

діагностики: за результатами лінійних вимірів Ромба Мошкова зменшились до норми від 0,5 до 2,5 см у більшості випадків, Симптому положення лопаток, а також зменшенням девіації і відновленням симетрії центральної вісі хребта.

Тренажер можна використовувати при лікуванні кіфосколіозів III – IV-ї ст. з метою ортопедичної корекції реберних гібусів. В цьому випадку пацієнт лягає вершиною реберного гібуса на активний ролик і не рухається. Необхідно просто максимально розслабитись від 3-х до 15-ти хв. Ця ортопедична корекція виконує деторсію в горизонтальній корекції. Тіла хребців з торсійною закруткою, які характерні при кіфосколіозах, під тиском активного ролика починають розвертатись в сторону, протилежну торсії. Цьому положенню сприяє різниця у висоті між активним і пасивним роликом. Особливо таке лікування положенням корисне при складних сколіозах з трьома вершинами, де застосування асиметричної гімнастики неможливе через маленьку відстань між вершинами сколіотичного викривлення.

Систематична активація рефлексогенних зон хребта людини позитивно впливає на самопочуття та здоров'я людей.

Екотренажер-масажер Розумовського не тільки корисний для лікування багатьох захворювань хребта, але й підвищує імунітет, сповільнює старіння та омолоджує організм. Він повинен бути в спортивному залі кожного навчального закладу для профілактики сколіозів і формування правильної постави підлітків.

ZACHOWANIA PROZDROWOTNE OTYŁYCH KOBIET W WIEKU 40-60 LAT CZYNNYCH ZAWODOWO

Zbigniew Jethon, Dorota M. Opoka, Tetiana Prystupa

Wyższa Szkoła Fizjoterapii, Wrocław, Polska

Akademia Wychowania Fizycznego, Wrocław, Polska

Charakter stylu życia i jego zdrowotna wartość zależna jest od wielu czynników, wśród których na szczególną uwagę należy zwrócić na postawę danej osoby. Zgodnie z przyjętą definicją wyróżnia się w niej komponentę poznawczą, emocjonalną i behawioralną [1]. Z wielu analiz wynika, że wszystkie trzy komponenty mają istotne znaczenie dla sposobu postępowania, która charakteryzuje dana jednostkę. Oceniając warunki

pracy, niewłaściwa postawa prowadzi zazwyczaj do mniej lub bardziej wyraźnego uszkodzenia zdrowia psychicznego, manifestującego się jako zespół wypalenia zawodowego. Przyjmuje się, że zespół ten jest wstępem do różnych zaburzeń depresyjnych i nerwicowych z przejawami zespołu metabolicznego [4].

Otyłość wiąże się zazwyczaj z hedonistycznym sposobem postępowania. Zwłaszcza u otyłych kobiet spotyka się tolerancyjne postawy wobec problemów życiowych. Wyniki tych badań były zazwyczaj odnoszone do kobiet zajmujących się głównie rodziną i nie pracujących zawodowo. Z różnych badań wynika także, że tolerancyjna postawa wzmacnia się w okresie menopauzy, wskazując na hormonalne efekty psychiki w zakresie regulacji przemian energetycznych. Nie jest jednak dotąd wyjaśniony mechanizm tych zmian oraz związana z nimi ujemna korelacja nadwagi i otyłości z rekreacyjną aktywnością fizyczną [2, 3].

Celem przeprowadzonych badań była analiza postaw starszych kobiet, charakteryzujących się zwiększoną masą ciała i czynnych zawodowo, wobec problemów mających znaczenie dla zdrowia. Założono, że badane osoby będą miały negatywny stosunek do aktywności fizycznej, pomimo codziennego stykania się z problematyką rekreacji w związku z wykonywaną pracą zawodową. Celem było więc prześledzenie, jakie elementy w poszczególnych komponentach antyzdrowotnie zmienione, co mogłoby tłumaczyć negatywny stosunek do aktywnego stylu życia.

Metodyka badań

W badaniu wzięło udział 248 kobiet w wieku 40-60 lat (średnia $47,5 \pm 6,7$), pracujących na różnych stanowiskach w administracji państwowej i charakteryzujących się podwyższoną masą ciała ($BMI > 29,2$, średnio $36,3 \pm 7,5$). Narzędziem badawczym był kwestionariusz „Skala Pro-Zet” [5], który był wypełniany z zachowaniem anonimowości i poufności odpowiedzi. W ramach poszczególnych komponent określono ilościowe aspekty postawy prozdrowotnej, oceniając następujące elementy:

- zdrowie jako wartość (w komponencie poznawczym)
- edukacja zdrowotna
- działania na rzecz zdrowia
- zdrowy styl życia
- kształtowanie środowiska
- żywienie i odżywianie
- stymulanty i substancje psychoaktywne
- aktywność ruchowa, sport i turystyka
- kontrola stanu zdrowia

Pytania (zamknięte) oceniające poszczególne elementy analizowano łącznie w odniesieniu do danego elementu i danej komponenty. Wartość ocen ustalono według 5-punktowej skali, gdzie „1” oznacza wartość najbardziej, a „5” najmniej prozdrowotną.

Wyniki badań i ich omówienie

Badane respondentki mają stosunkowo dobrą znajomość zagadnień związanych ze zdrowiem (tab.1). Jednak co piąta osoba miała te wiadomości na poziomie przeciętnym, lub nawet niedostatecznym. Na prawidłowe rozumienie tych zagadnień wskazują także wyniki ocen w elemencie „edukacja zdrowotna” i „działania zdrowotne, gdzie około 90% r4spondentek właściwie rozumie zagadnienia promocji zdrowia. Odbiegają od tych ocen zagadnienia związane ze stylem życia i odżywianiem. Niepokojący jest zwłaszcza fakt niedostatecznej znajomości prawidłowego sposobu żywienia. Tylko około 40% ma te wiadomości na poziomie dobrym. Znaczenie aktywności ruchowej oraz negatywnego oddziaływania narkotyków są także niedostatecznie rozumiane, co utrudnia właściwe rozumienie prozdrowotnego stylu życia.

Tab.1.

Ocena wartości odpowiedzi dotyczących elementów komponenty poznawczej (odsetek odpowiedzi w danym elemencie)

| Element | Wartość | | | | |
|--------------------------|---------|-------|-------|-------|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Zdrowie jako wartość | 29,1% | 48,2% | 15,0% | 7,2% | 0% |
| Edukacja zdrowotna | 30,8% | 57,7% | 2,1% | 9,9% | 2,7% |
| Działania zdrowotne | 31,1% | 62,8% | 4,6% | 0% | 1,5% |
| Zdrowy styl życia | 18,9% | 45,2% | 17,6% | 18,2% | 0% |
| Kształtowanie środowiska | 21,5% | 66,6% | 7,9% | 4,1% | 0% |
| Odżywianie | 16,3% | 22,6% | 30,1% | 29,7% | 2,2% |
| Nałogi, używki | 45,8% | 38,4% | 0,5% | 14,7% | 0,8% |
| Aktywność ruchowa | 11,7% | 28,9% | 41,5% | 14,6% | 3,1% |
| Kontrola zdrowia | 9,1% | 41,6% | 30,6% | 18,6% | 0% |

Niedostateczną znajomość prozdrowotnych zagadnień stylu życia i profilaktyki schorzeń potwierdzają wyniki badań emocjonalnej komponenty (tab.2). W komponentie tej oceniane są odczucia związane z zachowaniami i sytuacjami, które mają znaczenie dla zdrowia. Wyniki potwierdzają, że większość respondentek ma niewłaściwy stosunek do

zagadnień promocji zdrowia. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że większość respondentek (ok.90%) nie widzi potrzeby modyfikacji sposobu żywienia, a ok.50% nie ma właściwie ukształtowanej motywacji do ruchu. W odniesieniu do narkotyków ok.15% respondentek bagatelizuje zagrożenie związane z ich przyjmowaniem. Potwierdza to wyniki innych badań, gdzie odsetek osób przyjmujących narkotyki w społeczeństwach zachodnich określany jest na poziomie 15-25%. Uzyskane wyniki potwierdzają ogólnie znany fakt niewielkiej współzależności między wiedzą a emocjonalnym poparciem promocji zdrowia i postępowania prozdrowotnego. Stwierdza się także, że w większości odpowiedzi nie występuje zdecydowane poparcie, co być może należy łączyć z dużym obciążeniem kobiet w łączeniu obowiązków zawodowych z domowymi. Stymuluje to bierne spędzanie wolnego czasu, na co wskazują wyniki ocen w zakresie działań zdrowotnych i aktywności ruchowej.

Tab.2.

Ocena odpowiedzi dotyczących elementów komponenty emocjonalnej (odsetek odpowiedzi w danym elemencie)

| Element | Wartość | | | | |
|--------------------------|---------|-------|-------|-------|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Edukacja zdrowotna | 10,9% | 18,8% | 55,6% | 8,5% | 6,2% |
| Działania zdrowotne | 12,4% | 22,5% | 50,3% | 10,7% | 4,2% |
| Zdrowy styl życia | 49,5% | 38,8% | 10,5% | 1,2% | 0% |
| Kształtowanie środowiska | 15,7% | 52,1% | 31,8% | 0,4% | 0% |
| Odżywianie | 0,3% | 6,6% | 22,9% | 61,7% | 8,3% |
| Nałogi, używki | 44,6% | 38,2% | 10,8% | 4,4% | 2,0% |
| Aktywność ruchowa | 16,9% | 33,2% | 31,0% | 12,3% | 6,5% |
| Kontrola zdrowia | 41,0% | 33,7% | 19,6% | 3,7% | 2,0% |

Trzecia część kwestionariusza „Skala Pro-Zet”, behawioralna komponenta, dotyczy oceny sposobów postępowania w rozmaitych codziennych sytuacjach pod kątem wartości i przydatności dla zdrowia. Jest to część, która weryfikuje, czy wiedza i motywacja na temat jak należy postępować znajdują odbicie w praktyce. Analiza odpowiedzi respondentek wskazuje na gorsze wykorzystanie wiedzy i emocjonalnego zabarwienia motywacji w praktyce. Chociaż większość odpowiedzi grupuje się w ocenie dobrej (2), wyniki analizy niektórych elementów wskazują na możliwości zagrożenia zdrowia. Dotyczy to aktywności

ruchowej, gdzie około 60% osób bierze sporadycznie lub nie bierze udziału w rekreacyjnych formach ruchu. Negatywnie należy także ocenić sposób żywienia respondentek, które w ok.75% odpowiedzi podały dane wskazujące na błędy żywieniowe.

Tab.3. Ocena wartości odpowiedzi dotyczących elementów komponenty behawioralnej (odsetek odpowiedzi w danym elemencie)

| Element | Wartość | | | | |
|--------------------------|---------|-------|-------|-------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Edukacja zdrowotna | 11,9% | 34,3% | 31,1% | 20,1% | 2,6% |
| Działania zdrowotne | 14,7% | 38,5% | 3,1% | 33,2% | 10,7% |
| Zdrowy styl życia | 4,0% | 42,7% | 19,1% | 28,9% | 5,2% |
| Kształtowanie środowiska | 5,5% | 47,5% | 19,5% | 23,6% | 4,0% |
| Odżywianie | 4,4% | 19,8% | 7,7% | 58,0% | 10,3% |
| Nałogi, używki | 60,9% | 23,2% | 5,3% | 8,2% | 2,4% |
| Aktywność ruchowa | 7,1% | 35,0% | 28,5% | 25,6% | 3,8% |
| Kontrola zdrowia | 8,5% | 47,9% | 19,8% | 16,4% | 7,2% |

Oceny elementów behawioralnych związanych z działaniami na rzecz zdrowia są także niskie. Dotyczy to działań na rzecz zdrowia, kształtowanie prozdrowotnego stylu życia i kształtowanie środowiska, a także kontroli stanu własnego zdrowia. Duża liczba odpowiedzi (ok.15%) wskazuje, że respondentki nie unikają miejsc i sytuacji, w których używa się substancji psychoaktywnych i dość często ratują się przed stresem papierosami, kawą lub alkoholem. Powyższe potwierdza ponownie występowanie stresogennych sytuacji w życiu tych osób.

Podsumowanie

Podsumowując, należy stwierdzić, że grupa badanych kobiet w wieku 40-60 lat, czynnych zawodowo w administracji państwowej, ma wystarczająco dużą wiedzę w zakresie zagadnień związanych z promocją zdrowia i prozdrowotnych aspektów stylu życia. Wykorzystanie tej wiedzy jest jednak małe, a czasem – jak w przypadku żywienia, przyjmowania narkotyków i udziału w aktywności ruchowej – ma antyzdrowotne cechy. Prawdopodobną przyczyną jest obciążenie pracą zawodową i obowiązkami domowymi, które w sumie mogą wywołać przewlekłe zmęczenie i cechy uszkodzeń osobowościowych mające charakter zespołu wypalenia. Przepuszczenie to wymaga jednak dodatkowych analiz wykorzystania czasu dobowego oraz subiektywnego

stosunku do poszczególnych rodzajów czynności zawodowych i w gospodarstwie domowym.

W badaniach oraz opracowaniu wyników brała dodatkowo udział Grażyna Sondel.

Piśmiennictwo

1. Aronson E., Wilson T.D., Alert R.M.: *Psychologia społeczna – serce i umysł*. Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 1997
2. Caperchione C.M., Duncan M.J., Mummery K., Steele R., Schofield G.: Mediating relationship between body mass index and the direct measures of the Theory of Planned Behaviour on physical activity intention. *Psychol. Health Med.*, 2008, 13 : 168-179
3. Godin G., Langer-Gravel A., Nolin B.: Mechanizm by which BMI influence leisure-time physical activity behavior. *Obesity*, 2008, Apr.3 (Epub ahead of print)
4. Opoka D.M., Jethon Z., Prystupa E., Migasiewicz J., Kaczmarek A., Łapiński P.: Zachowania prozdrowotne kobiet zatrudnionych w medycznych służbach więziennych. *Acta Univ. Wratislaviensis – Socjologia*, 2007, 40 : 317-323
5. Żukowska Z.: Skala postaw jako miernik zachowań zdrowotnych. W: Karski J.B. (red.), *IGNIS*, Warszawa, 2000 : 93-97

PROZDROWOTNE EFEKTY ĆWICZEŃ AEROBOWYCH TYPU „LOW IMPACT” U 40-50 - LETNICH KOBIET Z NADWAGA I OTYŁOŚCIĄ

Tetiana Prystupa, Zbigniew Jethon, Grażyna Sondel
Akademia Wychowania Fizycznego, Wrocław, Polska
Wyższa Szkoła Fizjoterapii, Wrocław, Polska
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, Legnica, Polska

Dodatnie efekty aktywności fizycznej widoczne są szczególnie u osób starszych, kiedy w wyniku procesu inwolucji dochodzi do regresu możliwości ruchowych. W tym okresie wielu chorobom można zapobiec lub złagodzić ich przebieg przez systematyczną aktywność fizyczną. Jej formy, stosowane w praktyce, są różne i nieliczne są opracowania w zakresie efektywności tej aktywności w zależności od jej intensywności [1]. Wśród antyzdrowotnych aspektów stylu życia szczególne miejsce zajmuje hipokinezja. Jej efekty uwidoczniają się zwłaszcza w rozwoju