

**Małgorzata Kolpa\*, Beata Jurkiewicz, Jolanta Nono**

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie, Instytut Ochrony Zdrowia  
State Higher Vocational School in Tarnow, Institute of Health Sciences, Poland

\*corresponding author: malgorzatakolpa@interia.pl

# **Pielęgniarka – wiarygodny edukator?**

## **Analiza wybranych zachowań zdrowotnych pielęgniarek**

### **A nurse as a reliable educator?**

#### **Analysis of selected health behaviors of nurses**

#### Streszczenie

**Wstęp:** Pielęgniarka, oprócz pielęgnowania pacjenta, powinna kształtować w nim świadomość zdrowego stylu życia. Celem pracy była analiza zachowań zdrowotnych pielęgniarek.

**Material i metody:** Badaniem objęto 100 pielęgniarek pracujących na oddziałach szpitalnych. Posłużono się autorskim kwestionariuszem ankiety zawierającym pytania dotyczące wybranych elementów stylu życia. Przeprowadzono pomiary wysokości i masy ciała, na podstawie których obliczono wskaźnik BMI. Do opisanie wyników wykorzystano podstawowe statystyki opisowe, test  $\chi^2$ , test U Manna-Whitneya oraz współczynnik korelacji rang Spearmana. Różnice uznawano za istotne, gdy  $p < 0,05$ .

**Wyniki:** Jedynie 5,0% pielęgniarek przeznaczało co najmniej 150 min. tygodniowo na aktywność aerobową. Ponad połowa respondentek (58,0%) odpowiedziała, że w ciągu tygodnia nie wykonuje ćwiczeń siłowych głównych grup mięśniowych. Za największą barierę w podejmowaniu aktywności fizycznej pielęgniarki uważały

brak czasu (65,0%). Znaczny odsetek ankietowanych (40,0%) nie zwracał uwagi na kaloryczność i wartości odżywcze spożywanych posiłków. Aż 30,0% badanych pielęgniarek zaznaczyło, że jada nieregularnie, a 22,0% w ciągu dnia przyjmuje jedynie 1-3 posiłków. Nadmierną masę ciała stwierdzono u prawie połowy respondentek. Dla większości kobiet głównym źródłem stresu była praca zawodowa (46,0%).

**Wnioski:** Pielęgniarki pomimo posiadanej wiedzy z zakresu zdrowego stylu życia nie w pełni realizują jego założenia. Znaczna część z nich nie jest tym samym dobrym wzorem do naśladowania przez pacjentów.

**Słowa kluczowe:** pielęgniarki, zachowania zdrowotne, styl życia

## Abstract

**Introduction:** The nurse, in addition to nurture the patient should shape his awareness of a healthy lifestyle. The aim of the research was to analyze the health behaviors of nurses.

**Material and methods:** The research participants included 100 nurses working in hospital wards. The researcher used his own questionnaire containing questions about selected lifestyle elements. The research included also the measurement of body weight and height, and the calculation of the Body Mass Index (BMI). The results were described with the use of the basic descriptive statistics, the  $\chi^2$  test, Mann-Whitney U test, and the Spearman's rank correlation coefficient. The differences were deemed significant when  $p < 0,05$ .

**Results:** Only 5.0% of nurses devoted at least 150 minutes per week to aerobic activity. More than half of the respondents (58.0%) said that on weekdays they did not perform any strength exercises for major muscle groups. According to the nurses, lack of time (65.0%) was the greatest impediment to their physical activity. A significant percentage of the respondents (40.0%) did not pay any attention to the calorific or nutritional value of their meals. As many as 30.0% of the surveyed nurses indicated that they ate irregularly, and 22.0% of them ate only 1-3 meals during the day. Excessive body weight was observed in almost half of the participants. For the majority of the nurses, their professional work was the main source of stress (46.0%).

**Conclusions:** Despite their knowledge on healthy lifestyle, it seems that nurses do not fully implement its objectives. Therefore, the majority of them are not good role models for patients.

**Keywords:** nurses, health behaviours, lifestyle

## Wstęp

Zdrowie jest jedną z najbardziej cenionych wartości. Warunkuje dobrobyt nie tylko danej jednostki, ale również społeczeństwa jako całości. Kwestiami zdrowia publicznego (ZP) zajmują się różne organizacje rządowe, z czego za najważniejszą uchodzi Światowa Organizacja Zdrowia (ang. *World Health Organization*, WHO), która definiuje zdrowie jako *całkowity dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie wyłącznie brak choroby, czy niedomagań* [1]. Najbardziej lapidarną, a zarazem najbardziej pojemną definicję zdrowia publicznego zaproponował Acheson [2]. Określił on ZP jako naukę i sztukę zapobiegania chorobom, przedłużania życia, a także promowania zdrowia poprzez podejmowanie zorganizowanego wysiłku społecznego.

Fundamentalne znaczenie dla powstania i rozwoju pojęcia Nowego Zdrowia Publicznego miała koncepcja obszarów zdrowia autorstwa Marca Lalonde'a, ówczesnego ministra zdrowia Kanady, którą zamieścił w raporcie „*New Perspectives on the Health of Canadians*”. Lalonde wyróżnił cztery grupy czynników mających wpływ na stan zdrowia ludności, które nazwał „obszarami zdrowia”. Były to: obszar biologii i genetyki, zachowań i stylu życia, obszar środowiskowy (zawierający czynniki ekonomiczne, społeczne, kulturowe i fizyczne) oraz obszar organizacji systemu ochrony zdrowia [3]. Dopiero w późniejszych opracowaniach szczegółowo określono wpływ poszczególnych czynników na stan zdrowia jednostki, z czego za najważniejszy uznano styl życia i jej zachowania zdrowotne.

Na styl życia składają się różne elementy, do których należą między innymi: aktywność fizyczna, sposób odżywiania, umiejętność radzenia sobie w sytuacjach stresowych, stosowanie używek, czy liczba godzin snu. Wszystkie te czynniki wpływają pozytywnie lub negatywnie na stan zdrowia. Zachowania negatywne związane są z ryzykiem wystąpienia takich chorób metabolicznych, jak nadciśnienie tętnicze, hiperglikemia, czy też zespół zaburzeń metabolicznych [4].

Celem niniejszej pracy była analiza zachowań zdrowotnych pielęgniarek. 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.

## Material i metody

Posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. Jako narzędzie badawcze wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety. Badanie przeprowadzono w miesiącach październik-listopad 2014 roku. W sondażu udział wzięły 104 pielęgniarki pracujące na różnych oddziałach dwóch małopolskich szpitali. Otrzymano 100 prawidłowo wypełnionych kwestionariuszy, które wykorzystano do późniejszej analizy i opisu wyników. Ankieta wypełniana przez badane pielęgniarki była dobrowolna i anonimowa. Zawierała krótki wstęp wyjaśniający uczestnikom celowość prowadzonych badań oraz instrukcję sposobu udzielania odpowiedzi. Kwestionariusz zawierał siedemnaście pytań głównych w większości o charakterze zamkniętym, w których możliwa była jedna odpowiedź do wyboru. Dodatkowo przeprowadzono pomiary wysokości i masy ciała. Ponieważ respondentki były wazone w samej bieliźnie, zapewniono im warunki intymności w osobnym pomieszczeniu, za parawanem. Posłużono się wyskalowanym antropometrem i wagą typu Tanita (model BF 350). Interpretacji stanu odżywienia na podstawie wskaźnika masy ciała (ang. *Body Mass Index*, BMI) dokonano zgodnie z zaleceniami WHO [5]. Ostatnia część kwestionariusza dotyczyła cech demograficzno-społecznych badanej populacji, jak wiek, płeć, miejsce zamieszkania itd.

Do opisanie wyników wykorzystano podstawowe statystyki opisowe, test  $\chi^2$ , test U Manna-Whitneya oraz współczynnik korelacji rang Spearmana. Różnice uznawano za istotne, gdy  $p < 0,05$ .

## Wyniki

### Charakterystyka badanej grupy

Badaną grupę stanowiły wyłącznie kobiety. Zdecydowana większość z nich miała 41 lat i powyżej (70,0%), pozostawała w związku małżeńskim (78,0%) oraz była mieszkankami wsi (55,0%). Przeważający odsetek badanych pielęgniarek deklarował wykonywanie pracy w systemie 12-godzinnym (74,0%) (Tabela 1). Średni staż pracy wynosił 19,9 ( $\pm 10,7$  lat).

**Tabela 1.**  
Charakterystyka badanej grupy

Zmienne	%
<b>Grupa wiekowa</b>	
25-30 lat	13,0
31-35 lat	8,0
36-40 lat	9,0
41-45 lat	27,0
46-50 lat	25,0
Powyżej 50 lat	18,0
<b>Stan cywilny</b>	
Mężatka	78,0
Wolna (panna/rozwódka)	22,0
<b>Miejsce zamieszkania</b>	
Miasto	45,0
Wieś	55,0
<b>System pracy</b>	
8-godzinny	26,0
12-godzinny	74,0

### Sen i wypoczynek

Większość ankietowanych kobiet (57,0%) deklarowała, że swój czas wolny spędza w sposób aktywny. Nie wykazano istotnej statystycznie różnicy pomiędzy sposobem spędzania czasu wolnego a BMI badanych oraz systemem pracy, w którym pracowały pielęgniarki ( $p > 0,05$ ). Zdecydowana większość badanych (76,0%) zaznaczyła, że przeznaczają na sen 6-8 godzin dziennie, 8,0% pielęgniarek śpi co najmniej 8 godzin, natomiast pozostałe 7,0% maksymalnie do 5 godzin.

### Aktywność fizyczna pielęgniarek

Prawie połowa respondentek oceniła swoją sprawność fizyczną jako dobrą (49,0%), w dalszej kolejności jako przeciętną (39,0%), złą (8,0%) lub na bardzo dobrym poziomie (4,0%). Wiek pielęgniarek nie determinował samooceny poziomu sprawności

( $p>0,05$ ). Z deklaracji pielęgniarek wynika, że na aerobową aktywność w ciągu tygodnia co najmniej 150 min. przeznaczało 5,0% z nich, 90-120 min. dotyczyło 7,0%, 60-90 min. – 11,0%, 30-60 min. – 57,0%, natomiast w ogóle nie podejmowało tego typu aktywności aż 20,0% badanych. Pielęgniarki, które pracowały w systemie 8- i 12-godzinny nie różniły się między sobą ilością czasu przeznaczanego na tygodniową aktywność ( $p>0,05$ ). Ponadto tygodniowy czas przeznaczany na aktywność aerobową nie był związany z wiekiem respondentek ( $p>0,05$ ).

Ponad połowa ankietowanych kobiet (58,0%) odpowiedziała, że w ciągu tygodnia nie wykonuje ćwiczeń siłowych głównych grup mięśniowych. Tego typu ćwiczenia 1 raz w tygodniu podejmowało 32,0% respondentek, a 2 razy w tygodniu – 10,0% z nich. Wykazano, że częstotliwość podejmowania ćwiczeń siłowych zależała istotnie od BMI respondentek ( $p<0,05$ ): im badane kobiety miały wyższy wskaźnik BMI, tym mniej czasu poświęcały tygodniowo na ćwiczenia siłowe głównych grup mięśniowych.

Za największą barierę w podejmowaniu aktywności fizycznej pielęgniarki uważały brak czasu (65,0%), następnie brak chęci (22,2%), brak motywacji (4,0%), brak pieniędzy (3,0%), nieokreślone czynniki (2,0%), brak terenów sportowych i obiektów do rekreacji (1,0%) oraz brak nawyków aktywności fizycznej wyniesionych z domu (1,0%). System pracy (8- i 12-godzinny) nie determinował deklarowanych barier w podejmowaniu aktywności ruchowej ( $p>0,05$ ).

### Sposób odżywiania się pielęgniarek

Ponad połowa badanych pielęgniarek (59,0%) określiła swój sposób odżywiania jako raczej zbilansowany pod względem kaloryczności i wartości odżywczych. Znaczny odsetek ankietowanych (40,0%) nie zwracał jednak uwagi na kaloryczność i wartości odżywcze spożywanych posiłków, a jedynie 1 osoba uważała swoją dietę za w pełni zbilansowaną w tym względzie. Samoocena sposobu odżywiania nie była istotnie związana z wiekiem respondentek ( $p>0,05$ ). Wykazano natomiast zależność pomiędzy sposobem odżywiania a wskaźnikiem BMI ( $p<0,05$ ) – im badane kobiety miały wyższe BMI, tym rzadziej deklarowały zbilansowaną pod względem kaloryczności i wartości odżywczych dietę.

Analizując częstotliwość spożywania wybranych produktów spożywczych stwierdzono, że ponad połowa badanych kobiet (52,0%) deklarowała spożywanie czerwonego mięsa i jego przetworów (wędlina, parówki itp.) kilka razy w tygodniu.

Również znaczny odsetek (57,0%) kilka razy w tygodniu konsumował białe mięso. Największa liczba badanych pielęgniarek (63,0%) określiła swoje spożycie ryb z częstotliwością około raz na tydzień. Mleko i jego przetwory spożywało codziennie zaledwie 45,0% kobiet, a 40,0% sięgało po te produkty kilka razy w tygodniu. Jaja spożywane były przez większość badanych (53,0%) około raz na tydzień. Jedynie połowa ankietowanych deklarowała, że spożywa warzywa codziennie, a 37,0% ankietowanych sięgało po tego typu produkty kilka razy w tygodniu. Mniej niż połowa (46,0%) spożywała codziennie owoce lub soki owocowe, a taki sam procent osób (46,0%) robił to kilka razy w tygodniu. Po produkty zbożowe oczyszczone większość respondentek (42,0%) sięgała kilka razy w tygodniu, podobnie jak i po produkty zbożowe pełnoziarniste (45,0%). Niezbędne nienasycone kwasy tłuszczowe spożywano przeciętnie kilka razy w tygodniu (37,0%) lub około raz na tydzień (37,0%). Po słodczy kilka razy w tygodniu sięgało 44,0% ankietowanych kobiet, natomiast słone przekąski spożywano najczęściej z częstotliwością około raz na miesiąc (37,0%). Zdecydowana większość badanych pielęgniarek (65,0%) zaznaczyło, że sięga po dania typu fast food około raz na miesiąc (Tabela 2).

**Tabela 2.**

Częstotliwość spożywania określonych produktów spożywczych

Produkty spożywcze	Co-dziennie	Kilka razy w tygodniu	Ok. raz na tydzień	Ok. raz na miesiąc	Nigdy
	%	%	%	%	%
Czerwone mięso	8,0	<b>52,0</b>	32,0	7,0	1,0
Białe mięso	3,0	<b>57,0</b>	36,0	4,0	0,0
Ryby	0,0	13,0	<b>63,0</b>	24,0	0,0
Mleko i przetwory mleczne	<b>45,0</b>	40,0	9,0	6,0	0,0
Jaja	4,0	35,0	<b>53,0</b>	6,0	2,0
Warzywa (gotowane i surowe)	<b>50,0</b>	37,0	9,0	3,0	1,0
Owoce oraz 100% soki owocowe	<b>46,0</b>	<b>46,0</b>	7,0	1,0	0,0
Produkty zbożowe oczyszczone	39,0	<b>42,0</b>	18,0	1,0	0,0
Produkty zbożowe pełnoziarniste	29,0	<b>45,0</b>	15,0	9,0	2,0

NNKT	6,0	<b>37,0</b>	<b>37,0</b>	17,0	3,0
Słodycze	22,0	<b>44,0</b>	27,0	6,0	1,0
Słone przekąski	1,0	11,0	32,0	<b>37,0</b>	19,0
Fast food	0,0	1,0	7,0	<b>65,0</b>	27,0

Większość pielęgniarek (55,0%) określiło codzienne spożycie soli kuchennej na ok. 5 g. Mniej niż 5 g zaznaczyło 25,0%, natomiast ok. 10 g – pozostałe 20,0% badanych. Blisko połowa badanych (47,0%) deklaruje spożywanie czterech do pięciu posiłków dziennie. Aż 30,0% badanych pielęgniarek zaznaczyło, że jada nieregularnie, a 22,0% w ciągu dnia przyjmuje jedynie 1-3 posiłków. Tylko 1 osoba określiła swoją przeciętną liczbę posiłków na 6 i więcej. Pielęgniarki pracujące w systemie 8- i 12-godzinny nie różniły się między sobą pod kątem liczby przyjmowanych posiłków w ciągu doby ( $p > 0,05$ ).

Ponad połowa respondentek (51,0%) zaznaczyła, że wypija jedynie 250-500 ml wody dziennie, 600-1000 ml na dobę wypija 34,0% badanych, 1100-1500 ml – 12,0%, zaś ponad 1600 ml – jedynie 3,0%.

## Stan odżywienia

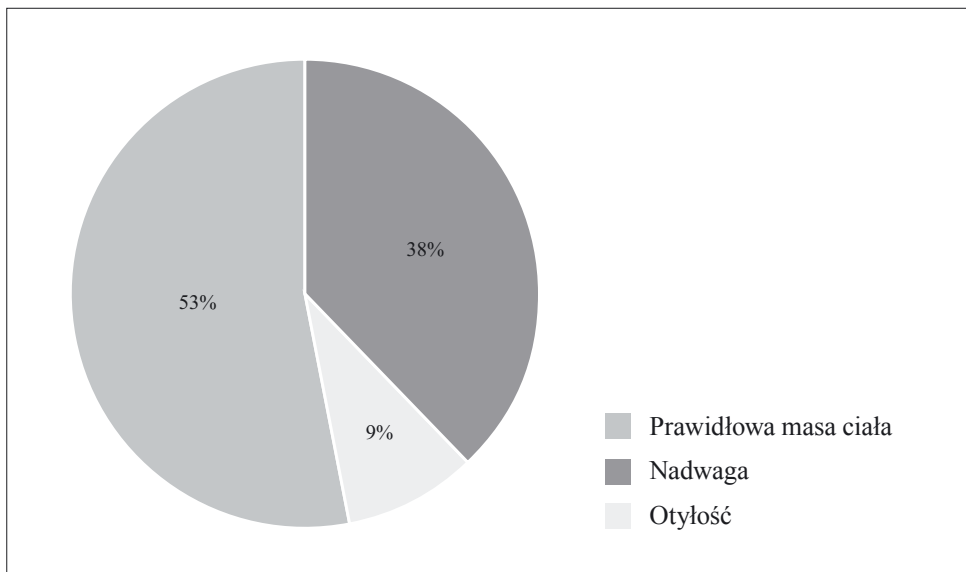
Średnia wartość BMI dla badanej grupy wyniosła 25,15 kg/m<sup>2</sup>. Większość pielęgniarek (53,0%) miało prawidłową masę ciała (BMI między 18,5 a 24,99 kg/m<sup>2</sup>). Nadwagę stwierdzono u 38,0% badanych kobiet (BMI między 25,0 a 29,99 kg/m<sup>2</sup>), natomiast otyłość u pozostałych 9% ankietowanych (BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) (Rycina 1).

## Stres i radzenie sobie

W dalszej części badania respondenci określali również, jakie są najczęstsze źródła stresu w ich życiu. Dla większości kobiet głównym źródłem stresu była praca zawodowa (46,0%), w dalszej kolejności rodzina i obowiązki domowe (21,0%), sytuacja materialna (19,0%) oraz sytuacja zdrowotna (własna lub bliskich osób) (14,0%). Nie wykazano istotnej statystycznie zależności pomiędzy pracą w określonym systemie pracy (8- i 12-godzinny) a najczęstszymi źródłami stresu ( $p > 0,05$ ).

Większość badanych kobiet (47,0%) radziła sobie ze stresem poprzez rozmowy z bliskimi, ważnymi osobami. Część z nich określiło, że w sytuacjach stresowych nie kontaktuje się z nikim (14,0%), śpi więcej niż zazwyczaj lub stosuje techniki





**Rycina 1.** Interpretacja wskaźnika BMI według kryteriów WHO

relaksacyjne (po 11,0%), ćwiczy lub wychodzi na spacer (8,0%), radzi sobie w inny, nieokreślony sposób (5,0%) lub łagodzi stres podjadaniem (4,0%).

## Używki

Zdecydowana większość badanych (79,0%) nigdy nie sięgała po papierosy. Również większość ankietowanych okazjonalnie spożywała alkohol (68,0%), a 90,0% ankietowanych pielęgniarek nigdy nie zażywało innych środków psychoaktywnych ani różnego rodzaju leków nasennych, bądź uspokajających (bez zlecenia lekarskiego) (Tabela 3).

**Tabela 3.**  
Częstotliwość sięgania po określone używki

Rodzaj używki	Codziennie	Okazjonalnie	Nigdy
	%	%	%
Papierosy	7%	14%	<b>79%</b>
Alkohol	2%	<b>68%</b>	30%
Środki psychoaktywne/ leki (nasenne, uspokajające)	0%	10%	<b>90%</b>

## Dyskusja

Aktywność fizyczna stanowi kluczowy i integrujący składnik zdrowego stylu życia, jest jedną z podstawowych potrzeb człowieka, w każdym okresie życia. WHO opracowało ogólne wytyczne dotyczące zalecanej aktywności fizycznej dla poszczególnych grup wiekowych (5-17 lat, 18-64 lat, 65+ lat). Wynika z nich, że osoby dorosłe między 18 a 64 rokiem życia powinny poświęcać co najmniej 150 minut tygodniowo na umiarkowaną aktywność fizyczną aerobową lub 75 minut na aktywność aerobową o dużej intensywności. Aktywność ta powinna być wykonywana jednorazowo co najmniej przez 10 minut. Dla zwiększenia korzyści zdrowotnych powinno się wykonywać do 300 minut umiarkowanej aktywności aerobowej lub do 150 minut intensywnej aktywności aerobowej tygodniowo (bądź aktywności mieszanej umiarkowanej i intensywnej) [6]. Z przeprowadzonych badań własnych wynika, że większość pielęgniarek nie stosuje się w pełni do zaleceń. Chociaż większość ankietowanych deklarowała, że spędza czas wolny aktywnie (57,0%) i cieszy się dobrą sprawnością fizyczną (49,0%), to jedynie 5,0% badanych poświęcało na aktywność fizyczną aerobową zalecane przez WHO minimum 150 minut tygodniowo, a większość (57,0%) była aktywna jedynie 30-60 minut w ciągu tygodnia. Wyniki badań własnych są porównywalne z wynikami Muszalik i wsp., którzy analizie poddali zachowania zdrowotne pielęgniarek studiujących zaocznie. Wykazano w nich, że pielęgniarki najczęściej oceniały swoją kondycję psychofizyczną jako dobrą (71,6%), jednak jedynie 22,7% deklarowało aktywność fizyczną jako zachowanie prozdrowotne [7]. Pokrywa się to również z badaniami Głównego Urzędu Statystycznego dotyczącymi uczestnictwa Polaków w sporcie i rekreacji ruchowej. Wynika z nich, iż jedynie 18,9% kobiet podejmowało regularnie (przynajmniej raz w tygodniu) aktywność fizyczną, a 24,4% robiło to sporadycznie [8].

Inną formą ruchu, która pozytywnie wpływa na stan zdrowia człowieka są ćwiczenia siłowe (oporowe) głównych grup mięśniowych, które według wytycznych WHO powinny być wykonywane co najmniej 2 razy tygodniowo lub więcej [6]. Z analizy badań własnych wynika, że ponad połowa ankietowanych kobiet (58,0%) w ogóle nie wykonywała tego rodzaju ćwiczeń. Analizy korelacji wykazały ponadto, że kobiety, które mniej czasu w ciągu tygodnia poświęcały na ćwiczenia siłowe głównych grup mięśni, cechowały się jednocześnie wyższym wskaźnikiem BMI

( $p < 0,05$ ). Istotnym zagadnieniem jednak pozostaje kwestia zasadności zastosowania współczynnika BMI u osób uprawiających sport, ponieważ BMI zwiększane jest zarówno przez tkankę tłuszczową jak i mięśniową, z czego jej wzajemny stosunek jest zupełnie różny u osób otyłych i dobrze umięśnionych [9].

Trudna sytuacja materialna pielęgniarek w zestawieniu z możliwością zatrudnienia w kilku miejscach sprawia, że pielęgniarki niemal „cały czas są w pracy” (z niewielkimi przerwami na życie prywatne) [10]. To właśnie brak czasu badane pielęgniarki wskazały jako największą barierę dla podejmowania aktywności fizycznej (65,0%). Nie mniej jednak nie tylko pielęgniarki narzekają na niedobór czasu wolnego, ponieważ według danych GUS, czynnik ten stanowił główne utrudnienie w podejmowaniu aktywności ruchowej przez Polki [8].

Nie ulega wątpliwości, że niski poziom aktywności fizycznej predysponuje do nadmiernego przyrostu masy ciała. Chociaż większość kobiet prezentowała prawidłową masę ciała (53,0%), to jednak u znacznego odsetka badanych występowała nadwaga (38,0%). Wyniki badań własnych są porównywalne z wynikami Przychodzkiej i wsp., którzy analizowali problem bólu kręgosłupa u czynnych zawodowo pielęgniarek. Wykazali oni, że 51,0% ankietowanych miało prawidłową masę ciała, zaś nadwaga dotyczyła 33,67% [11]. Z kolei zespół badaczy z Torunia odnotował masę ciała w normie u 74,2% ankietowanych, natomiast nadwagę u 20% [7].

Oprócz aktywności fizycznej, szczególnym czynnikiem predysponującym do wystąpienia chorób i zaburzeń metabolicznych jest nieprawidłowa dieta. Chociaż większość ankietowanych pielęgniarek uważała swój sposób żywienia za raczej zbilansowany pod względem kaloryczności i wartości odżywczych (59,0%) to jednak nie odpowiadał on w pełni wytycznym zdrowego odżywiania. Najbardziej niepokojące wydaje się niskie codzienne spożycie warzyw (50,0%), owoców (46,0%), mleka i przetworów mlecznych (45,0%), produktów z pełnego ziarna zbóż (29,0%) oraz niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych (6,0%). Wyniki badań własnych różnią się od rezultatów uzyskanych przez innych autorów. Z pracy Sochockiej i wsp. na temat sposobu odżywiania pracowników ochrony zdrowia na przykładzie studentów studiów niestacjonarnych PMWSZ w Opolu wynika, że codzienne spożycie warzyw i owoców wśród ankietowanych wynosiło jedynie 29,1% [12]. Natomiast Ślusarska i wsp., badające zmiany sposobu żywienia, poziomu aktywności fizycznej oraz wskaźników BMI, WHR zależnie od wieku wśród osób pracujących wykazały, że codzienne spożycie owoców i warzyw wynosiło 34,66% [13].

Kolejnym istotnym czynnikiem mającym wpływ na stan zdrowia jednostki jest stres. Z badań własnych wynika, że aż 46,0% badanych pielęgniarek wskazało pracę zawodową, jako główne źródło stresu. Również Grzywacz, analizująca wpływ braku aktywności ruchowej na stres u osób pracujących wykazała, że 35,0% respondentów wskazało pracę jako najbardziej stresogenny czynnik w ich życiu [14].

Szczególnie negatywnym zachowaniem z punktu widzenia zdrowotnego jest również palenie papierosów. Choć w badaniach własnych większość ankietowanych kobiet deklarowała, iż nigdy nie pali papierosów (79,0%), to jednak część sięgała po tę używkę codziennie lub okazjonalnie (21,0%). Dane te pokrywają się z wynikami badań Muszalik i wsp., którzy określili odsetek palących pielęgniarek na 22,2% [7].

Duże znaczenie w prewencji chorób metabolicznych ma edukacja zdrowotna społeczeństwa. Edukacja ta powinna być prowadzona we wszystkich grupach wiekowych i przez różne instytucje, jednak przede wszystkim przez placówki związane ze służbą zdrowia. Profesjonaliści opieki medycznej, do których należą pielęgniarki, powinni posiadać szeroką wiedzę z zakresu zdrowego stylu życia. Chociaż pacjenci mogą z różnych względów niechętnie podchodzić do wprowadzania zmian do swojej codziennej egzystencji, to jednak edukacja i motywacja do zachowań prozdrowotnych jest ważną częścią pracy pielęgniarki. Tym bardziej jej własna postawa i zachowania zdrowotne powinny odzwierciedlać prozdrowotny styl życia.

## Wnioski

Badane pielęgniarki najczęściej deklarowały, że spędzają swój czas wolny aktywnie i oceniają swoją sprawność fizyczną jako dobrą. Deklaracje te nie pokrywają się jednak z dalszymi wynikami badań, z których wynika, że zdecydowana większość ankietowanych wykazuje zbyt małą aktywność fizyczną zarówno w formie aktywności aerobowej, jak i ćwiczeń siłowych.

Największą barierą w podejmowaniu aktywności fizycznej dla badanych kobiet był brak czasu.

Pielęgniarki najczęściej oceniały swój sposób żywienia za raczej zbilansowany pod względem kaloryczności i wartości odżywczych, jednak deklaracje te nie pokrywały się całkowicie z faktycznymi zwyczajami żywieniowymi.

Najczęstszym źródłem stresu wśród badanej populacji była praca zawodowa, a większość ankietowanych radziła sobie ze stresem poprzez rozmowę z bliskimi, ważnymi osobami.

Nadmierną masę ciała stwierdzono u prawie połowy respondentek.

Pielęgniarki pomimo posiadanej wiedzy z zakresu zdrowego stylu życia, nie w pełni realizują jego założenia. Znaczna część z nich nie jest tym samym dobrym wzorem do naśladowania przez pacjentów.

## **Piśmiennictwo**

- [1] Sygit M. *Zdrowie publiczne*. Wolters Kluwer Polska, Warszawa, 2010, 22.
- [2] Acheson E.D. *Public health in England. Report of the Committee of Inquiry into the future development of the public health function*. HMSO, London, 1988.
- [3] Lalonde M. *A New Perspective on the Health of Canadians; A Working Document*. Information Canada, Ottawa, 1974.
- [4] Sanecki M. *Epidemiologia jako podstawowe narzędzie zdrowia publicznego. Determinanty zdrowia. Diagnozowanie sytuacji zdrowotnej*. W: *Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia. TOM I*. Red. Opolski J., Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa, 2011, 84.
- [5] World Health Organization. *Physical Status: The use and interpretation of anthropometry (Report of a WHO Expert Committee)*. Technical Report Series, 1995, 854, 1–452.
- [6] World Health Organization. *Global Recommendations on Physical Activity for Health 2010*. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2010, 26.
- [7] Muszalik M., Kędziora-Kornatowska K., Marzec A., i wsp. *Analiza zachowań zdrowotnych, samooceny oraz zagrożeń zdrowia pielęgniarek studiujących zaocznie*. *Prob Hig Epidemiol*, 2007, 88(3), 354-359.
- [8] Główny Urząd Statystyczny, Departament Badań Społecznych i Warunków Życia. *Uczestnictwo Polaków w sporcie i rekreacji ruchowej w 2012*. GUS, Warszawa, 2013, 1-3.
- [9] Nastaj M. *Wpływ suplementacji monohydratem kreatyny diety mężczyzn uprawiających sporty siłowe*. *Bromatologia i Chemia Toksykologiczna – XLV*, 2012, 3, 936-942.