УДК 613.2:378.4:159.9
DOI https://doi.org/10.32782/olimpspu/2026.2.1

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу

NAWYKI ŻYWIENIOWE I ZACHOWANIA PROZDROWOTNE STUDENTÓW PSYCHOLOGII NA PRZYKŁADZIE GDAŃSKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ NAUK STOSOWANYCH

Damian Kowalski,
Pomorska Szkoła Wyższa w Starogardzie Gdańskim
ORCID ID: 0000-0002-4083-5710

Wiktoria Dąbrowska,
Gdańska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych
ORCID ID: 0009-0007-7888-0369

Nataliia Tsyhanovska,
Charkowska Państwowa Akademia Kultury
ORCID ID: 0000-0001-8168-4245

Dariusz W. Skalski,
Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego
ORCID ID: 0000-0003-3280-3724

Wprowadzenie: *Pogarszający się stan zdrowia ogółu populacji wynika z wielu aspektów oraz zachowań które są kreowane na co dzień. Psychologia jako nauka badająca mechanizmy i prawa rządzące psychiką oraz zachowaniami człowieka, analizując procesy myślowe, emocje, motywacje i relacje z otoczeniem, opiera się na badaniach empirycznych. Jej głównym celem jest zrozumienie, wyjaśnienie, przewidywanie oraz poprawa jakości ludzkiego życia. Psychologia jako nauka zajmująca się aspektem mentalnym pojęcia „Zdrowie" jest nieoceniona we wprowadzaniu pozytywnych zmian w życiu.*

Materiał i metody: *Badanie przeprowadzono na podstawie ankiety za pośrednictwem Google forms na 6 studentach i 25 studentkach. Wnikliwej analizie poddano kompetencje nabywane podczas studiów i praktyk, program nauczania oraz indywidualne predyspozycje do zachowań prozdrowotnych. Badani również odpowiedzieli na pytania o wiedzę dotyczącą kompetencji i kierowania do specjalistów takich jak dietetyk czy psychodietetyk.*

Wyniki: *Studenci jednocześnie deklarowali aktywność fizyczną na poziomie 2–3 razy w tygodniu oraz określili swoje samopoczucie jako dobre. Studenci którzy byli poza normą BMI określili swoją relację z jedzeniem jako „dobrą" podobnie jak respondenci będący w normie BMI. Wśród osób z BMI poza normą znalazły się również osoby deklarujące, że nigdy nie chorowały na otyłość. Może wynikać to z faktu określenia „choroby otyłościowej" w pytaniu. Należałoby uszczegółowić „nadwagę lub chorobę otyłościową". Kompetencje Przyszli psychologowie potrafią trafnie rozpoznać potrzebę skierowania pacjenta do psychodietetyka jako terapeuty łączącego pracę nad sferą poznawczą i emocjonalną ze sferą fizyczną (odżywianie).*

Wnioski: *Analiza tabel krzyżowych w kluczowych aspektach potwierdza potrzebę edukacji fizycznej, także na studiach niestacjonarnych jako element profilaktyki choroby. Świadomość potrzeb oraz własnych przymiotów zasługuje na szczególną uwagę, jednak wymaga jeszcze dalszych badań w empiryczny sposób. Bogaty oraz interdyscyplinarny już program można uzupełnić o wiedzę z zakresu żywienia, dietetyki, psychodietetyki co przełoży się na perspektywę kliniczną. W związku z rozbieżnością między deklarowaną wiedzą, a faktycznymi nawykami prozdrowotnymi, wartościowym kierunkiem byłoby skupienie edukacji nie tylko na tym co robić, ale przede wszystkim na tym, jak wdrożyć to w życie.*

Słowa kluczowe: *żywienie, nawyk, psychologia, zdrowie, otyłość.*

Kowalski Damian, Dabrowska Wiktoria, Nataliia Tsyhanovska, Dariush W. Skalski. Dietary Habits and Health-Promoting Behaviors among Psychology Students: A Case Study of the Gdańsk Academy of Applied Medical Sciences

Introduction: *The deteriorating health of the general population stems from various factors and daily behaviors. Psychology—a science investigating the mechanisms and laws governing the human psyche and behavior through the analysis of thought processes, emotions, motivations, and environmental interactions—relies on empirical research. Its primary goal is to understand, explain, and predict human behavior, as well as to improve the quality of life. As a discipline addressing the mental dimension of «health,» psychology plays an invaluable role in fostering positive life changes.*

Material and methods: *The study was conducted using a Google Forms survey involving 6 male and 25 female students. A thorough analysis was performed regarding competencies acquired during university studies and internships, the curriculum, and individual predispositions toward health-promoting behaviors. Participants also answered questions concerning their knowledge of professional competencies and the process of referral to specialists, such as dietitians or psychodietitians.*

Results: *Students reported engaging in physical activity 2–3 times a week and described their general well-being as good. Students with a BMI outside the normal range described their relationship with food as «good,» just as those within the normal BMI range did. The group with a BMI outside the normal range included individuals who stated they had never suffered from obesity. This*

may stem from the specific phrasing of the question regarding «obesity as a disease»; future studies should clarify the distinction between «overweight» and «obesity.» Competencies: Future psychologists are able to accurately identify the need to refer a patient to a psychodietitian—a therapist who integrates work on the cognitive and emotional spheres with the physical sphere (nutrition).

Conclusion: *An analysis of cross-tabulations regarding key aspects confirms the need for physical education—including within part-time study programs—as a component of disease prevention. Awareness of needs and personal attributes warrants special attention, though it requires further empirical research. The existing, rich, and interdisciplinary curriculum could be supplemented with knowledge regarding nutrition, dietetics, and psychodietetics, thereby fostering a clinical perspective. Given the discrepancy between declared knowledge and actual health-promoting habits, a valuable approach would be to focus education not merely on what actions to take, but primarily on how to put them into practice.*

Key words: *nutrition, habit, psychology, health, obesity.*

Wstęp. Zgodnie z klasyczną koncepcją Lalonde'a kluczową, modyfikowalną determinantą zdrowia w modelu biopsychospołecznym jest styl życia. Chociaż dieta i aktywność fizyczna stanowią kluczowe filary dobrostanu, to nie pozwalają na głębszym poziomie zrozumieć, dlaczego żyjemy tak, jak żyjemy. Za pierwotnego twórcę pojęcia stylu życia uznaje się Alfreda Adlera, który zaczął używać go na początku XX w. i spopularyzował w 1929 r. W ujęciu adlerowskim styl życia to unikalny, ustrukturyzowany wzorzec cech, zachowań i przekonań – kształtuje się we wczesnym dzieciństwie i stanowi nadrzędny motor napędowy ludzkiej aktywności [1,26].

Choć współczesne rozumienie stylu życia uległo rozszerzeniu, koncepcja Adlera pozostaje ważnym punktem odniesienia w psychologii zdrowia. We współczesnym rozumieniu styl życia odzwierciedla przede wszystkim sposób, w jaki żyjemy – ile śpimy, jak się odżywiamy, jaką aktywność podejmujemy, w jaki sposób spędzamy wolny czas, czy wykonujemy regularne badania profilaktyczne. Zdrowie to nie tylko brak choroby, co doskonale oddaje model biopsychospołeczny, w którego ujęciu na zdrowie człowieka ma wpływ wzajemne przenikanie się trzech stref: biologicznej, psychologicznej i społecznej [3].

Zachowania prozdrowotne definiuje się jako świadome działania podejmowane przez jednostkę w celu utrzymania lub poprawy zdrowia, zapobiegania chorobom oraz zwiększenia jakości życia. Obejmują one m.in. racjonalne żywienie, regularną aktywność fizyczną, odpowiednią ilość snu, unikanie używek, wykonywanie badań profilaktycznych oraz przestrzeganie zaleceń zdrowotnych [8].

Nie możemy modyfikować uwarunkowań genetycznych, temperamentu, kraju pochodzenia, czy dotychczasowej historii zdrowotnej. Skupienie uwagi na czynnikach modyfikowalnych, takich jak wymienione wyżej zachowania prozdrowotne, pozwala przekierować energię na wdrażanie działań mających na celu poprawę zdrowia i samopoczucia. Takie podejście buduje poczucie własnej skuteczności i pozwala na odzyskanie poczucia kontroli [2]. Styl życia jest z racji swej definicji stabilny i trudny do przekształcenia, funkcjonuje w oparciu o wybory tożsamościowe i system wartości. Z kolei nawyki – te żywieniowe i inne prozdrowotne – stanowią zautomatyzowane reakcje na różne bodźce. Innymi słowy, nawyki mogą odzwierciedlać naszą potrzebę spójności z systemem wartości. Odwoływanie się do systemu wartości może ułatwiać wprowadzanie nowych, prozdrowotnych nawyków. Nawyk to zautomatyzowana czynność, utrwalana przez wielokrotne powtarzanie, która daje subiektywne, pozytywne wzmocnienie (tzw. nagrodę). Jej działanie przebiega bez udziału świadomej woli, co pozwala ograniczyć obciążenie procesów poznawczych.

W społecznej świadomości często powtarzane jest przekonanie, że wykształcenie nowego nawyku zajmuje 21 dni. W rzeczywistości czas kształtowania nawyku różni się w zależności od indywidualnych cech danej jednostki oraz złożoności zachowania [13]. Badanie z 2024 roku analizujące wyniki wcześniejszych prac naukowych pokazuje, że czas potrzebny do ukształtowania nowego nawyku charakteryzuje się znaczną zmiennością osobniczą; średnia wynosiła 106-154 dni, natomiast obserwowany zakres obejmował od 4 do nawet 335 dni [25]. W psychologii społecznej i zdrowia bardzo dobrze opisany jest konstrukt luki pomiędzy intencją a działaniem – to sytuacja , w której człowiek deklaruje silną intencję opartą na wiedzy deklaratywnej (np. wiem, że warto ograniczać słodycze i chcę to robić), ale nie ma to przełożenia na zmiany w zachowaniu. Wskazuje to, że w warunkach istotnego obciążenia poznawczego posiadana wiedza teoretyczna przegrywa z barierami sytuacyjnymi [14, 28]. Wobec tego sama wiedza żywieniowa nie wydaje się najważniejszym czynnikiem warunkującym faktyczną realizację nawyków w codziennym życiu.

Opis nawyków żywieniowych populacyjnych

Zasady zdrowego żywienia mają charakter uniwersalny, natomiast ich praktyczna realizacja wymaga indywidualizacji. Zasadnym wydaje się nakreślenie ogólnych ram tego pojęcia: to taki sposób żywienia, który dostarcza organizmowi optymalnej ilości energii, składników odżywczych i mineralnych. Ponadto jest dostosowany do wieku, płci, stanu fizjologicznego, możliwości finansowych, stanu zdrowia i poziomu aktywności fizycznej. Aktualne zalecenia żywieniowe Instytutu Żywności i Żywienia (obecnie NIZP i PZH-PIB), przedstawione jako model Talerza Zdrowego Żywienia, podkreślają konieczność dużego udziału warzyw i owoców, przewagi produktów pełnoziarnistych, regularnego spożycia pełnowartościowego białka z różnorodnych źródeł, tłuszczów pochodzenia roślinnego i uwzględniania w jadłospisie przynajmniej 1-2 porcji ryb tygodniowo (jedną z nich powinna stanowić ryba tłusta). Zalecenia uwzględniają konieczność ograniczania dosalania potraw, tłuszczów nasyconych, spożycia źródeł cukrów prostych i produktów wysokoprzetworzonych. W 2021 r. opublikowano wyniki krajowego badania sposobu żywienia i stanu odżywienia populacji polskiej. Wśród niekorzystnych nawyków żywieniowych dominowały m.in.: brak regularnych posiłków, ograniczone spożycie pełnoziarnistych produktów spożywczych, zbyt niskie spożycie warzyw i owoców, nadmierna ilość czerwonego i przetworzonego mięsa, znacznie ograniczone spożycie ryb, a także

wysoki udział w diecie tłuszczów zwierzęcych i cukru [17]. Sposób żywienia osób dorosłych w wieku do 64 lat najczęściej był dobrze oceniany przez respondentów, przy jednoczesnej deklaracji dobrego poziomu wiedzy żywieniowej. Na podstawie wskaźnika BMI stwierdzono bardzo częste występowanie nadmiernej masy ciała zarówno u mężczyzn (68,9%), jak i u kobiet (48,2%), w tym nadwagę stwierdzono u 52,4% mężczyzn i 32,0% kobiet, a otyłość odpowiednio u 16,5% i 16,2% [17].

Problem nadmiernej masy ciała dotyczy obecnie 64,5% dorosłych Polaków, z czego 37,7% stanowią osoby z nadwagą, a 26,8% spełnia kryteria otyłości według wskaźnika BMI. Dane te pochodzą z analizy obejmującej 13,4 mln dorosłych pacjentów POZ, dla których obliczono wartość wskaźnika BMI [16]. Prognozy Narodowego Funduszu Zdrowia na 2035 r. mówią że w Polsce ponad 35% dorosłych mężczyzn i ponad 25% dorosłych kobiet będzie chorych na otyłość. Z uwagi na obserwowaną dyskryminację wśród społeczeństwa oraz psychologiczne uwarunkowania nawyków żywieniowych i prozdrowotnych, w programach leczenia choroby otyłościowej często uwzględniane jest wsparcie psychologiczne obejmujące m.in. pomoc psychologiczną oraz psychoedukację. Obecnie na etapie jednolitych studiów magisterskich z psychologii w Polsce edukacja z zakresu dietetyki i psychodietetyki ma charakter głównie fakultatywny i teoretyczny.

Właściwa edukacja może pomóc lepiej zrozumieć znaczenie współpracy interdyscyplinarnej, uwrażliwić na granice własnych kompetencji oraz przeciwdziałać stygmatyzacji w sektorze ochrony zdrowia [20,22].

Wytyczne dotyczące aktywności fizycznej. Mówiąc o zdrowym stylu życia i prozdrowotnych nawykach, nie sposób pominąć kwestię aktywności fizycznej – istotnej dla zachowania kondycji psychiczno-fizycznej, lepszego samopoczucia, mobilności i ogólnej sprawności. Regularna aktywność fizyczna odgrywa istotną rolę zarówno w profilaktyce, jak i wsparciu leczenia m.in. chorób serca, cukrzycy typu 2, zaburzeń afektywnych, w tym depresji i chorób nowotworowych. Aktywność fizyczna może również łagodzić objawy depresji i lęku oraz poprawiać procesy myślenia i uczenia się. Raport Ministerstwa Sportu i Turystyki (2024) dotyczący poziomu aktywności fizycznej Polaków wskazuje, że jedynie 39% Polaków spełnia ogólnoświatowe zalecenia dotyczące tygodniowej aktywności fizycznej, przy czym osoby młode są znacznie bardziej aktywne od osób starszych – w grupie wiekowej 15–24 lat osoby aktywne stanowią 63%, a w grupie 55–64 lat – 29%.

Posiadane wykształcenie również jest istotnym czynnikiem wpływającym na poziom aktywności fizycznej – osoby ze średnim wykształceniem rzadziej podejmowały aktywność, w porównaniu do osób z wykształceniem wyższym. Większość międzynarodowych wytycznych zaleca wszystkim dorosłym nieobciążonym chorobami przewlekłymi co najmniej 150–300 minut aerobowej aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności tygodniowo lub co najmniej 75–150 minut aerobowej aktywności fizycznej o dużej intensywności; lub równoważne połączenie aktywności o umiarkowanej i dużej intensywności [11].

Jednocześnie, w świetle aktualnych badań, podejmowanie jakiejkolwiek aktywności fizycznej jest lepsze niż jej brak. Nawet niewielkie zwiększenie aktywności u osób dotychczas nieaktywnych przynosi wymierne efekty, a największe względne korzyści odnoszą właśnie osoby najmniej aktywne. To także ograniczanie czasu spędzanego w pozycji siedzącej. Należy zacząć od podejmowania niewielkiej ilości aktywności fizycznej, a następnie wraz z czasem stopniowo zwiększać jej częstość, intensywność i czas trwania [11].

W kontekście zdrowia psychicznego aktywność fizyczna jest jednym z modyfikowalnych czynników ryzyka wystąpienia depresji [24]. Z kolei u osób z depresją o łagodnym lub umiarkowanym przebiegu może stanowić uzupełniającą metodę leczenia, obok farmakoterapii i psychoterapii. Największe korzyści obserwuje się przy umiarkowanej i regularnej aktywności dostosowanych zarówno do możliwości, jak i preferencji danej jednostki [18].

Przegląd literatury. Większość dostępnych badań nad studentami kierunków medycznych poprzez wyniki potwierdza wysoką lub przeciętną wiedzę o żywieniu i czynnikach ryzyka zdrowotnego. Wiedza ta często nie odzwierciedla faktycznego stylu życia. W dyskusjach podkreśla się znaczenie środowiska dla kreowania korzystnych zmian behawioralnych [21]. Autorzy pracy z 2019 roku (Crowley J, Ball L, Hiddink GJ, i wsp.) wykazali, że wiedza żywieniowa studentów kierunków medycznych jest często niewystarczająca, a programy nauczania poświęcają na żywienie zbyt mało miejsca [5]. Edukacja żywieniowa poprawia nie tylko wiedzę, ale również postawy wobec poradnictwa żywieniowego, poczucie kompetencji oraz, w części opublikowanych badań, własne zachowania zdrowotne studentów [15]. Studenci psychologii stanowią szczególnie interesującą grupę badawczą. Z jednej strony, w toku kształcenia zdobywają wiedzę dotyczącą mechanizmów warunkowania, motywacji, samoregulacji i modyfikacji zachowań oraz rozwijają umiejętność refleksji nad własnymi procesami psychicznymi [27].

Charakterystyka grupy badawczej. W badaniu wzięło udział 31 studentów, w tym 25 kobiet (80,6%) i 6 mężczyzn (19,4%). Przeważająca (96,8%) część uczestników to osoby studiujące w trybie niestacjonarnym, z wyjątkiem 1 osoby studiującej w trybie dziennym: 12 osób pozostaje na I roku studiów, 5 na II roku, a 14 na III roku. Osoby pracujące zawodowo stanowiły 67,7% badanej grupy. Do badania włączono studentów Psychologii GAMNS (Gdańska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych), którzy wyrazili świadomą zgodę na udział i wypełnili kompletny kwestionariusz wraz z załączoną metryczką. Wybór takiej grupy badawczej jest celowy z uwagi na specyfikę kierunku kształcenia. Dostępna literatura wskazuje, że studenci psychologii wyróżniają się na tle pozostałej społeczności akademickiej unikalnym profilem psychologicznym, wyższym poziomem tzw. zintegrowanej wiedzy o sobie, lepszym wglądem we własne procesy psychiczne oraz potrzebą rozwijania samoświadomości oraz inteligencji emocjonalnej. Istnieją publikacje naukowe potwierdzające, iż program studiów psychologicznych może pogłębiać zdolność do lepszego rozumienia i nazywania własnych stanów emocjonalnych [27].

Dostępna literatura skupia się na studentach studiów stacjonarnych, którzy żyją w specyficznej społeczności akademickiej [7,10,21]. Z kolei studenci studiów niestacjonarnych najczęściej łączą naukę z pracą zawodową na pełny etat, co znacząco ogranicza zasoby czasowe i poznawcze istotne do wdrażania i utrzymywania nawyków prozdrowotnych. Student psychologii, bez względu na tryb nauki, w trakcie kształcenia nabywa umiejętności niezbędne do pełnienia świadczeń psychologicznych, m.in.: przeprowadzanie diagnozy, opiniowanie, orzekanie i udzielanie pomocy psychologicznej. Kluczowe są umiejętności: budowania relacji, komunikacyjne, negocjacyjne, myślenia kreatywnego i krytycznego, a także adaptacji do zmieniających się warunków czy rozwiązywania konfliktów [6].

Program studiów na kierunku Psychologia obejmuje m.in. przedmioty związane z psychodietetyką, psychologią sportu oraz promocją zdrowia. Nie uwzględnia się jednak przedmiotów rozszerzających wiedzę nt. żywienia czy aktywności fizycznej, mimo iż uważa się te elementy stylu życia za kluczowe dla zachowania dobrej kondycji psychofizycznej.

Metodologia badań. Badania ankietowe uzyskały zgodę władz uczelni i zostały przeprowadzone za pomocą kwestionariusza ankiety w programie Google Forms – 40 pytań otwartych i zamknięty miały ukazać zachowania prozdrowotne, nawyki żywieniowe oraz wiedzę przyszłych psychologów dotyczących problemów z odżywianiem. Analiza została dokonana za pomocą programu Statistica 13.3 oraz tabel przestawnych.

Wyniki badań

Wyniki zostały zaprezentowane w formie wykresów słupkowych wraz z opisem. Odbiór badań jak i ich forma została pozytywnie oceniona a sam problem badawczy potrzebny i istotny z punktu widzenia kształcenia psychologów (Wykres 1).

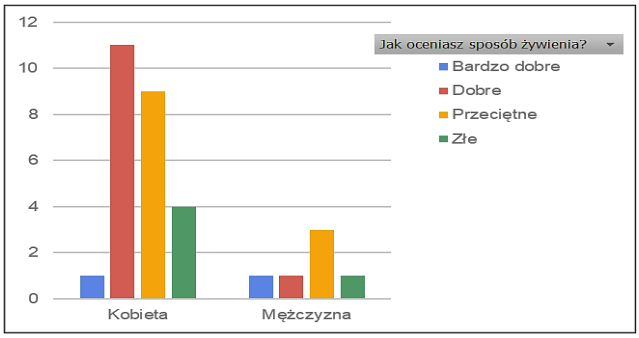
W zakresie oceny sposobu żywienia nie obserwuje się znaczących różnic między kobietami i mężczyznami. Badana grupa najczęściej oceniała ją jako "przeciętny", natomiast kobiety częściej niż mężczyźni odpowiadały "dobry" (Wykres 2).

Najczęściej deklarowaną częstotliwością aktywności fizycznej w badanej grupie było podejmowanie jej 2–3 razy w tygodniu, niezależnie od płci. Wyłącznie w grupie kobiet pojawiły się respondentki deklarujące codzienną aktywność fizyczną (Wykres 3).

Ocena sposobu żywienia różniła się w zależności od płci – kobiety częściej wskazywały ocenę dobrą, a mężczyźni przeciętną (Wykres 4).

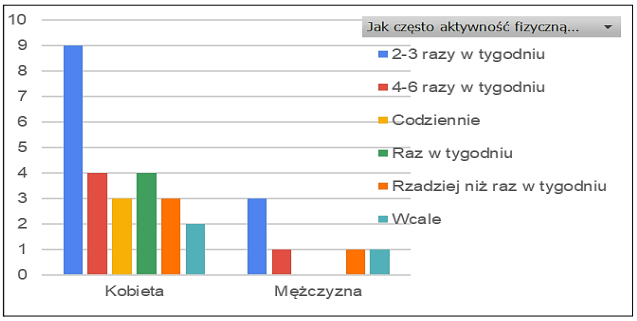
W badanej grupie osoby deklarujące obecną lub przebytą chorobę otyłościową częściej charakteryzowały się BMI poza normą, natomiast wśród osób, które nigdy nie chorowały na otyłość, przeważały osoby z BMI w normie. Wśród osób z BMI poza normą znalazły się również osoby deklarujące, że nigdy nie chorowały na otyłość (Wykres 5).

Subiektywna ocena sposobu odżywiania jako "dobre" wiązała się dobrym samopoczuciem. Zaobserwowano, że lepsza subiektywna ocena sposobu żywienia częściej występowała u osób deklarujących dobre samopoczucie.



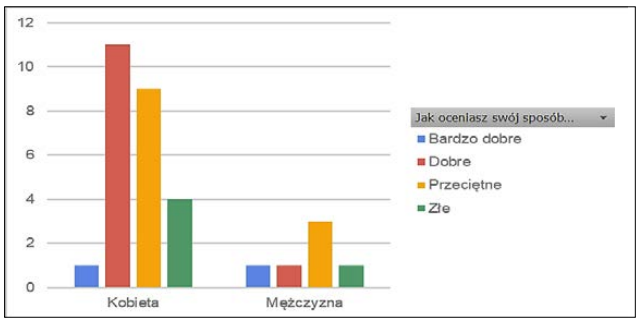
Wykres 1. Ocena sposobu żywienia wg. płci

Źródło: opracowanie własne



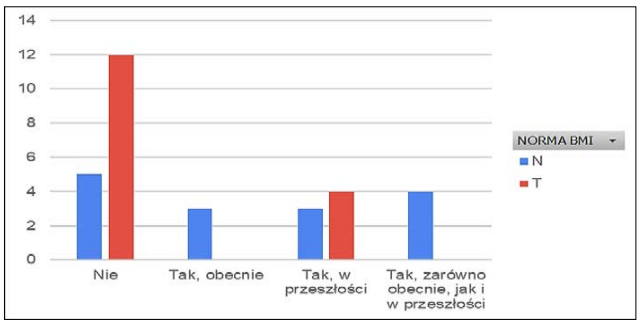
Wykres 2. Częstotliwość aktywności fizycznej z podziałem na płeć

Źródło: opracowanie własne



Wykres 3. Ocena relacji z jedzeniem w korelacji z płcią

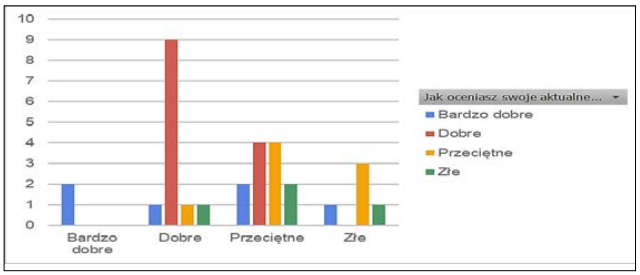
Źródło: opracowanie własne



Wykres 4. Porównanie obecności choroby otyłościowej z BMI

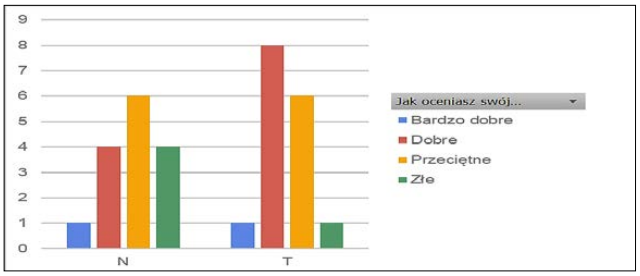
Źródło: opracowanie własne

ISSN 2786-8036 (Print), ISSN 2786-8044 (Online)



Wykres 5. Porównanie oceny samopoczucia z oceną sposobu żywienia

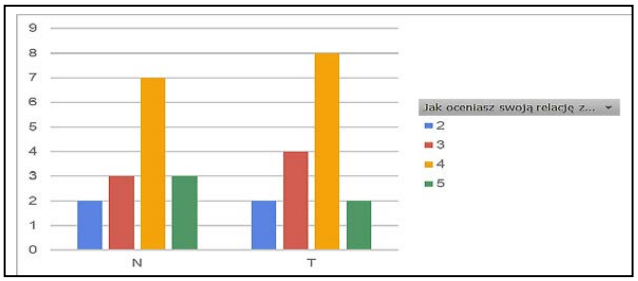
Źródło: opracowanie własne



Wykres 6. Porównanie oceny sposobu żywienia i BMI

Źródło: opracowanie własne

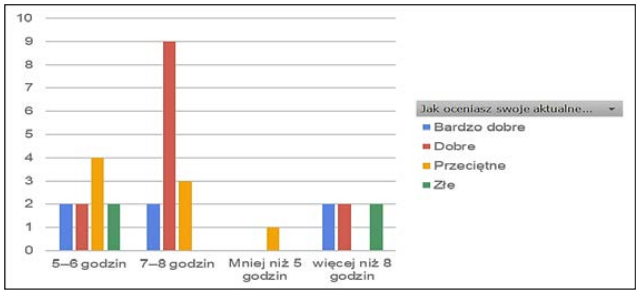
Badani z BMI w normie częściej niż osoby poza normą, oceniali swój sposób żywienia jako dobry. Osoby z BMI poza normą częściej oceniały swój sposób żywienia jako zły (Wykres 7).



Wykres 7. Porównanie oceny relacji z jedzeniem i BMI

Źródło: opracowanie własne

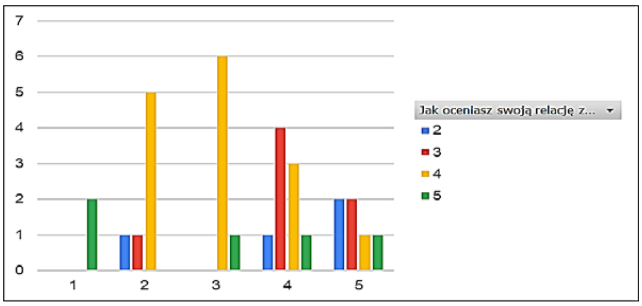
Nie zaobserwowano istotnych różnic w ocenie relacji z jedzeniem między osobami z prawidłowym BMI, a osobami z BMI poza normą. Wartość BMI nie miała znaczącego wpływu na ocenę relacji z jedzeniem (Wykres 8).



Wykres 8. Porównanie ilości godzin snu z samopoczuciem

Źródło: opracowanie własne

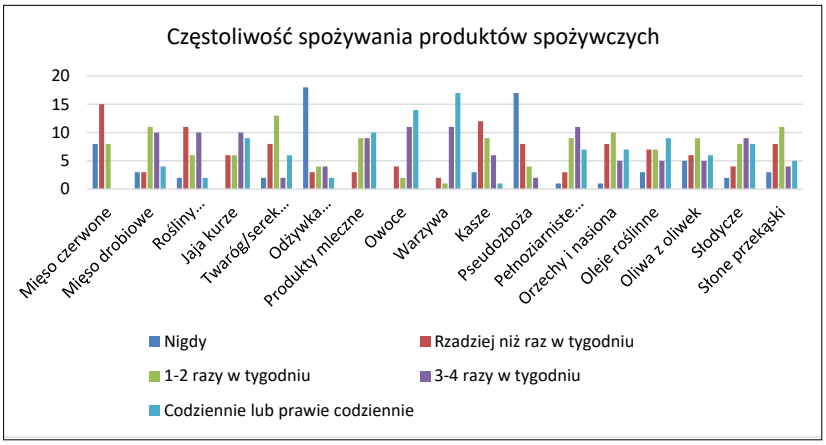
Najwięcej ankietowanych oceniało swoje samopoczucie jako dobre po 7-8 godzinach snu. Najmniej respondentów czuło się przeciętnie po mniej niż 5 godzinach snu (Wykres 9).



Wykres 9. Porównanie relacji z jedzeniem oraz jedzenia pod wpływem stresu

Źródło: opracowanie własne

Ankietowani którzy nie jedzą pod wpływem stresu (1) oceniają swoją relację z jedzeniem jako prawidłową (5). Najwięcej ankietowanych którzy ocenili swoją relację z jedzeniem na 4 zaznaczyło odpowiedź 3 i 2 doty-

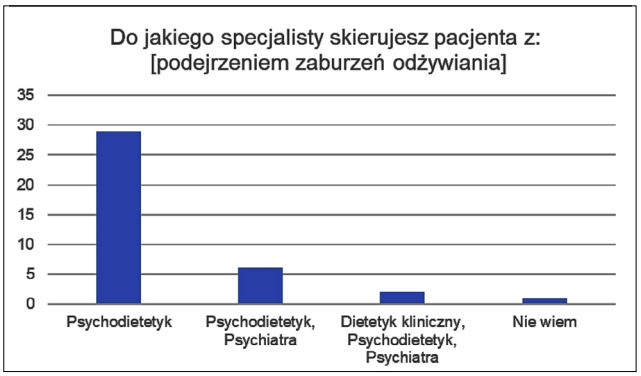


Wykres 10. Produkty żywnościowe oraz częstotliwość ich spożywania

Źródło: opracowanie własne

czącą jedzenia pod wpływem stresu. Studenci oceniający relację z jedzeniem na 3 określili na 4 jedzenie pod wpływem stresu (Wykres 10).

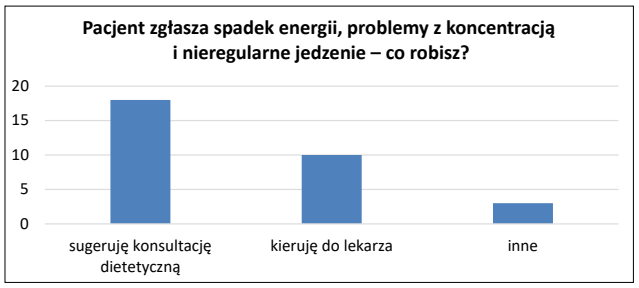
Ankietowani najczęściej wybierają warzywa i owoce oraz produkty mleczne. Produktem, którego ponad połowa respondentów nie spożywa jest odżywka białkowa. Bardzo rzadko sięgają po mięso czerwone. Słone przekąski oraz słodycze są spożywane od 1–2 razy w tygodniu po 3–4 razy w tygodniu (Wykres 11).



Wykres 11. Kierowanie do specjalisty z zaburzeniem odżywiania

Źródło: opracowanie własne

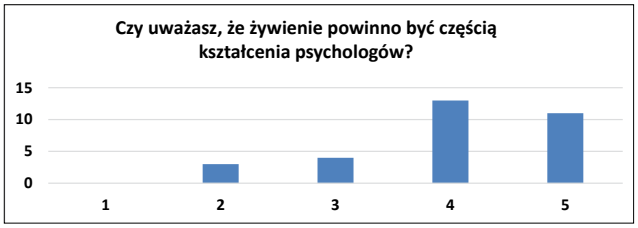
Osoba z podejrzeniem zaburzeń odżywiania najczęściej zostałaby skierowana przez respondentów do psychodietetyka (Wykres 12).



Wykres 12. Kierowanie do specjalisty z problem z koncentracją i nieregularnym jedzeniem

Źródło: opracowanie własne

W przypadku osoby zmagającej się z problemami z koncentracją oraz nieregularnym trybem odżywiania, ankietowani najczęściej wskazywali na zasadność konsultacji dietetycznej. Drugą najczęściej wybieraną odpowiedzią było skierowanie do lekarza (Wykres 13).



Wykres 13. Kształcenie w aspekcie żywienia przyszłych psychologów

Źródło: opracowanie własne

Najwięcej ankietowanych wybrało odpowiedź 4 oraz 5, co oznacza, że uważają aspekt żywieniowy jako ważny element kształcenia kadr psychologicznych (Wykres 14).



Wykres 14. Nawyki żywieniowe a stan wiedzy

Źródło: opracowanie własne

Respondenci w większości częściowo żyją według posiadanej wiedzy w aspekcie żywienia, lub całkowicie przestrzegają swojej wiedzy (Wykres 15).



Wykres 15. Poszukiwanie wiedzy na temat zdrowego odżywiania

Źródło: opracowanie własne

Ankietowani najczęściej wybierają porady od dietetyka/lekarza oraz strony internetowe i blogi w edukacji żywieniowej.

Dyskusja. W dostępnej literaturze brak odniesień do studentów psychologi jako grupy badawczej pod względem nawyków żywieniowych i zachowań prozdrowotnych. Niniejsza praca porusza jeszcze jeden ważny aspekt – wiedzę na temat problemów których podłożem jest żywienie. Wiedza na temat zasad zdrowego żywienia określono jako dobre, jednak samo stosowanie jej w praktyce było problematyczne. Potwierdza to teoretyczny konstrukt opisany we wstępie opisujący "lukę między intencją, a działaniem". Studenci jednocześnie deklarowali aktywność fizyczną na poziomie 2-3 razy w tygodniu oraz określili swoje samopoczucie jako dobre. Studenci którzy byli poza normą BMI określili swoją relację z jedzeniem jako „dobrą" podobnie jak respondenci będący w normie BMI. Wśród osób z BMI poza normą znalazły się również osoby deklarujące, że nigdy nie chorowały na otyłość. Może wynikać to z faktu określenia „choroby otyłościowej" w pytaniu. Należałoby uszczegółowić „nadwagę lub chorobę otyłościową". Kompetencje Przyszli psychologowie potrafią trafnie rozpoznać potrzebę skierowania pacjenta do psychodietetyka jako terapeuty łączącego pracę nad sferą poznawczą i emocjonalną ze sferą fizyczną (odżywianie). Świadczy to o dobrym zrozumieniu holistycznego podejścia do zdrowia

ISSN 2786-8036 (Print), ISSN 2786-8044 (Online)

oraz trafne rozpoznanie potrzeby współpracy interdyscyplinarnej w przyszłej pracy zawodowej. Związek ten przyczynowo skutkowy jest coraz bardziej wyraźny i stanowi ważny element wiedzy akademickiej w dość nowej gałęzi nauki. Jednocześnie konsultacja z dietetykiem jest niejednoznaczna, gdy problem nie jest od początku klasyfikowany jako „żywieniowy". Strefa odżywiania ma powinowactwo do różnych problemów, które dają niejasne objawy i wskazują czasami na zupełną inną etiologię. Podłożem pracy z pacjentem powinna być zmiana nawyków żywieniowych w sposób wspierający proces leczenia, co pozwala na uzyskanie lepszych i trwalszych efektów, stanowiących nadrzędną wartość każdego działania terapeutycznego. Respondenci podkreślili potrzebę edukacji żywieniowej w programie studiów aby ich narzędzie diagnostyczne były kompletne a ich podejście żywieniowe do nich samych nie zawsze zgadza się z tym co wiedzą i jakie praktyki mogliby zalecić. Czerpanie wiedzy opierają na poradach specjalistów oraz artykułach i książkach (evidence based medicine).

Wnioski. Studenci psychologii Gdańskiej Akademii Nauk Stosowanych, respondenci w niniejszej pracy to osoby świadome zasad zdrowego żywienia oraz swoich braków w tym zakresie. Zależy im na edukacji żywieniowej w trakcie studiów aby lepiej i pełniej pomagać pacjentom w przyszłości. Ponad połowa nie jest w normie BMI, jednocześnie część źle ocenia stan organizmu pozostając poza normą BMI. Deklarowane spożywanie przez wszystkich warzyw i owoców jest pozytywnym aspektem przy jednoczesnym regularnym spożyciu słodyczy i słonych przekąsek. Należy stwierdzić że studenci wypadają lepiej niż ogół populacji, gdzie co 2 osoba ma nadwagę lub otyłość. Wypełniają także minimalne zalecenia aktywności fizycznej wg rekomendacji WHO. W dalszych badaniach należy rozszerzyć grupę mężczyzn aby była bardziej reprezentatywna, dodać testy sprawności fizycznej. Bogaty oraz interdyscyplinarny już program można uzupełnić o wiedzę z zakresu żywienia, dietetyki, psychodietetyki co przełoży się na perspektywę kliniczną. W związku z rozbieżnością między deklarowaną wiedzą, a faktycznymi nawykami prozdrowotnymi, wartościowym kierunkiem byłoby skupienie edukacji nie tylko na tym co robić, ale przede wszystkim na tym, jak wdrożyć to w życie.

Podsumowując, analiza tabel krzyżowych w kluczowych aspektach potwierdza potrzebę edukacji fizycznej, także na studiach niestacjonarnych jako element profilaktyki choroby. Świadomość potrzeb oraz własnych przymiotów zasługuje na szczególną uwagę, jednak wymaga jeszcze dalszych badań w empiryczny sposób.

Bibliografia:

1. Ansbacher HL., Ansbacher RR. The Individual Psychology of Alfred Adler: A Systematic Presentation in Selections from His Writings. Basic Books. New York. 1956.
2. Bandura A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.
3. Bolton D. (2023). A revitalized biopsychosocial model: Core Theory, Research Paradigms, and Clinical Implications. *Psychological Medicine*, 53(16), 7504–7511.
4. Colledge F., Cody R., Buchner UG., Schmidt A., Pühse U., Gerber M., Wiesbeck G., Lang, UE. i Walter, M. (2020). Excessive Exercise – A Meta-Review. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 521572.
5. Crowley J., Ball L. i Hiddink GJ. (2019). Nutrition in medical education: A systematic review. *The Lancet Planetary Health*, 3(9), e379–e389.
6. Fouad NA., Grus CL., Hatcher RL., Kaslow NJ., Hutchings PS., Madson MB., Collins FL., Jr. i Crossman RE. (2009). Competency benchmarks: A model for understanding and measuring competence in professional psychology across training levels. *Training and Education in Professional Psychology*, 3(4, Suppl), S5–S26.
7. Gałuszka A. (2021). Assessment of Health Behaviors Among Students of Selected Majors. *Journal of Education, Health and Sport*, 11(12), 139–149.
8. Gochman DS. Health Behavior Emerging Research Perspectives. New York : Plenum Press, 1988.
9. Graczyk M., Skalski D., Kowalski D. Portret psychologiczny ratownika wodnego : próba ujęcia na podstawie badań pilotażowych. W: Harabin R, i inne redaktorzy. Sytuacje kryzysowe w perspektywie krajowej i globalnej : wyzwania w obszarze pedagogiki i psychologii. Kielce : Oficyna Wydawnicza Staropolskiej Akademii Nauk Stosowanych, 2023, 209–25.
10. Kassim ARA., Jalis MH. i Mohamad M. (2026). Decoupling Cognitive Awareness from Dietary Action: A Theoretical and Empirical Analysis of the Nutritional Knowledge-Practice Gap Within the Malaysian Higher Learning Institution Ecosystem. International Journal of Research and Innovation in Social Science, 10(26).
11. King AC., Whitt-Glover MC., Marquez DX., Buman MP., Napolitano MA., Jakicic J., Fulton JE., Tennant BL. i (2018) Physical Activity Guidelines Advisory Committee. (2019). Physical Activity Promotion: Highlights from the 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Systematic Review. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 51(6), 1340–1353.
12. Moska W., Skalski D., Kowalski D., Makar P. Trening zdolności motorycznych w pływaniu. Starogard Gdański: Pomorska Szkoła Wyższa, 2018, 214.
13. Lally P., van Jaarsveld CHM., Potts HWW. i Wardle J. (2010). How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. *European Journal of Social Psychology*, 40(6), 998–1009.
14. McEachan RRC., Conner M., Taylor NJ. i Lawton RJ. (2011). Prospective Prediction of Health-Related Behaviours with the Theory of Planned Behaviour: A Meta-analysis. *Health Psychology Review*, 5(2), 97–144.
15. Mogre, V., Amoore BY. i Gaa PK. (2023). A scoping review of nutrition education interventions to improve competencies, lifestyle and dietary habits of medical students and residents. *Journal of Nutritional Science*, 12, e31.
16. Narodowy Fundusz Zdrowia. Zdrowe Dane NFZ – Waga zdrowia. Analiza wskaźnika BMI dorosłych pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce. Narodowy Fundusz Zdrowia. Warszawa. 2025.

17. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy. Krajowe badanie sposobu żywienia i stanu odżywienia populacji polskiej – raport 2021. NIZP PZH–PIB. Warszawa. 2021.

18. Noetel, M., Sanders T., Gallardo-Gómez D., Taylor P., Del Pozo Cruz B., van den Hoek D., Smith JJ., Mahoney J., Spathis J., Moresi M., Pagano R., Pagano L., Vasconcellos R., Arnott H., Varley B., Parker P., Biddle S. i Lonsdale C. (2024). Effect of exercise for depression: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*, 384, e075847.

19. Oszwa U., Knopik T. (2023). Teoria autodeterminacji SDT jako inspiracja edukacyjno-wychowawcza. *Studia z Teorii Wychowania*, XIV(4), 165–179.

20. Polskie Towarzystwo Leczenia Otyłości. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na otyłość 2024 – stanowisko Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości. Medycyna Praktyczna. Wydanie specjalne. Kraków. 2024. s. 1–116.

21. Radosz Z., Paplaczyk M., Gruszczyńska M. i Tomaszewska-Kumela P. (2020). Zachowania zdrowotne studentów kierunków medycznych. *Rozprawy Społeczne*, 14(2), 151–164.

22. Rubino F., Puhl RM., Cummings DE., Eckel RH., Ryan DH., Mechanick JI., Nadglowski J., Ramos Salas X., Schauer PR., Twenefour D., Apovian CM., Aronne LJ., Batterham RL., Berthoud HR., Boza C., Busetto L., Dicker D., De Groot M., Eisenberg D., Flint SW., Huang TTK., Kaplan LM., Lingvay I., Rubino DM., Sumithran P., Thomas CE., Wilding JPH. i Dixon JB. (2020). Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Medicine*, 26(4), 485–497.

23. Ryan RM., Deci, EL. (2017). Self-determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness. The Guilford Press.

24. Schuch FB., Vancampfort D., Firth J., Rosenbaum S., Ward PB., Silva ES., Hallgren M., Ponce De Leon A., Dunn AL., Deslandes AC., Fleck MP., Carvalho AF., Stubbs B. (2018). Physical Activity and Incident Depression: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *The American Journal of Psychiatry*, 175(7), 631–648.

25. Singh B., Murphy A., Maher C., Smith, AE. (2024). Time to Form a Habit: A *Systematic Review and Meta-Analysis of Health Behaviour Habit Formation and Its Determinants. Healthcare*, 12(23), 2488.

26. Uchnast Z. (2016). Różnice indywidualne ujmowane w terminach typów psychicznych Junga i stylów życia Adlera. *Rocznik Filozoficzny Ignatianum*, 22(2), 100–138.

27. Viskovich S., De George-Walker, L. (2019). An investigation of self-care related constructs in undergraduate psychology students: Self-compassion, mindfulness, self-awareness, and integrated self-knowledge. *International Journal of Educational Research*, 95, 109–117.

28. Wawrzyniak A., Traczyk, I. (2026). Understanding the Gap Between Nutritional Knowledge and Dietary Behavior Among Adolescents with Different BMI Statuses. *Nutrients*, 18(14), 2287

Дата першого надходження статті до видання: 31.07.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 28.08.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 19.11.2026