

Ewa Szczepanowska*
Tomasz Sarzała**
Katarzyna Zamaro***

UDZIAŁ DIETY I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ W ŻYCIU Kobiet PRACUJĄCYCH UMYSŁOWO

Rozwój cywilizacji jest zjawiskiem postrzeganym pozytywnie, ponieważ zapewnia ludzkości poprawę warunków życia oraz oferuje szereg udogodnień. Wzrost urbanizacji, uprzemysłowienie, postęp w technice i nauce oraz zmiany w sposobie żywienia otaczają człowieka z każdej strony. Jednak często człowiek przypłaca własnym zdrowiem to, co oferuje postęp cywilizacyjny. Wpływa on bowiem na otoczenie. Szeroko postrzegana degradacja środowiska, zanieczyszczenie powietrza, gleb czy wód wpływa ujemnie na stan zdrowia. Alkohol spożywany w nadmiernych ilościach, używki, leki mają traumatyczny wpływ na ludzi. Współczesne wynalazki techniki i szeroko definiowany rozwój cywilizacyjny zwiększa dystans między tym, czego wymaga się od człowieka a możliwościami, jakie może osiągnąć organizm ludzki. Obecność coraz większej liczby urządzeń w życiu człowieka powoduje obniżenie aktywności fizycznej. Skutkiem tego powstają tzw. choroby cywilizacyjne, czyli takie schorzenia, do których rozwoju przyczyniły się ujemne skutki życia w wysoko rozwiniętym społeczeństwie. Często za niekorzystny stan zdrowia odpowiedzialne jest środowisko. Istotny wpływ na ludzki stan zdrowia ma również styl życia, czyli charakterystyczne zachowania danej jednostki, zależne od jej temperamentu, wiedzy, systemu wartości, przekonań na temat otaczającego świata, a także indywidualne doświadczenia i wiedza na temat zdrowia (Sęk 2000, s. 543). Według Sicińskiego (1988, s. 6) jest to zachowanie specyficzne dla danej osoby, które odróżnia ją od innych. Przez własne zaniedbanie człowiek może nabawić się schorzeń, których eliminacja wymaga sporo czasu i wyrzeczeń. Bywa też tak, iż pozostają one już do końca życia. Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym wymaga samodzielnego dbania o zdrowie poprzez stosowanie odpowiedniej diety i kształtowania tężyzny fizycznej. Aktywność fizyczna rozumiana jest jako dowolna

* **Ewa Szczepanowska** – kierownik Katedry Rekreacji, Wydziału Nauk o Ziemi Uniwersytetu Szczecińskiego.

** **Tomasz Sarzała** – magister turystyki i rekreacji na Wydziale Nauk o Ziemi Uniwersytetu Szczecińskiego, doktorant Wydziału Nauk o Ziemi Uniwersytetu Szczecińskiego, Katedra Rekreacji.

*** **Katarzyna Zamaro** – mgr turystyki i rekreacji.

czynność, przy której występuje wysiłek fizyczny (Kłossowski 1999, s. 7). Znaczącymi bezpośrednimi korzyściami płynącymi z uprawiania aktywności fizycznej są: wzmocnienie kości, poprawa układu krwionośnego, zmniejszenie ryzyka zawału serca, wzrost kondycji i wydolności organizmu, ułatwienie zasypiania, łagodzenie napięcia i podatności zachorowania na depresję, kontrola masy ciała (Marciszewska 1999, s. 90). Stan zdrowia człowieka, jego rozwój oraz samopoczucie oprócz aktywności fizycznej, uwarunkowany jest także przez prawidłowe odżywianie. Wszystko to, co człowiek spożywa w ciągu dnia, w nawet najmniejszych ilościach, przekłada się później na całkowitą podaż składników pokarmowych w dłuższym okresie czasu. Dieta uważana jest za specjalistyczny sposób odżywiania. Według Rodrigueza (Rodriguez 2008, s. 183), dieta (terapia dietetyczna) to dostosowanie odpowiedniego schematu żywienia do indywidualnych potrzeb jednostki. Można stosować dietę w celach odchudzających, co jest elementem ogólnie pojętego programu prozdrowotnego. Głównym powodem, dla którego ludzie decydują się przejść na dietę jest coraz powszechniejsze występowanie problemu nadwagi i otyłości. Komfortowy, mało aktywny tryb życia spowodował narastający problem powiększającej się masy ciała, a co za tym idzie, zwiększonego ryzyka wystąpienia chorób cywilizacyjnych (Kucharska 2010, s. 29).

Według raportu Ministerstwa Sportu (*Strategia...* 2007), społeczeństwo polskie uważane jest za mało aktywne fizycznie. Przyczyn tego upatruje się m.in. w różnorodnym stopniu dostępności do infrastruktury turystycznej, a także zbyt częstym wykorzystywaniu zdobyczy cywilizacyjnych w codziennym życiu. Konsekwencje pozostawania bez ruchu i prowadzenia siedzącego trybu życia, w tym wykonywania pracy umysłowej, są opisywane w bardzo wielu pozycjach literaturowych (np.: Fijałkowski i Karpińska 1981; Jurczak 1997; Plewa i Markiewicz 2006; Skłodowska 2013).

W artykule przedstawiono wybrane wyniki badań analizy trybu życia kobiet, ich zwyczajów żywieniowych, a także aktywności fizycznej w trakcie i po pracy. W celu zebrania danych wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, a narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety. Kwestionariusz ankiety wypełniło 100 respondentek pracujących umysłowo. Przedział wiekowy respondentek mieścił się w przedziale od 19-60 lat. Najwięcej ankietowanych mieszkało w Szczecinie – 84 kobiety. Pozostałe zamieszkiwały pobliskie miejscowości (Przeclaw, Suchań, Stargard Szczeciński, Dziwnów, Police, Bezrzecze, Rurzyca, Świnoujście), a także kilka większych miast spoza województwa zachodniopomorskiego (Toruń, Berlin, Gdynia) oraz jedną małą miejscowość w województwie kujawsko-pomorskim, Borkowo Wielkie. Większość stanowiły kobiety będące w związku – 70% badanych. Pozostałe były stanu wolnego. W ankiecie 80% kobiet zaznaczyło, że posiada wy-

kształcenie wyższe, natomiast pozostałe 20 kobiet – wykształcenie średnie. Ankieta badawczą przeprowadzono wśród pacjentek oraz lekarek przychodni NZOZ „Medycy” w Szczecinie, pracownic biurowych na Wydziale Zarządzania i Ekonomiki Usług Uniwersytetu Szczecińskiego, studentek Uniwersytetu Szczecińskiego – kierunek Turystyka i Rekreacja oraz nauczycielek Szkoły Podstawowej nr 68 w Szczecinie.

Zebrane wyniki badań miały wykazać odpowiedzi na postawione pytania badawcze:

1. Czy ilość czasu wolnego po pracy oraz liczba godzin przepracowanych w ciągu dnia przekłada się na częstość wykonywania ćwiczeń oraz na czynności związane z dbałością o swoje zdrowie?
2. Czy codzienna aktywność fizyczna warunkuje dobre zdrowie?
3. Czy nawyki żywieniowe i stosowana dieta dla badanej grupy wpływają na rozwój chorób cywilizacyjnych?

Wyniki badań

Prawie połowa ankietowanych kobiet pracuje 6-8 godzin tygodniowo i jest to standardowy przedział czasowy dla pracy umysłowej (wykres 1).

Na wykresie 2 pokazano staż pracy umysłowej ankietowanych kobiet. Ponad 60% ankietowanych pracuje umysłowo ponad 10 lat i jest to najliczniejsza grupa. Poniżej roku pracują zaledwie 2 osoby. Są to kobiety, które dopiero zaczęły pracę biurową (wykres 2).

Długość czasu spędzonego w pracy ma wpływ na stan zdrowia respondentek. Wśród kobiet pracujących umysłowo powyżej 8 godzin dziennie połowa nie wykazuje aktywności fizycznej, wskutek czego 1/3 z nich skarży się na przewlekłe choroby, z którymi borykają się na co dzień. Natomiast pozostałe kobiety aktywne fizycznie charakteryzują się lepszym stanem zdrowia (tabela 1). Wśród nich tylko 2 osoby cierpią na nadwagę.

Analizując odpowiedzi kobiet pracujących 4-6 godzin dziennie, 10 z nich dba o to, by być aktywną i prawie wszystkie cieszą się dobrym stanem zdrowia. Wśród 9 kobiet, deklarujących brak aktywności fizycznej, 5 choruje (tabela 1).

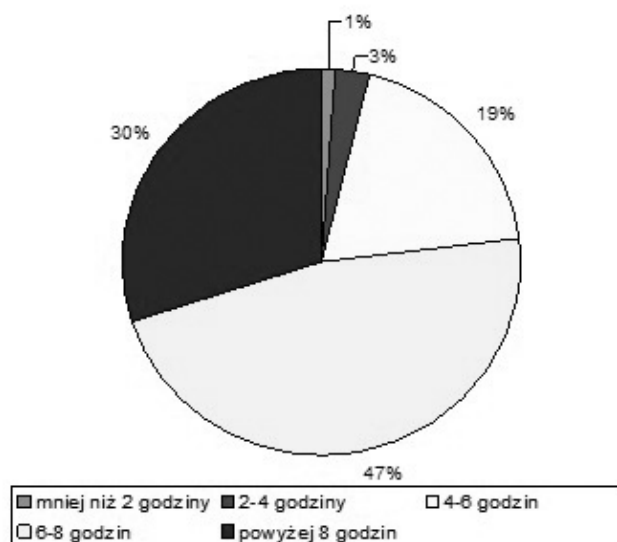
Analizując przedstawione wyniki można zauważyć pewne zależności. Ankietowane pracujące umysłowo powyżej 10 lat wykonywały więcej działań profilaktycznych niż kobiety pracujące 1-3 lata. Jeśli chodzi o sposób spędzania czasu wolnego, grupa kobiet pracujących powyżej 10 lat przejawiała w trakcie i po pracy znacznie większą aktywność fizyczną (66,1%

Tabela 1

Zestawienie aktywności fizycznej oraz stanu zdrowia kobiet pracujących umysłowo 8 oraz 4-6 godzin dziennie

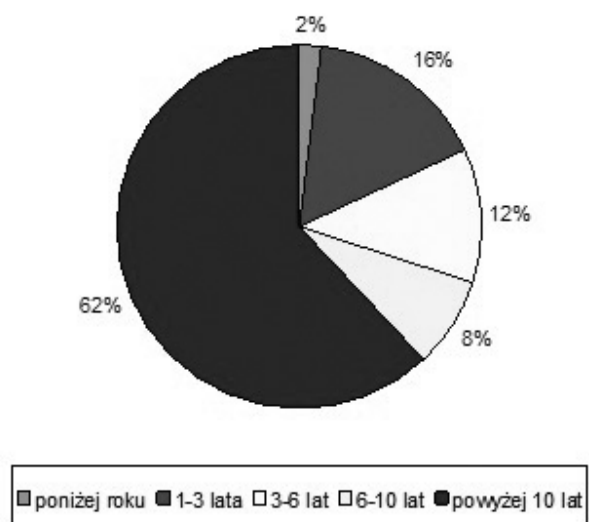
	Liczba osób aktywnych fizycznie w trakcie i po pracy	Liczba osób nieaktywnych fizycznie w trakcie i po pracy	Liczba osób zdrowych		Liczba osób chorych	
			aktywne	nieaktywne	aktywne	nieaktywne
Kobiety pracujące 8 godzin dziennie	15	15	13	10	2	5
Kobiety pracujące 4-6 godzin dziennie	10	9	8	4	2	5

Źródło: opracowanie własne.



Wykres 1. Rozkład godzinowy pracy umysłowej ankietowanych.

Źródło: opracowanie własne.



Wykres 2. Okres pracy umysłowej ankietowanych.

Źródło: opracowanie własne.

z nich zadeklarowało aktywny tryb życia). Natomiast wśród kobiet pracujących umysłowo przez okres 1-3 lat tylko nieco ponad 30% z nich wykonywało ćwiczenia fizyczne po pracy. Pozostałe nie wyrażały chęci do podejmowania aktywności fizycznej. Prawdopodobnie było to spowodowane ich dobrym stanem zdrowia, a co za tym idzie, zmniejszoną potrzebą bycia aktywną (tabela 2).

Tabela 2

Porównanie respondentek pracujących 1-3 lata w pracy umysłowej do grupy kobiet pracujących powyżej 10 lat w zakresie działań profilaktycznych i sposobu spędzania czasu wolnego

	Kobiety pracujące 1-3 lat (16 osób)		Kobiety pracujące powyżej 10 lat (62 osoby)	
	Liczba osób	% ogółem	Liczba osób	% ogółem
<u>Działania profilaktyczne:</u> (często zaznaczona więcej niż jedna odpowiedź)				
- pomiary ciśnienia krwi	4	25,0	35	56,5
- sprawdzanie stężenia cukru we krwi,	3	18,8	21	35,3
- badania stężenia cholesterolu we krwi,	1	6,3	11	17,7
- ograniczenie picia alkoholu,	3	37,5	20	32,3
- ograniczenie spożycia soli,	4	25,0	20	32,3
- ograniczenie spożycia słodczy i słodkich płynów,	5	31,3	25	40,3
- zrezygnowanie z palenia tytoniu,	2	12,5	5	8,1
- ograniczenie spożycia kawy,	3	18,8	13	21,0
- unikanie stresu,	1	6,3	1	1,6
- żadne z powyższych	4	25,0	3	4,8
<u>Sposób spędzania czasu wolnego</u> <u>po pracy:</u>				
- aktywnie	5	31,3	41	66,1
- biernie	11	68,7	21	33,9

Źródło: opracowanie własne.

Aż 2/3 kobiet niebędących w związku deklaruje aktywne spędzanie czasu wolnego. Z kolei 38 na 70 kobiet będących w związku również spędza

aktywnie swój czas wolny. Porównując obydwie grupy można zauważyć, że ankietowane stanu wolnego częściej dbają o swoją aktywność ruchową po pracy (wykres 3).

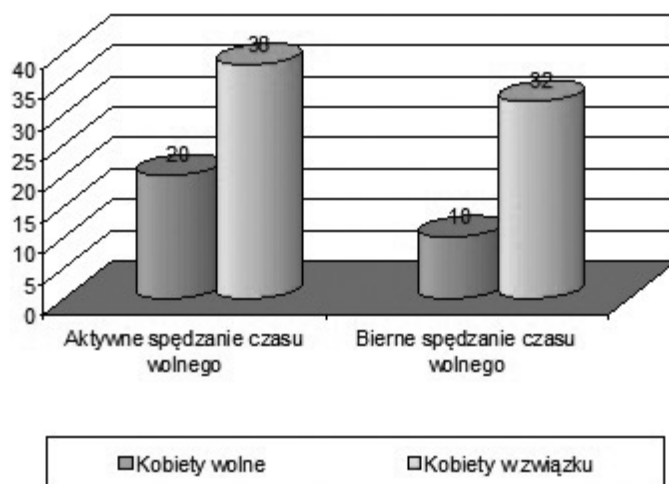
Tabela 2

Porównanie respondentek pracujących 1-3 lata w pracy umysłowej do grupy kobiet pracujących powyżej 10 lat pod kątem chorób cywilizacyjnych

	Kobiety pracujące 1-3 lat (16 osób)		Kobiety pracujące powyżej 10 lat (62 osoby)	
	Liczba osób	% ogółem	Liczba osób	% ogółem
<u>Choroby, na które chorują bądź chorowały ankietowane:</u>				
- otyłość/nadwaga,	1	6,25	4	6,45
- cukrzyca typu 1,	1	6,25	1	1,6
- cukrzyca typu 2,	1	6,25	1	1,6
- nadciśnienie tętnicze,	1	6,25	6	8,06
- osteoporoza,	0	0	0	0
- choroba niedokrwienna serca,	0	0	0	0
- żadna z powyższych chorób	14	87,5	38	61,9
	1	6,25	9	14,52

Źródło: opracowanie własne.

Porównano także obydwie grupy kobiet pod względem aktualnych bądź przebytych chorób. Kobiety pracujące krótki okres czasu (87,5%) deklarują, że nie chorują na przypadłości wymienione w pytaniu w ankiecie. W grupie badanych pracujących umysłowo powyżej 10 lat również większa część z nich cieszy się w miarę dobrym zdrowiem. Stanowi to 61,29% powyższej grupy. Około 15% kobiet pracujących umysłowo ponad 10 lat, zmaga się z takimi dolegliwościami, jak: astma, migrena, podwyższony poziom cholesterolu, bóle kręgosłupa, choroby tarczycy. Natomiast w drugiej grupie tego nie zanotowano. Można to tłumaczyć krótszym czasem ekspozycji na zagrożenia, jakie niesie praca umysłowa. Kobiety pracujące dłuższy okres czasu częściej skazują się na ból kręgosłupa czy kłopoty z prawidłowym poziomem cholesterolu. Związane jest to m.in. z siedzącym trybem pracy, w którym badane spędzają więcej czasu w porównaniu do ankietowanych pracujących 1-3 lata (tabela 3).

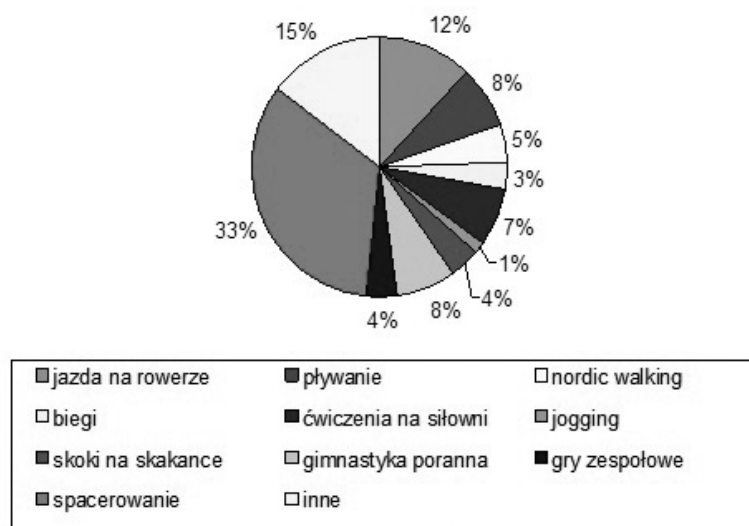


Wykres 3. Porównanie sposobu spędzania czasu wolnego po pracy kobiet wolnych i będących w związku.

Źródło: opracowanie własne.

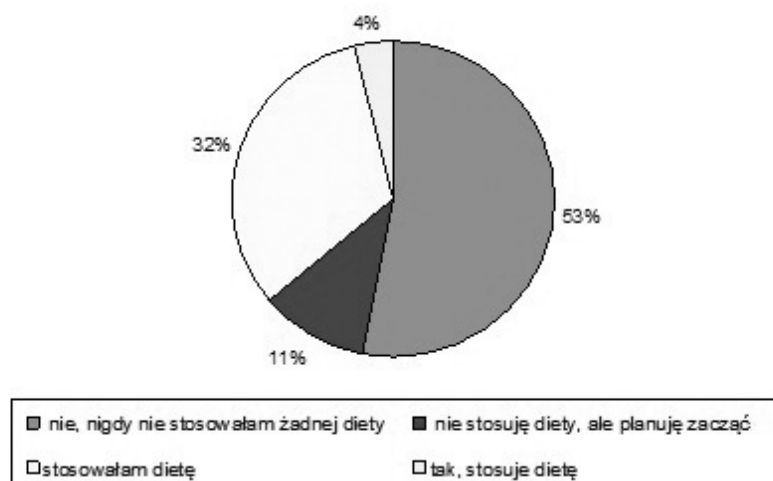
W ankiecie odpowiadano również na temat form rekreacji podejmowanych minimum raz w tygodniu. Najpopularniejszy okazał się spacer, natomiast najmniej popularną formą aktywności wśród ankietowanych kobiet okazały się biegi i jogging (wykres 4).

Ponad połowa badanej populacji kobiet nie stosowała nigdy żadnej diety, natomiast 1/3 badanych zadeklarowała stosowanie diety w przeszłości. Wśród odpowiedzi przeważała dieta białkowa, kopenhaska oraz optymalna. Po jednym głosie przypadło m.in. dla diety kapuścianej, diety 1000 kcal, śródziemnomorskiej, a także diety polegającej na obliczaniu indeksu glikemicznego oraz głódówki. Ponad 1/10 kobiet miała zamiar rozpocząć dietę w przyszłości. Wśród aktualnie stosowanych diet u badanych (4%) wyróżniała się m.in. dieta niskokaloryczna, białkowa oraz śródziemnomorska (wykres 5).



Wykres 4. Formy rekreacji wykonywane minimum raz w tygodniu.

Źródło: opracowanie własne.



Wykres 5. Zróżnicowanie stosowanych diet u respondentek.

Źródło: opracowanie własne.

Spostrzeżenia

Założeniem przedstawionej pracy było wskazanie, czy stosowana dieta i aktywność fizyczna mają udział w profilaktyce rozwoju chorób cywilizacyjnych w badanej grupie kobiet. Uzyskano wyniki częściowo potwierdzające przyjęte założenie:

1. Wykazano istnienie zależności między czasem wolnym a podejmowaniem aktywności ruchowej – im więcej czasu wolnego po pracy, tym większe prawdopodobieństwo wykonywania aktywności ruchowej, a co za tym idzie, poprawy swojego stanu zdrowia i samopoczucia. Zauważono także, że stan cywilny odgrywa znaczącą rolę w podejmowaniu aktywności fizycznej. Kobiety niebędące w związku częściej są aktywne po godzinach pracy, a także poświęcają więcej czasu na rekreację ruchową, natomiast kobiety będące w związku deklarują mniejszą ilość czasu na ćwiczenia i po zakończeniu pracy prowadzą w większości bierny tryb życia.
2. Najpopularniejszą formą aktywności ruchowej wśród ankietowanych było spacerowanie, jazda na rowerze, a także fitness i prace w ogrodzie na świeżym powietrzu. Aktywność fizyczna jest traktowana w niektórych przypadkach jako czynnik redukujący problemy z nadwagą i otyłością, a są to najczęstsze przypadłości badanych. Część z nich mimo że ma nadwagę, prowadzi aktywny tryb życia oraz odżywia się prawidłowo. U pozostałej części kobiet z nadwagą i otyłością zauważono brak aktywności fizycznej oraz stosowanie używek.
3. Nie wykazano istotnych różnic w zakresie nawyków żywieniowych respondentek. Proporcje między spożywanymi składnikami pokarmowymi były zachowane. Ankietowane dbały o częste jedzenie warzyw, ciemnego pieczywa oraz ryb. Spożycie soli przez respondentki było na poziomie umiarkowanym, jedynie 2 osoby używające soli w dużych ilościach skarżyły się na nadwagę i otyłość. Ulubionym napojem kobiet, spożywanym w godzinach pracy była kawa, a tuż za nią herbata. U kobiet pijących kawę nie stwierdzono ani jednego przypadku zachorowania na osteoporozę i tylko jedna osoba zmagająca się z przewlekłymi bólami kręgosłupa, ale prawdopodobnie ma to związek z siedzącym trybem pracy, jaką prowadziła.

Podsumowując, niniejsza praca wskazała na związki głównie między aktywnością fizyczną a dobrym samopoczuciem badanych. Na poziomie analizy codziennych nawyków żywieniowych badanych kobiet wskazano, że nie mają one wpływu na ogólne przyczyny rozwoju chorób cywilizacyjnych.

Literatura

- FIJAŁKOWSKI W., KARPIŃSKA B. (1981), Ruch a zdrowie kobiety, PZWL, Warszawa.
- JURCZAK M. E. (1997), Choroby cywilizacji, PWN Warszawa.
- KŁOSSOWSKI M. (1999), Komitet Antropologii Polskiej Akademii Nauk. Zakład Antropologii Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie, Aktywność fizyczna. Drugie Warsztaty Antropologiczne, AWF, Warszawa.
- KUCHARSKA A., JEZNACH-STEINHAGEN A., SIŃSKA B. (2010), Znaczenie diety w leczeniu nadciśnienia tętniczego, „Kardiologia na co Dzień”, 5, s. 29-32.
- MARCISZEWSKA B. (1999), Konsumpcja usług rekreacyjno-sportowych, Wydawnictwo Uczelniane AWF, Gdańsk.
- PLEWA M., MARKIEWICZ A. (2006), Aktywność fizyczna w profilaktyce i leczeniu otyłości, Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii, tom 2, nr 1, s. 30-37.
- RODRIGUEZ J. (2008), Najślynniejsze diety, Imprint, Warszawa.
- SĘK H. (2000), Psychologia Zdrowia, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- SICIŃSKI A. (1988), Style życia w miastach polskich (u progu kryzysu), Warszawa – Wrocław – Kraków.
- SKŁODOWSKA Z. (2013), Zdrowotne uwarunkowania turystyki, czyli o konsekwencjach pozostawania w bezruchu, Studia i Materiały CEPL w Rogowie R. 15, z. 34(1).
- STRATEGIA rozwoju sportu w Polsce do roku 2015 (2007), Ministerstwo Sportu i Turystyki, Warszawa.

Ewa Szczepanowska
Tomasz Sarzała
Katarzyna Zamaro

**Influence of a diet and physical activity on the prevention of selected
civilization diseases on the basis of research conducted on the group
of female white collar workers**

Keywords: women, mental work, physical activity, diet.

The article presents the problem of civilization diseases among female white collar workers. The aim was to prove the relationship between the applied diet and practiced physical activity, and civilization diseases.

The research conducted for the needs of the article was to illustrate trends in female white collar workers' behaviours in terms of the prevention of civilization diseases. The paper demonstrates several important issues regarding respondents' work and spending their leisure time actively. They also provided the information about the diet they applied and its impact on the prevention of ill-health.

The research indicated the relations mainly between a physical activity and well-being of respondents. Analysing everyday eating habits of the respondents it was shown that they do not influence the general causes of development of civilization diseases.