

mgr MARZENA MALIŃSKA  
 Centralny Instytut Ochrony Pracy  
 – Państwowy Instytut Badawczy  
 Kontakt: [mamal@ciop.pl](mailto:mamal@ciop.pl)  
 DOI: 10.5604/01.3001.0010.6719

# Styl życia i zachowania prozdrowotne polskich pracowników budowlanych – wyniki badań własnych

Fot. Tund/Bigstockphoto



Styl życia ma istotne znaczenie dla poprawy oraz utrzymania dobrego stanu zdrowia. Głównym celem artykułu jest przedstawienie wybranych elementów stylu życia (tj. samooceny stanu zdrowia, sposobu żywienia, palenia tytoniu, spożywania alkoholu, używania narkotyków i podejmowania aktywności fizycznej) mężczyzn zatrudnionych w budownictwie w zależności od wieku. Materiału do analizy dostarczyły wyniki badań, przeprowadzonych na przełomie 2014 i 2015 roku wśród 600 mężczyzn zatrudnionych w budownictwie. Oceny stylu życia dokonano przy pomocy kwestionariusza opracowanego na potrzeby badania, a aktywności fizycznej z zastosowaniem Międzynarodowego Kwestionariusza Aktywności Fizycznej.

Wiek był czynnikiem, który różnicował w sposób istotny statystycznie niektóre elementy stylu życia badanych mężczyzn. Pracownicy 50+ istotnie gorzej oceniali swój stan zdrowia, popełniali najwięcej błędów żywieniowych, a także wypalali najwięcej papierosów dziennie. Najczęściej spożywali alkohol oraz w największych ilościach jednorazowo pracownicy 30-32-letni, natomiast wśród pracowników 20-22-letnich zaobserwowano najmniejszy odsetek osób sięgających po mocne alkohole, ale za to największy odsetek - używających narkotyki.

*Słowa kluczowe: styl życia, aktywność fizyczna, pracownicy budownictwa*

## Lifestyle and pro-health behaviors of Polish construction workers – original research results

Life style is important in both improving and maintaining good health. The main goal of the article is to show selected elements of life style (i.e., self-evaluation of health, eating habits, smoking, drinking, drug use and physical activity) of male construction workers depending on their age. The analysis is based on the results of research conducted in 2014-2015 among 600 men employed in the construction industry in Poland. Their life style was evaluated with a questionnaire developed specifically for this study, whereas their physical activity was evaluated with the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Age was a statistically significant factor differentiating some elements of the participants' life style. Employees aged 50+ considered their health to be significantly worse, made more dietary mistakes and smoked more cigarettes per day than any other group. On the other hand, 30-32-year-olds drank alcohol more frequently and in larger quantities than the other age groups, whereas 20-22-year-olds drank less strong spirits and were more likely to use drugs.

*Keywords: lifestyle, physical activity, construction workers*

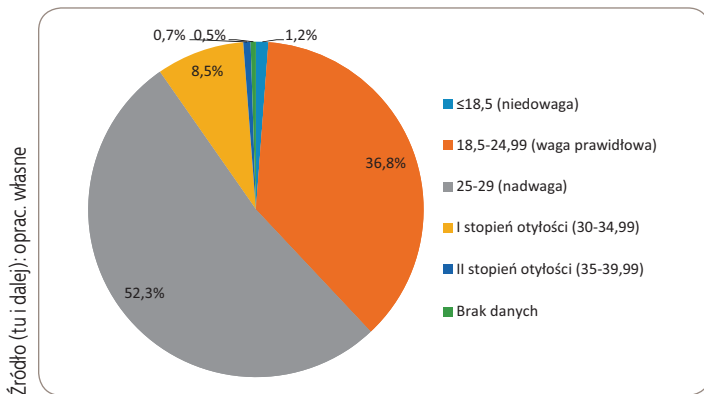
## Wstęp

Wyniki różnych badań dowodzą, że na zdrowie człowieka w największym stopniu (ok. 53%) wpływają styl życia i tzw. zachowania prozdrowotne [1-2]. Styl życia ma istotne znaczenie dla poprawy oraz utrzymania dobrego psychofizycznego stanu zdrowia – zwłaszcza w kontekście profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych.

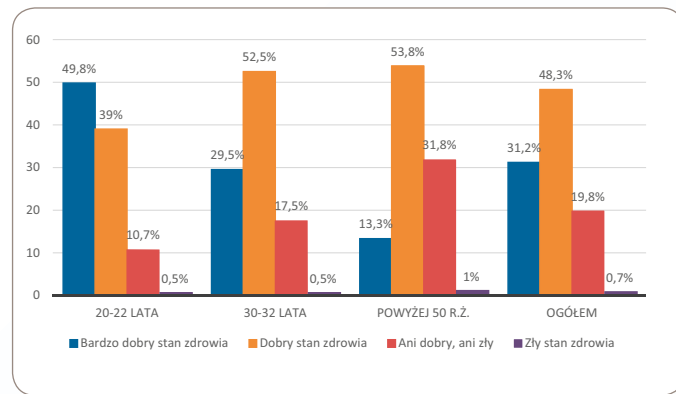
W literaturze przedmiotu obserwujemy szereg definicji pojęcia „styl życia”. W zależności od koncepcji i teorii, według której są przytaczane, często inaczej interpretuje się je w odniesieniu do zdrowia publicznego i promocji zdrowia, a inaczej w kontekście socjologicznym.

Jedną z najbardziej rozpowszechnionych jest definicja pochodząca z 1974 r., zawarta w tzw. raporcie Lalonda, według której styl życia to „zbiór decyzji podejmowanych przez jednostki, które wpływają na ich zdrowie, nad którymi jednostki mają większą lub mniejszą kontrolę (...)”. Jedną z częściej cytowanych polskich definicji, jest natomiast ta, w której określono styl życia jako: „zespół codziennych zachowań charakterystycznych dla danej zbiorowości lub jednostki” [3]. Częścią wspólną wielu różnych definicji jest z kolei stwierdzenie, że „zachowania prozdrowotne służą wspieraniu zdrowia, zapobieganiu chorobie oraz wspomagananiu powrotu do zdrowia” [4]. Lista zachowań prozdrowotnych jako takich jest zróżnicowana, niemniej jednak, zdaniem większości ekspertów, mówiąc o nich należy brać pod uwagę cztery podstawowe, związane ze zdrowiem: odpowiednią dietę (wyjąwszy alkohol), aktywność fizyczną, palenie tytoniu i konsumpcję alkoholu.

W budownictwie niezmiennie od lat obserwuje się wysoki wskaźnik wypadkowości. Według najnowszych danych GUS, w 2015 r. wypadkom przy pracy uległo w nim 5776 osób, w tym 84 – wypadkom ciężkim, a 69 – wypad-



Rys. 1. Wartości BMI (ang. *Body Mass Index*) pracowników zatrudnionych w budownictwie  
Fig. 1. *Body mass index of construction workers*



Rys. 2. Samoocena stanu zdrowia pracowników zatrudnionych w budownictwie w zależności od wieku ( $p \leq 0,05$ )  
Fig. 2. *Self-evaluation of construction workers' health by age ( $p \leq 0,05$ )*

Źródło (tu i dalej): oprac. własne

kom śmiertelnym [5]. Pracownicy budownictwa to również osoby, których styl życia budzi wiele zastrzeżeń. Według najnowszych danych, pochodzących z „Diagnozy społecznej”, obserwuje się wśród nich najwyższy odsetek osób palących tytoń (60%) oraz dotkniętych problemem alkoholowym, a także znaczny odsetek osób mających problem z otyłością (ponad 60%). Jest to również grupa zawodowa, wśród której obserwuje się najwyższy odsetek osób niewykształconych (mniej niż 11 lat nauki) oraz najmniej zadowolonych z wykonywanej przez siebie pracy [6].

Celem artykułu jest prezentacja, na podstawie wyników badań własnych, wybranych elementów stylu życia i zachowań prozdrowotnych mężczyzn zatrudnionych w budownictwie, a w szczególności wykazanie różnic pomiędzy trzema grupami wiekowymi.

### Materiał i metoda badawcza

Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego. Dokonano losowania kwotowo-celowego, w którym kwoty wyznaczone zostały poprzez wiek pracowników budownictwa. Dobór próby był równomierny w kategoriach wiekowych: 20-22 lata, 30-32 lata oraz powyżej 50. roku życia.

Badaniami objęto 600 zatrudnionych w budownictwie mężczyzn w wieku 20-65 lat [średnia  $\pm$  odchylenie standardowe: 34,9 (13,7) roku]; wysokość ciała: 176,0 ( $\pm 7,06$ ) cm; masa ciała: 80,7 ( $\pm 11,13$ ) kg]. Wśród uczestników badań znalazło się 207 osób w wieku 20-22 lat (34%), 197 osób w wieku 30-32 lat (32,7%) oraz 196 osób powyżej 50. roku życia (32,5%). Większość badanych miała wykształcenie średnie (68%), a część jedynie podstawowe (24%). Ponad 42% badanych stanowiły osoby w związku małżeńskim, 32,4% – samotne, 22,8% – pozostające w związku partnerskim i 2,7% – owdowiałe. Analiza wyników wskaźnika masy ciała BMI wykazała, że 36,8% badanych mężczyzn miało prawidłową masę

ciała, ponad 52% – nadwagę, a 9,2% – I lub II stopień otyłości (rys. 1.).

Do oceny stylu życia badanych mężczyzn wykorzystano kwestionariusz opracowany na potrzeby badania, w którym ankietowani udzielali informacji na temat: 1) samooceny stanu zdrowia; 2) nawyków żywieniowych (m.in. liczby spożywanych dziennie posiłków i ilości płynów, liczby porcji spożywanych warzyw i owoców, spożywania śniadania, słodczy oraz unikania podjadania pomiędzy posiłkami); 3) palenia tytoniu (liczby wypalanych dziennie papierosów); 4) spożywania alkoholu (częstości i rodzaju spożywanego alkoholu, liczby spożywanych jednorazowo porcji); 5) używania narkotyków. W kwestionariuszu uwzględniono również pytania o wiek, wykształcenie, status rodzinny oraz dane antropometryczne.

Do samooceny poziomu aktywności fizycznej wykorzystano drugą wersję Międzynarodowego Kwestionariusza Aktywności Fizycznej (*International Physical Activity Questionnaire – IPAQ*) w polskim tłumaczeniu [7]. Pozwala on na ocenę aktywności fizycznej podczas: pracy zawodowej poza domem, przemieszczania się między pracą a domem, pracy w domu i/lub w ogrodzie i opieki nad rodziną oraz aktywności sportowo-rekreacyjnej w czasie wolnym. Odpowiedzi na pytania kwestionariusza dotyczące częstości, czasu trwania i intensywności wysiłku fizycznego przeliczano zgodnie z protokołem zawartym w instrukcji IPAQ i przedstawiano w jednostkach MET/min w ciągu tygodnia.

### Analiza statystyczna danych

Analiza statystyczna obejmowała wykonanie statystyk opisowych badanej grupy – wartości średnie, minimalne, maksymalne oraz odchylenia standardowe (SD). Oceny współzależności pomiędzy zmiennymi dokonano za pomocą obliczenia wskaźnika korelacji Pearsona, przyjmując poziom istotności

statystycznej:  $p \leq 0,05$ . Analizę statystyczną danych wykonano przy użyciu pakietu SPSS15.

### Wyniki badań

#### Samoocena stanu zdrowia

Analiza wyników subiektywnej oceny stanu zdrowia wskazuje, że większość mężczyzn oceniła swoje zdrowie jako dobre (48,3%) i bardzo dobre (31,2%). Otrzymane wyniki różnicowały w sposób istotny wiek badanych, jako że pracownicy w wieku 50+ rzadziej ocenili swój stan zdrowia jako bardzo dobry, niż pracownicy młodsi ( $p \leq 0,05$ ), (rys. 2.).

Respondentów pytano również o wpływ ich stylu życia na stan zdrowia. Każdy z badanych mógł wybrać jedną z odpowiedzi: od „zdecydowanie tak” do „zdecydowanie nie”. W opinii większości badanych (77,3%) ich styl życia wpływał na ich stan zdrowia. Nie zgadzało się z tym 17,4% pracowników zatrudnionych w budownictwie, a reszta nie miała na ten temat zdania. Jeżeli w tym kontekście uwzględnimy jednak wiek pracownika, to okazuje się, że największy wpływ stylu życia na stan zdrowia zaobserwowali mężczyźni w wieku 50+ (80% pozytywnych opinii). Na drugim miejscu uplasowali się pracownicy w wieku 30-32 lat (77,4% pozytywnych opinii), a najniżej ten wpływ ocenili pracownicy najmłodsi (74,6% pozytywnych opinii).

#### Sposób żywienia

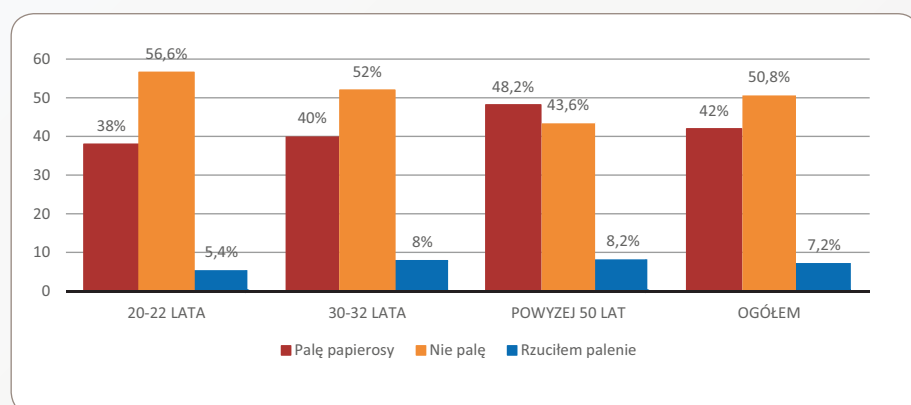
W tab. 1. przedstawiono wyniki, dotyczące nawyków żywieniowych pracowników uczestniczących w badaniach. Analiza tych danych pozwala stwierdzić, że śniadanie codziennie rano w domu spożywała większość badanych, a ponad połowa z nich nie ograniczała ilości spożywanych słodczy. Na unikanie podjadania pomiędzy posiłkami najczęściej wskazywali mężczyźni w wieku 30-32 lat ( $ns$  – nieistotne statystycznie). Prawie połowa badanych spożywała trzy posiłki dziennie. Jedynie 7,9% mężczyzn jadło więcej niż 5 posiłków dziennie, natomiast 10%



Tabela 1. Nawyki żywieniowe pracowników zatrudnionych w budownictwie w zależności od wieku

Table 1. Eating habits of construction workers by age

Pytanie kontrolne	Odpowiedź	Wiek			Ogółem
		20-22 lata	30-32 lata	50+	
Czy jem śniadanie codziennie rano w domu?	TAK	75,6%	73,5%	70,8%	73,3%
	NIE	24,4%	26,5%	29,2%	26,7%
Czy ograniczam ilość słodczy?	TAK	38%	45%	46,2%	43%
	NIE	62%	55%	53,8%	57%
Czy unikam podjadania pomiędzy posiłkami?	TAK	48,5%	55,6%	50,8%	51,6%
	NIE	51,5%	44,4%	49,2%	48,4%
Jaka jest liczba spożywanego posiłków (również przekąsek)	1-2 posiłki	9,3%	10,5%	10,4%	10,0%
	3 posiłki	50,7%	44,5%	52,8%	49,3%
	4 posiłki	32,2%	34,0%	32,1%	32,8%
	5 i więcej posiłków	7,8%	11,0%	4,7%	7,9%
	Nie jem ich w ogóle	21,6%	27,0%	35,4%	27,9%
Jaka jest dzienna liczba spożywanego owoców (jedna porcja owoców = jedno średnie jabłko)	1 porcja	56,9%	52,0%	50,0%	53,0%
	2-3 porcje	20,6%	17,5%	14,1%	17,4%
	4 porcje i więcej	1,0%	3,5%	0,5%	1,7%
	Nie jem ich w ogóle	32,8%	29,0%	29,7%	30,6%
Jaka jest dzienna liczba spożywanego warzyw (jedna porcja warzyw, to mniej więcej tyle ile zmieści się w szklance)	1 porcja	51,5%	50,5%	53,3%	51,8%
	2-3 porcje	14,2%	18,5%	15,4%	16,0%
	4 porcje i więcej	1,5%	2,0%	1,5%	1,7%
	Nie jem ich w ogóle	32,8%	29,0%	29,7%	30,6%
Jaka jest dzienna liczba litrów wypijanej wody (1 szklanka = 250 ml)	≤ 1,5 l	24,4%	21,3%	26,7%	24,4%
	1,5 l – 2 l	27,4%	27,4%	41,2%	27,4%
	2 l – 3 l	34,8%	38,6%	29,9%	34,8%
	≥ 3 l	13,4%	12,7%	2,1%	13,4%

Rys. 3. Palenie tytoniu przez pracowników budownictwa  
Fig. 3. Smoking of construction workers

konsumowało 1-2 posiłki dziennie. Ponad połowa badanych spożywała jedną porcję owoców i/lub warzyw dziennie, przy czym „porcja owoców” rozumiana była jako jedno średniej wielkości jabłko, a „porcja warzyw” oznaczała tyle, ile „mniej więcej zmieści się w szklance”. Natomiast prawie 1/3 badanych nie spożywała owoców i warzyw w ogóle. Najrzadziej spożywali je mężczyźni z najstarszej grupy wiekowej.

Spośród grupy badanych mężczyzn 34,5% wypijało dziennie 2-3 litry płynów, 32%: 1,5-2 litry, natomiast 24,4% – mniej niż 1,5 l. Analiza wyników wskazuje, że pracownicy 50+ istotnie rzadziej wypijali ponad 3 litry płynów dziennie w porównaniu z młodszymi kolegami ( $p \leq 0,05$ ).

### Natógowe palenie tytoniu

Natóg palenia tytoniu w badanej populacji pracowników budownictwa dotyczył ponad 40% z nich. Najczęściej przyznawali się do tego pracownicy z najstarszej grupy wiekowej (rys. 3.), którzy jednocześnie wypalali najwyższą średnią liczbę papierosów dziennie – 19 sztuk, podczas gdy średnia liczba wypalanych papierosów przez wszystkich palących wyniosła 17 sztuk dziennie ( $SD = 7,46$ ).

### Spożywanie alkoholu

Na pytanie dotyczące spożywania alkoholu prawie 67% ankietowanych odpowiedziało pozytywnie. Najczęściej spożywali go pracownicy w wieku 30-32 lat (71,5%), a najrzadziej

(choć niewiele rzadziej procentowo) mężczyźni w wieku 20-22 lat (63,4%). Pijący najczęściej sięgali po piwo (50%), nieco rzadziej po wódkę (30,8%), a sporadycznie po wino (13,8%). Po mocne alkohole, typu wódka, w porównaniu z pozostałymi badanymi, istotnie rzadziej ( $p \leq 0,05$ ) sięgali mężczyźni z najmłodszej grupy wiekowej. Ponad 40% badanych sięgało średnio po 3-4 porcje alkoholu w czasie spożycia, 27% spożywało 1-2 porcje alkoholu, ale 23% nawet 5-6 porcji alkoholu jednorazowo<sup>1</sup>.

Ankietowanym zadano również pytanie, jak często spożywali co najmniej 6 porcji alkoholu przy jednej okazji. Ponad połowa mężczyzn spożywała taką liczbę porcji alkoholu rzadziej niż raz w miesiącu, 23% – raz w miesiącu, a 8% – raz w tygodniu. Jak pokazują wyniki badań, najczęściej 6 lub więcej porcji alkoholu jednorazowo spożywali pracownicy w wieku 30-32 lat (11,2% – raz w tygodniu; 2,2% – codziennie lub prawie codziennie) (ns), (rys. 4.).

### Używanie narkotyków

Na pytanie dotyczące używania narkotyków pozytywnie odpowiedziało 27 pracowników zatrudnionych w budownictwie. Istotnie częściej takie odpowiedzi wskazali pracownicy 20-22-letni (6,8%), w porównaniu do pracowników 50+ (1,5%) i 30-32-letnich (5%) ( $p \leq 0,05$ ).

### Aktywność fizyczna (IPAQ)

Średnie wartości aktywności fizycznej – całkowitego MET-min/tydzień oraz wartości MET-min/tydzień – obliczone w odniesieniu do aktywności fizycznej w pracy zawodowej, różniły się istotnie statystycznie ( $p \leq 0,05$ ) w badanych grupach wiekowych. Najbardziej aktywni w pracy zawodowej byli mężczyźni w wieku 30-32 lata. Ich średnia wartość MET-min/tydzień wynosiła 2888,6. Najmniej aktywni w dziedzinie związanej z pracą zawodową byli pracownicy 50+ (2413,4 MET-min/tydzień). Podobny kierunek zróżnicowania zaobserwowano w przypadku całkowitego MET-min/tydzień w stosunku do czterech dziedzin łącznie. Najwyższą całkowitą aktywność fizyczną wykazywali pracownicy w wieku 20-22 lat (5235,9 MET min/tydzień), a najniższą – pracownicy 50+ (3986,2 MET min/tydzień) ( $p \leq 0,05$ ). Wartości MET-min/tydzień, dotyczące przemieszczania się z pracy do domu i z powrotem, pracy w domu (i/lub w ogrodzie) oraz rekreacji w czasie wolnym, nie różniły się w sposób istotnie statystyczny u badanych grup (tab. 2.).

<sup>1</sup> Jedna porcja alkoholu rozumiana była jako jedna standardowa jednostka alkoholu (SJA) = jedno półlitrowe piwo lub duży kieliszek wina (o 12% stężeniu spirytusu etylowego w napoju) lub 30 ml kieliszek wódki (40%).

## Omówienie wyników badań

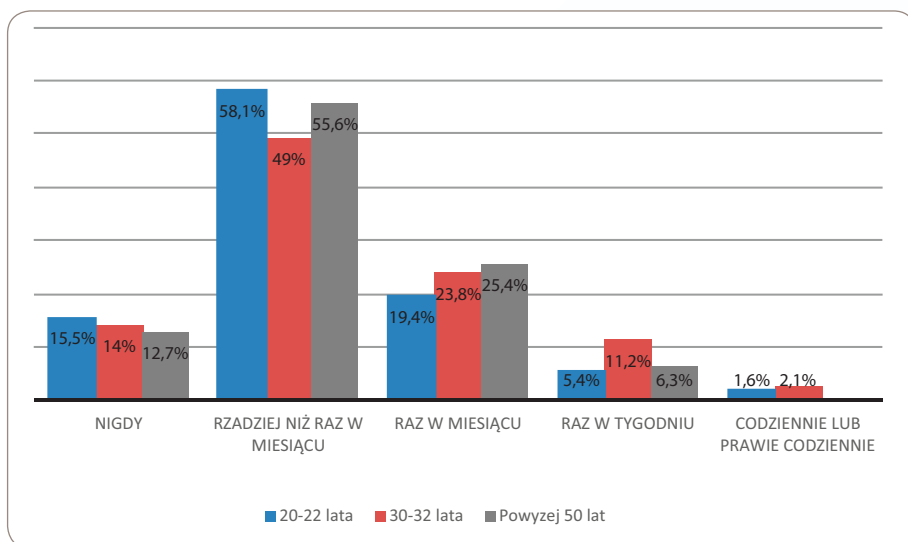
Zgodnie z danymi literaturowymi polscy pracownicy budownictwa wykazują szereg zachowań antyzdrowotnych, a ich styl życia budzi wiele zastrzeżeń [6]. Za główny cel omawianych badań przyjęto zatem poznanie wybranych elementów stylu życia i zachowań prozdrowotnych, a w szczególności wykazanie różnic pomiędzy trzema grupami wiekowymi mężczyzn zatrudnionych w budownictwie.

Wyniki badań epidemiologicznych w Polsce wskazują na to, że nadwaga i otyłość stanowią duży problem zdrowotny w dzisiejszych czasach. Według GUS problemy z utrzymaniem prawidłowej masy ciała mają częściej mężczyźni, wśród których odsetek osób z nadwagą wynosi ponad 44%, a z otyłością 18% [8]. Z kolei z danych opublikowanych w „Diagnozie społecznej” wynika, że to właśnie w budownictwie obserwuje się duży odsetek (60%) osób mających problem z nadwagą lub otyłością [6]. Wyniki badań omawiane w artykule prezentują dane, które są niestety zgodne z tym trendem.

Analiza wyników badań dotyczących samooceny stanu zdrowia wykazuje, że najgorzej swoje zdrowie ocenili starsi pracownicy budownictwa. Wyniki są tym samym zbliżone z rezultatami badań projektu „SHARE: 50+ w Europie” wskazującymi na to, że pracownicy 50+ gorzej oceniają swój styl życia, zdrowie i samopoczucie, zwłaszcza w porównaniu do swoich rówieśników z krajów UE. Według danych z tego raportu wynika, że jedynie 7,3% Polek i 8,1% Polaków oceniło swój stan zdrowia jako doskonały/bardzo dobry; dla porównania tak samo oceniło swoje zdrowie 34,4% mężczyzn i 32,6% kobiet w wieku 50+ z Europy Północnej oraz 26,6% mieszkańców i 21,6% mieszkanki Europy Południowej [9].

Analiza nawyków żywieniowych badanych mężczyzn wykazała wiele nieprawidłowości w ich sposobie odżywiania. Prawie połowa z nich spożywała trzy posiłki dziennie, zamiast zalecanych 4-5 (według „Norm żywienia dla populacji polskiej – nowelizacja” [10]). Tym samym odsetek osób spożywających 3 posiłki dziennie był dużo niższy niż w: 1) badaniach CBOS, wg których 82% badanych osób spożywało 3 posiłki dziennie i w 2) badaniach Charzewskiej, wg których taką liczbę posiłków spożywało co najmniej 90% osób [11,12].

Również wyniki badań dotyczące ilości spożywanych warzyw i owoców wydają się być niepokojące. Zalecane spożycie warzyw w ciągu dnia wynosi 4 porcje, a owoców – 3 porcje dziennie, tak aby zapewnić pokrycie zapotrzebowania na witaminy, składniki mineralne, włókno pokarmowe i antyoksydanty [10]. Natomiast wyniki opisywanych w artykule badań własnych wskazują, że ponad połowa badanych mężczyzn spożywała jedną porcję owoców i warzyw dziennie, a prawie 1/3



Rys. 4. Częstość spożywania 6 lub więcej porcji alkoholu podczas jednej okazji w zależności od wieku pracowników zatrudnionych w budownictwie (jedna porcja = jedno półlitrowe piwo lub duży kieliszek wina (o 12% stężeniu spirytusu etylowego w napoju) lub 30 ml kieliszek wódki (40%)

Fig. 4. Frequency of intake of 6 or more units of alcohol at a time by construction workers' age (one unit of alcohol equals one pint of beer, a large glass of 12% wine or a 300-ml shot of 40% vodka)

Tabela 2. Aktywność fizyczna (MET min/tydz.) pracowników zatrudnionych w budownictwie w zależności od wieku (N, %) Table 2. Physical activity (Metabolic Equivalent min/week) of construction workers by age (N, percentage)

Dziedziny aktywności fizycznej (MET min/tydz.)	Badana grupa	N	Statystyki opisowe	
			Średnia	SD
Praca zawodowa	20-22 lata	110	2831,9*	1068,3
	30-32 lata	121	2888,6*	1068,2
	Pracownicy 50+	122	2413,4*	1084,8
	Ogółem	353	2706,7	1092,4
Przemieszczanie się	20-22 lata	110	569,2	753,9
	30-32 lata	121	499,9	574,9
	Pracownicy 50+	122	656,7	719,7
	Ogółem	353	575,7	686,3
Prace domowe, praca w ogrodzie, opieka nad rodziną	20-22 lata	110	711,4	862,2
	30-32 lata	121	1005,5	1135,0
	Pracownicy 50+	122	798,3	1132,8
	Ogółem	353	842,2	1060,9
Rekreacja w czasie wolnym	20-22 lata	110	930,8	1117,3
	30-32 lata	121	793,7	1017,7
	Pracownicy 50+	122	788,6	925,
	Ogółem	353	834,7	1019,1
Całkowita aktywność fizyczna	20-22 lata	205	5235,9*	2724,4
	30-32 lata	200	4882,7*	2698,0
	Pracownicy 50+	195	3986,2*	2272,9
	Ogółem	600	4712,1	2625,7

\*Statystycznie istotne różnice między pracownikami w wieku 50+ a pracownikami z grupy 20-22 lat i 30-32 lat (p ≤ 0,05)

nie spożywała ich w ogóle. Odsetek osób spożywających warzywa i owoce rzadziej niż raz dziennie był niższy niż w przypadku badań CBOS, w których wynosił on 60% [11].

W dalszej kolejności oceniano ilość spożywanych płynów, których zgodnie z zaleceniami mężczyźni powinni wypijać co najmniej 2,5 litra dziennie [10]. Jak pokazują wyniki, jedynie 34,5% wypijało wskazaną dla siebie ilość płynów. Jest to niepokojące, ze względu na to,

że pracownicy wykonujący pracę fizyczną wymagają często zwiększonej podaży wody. Zapotrzebowanie na wodę wzrasta bowiem przy zwiększonej aktywności fizycznej, w szczególności wtedy, kiedy czynności robocze wykonywane są zarówno w warunkach mikroklimatu gorącego, jak i zimnego [10].

Nałóg palenia tytoniu w badanej populacji pracowników budownictwa dotyczył 40% osób i częściej występował wśród najstarszej



grupy badanych. Dużo wyższy odsetek pracowników budowlanych nałogowo palących tytoń zaobserwowano w badaniach Diagnozy społecznej w 2015 r., wg których wśród osób wykonujących: zawód robotnika budowlanego (stan surowy i wykończenie) wynosił on 88,6%, a wśród osób wykonujących zawód robotnika pomocniczego – 60,2%. Według tych samych badań tytoń palił co 4. Polak, [6]. Z kolei, z danych GUS wynika, że tytoń pod każdą postacią (papierosy, cygara i inne) paliło nałogowo 29% dorosłych mężczyzn i 17% kobiet [8]. Problem nałogowo palenia w populacji polskiej podjęto również w Ogólnopolskich Badaniach Stanu Zdrowia Ludności WOBASZ. Wynikało z nich, że 42% mężczyzn i 25% kobiet paliło nałogowo tytoń, a średnia liczba wypalanych papierosów wynosiła 18 sztuk dziennie przez mężczyzn i 14 przez kobiety [13].

Odsetek badanych mężczyzn spożywających alkohol wynosił w badanej grupie 67% i był on niższy niż w badaniach GUS (72%), a wyższy niż w badaniach Diagnozy społecznej – 62%. Według dostępnych danych, mężczyźni sięgają po alkohol prawie 4 razy częściej niż kobiety [6]. Polacy najczęściej wybierają piwo (70%), wódkę (20%) i wino (10%) [8]. Wyniki są tym samym zbieżne z naszymi doniesieniami, według których mężczyźni zatrudnieni w budownictwie najczęściej spożywali piwo, wódkę i wino.

W kwestionariuszu pytano również o ilość spożywanych jednorazowo porcji alkoholu, przy czym porcja alkoholu zdefiniowana była jako: jedno małe piwo (250 ml o mocy 5%) lub kieliszek wina (100 ml o mocy 12%) lub kieliszek wódki (30ml wódki o mocy 40%). Według norm wyznaczonych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, spożywanie alkoholu o niskim ryzyku oznacza spożywanie nie więcej niż 4 jednostek standardowych alkoholu (SJA) dziennie dla mężczyzn (tzn. 2 półlitrowe piwa lub 2 duże kieliszki wina (12%) lub 125 ml wódki), [14]. Z realizowanych badań wynika, że 40% badanych sięgało średnio po 3-4 porcje alkoholu jednorazowo, 27% po 1-2 porcje alkoholu, a 23% nawet 5-6 porcji alkoholu. Według literatury, spożywanie 6 i więcej porcji alkoholu jest uznawane za tzw. picie ryzykowne (ang. *hazardous drinking*), stwarzające niebezpieczeństwo pojawienia się poważnych szkód dla zdrowia psychicznego i fizycznego oraz potencjalne ryzyko pogłębienia problemu alkoholowego [15].

Kolejną analizowaną kwestią było używanie narkotyków, na które najczęściej wskazywali mężczyźni z najmłodszej grupy wiekowej. Wyniki są tym samym zbieżne z rezultatami wielu polskich badaczy wskazującymi na to, że problem narkomanii jest szczególnie widoczny wśród młodych ludzi, a pierwsze kontakty z substancjami psychoaktywnymi zaczynają się

obecnie bardzo wcześnie, zwykle już w okresie dorostania [16,17].

W opisywanych badaniach własnych wykorzystano drugą wersję Międzynarodowego Kwestionariusza Aktywności Fizycznej (IPAQ). Jego dużą zaletą jest szerokie pole analizy poziomu aktywności fizycznej, umożliwiające badanie w różnych dziedzinach, nie tylko aktywności typu rekreacyjnego.

Kluczową rolę w ogólnej aktywności fizycznej badanych mężczyzn odegrała dziedzina związana z pracą zawodową. Ma to zapewne związek z charakterem i specyfiką wykonywanych przez pracowników budownictwa czynności roboczych. Czynności te są bowiem bardzo zróżnicowane, o różnej intensywności, zawierają elementy zarówno wysiłku statycznego, jak i dynamicznego. Z informacji zawartych w artykule Makowiec-Dąbrowskiej i in. wynika, że obciążenie fizyczne w pracy zawodowej, zwłaszcza ciężka praca fizyczna, ma często negatywny wpływ na stan zdrowia, szczególnie w kontekście chorób sercowo-naczyniowych [18]. Z badań przeprowadzonych już w latach 80. ubiegłego wieku (na grupie 120 fińskich mężczyzn) wynika, że to właśnie ciężka praca fizyczna i brak aktywności fizycznej w czasie wolnym stanowią główny czynnik ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. Należy jednak nadmienić, że ciężka praca definiowana była tutaj jako wykonywanie jej minimum 20 minut dziennie, i w taki sposób, że częstość skurczów serca przekraczała 70% maksymalnej wartości częstości skurczów serca badanych [19].

## Podsumowanie

W budownictwie, ze względu na specyfikę wykonywanej tam pracy, szczególnie ważne jest podejmowanie działań w zakresie kreowania prozdrowotnych zachowań i odpowiedniego – zdrowego – stylu życia wśród pracowników. Stworzenie warunków odpowiednich do kształtowania tam prozdrowotnych postaw będzie możliwe dzięki świadomej współpracy specjalistów bhp, lekarzy medycyny pracy, jak również samych pracowników.

Analiza otrzymanych wyników badań pozwala na stwierdzenie, że w każdej grupie wiekowej zaobserwowano niekorzystne zachowania prozdrowotne. Wśród pracowników 50+ należy zwrócić szczególną uwagę na kwestię profilaktyki zdrowotnej, propagowania zdrowego odżywiania oraz wspierania działań mających na celu zaprzestanie palenia tytoniu; wśród pracowników 30-32-letnich – działania dotyczące szkodliwości spożywania alkoholu; a wśród najmłodszej grupy pracowników 20-22-letnich – działania uświadamiające szkodliwość używania narkotyków.

Zdaniem autorki, badania dotyczące oceny stylu życia oraz zachowań prozdrowotnych

pracowników budowlanych powinny być kontynuowane, gdyż dostarczają wielu nowych informacji i poszerzają znacząco dotychczasowy stan wiedzy.

## BIBLIOGRAFIA

- [1] Lalonde M. *New perspective on the health of Canadians*. Ottawa, Government of Canada 1974
- [2] Woynarowska B. *Edukacja zdrowotna*. Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007
- [3] Siciński A. *Styl życia, kultura, wybór – szkice*. IFIS PAN, Warszawa 2002
- [4] Gruszczycka M., Bąk-Sosnowska M., Plinta R. *Zachowania zdrowotne jako istotny element aktywności życiowej człowieka. Stosunek Polaków do własnego zdrowia*. „Hygeia Public Health” 2015, 50, 4:558-565
- [5] Główny Urząd Statystyczny. *Monitoring rynku pracy. Wypadki przy pracy w 2015 r.*, Warszawa 2016
- [6] Czapiński J., Panek T. *Diagnoza społeczna 2015*. Warunki i jakość życia Polaków. Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2015
- [7] Biernat E., Stupnicki R., Lebedziński B., Janczewska L. *Assessment of physical activity by applying IPAQ questionnaire*. „Physical Education and Sport” 2008, 52, 2: 83-89
- [8] *Rocznik statystyczny*. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2015
- [9] Myck M., Czapiński J., Dorabalski W., Gilis-Januszewska A., Kalbarczyk M. i in. *Health, work and life-style of the 50+ population in Poland in comparison with other European countries*. Centre for Economic Analysis 2009 [http://www.cenea.org.pl/images/stories/pdf/research-notes/cenea\\_rn\\_02en09.pdf](http://www.cenea.org.pl/images/stories/pdf/research-notes/cenea_rn_02en09.pdf)
- [10] Jarosz M. (red). *Normy żywienia dla populacji polskiej – nowelizacja*. Instytut Żywności i Żywienia 2012
- [11] *Zachowania żywieniowe Polaków*. CBOS 2014 [http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2014/K\\_115\\_14.PDF](http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2014/K_115_14.PDF)
- [12] Charzewska J., Wajszczyk B., Chabros E., Rogalska-Niedźwiedz M. *Aspekty zdrowotne częstości spożywania posiłków – nowe spojrzenie na tradycyjne zwyczaje*. „Żyw. Człow. Metab.” 2003, 30, „: 68
- [13] Polakowska M., Piotrowski W., Tykarski A., Drygas W., Wyrzykowski B., Pająk A. i in. *Nałóg palenia tytoniu w populacji polskiej. Wyniki programu WOBASZ*. „Kardiologia Polska” 2005, 63, 6 (supl. 4)
- [14] Fudała J. *Czy moje picie jest bezpieczne*. Parpamedia 2007
- [15] Waszkiewicz N., Konarzewska B., Waszkiewicz M., Popławska R., Szajda S.D., Zalewska A., Markowski T. *Biomarkery nadużywania alkoholu*. „Psychiatria Polska” 2010, tom XLIV, 1:127-136
- [16] Niewiadomska I., Stanisławczyk P. *Narkotyki*. KUL, Lublin 2004
- [17] Juczyński Z. *Narkomania – poradnik*. PZWL, Warszawa 2006
- [18] Makowiec-Dąbrowska T., Bortkiewicz A., Gadzicka E. *Wysiłek fizyczny w pracy zawodowej – czynnik ryzyka czy ochrona przed chorobami układu krążenia*. „Medycyna Pracy” 2007, 58, 5: 423-432
- [19] Ilmarinen J. *Work and cardiovascular health: view point of occupational physiology*. „Ann. Med.” 1989; 21, 3: 209-2014

*Publikacja opracowana na podstawie wyników uzyskanych w ramach III etapu programu wieloletniego pn. „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy”, sfinansowanego w latach 2014-2016 w zakresie badań naukowych i prac rozwojowych przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego/ Narodowego Centrum Badań i Rozwoju. Koordynator programu: Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy.*