

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA WYBRANYCH GRUP ZAWODOWYCH. Podobieństwa i różnice w podejściu do problematyki aktywności fizycznej pracownika korporacji, pracownika służby zdrowia oraz nauczyciela

Justyna Jasik

¹ Uniwersytet Zielonogórski

Jasik J. AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA WYBRANYCH GRUP ZAWODOWYCH. Podobieństwa i różnice w podejściu do problematyki aktywności fizycznej pracownika korporacji, pracownika służby zdrowia oraz nauczyciela. Med Og Nauk Zdr. 2015; 21(3): 254–259. doi: 10.5604/20834543.1165349

Streszczenie

Wstęp. Właściwa aktywność ruchowa jest najważniejszym elementem stylu życia wpływającym na zdrowie człowieka. Bezsprzecznie wiemy, że jest ona niezbędna, znamy jej wartość profilaktyczną, promującą oraz terapeutyczną. Hipokinezytyczny tryb codziennego życia (niedoceniecie aktywności fizycznej pomimo świadomości jej walorów zdrowotnych) wciąż dotyczy zbyt wielu osób. Celem pracy jest scharakteryzowanie nastawienia do problematyki zdrowia i aktywności fizycznej trzech grup zawodowych: nauczycieli, pracowników służby zdrowia oraz pracowników korporacji.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono za pomocą metody sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety. Pytania dotyczyły podejścia do problematyki aktywności fizycznej oraz subiektywnej oceny zachowań zdrowotnych respondentów. Losową grupę reprezentatywną stanowili nauczyciele (ze szkół podstawowych, gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych oraz policealnych), pracownicy służby zdrowia (głównie pielęgniarki, ratownicy medyczni oraz lekarze) i pracownicy korporacji (przedsiębiorstwo produkcyjne z branży motoryzacyjnej, przedsiębiorstwa z branży stalowej).

Wyniki badań. Blisko jedna trzecia (36,5%) badanych ma za wysokie wartości BMI. W subiektywnej ocenie zdrowia blisko co piąta osoba czuje się bardzo dobrze, a ponad połowa (66%) ocenia swoje zdrowie jako dobre. Regularne i zalecane kontrole zdrowia raz w roku przeprowadza blisko połowa pracowników służby zdrowia i nauczycieli, ale tylko co czwarty (25%) pracownik korporacji. Aktywność fizyczną służącą zdrowiu (kilka razy w tygodniu) uprawia blisko co trzeci (35%) pracownik korporacji, 41% nauczycieli i 44% służby zdrowia. Preferowanymi formami aktywności fizycznej w badanej populacji są spacer, jazda na rowerze oraz pływanie. Największymi barierami w podejmowaniu aktywności fizycznej są: brak czasu (57%) oraz brak motywacji (40%). Z kolei najsilniejszą motywacją do uprawiania aktywności ruchowej jest poprawa samopoczucia (72%), w dalszej kolejności aspekty zdrowotne oraz poprawa sylwetki.

Wnioski. Badane grupy zawodowe w podejściu do aktywności fizycznej wypadają korzystnie na tle społeczeństwa. Jest to jednak wciąż za mało, by walczyć z plagą chorób cywilizacyjnych i czerpać zdrowotne korzyści. W każdej grupie zawodowej niezbędne są działania zwiększające aktywność fizyczną osób pracujących.

Słowa kluczowe

aktywność fizyczna, elementy stylu życia, grupy zawodowe, bariery, motywacja

WSTĘP

Ruch jako środek leczniczy znany był w medycynie od najdawniejszych czasów. Wojciech Oczko, lekarz nadworny króla Stefana Batorego i Zygmunta III Wazy, zwracał szczególną uwagę na wysiłek fizyczny jako wzmacniający odporność, pozwalający zachować zdrowie. O dobroczynnym wpływie ruchu pisał: (...) *rola odłogiem leżąca nikczemnieje, woda jeżeli nie ciecze, uśmiarda się, szaty mole jedzą... koń by Arabski zepsieje...wszystkie rzeczy bez używania, a pracy nikczemnieją, a cóż więc człowiek... trzeba by w ustawicznej pracy był* (...) [1].

Aktywność ruchowa jest najistotniejszym i najsilniejszym moderatorem rozwoju człowieka, w istotny sposób odpowiedzialnym za stan jego kondycji [2]. Regularna aktywność

fizyczna jest najbardziej efektywnym fizjologicznym i ekonomicznym sposobem na umocnienie i poprawę stanu zdrowia oraz zapobieganie i wspomaganie leczenia chorób przewlekłych [3]. Na temat aktywności fizycznej i jej dobroczynnego wpływu wiemy coraz więcej i znamy już wachlarz walorów biopsychospołecznych ruchu, jednak wciąż ponad 30% dorosłych mieszkańców Europy, w tym Polski, charakteryzuje się jej niskim poziomem [4]. Zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia można szacować, że zaledwie około 30% dzieci i młodzieży oraz 10% dorosłych uprawia formy ruchu, których rodzaj i intensywność obciążeń wysiłkowych zaspokajają potrzeby fizjologiczne organizmu [5]. Ma to poniekąd związek z tym, że współczesny postęp techniczny, wzrost automatyzacji pracy, rozwój środków transportu oraz udogodnień życia codziennego pozwala ludziom zaspokajać potrzeby przy ograniczonym wysiłku fizycznym [6, 7]. Literatura w licznych opracowaniach podsuwa coraz więcej badań na temat kondycji fizycznej, jednakże temat zdrowia, jego determinantów oraz osobniczej troski o kondycję organizmu coraz częściej przejmują magazyny poświęcone stylowi życia.

Skomercjalizowane i podporządkowane reklamie portale i czasopisma podsuwają więcej zaleceń prozdrowotnych [8] niż profesjonalni edukatorzy zdrowia. Personel medyczny jako przeszkody w zalecaniu aktywności fizycznej pacjentom podaje brak czasu na edukację, brak odpowiednich umiejętności i narzędzi oraz brak odpowiedniego finansowania programów zdrowotnych mających na celu upowszechnianie aktywności fizycznej jako postępowania prewencyjnego. Osoby dorosłe tłumaczą swoją fizyczną bierność brakiem czasu, brakiem motywacji lub ciężką pracą zawodową [3].

Autorzy wielu badań, statystyk, obserwacji podkreślają tendencje charakteryzujące współczesne podejście do aktywności fizycznej.

1. Hipokinezja to główny czynnik ryzyka chorób cywilizacyjnych, zwłaszcza chorób układu krążenia (najczęstszej przyczyny zgonów w Polsce), dlatego zwiększenie aktywności fizycznej proponowane jest jako pierwszy cel operacyjny w strategii poprawy zdrowia Narodowego Programu Zdrowia [9].
2. W pozalekcyjnej aktywności fizycznej młodzieży dominują: jazda na rowerze, turystyka piesza oraz pływanie [10], jednak jej znikoma ilość jest zbyt słabym narzędziem do walki z rozwijającą się wśród młodzieży epidemią nadwagi i otyłości [11].
3. W ostatnich latach coraz więcej osób bierze udział w półmaratonach, maratonach i ultramaratonach biegowych letnich, zimowych, nocnych, pojawia się coraz więcej komercyjnych drużyn biegowych, np. banku, kolejarzy, maratony charytatywne, akcje: *Biegam bo lubię*, *I Ty możesz zostać maratończykiem*, *Spartanie Dzieciom*, maratony ekologiczne, maratony po zdrowie oraz papieskie itd.
4. Podczas treningów na siłowniach można spotkać zarówno kobiety, jak i mężczyzn w przekroju wiekowym od kilkunastu lat do siedemdziesięciu paru lat, pomagają w tym m.in. karty typu Benefit, dzięki którym dostęp do siłowni jest znacznie tańszy.

Zjawiskiem głęboko i wyraźnie odczuwanym w Polsce jest deficyt badań naukowych nad aktywnością fizyczną, które dotyczą całego społeczeństwa. Ponadto większość z przeprowadzonych już badań odnosi się jedynie do aktywności fizycznej podejmowanej w czasie wolnym, tj. do sportu i rekreacji ruchowej, z wyłączeniem wysiłku fizycznego powstającego wskutek przemieszczania się z miejsca na miejsce, wykonywania różnych prac w domu, ogródku czy w miejscu zatrudnienia [12]. Zwiększenie aktywności fizycznej wśród całego społeczeństwa powinno być nadrzędnym celem zdrowotnym państwa, wyrażonym postawą i głosem osób mających wpływ na zachowania zdrowotne człowieka, a zatem propagujących zdrowy tryb życia pedagogów, nauczycieli i wychowawców oraz służbę zdrowia – edukatorów w osobie pielęgniarki, lekarza, ratownika medycznego, dietetyka czy fizjoterapeuty. Konieczne jest również wdrażanie programów na rzecz zwiększenia aktywności ruchowej. Ważną rolę w tym zakresie powinny odegrać także miejsca pracy. Problem ten powinien być traktowany przez kadrę menedżerską oraz lekarzy medycyny pracy na równi z zapobieganiem chorobom i urazom związanym z warunkami pracy czy innymi działaniami z zakresu promocji zdrowia w miejscu pracy, dotyczącymi zdrowego stylu życia. Działania te są konieczne do zmniejszenia społecznych i ekonomicznych konsekwencji niskiej aktywności ruchowej w naszym kraju [13]. Wyniki badań empirycznych wskazują, że aktywność fizyczna jednostki

determinowana jest przez czynniki intrapersonalne (m.in. wiek, płeć czy wykształcenie), interpersonalne (osoby mające wpływ na aktywność ćwiczącego) i środowiskowe (klimat, topografia, zagospodarowanie terenu, bezpieczeństwo, gęstość zabudowy, dostępność urządzeń i usług rekreacyjnych w miejscu zamieszkania) [6].

W niniejszym artykule przedstawiono wyniki badań przeprowadzonych w województwie lubuskim. Badanie dotyczy podejścia do problematyki aktywności fizycznej wybranych grup zawodowych, mianowicie nauczycieli, pracowników służby zdrowia oraz pracowników korporacji. Głównym celem prowadzonego badania było określenie podobieństw i różnic w stosunku do aktywności fizycznej przedstawicieli badanych grup zawodowych. Badane osoby były w wieku produkcyjnym. Z założenia grupa nauczycieli, pedagogów i wychowawców, jak również przedstawiciele służby zdrowia (pielęgniarki, lekarze, ratownicy medyczni, fizjoterapeuci) to osoby zobowiązane do odgrywania roli edukatorów, mentorów czy zdrowotnych instruktorów. Interesujące było zatem, czy zachowania zdrowotne wymienionych grup w zakresie aktywności fizycznej różnią się od zdrowotnych wyborów pracownika korporacji. Cele szczegółowe badań to przede wszystkim:

- określenie samooceny stanu zdrowia przez respondentów z wybranych grup zawodowych,
- identyfikacja różnic w wyborze form aktywności fizycznej, częstości jej podejmowania a także barier uniemożliwiających regularny ruch wśród wymienionych grup respondentów.

MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono za pomocą metody sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety. Pytania dotyczyły podejścia do problematyki aktywności fizycznej oraz subiektywnej oceny zachowań zdrowotnych respondentów. Losową grupę reprezentatywną stanowili nauczyciele (ze szkół podstawowych, gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych oraz policealnych), pracownicy służby zdrowia (głównie pielęgniarki, ratownicy medyczni, fizjoterapeuci oraz lekarze) i pracownicy korporacji, głównie inżynierowie: menedżerowie, prezesi, informatycy, konstruktorzy, logistycy, technolodzy, księgowi (przedsiębiorstwo produkcyjne z branży motoryzacyjnej, przedsiębiorstwa z branży stalowej) z województwa lubuskiego. Badanych (n=164) scharakteryzowano za pomocą podstawowych wskaźników antropometrycznych: masy ciała, wysokości ciała, wskaźnika BMI oraz danych takich jak: miejsce zamieszkania, stan cywilny, charakter wykonywanej pracy itp. Aktywność ruchową oraz zachowania zdrowotne respondentów oceniono za pomocą kwestionariusza pozwalającego na zebranie danych dotyczących częstości, formy, organizacji, motywacji i barier w podejmowaniu aktywności fizycznej. Większość respondentów to kobiety (65%), co piąta osoba zamieszkuje na wsi (21%), co trzecia (32%) w mieście liczącym ponad 100 tysięcy mieszkańców oraz w mniejszych miastach (47%). Blisko jedna trzecia (36,5%) badanych ma za wysokie wartości BMI. Najwyższe BMI występuje u pracowników korporacji. Maksymalne wartości BMI wynoszą około 35, a minimalne około 17. Dane przedstawia tabela 1.

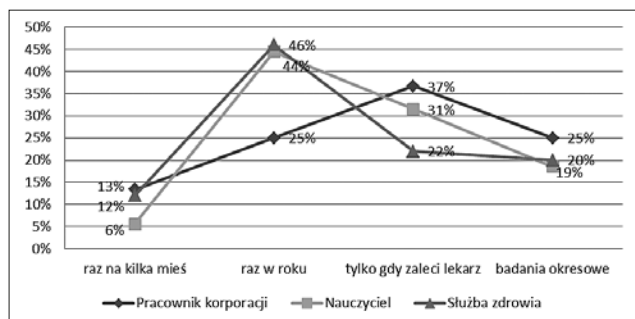
Tabela 1. Charakterystyka somatyczna badanych grup zawodowych

Parametry	Grupy zawodowe						SUMA	
	Pracownik korporacji (N=60)		Nauczyciel (N=54)		Służba zdrowia (N=50)		\bar{x}	SD
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
Wzrost	176,9	9,5	169,6	7,5	167,3	6	171,6	8,9
Masa ciała	79,9	16,4	68,8	12,7	66,3	10,9	72,1	14,9
BMI	25,4	4,1	23,8	3,4	23,6	3,4	24,3	3,7

WYNIKI BADAŃ

Ocena stanu zdrowia oraz badania kontrolne

Samokontrola oraz samoocena stanu zdrowia są ważnym czynnikiem wykrywania nieprawidłowości we wczesnym stadium, kiedy możliwości terapii i zapobiegania powikłaniom jest duże. Analizę zebranego materiału rozpoczęto od samooceny stanu zdrowia respondentów. Większość respondentów (72% – służba zdrowia, 67% – nauczyciele oraz 58% pracownicy korporacji) uważa swój stan zdrowia za dobry, niewiele osób, bo zaledwie co piąty nauczyciel i pracownik korporacji oraz co szósty pracownik służby zdrowia, czuje się bardzo dobrze. Medyczną ocenę stanu zdrowia oraz podstawowe wyniki badania krwi, moczu itp. powinny być wykonywane przynajmniej raz w roku. Niestety, nawet nie połowa (46% – służba zdrowia, 44% – nauczyciele oraz 25% pracownicy korporacji) respondentów ze wszystkich grup zawodowych kontroluje się raz w roku. Co niepokojące i zastanawiające, pracownicy korporacji, wśród których (na tle grupy nauczycieli i pracowników służby zdrowia) najmniejszy odsetek uważa swoje zdrowie za dobre, są jednocześnie tą grupą, która najrzadziej przeprowadza coroczne kontrole stanu zdrowia (25%). Dane na wykresie 1.

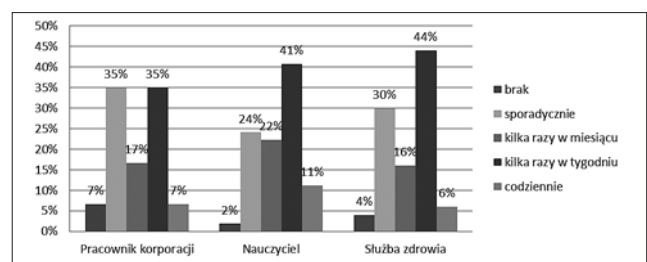
**Rycina 1.** Kontrole medyczne respondentów

Aktywność fizyczna w wybranych grupach zawodowych

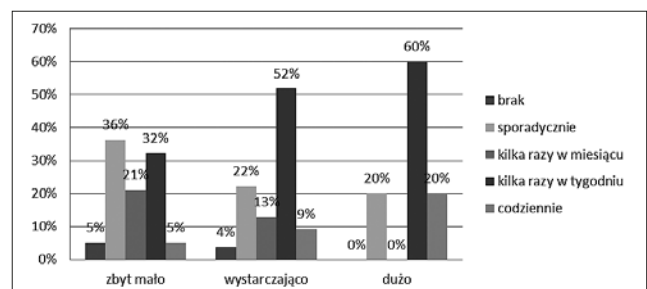
Aktywność fizyczna jest elementem najważniejszym w zdrowym stylu życia a zarazem najbardziej samosterowalnym. Do racjonalnego odżywiania potrzeba warzyw z ekologicznych plantacji, mięsa z dobrych hodowli oraz finansowych możliwości; do właściwej aktywności fizycznej, potrzebujemy jedynie motywacji, chęci. Postęp cywilizacyjno-techniczny, rozwój wiedzy medycznej oraz większa świadomość zdrowotna ludzi wcale nie idą w parze z wyborami prozdrowotnymi. Najważniejsze obszary stylu życia wciąż są najbardziej zaniedbane, nawet przez osoby wykształcone, posiadające świadomość i wiedzę medyczną. Dlaczego aktywność fizyczna

w naszym codziennym życiu jest, choć tak ważna – nieważna? Poszukując odpowiedzi na powyższe pytanie, poproszono respondentów o wskazanie barier utrudniających im regularną aktywność fizyczną, o ujawnienie motywacji do uprawiania aktywności fizycznej, preferowanych jej form oraz określenie dostępności czasu wolnego w ich codziennym życiu.

Ankietowane osoby zostały zapytane o częstość podejmowania aktywności fizycznej. Dobra dla zdrowia aktywność ruchowa powinna wystąpić kilka razy w tygodniu. Wśród badanych grup zawodowych była to najczęściej udzielana odpowiedź, jednakże niepokojące jest to, że aktywności fizycznej kilka razy w tygodniu nie uprawia nawet połowa badanej populacji. Nauczyciele (41%), służba zdrowia (44%), natomiast pracownicy korporacyjni jedynie 35%. Zbyt wiele osób jest aktywnych ruchowo tylko sporadycznie: nauczyciele (24%), blisko co trzeci pracownik służby zdrowia (30%) oraz co trzeci pracownik korporacji (35%). Dane na wykresie 2.

**Rycina 2.** Częstość podejmowania aktywności fizycznej wśród respondentów

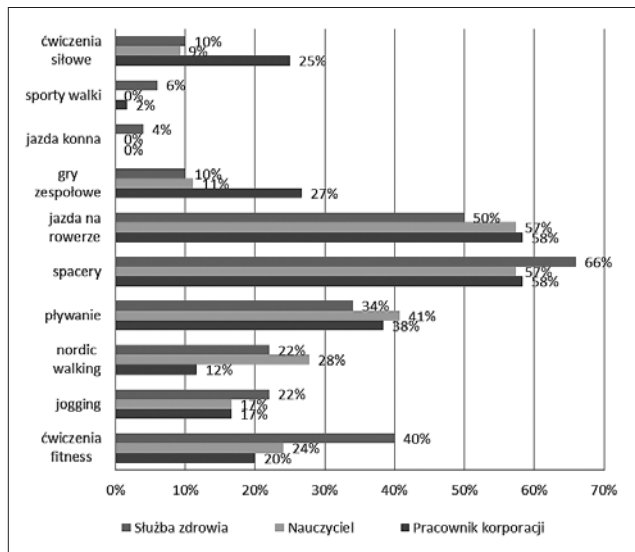
Oceniając częstość aktywności fizycznej, zapytano respondentów o czas wolny, jakim dysponują, oraz ocenę swojej sytuacji materialnej – w celu zbadania ewentualnego związku pomiędzy częstością aktywności fizycznej a czasem wolnym czy sytuacją materialną. Czas wolny jest zmienną wpływającą na częstość aktywności fizycznej ankietowanych. Badania wykazały, że wśród respondentów deklarujących zbyt mało czasu wolnego, tylko co trzeci z nich (32%) uprawia regularną aktywność ruchową. W przypadku respondentów, którzy uznali, że mają wystarczającą ilość czasu wolnego, regularny sport uprawia co druga osoba. Natomiast wśród ankietowanych z dużą ilością czasu wolnego, systematyczny ruch deklaruje ponad połowa ankietowanych (dane na wykresie 3).

**Rycina 3.** Częstość podejmowania aktywności fizycznej a czas wolny respondentów

Według badań CBOS powszechną umiejętnością sportową wśród Polaków jest jazda na rowerze. Jednocześnie jest to sport najczęściej obecnie uprawiany. Wśród popularnych rodzajów aktywności fizycznej znajdują się również ćwiczenia gimnastyczne, sprawnościowe i rehabilitacyjne oraz pływanie i bieganie [14].

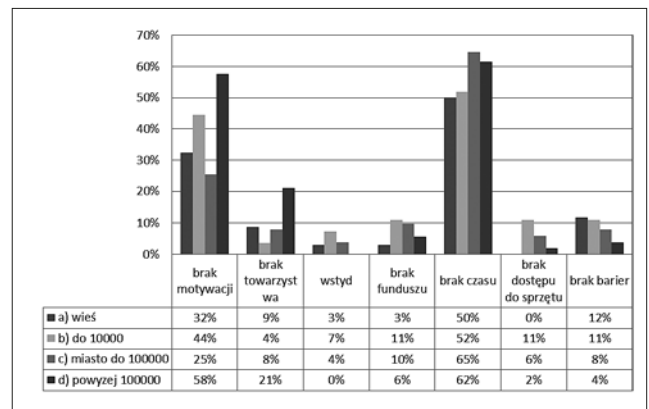
Wyniki badań nauczycieli, służby zdrowia oraz pracowników korporacji pozwalają określić różnorodność form

aktywności fizycznej podejmowanej przez poszczególne grupy zawodowe. Pracownicy korporacji najchętniej wybierają jazdę na rowerze, spacery, pływanie, ćwiczenia siłowe oraz gry zespołowe. Służba zdrowia, poza spacerami, rowerem i pływaniami, również ćwiczenia fitness oraz jogging. Sportem preferowanym przez pedagogów, poza spacerami, rowerem i pływaniami, jest nordic walking. Dane przedstawia wykres 4.

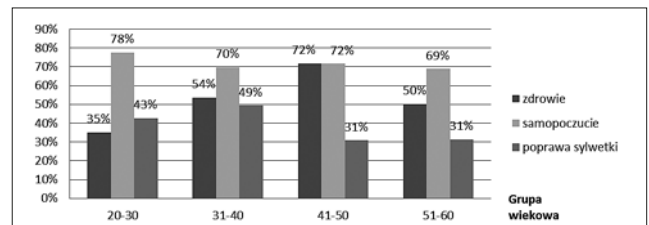


Rycina 4. Preferowane formy aktywności fizycznej wybranych zawodów

Z badań Chinna wynika, że najpoważniejsze bariery uniemożliwiające podejmowanie aktywności fizycznej przez osoby dobrze wykształcone mają charakter endogeniczny i dotyczą takich czynników jak motywacja i czas wolny. Polska jest krajem dynamicznie rozwijającym się gospodarczo, który musi nadrobić zaległości ekonomiczne z przeszłości. Obecny poziom tego rozwoju powoduje, że relatywnie szybko rosną wydajność pracy i stawki płac. Wyższa płaca zachęca pracowników do zwiększenia liczby godzin pracy kosztem rezygnacji z alternatywnych sposobów wykorzystania wolnego czasu. W konsekwencji czas wolny jest zastępowany czasem pracy. Ograniczone zasoby czasu wolnego dużej części Polaków potwierdzają także wyniki badań empirycznych [15]. W grupie badanych respondentów ponad połowa z nich (60%) ma zbyt mało czasu wolnego. Co trzeci ankietowany (33%) określa ilość swojego czasu wolnego jako wystarczającą. Oceniając zależność barier występujących w podejmowaniu aktywności fizycznej w odniesieniu do miejsca zamieszkania, można powiedzieć, że brak czasu jest największą przeszkodą dla ponad połowy (57%) respondentów bez względu na miejsce zamieszkania. Na drugim miejscu występuje brak motywacji, głównie dla osób z dużych miast (58%) liczących ponad 100000 mieszkańców, jak również w tej samej grupie, co piąta osoba (21%) jako barierę w podejmowaniu fizycznej aktywności, podaje brak towarzystwa. Dane przedstawia wykres 5. Wiek respondentów ma związek z ich motywacją do podejmowania aktywności fizycznej. Najmłodsi respondenci (20–30 lat) podejmują aktywność fizyczną ze względu na poprawę samopoczucia, wraz z wiekiem rośnie motywacja do podejmowania aktywności związana ze zdrowiem (dane pokazuje wykres 6).



Rycina 5. Bariery w podejmowaniu aktywności fizycznej w odniesieniu do miejsca zamieszkania



Rycina 6. Motywacja do podjęcia aktywności w odniesieniu do wieku respondentów

DYSKUSJA

Problemy zdrowotne rzadziej dotyczą tych, którym nie są obce regularne ćwiczenia fizyczne dostosowane do indywidualnych potrzeb i możliwości [7]. Wzorów regularnej aktywności fizycznej możemy upatrywać w sferze biologicznej, psychicznej i społecznej zdrowia człowieka. W aspekcie fizycznym ruch jest profilaktyką, terapią i promocją zdrowia dla większości układów i organów w organizmie, jak również najlepszym lekarstwem w przypadku chorób krążenia, chorób aparatu ruchu, układu oddechowego, nerwowego i endokrynnego [2]. W okresie dzieciństwa i młodości stymuluje rozwój motoryczny i somatyczny, sprzyja hartowaniu, zwiększa odporność, zapobiega zaburzeniom [17]. Walory psychiczne aktywności fizycznej są także liczne: od rozładowania napięcia, pozbywania się adrenaliny, poprzez rozwijanie kreatywności, perfekcji, do równowagi emocjonalnej oraz komfortu psychicznego. Wykazano, że wysoka aktywność fizyczna wpływa pozytywnie na prawidłowe funkcjonowanie umysłu (tj.: podejmowanie decyzji, planowanie, pamięć krótkotrwałą), zmniejsza niepokój, poprawia jakość snu, nawet w organizmie będącym pod wpływem stresu [18]. W zakresie społecznym aktywność ruchowa pozwala na budowanie więzi podczas trenowania w grupach, ułatwia adaptację, przełamywanie barier, integrację, jak również wzbogaca egzystencję człowieka, oferując nowe propozycje czynnego odpoczynku [2, 17].

Niniejsza praca dotyczy zachowań zdrowotnych wybranych grup zawodowych, mianowicie nauczycieli, pracowników służby zdrowia oraz pracowników korporacji. Głównym celem badań była ocena aktywności ruchowej osób w wymienionych grupach. Bariery, czynniki motywujące oraz determinanty aktywności fizycznej różnią się w poszczególnych grupach zawodowych. Aktywność zawodowa wymienionych

grup jest pracą obciążającą psychicznie. Nauczyciele i służba zdrowia to zawody, wykorzystujące w pracy własne emocje i oddziałujące na innych. Pracownicy korporacji biorą nieustannie udział w wyścigu po awans, a konkurencja i rywalizacja wpływają na nich stresująco [19]. Zatem sumują się czynniki ryzyka chorób cywilizacyjnych w omawianych grupach. Wyższy poziom aktywności fizycznej w czasie wolnym jest często domeną osób o wyższym statusie społeczno-ekonomicznym, a wysiłek fizyczny podejmowany przez nie w czasie wolnym może się przyczynić także do uzupełnienia niedoboru ruchu w innych obszarach życia (umysłowa praca zawodowa) [6]. Istnieje zależność pomiędzy poziomem wykształcenia a zachowaniami jednostki. Wykształcenie jest najbardziej znaczącym czynnikiem kształtującym zachowania zdrowotne ludzi. Zwiększa wiedzę i buduje zaufanie do siebie oraz zwiększa umiejętności i zdolności wpływania na poprawę stanu zdrowia i redukcję zdrowotnych zagrożeń środowiskowych [20]. Wyniki badań własnych pokazują, że pomimo wyższego wykształcenia wszystkich badanych, częstość ich aktywności fizycznej wciąż jest zbyt mała. Z danych CBOS z 2003 wynika, iż odsetek osób pasywnych ruchowo, nieuprawiających ćwiczeń fizycznych w żadnej formie, choć w dalszym ciągu bardzo wysoki (59%), jest obecnie dość wyraźnie niższy niż w roku 1997. Aktualne dane z roku 2013 wskazują na regularną aktywność fizyczną podejmowaną przez 40% Polaków, sporadyczną przez kolejne 26%, zatem tendencje międzypokoleniowe poprawiają się. W roku 1997 aż trzy czwarte badanych (74%) deklaroowało, że nie uprawia sportu ani żadnych ćwiczeń służących sprawności ruchowej [24]. Badania grupy reprezentatywnej nauczycieli, pracowników służby zdrowia oraz pracowników korporacji wypadają optymistycznie niż badania CBOS – ponad połowa respondentów deklaruje regularną aktywność fizyczną. Być może grupy te prezentują lepsze postawy ze względu na wyższe wykształcenie, status ekonomiczny oraz to, że ich przedstawiciele, tj. nauczyciele i pracownicy służby zdrowia, sami mają być mentorami dla społeczeństwa i kształtować właściwe postawy zdrowotne, w tym również aktywność fizyczną. Jednak, jak na zdrowotnych „idoli”, wyniki wcale nie są zadowalające. Być może należałoby ukierunkować uwagę na młodzież akademicką, bowiem to właśnie na studiach zostaje przerwany łańcuch edukacji zdrowotnej. Jeśli studenci wybierają kierunki techniczne, na których nie pojawiają się żadne treści o tematyce zdrowotnej, to będąc w wieku kształtowania modeli zachowań względem zdrowia, pozostają bez oddziaływania rzetelnych informacji dotyczących zdrowego trybu życia, aktywności ruchowej, sposobu odżywiania itd. Być może programy profilaktyczne, które zaszczepiłyby w młodzieży studenckiej pasję zdrowego życia, poprawiłyby kondycję zdrowotną przyszłych nauczycieli, służby zdrowia czy informatyków, matematyków itd.

WNIOSKI

Człowiek aktywnie uczestniczący w kulturze fizycznej to człowiek świadomy swoich potrzeb, dążeń, celów, sukcesów bądź porażek – dających mu motywację do dalszego rozwoju [21].

1. Pracownicy korporacji słabiej niż pracownicy służby zdrowia oraz nauczyciele oceniają swój biopsychofizyczny dobrostan, co może mieć związek z tym, że ich praca zawodowa nie wiąże się zwykle z żadną aktywnością fi-

zyczną. Ta sama grupa najrzadziej dokonuje regularnych kontroli medycznych, a oceny ich własnego zdrowia są incydentalne – podczas badań okresowych lub w przypadku, gdy zaleci lekarz.

- Zarówno wśród nauczycieli, pracowników korporacji, jak i służby zdrowia częstość podejmowanej aktywności fizycznej jest niewystarczająca.
- Wyniki badań nauczycieli, służby zdrowia oraz pracowników korporacji pozwalają określić różnorodność form aktywności fizycznej podejmowanej przez poszczególne grupy zawodowe. Pracownicy korporacji najchętniej wybierają jazdę na rowerze, spacer, pływanie, ćwiczenia siłowe oraz gry zespołowe. Służba zdrowia, poza spacerami, rowerem i pływaniami, również ćwiczenia fitness oraz jogging. Sportem preferowanym przez pedagogów, poza spacerami, rowerem i pływaniami, jest nordic walking.
- Największą barierą w podejmowaniu aktywności fizycznej jest brak wolnego czasu, brak motywacji, a w dużych miastach również brak towarzystwa.
- Wiek respondentów ma związek z ich motywacją do podejmowania aktywności fizycznej; najmłodszy respondenci (20–30 lat) podejmują aktywność fizyczną ze względu na poprawę samopoczucia, wraz z wiekiem rośnie motywacja do podejmowania aktywności związana ze zdrowiem.

PIŚMIENNICTWO

- Kowolik P. Wojciech Oczko – lekarz polskiego odrodzenia i jego koncepcje. *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne* 2014; 3: 10–13.
- Ważny Z. Kilka uwag na temat aktywności fizycznej i kondycji człowieka. *Kultura fizyczna* 2010; 9–12: 1–5.
- Jegier A. Regularna aktywność fizyczna jako ważny element promocji zdrowia i prewencji chorób przewlekłych. W: Jegier A, Krawczyk J (red.). *Wybrane zagadnienia medycyny sportowej*. Warszawa: PZWL; 2012; 4: 52–69.
- Participation of Poles in sports and physical recreation. Warszawa: Główny Urząd Statystyczny; 2009.
- Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015. Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007.
- Puciato D, Rozpara M, Młynarski W, Łoś A, Królikowska B. Aktywność fizyczna dorosłych mieszkańców Katowic a wybrane uwarunkowania zawodowe i społeczno-ekonomiczne. *Med. Pr.* 2013; 64(5): 649–657.
- Cichosz A. Regularne ćwiczenia fizyczne – zdrowie, jakość i styl życia. *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne* 2013; 6: 4–7.
- Rymarczyk P, Dziubiński Z, Jankowski KW, Lenartowicz M. Zdrowie w magazynach poświęconych stylowi życia. *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne* 2012; 2: 10–14.
- Lwow F, Lintowska A. Algorytm postępowania w treningu zdrowotnym. W: Lwow F, Milewicz A (red.). *Promocja zdrowia*. Podręcznik dla studentów i lekarzy rodzinnych. Wrocław: Urban&Partner; 2004: 143–149.
- Krzewowska M. Obraz społeczności uczniowskiej – pozalekcyjna aktywność fizyczna, odżywianie, uzależnienia. *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne* 2013; 9: 13–18.
- Brzozowska E. Rola nauczyciela WF – wsparcie młodzieży z nadwagą i otyłością. *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne* 2014; 3: 6–9.
- Piątkowska M. Wiek jako czynnik różnicujący poziom aktywności fizycznej polskiej populacji. *Antropomotoryka* 2012; 22(59): 17–30.
- Kaleta D, Jegier A. Rekreatywna aktywność ruchowa w losowej próbie mieszkańców Łodzi w wieku produkcyjnym – wyniki badania wstępnego. *Med Pr.* 2003; 54(6): 563–566.
- Centrum Badania Opinii Społecznej. O aktywności fizycznej Polaków [BS/23/2003]. Warszawa: CBOS; 2003.
- Centrum Badania Opinii Społecznej. O aktywności fizycznej Polaków [BS/129/2013]. Warszawa: CBOS; 2003.
- Chinn DJ, White M, Harland J, Drinkwater C, Raybould S. Barriers to physical activity and socioeconomic position: implications for health promotion. *J Epidemiol Community Health.* 1999; 53: 191–192.
- Singer RN. Motorisches lernen und menschliche leistung. *Bad Hamburg; Limpert*; 1985: 376.

18. Kozdroń E. Oczekiwania i efekty regularnej aktywności ruchowej starszych kobiet na tle ich sytuacji rodzinnej. W: Żukowska Z (red). *Kobieta kreatorką aktywności sportowej w rodzinie*. Warszawa: PSSK; 1998: 98–107.
19. Karski JB. *Promocja zdrowia*; Warszawa: Ignis; 1999: 3.1.
20. Czapiński J, Panek T. Social diagnosis 2011. Objective and subjective quality of life in Poland. Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego; 2011.
21. Ewaluacja programu edukacyjnego „Trzymaj Formę!” realizowanego przez Państwową Inspekcję Sanitarną oraz Polską Federację Producentów Żywności – Związek Pracodawców: Aktywność fizyczna a zdrowie młodzieży.
22. Nawrocka A, Prończuk A, Mynarski W, Garbaciak W. Aktywność fizyczna menadżerów wyższych szczebli zarządzania w kontekście zaleceń prozdrowotnych. *Med Pr*. 2012; 63(3): 271–279.
23. Wojtczak A. Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku. Warszawa: PZWL; 2009; 6: 75–82.
24. Wolański N. *Rozwój biologiczny człowieka*. Warszawa: PWN; 2012.

PHYSICAL ACTIVITY OF SELECTED OCCUPATIONAL GROUPS. Similarities and differences in approach to problems concerning physical activity among employees of corporation, health care staff and teachers

Abstract

Introduction. Proper physical activity is the most important component of life style which exerts an effect on human health. It is undeniably necessary, and its prophylactic and therapeutic value is known. However, hypokinetic life style and underestimation of physical activity still concern too many people. The aim of this study was an attempt to determine attitudes towards health issues and physical activity among various occupational groups: teachers, health care staff and corporation employees.

Material and Method. The study was conducted using the method of a diagnostic survey in the form of a questionnaire. The questions concerned the respondents' approach to the problems of physical activity and self-reported health behaviours. Randomly selected representative groups comprised teachers (from primary, junior high, secondary and post-secondary schools), health care staff (mainly nurses, paramedics and physicians), and employees of corporations (automotive manufacturing company, steel industry companies).

Results. High BMI values were observed in nearly one-third of respondents (36.5%). Every fifth respondent evaluated his/her state of health as very good, and more than a half (66%) – as good. Nearly a half of health care staff and teachers perform regular, recommended annual health check-ups, while among corporation employees – only every fourth (25%). Physical activity beneficial for health is undertaken several times a week by almost every third corporation employee (35%), 41% of teachers and 44% of health care staff. The preferred forms of physical activity in the population examined are walks, riding a bicycle, and swimming. The greatest barriers in undertaking physical activity are: lack of time (57%), and lack of motivation (40%). In turn, the strongest motivation for practicing physical activity is an improvement of the general wellbeing (72%), followed by health aspects and improvement of the silhouette.

Conclusions. On the background of society, the occupational groups in the study compared favourably with respect to their attitude towards physical activity. However, this is still insufficient to struggle with the epidemics of civilisation diseases and achieve health benefits. In each occupational group it is necessary to undertake actions in order to increase the physical activity of the working population.

Key words

physical activity, life style components, occupational groups, motivation, barriers