

Adam Żarnowski

**Wykorzystanie nowych technologii do kontroli masy ciała
oraz monitorowania poziomu aktywności fizycznej wśród dorosłych
mieszkańców Polski**

Streszczenie

Wstęp: Choroby cywilizacyjne, nazywane również chorobami zależnymi od stylu życia to grupa niezakaźnych chorób przewlekłych odpowiadająca za ponad 80% przedwczesnych zgonów na świecie. Dieta i poziom aktywności fizycznej stanowią istotne czynniki ryzyka chorób, zależne od stylu życia. Szacuje się, że tylko co trzeci Polak podejmuje aktywność fizyczną zgodną z rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia. Ponadto, stan wiedzy mieszkańców Polski na temat żywienia i chorób dietozależnych nie został dostatecznie zbadany. W ostatnich latach wysoką popularność zyskują mobilne technologie zdrowotne (m-zdrowie), takie jak aplikacje mobilne, technologie internetowe, usługi telekomunikacyjne i urządzenia ubieralne. Uważa się, że powszechne wdrożenie technologii cyfrowych w zdrowiu publicznym może poprawić odsetek osób przestrzegających zasad zdrowego stylu życia.

Cel: Celem głównym badania była ocena poziomu wykorzystania nowych technologii do kontroli masy ciała i monitorowania poziomu aktywności fizycznej wśród dorosłych mieszkańców Polski oraz identyfikacja potencjalnych barier w stosowaniu nowych technologii wspierających podejmowanie prozdrowotnych wyborów żywieniowych.

Materiał i metody: Badanie zrealizowano w modelu badania przekrojowego. Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz badawczy zawierający 20 pytań dotyczący wykorzystania nowych technologii do kontroli masy ciała i monitorowania poziomu aktywności fizycznej, chorób dietozależnych i czynników ryzyka związanych z dietą; wiedzy żywieniowej; nawyków żywieniowych; stylu życia. Badanie kwestionariuszowe zrealizowano w dniach 1-4 lipca 2022 roku na ogólnopolskiej próbie 1070 dorosłych mieszkańców Polski w wieku 18-89 lat. Dobór próby miał charakter losowo-kwotowy. Dane zbierano za pomocą wspomaganych komputerowo wywiadów przy użyciu strony WWW (metoda CAWI).

Wyniki: Dane uzyskano od 1070 respondentów (52,6% stanowiły kobiety), średnia wieku respondentów wynosiła $45,1 \pm 16,1$ lat. Wśród badanych 43,4% posiadało wyższe wykształcenie, co trzeci badany mieszkał na obszarach wiejskich, a 45% deklaroowało, że zdiagnozowano u nich co najmniej jedną chorobę przewlekłą. Prawie jedna czwarta badanych (23,2%) używała urządzeń ubieralnych (opaska lub zegarek) do monitorowania poziomu aktywności fizycznej, a 14,4% miało w domu inteligentną wagę łazienkową. Korzystanie z aplikacji mobilnych do monitorowania poziomu aktywności fizycznej deklaroowało 16,3% badanych, a 13,3% używało aplikacji mobilnej do kontrolowania diety i masy ciała. Spośród 19 różnych czynników socjoekonomicznych i związanych ze stylem życia analizowanych przy użyciu modeli regresji logistycznej, młodszy wiek, stosowanie diety, regularne podejmowanie aktywności fizycznej i udział w zorganizowanych zajęciach sportowych były najważniejszymi czynnikami istotnie związanymi ($p < 0,05$) z korzystaniem z aplikacji mobilnych i urządzeń ubieralnych do kontroli masy ciała oraz monitorowania poziomu aktywności fizycznej. Spośród ośmiu chorób dietozależnych analizowanych w badaniu, nadwaga/otyłość były najczęściej deklarowanymi przez respondentów chorobami dietozależnymi (85,0%), a 74% respondentów było świadomych, że niezdrowa dieta może prowadzić do rozwoju cukrzycy. Spośród ośmiu czynników ryzyka związanych z dietą uwzględnionych w tym badaniu, nadmierne spożycie cukru i soli (73,4%) było najczęściej deklarowanym czynnikiem ryzyka związanym z dietą. Spośród 11 różnych czynników socjoekonomicznych uwzględnionych w analizie, posiadanie wyższego wykształcenia oraz obecność chorób przewlekłych były najważniejszymi czynnikami związanymi z wyższym poziomem świadomości chorób dietozależnych i czynników ryzyka związanym z dietą ($p < 0,05$). Większość badanych (52,6%) deklaroowała umiarkowany poziom wiedzy żywieniowej. Najczęściej deklarowanym źródłem wiedzy żywieniowej były internetowe serwisy informacyjne (41,8%). Połowa badanych (50,3%) deklaroowała, że w ciągu ostatnich 30-tu dni sprawdzali na opakowaniu informacje o kaloryczności i wartości odżywczej kupowanych w sklepie posiłków lub produktów spożywczych, a 15,4% badanych przyznało, że podczas ostatniej wizyty w barze fast-food lub restauracji sprawdzali informacje o kaloryczności i wartości odżywczej posiłków. Płeć żeńska ($p < 0,001$), posiadanie wyższego wykształcenia ($p = 0,002$), obecność chorób przewlekłych ($p < 0,001$), regularne podejmowanie aktywności fizycznej ($p < 0,05$), niepalenie ($p = 0,03$) były istotnie związane ze sprawdzaniem etykiet żywności i wartości odżywczej posiłków.

Wnioski: Uzyskane wyniki wskazują na niski poziom wiedzy na temat chorób dietozależnych i czynników ryzyka związanym z dietą wśród dorosłych mieszkańców Polski.

Zaobserwowano, że większość dorosłych w Polsce nie korzysta ze zweryfikowanych naukowo źródeł wiedzy na temat żywienia, takich jak konsultacje żywieniowe z lekarzem lub dietetykiem. Zaobserwowano istotne bariery wiekowe w wykorzystaniu nowych technologii do kontroli masy ciała oraz monitorowania poziomu aktywności fizycznej wśród dorosłych mieszkańców Polski. Wykazano, że korzystanie z aplikacji mobilnych i urządzeń ubieralnych zależy od czynników związanych ze stylem życia, takich jak dieta, regularna kontrola masy ciała i poziom aktywności fizycznej. Nie zaobserwowano społeczno-ekonomicznych barier w dostępie do aplikacji mobilnych i urządzeń ubieralnych. Brak różnic ze względu na płeć, miejsce zamieszkania i poziom wykształcenia pozwalają przypuszczać, że rozpowszechnienie stosowania nowych technologii wspierających prozdrowotne zachowania może przyczynić się do zmniejszenia nierówności w zdrowiu, które stanowią jedno z większych wyzwań polskiego systemu ochrony zdrowia.