

Analiza wybranych zachowań prozdrowotnych w odniesieniu do struktury wieku pielęgniarek

Analysis of selected health behaviors in relation to the age structure of nurses

Maria Belcarz

Studia Doktoranckie
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
ORCID: [0000-0002-5629-6061](https://orcid.org/0000-0002-5629-6061)

Monika Borzuchowska

Studia Doktoranckie
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
ORCID: [000-0003-1394-9728](https://orcid.org/000-0003-1394-9728)

Streszczenie

Na długość życia ma wpływ wiele czynników. Zdrowy styl życia, zachowania prozdrowotne oraz podłoże środowiskowe warunkują zdrowe i długie życie. Personel pielęgniarski ze względu na posiadaną wiedzę oraz umiejętności powinien przez swoje działania nakłaniać innych do właściwych działań prozdrowotnych.

Celem pracy jest analiza zachowań zdrowotnych pielęgniarek (operacyjnych i anestezjologicznych) oraz ocena tych zachowań.

Metody badawcze: Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z zastosowaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Badaniem objęto 86 pielęgniarek operacyjnych i anestezjologicznych województwa lubelskiego i łódzkiego. Badania były anonimowe i dobrowolne.

Wyniki: 58% respondentów oceniło swój stan zdrowia jako dobry. Natomiast prawie 50% ankietowanych zgłaszała dolegliwości bólowe oraz zmęczenie psychiczne. 61% respondentów nie stosowało zbilansowanej diety, jednak ponad 37% ankietowanych wskazało, iż ma nadwagę.

Wnioski:

1. Mimo posiadania wiedzy dotyczącej prawidłowych zachowań prozdrowotnych wśród personelu pielęgniarskiego występują niedociągnięcia w praktycznym wdrożeniu zaleceń w życie codzienne.
2. Największe zagrożenie dla zdrowia stanowi niewłaściwe odżywianie, otyłość występująca u części ankietowanych, brak aktywności fizycznej oraz narażenie na stres w miejscu pracy.
3. Pielęgniarki powinny dawać przykład swoim zachowaniem oraz zachęcać do prowadzenia prozdrowotnego stylu życia.

Słowa kluczowe

zachowania prozdrowotne, styl życia, pielęgniarstwo

Abstract

Many factors affect life expectancy. A healthy lifestyle, pro-health behavior and environmental conditions determine a healthy and long life. Nursing staff, due to their knowledge and skills, should, through their actions, encourage others to appropriate pro-health activities.

The aim of the study is to analyze the health behaviors of nurses (operating and anaesthesiological) and to evaluate these behaviors.

Research methods: The research was carried out by the diagnostic survey method with the use of the proprietary questionnaire. The study included 86 operating and anaesthesiological nurses in the Lubelskie and Łódzkie voivodships. The research was anonymous and voluntary.

Results: 58% of respondents rated their health as good. However, almost 50% of respondents reported pain and mental fatigue. 61% of respondents did not use a balanced diet, however, over 37% of respondents indicated that they are overweight.

Conclusions:

1. Despite the knowledge of correct pro-health behavior among nursing staff, there are shortcomings in the practical implementation of recommendations in everyday life.
2. The greatest threat to health is inadequate nutrition, obesity occurring in some respondents, lack of physical activity and exposure to stress in the workplace.
3. Nurses should set an example by their behavior and encourage them to lead a healthy lifestyle.

Keywords

health behaviors, lifestyle, nursing

JEL: I12

Wstęp

Na przewidywalną długość życia ma wpływ wiele czynników i zmiennych. Długie oraz zdrowe życie uwarunkowane jest prawidłowymi zachowaniami prozdrowotnymi, stylem życia oraz środowiskiem pracy. Czynniki genetyczne oraz jakość opieki zdrowotnej stanowią kolejną grupę determinującą nasze zdrowie. Wiele czynników jest zależnych od człowieka, możemy nie tylko dokonywać wyborów, ale także – odpowiednio postępując – decydować o własnym zdrowiu i dzięki temu o potencjalnej długowieczności¹.

Kształtowanie świadomości, postaw i zachowań prozdrowotnych przez szeroko pojętą edukację zdrowotną oraz propagowanie określonego stylu życia jako najważniejszego czynnika zdrowia jednostki i społeczeństwa jest ogromnym wyzwaniem². Personel pielęgniarski posiada ugruntowaną wiedzę na temat promocji zdrowia. Badania przeprowadzone przez Walentukiewicz i in. dotyczące stylu życia studentek kierunków medycznych dowodzą, że wśród słuchaczy wydziału pielęgniarstwa częstość występowania

¹ A. Walentukiewicz, A. Łysak, B. Wilk, *Styl życia studentek kierunków medycznych*, „Problem Higieny i Epidemiologii” 2013, 94(2), s. 250.

² E. Krajewska-Kułak, M. Szczepański, C. Łukaszczyk, J. Lewko, *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. Analiza stylu życia studentów wybranych uczelni w Polsce*, Wyd. Akademii Medycznej w Białymstoku, 2007, s. 349–357.

wszystkich czterech składowych stylu życia obserwowano u ponad 15% badanych, a trzy składowe stwierdzono u ponad 53% ankietowanych adeptek pielęgniarstwa³.

Jednak mimo znaczącej roli w zakresie promowania zachowań zdrowotnych i profesjonalnej wiedzy na temat zdrowego stylu życia, wyniki badań wskazują, że wiele pielęgniarek nie przenosi tego na własne wybory zdrowotne i styl życia⁴. Nie wystarczy tylko fachowa wiedza dotycząca zachowań prozdrowotnych nabyta w trakcie całego procesu edukacyjnego personelu pielęgniarstwa, zdolności pedagogiczne oraz oddziaływanie, choćby najlepsze, na pacjenta. Należy samemu prezentować taką postawę oraz propagować wiedzę i kulturę w szerszym aspekcie, jakim jest środowisko pracy, aby każdy człowiek nie tylko mógł, ale chciał czerpać korzyści wynikające z prowadzenia zdrowego trybu życia⁵. Pielęgniarki i pielęgniarze, jako osoby wykonujące zawód medyczny, odgrywają istotną rolę w kształtowaniu postaw prozdrowotnych społeczeństwa, dlatego powinni stanowić wzór do naśladowania dla pacjentów i ich rodzin.

Analiza zachowań zdrowotnych personelu pielęgniarstwa oraz ocena tych zachowań dają możliwość poznania, w jakim stopniu pielęgniarki wykorzystują zdobytą w trakcie nauki wiedzę do kształtowania własnego prozdrowotnego stylu życia oraz edukacji pacjenta. Celem pracy jest poznanie istotnych zachowań zdrowotnych wybranej grupy pielęgniarek operacyjnych i anestezjologicznych, gdyż niewłaściwe postawy zdrowotne nieuchronnie doprowadzają do uszczerbku na ich zdrowiu fizycznym i psychicznym. Jak wiadomo, ma to wpływ na występowanie wysokiego poziomu zmęczenia, stresu i wypalenia zawodowego, a w konsekwencji przyczynia się do obniżenia jakości pracy w opiece nad pacjentem⁶.

Determinanty zdrowia

Zdrowie jednostki we wszystkich kulturach zależy od wielu czynników. Rola i hierarchia istotności poszczególnych czynników jest zróżnicowana i zmienia się w zależności od przyjętego w danym okresie modelu zdrowia⁷. Pojęcie zdrowia holistycznie

³ A. Walentukiewicz, A. Łysak, B. Wilk, *op. cit.*, s. 250. W niniejszej pracy oceniano cztery składowe stylu życia na podstawie indeksu pozytywnych zachowań zdrowotnych, tj.: poziomu aktywności fizycznej, codziennego spożywania warzyw i owoców, palenia tytoniu oraz oceny prawidłowej masy ciała.

⁴ A. Remigrońska, A. Włoszczak-Szubza, *Zachowania zdrowotne pielęgniarek czynnych zawodowo co najmniej jeden rok*, „Aspekty Zdrowia i Choroby” 2016, vol. 1, nr 1, s. 41–53.

⁵ M. Wojciechowska, K. Suda, *Promocja zdrowego stylu życia nie tylko zadaniem zawodowym pielęgniarki, ale także odpowiedzią na współczesne zagrożenia zdrowia*, „Problemy Pielęgniarstwa” 2008, vol. 16, nr 1–2.

⁶ D. McElligott, S. Siemers, L. Thomas, N. Kohn, *Health promotion in nurses: is there a healthy nurse in the hours?* „Appl Nurs Res” 2009, 22, s. 211–215.

⁷ B. Stawarz, M. Sulima, M. Lewicka, I. Brukwicka, H. Wiktor, *Health and determinants of health – a review of literature, P. I*, „Journal of Public Health, Nursing and Medical Rescue” 2014, nr 2, s. 4–10.

odnosi się do rozwoju człowieka na każdym polu (realizacji wszystkich potrzeb): dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego, społecznego oraz możliwości pełnienia jego ról życiowych⁸

Systemowe podejście do definiowania zdrowia i choroby w holistycznym modelu stawia człowieka na tle wielowymiarowego obrazu otaczającej go rzeczywistości. Zgodnie z założeniami ogólnej teorii systemów zdrowie człowieka opiera się na płaszczyznach: fizycznej (funkcjonowanie biologiczne organizmu), psychicznej (funkcjonowanie poznawcze i emocjonalne), społecznej (zdolność do utrzymywania prawidłowych relacji międzyludzkich) i duchowej (związanej z osobistymi przekonaniem, wierzeniami czy praktykami religijnymi)⁹.

Marc Lalonde stał się natomiast mentorem nowej koncepcji zdrowia, gdzie „Zdrowie jest wynikiem działania czynników, a promocja zdrowego stylu życia może wpłynąć na poprawę stanu zdrowia i ograniczyć zapotrzebowanie na opiekę”¹⁰. Wyodrębnił on cztery grupy czynników warunkujących zdrowie:

- styl życia – zbiór decyzji (działań) jednostki, które wpływają na jego zdrowie i które jednostka może w mniejszym lub większym stopniu kontrolować (ok. 53% ogółu wpływów);
- środowisko fizyczne – wszystkie jego elementy, zewnętrzne w stosunku do ciała ludzkiego, na które jednostka nie ma wpływu lub jest on bardzo ograniczony (ok. 21%)¹¹;
- czynniki genetyczne – wszystkie cechy związane z biologią organizmu ludzkiego, w tym czynniki genetyczne, wiek, płeć (ok. 16%);
- organizację opieki medycznej – dostępność, jakość, organizacja, zasoby opieki medycznej (ok. 10%)¹².

Najważniejszymi czynnikami determinującymi długość życia są zachowania prozdrowotne. Szczególną rolę odgrywa tutaj styl życia, który stanowi ponad 50% wszystkich czynników warunkujących zdrowie. Jego główną składową jest zbilansowane odżywianie, aktywność fizyczna oraz psychiczna umiejętność radzenia sobie ze stresem.

Pielęgniarstwo jest zawodem o szczególnie stresogennym charakterze. Relacja z pacjentem kumuluje różne problemy, a stosunki interpersonalne między pielęgniarką

⁸ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2013.

⁹ A. Ostrzyżek, J.T. Marcinkowski, *Biomedyczny versus holistyczny model zdrowia a teoria i praktyka kliniczna*, „Problemy Higieny Epidemiologicznej” 2012, 93(4), s. 682–686.

¹⁰ M.J. Wysocki, M. Miller, *Paradygmat Lalonde’a, Światowa Organizacja Zdrowia i Nowe Zdrowie Publiczne*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2003, 57, s. 505–512.

¹¹ M. Lalonde, *A New Perspective on the Health of Canadians*, <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf> [dostęp 20.06.2020]

¹² M.J. Wysocki, M. Miller, *op. cit.*, 505–512.

– pacjentem – współpracownikami często nacechowane są negatywnymi emocjami¹³. Środowisko pracy pielęgniarki jest istotnym elementem stylu życia, który ma wpływ na zdrowie pracowników oraz strukturę zatrudnienia. Nadmierne obciążenie wynikające z wykonywania pracy wpływa negatywnie na funkcjonowanie pracownika w sferze psychicznej oraz fizycznej¹⁴. Stres stanowi jedno z powszechnych zagrożeń we współczesnym pielęgniarstwie. Zawód pielęgniarki wymaga bowiem od wykonujących go osób nie tylko dużej odporności fizycznej, ale również psychicznej – przede wszystkim ze względu na specyfikę wykonywanych obowiązków, które wiążą się np. z kontaktem ze śmiercią oraz dużą presją czasu. Z tych powodów nieliczne osoby decydują się na kształcenie na kierunku pielęgniarstwie bądź też po ukończeniu studiów nie podejmują pracy w zawodzie. Według danych z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych średnia wieku pielęgniarek wynosiła 52,03 roku w 2018 r., natomiast w 2019 r. – 52,59 roku¹⁵. Brak zastępowalności pokoleniowej i starzenie się pielęgniarek powoduje niedobór kadry w strukturach opieki zdrowotnej.

Struktura wieku pielęgniarek a praca zawodowa

Pielęgniarstwo jest to najliczniej reprezentowana grupa zawodów *stricto* medycznych w każdym systemie opieki zdrowotnej. Zmiany demograficzne wśród grupy zawodowej pielęgniarek odgrywają znaczącą rolę w zapewnieniu ciągłości opieki, a także gwarancji bezpieczeństwa świadczonych usług medycznych¹⁶. Zważywszy, jakie znaczenie odgrywa sprawnie funkcjonujący system opieki zdrowotnej dla każdej dziedziny życia, należy systematycznie monitorować stan posiadanych zasobów, w tym przede wszystkim zasobów ludzkich¹⁷.

W 2017 r. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wydała raport dotyczący *Zabezpieczenia społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych*. Według danych zawartych w niniejszym dokumencie oraz informacji pochodzących z Narodowego Funduszu Zdrowia w 2016 r. najliczniejszą grupę wiekową zgłoszoną do realizacji

¹³ I. Książek, J. Książek, *Badanie pielęgniarstwie. Obciążenie psychiczne i stres*, „Magazyn Pielęgniarki i Położnej” 2007, 3, s. 20–23.

¹⁴ J.T. Marcinkowski (red.), *Higiena, profilaktyka i organizacja w zawodach medycznych*, PZWL, Warszawa 2003, s. 15–88.

¹⁵ Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych. *Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i położnych, Zabezpieczenie mieszkańców domów pomocy społecznej w świadczenia pielęgniarstwie – Raport z badania ankietowego*, Warszawa, kwiecień 2018, s. 10.

¹⁶ *Ibidem*.

¹⁷ D. Kunecka, *Struktura zatrudnienia w grupie pielęgniarstwie a potrzeby społeczne w Polsce*, „Społeczno-ekonomiczne problemy rynku pracy” 2013, nr 161, s. 73–82.

świadceń zdrowotnych stanowiły pielęgniarki w przedziale od 41. do 60. roku życia – co stanowiło blisko 60,61% całej grupy zawodowej¹⁸:

- między 41. a 45. rokiem życia liczba pielęgniarek wynosiła 42 254, co odpowiadało 19,45% owej grupy zawodowej;
- kolejna grupa to osoby z przedziału między 46. a 50. rokiem życia (46 820) – 21,55%;
- następną grupę wiekową stanowiły osoby między 51. a 55. rokiem życia (42 602), co stanowiło 19,61%;
- między 56. a 60. rokiem życia liczba pielęgniarek aktywnych zawodowo wynosiła 34 955, co stanowiło 16,09%¹⁹.

Opracowane dane wskazują na średni wiek personelu pielęgniarskiego w ochronie zdrowia, a prognozy zawarte w tym dokumencie jednoznacznie wskazują na systematyczny wzrost nabycia praw emerytalnych tej grupy zawodowej. Proces starzenia się grupy zawodowej pielęgniarek oraz braki kadrowe mogą stanowić problem dla zachowania zdrowego stylu życia oraz utrzymania zdrowia na zadowalającym poziomie.

Metodyka badań

W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety, który składał się z metryczki oraz ankiety właściwej. Ankieta właściwa zawierała 14 pytań odnoszących się do stylu życia, diety, aktywności fizycznej. Kwestionariusz ankiety uwzględniał pytania zamknięte jednokrotnego wyboru, wielokrotnego wyboru oraz otwarte. Prawie 98% respondentów stanowiły kobiety. Niemalże 18% ankietowanych pochodziło z regionów wiejskich, 21% – z miast poniżej 100 tys. mieszkańców, a 61% – z miast powyżej 100 tys. mieszkańców. Ponad 72% respondentów zadeklarowało posiadanie wykształcenia wyższego kierunkowego (licencjat i magister pielęgniarstwa), 15% posiadało ukończone studium medyczne, a najmniejszy odsetek 13% stanowiły osoby, które ukończyły licea medyczne. 20% ankietowanych pracowało w zawodzie do 5 lat, prawie 25% – od 5 do 15 lat, 23% – od 15 do 25 lat, natomiast prawie 32% stanowiły osoby, które pracowały dłużej niż 25 lat.

Badanie miało charakter anonimowy. Przystąpienie do niego zostało poprzedzone wyrażeniem zgody. Ankietę przeprowadzono w dwóch niezależnych szpitalach (w Łodzi i Lublinie) w grupie pielęgniarek operacyjnych i anestezjologicznych. Badaniem objęto 86 respondentów w wieku od 24 do 55 lat. Wszyscy ankietowani pracowali w zawodzie,

¹⁸ Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, *Zabezpieczenia społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarstwa i położnych*, Warszawa, marzec 2017, s. 21.

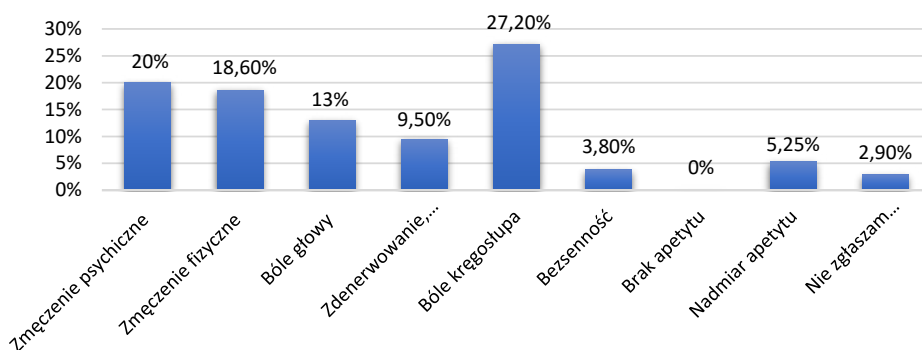
¹⁹ *Ibidem*, s. 39.

co stanowiło kryterium włączenia do badania. Badanie przeprowadzono w lutym 2019 r. Analizie poddano materiał badań składający się z 86 poprawnie i kompletnie wypełnionych ankiet.

Analiza wyników

Przeprowadzone badanie wskazuje, że respondenci deklarują swój stan zdrowia jako dobry (59%) lub bardzo dobry (15%), natomiast 25% ankietowanych określa swój stan zdrowia jako przeciętny lub zły (1%). Dolegliwościami, na które skarżyli się najczęściej ankietowani (możliwe było wskazanie więcej niż jednej odpowiedzi), było zmęczenie psychiczne i fizyczne, bóle kręgosłupa oraz głowy (wykres 1).

Wykres 1. Dolegliwości bólowe zgłaszane przez respondentów (możliwe było wskazanie więcej niż jednej odpowiedzi, $n=162$)



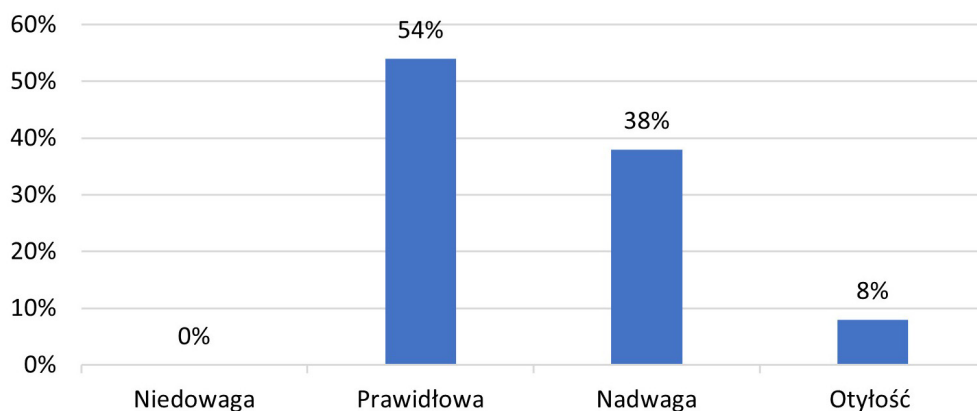
Źródło: opracowanie własne.

Kolejne pytanie dotyczyło zachowań antyzdrowotnych wśród respondentów. Niecałe 25% osób zadeklarowało, iż pali papierosy regularnie, natomiast ponad 75% ankietowanych neguje ten nałóg.

Ponad 61% badanych przyznało się, że nie stosuje zbilansowanej diety. Wśród najczęściej wskazywanych odpowiedzi dotyczącej liczby spożywanych posiłków w ciągu jednego dnia prawie 62% osób deklarowało spożywanie od 4 do 6 posiłków, natomiast 3 lub mniej posiłków spożywało 30% ankietowanych, a więcej niż 6 posiłków – 8% respondentów. Kolejne pytanie dotyczyło częstości spożywania owoców i warzyw w codziennej diecie. Ponad 53% ankietowanych deklarowało, że każdego dnia w ich diecie znajdują się owoce i warzywa, u 20% ankietowanych są one czasami – 3–4 razy w tygodniu, natomiast u 27% respondentów rzadko – 1–2 razy w tygodniu. Przestrzeżenie

zasad prawidłowego odżywiania oraz zbilansowana dieta ułatwia zachowanie prawidłowej masy ciała (wykres 2).

Wykres 2. Deklarowana masa ciała respondentów. Na podstawie wskaźnika BMI ($n = 162$)



Źródło: opracowanie własne.

54% ankietowanych określiło swoją masę ciała jako prawidłową na podstawie wskaźnika BMI. Natomiast u 38% respondentów występowała nadwaga, a u 8% otyłość.

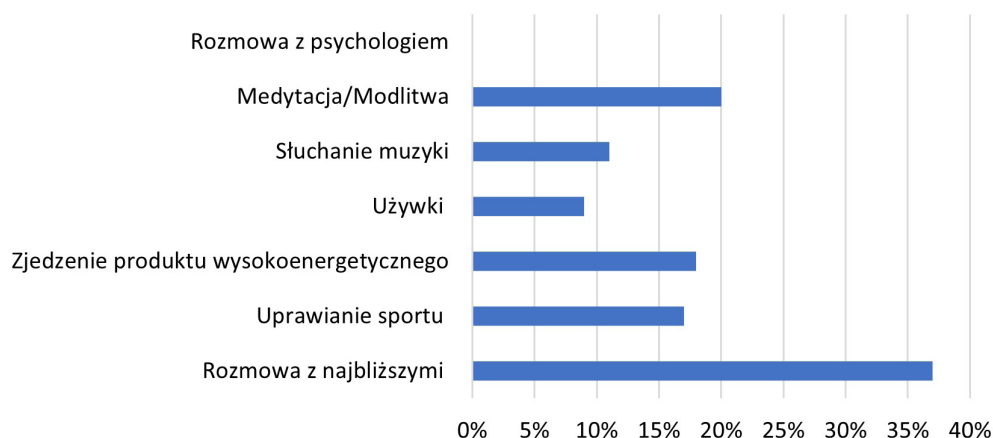
Kolejne pytanie dotyczyło aktywności fizycznej respondentów. Prawie 40% ankietowanych przyznało się, że rzadko uprawia sport w wolnym czasie, 23% – raz z tygodniu i tyle samo respondentów – 2 lub 3 razy w tygodniu.

Najbardziej popularną formą aktywności fizycznej wybieraną przez ankietowanych była jazda na rowerze (30%). Wśród najczęściej wskazywanych odpowiedzi był spacer (27%), pływanie (17%) oraz zajęcia grupowe (15%). Najrzadziej natomiast ankietowani wybierali bieganie (7%) oraz ćwiczenia fizyczne na siłowni (4%).

Aż 42% respondentów zadeklarowało się, że korzysta z badań profilaktycznych rzadziej niż raz na rok, 36% podało, że korzysta z nich raz na rok, 13% – raz na pół roku, a 7% – raz na kwartał. Natomiast 2% osób przyznało się, że nigdy nie skorzystało z badań profilaktycznych.

Ponad 75% ankietowanych oświadczyło, że codziennie odczuwało stres w miejscu pracy. Podejmują oni jednak wszelakie działania, m.in. rozmowy z najbliższymi, słuchanie muzyki, uprawianie sportu, aby zniwelować negatywne działanie stresu (wykres 3).

Wykres 3. Sposoby radzenia sobie ze stresem przez respondentów (n = 86)



Źródło: Opracowanie własne.

Dyskusja

Niniejsza praca stanowi próbę analizy zachowań prozdrowotnych, które mają szczególny wpływ na wydłużenie przewidywalnego czasu życia wśród personelu pielęgniarskiego. Do tych czynników możemy zaliczyć prawidłową dietę, aktywność fizyczną, korzystanie z badań profilaktycznych.

Przeprowadzone badanie wykazało, iż wiedza personelu pielęgniarskiego dotycząca zachowań prozdrowotnych jest wysoka, natomiast istnieje problem w praktycznym jej zastosowaniu w życiu codziennym.

Mimo zgłaszania różnych dolegliwości bólowych przez pielęgniarki – bóle głowy, zmęczenie psychiczne, fizyczne – bóle kręgosłupa (27,2%) wciąż stanowią najbardziej istotny problem. W badaniu przeprowadzonym przez Leszczyńską i in. na grupie 400 pielęgniarek z łódzkich placówek służby zdrowia wykazano, że w latach 2007–2008 aż 80% z nich zgłaszało występowanie dolegliwości bólowych kręgosłupa²⁰. Jednak występowanie przykrych dolegliwości bólowych nie miało wpływu na ogólny stan zdrowia deklarowany przez respondentów i niemal 75% osób określa swój stan zdrowia jako dobry lub bardzo dobry.

Dużą rolę w prawidłowym stylu życia odgrywa dieta oraz odpowiednia suplementacja składnikami mineralnymi zawartymi w owocach i warzywach. Ponad 60% osób

²⁰ A. Leszczyńska, B. Daniszewska, K. Dudek, M. Chrzanowska, J. Szmągaj, J. Kujawa, *Wpływ ergonomii pracy pielęgniarek na występowanie dolegliwości bólowych w obrębie kręgosłupa*, „Kwartalnik Ortopedyczny” 2008, nr 2(70), s. 210–218.

w badanej populacji nie stosuje zbilansowanej diety. Najczęściej spożywają one od 4 do 6 posiłków dziennie i tylko ponad 50% osób deklaruje, że ich dieta zawiera każdego dnia owoce i warzywa. Zgodnie z wytycznymi w ciągu dnia powinno się spożywać 3–4 porcje owoców i warzyw, przy czym dominować powinny warzywa²¹, a zatem w badanej grupie ich spożycie jest niewystarczające. Na istnienie tego problemu zwrócili uwagę także inni badacze, np. Cholewa-Zięciak i in. w wynikach badań studentów medycznego studium zawodowego²² oraz Sochocka i in. odnośnie do odżywiania się pracowników ochrony zdrowia²³.

Jednocześnie należy zaznaczyć, iż u 46% osób w badanej populacji występuje nadwaga lub otyłość. Może to być spowodowane błędami żywieniowymi, takimi jak: brak czasu, jedzenie w pośpiechu, nieregularność przyjmowanych posiłków, które to stanowią czynniki ryzyka wystąpienia chorób cywilizacyjnych, np. nadciśnienia tętniczego, oraz powodują przybieranie na wadze i w konsekwencji wystąpienie otyłości^{24, 25}.

Mimo dużej wiedzy o negatywnych skutkach palenia wyrobów tytoniowych w społeczeństwie, aż 25% osób w badanej grupie nie respektuje zaleceń, a przecież pracownicy ochrony zdrowia są postrzegani jako wzór zachowań prozdrowotnych, osoby godne naśladowania²⁶. Dlatego istotne jest to, aby brali oni czynny udział w kampanii antynikotynowej, a odsetek osób palących w tej grupie zawodowej powinien być jak najmniejszy

Uznaje się, że aktywność fizyczna stanowi fundament zdrowego stylu życia i jest jednym z najlepszych sposobów na zachowanie zdrowia, długowieczności i dobrego samopoczucia. Mimo dużej wiedzy i świadomości posiadanej przez przedstawicieli personelu medycznego, ponad 40% badanej grupy rzadko uprawia sport w wolnym czasie. Najczęściej podejmowaną formą ćwiczeń są spacery, pływanie, jazda na rowerze. Według zaleceń WHO osoby w wieku od 16 do 64 lat powinny wykonywać co najmniej 150 minut tygodniowo aerobowej aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności²⁷. Zatem w badanej grupie aktywność fizyczna jest niewystarczająca.

²¹ M. Jarosz, W. Rychlik, *Populacja osób dorosłych*, [w:] M. Jarosz (red.), *Praktyczny podręcznik dietetyki*, Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa 2010, s. 87.

²² H. Cholewa-Zięciak, M. Kret, *Ocena sposobu żywienia słuchaczy Medycznego Studium Zawodowego nr 6 w Krakowie*, „Problemy Higieny” 2000, nr 69, s. 78–82.

²³ L. Sochocka, A. Wojtyłko, I. Grad, K. Kiliś-Pstrusińska, *Sposób odżywiania pracowników ochrony zdrowia na przykładzie studentów niestacjonarnych PMWSZ w Opolu*. „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2012, nr 2(2), s. 109–112.

²⁴ K. Zacharewicz, A. Kucharska, B. Sińska, *Ocena sposobu żywienia osób pracujących w systemie zmianowym*, „Zdrowie Publiczne” 2012, nr 122(1), s. 24–28.

²⁵ B. Piórecka, A. Markielowska, M. Schlegel-Zawadzka, *Zwyczaje i wiedza żywieniowa pielęgniarek z województwa małopolskiego*, „Bromatologia Chemia Toksykologiczna” 2004, nr 37 suppl., s. 101–106.

²⁶ American Cancer Society, Tobacco Control Strategy Planning, Companion Guide, http://www.paho.org/English/AD/SDE/RA/Guide2a_Engaging_Doctors_in_Tobacco_Control.pdf. [dostęp 20.06.2020].

²⁷ Global Recommendations on Physical Activity for Health, World Health Organization 2010, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf [dostęp 7.11.2020].

Niepokojącym faktem jest występowanie stresu w miejscu pracy. Aż u 75% osób w badanej grupie stres pojawia się codziennie. Jest to związane z ciągłą presją czasu, bezpośrednim kontaktem ze śmiercią oraz wysoką intensywnością pracy związaną ze zmianą stylu zarządzania lub innowacyjnymi metodami leczenia²⁸. Długotrwały wpływ czynników stresogennych oraz brak możliwości skorzystania z pomocy psychologicznej, a także brak umiejętności radzenia sobie w sytuacjach stresogennych może przyczynić się nie tylko do powstania zjawiska wypalenia zawodowego, ale też może być przyczyną chorób układu krążenia czy częstych bólów głowy. Niezbędne jest wprowadzenie elementów profilaktyki antystresowej, aby zminimalizować negatywny wpływ środowiska pracy.

Podsumowując, prawidłowe zachowania prozdrowotne mają wpływ na nasze zdrowie, długowieczność oraz dobre samopoczucie. W badanej grupie mimo posiadania wysokospecjalistycznej wiedzy i umiejętności występują niedociągnięcia. Ważne jest prowadzenie przez kadrę menedżerską kampanii antystresowej i przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu. Personel medyczny powinien swoim zachowaniem promować prozdrowotny styl życia i być wzorem dla społeczeństwa.

Wnioski

Styl życia pielęgniarek ma bardziej charakter antyzdrowotny niż prozdrowotny, ponieważ mimo posiadania wiedzy dotyczącej zasad zbilansowanej diety i racjonalnego odżywiania się nie przestrzegają one zaleceń. Ponad 60% respondentów nie respektuje zasad prawidłowej diety. O odpowiednią podaż dobową owoców i warzyw dba tylko niecałe 50% pielęgniarek.

40% pielęgniarek rzadko uprawia aktywność fizyczną w czasie wolnym. Najczęstszymi formami wybieranymi przez respondentów są: jazda na rowerze, spacer, pływanie i zajęcia grupowe.

Prawie u połowy ankietowanych występuje nadwaga lub otyłość, która może być spowodowana błędami żywieniowymi oraz niewystarczającą aktywnością fizyczną.

Największe zagrożenie dla ich zdrowia stanowi niewłaściwe odżywianie, otyłość występująca u części ankietowanych oraz brak aktywności fizycznej.

Najczęściej zgłaszanymi dolegliwościami bólowymi wśród pielęgniarek są: bóle kręgosłupa (27,2%), zmęczenie psychiczne (20%), zmęczenie fizyczne (18,6%). Pomimo występowania uciążliwych dolegliwości $\frac{3}{4}$ pielęgniarek określa swój stan zdrowia jako dobry lub bardzo dobry.

²⁸ M. Pytel-Kopczyńska, *Dysfunkcje systemu człowiek – praca w podmiotach leczniczych*, „Folia Oeconomica” 2013, nr 288, s. 239–247.

75% pielęgniarek odczuwa codziennie stres w miejscu pracy. W związku z występowaniem tego zjawiska kadra menedżerska powinna promować i wdrażać działania antystresowe.

Proces starzenia się grupy zawodowej pielęgniarek oraz braki kadrowe utrudniają zachowanie zdrowego stylu życia oraz utrzymanie zdrowia na zadowalającym poziomie.

Istnieje konieczność prowadzenia dalszych, pogłębionych badań wśród pielęgniarek w celu rozpoznania przyczyn podejmowania zachowań antyzdrowotnych.

Bibliografia

- American Cancer Society, Tobacco Control Strategy Planning, Companion Guide, http://www.paho.org/English/AD/SDE/RA/Guide2a_Engaging_Doctors_in_Tobacco_Control.pdf.
- Cholewa-Zięciak H., Kret M., *Ocena sposobu żywienia słuchaczek Medycznego Studium Zawodowego nr 6 w Krakowie*, „Problemy Higieny” 2000, 69.
- Global Recommendations on Physical Activity for Health, World Health Organization 2010, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf [dostęp 07.11.2020].
- Jarosz M., Rychlik W., *Populacja osób dorosłych*, [w:] Jarosz M. (red.), *Praktyczny podręcznik dietetyki*. Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa 2010.
- Komunikat Prezesa Głównego Urzędu statystycznego z dnia 25 marca 2020 r. w sprawie tablicy średniego dalszego trwania życia kobiet i mężczyzn, *Monitor Polski* z 2020 r., poz. 326.
- Krajewska-Kułał E., Szczepański M., Łukaszczyk C., Lewko J., *Analiza stylu życia studentów wybranych uczelni w Polsce*, „Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna”, Wyd. Akademii Medycznej w Białymstoku, 2007.
- Książek I., Książek J., *Badanie pielęgniarskie. Obciążenie psychiczne i stres*, „Magazyn Pielęgniarki i Położnej” 2007, 3.
- Kunecka D., *Struktura zatrudnienia w grupie pielęgniarskiej a potrzeby społeczne w Polsce*, „Społeczno-ekonomiczne problemy rynku pracy” 2013, nr 161.
- Leszczyńska A., Daniszewska B., Dudek K., Chrzanowska M., Szmagaj J., Kujawa J., *Wpływ ergonomii pracy pielęgniarek na występowanie dolegliwości bólowych w obrębie kręgosłupa*, „Kwartalnik Ortopedyczny” 2008, nr 2(70).
- Marcinkowski J.T. (red.), *Higiena, profilaktyka i organizacja w zawodach medycznych*, PZWL, Warszawa 2003.
- McElligott D., Siemers S., Thomas L., Kohn N. *Health promotion in nurses: is there a healthy nurse in the hours?* „Appl Nurs Res” 2009, nr 22.
- Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych. *Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i położnych, Zabezpieczenie mieszkańców domów pomocy społecznej w świadczenia pielęgniarskie – Raport z badania ankietowego*. Warszawa, kwiecień 2018.
- Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, dane pochodzące z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych z dnia 1 lipca 2020 r.

- Ostrzyżek A., Marcinkowski J.T., *Biomedyczny versus holistyczny model zdrowia a teoria i praktyka kliniczna*, „Problemy Higieny Epidemiologicznej” 2012, nr 93(4).
- Piórecka B., Markielowska A., Schlegel-Zawadzka M., *Zwyczaje i wiedza żywieniowa pielęgniarek z województwa małopolskiego*, „Bromatologia i Chemia Toksykologiczna” 2004, nr 37, supl.
- Pytel-Kopczyńska M., *Dysfunkcje systemu człowiek – praca w podmiotach leczniczych*, „Folia Oeconomica” 2013, nr 288.
- Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych: *Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych*, Warszawa, marzec 2017.
- Remigrońska A., Włoszczak-Szubzda A., *Zachowania zdrowotne pielęgniarek czynnych zawodowo co najmniej jeden rok*, „Aspekty Zdrowia i Choroby” 2016, vol. 1, nr 1.
- Sochocka L., Wojtyłko A., Grad I., Kiliś-Pstrusińska K., *Sposób odżywiania pracowników ochrony zdrowia na przykładzie studentów niestacjonarnych PMWSZ w Opolu*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2012, nr 2(2).
- Stawarz B., Sulima M., Lewicka M., Brukwicka I., Wiktor H., *Health and determinants of health – a review of literature, P. I.*, „Journal of Public Health, Nursing and Medical Rescue” 2014, nr 2.
- Walentukiewicz A., Łysak A., Wilk B., *Styl życia studentek kierunków medycznych*, „Problem Higieny i Epidemiologii” 2013, 94(2).
- Wojciechowska M., Suda K., *Promocja zdrowego stylu życia nie tylko zadaniem zawodowym pielęgniarki, ale także odpowiedzią na współczesne zagrożenia zdrowia*, „Problemy Pielęgniarstwa” 2008, vol. 16, nr 1–2.
- Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2013.
- Wysocki M.J., Miller M., *Paradygmat Lalonde’a*, Światowa Organizacja Zdrowia i Nowe Zdrowie Publiczne, „Przegląd Epidemiologiczny” 2003, nr 57.
- Zacharewicz K., Kucharska A., Sińska B., *Ocena sposobu żywienia osób pracujących w systemie zmianowym*, „Zdrowie Publiczne” 2012, vol. 122, nr 1.

