

MARZENA ZARZECZNA-BARAN<sup>1</sup>, EWA WOJDAK-HAASA<sup>1</sup>, JOLANTA PĘGIEL-KAMRAT<sup>1</sup>,  
TOMASZ ZDROJEWSKI<sup>2</sup>, BOGDAN WYRZYKOWSKI<sup>3</sup>

## **AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA JAKO METODA ZAPOBIEGANIA CHOROBY SERCA W OPINII I PRAKTYCE UCZESTNIKÓW SONDAŻU REPREZENTATYWNEGO W POLSKIM PROJEKCIE 400 MIAST**

### **PHYSICAL ACTIVITY AS A CARDIOVASCULAR DISEASES PREVENTION METHOD IN OPINION AND PRACTICE OF PARTICIPANTS OF THE INQUIRY RESEARCH**

<sup>1</sup>Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej AM w Gdańsku  
kierownik: dr n. med. Marzena Zarzeczna-Baran

<sup>2</sup>Centrum Prewencji Chorób Sercowo-Naczyniowych  
Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AM w Gdańsku  
kierownik: dr n. med. Tomasz Zdrojewski

<sup>3</sup>Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AM w Gdańsku  
kierownik: prof. dr Bogdan Wyrzykowski

Praca ma na celu ocenę aktywności fizycznej mieszkańców małych miast Polski biorących udział w Polskim Projekcie 400 Miast oraz przedstawienie wiedzy i praktyki w zakresie zapobiegania chorobom serca poprzez tę aktywność. Opinie ankietowanych i deklarowana przez nich aktywność fizyczna pozwalają stwierdzić ogromną dysproporcję między świadomością a uczestnictwem w działaniach prozdrowotnych. Zatem priorytetowym zadaniem polityki zdrowotnej powinno być jej skuteczne niwelowanie poprzez zmiany ekonomiczne i społeczne. Opracowanie wyników dotyczących efektywnej aktywności ruchowej wskazuje, że edukacja w zakresie przeciwdziałania chorobom serca powinna kłaść zdecydowany nacisk na udzielanie jasnych wskazówek co do warunków koniecznych do uzyskania skuteczności rekomendowanych metod prewencyjnych.

Aktywność fizyczna w wymiarze rekreacyjnym jest jednym z podstawowych elementów zdrowego stylu życia [5]. „Organizm człowieka genetycznie został zaprogramowany na aktywny styl życia. Ruch jest biologiczną potrzebą organizmu ludzkiego. Eksperti World Health Organization określili minimalną, to jest niezbędną, dzienną normę ruchu człowieka na 10 tysięcy kroków” [6]. Według American Heart Association siedzący tryb życia jest jednym z najważniejszych i niezależnych czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca. Dlatego

zwiększenie aktywności fizycznej jawi się jako jeden z podstawowych celów nowoczesnej strategii zdrowia publicznego [1]. Sytuacja jest paradoksalna. Zwiększa się liczba osób wykształconych, powszechna jest dostępność wiedzy o źródłach zdrowia i zagrożeniach zdrowotnych. Jednak masowość nadwagi i otyłości, zaburzeń układu krążenia i układu ruchu, wynikają między innymi z niestosowania wiedzy o zdrowiu. Większość populacji społeczeństw rozwiniętych, w tym także społeczeństwa polskiego, prowadzi statyczny tryb życia [2]. Uczestnictwo w dostępnych i zróżnicowanych formach aktywności fizycznej jest udziałem około 10% Polaków. Zrealizowany pod koniec lat 90. XX. wieku międzynarodowy projekt badawczy „Bridging the East – West Health Gap” wykazał, że w Europie występuje bardzo duże zróżnicowanie poziomu aktywności fizycznej. Największy odsetek respondentów deklarujących dużą aktywność fizyczną odnotowano w Finlandii (30,2%) a najniższym odsetkiem charakteryzowała się Polska (6,4%) [4]. W takiej sytuacji, niezbędnym jest znalezienie odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób poprawić proporcje udziału w sporcie rekreacyjnym. Konieczna jest w tym celu dokładna diagnoza zjawiska, wskazanie uzasadnienia ekonomicznego i medycznego, które wspierałyby działania aktywizujące wszystkie grupy społeczne.

W latach 2003–2005 realizowany był Polski Projekt 400 Miast, w ramach którego podejmowano różnorodne formy poprawiania sytuacji zdrowotnej mieszkańców małych polskich miast [7, 8]. W ramach działań z zakresu marketingu społecznego, w zróżnicowany sposób zachęcano do udziału w badaniach przesiewowych, informowano o znaczeniu tych badań, edukowano zarówno organizatorów przyszłych „koalicji dla zdrowia” w miastach oraz pacjentów [3]. Pacjenci brali udział w badaniach ciśnienia tętniczego, poziomu cukru oraz cholesterolu we krwi. W losowo wybranej grupie przeprowadzono także sondażowe badanie ankietowe wiedzy o uwarunkowaniach zdrowia, jego zagrożeniach i zachowaniach zdrowotnych uczestników sondażu. Jako że uczestnictwo w wybranych formach aktywności fizycznej jest jednym z uwarunkowań zdrowia, analiza odpowiedzi na pytania o ten rodzaj zachowań stanowi treść poniższej pracy.

## CEL PRACY

Praca ma na celu ocenę aktywności fizycznej mieszkańców małych miast Polski w zależności od ich płci i wieku oraz masy ciała, przedstawianej za pomocą współczynnika BMI. Ma także za zadanie przedstawić stan wiedzy i praktyki w zakresie zapobiegania chorobom serca poprzez tę aktywność.

## MATERIAŁ I METODA

W trakcie Polskiego Projektu 400 Miast (PP400M) zrealizowano dwa sondaże reprezentatywne, pierwszy przed, a drugi w 6 do 8 miesięcy po interwencji. W sondażu wzięły udział osoby wyselekcjonowane w dwustopniowym losowaniu. Jednostkami losowania pierwszego stopnia były miejscowości. Losowanie miejscowości było losowaniem warstwowym i proporcjonalnym. Zostały utworzone warstwy terytorialne składające się z 16 województw podzielone na dwie klasy - miejscowości poniżej 4000 i od 4000 do 8000 mieszkańców. Każda warstwa terytorialna została podzielona na warstwy demograficzne według kategorii wiekowych oraz

ze względu na płeć. Liczba wywiadów zrealizowanych z respondentami w każdej warstwie demograficznej jest proporcjonalna do wielkości populacji, jaką ona stanowi w swojej warstwie terytorialnej. Losowanie indywidualnych respondentów zostało dokonane przez MSWiA ze zbioru miast wylosowanych w pierwszym etapie. Operat uzyskano z centralnego banku danych PESEL (Powszechny Elektroniczny System Ewidencji Ludności). Respondentów wylosowano szeregując ich w wiązki, zależnie od miejsca zamieszkania. Liczebność każdej wiązki proporcjonalna była do liczby mieszkańców danej miejscowości. Sondaże realizowano przez specjalnie do tego celu przeszkolone pielęgniarki, mieszkające i pracujące w sąsiedztwie wylosowanych osób. Główną zasadą była swobodna odpowiedź na zadawane pytania, bez sugerowania pytanemu możliwych odpowiedzi. Materiał do pracy stanowiły wybrane wyniki sondaży reprezentatywnego przeprowadzonego przed podjęciem interwencji społecznej i medycznej Polskiego Projektu 400 Miast.

Ze względu na temat pracy, do analizy zakwalifikowano dane zebrane od 886 osób, które udzieliły odpowiedzi na interesujące nas pytania. Wśród nich było 489 kobiet i 397 mężczyzn.

## WYNIKI I OMÓWIENIE

Wśród ogółu badanych statystycznie istotnie częściej występowały osoby o prawidłowym współczynniku masy ciała w stosunku do osób z nadwagą czy z otyłością ( $p < 0,01$ ). Różnicowanie to znajdowało szczególnie potwierdzenie wśród osób do 40 r. ż., natomiast zanikało wśród osób starszych. Wraz z wiekiem odsetek osób z prawidłowym BMI obniżał się od 67% do niespełna 34%. Jest to zmiana statystycznie istotna, która dotyczy zarówno kobiet jak i mężczyzn.

Osoby o podwyższonym współczynniku masy ciała podzielono na grupę z nadwagą i otyłych. Okazuje się, że w miarę proporcjonalnie przybywało, z wiekiem, osób z nadwagą oraz otyłych. W przypadku nadwagi był to przyrost od 15,35% do 32,75% u kobiet oraz od 28,65% do 42,92% u mężczyzn. Natomiast wśród osób otyłych odsetek ten rósł od 10,89% do 30,31% u kobiet i od 12,28% do 26,99% u mężczyzn.

Choć w obu grupach wiekowych odsetek osób o nieprawidłowym BMI był wyższy wśród mężczyzn, to w jednym przypadku doszło do odwrócenia tej proporcji. Mianowicie odsetek otyłych wśród osób od 40. r. ż. był wyższy wśród kobiet niż wśród mężczyzn (tab. I).

Ankietowanym zadano pytanie dotyczące znajomości metod zapobiegania chorobom serca. Jedną z możliwych odpowiedzi wskazywała na zwiększenie aktywności fizycznej. Spontanicznie na taką metodę wskazywało prawie 59% badanych. Przy tym, choć nie była to różnica istotna statystycznie, nieco częściej były to kobiety niż mężczyźni (odpowiednio 59,3% i 57,93%).

Zainteresowano się też, czy wskazywanie na aktywność fizyczną jako metodę przeciwdziałania chorobom serca zależy od masy ciała respondentów. Nie zaobserwowano statystycznie istotnych różnic wśród ogółu badanych w tym zakresie. W grupie osób o prawidłowym BMI na taką możliwość wskazało 57% jej członków, u osób z nadwagą i otyłością wartości te wynosiły odpowiednio 62% i 58%. Jednak bardziej szczegółowa analiza wykazała, że wśród mężczyzn po 40. roku życia statystycznie istotnie częściej osoby o nieprawidłowym BMI uważały tę aktywność za działalność kardioprotekcyjną.

Tab. I

Ankietowani w podziale na wiek, płeć i wartość BMI

Age, sex, and BMI value of participants of inquiry

Wiek Age	Płeć / Sex	Masa ciała wyrażona za pomocą BMI / BMI value							
		norma / norm		nadwaga / overweight		otyłość / obesity		ogółem / total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
≤ 40 r. ż. ≤ 40 y. old	kobiety / women	149	73,76	31	15,35	22	10,89	202	100
	mężczyźni / men	101	59,06	49	28,65	21	12,28	171	100
	suma / sum	250	67,02	80	21,45	43	11,53	373	100
> 40 r. ż. > 40 y. old	kobiety / women	106	36,93	94	32,75	87	30,31	287	100
	mężczyźni / men	68	30,09	97	42,92	61	26,99	226	100
	suma/sum	174	33,92	192	37,43	148	28,85	513	100
Ogółem Total	kobiety / women	255	52,15	125	25,56	109	22,29	489	100
	mężczyźni / men	169	42,57	146	36,78	82	20,65	397	100
	suma / sum	424	47,86	271	30,59	191	21,56	886	100

$$\chi^2_{\text{obl.}} = 14,579$$

$$v = 1$$

$$\chi^2_{\text{kryt.}} = 6,635$$

$$p < 0,01$$

W zasadzie nie było istotnych różnic w liczbie pozytywnych ocen aktywności fizycznej w zależności od wieku badanych. Ich odsetek spadł z wiekiem u obu płci podobnie, od 61–63% wśród osób młodszych, do 54–58% wśród starszych. Statystycznie istotna była jedynie różnica występująca u mężczyzn z prawidłowym BMI ( $p < 0,02$ ). Spadek w tym przypadku wyniósł około 20% (tab. II).

Wiadomo, że prawidłowe zachowania zdrowotne powinny być stosowane przez wszystkich ludzi, nie tylko tych, u których odkrywa się zagrożenia dla zdrowia czy wręcz chorobę. Kolejne pytanie dotyczyło więc stosowania aktywności fizycznej jako metody zapobiegania chorobom serca przez osoby poddane sondażowi. Respondenci udzielali trojakiemu rodzajowi odpowiedzi na to pytanie: stosowali profilaktykę w postaci ruchu, stosowali inne rodzaje profilaktyki (ale nie ruch) lub wcale nie zapobiegali chorobom serca. Z punktu widzenia interesującej nas problematyki podzielono ankietowanych systemem 0:1, czyli „nie” i „tak” w odpowiedzi na pytanie, czy stosują aktywność fizyczną jako profilaktykę chorób serca. Analizując tak ukształtowane dane wykazano, że do takiej działalności przyznało się ogółem 30% badanych, podobnie wśród kobiet, jak i wśród mężczyzn.

Rozpatrując ten problem ze względu na BMI badanych stwierdzono, że najwyższy odsetek osób uprawiających aktywność fizyczną jako zapobieganie chorobom serca wystąpił wśród

osób z nadwagą (33,58%), zaś najniższy u ankietowanych z prawidłowym BMI (27,83%). Jednak różnice te nie były statystycznie istotne.

Tab. II

Pozytywne opinie ankietowanych o zwiększeniu aktywności fizycznej jako metody zapobiegania chorobom serca w podziale na wiek, płeć i wartość BMI/

Participant's of inquiry positive opinion about physical activity as a prevention of cardiovascular diseases method

Płeć i wiek Sex and age		Masa ciała wyrażona za pomocą BMI / BMI value							
		norma norm		nadwaga overweight		otyłość obesity		ogółem total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Kobiety Women	≤ 40 r. ż. ≤ 40 y. old	89	59,73	21	67,74	14	63,64	124	61,39
	> 40 r. ż. > 40 y. old	61	57,55	56	59,57	49	56,32	166	57,84
	razem all	150	58,82	77	61,60	63	57,80	290	59,30
Mężczyźni Men	≤ 40 r. ż. ≤ 40 y. old	63	62,38	32	65,31	13	61,9	108	63,16
	> 40 r. ż. > 40 y. old	29	42,65	59	60,82	34	55,74	122	53,98
	razem all	92	54,44	91	62,33	47	57,32	230	57,93
ogółem / total		242	57,08	168	61,99	110	57,59	520	58,69

$$\chi^2_{\text{obl.}} = 6,377$$

$$v = 1$$

$$\chi^2_{\text{kryt.}} = 5,412$$

$$p < 0,02$$

Tak jak w poprzednim pytaniu wystąpiły nieznamiennie różnice w zależności od wieku badanych, z tym że wyższe odsetki aktywnych ruchowo występowały wśród osób powyżej 40 r. ż. Ich poziom zmieniał się od 25-27% wśród osób młodszej grupy do 32-33% wśród starszych (tab. III).

Porównując dane dotyczące opinii ankietowanych na temat stosowania aktywności fizycznej jako działania zapobiegającego chorobom serca z deklarowaną przez nich ich osobistą aktywnością w tym zakresie, stwierdza się, że badani około dwukrotnie częściej mówili o zaletach ruchu niż sami z niego korzystali (odpowiednio prawie 59% i 30%). Zjawisko to dotyczyło wszystkich osób, niezależnie od masy ciała. Nie obserwowano się też w tym zakresie istotnych różnic, które mogłyby zależeć zarówno od płci ankietowanych czy od ich wieku (tabela II i III).

Tab. III

Stosowanie przez ankietowanych zwiększenia aktywności fizycznej jako metody zapobiegania chorobom serca, w podziale na wiek, płeć i wartość BMI

Physical activity as a applied as a prevention of cardiovascular diseases method

Płeć i wiek Sex and age		Masa ciała wyrażona za pomocą BMI / BMI value							
		norma norm		nadwaga overweight		otyłość obesity		ogółem total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Kobiety Women	≤ 40 r. ż. ≤ 40 y. old	42	28,19	8	25,81	5	22,73	55	27,23
	> 40 r. ż. > 40 y. old	31	29,25	34	36,17	30	34,48	95	33,10
	razem all	73	28,63	42	33,60	35	32,11	150	30,67
Mężczyźni Men	≤ 40 r. ż. ≤ 40 y. old	26	25,74	13	26,53	4	19,05	43	25,15
	> 40 r. ż. > 40 y. old	19	27,94	36	37,11	18	29,51	73	32,30
	razem all	45	26,63	49	33,56	22	26,83	116	29,22
ogółem / total		118	27,83	91	33,58	57	29,84	266	30,02

W odrębnej części ankiety, nie związanej z informacjami dotyczącymi zapobiegania chorobom układu krążenia, zadano badanym pytanie o częstotliwość uprawiania rekreacyjnej aktywności fizycznej, polegającej na dowolnych ćwiczeniach (rower, pływanie, gimnastyka itd.) trwających minimum 30 minut jednorazowo. Do wyboru zaproponowano sześć możliwości, z których trzy świadczą o efektywności podejmowanych ćwiczeń. Okazało się, że kiedy badani pytani byli o swoją aktywność fizyczną bez łączenia tego faktu z problematyką zdrowia, ich odpowiedzi uległy pewnej zmianie. Analiza danych wykazała, że efektywnie ćwiczyło 33,4% respondentów, przy czym nieznacznie częściej dotyczyło to mężczyzn niż kobiet. Wśród ogółu badanych odsetek aktywnych fizycznie spadał wraz ze wzrostem BMI (od 35 do 31%). Jednak obserwacja tego zjawiska w podziale na płeć respondentów przyniosła ciekawe spostrzeżenie. Liczba mężczyzn uprawiających regularnie ćwiczenia fizyczne spadała, natomiast liczba aktywnych fizycznie kobiet rosła. W obu przypadkach nie były to jednak różnice istotne statystycznie.

Liczba osób aktywnych fizycznie zmieniała się również wraz z wiekiem ankietowanych. Zaobserwowano przy tym odwrotne tendencje zależne od płci respondentów. Wśród kobiet odsetek uprawiających ćwiczenia fizyczne spadł z wiekiem od 37,62% do 28,92%, co jest różnicą istotną statystycznie na poziomie  $p < 0,05$ . Wśród mężczyzn z kolei wzrósł on z 32,16% do 36,28%, co jednak nie stanowi znamiennej różnicy (tab. IV).

Tab. IV

Efektywne uprawianie aktywności fizycznej przez ankietowanych, bez względu na motywację, w podziale na wiek, płeć i wartość BMI

To go in for physical activity by participator inquiry irrespective motivation

Płeć i wiek Sex and age		Masa ciała wyrażona za pomocą BMI / BMI value							
		norma norm		nadwaga overweight		otyłość obesity		ogółem total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Kobiety Women	≤ 40 r. ż. ≤ 40 y. old	55	36,91	10	32,26	11	50,00	76	<b>37,62</b>
	> 40 r. ż. > 40 y. old	27	25,47	30	31,91	26	29,89	83	<b>28,92</b>
	razem all	82	32,16	40	32,00	37	33,94	159	32,52
Mężczyźni Men	≤ 40 r. ż. ≤ 40 y. old	41	40,59	10	20,41	4	19,05	55	32,16
	> 40 r. ż. > 40 y. old	26	38,24	38	39,18	18	29,51	82	36,28
	razem all	67	39,64	48	32,88	22	26,83	137	34,51
ogółem / total		149	35,14	88	32,47	59	30,89	296	33,41

$$\chi^2_{\text{obl.}} = 3,989$$

$$v = 1$$

$$\chi^2_{\text{kryt.}} = 3,841$$

$$p < 0,05$$

Ogólnie nieco częściej deklarowano aktywność fizyczną w oderwaniu od jej roli prozdrowotnej niż jako stosowanie metody zapobiegania chorobom serca. Jednak różnica ta nie była istotna statystycznie. Nieco większą rozbieżność zaobserwowano wśród mężczyzn, wśród których skuteczną aktywność fizyczną deklarowało 34,5% grupy, a aktywność w celu ochrony serca 29,2%, gdy tymczasem wartości te u kobiet wynosiły odpowiednio 32,5% oraz 30,5%.

Analiza danych w kontekście współczynnika BMI wykazała ciekawe zjawisko. Wśród osób z prawidłowym współczynnikiem masy ciała efektywne ćwiczenia fizyczne deklaruje ponad 35% grupy, a tylko niespełna 28% rozpatruje swoją aktywność w kategoriach zdrowia dla serca. Zaskakujące i niepokojące jednak jest to, że osoby o nieprawidłowym BMI deklarują efektywną aktywność fizyczną w niewiele ponad 31%, zaś ćwiczenia dla ochrony serca w prawie 35%. Jest to wynik wymagający weryfikacji, jednak w zasadzie można wnioskować, że często osoby, które ze względu na stan zdrowia czy nadmiar masy ciała informowane są o potrzebie ruchu, nie znają zasad skutecznej aktywności fizycznej, lub za taką działalność uznają każdy ruch, niezależnie od jego formy czy czasu trwania (tabele III i IV).

## WNIOSKI

1. Wśród mieszkańców małych miast Polski przeważają osoby o prawidłowym indeksie masy ciała. Jednak nie dotyczy to populacji powyżej 40. r. ż., zwłaszcza kobiet.
2. Około 60% ankietowanych uznało spontanicznie aktywność fizyczną za działanie kardioprotekcyjne i w zasadzie opinia ta nie zależała od ich płci, wieku i masy ciała.
3. Aktywność fizyczną nastawioną na ochronę serca deklarowała grupa osób mniej więcej o połowę mniej liczna niż wyrażająca opinię o jej korzyściach.
4. Obserwuje się dysproporcję pomiędzy wiedzą o prozdrowotnym znaczeniu aktywności fizycznej a osobistym uprawianiem takiej aktywności.

## PIŚMIENNICTWO

1. Casperson CJ., Pereira MA., Curran KM.: Changes in physical activity patterns in United States, by sex and cross-sectional age. *Med. Sci. Sports Exerc.* 2000, 32(9), 1601-1609. – 2. Drabik J.: Trening zdrowotny a trening sportowy. *Prom. Zdr. Nauki Społ. Med.* 1997, 12/13, 126-135. – 3. Jacennik, B.: Koncepcje i metody marketingu społecznego a promocja zdrowia. *Prom. Zdr. Nauki Społ. Med.* 2000, 19, 88-96. – 4. Kałucka S., Ruszkowska J., Drygas W.: Aktywność fizyczna - wciąż niedoceniany element profilaktyki zdrowotnej. *Pol. Med. Rodz.* 2002, 4, 367-371. – 5. Ostrowska A.: Styl życia a zdrowie: z zagadnień promocji zdrowia. Wydawnictwo Inst. Filoz. i Socj. PAN, Warszawa 1999. – 6. Starosta W.: Znaczenie aktywności ruchowej w zachowaniu i polepszaniu zdrowia człowieka. *Prom. Zdr. Nauki Społ. Med.* 1995, 5/6, 74-83. – 7. Zarzeczna-Baran M., Wojdak-Haasa E., Szczęch R., Zdrojewski T.: Polski Projekt 400 Miast jako sposób na kształtowanie zachowań prozdrowotnych. *Ann. Univ. M. Curie - Skłodowska, Sect. D. Med.* 2005, 60, suppl. 16, 6, 400-403. – 8. Zdrojewski T., Wierucki Ł., Ignaszewska-Wyrzykowska A., Zarzeczna-Baran M., Wojdak-Haasa E., Mogilnaya I., Narkiewicz K., Szczęch R., Rutkowski M., Bandosz P., Januszko W., Krupa-Wojciechowska B., Wyrzykowski B.: Rola uczelni w nowoczesnej prewencji chorób układu krążenia na przykładzie programów Akademii Medycznej w Gdańsku. *Przegl. Lek.* 2005, 62, suppl. 3, 3-7.

M. Zarzeczna-Baran, E. Wojdak-Haasa, J. Pegiel-Kamrat, T. Zdrojewski, B. Wyrzykowski

PHYSICAL ACTIVITY AS A CARDIOVASCULAR DISEASES PREVENTION METHOD  
IN OPINION AND PRACTICE OF PARTICIPANTS OF THE INQUIRY RESEARCH

## Summary

The public opinion inquiry research about meaning physical activity as cardiovascular diseases preventive method was one of the tasks realized during Polish 400 Cities Project. In the research participated by inhabitants of small Polish cities, differences in age, sex and body weight expressed by BMI (Body Mass Index) were taking into account. In this study it was used data gathered from the information from 886 people. Among this group there were 489 women and 397 men. The majority of participants of the inquiry have correct body mass. In the group there were women and men of the age less than 40 years old. However women and men, who were older than 40 years significantly rarer (34%) have proper BMI than people who were less than 40 (67%). It was significant and was observed equally between women and men. In the older age groups the increase of the proportion of women and men with overweight was observed. Among older than 40 years women percentage of overweight came to 32,75%, among men to 42,92%. It should be noticed that the number of women older than 40 years with obesity increased from

10.89% to 30.31%. The number of men with obesity increased from 12.28% to 26.99%. In each age group the majority of people with incorrect BMI consider that physical activity is one of cardiovascular diseases preventive method. Participating in physical activity in order to protect heart against coronary heart disease was declared by 30%. Among participants of the inquiry there were people who declare that they take part in physical activity without healthy reasons. Health awareness in people declarations is significantly different from their real health behavior. To minimize this difference the priority tasks should be stated for realizing the multidisciplinary work in health care system.

Adres: dr Marzena Zarzeczna-Baran

Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej AMG

Al. Zwycięstwa 42a, 80-210 Gdańsk

tel. (058) 349-15-40, fax (058) 349-15-48

e-mail: mazar@amg.gda.pl