

Magdalena Kwiek

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie, Kraków, Polska

Wpływ ograniczeń związanych z pandemią na aktywność sportowo-rekreacyjną oraz zachowania zdrowotne studentów turystyki i rekreacji Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie

Streszczenie:

Pojawienie się w 2019 r. i szybkie rozprzestrzenianie się koronawirusa SARS-CoV-2, stało się powodem do ogłoszenia przez WHO wielu ograniczeń związanych z przemieszczaniem się ludności, gromadzeniem się, korzystaniem z infrastruktury sportowo-rekreacyjnej. Większość szkół i uczelni przeszła na hybrydowy lub w pełni zdalny tryb nauczania. Ograniczony dostęp do obiektów sportowych wraz z izolacją domową, która dodatkowo niekorzystnie wpływa na stan psychiczny studentów, motywację do pracy i nauki spowodował zmianę niektórych elementów ich stylu życia.

W artykule przedstawiono wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród studentów kierunku Turystyka i rekreacja Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie, dotyczące wpływu pandemii na poziom ich aktywności sportowo-rekreacyjnej, zmiany w diecie oraz nawyków związanych ze zdrowiem.

Jak wynika z sondażu większość studentów, mimo iż zaczęła bardziej zwracać uwagę na zdrowie to znacznie ograniczyła lub zaprzestała całkowicie aktywności sportowo-rekreacyjnej, większość też zwiększyła podaż pokarmów, zwłaszcza tych niezdrowych.

Istnieje konieczność dalszej edukacji w zakresie prozdrowotnego trybu życia, umiejętności wykorzystania dostępnych narzędzi internetowych oraz przenośnego sprzętu sportowego do podtrzymywania lub podnoszenia ogólnej sprawności fizycznej niezbędnej do utrzymania zdrowia.

Impact of restrictions related to the pandemic on sport and recreational activity and health behavior of Tourism and recreation students at the Pedagogical University of Krakow

Abstract:

The appearance of the SARS-CoV-2 coronavirus in 2019 and the rapid spread of the coronavirus, has become the reason for the WHO to announce many restrictions related to the movement of the population, gathering and use of sports and recreational infrastructure. Most schools and colleges have switched to hybrid or fully on-line learning. Limited access to sports facilities along with home isolation, which additionally adversely affects the mental state of students, motivation to work and study, has caused a change in some elements of their lifestyle.

The article presents the results of a survey conducted among students of Tourism and Recreation at the Pedagogical University of Krakow, concerning the impact of a pandemic on the level of their sports and recreational activity, changes in their diet and health-related habits.

According to the survey, the majority of students, despite the fact that they started to pay more attention to their health, significantly reduced or completely ceased their sports and recreational activities, and most of them also increased the supply of food, especially unhealthy one.

There is a need for further education in the field of a healthy lifestyle, the ability to use available internet tools and portable sports equipment to maintain or improve general physical fitness necessary to maintain health.

Słowa kluczowe: rekreacja, styl życia, zachowania prozdrowotne, zdrowe odżywianie

Key words: recreation, life style, health behaviors, healthy eating

Otrzymano: 18.02.2021

Received: 18.02.2021

Zaakceptowano: 13.09.2021

Accepted: 13.09.2021

Sugerowana cytacja / Suggested citation: Kwiek, M. (2021). Wpływ ograniczeń związanych z pandemią na aktywność sportowo-rekreacyjną oraz zachowania zdrowotne studentów turystyki i rekreacji Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis Studia Geographica*, 16, 64–78, doi: 10.24917/20845456.16.4

Wprowadzenie

W okresie od 20 marca 2020 r. do odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej został ogłoszony stan epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2). Wirus ten prowadzi do rozwinięcia się ostrej choroby zakaźnej dróg oddechowych zwanej COVID-19 (Coronavirus Disease 2019). Dotychczas potwierdzono, że koronawirus SARS-CoV-2 wywołuje zespół ciężkiej, ostrej niewydolności oddechowej oraz powoduje uszkodzenia wielu narządów (płuc, mięśnia sercowego, nerek). W większości przypadków choroba ma jednak przebieg bezobjawowy lub łagodny. Według raportów WHO, śmiertelność osób z rozpoznaniem COVID-19 wynosi ok. 20% i częściej występuje u osób w podeszłym wieku, z chorobami współistniejącymi takimi jak przewlekła obturacyjna choroba płuc, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, wirusowe zapalenie wątroby typu B, otyłość, choroby nowotworowe, przewlekła choroba nerek. Zakażenia wirusem SARS-CoV-2 są wyjątkowo niebezpieczne dla osób z obniżoną odpornością. U dzieci zakażenie wirusem SARS-CoV-2 może przebiegać bezobjawowo, ale mogą one przenosić zakażenie (Nowakowska, Sulimiera-Michalak, 2020).

Na całym świecie podejmowane są działania profilaktyczne, specyficzne dla każdego kraju, mające na celu ograniczenie ilości i intensywności zachorowań w społeczeństwie tak, aby systemy opieki zdrowotnej był wydolne w obliczu pandemii. Duże nadzieje pokładane są w naturalnych mechanizmach obronnych ciała ludzkiego, których skuteczność w dużej mierze zależy od nas samych.

Styl życia a zdrowie

Istotne znaczenie z perspektywy stosowania mechanizmów wpływu społecznego ma poziom świadomości własnych zachowań zdrowotnych. To właśnie od poziomu świadomości jednostki zależy często kształtowanie zachowań pro- i antyzdrowotnych. Obecnie dzięki propagowanym przez massmedia informacjom wzrasta powszechna wiedza społeczeństwa w zakresie podejmowania dodatkowej aktywności ruchowej oraz prawidłowych nawyków żywieniowych (Gruszczyńska, Bąk-Sosnowska, Plinta, 2015).

Styl życia człowieka, a przede wszystkim nawykowy wzorzec postępowania wobec własnego ciała odgrywa ważną rolę w procesie kształtowania i ochrony zdrowia. Może on przybierać formę czynności służących utrzymaniu lub przywróceniu zdrowia oraz zachowań powodujących bezpośrednio lub odległe szkody zdrowotne (Gruszczyńska i in., 2015).

Zachowania korzystne dla zdrowia mogą promować zdrowie, zapobiegać chorobom i sprzyjać zdrowieniu. Zachowania antyzdrowotne mogą natomiast zdrowie niszczyć i jemu zagrażać, a także utrudniać proces zdrowienia. Do typowych zachowań prozdrowotnych zaliczamy: odpowiednią aktywność fizyczną, higienę osobistą i otoczenia, dbanie o zęby, odpowiednio długi sen i wypoczynek, właściwą dietę, zachowania związane z profilaktyką. Zachowania prozdrowotne to także umiejętność opanowania stresu, unikanie konfliktów i agresji w stosunkach międzyludzkich oraz optymizm życiowy wyrażający się przewagą stanów zadowolenia i sztuka cieszenia się z codziennych zdarzeń (Górska-Kłęk, Meleszko, Boerner, 2011). Natomiast zachowania antyzdrowotne prowadzą do osłabienia lub niszczenia zdrowia oraz świadomego wprowadzania się w stan choroby poprzez np. palenie tytoniu, picie alkoholu w nadmiernych ilościach, stosowanie narkotyków (Kiczuk, Czerwińska-Pawluk, 2012).

Do najważniejszych zachowań sprzyjających zachowaniu zdrowia bez wątpienia należy podejmowanie aktywności ruchowej oraz przestrzeganie zasad prawidłowego żywienia. Regularne ćwiczenia fizyczne wraz z odpowiednim zarządzaniem odpoczynkiem, odżywianiem i snem są w stanie poprawić wydolność fizyczną organizmu, wzmocnić jego obronę immunologiczną, przystosowując organizm do większych obciążeń. Rozwój Internetu i mediów społecznościowych ułatwia z kolei poszukiwanie rodzajów aktywności fizycznej, które mogą być wykonywane w warunkach domowych. Dlatego, mimo izolacji i zaleceń dotyczących ograniczenia przemieszczania się, każdy może znaleźć sposób na aktywne spędzenie czasu wolnego, które wpłynie pozytywnie na jego organizm (Parfin, Wdowiak, Furtak-Niczyporuk, Herda, 2019).

Do utrzymania prawidłowego zdrowia niezbędne jest też przestrzeganie zbilansowanej, bogatej w warzywa i owoce diety, dostarczającej organizmowi odpowiedniej ilości energii i niezbędnych składników odżywczych. Posiłki powinny być urozmaicone, aby stworzyć szansę na systematyczne dostarczanie ustrojowi składników, których nasz organizm nie potrafi syntezować oraz wody. Tymczasem, bardziej z powodu dostępności a nie niewiedzy, dużym zagrożeniem jest nadkonsumpcja, zwłaszcza żywności o wysokim stopniu przetworzenia przemysłowego (bogatoenergetycznej, obfitującej w tłuszcze zwierzęce, cukry proste, sól, a pozbawionej witamin, substancji mineralnych i błonnika (Grzybowski 2007).

Oprócz odżywiania i aktywności fizycznej dużą rolę w utrzymaniu dobrej kondycji ogólnej organizmu odgrywa też relaksacja. Rodzaj relaksacji zależy od wykonywanej pracy i jej intensywności. Przy bardzo ciężkiej pracy fizycznej najważniejszy jest odpoczynek bierny (czytanie książek, słuchanie muzyki, oglądanie telewizji), a przy intensywnej pracy umysłowej oraz podczas długotrwałego przebywania w pozycji siedzącej, zalecany jest odpoczynek czynny.

Dla zachowania równowagi fizycznej i psychicznej człowieka równie ważna jest umiejętność radzenia sobie ze stresem. Nadmierny stres i zaburzenia emocjonalne są wynikiem czysto subiektywnej interpretacji zdarzeń. Należy podkreślić, że większość reakcji stresowych jest wynikiem braku umiejętności radzenia sobie z sytuacjami trudnymi (najczęściej w konsekwencji systematycznego unikania) oraz nieumiejętności odróżnienia spraw ważnych od mniej ważnych. Strategia radzenia sobie to poznawcze i behawioralne wysiłki, jakie jednostka podejmuje w konkretnej konfrontacji stresowej (Kiczuk, Czerwińska-Pawluk, 2012).

Wpływ ograniczeń związanych z pandemią na styl życia i zdrowie.

W odpowiedzi na pandemię rządy wszystkich krajów wprowadziły szereg rozwiązań w celu ochrony ludności i zapewnienia funkcjonalności systemu opieki zdrowotnej. Aby ograniczyć rozprzestrzenianie zakażenia COVID-19 na całym świecie, wprowadzono nowoczesne strategie kwarantanny, w tym krótkoterminowe i średnioterminowe blokady, dobrowolną godzinę policyjną w domu, ograniczenie gromadzenia się, odwołano planowane wydarzenia społeczne, ograniczono sport i stosowano zakazy przemieszczania się, zamykano przestrzeń powietrzną i granice państw (Sokół-Szawłowska, 2021). Lockdown nie ominął również Polski. Kolejne obostrzenia mocno uderzyły nie tylko w przedsiębiorców, lecz także w poszczególne grupy społeczne. Najbardziej dotkliwymi ograniczeniami, szczególnie dla dzieci i młodzieży, okazały się: zamknięcie szkół oraz uczelni, zakaz przemieszczania się, zakaz przebywania w lasach i parkach, zamknięcie placów zabaw oraz infrastruktury sportowo-rekreacyjnej (www.gov.pl/web/premier/premier-wprowadzamy-stan-epidemii-w-polsce). Takie środki mogą mieć niezamierzone długofalowe skutki uboczne na różnych poziomach. Długotrwałe ograniczenie społecznego i fizycznego kontaktu ma silny wpływ na zdrowie psychiczne, które definiuje się jako wewnętrzny stan dobrego samopoczucia, równowagi oraz zdolności poznawczych i radzenia sobie, wykorzystywanych w harmonii z uniwersalnymi wartościami społeczeństwa, które pozwalają jednostkom pracować, być aktywnymi i rozwiązywać problemy w codziennych zadaniach (Sokół-Szawłowska, 2021).

Doświadczane w czasie pandemii sytuacje stresowe, takie jak: żałoba, izolacja, utrata dochodów, strach i dezinformacja mogą wywołać choroby psychiczne lub zaostrzyć już istniejące. Wiele osób może być narażonych na zwiększone spożycie alkoholu i narkotyków, bezsenność i niepokój. Tymczasem sam COVID-19 może prowadzić do powikłań neurologicznych i psychicznych, takich jak majaczenie, pobudzenie i udar (www.who.int). W skrajnych przypadkach, szczególnie u osób wcześniej psychicznie niestabilnych, a w trakcie pandemii ulegających ulicznej dezinformacji, możemy się spotkać z zaostrzeniami psychotycznymi czy nawet z psychozą udzieloną. Nie można wykluczyć, że u osób z pozytywnym wynikiem testu na

obecność koronawirusa, chorujących, poddanych kwarantannie i u ich rodzin będą się rozwijały objawy ostrego zaburzenia stresowego (Heitzman, 2020).

Najbardziej typową i powszechną cechą obrazu klinicznego pandemicznego ostrego zaburzenia stresowego jest przedłużona reakcja lękowa i niemożność odebrania się od stałego przeżywania traumy. Obserwujemy przedłużone utrzymywanie się strachu i poczucia bezradności, a wobec niemożności ucieczki (brak bezpiecznego miejsca lub jest ono ograniczone i niedostępne) – w skrajnych przypadkach stany paniki, rozpacz i poczucie beznadziei. Powszechne w tych okolicznościach doznania to: mobilizacja obronna przejawiająca się nadmierną czujnością, niepokojem motorycznym, zawężeniem uwagi do jednego problemu – epidemii; lęk przed zainfekowaniem siebie i swojej rodziny; pogotowie agresywne (nadmierna czujność i reagowanie agresją na neutralne bodźce), złość i zwerbalizowana agresja; nieodpowiednia i niecelowa aktywność; niemożność pogodzenia się z utratą dotychczasowego stylu życia, wartości i dóbr; rozczarowanie z powodu braku spotkań towarzyskich, niemożności uczestniczenia w tzw. „życiu studenckim”, konieczności ponownego zamieszkania z rodzicami, lęk przed utratą podstaw egzystencji ze względu na ograniczone możliwości zarobkowania; szybciej narastające zmęczenie psychiczne. Klasyfikowane objawy w pandemicznym ostrym zaburzeniu stresowym mieszczą się w poszczególnych kategoriach natręctw, obniżonego nastroju, objawów dysocjacyjnych, objawów unikania i nadmiernej pobudliwości (Heitzman, 2020).

Dla większości młodych osób życie i zdrowie własne oraz najbliższych członków rodziny, możliwość podjęcia pracy zarobkowej oraz usamodzielnienie się jest sprawą jak najbardziej istotną, dlatego wszelkie ograniczenia w tym zakresie spowodowane Covid-19 mogą okazać się mocno stresujące, mogą też negatywnie wpływać na poziom zadowolenia z życia oraz chęć do kontynuowania studiów. Niekorzystnie na świadomość działają ponadto sprzeczne informacje dotyczące przebiegu pandemii, skuteczności oraz pochodzenia szczepionek docierające z różnych mediów i portali społecznościowych, a także liczne protesty grup „antycovidowych”.

Wprowadzone w związku z zagrożeniem epidemicznym ograniczenia w poszczególnych krajach wymusiły na ludziach zmianę sposobu funkcjonowania większości osób, przy czym zmiany te mogą mieć charakter trwały lub epizodyczny. Ludzie, przyjmując w czasie pandemii określone zachowania i czynności w celu zaspokojenia swoich potrzeb, przyjęli nowy, dotąd nieznan sposób życia. Zmienił się m.in. styl spędzania czasu wolnego, wydawania pieniędzy i dokonywania zakupów. Stało się to w pewnym aspekcie odwzorowaniem nowej jakości życia, która może wpisać się na stałe do kulturowych i subkulturowych wzorów zachowań (Gardocka-Jałowiec, Śleszyńska-Świdorska, Szalotka, 2021).

Jednym z przejawów zmiany zachowań społecznych jest digitalizacja naszego codziennego życia. Realizację większości potrzeb, m.in. w obszarach rozrywki, kultury, kontaktów społecznych a nawet zdrowia przenieśliśmy z „realu” do wirtualnego świata. Z badań CBOS wynika, że ponad jedna piąta użytkowników internetu (22%, czyli 15% ogółu badanych) uczestniczy w forach i grupach związanych ze zdrowiem i medycyną, przy czym nieliczni spośród nich poza czytaniem wpisów innych, sami się tam wypowiadają (4%, tj. 3% ogółu badanych). Niespełna jedna piąta badanych (17%) odwiedza fora i grupy dotyczące zdrowego stylu życia oraz odżywiania, a nieco mniej (14%) – dotyczące problemów ze zdrowiem i chorób (Komunikat z badań CBOS “Zdrowie online” Nr 100/2020, Warszawa 2020 www.cbos.pl).

pl). Aktywne uczestnictwo w forach dotyczących zdrowia potwierdza, że znaczna część osób zna też podstawowe zasady zdrowego stylu życia i próbuje je wdrażać w swoich rodzinach (Raport z badań: Polacy o swoim zdrowiu oraz prozdrowotnych zachowaniach i aktywnościach. CBOS, Warszawa 2012, www.cbos.pl).

Wzrost zainteresowania stanem zdrowia, możliwościami poprawy jakości żywienia i wprowadzenia do życia zachowań prozdrowotnych, które poprawiają odporność organizmu przejawia się również w zwyczajach zakupowych Polaków. Przeprowadzone rozważania (teoretyczne i empiryczne) wskazują, że dość duża grupa osób częściej planowała zakupy, wykorzystywała Internet i aplikacje do zakupów internetowych. Polacy zwracali uwagę na jakość zamawianych produktów, ich pochodzenie oraz wartość zdrowotną. Znacznie zwiększyła się sprzedaż sprzętu sportowego oraz wszelkich urządzeń do ćwiczeń w domu, a także outdoorowej odzieży sportowej. Według portalu Ceneo najpopularniejszymi zamawianymi urządzeniami były te z grupy fitness – rowerki eliptyczne i bieżnie. Wzrosła też sprzedaż mniejszych sprzętów, jak maty, hantle, odważniki czy odzież do jogi, a także rowerów (www.ceneo.pl). Wzrosła też znacznie ilość kupowanych suplementów diety oraz leków „bez recepty” OTC (over-the-counter). Na początku pandemii Polacy pod wpływem lęku o przyszłość swoich najbliższych dokonali zakupu produktów leczniczych na zapas. Najwyższą sprzedaż zarejestrowano bowiem w marcu 2020 r., zaś w kolejnych miesiącach odnotowano jej zmniejszenie. Co istotne, w obrębie poszczególnych preparatów leczniczych zmiany te były zróżnicowane. W pierwszych miesiącach pandemii stwierdzono bowiem zwiększony popyt na leki OTC, jednakże social distancing, który przyczynił się do spadku podatności na inne zachorowania, wpłynął na jego ograniczanie w kolejnych miesiącach (Gardocka-Jałowiec, 2021).

Podstawą „Piramidy zdrowego żywienia i stylu życia” jest obecnie aktywność fizyczna. Niedostatek ruchu – hipodynamia w negatywny sposób odbija się na zdrowiu, stanowiąc bezpośrednio lub pośrednio przyczynę regresu sprawności i wydolności fizycznej oraz wielu przewlekłych schorzeń (Bochenek, Grabowiec, 2013).

Dla zachowania dobrej kondycji i zdrowia Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleca co najmniej 150 minut aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności lub 75 minut intensywnej aktywności fizycznej tygodniowo lub też połączenie obu tych rodzajów aktywności. Poziom ten można osiągnąć również w domu, bez specjalnego sprzętu i przy ograniczonej przestrzeni. Tymczasem wprowadzony w związku z pandemią zakaz możliwości korzystania z dostępnej infrastruktury sportowo-rekreacyjnej (basenów, siłowni, fitness klubów), a nawet parków, lasów czy ścieżek zdrowia wpływa niekorzystnie na zdrowie fizyczne i poziom sprawności co z kolei może przyczynić się do znacznego obniżenia odporności organizmu a tym samym sprzyjać zachorowalności na różne infekcje (Dayton, Ford, Carroll, Flynn, Kourtidou, Holzer, 2020). Brak codziennej aktywności ma szereg innych ujemnych skutków dla zdrowia m.in. obniżenie wydolności organizmu, podwyższenie poziomu ciśnienia krwi, zaburzenia równowagi lipidowej (wzrost poziomu cholesterolu). Długotrwały bezruch wpływa destrukcyjnie na samopoczucie, wzmacnia stres i poziom negatywnej energii. Łącznie z mało urozmaiconą, opartą na fastfoodach dietą, sprzyja rozwojowi bardzo niebezpiecznej dla zdrowia nadwagi (www.WHO_NMH_NPH_PAH_03.2.pdf). Obecna sytuacja dodatkowo przyczynia się do wzrostu zachorowalności na otyłość, ponieważ jedzenie jest jednym z łatwo dostępnych sposobów radzenia sobie ze stresem, a liczba działających stresorów duża. Ponadto występuje

znaczny deficyt bodźców pozytywnych. W związku z tym zwiększa się liczba osób jedzących pod wpływem emocji oraz takich, u których dochodzi do rozwoju lub nasilenia się już istniejących zaburzeń odżywiania (zespół kompulsywnego jedzenia, nąłogowe jedzenie, zespół nocnego jedzenia). Dodatkowym czynnikiem sprzyjającym przyrostowi masy ciała jest brak motywacji do podejmowania aktywności w domu spowodowany obniżonym nastrojem (Olszanecka-Glinianowicz, Dudek, Filipiak, Krzystanek, Markuszewski, Ruchała, Tomiak, 2020).

Mało dostrzeganym problemem związanym z obniżonym poziomem aktywności fizycznej w czasie pandemii jest pojawienie się lub nasilenie różnych dolegliwości bólowych w zakresie narządu ruchu. Praca zdalna to w większości praca wykonywana z komputerem, w pozycji siedzącej. Wyniki badań CIOP-PIB z zakresu ergonomii pracy wskazują, że utrzymywanie pozycji siedzącej jest dla człowieka mniej męczące fizycznie w porównaniu ze stanem, jednak powoduje znacznie większe (o ok. 40% do nawet 90%) obciążenie kręgosłupa lędźwiowego. Gdy na stanowisku pracy/nauki występują dodatkowe czynniki obciążające, jak nieergonomiczne meble biurowe, niedopasowanie do wymiarów antropometrycznych pracownika czy niewłaściwa czasowa organizacja pracy, wykonywanie pracy może prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych (Szczygielska, 2020).

Materiał i metody

Wśród wszystkich roczników studentów turystyki i rekreacji Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie została przeprowadzona dobrowolna, anonimowa ankieta on-line, której celem była ocena aktywności sportowo rekreacyjnej podczas pandemii oraz podejmowanych w badanym okresie zachowań prozdrowotnych. Oceniany okres obejmował okres od marca do grudnia 2020. Kwestionariusz zawierał pytania dotyczące m.in. częstotliwości i rodzaju podejmowanej aktywności, stosowania diety, zaniechania przyjmowania substancji psychoaktywnych, wyszukiwania informacji dotyczących zdrowia, a także zachowań związanych z aktywnością ruchową przed okresem pandemii.

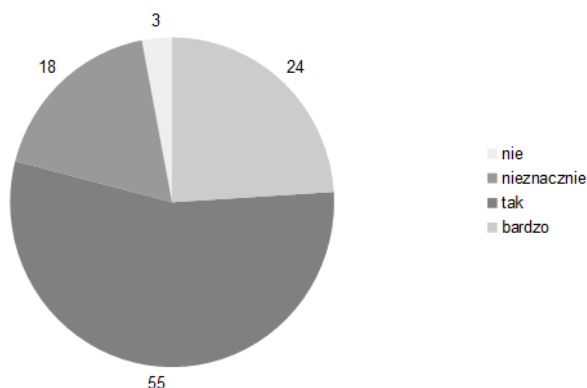
Ankieta online wypełniło łącznie 165 studentów studiów stacjonarnych i niestacjonarnych.

Wyniki

W celu zapoznania się z opinią studentów na temat wprowadzonych ograniczeń w związku z wirusem Sars-CoV-2 ankietowanych poproszono o udzielenie odpowiedzi czy i w jakim stopniu pandemia wpłynęła na zmianę stylu ich życia.

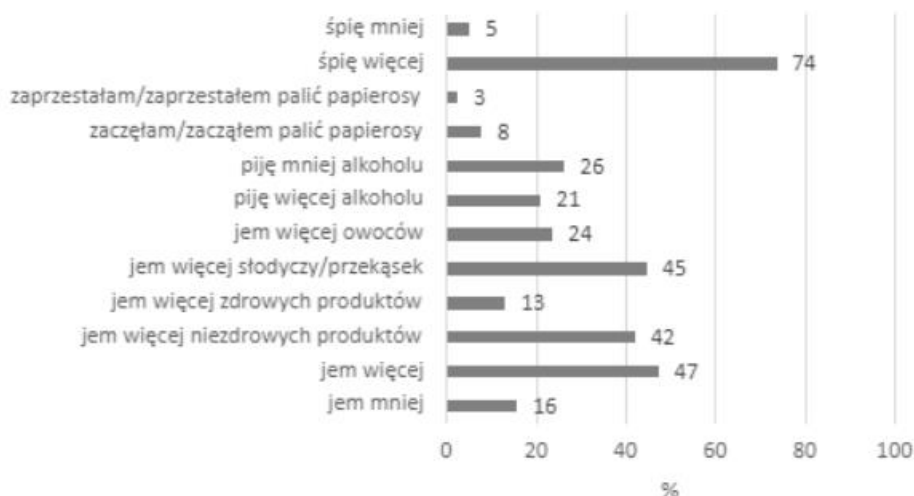
Dla ponad połowy badanych Covid - 19 był czynnikiem, który dość istotnie zmienił codzienne zwyczaje, 22% respondentów uznała ten fakt za bardzo znaczący a tylko u 3% studentów ogłoszenie stanu pandemii nie zaburzyło dotychczasowego stylu życia (ryc. 1).

Zmiany jakie wskazali studenci w największym stopniu dotyczyły ilości snu oraz diety.



Ryc. 1. Wpływ pandemii na zmianę stylu życia studentów (w %).

Źródło: opracowanie własne



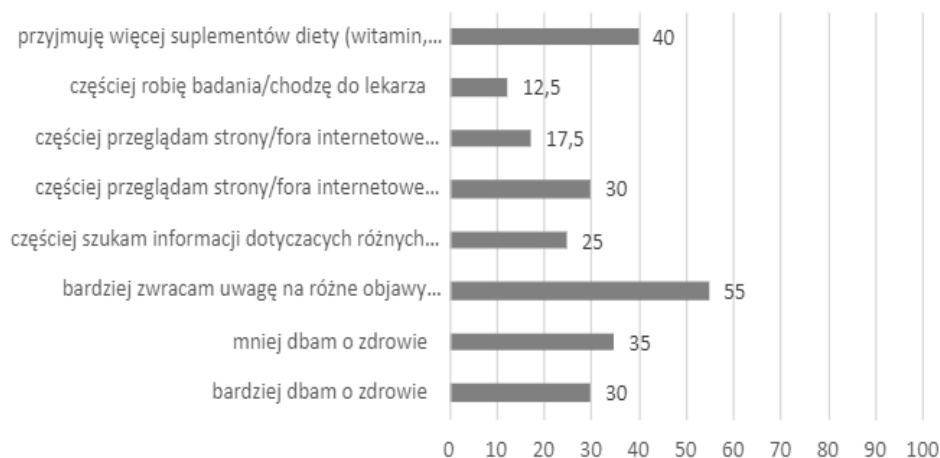
Ryc. 2. Zmiany niektórych elementów stylu życia studentów (w %).

Źródło: opracowanie własne

Przeważająca większość badanych (74%) stwierdziła, że śpi więcej niż przed okresem pandemii, a prawie połowa studentów zaczęła mniej zdrowo się odżywiać: przyjmować większe ilości pokarmów (47%), jeść więcej słodczy i przekąsek (45%) oraz więcej produktów uważanych za niezdrowe (42%).

Niewiele spośród ankietowanych (8%) w okresie izolacji zaczęło palić papierosy, a nieco powyżej 20% stwierdziło, że pije mniej bądź więcej alkoholu. Najmniej odsetek studentów, jedynie 3%, postanowił wykorzystać sytuację epidemiczną do rzucenia palenia (ryc. 2).

Propagowane w mediach komunikaty dotyczące rozwoju pandemii, zwiększającej się liczby zakażeń oraz dużej umieralności z powodu wirusa SARS-CoV-2 wpłynęły również na większe zainteresowanie własnym zdrowiem badanych studentów.

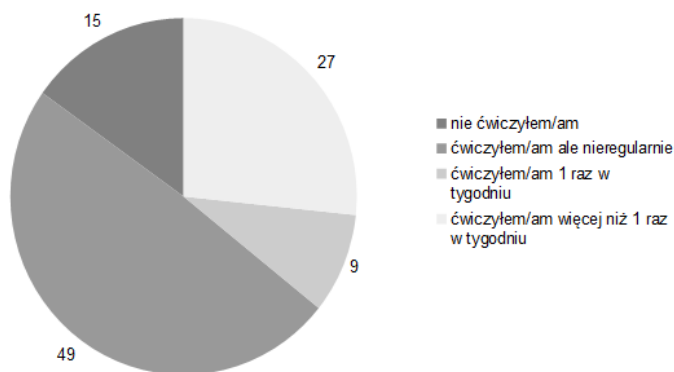


Ryc. 3. Zmiany zachowania studentów względem zdrowia w czasie pandemii (w %).

Źródło: opracowanie własne

Z analizy danych liczbowych zebranych za pomocą ankiety wynika, że ponad połowa (55%) respondentów zaczęła zwracać większą uwagę na różne objawy chorobowe u siebie i innych, duża część studentów (40%) zwiększyła suplementację a około 30% badanych częściej szukała informacji dotyczących zdrowia i bardziej się o nie troszczyła. Niestety dość duża grupa studentów (35%) nie przejęła się zagrożeniem epidemicznym i w okresie epidemii mniej dbała o zdrowie (ryc. 3).

Zebrane wyniki wskazują, że przed wybuchem pandemii studenci w większości raczej aktywnie spędzali czas wolny.



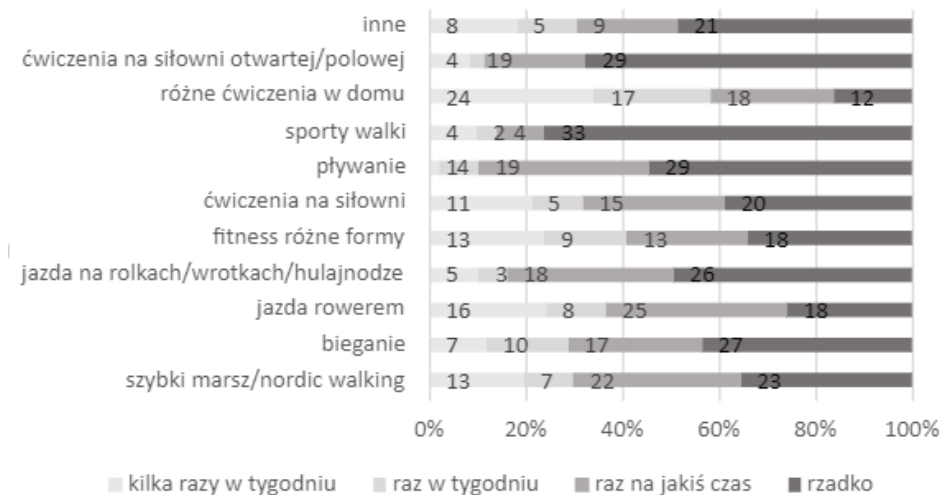
Ryc. 4. Aktywność ruchowa studentów przed pandemią (w %).

Źródło: opracowanie własne

Połowa z nich (49%) podejmowała aktywność sportowo-rekreacyjną lecz nieregularnie, nieco mniej osób (27%) trenowało systematycznie więcej niż raz w tygodniu, a najmniejsza grupa studentów (9%) uczestniczyła raz w tygodniu w

regularnych treningach lub aktywnościach. Całkowity brak aktywności sportowej zadeklarowało 15% respondentów (ryc. 4).

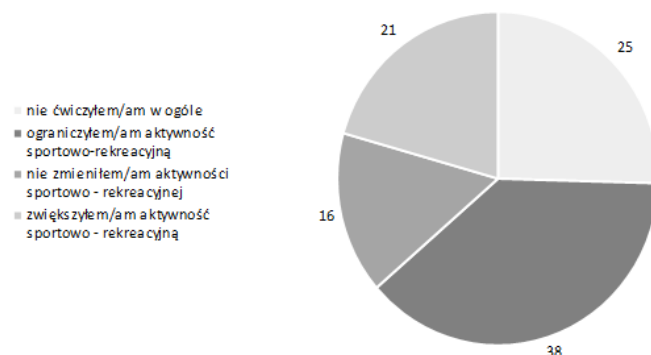
Aktywnościami, które należały do najbardziej regularnie podejmowanych była jazda na rowerze, zajęcia fitness, spacery i marsze oraz różnego rodzaju ćwiczenia wykonywane w domu. Raczej rzadko lub tylko okazjonalnie studenci chodzili na basen, siłownię, jeździli na rolkach/hulajnogach czy uprawiali sporty walki (ryc. 5).



Ryc. 5. Formy aktywności sportowej i rekreacyjnej studentów przed pandemią (w %).

Źródło: opracowanie własne

Ogłoszenie stanu pandemii przyczyniło się do ograniczenia aktywności ruchowej części studentów.



Ryc. 6. Aktywność ruchowa studentów w czasie pandemii (w %).

Źródło: opracowanie własne

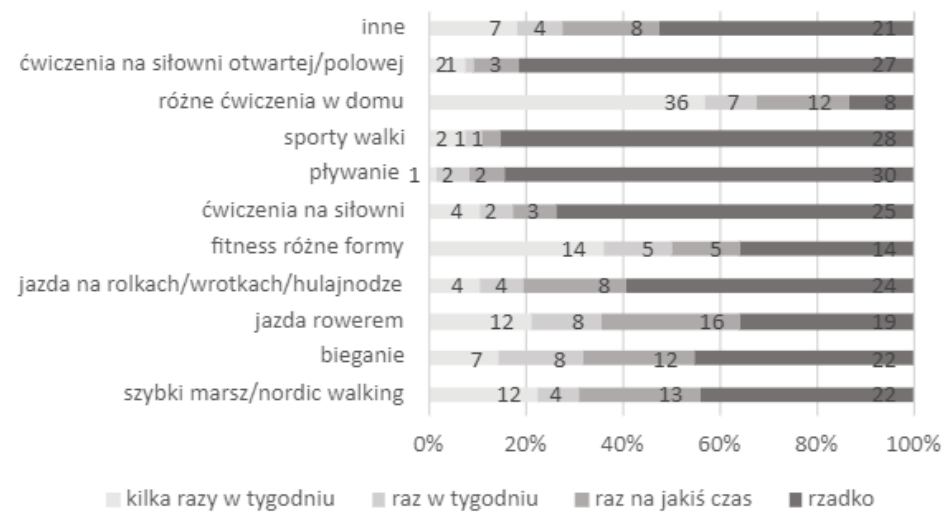
Odsetek osób, które zadeklarowały całkowity brak aktywności ruchowej po wprowadzeniu lockdownu wzrósł z 15% do 25%. Znaczna część studentów (38%)

ograniczyła aktywność sportowo-rekreacyjną. Na podstawie zebranych wyników zaobserwować można również jednak pozytywne skutki trwającej narodowej kwarantanny, ponieważ dość duża liczba ankietowanych (21%) zwiększyła dotychczasową aktywność rekreacyjną, a 16% respondentów nie zmieniła nawyków związanych z uprawianiem sportu (ryc. 6).

W związku z czasowym zamknięciem oraz wyłączeniem z użytku obiektów sportowych i infrastruktury sportowo-rekreacyjnej zmieniły się nieco proporcje w częstotliwości oraz rodzaju podejmowanych przez studentów aktywności.

Brak dostępu do infrastruktury sportowej spowodował, że większa liczba osób zaczęła regularnie, kilka razy w tygodniu ćwiczyć w domu (wzrost o 12%) lub na ogólnodostępnych siłowniach zewnętrznych (wzrost o 17%). Osoby, które ćwiczyły systematycznie raz w tygodniu w większości nie zmieniły swoich przyzwyczajzeń. Jedynie w przypadku pływania oraz sportów walki i zajęć na siłowni odnotowano niewielki spadek aktywności, co oczywiście spowodowane jest brakiem dostępu do zorganizowanych zajęć w klubach czy na pływalniach. O 10% zmniejszyła się natomiast liczba badanych podejmujących cotygodniową aktywność rekreacyjną w domu.

Podobnie niewielkie zmiany lub ich brak zaobserwowano w przypadku osób, które ćwiczyły raczej rzadko i nieregularnie. Niewielka część ankietowanych prawdopodobnie zwiększyła częstotliwość swojej aktywności sportowej w zakresie niektórych dyscyplin stąd nieznaczny spadek procentowego udziału osób mało aktywnych (ryc. 7).



Ryc. 7. Formy aktywności sportowo-rekreacyjnej studentów w czasie pandemii (w %).

Źródło: opracowanie własne

Ankietowanych studentów zapytano także o główne motywy podejmowania aktywności sportowo-rekreacyjnej, zwłaszcza poza mieszkaniem/domem.

Wyniki ankiety wskazują, że dla przeważającej części osób najczęstszym motywem była po prostu chęć wyjścia z domu (73%), potrzeba przebywania na świeżym

powietrzu (52%) lub możliwość spotkania się ze znajomymi (47%). Walory przyrodnicze środowiska, konieczność odpoczynku po pracy czy chęć wyrażenia sprzeciwu dla wprowadzonych ograniczeń raczej nie stanowiły silnej motywacji do opuszczenia mieszkań (ryc. 8).



Ryc. 8. Motywy podejmowania przez studentów aktywności ruchowej poza domem (w %).

Źródło: opracowanie własne/

Podsumowanie

W związku z wprowadzeniem rządowych obostrzeń ludzie na całym świecie zmuszeni zostali do zmiany swoich dotychczasowych nawyków, w tym związanych z aktywnością fizyczną. Oprócz zrozumiałych kwestii zdrowotnych związanych bezpośrednio z samym zakażeniem pojawiła się dodatkowo uzasadniona obawa o pogorszenie samopoczucia i zdrowia psychicznego, w tym nasilenie objawów depresyjnych i lękowych (Parfin, 2019). Przedstawione w artykule wyniki badania pokazują, że w czasie pracy zdalnej wprowadzonej na większości uczelni w związku z sytuacją epidemiczną wielu studentów ograniczyło swoją i tak niewystarczającą aktywność fizyczną, a duża część przyznała, że nie podejmuje żadnej aktywności fizycznej. Długotrwały pobyt w domu niekorzystnie wpłynął też na niektóre nawyki żywieniowe respondentów.

Podobne badania prowadzone były wśród studentów kierunków medycznych na bułgarskim Uniwersytecie Medycznym w Sofii. Badani, mimo iż należeli do bardzo świadomej pod względem zachowania zdrowia grupy, przyznali, że zwiększyli znacznie ilość przyjmowanych pokarmów, wzbogacili je jednakże o różne suplementy diety. Duża część studentów (38%) była jednak aktywna ruchowo 3 razy w tygodniu lub częściej, a ponad 20% przynajmniej raz w tygodniu lub codziennie. Tylko 16% respondentów odpowiedziało, że nie ćwiczy w ogóle (Slavcheva-Hinkova, Bozhkova, 2020).

Z kolei dane przekrojowe, zebrane w ciągu 2 tygodni od rozpoczęcia lockdownu w Niemczech wskazały, że aż 31% Niemców ograniczyło aktywność sportową w

czasie wolnym podczas pandemii, a ilość kroków rejestrowanych przez nich za pomocą aplikacji telefonicznych spadła w ciągu 10 dni o 6%, zaś w ciągu 30 dni o 27% (Mata i in., 2020).

Znaczne obniżenie aktywności ruchowej dotyczy także dużej części pracowników wielu sektorów gospodarki w Polsce. Wyniki badania przeprowadzonego przez CIOP-PIB w kwietniu i maju 2020 r. dotyczącego kształtowania zdrowych warunków pracy oraz aktywności fizycznej osób pracujących w domu potwierdzają, że odsetek respondentów uprawiających aktywność fizyczną przynajmniej raz w tygodniu zmalał z 66% do 50%. Wyniki testu t-Studenta w odniesieniu do prób zależnych potwierdzają statystyczną istotność pomiędzy różnicami w średniej aktywności przed pracą zdalną i w jej trakcie (Szczygielska, 2020).

Oprócz niekorzystnego wpływu zdalnego kształcenia na poziom sprawności, kondycję oraz wzrost zagrożenia nadwagą i otyłością należy zwrócić również uwagę na trudne warunki nauki części studentów. Źródła potencjalnych zagrożeń zdrowia pracowników i studentów obsługujących komputery leżą najczęściej w niewłaściwym doborze elementów stanowiska, niedostosowaniu stanowiska komputerowego do użytkownika, w niepoprawnej statycznej sylwetce przyjętej przez użytkownika podczas pracy z komputerem, a także w niepoprawnej organizacji pracy – w powtarzaniu zbyt długo tych samych czynności, w braku mikro przerw i ćwiczeń relaksacyjnych. Młodzież odbywająca naukę w warunkach domowych niejednokrotnie skarży się na brak miejsca, nieergonomiczne biurka i krzesła, nauka w domu sprzyja również zajmowaniu nieprawidłowej pozycji w czasie zajęć przez długi czas. To wszystko skutkuje pogłębianiem się istniejących wad postawy, powstawaniem nowych i pojawianiem się dolegliwości bólowych aparatu ruchu. Fakt, że studenci często muszą współdzielić pokój z innymi członkami rodziny lub wykorzystywać do pracy pomieszczenia do tego nieprzeznaczone dodatkowo obciąża psychicznie, uniemożliwia koncentrację oraz realizowanie obowiązków. Zbyt mała aktywność fizyczna, brak motywacji do podejmowania aktywności ruchowej i przede wszystkim brak nawyku aktywnego wypoczynku dodatkowo wzmagają frustrację oraz złe samopoczucie studentów (Susłow, Królokowski, 2021).

Część wyników badań społecznych wskazuje jednak również na pozytywne strony ograniczeń związanych z rozwojem Covid-19. Jak wynika z sondażu „Jak koronawirus wpłynął na styl życia Polaków” przeprowadzonego w czerwcu 2020 r. przez Mindshare Polska na liczbie 1050 osób, koronawirus wyznaczył kilka trendów w zachowaniach polskiego społeczeństwa. Deklaracje respondentów potwierdzają, że pozostaną one w społeczeństwie na dłużej i mają szansę stać się zmianami trwałymi. Jedną z deklarowanych zmian było przykładanie większej uwagi do dbania o zdrowie, co potwierdziło 60% ankietowanych. Ponadto blisko połowa zwraca większą uwagę na swoją kondycję psychiczną, niemal 30% stosuje lepiej zbilansowaną dietę, a prawie 30% ankietowanych podjęło aktywność fizyczną w domu. Pozwala to stwierdzić, że zwiększone zainteresowanie zdrowiem pozytywnie przełoży się na ogólny stan zdrowia i samopoczucie Polaków. Z badania wynika, że dla 50% respondentów aktywności związane z dbaniem o zdrowie będą obecne w ich życiu już permanentnie. Ograniczenia związane z pandemią koronawirusa sprawiły, że życie człowieka skoncentrowało się przede wszystkim w domu. Najbardziej pożądanym zachowaniem w czasie pandemii stał się tzw. social distancing, związany z izolacją, unikaniem innych osób tak bardzo,

jak jest to możliwe. W obawie o swoje zdrowie Polacy ograniczyli podróżowanie, przemieszczanie się, a więcej czasu spędzali w domu. Dystans społeczny i zmniejszone do minimum kontakty międzyludzkie wpłynęły jednocześnie na spadek podatności na inne zachorowania (www.mindshareworld.com/poland/news/jak-koronawirus-zmienil-zwyczaje-zakupowe-polakow-badanie-mindshare-polska)

Na podstawie wyników przedstawionych badań zawnioskować można, że w dalszym ciągu istnieje potrzeba kształtowania u studentów nawyków aktywnego spędzania czasu wolnego, odpowiedniego odpoczynku po nauce, samodzielnego projektowania oraz urządzania prywatnego stanowiska pracy już na pierwszym semestrze studiów. Systematyczne podnoszenie świadomości dotyczącej zagrożenia sedenteryjnym trybem życia, nieodpowiednim odżywianiem i brakiem higieny odpoczynku uzasadniona jest koniecznością szerokiego propagowania wiedzy dotyczącej prozdrowotnego stylu życia za pośrednictwem nowoczesnych form edukacji. Umiejętność odreagowywania stresu i łagodzenia różnych zaburzeń ze strony układu nerwowego za pośrednictwem aktywności sportowej i rekreacyjnej będzie ponadto niezbędnym warunkiem zachowania zdrowia oraz przystosowania się do zmieniającej się sytuacji pandemicznej.

Bibliografia

- Bochenek, A., Grabowiec, A. (2013). Odżywianie i aktywność fizyczna jako elementy stylu życia młodzieży licealnej. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, t. XXXII.
- Dayton, J., Ford, K., Carroll, S., Flynn P., Kourtidou S., Holzer R., (2021). The Deconditioning Effect of the COVID-19 Pandemic on Unaffected. *Pediatric Cardiology*. Pozyskano z: <https://www.medscape.com/viewpublication/8241> [dostęp: 30.01.2021].
- Gardocka-Jałowiec, A., Śleszyńska-Świdorska, A., Szalotka, K. (2021). Wpływ SARS-CoV-2 na konsumpcję leków OTC w Polsce, http://repozytorium.uni.wroc.pl/Content/118598/PDF/02_05_A_GardockaJałowiec_A_Sleszynska-Swidorska_K_Szalotka_Wplyw_SARS-CoV-2_na_konsumpcje_lekow.pdf [dostęp: 01. 02. 2021].
- Gruszczynska, M., Bąk-Sosnowska, M., Plinta, R. (2015). Zachowania zdrowotne jako istotny element aktywności życiowej człowieka. Stosunek Polaków do własnego zdrowia. *Hygeia Public Health*, 50(4), 558–565.
- Górska-Kłęk, L., Meleszko, K., Boerner, K. (2011). Prozdrowotne elementy stylu życia studentów Akademii Wychowania Fizycznego i Uniwersytetu Ekonomicznego. *Acta Bio-Optica et Informatica Medica*, 4, vol. 17.
- Heitzman, J. (2020). Wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne. *Psychiatria Polska*, 54(2): 187–198.
- Kiczuk, K., Czerwińska-Pawluk I. (2012). Rodzaje zachowań zdrowotnych a stan zdrowia. W: R. Muszkieta (red.) *Człowiek w świecie zdrowia, sportu i ekonomii*. Poznań: Wielkopolska Wyższa Szkoła Turystyki i Zarządzania, 6.
- Komunikat z badań CBOS „Zdrowie online” Nr 100/2020, Warszawa 2020. Pozyskano z: www.cbos.pl [dostęp: 07.02. 2021].
- Mata, J., Wenz, A., Rettig, T., Reifenscheid, M., Moehring, K., Krieger, U., Naumann, E. (2020). Health behaviors and mental health before and during the COVID-19 pandemic: A longitudinal population-based survey. Pozyskano z: <https://doi.org/10.31234/osf.io/qbgh7> [dostęp: 10.02.2021].

- Nowakowska, E., Sulimiera-Michalak, S. (2020). COVID-19 – Choroba wywołana zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 globalnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego, *Postępy Mikrobiologii – Advancements of mMicrobiology*, 59(3), 227–236.
- Olszanecka-Glinianowicz, M. i wsp. (2020). List do Redakcji. Leczenie nadwagi i otyłości w czasie pandemii i po jej zakończeniu. Nie czekajmy na rozwój powikłań – nowe wytyczne dla lekarzy. *Psychiatria Polska*, 54(6), 1263–1268.
- Parfin, A., Wdowiak, K., Furtak-Niczyporuk, M., Herda, J., (2019). Wpływ izolacji społecznej na poziom aktywności fizycznej oraz samopoczucie i stan psychiczny ludzi podczas pandemii koronawirusa COVID-19. *Pol J Public Health*, 129(4), 127–131.
- Raport z badań: Polacy o swoim zdrowiu oraz prozdrowotnych zachowaniach i aktywnościach. (2012). Warszawa, CBOS. Pozyskano z: www.cbos.pl [dostęp: 02.02. 2021].
- Slavcheva-Hinkova, P., Bozhkova, A. (2020). Study students and sports activity during the state of emergency due to Covid-19. *Trakia Journal of Sciences*, 18, Suppl. 1, 707–712.
- Sokół-Szawłowska, M. (2021). Wpływ kwarantanny na zdrowie psychiczne podczas pandemii COVID-19. *Psychiatria*, 18(1), 57–62.
- Susłow, W., Królokowski, T., Planowanie miejsc pracy osób uczących się za pośrednictwem Sieci. Pozyskano z: www.researchgate.net [dostęp: 14.02.2021].
- Szczygielska, A. (2020). Aktywność fizyczna Polaków w czasie pracy zdalnej – prezentacja wyników badań empirycznych. *Bezpieczeństwo Pracy. Nauka i Praktyka*, 9, 22–26. www.ceneo.pl [dostęp: 12.02.2021].
- www.gov.pl/web/premier/premier-wprowadzamy-stan-epidemii-w-polsce [dostęp: 12. 02. 2021].
- www.mindshareworld.com/poland/news/jak-koronawirus-zmienil-zwyczaje-zakupowe-polakow-badanie-mindshare-polska [dostęp: 20. 01. 2021]
- www.who.int [dostęp: 09.02. 2021].
- www.WHO_NMH_NPH_PAH_03.2.pdf [dostęp: 30. 01. 2021]

Notatka o autorze: Magdalena Kwiek, dr, Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie, Instytut Geografii, Katedra Turystyki i Badań Regionalnych. Studiowała wychowanie fizyczne z gimnastyką korekcyjną w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Tarnowie, absolwentka wychowania fizycznego na Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie. W 2016 roku obroniła pracę doktorską, tym samym uzyskując tytuł doktora nauk o Kulturze Fizycznej. Od 2019 roku pracuje w Katedrze Turystyki i Badań Regionalnych Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie, prowadząc między innymi zajęcia z „Podstaw rekreacji”, „Teorii rekreacji”, „Turystyki kwalifikowanej”, „Rekreacyjnych form turystyki”. Czynnym instruktorem wielu dyscyplin sportowo-rekreacyjnych, m.in.: fitness, jogi, kulturystyki, pływania, gimnastyki, piłki nożnej. Główne zainteresowania naukowe to formy rekreacji ruchowej różnych grup społecznych, turystyka i rekreacja dzieci i młodzieży, wykorzystanie infrastruktury sportowo-rekreacyjnej i jej miejsce w przestrzeni publicznej, hałas w szkole i środowisku.

Biographical note of author: Magdalena Kwiek, Phd. Graduate of Physical Education with corrective gymnastics at the University of Physical Education in Krakow. Since 2019 she has been a research worker, acting as an assistant in the department of Tourism and Regional Studies on the Pedagogical University in Kraków. An active PE teacher and sports instructor. Her main academic interests: physical recreation of various social groups, tourism for children and youth, sports infrastructure in public space, noise at school and in the environment.

ORCID: 0000-0003-2550-9527

e-mail: magdalena.kwiek@up.krakow.pl