (74.31) than



Wykres 3. Kierunki zachowań zdrowotnych wśród studentów różnych kierunków studiów

Chart 3. Directions of health behaviors among students of various fields of study

Źródło: opracowanie własne.

Source: own development.

twą (77,74) oraz pielęgniarstwa (78,12). Biorąc pod uwagę 4 składowe IZZ studenci fizjoterapii (18,26) charakteryzują się istotnie niższym poziomem zachowań profilaktycznych, niż studenci położnictwa (20,19) oraz pielęgniarstwa (19,77) (Tabela 1).

obstetrics (77.74) and nursing (78.12) students. Considering the 4 components of IZZ, physiotherapy students (18.26) are characterized by a significantly lower level of prophylactic behavior than obstetrics (20.19) and nursing (19.77) students (Table 1).

Tabela 1. Analiza statystyczna pomiędzy kierunkiem studiów, a poszczególnymi składowymi IZZ

Table 1. Statistical analysis between the field of study and individual components of IZZ

	Kierunek studiów/ Field of study						ANOVA	
	Położnictwo/ Obstetrics		Fizjoterapia/ Physiotherapy		Pielęgniarstwo/ Nursing		F	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
Inwentarz Zachowań Zdrowotnych – wynik ogólny/ Health Behavior Inventory - overall score	77,74	12,90	74,31	12,61	78,12	11,92	2,786	0,063
Prawidłowe nawyki żywieniowe/ Correct eating habits	19,57	4,31	18,68	5,27	19,37	4,65	0,922	0,399
Zachowania profilaktyczne/ Prophylactic behavior	20,19	4,37	18,26	4,15	19,77	4,01	5,682	0,004**
Pozytywne nastawienie psychiczne/ Positive mental attitude	19,72	4,39	19,80	4,32	19,80	3,78	0,011	0,989
Praktyki zdrowotne/ Health practices	18,29	4,07	18,17	3,38	19,24	4,03	2,310	0,101

Źródło: opracowanie własne.

Source: own development.

Im częściej uprawiane sporty, tym wyższy jest ogólny wynik IZZ, lepsze nawyki żywieniowe oraz bardziej pozytywne psychiczne nastawienia. Natomiast im więcej czasu poświęcanego na sport, tym wyższy ogólny wynik IZZ oraz lepsze nawyki żywieniowe. Zależności te są dosyć słabe z wyjątkiem związku między częstością uprawiania sportu i czasem poświęcanym na sport, a prawidłowymi nawykami żywieniowymi – te korelacje można uznać za umiarkowanie silne.

The more often they do sports, the higher the overall HQ score, better eating habits, and more positive mental attitudes. On the other hand, the more time you spend on sports, the higher your overall HQ score and the better your eating habits. Such correlations are quite weak, except for the relationship between the frequency of playing sports and the time spent on sports, and correct eating habits - such correlations can be considered moderately strong.

Tabela 2. Korelacje pomiędzy uprawianiem sportu, a zachowaniami zdrowotnymi
Table 2. Correlations between practicing sports and health behaviors

	Uprawianie sportu (częstość)/ Practicing sports (frequency)		Czas poświęcany na sport/ Time devoted to sport	
	Rho	p	Rho	p
Inwentarz Zachowań Zdrowotnych – wynik ogólny/ Health Behavior Inventory - overall score	0,200	0,001**	0,179	0,002**
Prawidłowe nawyki żywieniowe/ Correct eating habits	0,333	0,000**	0,330	0,000**
Zachowania profilaktyczne/ Prophylactic behavior	0,105	0,074	0,075	0,207
Pozytywne nastawienie psychiczne/ Positive mental attitude	0,122	0,038*	0,097	0,102
Praktyki zdrowotne/ Health practices	0,055	0,347	0,034	0,564

Źródło: opracowanie własne.

Source: own development.

W badaniu wzięło udział znacznie więcej osób prowadzących przeciętny styl życia, niż osób prowadzących zdrowy styl życia, dlatego do porównania tych dwóch grup użyto testu nieparametrycznego U Manna-Whitneya. Jak się okazało, istotnie wyższym ogólnym wynikiem IZZ charakteryzują się osoby prowadzące zdrowy styl życia (81,36) niż osoby prowadzące przeciętny lub niezdrowy styl życia (74,94). Różnice istotne pojawiły się także w przypadku takich składowych IZZ jak: prawidłowe nawyki żywieniowe, pozytywne nastawienia psychiczne oraz praktyki zdrowotne.

The study involved many more people leading an average lifestyle than people leading a healthy lifestyle, therefore the non-parametric Mann-Whitney U test was used to compare the two groups. As it turned out, people with a healthy lifestyle (81.36) had a significantly higher overall score of IZZ than people with an average or unhealthy lifestyle (74.94). Significant differences also appeared in the case of such components of IZZ as: proper eating habits, positive mental attitudes and health practices.

Tabela 3. Porównanie osób prowadzących zdrowy styl życia i osób prowadzących przeciętny lub niezdrowy styl życia do zachowań zdrowotnych

Table 3. Comparison of people leading a healthy lifestyle and people leading an average or unhealthy lifestyle and health behaviors

	Styl życia/ Lifestyle				Test U Manna-Whitneya/ Mann-Whitney U test	
	zdrowy/ healthy		przeciętny / niezdrowy/ average / unhealthy		Z	p
	M	SD	M	SD		
Inwentarz Zachowań Zdrowotnych – wynik ogólny/ Health Behavior Inventory - overall score	81,86	12,85	74,94	11,96	-4,062	0,000**
Prawidłowe nawyki żywieniowe/ Correct eating habits	21,73	4,94	18,32	4,40	-5,397	0,000**
Zachowania profilaktyczne/ Prophylactic behavior	20,08	4,07	19,15	4,28	-1,579	0,114
Pozytywne nastawienie psychiczne/ Positive mental attitude	21,47	4,08	19,19	4,02	-4,414	0,000**
Praktyki zdrowotne/ Health practices	19,53	3,58	18,25	3,89	-2,976	0,003**

Źródło: opracowanie własne.

Source: own development.

Istotnie wyższym poziomem ogólnym IZZ, a także jego dwiema składowymi: zachowania profilaktyczne oraz praktyki zdrowotne charakteryzują się osoby niepalące, niż osoby palące papierosy.

Non-smokers are characterized by a significantly higher general level of IZZ, as well as its two components: preventive behavior and health practices, than to smokers.

Dyskusja

Okres studiów to czas, kiedy zmienia się nie tylko otoczenia, ale również zachowania, nawyki, styl życia – to właśnie one stanowią główne determinanty zdrowia. Tworzą one pozytywne lub negatywne determinanty zdrowia (Łaszek, Nowacka, Gawron-Skarbek, Szatko, 2011). Na stan zdrowia jednostki mogą wpływać czynniki zewnętrzne oraz genetyka, ale największy udział zależy od stylu życia. Studia to okres w życiu młodego człowieka, kiedy dokonuje się wyborów, które wiążą się ze specyfiką życia społecznego. Rytm życia wyznaczają daty egzaminów i spotkań z rówieśnikami. Niezależnie od wieku społeczeństwo dąży do wyznaczanych przez influencerów trendów stylu życia – zdrowego stylu życia. Jest to wartość pożądana, a aktywność fizyczna jest jego integralnym elementem.

Aktywność fizyczna to jeden z mierników zdrowia, dlatego poświęcono jej dużo miejsca w NPZ (Narodowy Program Zdrowia) na lata 2016-2020, którego celem jest poprawa jakości życia Polaków. Warto zaznaczyć, że jednym z głównym założeń owego programu jest „zmniejszenie liczby zgonów z powodu chorób zależnych od stylu życia” (NPZ). Wiele badań wykazuje silną korelację pomiędzy sportem, a samooceną człowieka (Spence, McGannon, Poon, 2005). Samoocena wzrasta, ponieważ zmieniają się przekonania o własnym wyglądzie i stanie zdrowia.

Badania z 2005 roku wykazują istotny związek pomiędzy uprawianiem sportu, a funkcjonowaniem fizycznym, emocjonalnym, poznawczym i społecznym człowieka (Penedo, Dahn, 2005). Aktywność ruchowa, jako element stylu życia może wiązać się z wysoką samooceną – nie tylko poprzez aspekty biologiczne, ale również psychospołeczne (Ritvanen, Louhevaara, Helin, Halonen, 2007). W badaniach z 2013 Ratkowski i wsp. potwierdził zależność pomiędzy aktywnością ruchową, a zadowoleniem z życia u osób starszych. Osoby te, lepiej oceniały swoje życie oraz odczuwały wyższy poziom satysfakcji (Ratkowski, Grabowska-Skorb, Bzdawski, Napierała, Zuko, 2013). Do podobnych wniosków doszedł w 2011 roku Knapik i wsp. badał on starsze osoby, dla których aktywność fizyczna odgrywała istotną rolę. Starszych ludzi, którzy regularnie uprawiali sport cechowało lepsze zdrowie, samopoczucie, samodzielność – reasumując, lepiej oceniały one swoją jakość życia (Knapik, Rottermund, Myśliwie, Plinta, Gruca, 2011).

Powyższe badania potwierdzają wyniki Kochanowicz. Badaniami objęto 46 studentów fizjoterapii, z których wynikało, że aż 90% z nich uprawia aktywność sportową w czasie wolnym. Większość badanych jest zgodna co do tego, że regularna aktywność fizyczna przyczynia się do poprawy ogólnego stanu zdrowia (Kochanowicz, Hansdofer-Korzon, 2013).

Walentukiewicz w swoich badaniach z 2013 podała analizie 195 studentek medycyny, fizjoterapii,

Discussion

The period of study is a time when not only the environment changes, but also behaviors, habits, and lifestyle - they are the main determinants of health. They create positive or negative determinants of health (Łaszek, Nowacka, Gawron-Skarbek, Szatko, 2011). An individual's health status can be influenced by external factors and genetics, but the greatest proportion depends on a lifestyle. Studies are a period in a young person's life when choices are made that are related to the specificity of social life. The rhythm of life is determined by the dates of exams and meetings with peers. Regardless of age, society strives for lifestyle trends set by influencers - a healthy lifestyle. It is a desirable value, and physical activity is its integral part.

Physical activity is one of the measures of health, which is why a lot of content has been devoted to it in the NHP (National Health Program) for 2016-2020, which aims at improving the quality of life of Poles. It is worth noting that one of the main assumptions of this program is to „reduce the number of deaths due to lifestyle-related diseases” (NHP). Many studies show a strong correlation between sport and human self-esteem (Spence, McGannon, & Poon, 2005). Self-esteem increases as beliefs about your own appearance and health change.

Research dated 2005 shows a significant relationship between practicing sports and human physical, emotional, cognitive and social functioning (Penedo, Dahn, 2005). Physical activity, as an element of a lifestyle, may be associated with high self-esteem - not only through biological but also psychosocial aspects (Ritvanen, Louhevaara, Helin, & Halonen, 2007). In a 2013 study, Ratkowski et al. confirmed the relationship between physical activity and life satisfaction in the elderly. The people assessed their lives better and felt a higher level of satisfaction (Ratkowski, Grabowska-Skorb, Bzdawski, Napierała, and Zuko, 2013). Knapik et al. concluded similarly in their research in 2011. They studied elderly people for whom physical activity played an important role. Elder people who regularly practiced sports were characterized by better health, well-being, self-reliance - to sum up, they assessed their quality of life better (Knapik, Rottermund, Myśliwie, Plinta, & Gruca, 2011).

The above studies confirm the results of Kochanowicz. The study included 46 physiotherapy students. It showed that as many as 90% of them engage in sports activities in their free time. Most respondents agree that regular physical activity contributes to the improvement of general health (Kochanowicz, Hansdofer-Korzon, 2013).

In her 2013 research, Walentukiewicz analyzed 195 medical, physiotherapy, public health and nursing students. She believes that the specificity of the medical profession „forces” the promotion of a healthy style and prompts greater health behaviors. According to the author of the study,

zdrowia publicznego oraz pielęgniarstwa. Uważa ona, że specyfika zawodu medycznego „wymusza” promowanie prozdrowotnego stylu i skłania do większych zachowań zdrowotnych. Wg autorki badań przestrzeganie zdrowego stylu życia tj. niepalenie, uprawianie aktywności fizycznej oraz spożywanie dużej ilości warzyw, owoców i błonnika, jest kluczowym predykatorem zdrowia (Walentukiewicz, Łysak, Wilk, 2013).

Kołątaj w swoich badaniach skupia się na wynikach palenia tytoniu. Wśród 229 studentów kierunków medycznych palenie zadeklarowało 27,8%, a nałóg 11%. W porównaniu do ogólnopolskiej średniej liczby palaczy wyniki te mogą wskazywać na to, że wiedza medyczna sprzyja większej świadomości w zapobieganiu kontaktom z tytoniem (Kołątaj W, Kołątaj B, Karwat, Pieciewicz-Szczęśna, 2010).

Choi wspominał w swoim badaniu o spotkaniu National Institutes of Health z 2009r., na którym potwierdzono, że niektóre ryzykowne zachowania zdrowotne występują razem. Wśród ryzykownych zachowań zdrowotnych palenie papierosów wykazuje najbardziej spójny związek z innymi zachowaniami jak np. brak aktywności fizycznej i niezdrowa dieta. Biorąc pod uwagę spójność związku palenia z innymi ryzykownymi zachowaniami, rzucenie palenia może być kluczowym elementem i głównym celem do zmiany pozostałych nieprawidłowych nawyków (Choi S., Duffy S., 2017).

Podobnie jak w badaniach autorskich (37,4%) badanie Tołoczko wykazało, że największą sprawnością fizyczną cieszą się studenci Akademii Wychowania Fizycznego, u których wysoki poziom sprawności zadeklarowało aż 58%. Studenci AWF, podobnie jak studenci fizjoterapii w autorskim badaniu, poświęcają najwięcej czasu na aktywność ruchową (Romanowska-Tołoczko, 2011).

Krause i wsp. przeprowadził ciekawe badanie, którego celem było sprawdzenie u 3010 uczestników czy przekonanie, że ciało jest świątynią Boga, wiąże się z lepszymi zachowaniami zdrowotnymi. Autor ocenił pięć pozytywnych zachowań zdrowotnych (w tym aktywność fizyczna), a wyniki ujawniły, że interakcja między wierzeniami w Boga, a poglądem na zdrowy styl życia jest statystycznie istotna (Krause N., Hill P., Emmons R., Pargament K., Ironson G., 2017).

Niewątpliwie to właśnie program studiów może przyczynić się do popularyzacji zachowań zdrowotnych. Tucker swoim badaniem uzupełnia literaturę na temat wpływu czynników psychologicznych na zachowanie prozdrowotne. Jej wyniki zapewniają wsparcie do tworzenia innowacyjnych programów opartych na wzmocnieniu psychicznym, aby zwiększyć konsekwentne zaangażowanie w aktywność fizyczną i zdrowe odżywianie do poprawy wskaźnika BMI (Tucker i in., 2018). Najniższymi wynikami odnośnie przestrzegania zachowań zdrowotnych cechowali się studenci fizjoterapii. Mówiąc o edukacji zdrowotnej, trzeba jednak pamiętać, że sedno wychowania zdrowotnego polega

adherence to a healthy lifestyle, i.e. not smoking, practicing physical activity and consuming large amounts of vegetables, fruit and fiber, is a key predictor of health (Walentukiewicz, Łysak, Wilk, 2013).

Kołątaj focuses his research on the results related to smoking. Among 229 medical students, smoking was declared by 27.8% and addiction by 11%. As compared to the national average number of smokers, such results may indicate that medical knowledge promotes greater awareness in preventing contact with tobacco (Kołątaj W, Kołątaj B, Karwat, Pieciewicz-Szczęśna, 2010).

Choi mentioned in his study a 2009 meeting of the National Institutes of Health, where it was confirmed that some risky health behaviors coexist. Among the high-risk health behaviors, cigarette smoking is most closely related to other behaviors, such as physical inactivity and an unhealthy diet. Given the consistency of the relationship between smoking and other risky behaviors, quitting smoking can be a key element and the main goal to change other abnormal habits (Choi S., Duffy S., 2017).

As in the author's research (37.4%), Tołoczko's research showed that students of the Academy of Physical Education enjoy the greatest physical fitness, in which 58% declared a high level of fitness. University of Physical Education students, similarly to physiotherapy students in the author's study, devote the greatest amount of time to physical activity (Romanowska-Tołoczko, 2011).

Krause et al. conducted an interesting study to check in 3010 participants whether the belief that the body was a temple of God was associated with better health behaviors. The author assessed five positive health behaviors (including physical activity) and the results revealed that the interaction between beliefs in God, and the view on a healthy lifestyle was statistically significant (Krause N., Hill P., Emmons R., Pargament K., Ironson G., 2017).

Undoubtedly, it is the study program that can contribute to the popularization of health behaviors. Tucker supplements the literature on the influence of psychological factors on pro-health behavior with his research. Its results support the development of innovative mental enhancement programs in order to increase consistent commitment to physical activity and healthy eating to improve BMI (Tucker et al., 2018). Physiotherapy students showed the lowest results in respect of compliance with health behaviors. When talking about health education, however, it must be remembered that the essence of health education is to contribute to a young person's willingness to use knowledge and the need to care for own health (Ciechanowicz, 2005).

Knowledge of health behaviors and the lifestyle of medical students are extremely important for the process of designing education that should promote a healthy lifestyle. Nursing, Obstetrics and Physiotherapy students will in the future

na tym, aby przyczynić się do chęci wykorzystania przez młodego człowieka wiedzy i potrzeby dbania o własne zdrowie (Ciechanowicz, 2005).

Wiedza dotycząca zachowań zdrowotnych oraz stylu życia studentów kierunków medycznych jest niezmiernie ważna dla procesu projektowania nauczania, które powinno propagować zdrowy styl życia. Studenci pielęgniarstwa, położnictwa i fizjoterapii w przyszłości będą bezpośrednio modelować zachowania zdrowotne swoich pacjentów/podopiecznych. Właściwe nawyki zdrowotne bezpośrednio przekładają się na skuteczność oddziaływań zdrowotnych.

Wnioski

1. Grupa przebadanych studentów prowadzi przeciętnie zdrowy styl życia. Największą grupę prowadzącą zdrowy styl życia stanowią studenci fizjoterapii (32,3%).
2. Studenci fizjoterapii uprawiają sport co najmniej kilka razy w tygodniu (1-2h). Z kolei niezdrowy styl życia można odnotować u 8,9% studentów pielęgniarstwa.
3. Z pośród wybranych przedstawicieli studiów medycznych zdecydowana większość nie pali papierosów.
4. Wysoką sprawnością fizyczną charakteryzuje się znacznie więcej studentów fizjoterapii, niż położnictwa oraz pielęgniarstwa.

Literatura / References:

1. Baran, A., Stocka, A. (2008). Kierunek studiów jako wyznacznik zachowań zdrowotnych. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego*, 6(4), 326-331.
2. Biernat, E. (2014). *Aktywność fizyczna w życiu współczesnego człowieka*. E-Wydawnictwo NCBKF.
3. Choi, S., Duffy, S. (2017). Analysis of Health Behavior Theories for Clustering of Health Behaviors. *Journal of Addictions Nursing* 28(4), 203-209.
4. Ciechanowicz, W. (2008). Edukacja zdrowotna – zadania pielęgniarki w promocji zdrowia. W: Andruszkiewicz A, Banaszekiewicz M (red.). *Promocja zdrowia dla studentów studiów licencyjnych kierunku pielęgniarstwo i położnictwo. Tom I. Teoretyczne podstawy promocji zdrowia* (s. 155-156). Lublin: Wydawnictwo Czelej.
5. Dzwonkowska, I., Lachowicz-Tabaczek, K., Łaguna, M. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Polish adaption of the scale. *Psychologia Społeczna*, 2(4), 164-176.
6. Jurczyński, Z. (2009). Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. *Pracownia Testów Psychologicznych*. Warszawa: 110-116.
7. Kluczyńska, U. (2008). Styl życia. Główne podejścia i perspektywy badawcze. W: Cyłkowska-Nowak M. (red.). *Edukacja zdrowotna. Możliwości, problemy ograniczenia* (s. 261-265). Poznań: Wyd. AM.
8. Knapik, A., Rottermund, J., Myśliwiec, A., Plinta, R., Gruca, M. (2011). Aktywność fizyczna a samoocena zdrowia osób w starszym wieku. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie*, 2, 195-204.
9. Kochanowicz, B., Hansdorfer-Korzon, R. (2013). Postawy studentów kierunku fizjoterapii wobec aktywności fizycznej. *Annales Academiae Medicinae Gedanensis* 43, 19-28.
10. Kołtątaj, W., Kołtątaj, B., Karwat, I., Oieciewicz-Szczęśna, H. (2010). Postawy studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie wobec palenia tytoniu. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 3, 495-500.
11. Kosińska, M. (red.) (2006). *Styl życia dla zdrowia*. Żywiec: Beskidzka Szkoła Umiejętności.
12. Krause, N., Hill, P., Emmons, R., Pargament, K., Ironson, G. (2017). Assessing the Relationship Between Religious Involvement and Health Behaviors. *Health Education & Behavior*, 44(2) 278-284.
13. Kropornicka, B., Baczevska, B., Dragan, W., Krzyżanowska, E., Olszak, C., Szymczuk, E. (2015). Zachowania zdrowotne studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w zależności od miejsca zamieszkania. *Rozprawy Społeczne* 9(2), 58-64.

directly model health behaviors of their patients / people taken care after. Proper health habits directly translate into the effectiveness of health interactions.

Conclusions

1. The group of surveyed students leads an averagely healthy lifestyle. The largest group leading a healthy lifestyle are physiotherapy students (32.3%).
2. Physiotherapy students practice sport at least several times a week (1-2 hours). In turn, an unhealthy lifestyle can be found in 8.9% of nursing students.
3. Most of the elected representatives of medical studies do not smoke.
4. Great physical fitness is characterized by much more physiotherapy students than obstetrics and nursing students.

14. Łaszek, M., Nowacka, E., Gawron-Skarbek, A., Szatko, F. (2011). Negatywne wzorce zachowań zdrowotnych studentów. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 9 (3), 461-465.
15. Narodowy Program zdrowia. Pobrane z: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowy-program-zdrowia1>
16. Penedo, F.J., Dahn, J.R. (2005). Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(2), 189-193.
17. Ratkowski, W., Grabowska-Skorb, P., Bzdawski, M., Napierała, M., Zuko, W. (2013). Jakość życia osób w pierwszej dekadzie wieku emerytalnego, aktywnych i nieaktywnych fizycznie z aglomeracji trójmiejskiej. *Journal of Health Sciences* 3(16), 37-56.
18. Ritvanen, T., Louhevaara, V., Helin, P., Halonen, T. (2007). Effect of aerobic fitness on the physiological stress responses at work. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 20(1), 1-8.
19. Romanowska-Tołoczko, A. (2011). Styl życia studentów oceniany w kontekście zachowań zdrowotnych. *Hygeia Public Health*, 46(1), 89-93
20. Sokołowska, B., Wachulak, N., Piaszczyk, D., Borzęcki, A. (2015). Problem uzależnień wśród studentów wybranych uczelni województwa lubelskiego. *Forum Medycyny Rodzinnej*, 9(3), 197-199.
21. Spence, J.C., McGannon, K.R., Poon, P. (2005). The effect of exercise and global self-esteem: a quantitative review. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 27(3), 311-334.
22. Ślusarska, B., Kulik, T.B., Piasecka, H., Pacian, A. (2012). Wiedza i zachowania zdrowotne studentów medycyny w zakresie czynników ryzyka sercowo-naczyniowego. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 18(1), 19-26.
23. Tucker, M., Roncoroni, J., Wippold, G., Marsiske, M., Flenar, D., Hultgren, K. (2018). Health Self-Empowerment Theory: Predicting Health Behaviors and BMI in Culturally Diverse Adults. *Family & Community Health*, 41(3), 168-177.
24. Walentukiewicz, A., Łysak, A., Wilk, B. (2013). Styl życia studentek kierunków medycznych. *Problemy Higieny i Epidemiologii* 94(2), 247-252.
25. Woynarowska, B. (2007). *Edukacja zdrowotna*. Warszawa: PWN.

Kwestionariusz ankiety

1. Płeć:

- Kobieta
- Mężczyzna

2. Wiek:

3. Kierunek studiów:

4. Gdzie obecnie mieszkasz?

- Akademik
- Stancja
- Z Rodzicami

5. Miejsce zamieszkania:

- Wieś
- Miasto do 10 tys. mieszkańców
- Miasto do 50 tys. mieszkańców
- Miasto powyżej 50 tys. mieszkańców

6. Czy uważasz, że prowadzisz zdrowy styl życia?

- Tak
- Nie

7. Jak oceniasz poziom swojej sprawności fizycznej?

- Wysoki
- Przeciętny
- Poniżej przeciętnej

8. Jak często uprawiasz sport?

- Codziennie
- Kilka razy w tygodniu
- Raz w tygodniu
- Rzadziej
- Nigdy

9. Jeżeli uprawiasz sport ile czasu na niego poświęcasz jednorazowo?

- Poniżej 1h
- 1-2 h
- 2-5 h
- 5-8 h
- Powyżej 8 h

10. Czy palisz papierosy?

- Codziennie
- Kilka razy w tygodniu
- Raz w tygodniu
- Rzadziej
- Nigdy

11. Jak często zażywasz środki psychoaktywne?

- Codziennie
- Kilka razy w tygodniu
- Raz w tygodniu
- Rzadziej
- Nigdy