

Marek Przybył, Ewa Wojtyła, Andrzej Wojtyła, Przemysław Biliński

Uniwersytet Kaliski im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego, Kalisz

Jędrzej J. Ksepka

SKN Anestezjologii i Intensywnej Terapii,

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

OTYŁOŚĆ I NADWAGA WŚRÓD MIESZKAŃCÓW TERENÓW WIEJSKICH JAKO PROBLEM ZDROWOTNY NA PRZYKŁADZIE PACJENTÓW CENTRUM REHABILITACJI ROLNIKÓW KRUS W JEDLCU

OBESITY AND OVERWEIGHT AMONG RURAL RESIDENTS AS A HEALTH PROBLEM ON THE EXAMPLE OF PATIENTS FROM FARMER REHABILITATION CENTER OF KRUS (CENTRUM REHABILITACJI ROLNIKÓW KRUS) IN JEDLCE

Wprowadzenie

Zbilansowana dieta, wraz z regularną aktywnością fizyczną, przynoszą szereg korzyści prozdrowotnych dla ciała i psychiki, jako całości¹. Organizm, który czerpie energię z wartości odżywczych zawartych w makroskładnikach, podawanych mu w codziennych posiłkach, wzmacnia swoją odporność, będąc mniej narażonym na choroby z rosnącym prawdopodobieństwem długoletniego przeżycia².

W ostatnich latach problem otyłości przyjął charakter globalny, stale poszerzając swoją skalę. Zgodnie z doniesieniami WHO, w latach 1975–2016, prawie trzykrotnie wzrosła częstość występowania otyłości na całym świecie. W 2016 r. ponad 1,9 miliarda dorosłych w wieku 18 lat i starszych miało nadwagę, a wśród nich znalazło się ponad 650 milionów osób z otyłością³. Światowa federacja osób otyłych alarmuje o możliwych skutkach utrzymującej się

1 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.

2 Gertig H., Gawęcki J.: *Słownik terminów żywieniowych*. PWN, Warszawa, 2001.

3 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

tendencji wzrostowej szerzącego się problemu. Szacuje się, iż do 2035 r. większość światowej populacji, czyli 51% (ponad 4 miliardy), będzie cierpieć na nadwagę lub otyłość, a 1 na 4 osoby (prawie 2 miliardy), będzie cierpieć na otyłość⁴.

Pomimo coraz skuteczniejszych metod leczenia otyłości i ciągłego poszerzania wiedzy w tym zakresie, opieka medyczna spotyka się z natężeniem jej występowania wśród pacjentów. Fakt ten zmusza niejako do wnikliwszego poszukiwania przyczyn tego zjawiska, co równocześnie umożliwiłoby lepszą prewencję.

Wieloletnie borykanie się z nadwagą, która nierzadko może prowadzić do otyłości, może mieć wpływ na wiele układów jednocześnie. Badania pokazują, jak znaczącą rolę odgrywa niewłaściwe stosowanie się do zaleceń dietetycznych, w procesie niewydolności układów sercowo-naczyniowego, czy endokrynologicznego. Postępująca miażdżycza, insulinooporność z zaburzeniami gospodarki lipidowej, to tylko część problemu⁵.

Kwestia zdrowia psychicznego i samoświadomości jest równie ważna, a odpowiedź na pytanie, czy pacjent bierze pod uwagę możliwe płynące konsekwencje z podejmowanych przez niego decyzji odnośnie niewłaściwych nawyków żywieniowych, jest często kluczowa. Wykazano silne powiązanie pomiędzy pogorszoną kondycją psychiczną (wliczając stany depresyjne) a występowaniem otyłości⁶. Pacjenci z tej grupy często mogą mieć poczucie wykluczenia ze społeczeństwa, a jednocześnie stosować się do złych nawyków żywieniowych w mechanizmie obronnym przed stresem, co sprowadza problem do punktu wyjścia⁷. Dużym kłopotem jest również powszechna dostępność, przez konsumentów, do produktów wysoko przetworzonych. Większość z nich stworzona w taki sposób, by jak najskuteczniej przyciągały potencjalnych klientów, poprzez smak, zapach, czy przyjemną teksturę. Niezawodna jest też ich niska cena, co w porównaniu z produktami pochodzenia naturalnego, często przekonuje do siebie ich nabywców. Sprowadza nas to do jednej z głównych przyczyn nadwagi i otyłości wśród populacji światowej, jaką jest różnica socjodemograficzna (w tym wiek, wykształcenie, stan cywilny)⁸. Kultura również przyczynia się do określonych nawyków żywieniowych⁹. Można się zatem spodziewać, iż w krajach, gdzie przez cały rok jest stały dostęp do świeżych warzyw i owoców, a świadomość społeczeństwa o roli, jaką odgrywa regularne ich spożywanie, jest na wysokim poziomie, współczynnik otyłości będzie niższy. Wszystkie te czynniki wydają się bardzo dynamiczne i zmienne, jednak edukacja

4 <https://www.worldobesity.org/news/economic-impact-of-overweight-and-obesity-to-surpass-4-trillion-by-2035>.

5 Grundy SM. *Metabolic syndrome update*. Trends Cardiovasc Med. 2016 May;26(4):364-73. doi: 10.1016/j.tcm.2015.10.004. Epub 2015 Oct 31. PMID: 26654259.

6 Luppino FS, de Wit LM, Bouvy PF, Stijnen T, Cuijpers P, Penninx BW, Zitman FG. *Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies*. Arch Gen Psychiatry. 2010 Mar;67(3):220-9. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.2. PMID: 20194822.

7 Williamson DF, Thompson TJ, Anda RF, Dietz WH, Felitti V. *Body weight and obesity in adults and self-reported abuse in childhood*. Int J Obes Relat Metab Disord. 2002 Aug;26(8):1075-82. doi: 10.1038/sj.ijo.0802038. PMID: 12119573.

8 Zandstra, E. H., De Graaf, C., & Van Staveren, W. A. (2001). Influence of health and taste attitudes on consumption of low-and high-fat foods. *Food Quality and Preference*, 12(1), 75-82.

9 Drewnowski, A., & Hann, C. (1999). Food preferences and reported frequencies of food consumption as predictors of current diet in young women. *The American journal of clinical nutrition*, 70(1), 28-36.

pacjentów i propagowanie wśród nich zachowań prozdrowotnych w szkołach, przychodniach, czy w zakładach pracy, wydają się dużym krokiem w stronę prewencji chorób „dietozależnych”¹⁰.

Cel pracy

Mając na uwadze wyżej przytoczone fakty, za cel niniejszej pracy przyjęto nawyki i zachowania zdrowotne, charakteryzujące kuracjuszy Ośrodka Rehabilitacyjnego w Jedlcu, z jednoczesnym odnalezieniem odpowiedzi na pytanie, czy wybrane czynniki socjodemograficzne, w tym wiek, płeć oraz wykształcenie, mają na nie wpływ.

Ponadto chcieliśmy odpowiedzieć na pytanie, czy omawiane czynniki oddziałują na poziom aktywności fizycznej oraz czy istnieje potrzeba prowadzenia programów profilaktycznych dla osób starszych.

Materiał i metody

Tabela 1.

Analizowany parametr		Liczebność	
		N	%
płeć	kobiety	330	53,9
	mężczyźni	282	46,1
wiek	do 49 lat	128	20,9
	50-59 lat	382	62,4
	60 lat i więcej	102	16,7
wykształcenie	podstawowe	65	10,6
	zasadnicze zawodowe	309	50,5
	średnie/średnie zawodowe	195	31,9
	pomaturalne	21	3,4
	wyższe	22	3,6

Badaniem zostało objętych 612 rolników przebywających w ośrodku rehabilitacyjnym dla rolników w Jedlcu. Wśród badanych osób nieznacznie dominowała płeć żeńska (N=330; 53,9%) nad płcią męską (N=282; 46,1%). Badanie prowadzono w okresie od sierpnia 2021 roku do września 2022 roku. Badani zostali poproszeni o wypełnienie autorskiego kwestionariusza składającego się z pytań jedno- oraz wielokrotnego wyboru. Pytania dotyczyły między

10 Martin, A., Booth, J. N., Laird, Y., Sproule, J., Reilly, J. J., & Saunders, D. H. (2018). *Physical activity, diet and other behavioural interventions for improving cognition and school achievement in children and adolescents with obesity or overweight*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1).

innymi: subiektywnej oceny własnego zdrowia, subiektywnej oceny budowy ciała, nawyków żywieniowych, palenia papierosów, spożycia alkoholu oraz aktywności fizycznej. Otrzymane odpowiedzi zinterpretowano oraz zróżnicowano pod względem płci, wieku, wykształcenia i wskaźnika BMI. Obliczenia wykonano przy użyciu programu IBM SPSS wersja 29.0. Jako poziom istotności przyjęto $\alpha=0,05$. Wynik uznano za istotny statystycznie, gdy $p < \alpha$.

Wyniki

Badana grupa była zróżnicowana pod względem wieku. Najliczniejszą grupą reprezentowaną wśród badanych były osoby w przedziale wiekowym 50-59 lat. Stanowiły one 62,4% wszystkich uczestników (tabela 1). Poziom wykształcenia również różnicował badanych. Najwięcej z nich miało wykształcenie zasadnicze zawodowe (50,5%). Wśród badanych najliczniejsza grupa miała nadwagę (37,7%), tzn. ich wskaźnik BMI wynosił od 25 do 29,99. Reprezentanci płci męskiej byli od płci żeńskiej częściej osobami z otyłością I, jak i II stopnia. W przypadku otyłości skrajnej odsetek tych osób był nieznacznie wyższy u kobiet niż mężczyzn (wykres 1).

Badane osoby najczęściej oceniały stan swojego zdrowia na poziomie średnim ($N=368$; 60,1%) (wykres 2). Zwraca uwagę fakt, iż najniższy odsetek procentowy badanych wskazywał na poziom bardzo dobry (0,5%) i byli to sami przedstawiciele płci męskiej. Nie wykazano związku istotnie statystycznego pomiędzy prawidłową masą ciała, nadwagą i otyłością a subiektywną oceną stanu zdrowia ($\chi^2=9,271$, $df=8$, $p=0,320$). Wykazano natomiast związek istotnie statystyczny między subiektywną oceną stanu zdrowia a wiekiem – osoby w wieku 60 i więcej lat (63,7%) częściej oceniały swoje zdrowie na poziomie średnim niż osoby w wieku 50-59 lat (61,0%) i do 49 lat (54,7%) ($\chi^2=16,815$, $df=8$, $p=0,032$). Nie wykazano związku między tą zmienną a płcią ($p=0,076$). Ponadto wykazano związek istotny statystycznie pomiędzy poziomem wykształcenia – osoby z wykształceniem pomaturalnym częściej oceniały swój stan zdrowia na poziomie średnim niż pozostałe osoby z innym wykształceniem ($\chi^2=28,112$, $df=16$, $p=0,031$).

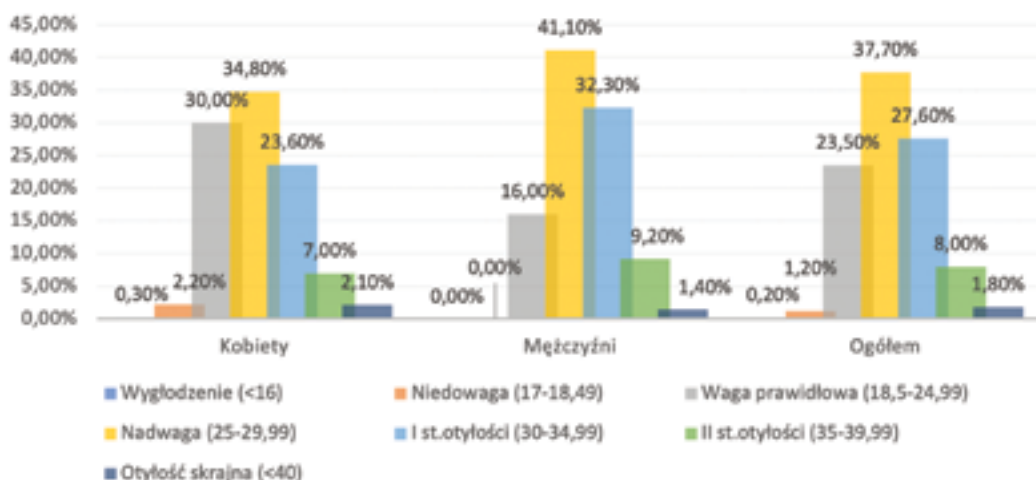
W przypadku subiektywnej oceny budowy ciała 50,2% ($N=307$) badanych uważało, że ich budowa ciała jest w normie, przy czym odsetek osób z prawidłowym wskaźnikiem BMI wynosił 23,5% ($N=144$) (wykres 3). Nie wykazano związku istotnie statystycznego pomiędzy prawidłową masą ciała, nadwagą i otyłością badanych a subiektywną oceną budowy ciała ($\chi^2=292,462$, $df=8$, $p=0,001$). Osoby mające nadwagę częściej postrzegały swoją budowę ciała w normie niż osoby mające prawidłową masę ciała czy też otyłość (współczynnik V Cramera $r=0,492$). Wykazano związek istotnie statystyczny między wiekiem a subiektywną oceną budowy ciała – wraz ze wzrostem lat badani rzadziej oceniali swoją budowę ciała jako w normie (młodsze osoby częściej to robiły) ($\chi^2=16,815$, $df=8$, $p=0,032$). Nie wykazano związku między płcią ($p=0,085$) oraz wykształceniem ($p=0,990$) a podaną zmienną.

Ponad połowa respondentów chciałaby schudnąć ($N=324$; 52,9%). Najczęściej takich odpowiedzi udzielały badane kobiety ($N=188$; 57,0%). Wynik chi-kwadrat między poziomą-

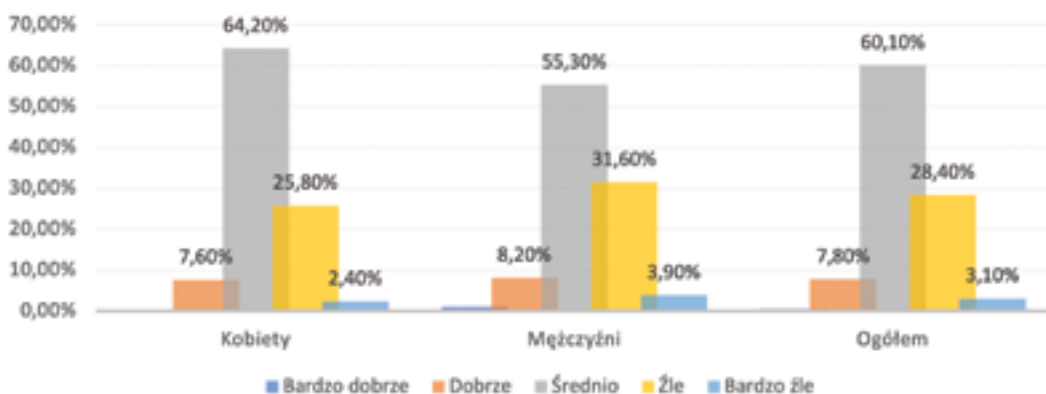
mi BMI (prawidłowa masa ciała, nadwaga, otyłość) wykazał związek istotnie statystyczny pomiędzy tą zmienną a chęcią zmiany sylwetki ($\chi^2=196,996$, $df=4$, $p=0,001$). Osoby z otyłością (88,2%) częściej chciały schudnąć niż osoby z nadwagą (41,1%) i prawidłową masą ciała (18,8%). Nie wykazano związku istotnie statystycznego pomiędzy chęcią zmiany sylwetki a wiekiem ($\chi^2=4,042$, $df=4$, $p=0,400$), płcią ($\chi^2=5,146$, $df=2$, $p=0,076$) i wykształceniem ($\chi^2=4,091$, $df=8$, $p=0,849$).

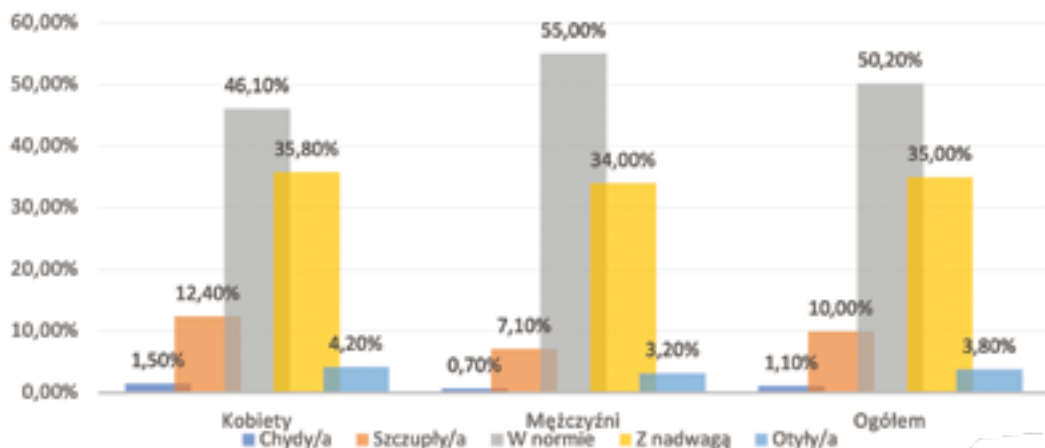
Wykazano istotnie statystyczne różnice pomiędzy kobietami i mężczyznami w zakresie wyniku ogólnego wskaźnika BMI. Kobiety miały niższy poziom ogólnego wskaźnika BMI aniżeli mężczyźni ($p=0,001$). W przypadku wykształcenia nie wykazano różnic istotnie statystycznych pomiędzy tą zmienną a ogólnym wynikiem wskaźnika BMI ($H=8,999$, $df=4$, $p=0,061$).

Wykres 1. Wskaźnik BMI ($n=612$)



Wykres 2. Subiektywna ocena ogólnego stanu zdrowia ($n=612$)



Wykres 3. Subiektywna ocena budowy ciała ($n=612$)

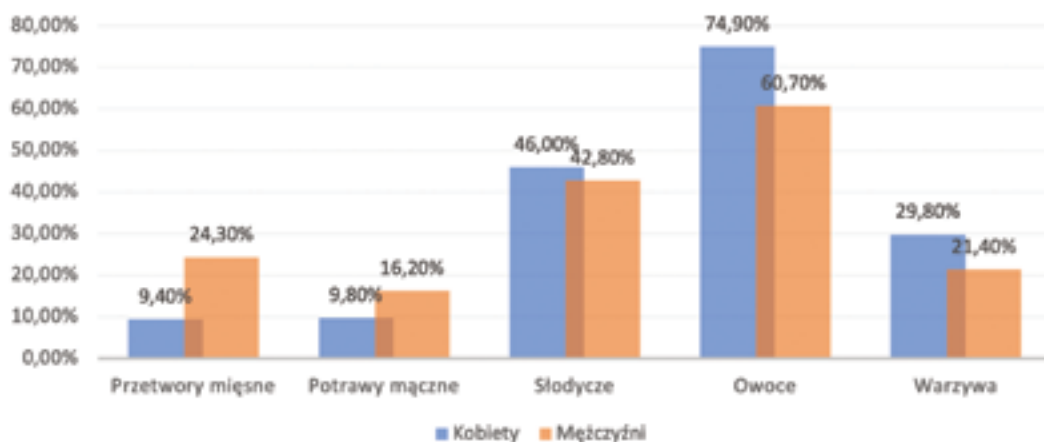
Nawyki żywieniowe

Kobiety w porównaniu z mężczyznami przyjmowały częściej 4 posiłki oraz 5 i więcej posiłków w ciągu dnia. Mężczyźni natomiast statystycznie częściej od kobiet spożywali od 1 do 3 posiłków dziennie. Analiza ilości spożywanych posiłków wykazała, że najwięcej z ankietowanych osób spożywa do 3 posiłków dziennie (42,8%). W grupie badanych reprezentowanych przez osoby do 49. roku życia najczęściej spożywano do 3 posiłków dziennie ($N=58$; 45,3%). Osób spożywających 5 i więcej posiłków w tej grupie wiekowej było zaledwie 25 ($N=25$; 19,5%). Grupa osób w wieku 50-59 lat przyjmowała najczęściej 4 posiłki dziennie ($N=164$; 42,9%). Wśród osób w wieku 60 i więcej lat największy odsetek przyjmował do 3 posiłków dziennie ($N=49$; 48,0%). Wyniki analizy statystycznej nie wykazały różnic pomiędzy wiekiem badanych a ilością spożywanych posiłków ($\chi^2=7,153$, $df=4$, $p=0,128$). Niezależnie od poziomu wykształcenia najrzadziej wskazywaną przyjmowaną ilością posiłków była liczba 5 i więcej. Wynik analizy statystycznej nie wykazał różnic istotnie statystycznych pomiędzy wykształceniem badanych osób a ilością spożywanych posiłków ($\chi^2=7,288$, $df=8$, $p=0,506$). Badane osoby, które miały nieprawidłowy wskaźnik BMI wskazujący na nadwagę, najczęściej spożywały do 3 posiłków dziennie, badani z otyłością natomiast 4 posiłki dziennie. Niemniej jednak, niezależnie od wskaźnika BMI, najrzadziej spożywano 5 i więcej posiłków. Wynik analizy statystycznej nie wykazał różnic istotnie statystycznych pomiędzy poziomem wskaźnika BMI a ilością spożywanych posiłków ($\chi^2=1,316$, $df=4$, $p=0,859$).

Kolejną analizowaną zmienną było podjadanie produktów między posiłkami. Ponad połowa ankietowanych deklarowała podjadanie między posiłkami ($N=408$; 66,7%). Wynik analizy statystycznej wykazał istnienie różnic istotnie statystycznych pomiędzy kobietami i mężczyznami w zakresie podjadania między posiłkami ($\chi^2=6,659$, $df=1$,

$p=0,010$). Proporcja kobiet podjadających między posiłkami była istotnie wyższa od proporcji mężczyzn deklarujących ten fakt (współczynnik V Cramera $r=0,104$). Widoczna jest również tendencja wzrostowa wskazująca na to, iż wraz z wiekiem rośnie odsetek osób dojadających między posiłkami. 64,1% ($N=82$) osób do 49. roku życia, 67,30% ($N=257$) w wieku 50-59 lat oraz 67,6% ($N=69$) osób w wieku 60 lat i więcej dojada między posiłkami. Wynik analizy statystycznej nie wykazał różnic istotnie statystycznych pomiędzy podjadaniem między posiłkami a wiekiem ($\chi^2=0,499$, $df=2$, $p=0,779$), wykształceniem ($\chi^2=1,531$, $df=4$, $p=0,821$) i wskaźnikiem BMI ($\chi^2=5,055$, $df=2$, $p=0,080$). Produktami, które były najczęściej podjadane przez badane osoby, były owoce (wykres 4). Deklarowało tak 74,9% ($N=176$) kobiet oraz 60,7% ($N=105$) mężczyzn. Na pytanie dotyczące jedzenia w nocy zdecydowana większość badanych zaprzeczała ($N=502$; 82,0%). Nie wykazano związku istotnie statystycznego pomiędzy jedzeniem w nocy a wiekiem ($\chi^2=2,480$, $df=2$, $p=0,289$), wykształceniem ($\chi^2=7,172$, $df=2$, $p=0,127$) i wskaźnikiem BMI ($\chi^2=1,273$, $df=2$, $p=0,529$).

Wykres 4. Produkty spożywane między posiłkami ($n=408$)



Palenie tytoniu

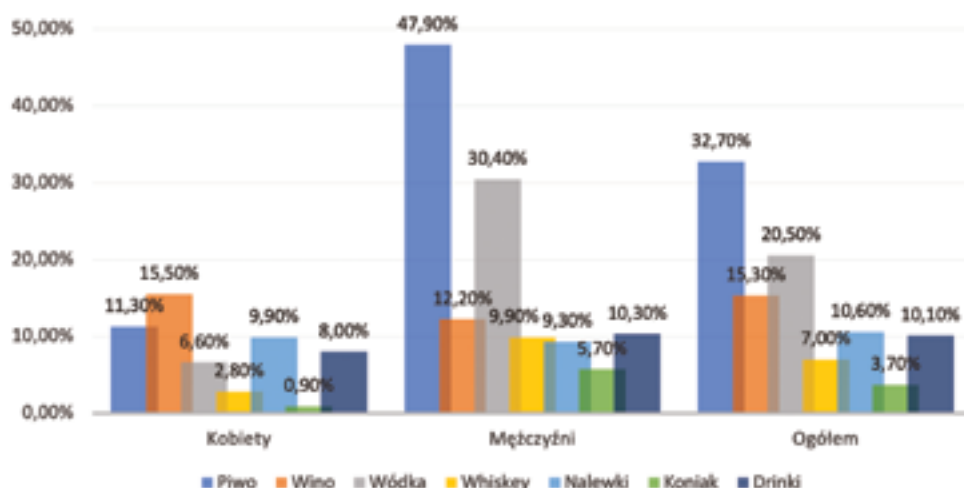
Zdecydowana większość respondentów negowała palenie papierosów ($N=484$; 79,1%). Ponadto nie wykazano istotnych statystycznie różnic międzyplciowych pomiędzy kobietami i mężczyznami w zakresie palenia tytoniu ($\chi^2=1,959$, $df=1$, $p=0,162$). W pracy wykazano związki istotnie statystyczne pomiędzy wiekiem ($\chi^2=6,498$, $df=2$, $p=0,039$) oraz wykształceniem ($\chi^2=31,018$, $df=4$, $p=0,001$) a paleniem papierosów. Osoby młodsze częściej palą papierosy niż osoby starsze – w grupie do 49 lat robi to 28,9%, 50-59 lat – 18,3%, a w wieku 60 lat i więcej – 20,9% (współczynnik V Cramera $r=0,103$). Analiza statystyczna wykształcenia

i palenia tytoniu wśród respondentów wykazała, że częstość palenia tytoniu maleje wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia (współczynnik V Cramera $r=0,225$). Osoby palące papierosy zostały poproszone o wskazanie, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy podejmowały próby rzucenia nałogu. Zarówno wśród kobiet ($N=33$; 53,2%), jak i mężczyzn ($N=40$; 60,7%) dominowały osoby, które nie podejmowały takich prób. Wśród osób, które starały się rzucić palenie, przeważała płeć żeńska ($N=29$; 46,8%) nad męską ($N=26$; 39,3%).

Osoby palące papierosy ($N=128$) zostały również poproszone o wskazanie średniej ilości wypalanych papierosów w ciągu dnia. Najwięcej z respondentów wypalało średnio 11-20 papierosów ($N=59$; 46,0%). Wśród nich dominowała płeć męska ($N=39$; 59,0%) nad żeńską ($N=20$; 32,3%).

Spożycie alkoholu

Wynik analizy statystycznej wykazał związek między płcią a spożywaniem alkoholu ($\chi^2=60,936$, $df=1$, $p=0,001$, współczynnik V Cramera $r=0,316$). Badani mężczyźni (51,1%) częściej od kobiet (20,9%) spożywają alkohol. Dalsze analizy wykazały także związek istotny statystycznie między wiekiem badanych a spożyciem alkoholu ($\chi^2=12,781$, $df=2$, $p=0,002$). Widoczna jest tendencja, że im starsza osoba, tym częstsze spożycie alkoholu. Nie wykazano związku istotnie statystycznego pomiędzy wykształceniem badanych a spożyciem alkoholu ($\chi^2=1,972$, $df=4$, $p=0,741$). Osoby spożywające alkohol zostały poproszone o wskazanie rodzaju trunku, jaki najczęściej przyjmują. Badani mieli możliwość udzielenia wielokrotnych odpowiedzi. Wyniki pokazano na poniższym wykresie 5. Najwięcej z nich spożywało takie trunki jak piwo ($N=126$; 32,7%) oraz wódka ($N=79$; 20,5%). Odsetek procentowy mężczyzn spożywających piwo 4-krotnie przeważał odsetek kobiet. Podobna sytuacja wystąpiła w przypadku spożycia



Wykres 5. Rodzaj spożywanego alkoholu ($n=213$)

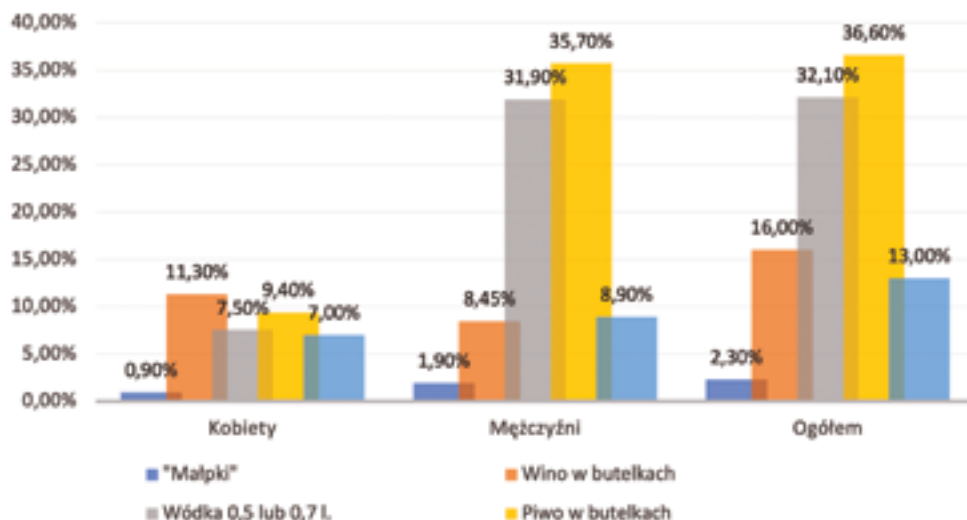
wódki, gdzie odsetek procentowy mężczyzn był prawie 5-krotnie wyższy od odsetka procentowego kobiet spożywających ten rodzaj alkoholu. Mężczyźni dominowali nad kobietami w zakresie każdego rodzaju zakupu alkoholu niezależnie od pojemności opakowania.

W kolejnym pytaniu te same osoby zostały poproszone o wskazanie, w jakich butelkach kupują alkohol. Badani mieli możliwość udzielenia wielokrotnych odpowiedzi. Załączony wykres 6 obrazuje przewagę mężczyzn nad kobietami w zakresie zakupu każdego rodzaju butelek z alkoholem.

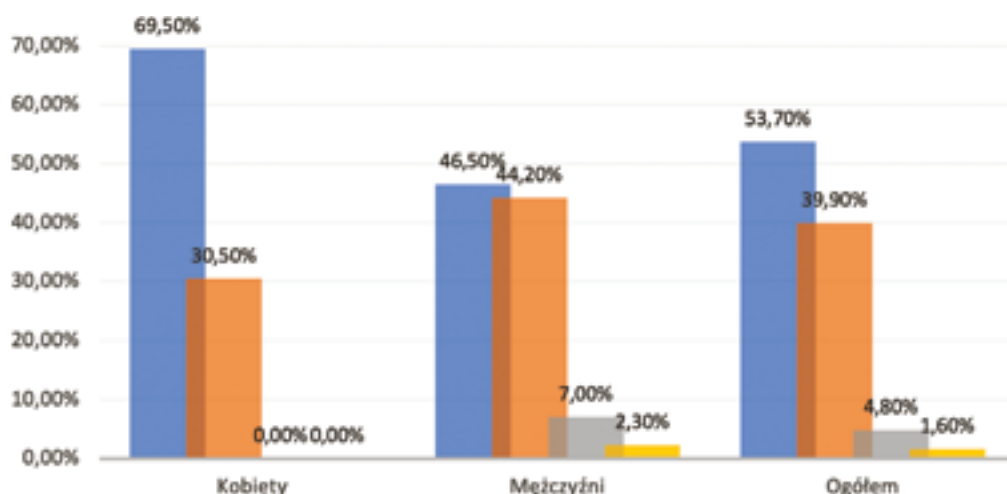
Odnosząc się do częstotliwości spożywania alkoholu w okresie ostatniego miesiąca, badani najczęściej wskazywali, że spożywali alkohol 1–2 razy w miesiącu ($N=101$; 53,7%) oraz 3–8 razy w miesiącu ($N=75$; 39,9%). Kobiety z mniejszą częstością spożywały w miesiącu alkohol aniżeli mężczyźni.

Aktywność fizyczna

Wykonywanie intensywnych czynności w okresie ostatnich 7 dni przed przybyciem do ośrodka (np. podnoszenie dużych ciężarów, ciężka praca fizyczna, kopanie ziemi, aerobik, szybka jazda rowerem, bieganie) deklarowało 34,6% ($N=212$) osób. Pomiędzy zmiennymi wykazano istotny związek – kobiety częściej od mężczyzn wykonywały intensywne czynności fizyczne w okresie ostatnich 7 dni poprzedzających przyjazd do ośrodka rehabilitacji w Jedlcu ($\chi^2=3,967$, $df=1$, $p=0,046$, współczynnik V Cramera $r=0,081$). Ponadto wykazano także związek istotnie statystyczny pomiędzy wykształceniem a wykonywaniem intensywnych czynności fizycznych – wraz ze wzrostem wykształcenia rośnie częstość wykonywania intensywnych ćwiczeń fizycznych ($\chi^2=10,692$, $df=4$, $p=0,030$ współczynnik V Cramera $r=0,132$). W przypadku wskaźnika BMI nie wykazano związku istotnie statystycz-



Wykres 6. Rodzaj kupowanych butelek z alkoholem ($n=213$)



Wykres 7. Częstotliwość spożycia alkoholu ($n=188$)

nego pomiędzy tą zmienną a intensywnymi czynnościami fizycznymi ($\chi^2=0,729$, $df=2$, $p=0,695$).

Wykonywanie umiarkowanych czynności w okresie ostatnich 7 dni przed przybyciem do ośrodka (np. podnoszenie lżejszych ciężarów, jazda na rowerze w normalnym tempie, prace domowe, lekkie prace przydomowe) deklarowało 52,3% ($N=320$) badanych osób. Pomiedzy zmiennymi wykazano istotny związek – kobiety częściej od mężczyzn wykonywały umiarkowane czynności fizyczne w okresie ostatnich 7 dni poprzedzających przyjazd do ośrodka rehabilitacji w Jedlcu ($\chi^2=3,967$, $df=1$, $p=0,046$, współczynnik V Cramera $r=0,081$). Ponadto wykazano związek istotnie statystyczny pomiędzy wykształceniem a wykonywaniem umiarkowanych czynności fizycznych – wraz ze wzrostem wykształcenia rośnie częstość wykonywania umiarkowanych ćwiczeń fizycznych ($\chi^2=10,692$, $df=4$, $p=0,030$, współczynnik V Cramera $r=0,132$). W przypadku wskaźnika BMI nie wykazano związku istotnie statystycznego pomiędzy tą zmienną a umiarkowanymi czynnościami fizycznymi ($\chi^2=0,729$, $df=2$, $p=0,695$).

W przypadku jednorazowego chodzenia przez co najmniej 60 minut dziennie w ciągu ostatnich 7 dni przed przyjazdem do ośrodka, zadeklarowało się 54,6% ($N=334$) badanych. Nie wykazano związku istotnie statystycznego pomiędzy kobietami i mężczyznami w zakresie aktywności związanej z jednorazowym chodzeniem przez 60 minut w ciągu dnia ($\chi^2=0,505$, $df=1$, $p=0,477$). Brak takiego związku także wystąpił między wskaźnikiem BMI a omawianą zmienną ($\chi^2=1,330$, $df=2$, $p=0,514$). Wykazano natomiast związek istotnie statystyczny pomiędzy wykształceniem a opisywaną zmienną – wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia rosła częstość wykonywania jednorazowej aktywności przez co najmniej 60 minut ($\chi^2=19,387$, $df=4$, $p=0,001$, współczynnik V Cramera $r=0,178$).

Osoby, które deklarowały, ile czasu spędziły w okresie ostatniego tygodnia przed przyjazdem do ośrodka rehabilitacyjnego, wykonując siedzące czynności typu siedze-

nie przy biurku, odwiedziny u znajomych, czytanie czy też oglądanie telewizji, stanowiły 41,8% (N=256) badanych. Nie wykazano związku istotnie statystycznego pomiędzy wskaźnikiem BMI ($\chi^2=0,251$, $df=2$, $p=0,882$), wiekiem ($\chi^2=0,265$, $df=2$, $p=0,876$) a siedzącymi aktywnościami. Związek istotny statystycznie wykazano pomiędzy płcią a siedzącymi aktywnościami ($\chi^2=0,386$, $df=1$, $p=0,049$). Kobiety (58,6%) częściej w okresie ostatnich 7 dni przed przyjazdem do ośrodka wykonywały siedzące aktywności niż badani mężczyźni (41,4%). Ponadto związek istotny statystycznie wykazano także pomiędzy wykształceniem badanych a tym typem aktywności ($\chi^2=31,481$, $df=4$, $p=0,001$). Osoby z wykształceniem zawodowym (43,0%) częściej spędzały czas na siedzących aktywnościach niż osoby z wykształceniem podstawowym (7,0%), średnim (37,9%), pomaturalnym (5,9%) i wyższym (6,3%).

Dyskusja

W badanej populacji seniorzy nie potrafili poprawnie ocenić własnego zdrowia. Problem z subiektywną oceną ogólnego stanu zdrowia u osób starszych potwierdzają inne publikacje. W badaniu oceniającym zachowania zdrowotne pacjentów z otyłością i nadwagą stwierdzono, iż z wiekiem malał poziom wiedzy w kwestii przestrzegania zasad prawidłowego żywienia¹¹. W przeprowadzonej przez nas analizie statystycznej dowiedliśmy, że płeć i wykształcenie nie miały wpływu na subiektywną ocenę zdrowia. Jopkiewicz¹², badając samoocenę zdrowia, jakość życia i zaradność życiową w populacji osób starszych wykazał, iż niezależnie od płci, seniorzy gorzej oceniają swój stan zdrowia. Poziom wykształcenia skorelowany z wiekiem, był czynnikiem różnicującym samoocenę zdrowia badanych. Młodszy wiek, wyższy poziom wykształcenia oraz lepsza sytuacja materialna, niezależnie od płci, skutkowały bardziej pozytywnymi odpowiedziami dotyczącymi samooceny zdrowia.

Wśród badanych seniorów nie wykazano, aby wiek, płeć, czy wykształcenie wpływały na chęć schudnięcia. W artykule oceniającym czynniki motywujące osoby dorosłe (w grupie wiekowej 21–50 lat) do podjęcia decyzji o zmniejszeniu masy ciała wykazano, iż płeć w przeciwieństwie do wieku nie miała istotnego wpływu na chęć schudnięcia. Grupa badanych w wieku 26–30 lat była najbardziej zdeterminowana do podjęcia próby zmniejszenia masy ciała, a było to spowodowane chęcią zmiany wyglądu¹³.

W naszej pracy, stopień wykształcenia nie wpływał na wskaźnik BMI. W publikacji badającej związek między ogólną jakością diety, wskaźnikiem BMI, obwodem talii a poziomem wykształcenia u meksykańskich kobiet i mężczyzn (w wieku 20–69 lat), otrzymano odmienne wyniki. W grupie mężczyzn wykazano, iż niższy poziom wykształcenia wiązał się z niższym

11 Kawalec-Kajstura, E., Reczek, A., Porębska, A., Brzostek, T., & Malinowska-Lipień, I. (2011). Zachowania zdrowotne pacjentów z otyłością i nadwagą. *Pielęgniarstwo XXI wieku*, (2).

12 Jopkiewicz, A. (2014). Samoocena zdrowia, jakości życia i zaradności życiowej osób starszych. *Rocznik Lubuski*, 40(2), 261-273.

13 Matusz-Mirlak, A., Liszka, P., & Jędrzejczyk, I. (2020). Czynniki motywujące osoby dorosłe do podjęcia decyzji o odchudzaniu. *Hygeia*, 55(3), 121-125.

BMI, jednakże w grupie kobiet nie wykazano zależności pomiędzy wykształceniem a wskaźnikiem BMI¹⁴.

W przebadanej przez nas populacji kobiety częściej podjadały między posiłkami. Szczodrowska i wsp.¹⁵, badając studentów łódzkich uczelni, wykazała, iż ponad 80% studentów pozwala sobie na podjadanie pomiędzy posiłkami, z czego w większym stopniu są to mężczyźni.

W badanej populacji wiek i wartość wskaźnika BMI nie miały wpływu na ilość dziennie spożywanych posiłków. Takie stanowisko popiera też inna publikacja, badająca wpływ ilości spożywanych posiłków na wartość wskaźnika BMI, u pacjentów jednej z lubelskich przychodni. Nie wykazano w niej, aby wiek oddziaływał na regularność spożywania posiłków, brak jest również zależności pomiędzy wartością wskaźnika BMI a ilością dziennie spożywanych posiłków¹⁶. Zachowania prozdrowotne pozwalają ludziom trwać zarówno w dobrym stanie fizycznym, jak i psychicznym. Dlatego tak ważne jest przestrzeganie zasad edukacji zdrowotnej dotyczących odpowiednio zbilansowanej diety, regularnych posiłków oraz codziennej aktywności fizycznej. Liczne publikacje potwierdzają, iż częstość występowania nadwagi i otyłości jest znacząca¹⁷. Mimo łatwo dostępnych źródeł rzetelnej wiedzy wciąż istnieje konieczność edukowania zarówno młodych, jak i starszych ludzi w zakresie szeroko pojętego zdrowia. W publikacji Hildt-Ciupińskiej i wsp.¹⁸ 85% badanych uważało, że dba o zdrowie, przy czym 52% osób posiadało nadwagę. Trafnie podkreśla to skalę problemu oraz ukazuje podobieństwa z wynikami otrzymanymi od kuracjuszy z ośrodka rehabilitacji w Jedlcu. W 12-letnim badaniu obserwacyjnym na 3026 osobach Sundquist i wsp.¹⁹ dowiedli, iż największe ryzyko śmiertelności występuje u osób: o niskim poziomie wykształcenia, nieaktywnych fizycznie, palących tytoń, z niedowagą, otyłych, z cukrzycą, nadciśnieniem oraz u osób słabo oceniających swoje zdrowie. W przeprowadzonym przez nas badaniu zaobserwowaliśmy tendencje, iż osoby o wykształceniu wyższym cechują się lepszymi nawykami

14 López-Olmedo N, Popkin BM, Mendez MA, Taillie LS. The association of overall diet quality with BMI and waist circumference by education level in Mexican men and women. *Public Health Nutr.* 2019 Oct;22(15):2777-2792. doi: 10.1017/S1368898001900065X. Epub 2019 Jun 13. PMID: 31190677; PMCID: PMC6751011.

15 Szczodrowska, A., & Krysiak, W. (2013). Analiza wybranych zwyczajów żywieniowych studentów łódzkich uczelni. *Bromat. Chem. Toksykol.* 40(2), 186-193.

16 Nalepa Dorota, Weber Dorota, Rogala Renata, Charzyńska-Gula Marianna: Wpływ ilości spożywanych posiłków na wartość wskaźnika BMI, *Journal of Education, Health and Sport, Radomska Szkoła Wyższa*, vol. 6, no. 3, 2016, pp. 48-61, DOI:10.5281/zenodo.47438.

17 Mulawka, P., Dereziński, T., Jaroszyński, A. J., & Wolf, J. (2015). Rozpowszechnienie otyłości u osób w podeszłym wieku. In *Forum Medycyny Rodzinnej* (Vol. 9, No. 2, pp. 88-90); Wasiluk, A., Saczuk, J., Szyszka, P., & Chazan, Z. (2015). Nadwaga i otyłość w populacji 60-letnich i starszych mieszkańców Białej Podlaskiej. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 21(2); Stoś K, Rychlik E, Woźniak A, Ohtarzewski M, Jankowski M, Gujski M, Juszczak G. Prevalence and Sociodemographic Factors Associated with Overweight and Obesity among Adults in Poland: A 2019/2020 Nationwide Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Jan 28;19(3):1502. doi: 10.3390/ijerph19031502. PMID: 35162521; PMCID: PMC8834843.

18 Hildt-Ciupińska K, Pawłowska-Cyprysiak K. Care for health among Polish men, taking into account social and economic factors, as well as the type of work. *Med Pr.* 2021 Aug 31;72(4):351-362. doi: 10.13075/mp.5893.01056. Epub 2021 Jun 1. PMID: 34140708.

19 Sundquist, K., Qvist, J., Sundquist, J., & Johansson, S. E. (2004). Frequent and occasional physical activity in the elderly: a 12-year follow-up study of mortality. *American journal of preventive medicine*, 27(1), 22-27.

dotyczącymi aktywności fizycznej oraz palenia tytoniu, jednakże nie dotyczyło to spożycia alkoholu.

Do wielkich problemów geriatrycznych zaliczamy upadki, które odpowiadają za znaczącą część hospitalizacji osób starszych. Istnieją badania ukazujące pozytywny wpływ różnych ćwiczeń fizycznych na prewencje i zmniejszenie częstotliwości tego typu zdarzeń²⁰. Uważamy, iż intensywność oraz częstotliwość aktywności fizycznej badanych nie jest wystarczająca, a biorąc pod uwagę korzyści płynące z systematycznych ćwiczeń, należałoby zwrócić szczególną uwagę na poprawienie nawyków oraz zachowań seniorów w tej dziedzinie.

Wysokie spożycie alkoholu wiąże się z podwyższonym ryzykiem chorób układu sercowo-naczyniowego, w tym udaru oraz chorób tętnic obwodowych²¹. W naszym badaniu zaobserwowaliśmy, iż znacząca liczba badanych regularnie sięga po trunki wysokoprocentowe, co więcej, zauważyliśmy zależność, w której osoby starsze robią to częściej od młodych, mimo iż wraz z wiekiem wzrasta ryzyko chorób układu krążenia. Mężczyźni częściej od kobiet spożywali napoje alkoholowe, jednakże nie udowodniliśmy różnic płciowych w zakresie palenia tytoniu. Faktem jest, iż częstotliwość palenia wśród badanych malała wraz z wiekiem, jednakże najistotniejszym czynnikiem jest nie tyle wiek, co ilość wypalonych paczko-lat, ponieważ palenie tytoniu odpowiada za około 85% przypadków raka płuc²². W publikacji Kuzmickiene i wsp.²³ dowiedziono, że osoby palące tytoń są także bardziej narażone na raka trzustki w porównaniu z osobami niepalącymi. Co więcej, w grupie podwyższonego ryzyka są również osoby cechujące się trzydziestoma paczko-latami i więcej oraz osoby, które sięgnęły po pierwszego papierosa przed ukończeniem osiemnastego roku życia.

- 20 Liu-Ambrose T, Davis JC, Best JR, Dian L, Madden K, Cook W, Hsu CL, Khan KM. Effect of a Home-Based Exercise Program on Subsequent Falls Among Community-Dwelling High-Risk Older Adults After a Fall: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2019 Jun 4;321(21):2092-2100. doi: 10.1001/jama.2019.5795. Erratum in: *JAMA*. 2019 Jul 9;322(2):174. PMID: 31162569; PMCID: PMC6549299; Patti A, Zangla D, Sahin FN, Cataldi S, Lavanco G, Palma A, Fischietti F. Physical exercise and prevention of falls. Effects of a Pilates training method compared with a general physical activity program: A randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)*. 2021 Apr 2;100(13):e25289. doi: 10.1097/MD.00000000000025289. PMID: 33787615; PMCID: PMC8021317; Jeon MY, Jeong H, Petrofsky J, Lee H, Yim J. Effects of a randomized controlled recurrent fall prevention program on risk factors for falls in frail elderly living at home in rural communities. *Med Sci Monit*. 2014 Nov 14;20:2283-91. doi: 10.12659/MSM.890611. PMID: 25394805; PMCID: PMC4243515; Siegrist M, Freiburger E, Geilhof B, Salb J, Hentschke C, Landendoerfer P, Linde K, Halle M, Blank WA. Fall Prevention in a Primary Care Setting. *Dtsch Arztebl Int*. 2016 May 27;113(21):365-72. doi: 10.3238/arztebl.2016.0365. PMID: 27504699; PMCID: PMC4908924.
- 21 Larsson SC, Burgess S, Mason AM, Michaëlsson K. Alcohol Consumption and Cardiovascular Disease: A Mendelian Randomization Study. *Circ Genom Precis Med*. 2020 Jun;13(3):e002814. doi: 10.1161/CIRC-GEN.119.002814. Epub 2020 May 5. PMID: 32367730; PMCID: PMC7299220; O'Neill D, Britton A, Brunner EJ, Bell S. Twenty-Five-Year Alcohol Consumption Trajectories and Their Association With Arterial Aging: A Prospective Cohort Study. *J Am Heart Assoc*. 2017 Feb 20;6(2):e005288. doi: 10.1161/JAHA.116.005288. PMID: 28219925; PMCID: PMC5523790.
- 22 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/lung-cancer>.
- 23 Kuzmickiene I, Everatt R, Virviciute D, Tamosiunas A, Radisauskas R, Reklaitiene R, Milinaviciene E. Smoking and other risk factors for pancreatic cancer: a cohort study in men in Lithuania. *Cancer Epidemiol*. 2013 Apr;37(2):133-9. doi: 10.1016/j.canep.2012.10.001. Epub 2012 Oct 26. PMID: 23107757.

Wnioski

Nasze badanie pokazuje, jak ważną składową życia codziennego jest promocja zdrowia. Powszechność złych nawyków żywieniowych, częste występowanie nadwagi oraz częstość spożycia alkoholu przez badanych mężczyzn na poziomie 51,1% to tylko część składowych istotnego problemu wymagającego jak najszybszej interwencji. Mamy świadomość, że zmiana w myśleniu Polaków nie nastąpi z dnia na dzień, toteż edukowanie o zdrowiu powinno rozpoczynać się od lat młodzieńczych. Wierzimy, że takie postępowanie ma szansę wprowadzić niezbędne zmiany, które po latach przyczynią się do poprawienia ogólnej jakości życia oraz zmniejszenia liczby zapadalności na choroby narządu ruchu, układu sercowo-naczyniowego oraz nowotworów u osób starszych. Uważamy, że transformacja w społeczeństwo dbające o siebie jest możliwa, jednakże wymagane jest ukształtowanie regularnych nawyków oraz wzajemna współpraca w relacji pacjent – lekarz.

BIBLIOGRAFIA

1. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
2. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. <https://www.worldobesity.org/news/economic-impact-of-overweight-and-obesity-to-surpass-4-trillion-by-2035>
4. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/lung-cancer>
5. Drewnowski, A., & Hann, C. (1999). Food preferences and reported frequencies of food consumption as predictors of current diet in young women. *The American journal of clinical nutrition*, 70(1), 28-36
6. Gertig H., Gawęcki J.: Słownik terminów żywieniowych. PWN, Warszawa, 2001
7. Grundy SM. Metabolic syndrome update. *Trends Cardiovasc Med*. 2016 May;26(4):364-73. doi: 10.1016/j.tcm.2015.10.004. Epub 2015 Oct 31. PMID: 26654259
8. Hildt-Ciupińska K, Pawłowska-Cypriak K. Care for health among Polish men, taking into account social and economic factors, as well as the type of work. *Med Pr*. 2021 Aug 31;72(4):351-362. doi: 10.13075/mp.5893.01056. Epub 2021 Jun 1. PMID: 34140708
9. Jeon MY, Jeong H, Petrofsky J, Lee H, Yim J. Effects of a randomized controlled recurrent fall prevention program on risk factors for falls in frail elderly living at home in rural communities. *Med Sci Monit*. 2014 Nov 14;20:2283-91. doi: 10.12659/MSM.890611. PMID: 25394805; PMCID: PMC4243515
10. Jopkiewicz, A. (2014). Samoocena zdrowia, jakości życia i zaradności życiowej osób starszych. *Rocznik Lubuski*, 40(2), 261-273
11. Kawalec-Kajstura, E., Reczek, A., Porębska, A., Brzostek, T., & Malinowska-Lipień, I. (2011). Zachowania zdrowotne pacjentów z otyłością i nadwagą. *Pielęgniarstwo XXI wieku*, (2)
12. Kuzmickiene I, Everatt R, Virviciute D, Tamosiunas A, Radisauskas R, Reklaitiene R, Milinaviciene E. Smoking and other risk factors for pancreatic cancer: a cohort study in men in Lithuania. *Cancer Epidemiol*. 2013 Apr;37(2):133-9. doi: 10.1016/j.canep.2012.10.001. Epub 2012 Oct 26. PMID: 23107757
13. Larsson SC, Burgess S, Mason AM, Michaëlsson K. Alcohol Consumption and Cardiovascular Disease: A Mendelian Randomization Study. *Circ Genom Precis Med*. 2020 Jun;13(3):e002814. doi: 10.1161/CIRCGEN.119.002814. Epub 2020 May 5. PMID: 32367730; PMCID: PMC7299220
14. Liu-Ambrose T, Davis JC, Best JR, Dian L, Madden K, Cook W, Hsu CL, Khan KM. Effect of a Home-Based Exercise Program on Subsequent Falls Among Community-Dwelling High-Risk Older Adults After a Fall: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2019 Jun 4;321(21):2092-2100. doi: 10.1001/jama.2019.5795. Erratum in: *JAMA*. 2019 Jul 9;322(2):174. PMID: 31162569; PMCID: PMC6549299
15. López-Olmedo N, Popkin BM, Mendez MA, Taillie LS. The association of overall diet quality with BMI and waist circumference by education level in Mexican men and women. *Public Health Nutr*. 2019 Oct;22(15):2777-2792. doi: 10.1017/S136898001900065X. Epub 2019 Jun 13. PMID: 31190677; PMCID: PMC6751011

16. Luppino FS, de Wit LM, Bouvy PF, Stijnen T, Cuijpers P, Penninx BW, Zitman FG. Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Arch Gen Psychiatry*. 2010 Mar;67(3):220-9. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.2. PMID: 20194822
17. Matusz-Mirlak, A., Liszka, P., & Jędrzejczyk, I. (2020). Czynniki motywujące osoby dorosłe do podjęcia decyzji o odchudzaniu. *Hygeia*, 55(3), 121-125
18. Martin, A., Booth, J. N., Laird, Y., Sproule, J., Reilly, J. J., & Saunders, D. H. (2018). Physical activity, diet and other behavioural interventions for improving cognition and school achievement in children and adolescents with obesity or overweight. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1)
19. Mulawka, P., Dereziński, T., Jaroszyński, A. J., & Wolf, J. (2015). Rozpowszechnienie otyłości u osób w podeszłym wieku. In *Forum Medycyny Rodzinnej* (Vol. 9, No. 2, pp. 88-90)
20. Nalepa Dorota, Weber Dorota, Rogala Renata, Charzyńska-Gula Marianna: Wpływ ilości spożywanych posiłków na wartość wskaźnika BMI, *Journal of Education, Health and Sport*, Radomska Szkoła Wyższa, vol. 6, no. 3, 2016, pp. 48-61, DOI:10.5281/zenodo.47438
21. O'Neill D, Britton A, Brunner EJ, Bell s. Twenty-Five-Year Alcohol Consumption Trajectories and Their Association With Arterial Aging: A Prospective Cohort Study. *J Am Heart Assoc*. 2017 Feb 20;6(2):e005288. doi: 10.1161/JAHA.116.005288. PMID: 28219925; PMCID: PMC5523790
22. Patti A, Zangla D, Sahin FN, Cataldi S, Lavanco G, Palma A, Fischietti F. Physical exercise and prevention of falls. Effects of a Pilates training method compared with a general physical activity program: A randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)*. 2021 Apr 2;100(13):e25289. doi: 10.1097/MD.00000000000025289. PMID: 33787615; PMCID: PMC8021317
23. Siegrist M, Freiburger E, Geilhof B, Salb J, Hentschke C, Landendoerfer P, Linde K, Halle M, Blank WA. Fall Prevention in a Primary Care Setting. *Dtsch Arztebl Int*. 2016 May 27;113(21):365-72. doi: 10.3238/arztebl.2016.0365. PMID: 27504699; PMCID: PMC4908924
24. Stoś K, Rychlik E, Woźniak A, Ołtarzewski M, Jankowski M, Gujski M, Juszczyk G. Prevalence and Sociodemographic Factors Associated with Overweight and Obesity among Adults in Poland: A 2019/2020 Nationwide Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jan 28;19(3):1502. doi: 10.3390/ijerph19031502. PMID: 35162521; PMCID: PMC8834843
25. Sundquist, K., Qvist, J., Sundquist, J., & Johansson, s. E. (2004). Frequent and occasional physical activity in the elderly: a 12-year follow-up study of mortality. *American journal of preventive medicine*, 27(1), 22-27
26. Szczodrowska, A., & Krysiak, W. (2013). Analiza wybranych zwyczajów żywieniowych studentów łódzkich uczelni. *Bromat. Chem. Toksykol*, 40(2), 186-193
27. Wasiluk, A., Saczuk, J., Szyszka, P., & Chazan, Z. (2015). Nadwaga i otyłość w populacji 60-letnich i starszych mieszkańców Białej Podlaskiej. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 21(2)
28. Williamson DF, Thompson TJ, Anda RF, Dietz WH, Felitti V. Body weight and obesity in adults and self-reported abuse in childhood. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2002 Aug;26(8):1075-82. doi: 10.1038/sj.ijo.0802038. PMID: 12119573.

29. Zandstra, E. H., De Graaf, C., & Van Staveren, W. A. (2001). Influence of health and taste attitudes on consumption of low-and high-fat foods. *Food Quality and Preference*, 12(1), 75-82

STRESZCZENIE

CEL: Jednym z celów niniejszej pracy badawczej było znalezienie odpowiedzi na pytania, jakie nawyki i zachowania zdrowotne charakteryzują pacjentów Ośrodka Rehabilitacyjnego w Jedlcu oraz czy wybrane czynniki socjodemograficzne mają na nie wpływ.

MATERIAŁ I METODY: Badaniem zostało objętych 612 rolników. Badani zostali poproszeni o wypełnienie autorskiego kwestionariusza składającego się z pytań dotyczących danych socjodemograficznych, subiektywnej oceny własnego zdrowia, stosowania używek oraz aktywności fizycznej. Analizy statystycznej dokonano przy użyciu programu IBM SPSS wersja 29.0.

WYNIKI: Wśród badanych najlichniesza grupa miała nadwagę (37,7%). Nie wykazano związku istotnie statystycznego pomiędzy prawidłową masą ciała, nadwagą i otyłością a subiektywną oceną stanu zdrowia ($p=0,320$) oraz subiektywną oceną budowy ciała ($p=0,001$). Badane kobiety miały niższy poziom ogólnego wskaźnika BMI aniżeli mężczyźni ($p=0,001$). Analiza ilości spożywanych posiłków wykazała, że najwięcej z ankietowanych osób spożywa do 3 posiłków dziennie (42,8%). Wyniki analizy statystycznej nie wykazały różnic pomiędzy wiekiem ($p=0,128$), wykształceniem ($p=0,506$) oraz wskaźnikiem BMI ($p=0,859$) a ilością spożywanych posiłków. Analiza statystyczna wykształcenia i palenia tytoniu wśród respondentów wykazała, że częstość palenia tytoniu maleje wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia ($p=0,001$). Im starsza osoba, tym częstsze spożycie alkoholu ($p=0,002$). Nie wykazano związku istotnie statystycznego pomiędzy wykształceniem badanych a spożyciem alkoholu ($p=0,741$). Kobiety częściej od mężczyzn wykonywały intensywne ($p=0,046$) oraz umiarkowane ($p=0,046$) aktywności fizyczne w okresie ostatnich 7 dni poprzedzających przyjazd do ośrodka. Wraz ze wzrostem wykształcenia rosła częstość wykonywania intensywnych ($p=0,030$) oraz umiarkowanych ($p=0,030$) aktywności fizycznych w okresie ostatnich 7 dni poprzedzających przyjazd do ośrodka. Wskaźnik BMI nie wpływał na wykonywanie intensywnych ($p=0,695$) oraz umiarkowanych ($p=0,695$) ćwiczeń fizycznych w okresie ostatnich 7 dni poprzedzających przyjazd do ośrodka.

WNIOSKI: Nadwaga i otyłość to powszechny problem populacji osób starszych. W celu jej zapobiegania wymagana jest systemowa zmiana nawyków zdrowotnych, regularna aktywność fizyczna oraz zmniejszenie częstotliwości spożycia alkoholu oraz palenia tytoniu.

SŁOWA KLUCZOWE: nadwaga, otyłość, BMI, alkohol, palenie tytoniu, czynniki socjodemograficzne.

SUMMARY

PURPOSE: One of the objectives of this research study was to find out what health habits and behaviours characterize the patients of the Rehabilitation Center in Jedlec and whether selected socio-demographic factors influence them.

METHODS: The study included 612 farmers. The respondents were asked to complete an original questionnaire consisting of questions on socio-demographic data, subjective assessment of their own health, use of stimulants and physical activity. Statistical analysis was performed using IBM SPSS version 29.0.

RESULTS: Among the subjects, the largest group was overweight (37.7%). There was no statistically significant relationship between normal weight, overweight and obesity and subjective assessment of health ($p=0.320$) and subjective assessment of body composition ($p=0.001$). The women surveyed had a lower overall BMI than men ($p=0.001$). Analysis of the number of meals consumed showed that most of the respondents consumed up to 3 meals a day (42.8%). The results of the statistical analysis showed no differences between age ($p=0.128$), education ($p=0.506$) and BMI ($p=0.859$) and the amount of meals consumed. Statistical analysis of education and smoking among the respondents showed that the frequency of smoking decreases as the level of education increases ($p=0.001$). The older the person, the more frequent alcohol consumption ($p=0.002$). There was no statistically significant relationship between respondents' education and alcohol consumption ($p=0.741$). Women were more likely than men to have performed intensive ($p=0.046$) and moderate ($p=0.046$) physical activities in the last 7 days before coming to the centre. As education increased, the frequency of performing intensive ($p=0.030$) and moderate ($p=0.030$) physical activities in the last 7 days preceding arrival at the centre increased. BMI did not affect the performance of intensive ($p=0.695$) and moderate ($p=0.695$) physical activities in the last 7 days preceding arrival at the centre.

CONCLUSIONS: Overweight and obesity is a common problem of the elderly population. To prevent it, a systemic change in health habits, regular physical activity and a reduction in the frequency of alcohol consumption and smoking are required.

KEYWORDS: overweight, obesity, BMI, alcohol, smoking, socio-demographic factors.