

The journal has had 40 points in Ministry of Education and Science of Poland parametric evaluation. Annex to the announcement of the Minister of Education and Science of 17.07.2023 No. 32318. Has a Journal's Unique Identifier: 201159. Scientific disciplines assigned: Physical Culture Sciences (Field of Medical sciences and health sciences); Health Sciences (Field of Medical Sciences and Health Sciences). Punkty Ministerialne z 2019 - aktualny rok 40 punktów. Załącznik do komunikatu Ministra Edukacji i Nauki z dnia 17.07.2023 Lp. 32318. Posiada Unikatowy Identyfikator Czasopisma: 201159. Przypisane dyscypliny naukowe: Nauki o kulturze fizycznej (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu); Nauki o zdrowiu (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu).
© The Authors 2023;
This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author (s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non commercial license Share alike. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 05.06.2023. Revised: 26.07.2023. Accepted: 29.07.2023. Published: 29.07.2023.

Zachowania zdrowotne pielęgniarek w zakresie odżywiania i aktywności fizycznej

Health behaviors of nurses in terms of nutrition and physical activity

Danuta Sternal

E- mail address: dsternal@ath.bielsko.pl

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1578-9919>

Affiliation: University of Bielsko-Biala, Bielsko-Biala, Poland; Faculty of Health Sciences

Agata Studencka

E-mail address: agastu@vp.pl

ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0002-4247-0636>

Affiliation: Student of the University of Bielsko-Biala, Bielsko-Biala. Poland; Faculty of Health Sciences

Ewelina Bąk

E- mail address: ebak@ath.bielsko.pl

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2014-3717>

Affiliation: University of Bielsko-Biala, Bielsko-Biala, Poland; Faculty of Health Sciences

Streszczenie

Wstęp:

Istotnym bezpośrednim czynnikiem determinującym zdrowie człowieka są zachowania zdrowotne, które stanowią element stylu życia. Zachowania zdrowotne to świadome działania podejmowane dla umacniania i zwiększania potencjału własnego zdrowia. Pielęgniarki z racji swojego wykształcenia i posiadania interdyscyplinarnych kompetencji, powinien cechować wysoki poziom świadomości i motywacji prozdrowotnej.

Cel:

Celem pracy była analiza wybranych zachowań zdrowotnych wśród personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w Szpitalu Kolejowym w Wilkowicach pod kątem oceny możliwości zwiększenia działań profilaktycznych.

Material i metody:

Badania przeprowadzono przy użyciu metody sondażu diagnostycznego oraz standaryzowanej skali – Inwentarza Zachowań Zdrowotnych Juczyńskiego na grupie 100 pielęgniarek.

Wyniki:

Grupę badanych pielęgniarek charakteryzowały najwyższe zachowania zdrowotne w zakresie pozytywnego nastawienia psychicznego oraz prawidłowych nawyków żywieniowych, niższe w zakresie zachowań profilaktycznych i praktyk zdrowotnych. Występowało również wiele zachowań antyzdrowotnych takich jak: nieprzestrzeganie zasad zdrowego żywienia, niedostateczna aktywność fizyczna.

Wnioski:

Należy podjąć działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia wśród pielęgniarek .

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, odżywianie, aktywność fizyczna, pielęgniarki

Abstract**Introduction**

An important direct factor determining human health are health behaviors that are part of the lifestyle. Health behaviors are conscious actions taken to strengthen and increase the potential of one's own health. Nurses, due to their education and interdisciplinary competences, should be characterized by a high level of health awareness and motivation.

Aim of the study

The aim of the study was to analyze selected health behaviors among the nursing staff employed at the Railway Hospital in Wilkowice in terms of assessing the possibility of increasing preventive measures.

Material and methods:

The research was carried out using the diagnostic survey method and a standardized scale - Juczyński's Health Behavior Inventory on a group of 100 nurses.

Results:

The group of surveyed nurses was characterized by the highest health behaviors in terms of positive mental attitude and proper eating habits, lower in terms of preventive behaviors and

health practices. There were also many anti-health behaviors, such as: non-compliance with the principles of healthy eating, insufficient physical activity.

Conclusions:

Measures should be taken to prevent and promote health among nurses.

Key words: health behaviors, nutrition, physical activity, nurses

Wstęp

Każdy człowiek prezentuje indywidualny stosunek do własnego zdrowia. Istotnym bezpośrednim czynnikiem determinującym zdrowie człowieka są zachowania zdrowotne. Zachowania i aktywność człowieka stanowią nierozłączną część jego stylu życia, co nie jest bez znaczenia dla zdrowia [1]. Pielęgniarki z racji swojego biomedycznego wykształcenia i interdyscyplinarnych kompetencji, powinien cechować wysoki poziom świadomości i motywacji prozdrowotnej [2]. Determinantami wpływającymi na zachowania zdrowotne są:

- czynniki predysponujące – zalicza się tu wpływ wiedzy, przekonań, wartości, postawy,
- czynniki umożliwiające – to umiejętności ważne dla zdrowia, przepisy prawne, dostępność i jakość opieki zdrowotnej,
- czynniki wzmacniające – to normy obyczajowe, akceptacja społeczna w stosunku do danej formy zachowania, to warunki życia człowieka [3].

Odżywianie stanowi kluczową rolę w zapewnieniu wszystkich składników odżywczych potrzebnych do prawidłowego funkcjonowania organizmu. Obecnie z uwagi na codzienny stres, coraz częściej zwraca się uwagę na zbyt dużą lub zbyt małą ilość dostarczanych kalorii w pożywieniu. Coraz więcej badań wskazuje na wpływ żywności na nastrój oraz emocje. Węglowodany proste, czyli powszechnie słodkie są chętnie spożywane w chwilach obniżonego nastroju, powoduje to wzrost wydzielanych endorfin, co wywołuje uczucie szczęścia, ale niestety na krótko. Badania naukowe dotyczące diety, udowodniły wpływ poszczególnych składników, witamin, minerałów na funkcje umysłowe. Nadwadze i otyłości często towarzyszy depresja. Przyczynę depresji naukowcy upatrują w niedoborze kwasu foliowego, witaminy B12, witaminy K, małej ilości w diecie niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych (NNKT). Nieprawidłowości w bilansowaniu energii z pożywienia prowadzą do rozwoju patologii jaką jest otyłość. Jest to niebezpieczny stan chorobowy, zaburzający pracę wielu organów [4]. Otyłość to przewlekła choroba zapalna, sprzyja rozwojowi nowotworów, chorób układu sercowo – naczyniowego, cukrzycy typu 2. Najgroźniejsza jest tkanka tłuszczowa na brzuchu, gdyż przyczynia się do rozwoju wielu schorzeń o charakterze przewlekłym. Do sprawdzenia czy mamy nadwagę, czy otyłość służą

odpowiednie wskaźniki. Najstarszy to BMI (Body Mass Index). Za prawidłowy wskaźnik uznaje się 18,5 – 25, niższy to niedowaga, natomiast powyżej 30 oznacza otyłość. Bardzo niskie BMI, wiąże się z krótszą długością życia. Innym wskaźnikiem jest WHR – (Waist Hip Ratio). Najlepiej, aby u kobiet nie przekraczał 80 cm, u mężczyzn – 94 cm. Zwiększony współczynnik wiąże się z częstszą zapadalnością na cukrzycę, choroby przewodu pokarmowego oraz choroby nowotworowe. Nadwaga powoduje trzykrotnie częstsze zachorowania na nadciśnienie tętnicze, a redukcja masy ciała o 10 kg, skutkuje obniżeniem wartości ciśnienia rozkurczowego o 10-20 mm Hg. Otyłość może prowadzić do obturacyjnego bezdechu sennego. Osoby takie są nieustannie senne, zmęczone, z zaburzoną koncentracją i gorszą pamięcią. Nadmierna masa ciała źle wpływa na stawy w wyniku ich ciągłego przeciążenia [5]. Odpowiednie nawadnianie zmniejsza apetyt, dotlenia organizm, dodaje energii, niweluje zmęczenie, redukuje bóle głowy, poprawia koncentrację, reguluje poziom hormonów zwiększających utratę tkanki tłuszczowej. Ważną rolę w kształtowaniu zachowań żywieniowych, odgrywają mass media oraz globalizacja. Z uwagi na coraz szybsze tempo życia, sytuacje stresowe, ludzie spożywają posiłki w samotności, w barach szybkiej obsługi. Taki styl żywienia nie sprzyja zdrowiu, szybkie jedzenie, typu fast food, nie zawiera niezbędnych składników odżywczych potrzebnych do prawidłowego funkcjonowania organizmu. Powielanie takich wzorców, z biegiem lat, skutkuje pojawieniem się chorób cywilizacyjnych, dietozależnych [6]. Racjonalne żywienie to spożywanie pokarmów, które dostarczają odpowiedniej ilości energii dla wieku, płci, rodzaju wykonywanej pracy czy aktywności fizycznej [7]. Obok zdrowego odżywiania, aktywność fizyczna to kolejna istotna komponenta zdrowego stylu życia [3]. Systematyczna aktywność fizyczna ma korzystny wpływ na bilans energetyczny organizmu, co skutkuje pozbyciem się nadmiaru tkanki tłuszczowej, a co za tym idzie, zapobiega nadwadze i otyłości [8]. Od kilkadziesiąt lat naukowcy zajmujący się obszarem sportu i nauk o zdrowiu, analizują wpływ ruchu na układ nerwowy. Dowiedziono, że aktywność fizyczna podejmowana we wczesnych okresach życia wpływa na intensywny rozwój kory płatów czołowych i przedczołowych. Wysilek fizyczny stymuluje uwalnianie neurotrofin w ośrodkowym układzie nerwowym (OUN), które mają wpływ na plastyczność mózgu, oddziałują na procesy poznawcze takie jak uczenie się i zapamiętywanie. Systematyczna aktywność fizyczna jest ważnym czynnikiem zmniejszającym ryzyko chorób psychicznych oraz pozwala na lepsze funkcjonowanie osób dotkniętych chorobami neurodegeneracyjnymi [9]. Regularna aktywność fizyczna pozytywnie wpływa na cały organizm. Zalecana dawka aktywności fizycznej zależy od wieku osoby ćwiczącej, stanu jej zdrowia, wydolności organizmu, stażu treningowego. Intensywność wysiłku decyduje o efektach fizjologicznych i wpływa na bezpieczeństwo ćwiczeń. Wydatek energetyczny określa się za pomocą współczynnika intensywności MET (metabolic

equivalent of work). Japońscy naukowcy określają aktywność fizyczną na podstawie wykonywanych kroków. Minimalna dawka pokonanego dystansu określana jest na ok. 10 000 kroków dziennie. Zaleca się, aby osoby w wieku 20-50 lat wykonywały 7000-13 000 kroków dziennie, powyżej 50 roku życia – 6000-8500 kroków dziennie, 16-18 lat – 11 000-12 000 kroków dziennie [10].

Cel pracy: Celem badania było poznanie wybranych zachowań zdrowotnych w zakresie nawyków żywieniowych i aktywności fizycznej występujących wśród personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w Szpitalu Kolejowym w Wilkowicach.

Material i metody

W pracy badawczej zastosowana została metoda sondażu diagnostycznego, a zastosowanym narzędziem był kwestionariusz ankiety. Kwestionariusz ankiety, samodzielnie opracowany zawierał 20 pytań. W pierwszej części kwestionariusza pytania dotyczyły one stażu pracy w zawodzie pielęgniarki oraz miejsca zamieszkania. W ramach drugiej części ankiety poruszono zagadnienia dotyczące wskaźnika BMI, samooceny obecnego stanu zdrowia, występowania chorób przewlekłych, pracy zmianowej. Ostatnia część pytań ankiety dotyczyła wybranych zachowań zdrowotnych takich jak: badania profilaktyczne, aktywność fizyczna, radzenie sobie ze stresem, nawyki żywieniowe. Kolejnym narzędziem badawczym zastosowanym w pracy badawczej to standaryzowany Kwestionariusz Juczyńskiego - Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ), który pozyskano z Pracowni Testów Psychologicznych w Warszawie [11].

Analiza statyczna

Dane uzyskane w badaniu własnym, zostały poddane obliczeniom statystycznym przeprowadzonym przy użyciu pakietu statystycznego, programu R-4,03 oraz arkusza kalkulacyjnego Excel 2016. Zmienne mierzone na skali ilościowej zostały scharakteryzowane za pomocą m.in. średniej arytmetycznej oraz odchylenia standardowego, natomiast zmienne typu jakościowego, które były mierzone na skali nominalnej zostały przedstawione za pomocą licznosci oraz wartości procentowych (odsetka). Zależność między dwiema zmiennymi mierzonymi na skali nominalnej zbadano za pomocą testu chi-kwadrat, testu chi-kwadrat z poprawką Yates'a oraz dokładnego testu Fishera. Istotność różnic między dwoma grupami (model zmiennych niepowiązanych) zbadano testem istotności różnic tj. testem U Manna-Whitney'a. Zależności między zmiennymi mierzonymi na skali ilościowej zostały obliczone za pomocą współczynnika korelacji tau Kendalla. We wszystkich obliczeniach za poziom istotności przyjęto $p < 0.05$

Wyniki badań i ich omówienie

Charakterystyka badanej grupy

Badania zostały przeprowadzone wśród personelu pielęgniarskiego w okresie od kwietnia 2022 do czerwca 2022 roku. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Dyrekcji placówki. Kryterium doboru do badanej grupy było wykonywanie zawodu pielęgniarki oraz praca zmianowa a także wyrażenie dobrowolnej zgody na wypełnienie kwestionariusza ankiety oraz standaryzowanego kwestionariusza IZZ. Personel pielęgniarski poinformowano o celu badania, jego anonimowości, a także o istniejącej możliwości z rezygnacji z badania na każdym jego etapie. Badaniem zostało objętych 100 pielęgniarek- kobiet, żaden mężczyzna, spośród których 58% zamieszkiwało wieś, zaś 42% miasto. Najliczniejszą grupę stanowiącą 39% badanych były osoby ze stażem pracy w zawodzie 31-40 lat, kolejno 21-30 lat stażu pracy (21%), 11-20 lat (17%). Najmniej liczną grupą ankietowanych były pielęgniarki poniżej 10 lat pracy w zawodzie (11%) i powyżej 40 lat pracy (12%).

Stan zdrowia badanych

Zapytano badany personel pielęgniarski jak ocenia swój stan zdrowia w porównaniu z populacją w podobnym wieku. Znakomita większość, bo aż 83% uważa swój stan zdrowia jako dobry, 10% jako bardzo dobry, zaledwie 6% jako zły i tylko 1 osoba jako bardzo zły. Wśród badanych 41% posiada czynniki ryzyka chorób przewlekłych. Ponad połowa zadeklarowała, że choruje na choroby przewlekłe. Najwięcej, bo 25% choruje na nadciśnienie tętnicze, kolejno 22% na zespoły bólowe kręgosłupa, 19% na otyłość, po 6% na cukrzycę i na schorzenia reumatyczne.

Tabela I. Charakterystyka schorzeń występujących u badanych oraz posiadania czynników ryzyka

| | | Ogółem | |
|--|--------------------------|--------|------|
| | | n | % |
| Czy posiada Pani/Pan jakieś czynniki ryzyka chorób przewlekłych? | Tak | 41 | 41,0 |
| | Nie | 59 | 59,0 |
| Czy choruje Pani/Pan na jakieś choroby przewlekłe? | Tak | 53 | 53,0 |
| | Nie | 47 | 47,0 |
| Jeśli tak to jakie? N=53 | Nadciśnienie tętnicze | 25 | 47,2 |
| | Cukrzyca | 6 | 11,3 |
| | Otyłość | 19 | 35,8 |
| | Schorzenia reumatyczne | 6 | 11,3 |
| | Zespół bólowy kręgosłupa | 22 | 41,5 |
| | Inne | 10 | 18,9 |

Inwentarz zachowań zdrowotnych

Kwestionariusz IZZ, czyli Inwentarz Zachowań Zdrowotnych mierzy ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych. Zawiera metryczkę, uwzględniającą wiek, płeć, datę badania.

W kwestionariuszu zawarto 25 pytań, przy czym ostatnie 25, jest otwartym pytaniem. Ankietowani zaznaczali jak często wykonują podane czynności związane ze zdrowiem oznaczając każde z wymienionych w inwentarzu na skali pięciostopniowej: 1 - prawie nigdy; 2 - rzadko; 3 - od czasu do czasu; 4 - często; 5 - prawie zawsze.

Kwestionariusz podzielony jest na 4 kategorie: Prawidłowe nawyki żywieniowe (PNZ); Zachowania profilaktyczne (ZP); Pozytywne nastawienie psychiczne (PNP); Praktyki zdrowotne (PZ).

Prawidłowe nawyki żywieniowe uwzględniają rodzaj spożywanej żywności (pieczywo pełnoziarniste, warzywa, owoce). Zachowania profilaktyczne dotyczą przestrzegania zaleceń zdrowotnych, uzyskiwania informacji na temat zdrowia i choroby. Praktyki zdrowotne obejmują codzienne zachowania dotyczące snu i rekreacji czy aktywności fizycznej. Pozytywne nastawienie psychiczne włącza w zakres zachowań zdrowotnych, takie czynniki psychologiczne jak unikanie zbyt silnych emocji, stresów i napięć czy sytuacji wpływających przygnębiająco. Wartość punktowa kwestionariusza obejmuje punkty od 24-120. Najwięcej uzyskanych punktów świadczy o większej ilości deklarowanych zachowań zdrowotnych [11].

Tabela II. Zachowania zdrowotne badanych pielęgniarek

| | M | SD | Min | Max | Q1 | Me | Q3 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|
| IZZ | | | | | | | |
| Prawidłowe nawyki żywieniowe (PNZ) | 3,45 | 0,67 | 1,00 | 4,83 | 3,17 | 3,50 | 4,00 |
| Zachowania profilaktyczne (ZP) | 3,28 | 0,74 | 1,17 | 5,00 | 2,83 | 3,25 | 3,83 |
| Pozytywne nastawienie psychiczne (PNP) | 3,49 | 0,67 | 1,67 | 5,00 | 3,00 | 3,50 | 4,00 |
| Praktyki zdrowotne (PZ) | 3,02 | 0,61 | 1,33 | 4,33 | 2,67 | 3,00 | 3,33 |
| IZZ | 3,31 | 0,54 | 1,46 | 4,54 | 2,98 | 3,29 | 3,71 |

gdzie: M-średnia, SD – odchylenie standardowe, Q1 – kwartył 25%, Me – mediana, Q3 – kwartył 75%

Dla dwóch domen w IZZ dotyczących zachowań zdrowotnych badani uzyskali niższe wartości średnie niż dla ogółu zachowań zdrowotnych tj. dla praktyk zdrowotnych (3,02 + - 0,61) oraz dla zachowań profilaktycznych (3,28 + -0,74). Badane osoby szczególną uwagę zwracają na prawidłowe nawyki żywieniowe oraz pozytywne nastawienie psychiczne.

Za pomocą testu U Manna-Whitney’a zbadano występujące różnice w poziomie zachowań zdrowotnych ze względu na miejsce zamieszkania.

Tabela III. Zachowania zdrowotne a miejsce zamieszkania

| | Miejsce zamieszkania | | | | Wartość statystyk i Z | Poziom istotnoś ci (p) |
|--|----------------------|------|------|------|--------------------------------|------------------------------|
| | Miasto | | Wieś | | | |
| | M | SD | M | SD | | |
| Prawidłowe nawyki żywieniowe (PNZ) | 3,43 | 0,77 | 3,46 | 0,60 | -0,010 | 0,9916 |
| Zachowania profilaktyczne (ZP) | 3,34 | 0,75 | 3,23 | 0,74 | 0,992 | 0,3213 |
| Pozytywne nastawienie psychiczne (PNP) | 3,45 | 0,59 | 3,52 | 0,73 | -0,461 | 0,6448 |
| Praktyki zdrowotne (PZ) | 2,99 | 0,63 | 3,03 | 0,59 | -0,436 | 0,6625 |
| IZZ | 3,30 | 0,55 | 3,31 | 0,53 | 0,115 | 0,9083 |

Analiza statystyczna nie wykazała istotnie statystycznie różnic w poziomie zachowań zdrowotnych ze względu na miejsce zamieszkania badanych.

Nawyki żywieniowe

Analizując wskaźniki BMI, okazało się, że największy odsetek stanowiły pielęgniarki z prawidłową masą ciała (54%), nieznacznie mniejszą grupę (45%), stanowiły pielęgniarki, których wskaźnik BMI wskazywał na nadwagę i otyłość. Częściej prawidłowa masa ciała występowała u personelu pielęgniarskiego mieszkającego w mieście niż na wsi (61,9% vs 48,3%). Szczegółową charakterystykę wskaźnika BMI ilustruje Tabela IV

Tabela IV. Charakterystyka wskaźnika BMI z uwzględnieniem miejsca zamieszkania.

| Metryczka | | Ogółem | | Miejsce zamieszkania | | | |
|--------------|-----------------------|--------|------|----------------------|------|------|------|
| | | | | Miasto | | Wieś | |
| | | n | % | n | % | n | % |
| Wskaźnik BMI | Niedowaga | 1 | 1,0 | 1 | 2,4 | 0 | 0,0 |
| | Prawidłowa masa ciała | 54 | 54,0 | 26 | 61,9 | 28 | 48,3 |
| | Nadwaga | 30 | 30,0 | 9 | 21,4 | 21 | 36,2 |
| | Otyłość | 15 | 15,0 | 6 | 14,3 | 9 | 15,5 |
| | M | SD | Min | Max | Q1 | Me | Q3 |
| BMI | 26,0 | 4,3 | 17,6 | 40,3 | 22,9 | 24,9 | 28,3 |

M – średnia, SD – odchylenie standardowe, Q1 – kwartył 25%, Me – mediana, Q3 kwartył 75%

Analizując dalej uzyskane wyniki stwierdzono, że średnia wskaźnika BMI wynosiła u badanych 26,0.

Kolejnym zagadnieniem, które poruszono w badaniu były nieprawidłowe nawyki żywieniowe występujące u uczestniczek badania. Respondentki mogły wybrać więcej niż jedną odpowiedź. Wskazania nieprawidłowych nawyków żywieniowych zawiera Tabela V.

Tabela V. Samoocena nieprawidłowych nawyków żywieniowych

| | | Ogółem | |
|--|--|--------|------|
| | | n | % |
| Czy potrafi Pani/Pan wskazać u siebie nieprawidłowe nawyki żywieniowe? | Szybkie jedzenie, w pośpiechu, w stresie | 76 | 76,0 |
| | Oglądanie telewizji, czytanie wiadomości np. w telefonie w czasie jedzenia | 37 | 37,0 |
| | Popijanie wody, herbaty, soku itp. W trakcie jedzenia | 38 | 38,0 |
| | Spożywanie dużej ilości słodczy | 33 | 33,0 |
| | Spożywanie dużej ilości fast – foodów | 7 | 7,0 |
| | Mała ilość błonnika w diecie | 16 | 16,0 |
| | Mała ilość warzyw do każdego posiłku | 27 | 27,0 |
| | Spożywanie często i dużej ilości mięsa | 5 | 5,0 |
| | Małe spożycie nabiału | 6 | 6,0 |
| | Spożywanie wyłącznie smażonych potraw | 3 | 3,0 |
| | Inne | 6 | 6,0 |

W badaniu najczęściej ankietowanych wskazało, bo aż 76% najczęściej powtarzający się nieprawidłowy nawyk żywieniowy jakim jest szybkie jedzenie, w pośpiechu, w stresie. 38% badanych wskazało, że w czasie jedzenia popija wodę, herbatę czy sok. Wiadomym jest, że takie praktyki są nie właściwe, gdyż powoduje to rozpuszczanie soków trawiennych co skutkuje gorszym, powolnym trawieniem. Spośród nieprawidłowych nawyków żywieniowych 37% badanych wskazało, na oglądanie telewizji, czytanie wiadomości np. w telefonie w czasie jedzenia. Badania pokazują, jeśli nie skupiamy się wyłącznie na jedzeniu w czasie wykonywania tej czynności, to spożywamy za dużo jedzenia, nie osiągamy uczucia sytości, aż w końcu pokarm ten jest źle przyswajany. Kolejnym nieprawidłowym nawykiem jest spożywanie dużej ilości słodczy, bo aż 33% pielęgniarek tak wskazało oraz spożywanie małej ilości warzyw do każdego posiłku, 27% badanych.

Nieco ponad połowa badanych, bo 54%, wskazywało na spożycie w ciągu dnia 2-3 posiłków, natomiast 43% spożywa 4-5 posiłków. Prawie $\frac{3}{4}$ badanych (73%) deklaruje, że wypija 1-2 l wody, niestety prawie $\frac{1}{4}$ (22%) wypija mniej niż 1l wody w ciągu doby. Pozytywnym zjawiskiem jest deklaracja badanych 60% rzadko używa produkty ultraprzetworzone.

Tabela VI. Charakterystyka częstotliwości spożywania posiłków oraz ilości wypijanej wody

| | | Ogółem | |
|---|------------------|--------|------|
| | | n | % |
| Ile posiłków spożywa Pani/Pan w ciągu dnia | 1 | 2 | 2,0 |
| | 2-3 | 54 | 54,0 |
| | 4-5 | 43 | 43,0 |
| | Powyżej 5 | 1 | 1,0 |
| Ile litrów wody wypija Pani/Pan w ciągu doby? | Mniej niż 1 litr | 22 | 22,0 |
| | 1-2 litry | 73 | 73,0 |
| | 3-4 litry | 5 | 5,0 |
| Jak często używa Pani/Pan produktów ultraprzetworzonych (gotowych)? | Rzadko | 60 | 60,0 |
| | Czasami | 31 | 31,0 |
| | Bardzo często | 9 | 9,0 |

Za pomocą testu U Manna-Whitney'a zbadano występujące różnice w ilości spożywanych posiłków w ciągu dnia, ilości litrów wypijanych w ciągu doby, częstotliwości używania produktów ultraprzetworzonych, godzin spędzanych w pozycji siedzącej w ciągu doby, czasu poświęconego w ciągu tygodnia na aktywność fizyczną ze względu na miejsce zamieszkania. Tabela VII. Związek między ilością spożywania posiłków, wypijanej wody, aktywności fizycznej a miejscem zamieszkania

| | Miejsce zamieszkania | | | | Wartość statystyki Z | Poziom istotności (p) |
|---|----------------------|------|------|------|----------------------|-----------------------|
| | Miasto | | Wieś | | | |
| | M | SD | M | SD | | |
| Ile posiłków spożywa Pani/Pan w ciągu dnia* | 2,40 | 0,63 | 2,45 | 0,50 | 0,300 | 0,7639 |
| Ile litrów wody wypija Pani/Pan w ciągu doby? ** | 1,95 | 0,44 | 1,74 | 0,52 | -1,652 | 0,0986 |
| Jak często używa Pani/Pan produktów ultraprzetworzonych (gotowych)? *** | 1,55 | 0,71 | 1,45 | 0,63 | -0,552 | 0,5811 |
| Ile czasu w godzinach w ciągu doby, spędza Pani/Pan w pozycji siedzącej? | 6,02 | 2,39 | 5,47 | 1,99 | -1,247 | 0,2125 |
| Ile czasu w ciągu tygodnia, przeznacza Pani/Pan na aktywność fizyczną? **** | 1,74 | 0,91 | 1,78 | 0,70 | 0,800 | 0,4239 |

gdzie: * 1 – 1 posiłek, 2 – 2-3 posiłki, 3 – 4,5 – posiłków, 4 – powyżej 5 posiłków ** 1 – mniej niż 1 litr, 2 – 1-2 litry, 3 – 3-4 litry *** 1 – rzadko, 2 – czasami, 3 – bardzo często **** 1 – 0-3, 2 – 4-10, 3 -11-20, 4 – 21-30, 5 – 31-40

Analiza statystyczna nie wykazała istotnie statystycznie różnic w ilości spożywanych posiłków w ciągu dnia, ilości litrów wypijanych w ciągu doby, częstotliwości używania produktów ultraprzetworzonych, godzin spędzanych w pozycji siedzącej w ciągu doby, czasu poświęconego w ciągu tygodnia na aktywność fizyczną w zależności od miejsca zamieszkania. Częściej nieprawidłowy nawyk żywieniowy w postaci spożywania dużej ilości słodczy wskazywały respondentki zamieszkujące wieś niż miasto (39,7% vs 23,8%). Podobnie, jeśli chodzi o spożywanie warzyw do każdego posiłku. Rzadziej robiły to mieszkanki wsi niż miasta (22,4% vs 33,3%). Odmrotnie, jeśli chodzi o popijanie napojów w trakcie jedzenia, częściej robiły to zamieszkujące miasto niż wieś (47,6% vs 31,0%), czy oglądanie telewizji

podczas jedzenia (42,9% vs 32,8%). Analiza statystyczna nie wykazała jednak istotnych statystycznie różnic pomiędzy nieprawidłowymi nawykami żywieniowymi a miejscem zamieszkania.

Tabela VIII. Związek między nieprawidłowymi nawykami żywieniowymi a miejscem zamieszkania

| | | Miejsce zamieszkania | | | | Wartość statystyki | Poziom istotności (p) |
|--|--|----------------------|------|------|------|--------------------|-----------------------|
| | | Miasto | | Wieś | | | |
| | | n | % | n | % | | |
| Czy potrafi Pani/Pan wskazać u siebie nieprawidłowe nawyki żywieniowe? | Szybkie jedzenie, w pośpiechu, w stresie | 32 | 76,2 | 44 | 75,9 | 0,001 | 0,9697* |
| | Oglądanie telewizji, czytanie wiadomości np. w telefonie w czasie jedzenia | 18 | 42,9 | 19 | 32,8 | 1,065 | 0,3019* |
| | Popijanie wody, herbaty, soku itp. w trakcie jedzenia | 20 | 47,6 | 18 | 31,0 | 2,844 | 0,0917* |
| | Spożywanie dużej ilości słodczy | 10 | 23,8 | 23 | 39,7 | 2,766 | 0,0963* |
| | Spożywanie dużej ilości fast – foodów | 5 | 11,9 | 2 | 3,4 | - | 0,1273** * |
| | Mała ilość błonnika w diecie | 8 | 19,0 | 8 | 13,8 | - | 0,5832** * |
| | Mała ilość warzyw do każdego posiłku | 14 | 33,3 | 13 | 22,4 | 1,474 | 0,2248* |
| | Spożywanie często i dużej ilości mięsa | 1 | 2,4 | 4 | 6,9 | - | - |
| | Małe spożycie nabiału | 2 | 4,8 | 4 | 6,9 | - | - |
| | Spożywanie wyłącznie smażonych potraw | 2 | 4,8 | 1 | 1,7 | - | - |
| | Inne | 3 | 7,1 | 3 | 5,2 | - | - |

*test chi-kwadrat, **test chi-kwadrat z poprawką Yates'a, ***dokładny test Fishera

Aktywność fizyczna

Aktywność fizyczna jest bardzo ważnym determinantem wpływającym na zdrowie ludzi. Zapytano o nią uczestniczące w badaniu pielęgniarki, które mogły wybrać więcej niż jedną odpowiedź. Szczegółową charakterystykę przedstawia Tabela IX.

Tabela IX. Rodzaj i częstość aktywności fizycznej

| | |
|--|--------|
| | Ogółem |
|--|--------|

| | | n | % |
|--|------------------|----|------|
| Jaki rodzaj aktywności fizycznej stosuje Pani/Pan w celu utrzymania zdrowia? | Spacer | 66 | 66,0 |
| | Nordic Walking | 8 | 8,0 |
| | Bieganie | 10 | 10,0 |
| | Jazda na rowerze | 42 | 42,0 |
| | Pływanie | 18 | 18,0 |
| | Siłownia | 6 | 6,0 |
| | Inne | 8 | 8,0 |
| Ile czasu w ciągu tygodnia, przeznaczają Pani/Pan na aktywność fizyczną? | 0-3 | 40 | 40,0 |
| | 4-10 | 49 | 49,0 |
| | 11-20 | 7 | 7,0 |
| | 21-30 | 3 | 3,0 |
| | 31-40 | 1 | 1,0 |

Wśród badanych spacer jest najczęstszą formą aktywności fizycznej, którą wskazuje 66%, kolejno jazda na rowerze 42% badanych. Siłownia ma najmniej zwolenników, bo tylko 6% badanych. Niestety, aż 40% badanych pielęgniarek przeznaczają na aktywność fizyczną zaledwie 0-3 godzin tygodniowo, kolejno 49% uprawia aktywność fizyczną przez 4-10 godzin tygodniowo. W dalszej części badania próbowano ustalić, czy istnieją różnice w formach aktywności fizycznej u osób zamieszkujących miasto i wieś. Szczegółowe informacje w tabeli X.

Tabela X. Związek miejsca zamieszkania z rodzajem aktywności fizycznej

| | | Miejsce zamieszkania | | | | Wartość statystyki | Poziomostotność i (p) |
|--|------------------|----------------------|------|------|------|--------------------|-----------------------|
| | | Miasto | | Wieś | | | |
| | | n | % | n | % | | |
| Jaki rodzaj aktywności fizycznej stosuje Pani/Pan w celu utrzymania zdrowia? | Spacer | 27 | 64,3 | 39 | 67,2 | 0,095 | 0,7581* |
| | Nordic Walking | 3 | 7,1 | 5 | 8,6 | - | - |
| | Bieganie | 7 | 16,7 | 3 | 5,2 | - | 0,0898** * |
| | Jazda na rowerze | 17 | 40,5 | 25 | 43,1 | 0,069 | 0,7928* |
| | Pływanie | 8 | 19,0 | 10 | 17,2 | - | 1,0000** * |
| | Siłownia | 3 | 7,1 | 3 | 5,2 | - | - |
| | Inne | 5 | 11,9 | 3 | 5,2 | - | - |

*test chi-kwadrat, **test chi-kwadrat z poprawką Yates'a, ***dokładny test Fishera

Deklarowane przez pielęgniarki formy aktywności fizycznej są bardzo podobne do badanych mieszkanki wsi i miasta. Częściej uprawianą aktywnością fizyczną przez mieszkanki miasta w porównaniu do zamieszkujących wieś jest bieganie (16,7% vs 5,2%). Analiza statystyczna nie wykazała istotnie statystycznie różnic pomiędzy deklarowanymi formami aktywności fizycznej a miejscem zamieszkania.

Zachowania zdrowotne a motywacja do ich zmiany

Tabela XI. Najwyższa wartość osobista

| | | Ogółem | |
|---|-----------------------------------|--------|------|
| | | n | % |
| Proszę o wskazanie swojej najwyższej wartości osobistej, która podkreśli Pani/Pana na 1 miejscu | Zdrowie | 50 | 50,0 |
| | Pieniądze | 3 | 3,0 |
| | Szczęście rodzinne | 28 | 28,0 |
| | Miłość i przyjaźń | 12 | 12,0 |
| | Podróże | 1 | 1,0 |
| | Kariera zawodowa | 0 | 0,0 |
| | Realizacja swoich pasji życiowych | 3 | 3,0 |
| | Rozwijanie własnych zdolności | 3 | 3,0 |
| | Inne | 0 | 0,0 |

50% ankietowanych wskazało zdrowie jako najwyższą wartością osobistą, kolejno szczęście rodzinne 28%, miłość i przyjaźń 12%.

Tabela XII. Związek wartości osobistej z występowaniem ryzyka chorób przewlekłych

| | | Czy posiada Pani/Pan jakieś czynniki ryzyka chorób przewlekłych? | | | | Wartość statystyki | Poziom istotności (p) |
|---|-----------------------------------|--|------|-----|------|--------------------|-----------------------|
| | | Tak | | Nie | | | |
| | | n | % | n | % | | |
| Proszę o wskazanie swojej najwyższej wartości osobistej, która podkreśli Pani/Pana na 1 miejscu | Zdrowie | 22 | 53,7 | 28 | 47,5 | 0,372 | 0,5419* |
| | Pieniądze | 1 | 2,4 | 2 | 3,4 | - | - |
| | Szczęście rodzinne | 11 | 26,8 | 17 | 28,8 | 0,047 | 0,8279* |
| | Miłość i przyjaźń | 3 | 7,3 | 9 | 15,3 | - | 0,3497** * |
| | Podróże | 1 | 2,4 | 0 | 0,0 | - | - |
| | Kariera zawodowa | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | - | - |
| | Realizacja swoich pasji życiowych | 2 | 4,9 | 1 | 1,7 | - | - |
| | Rozwijanie własnych zdolności | 1 | 2,4 | 2 | 3,4 | - | - |

*test chi-kwadrat, **test chi-kwadrat z poprawką Yates'a, ***dokładny test Fishera

Respondenci posiadający czynniki ryzyka chorób przewlekłych nieco częściej wskazywali zdrowie jako najwyższą wartość niż nie posiadający czynników ryzyka (53,7% vs 47,5%). Analiza statystyczna nie wykazała istotnie statystycznie różnic między najwyżej określoną wartością osobistą a występowaniem ryzyka chorób przewlekłych.

Tabela XIII. Związek wartości osobistej ze stażem pracy

| | Staż pracy | Wartość | Poziom |
|--|------------|---------|--------|
|--|------------|---------|--------|

| | | Do 20 lat | | Powyżej 20 lat | | ć statystyki | istotność i (p) |
|---|--------------------|-----------|------|----------------|------|--------------|-----------------|
| | | n | % | n | % | | |
| Proszę o wskazanie swojej najwyższej wartości osobistej, która podkreśli Pani/Pana na pierwszym miejscu | Zdrowie | 8 | 28,6 | 42 | 58,3 | 6,002 | 0,0143** |
| | Pieniądze | 3 | 10,7 | 0 | 0,0 | - | - |
| | Szczęście rodzinne | 8 | 28,6 | 20 | 27,8 | 0,028 | 0,8661** |

*test chi-kwadrat, **test chi-kwadrat z poprawką Yates'a, ***dokładny test Fishera

Zdecydowanie częściej zdrowie jako najwyższą wartość wskazywały osoby o stażu pracy powyżej 20 lat niż poniżej 20 lat (58,3% vs 28,6%). Analiza statystyczna wykazała istotnie statystycznie różnice między stażem pracy a wskazaniem najwyższej wartości osobistej.

Zapytano badane pielęgniarki, czy widzą możliwość zmiany nieprawidłowych zachowań zdrowotnych. Zmianę dopuszcza ponad ¾ badanych.

Tabela XIV. Możliwość zmiany zachowań zdrowotnych

| | Ogółem | |
|--|-----------------------------|----------|
| | n | % |
| Czy dopuszcza Pani/Pan możliwość zmiany swoich nieprawidłowych zachowań zdrowotnych? | Tak | 77, 77,0 |
| | Nie | 3, 3,0 |
| | Nie wiem, trudno powiedzieć | 20, 20,0 |

Zapytano badane pielęgniarki, czy widzą możliwość zmiany nieprawidłowych zachowań zdrowotnych. Zmianę dopuszcza ponad ¾ badanych.

Tabela XV. Charakterystyka zachowań zdrowotnych podlegających zmianie

| | Ogółem | |
|---|--|----------|
| | n | % |
| Które z niżej wymienionych zachowań zdrowotnych, starał/a by się Pani/Pan w pierwszej kolejności zmienić, poprawić? | Zdrowiej się odżywiać | 39, 39,0 |
| | Więcej czasu poświęcić na aktywność fizyczną | 32, 32,0 |
| | Unikać sytuacji stresowych | 36, 36,0 |
| | Poświęcić więcej czasu na sen | 20, 20,0 |
| | Inne | 7, 7,0 |

Ankietowani w pierwszej kolejności deklarują zmianę swoich nawyków żywieniowych (39%), kolejno będą się starać unikać sytuacji stresowych (36%), 32% planuje więcej czasu przeznaczyć na aktywność fizyczną.

Tabela XVI. Charakterystyka zachowań zdrowotnych podlegających zmianie u badanych w zależności od miejsca zamieszkania

| | | Miejsce zamieszkania | | | | Wartość statystyki | Poziom istotności (p) |
|---|--|----------------------|------|------|------|--------------------|-----------------------|
| | | Miasto | | Wieś | | | |
| | | n | % | n | % | | |
| Które z niżej wymienionych zachowań zdrowotnych, starał/a by się Pani/Pan w pierwszej kolejności zmienić, poprawić? | Zdrowiej się odżywiać | 16 | 38,1 | 23 | 39,7 | 0,025 | 0,8746* |
| | Więcej czasu poświęcić na aktywność fizyczną | 15 | 35,7 | 17 | 29,3 | 0,459 | 0,4980* |
| | Unikać sytuacji stresowych | 13 | 31,0 | 23 | 39,7 | 0,801 | 0,3709* |
| | Poświęcić więcej czasu na sen | 10 | 23,8 | 10 | 17,2 | 0,310 | 0,5774** |
| | Inne | 3 | 7,1 | 4 | 6,9 | - | - |

*test chi-kwadrat, **test chi-kwadrat z poprawką Yates'a, ***dokładny test Fishera

Podobnie chęć zmiany swoich nawyków żywieniowych deklarują w pierwszej kolejności mieszkańcy miasta i wsi (38,1% vs 39,7%). Na drugim miejscu mieszkańcy miast deklarują zmianę aktywności fizycznej (35,7%), zaś na trzecim miejscu unikanie sytuacji stresowych (31,0%). Odwrotnie mieszkańcy wsi na drugim miejscu do zmiany wskazuje unikanie sytuacji stresowych (39,7%) a na trzecim aktywność fizyczną (29,3%).

Tabela XVII. Charakterystyka zachowań zdrowotnych podlegających zmianie a czynniki ryzyka chorób przewlekłych

| | | Czy posiada Pani/Pan jakieś czynniki ryzyka chorób przewlekłych? | | | | Wartość statystyki | Poziom istotności (p) |
|---|--|--|------|-----|------|--------------------|-----------------------|
| | | Tak | | Nie | | | |
| | | n | % | n | % | | |
| Które z niżej wymienionych zachowań zdrowotnych, starał/a by się Pani/Pan w pierwszej kolejności zmienić, poprawić? | Zdrowiej się odżywiać | 19 | 46,3 | 20 | 33,9 | 1,574 | 0,2096* |
| | Więcej czasu poświęcić na aktywność fizyczną | 13 | 31,7 | 19 | 32,2 | 0,003 | 0,9583* |
| | Unikać sytuacji stresowych | 14 | 34,1 | 22 | 37,3 | 0,104 | 0,7475* |
| | Poświęcić więcej czasu na sen | 5 | 12,2 | 15 | 25,4 | 1,884 | 0,1699* |
| | Inne | 3 | 7,3 | 4 | 6,8 | - | - |

*test chi-kwadrat, **test chi-kwadrat z poprawką Yates'a, ***dokładny test Fishera

Badani, u których występują czynniki ryzyka chorób przewlekłych w pierwszej kolejności widzą możliwość zmiany stylu odżywiania (46,3%), natomiast respondenci bez czynników ryzyka w pierwszej kolejności deklarują chęć unikania sytuacji stresowych (37,3%). Analiza statystyczna nie wykazała istotnie statystycznie różnic w zamiarze poprawy zachowań a występowaniem czynników ryzyka chorób przewlekłych.

Tabela XVIII. Charakterystyka zachowań zdrowotnych podlegających zmianie a staż pracy

| | Staż pracy | Wartość | Poziom |
|--|------------|---------|--------|
|--|------------|---------|--------|

| | | Do 20 lat | | Powyżej 20 lat | | ć statystyki | istotności (p) |
|---|--|-----------|------|----------------|------|--------------|----------------|
| | | n | % | n | % | | |
| Które z niżej wymienionych zachowań zdrowotnych, starał/a by się Pani/Pan w pierwszej kolejności zmienić, poprawić? | Zdrowiej się odżywiać | 12 | 42,9 | 27 | 37,5 | 0,243 | 0,6219* |
| | Więcej czasu poświęcić na aktywność fizyczną | 5 | 17,9 | 27 | 37,5 | 2,729 | 0,0985** |
| | Unikać sytuacji stresowych | 10 | 35,7 | 26 | 36,1 | 0,001 | 0,9704* |
| | Poświęcić więcej czasu na sen | 6 | 21,4 | 14 | 19,4 | 0,003 | 0,9556** |
| | Inne | 2 | 7,1 | 5 | 6,9 | - | - |

*test chi-kwadrat, **test chi-kwadrat z poprawką Yates'a, ***dokładny test Fishera

Badane pielęgniarki pracujące krócej niż 20 lat w pierwszej kolejności deklarują chęć zmiany odżywiania (43%), natomiast pielęgniarki z dłuższym stażem pracy po równo zmianę odżywiania i aktywność fizyczną (po 37,5%). Analiza statystyczna nie wykazała istotnie statystycznie różnic w zamiarze poprawy zachowań a stażem pracy.

Dyskusja

Pielęgniarki to duża grupa zawodowa, która ma niebagatelny wpływ na zdrowie innych ludzi a przede wszystkim na zdrowie własne, z racji posiadanej wiedzy, doświadczenia, wykształcenia, umiejętności a przede wszystkim na świadomość posiadanych zasobów. Zachowania zdrowotne odgrywają istotną rolę w zachowaniu, utrzymaniu i poprawie zdrowia. Stanowią najlepszą prewencję dla unikania schorzeń określanych mianem cywilizacyjnych. Badania własne przeprowadzono wśród 100 pielęgniarek z różnym stażem pracy w zawodzie. Prowadzone do tej pory badania związane z prowadzonym stylem życia, z zachowaniami zdrowotnymi pielęgniarek niestety nie napawały optymizmem. Niski poziom zachowań zdrowotnych pokazały badania Rasińskiej i wsp. prowadzone wśród grupy 65 pielęgniarek [12]. Również badania Bator ujawniły niski poziom zachowań zdrowotnych [13]. Temat zatem jest nie wyczerpany, któremu należy poświęcić wiele uwagi. W badaniach własnych w oparciu o Inwentarz Zachowań Zdrowotnych badany personel pielęgniarski szczególną uwagę zwracał na pozytywne nastawienie psychiczne (PNP) oraz prawidłowe nawyki żywieniowe (PNZ). Natomiast uzyskano niższe wartości średnie dla zachowań profilaktycznych, najniższe dla praktyk zdrowotnych. Podobnie w badaniach Mędryckiej i wsp. przeprowadzonych w grupie 701 pielęgniarek, najwyżej oceniono pozytywne nastawienie psychiczne, kolejno zachowania profilaktyczne, prawidłowe nawyki żywieniowe, a najniżej praktyki zdrowotne [14]. U Rasińskiej i wsp. najsilniejsze były zachowania profilaktyczne, kolejno pozytywne nastawienie psychiczne, prawidłowe nawyki żywieniowe [12]. Podobnie jak w badaniach własnych najniższe wartości dotyczyły praktyk zdrowotnych. Nieco inna kolejność może wynikać z wieku badanych przez autorki tj. 40 +. Również

u Trojanowskiej i wsp. w grupie badanych pielęgniarek, podobnie jak w badaniach własnych najsilniejsze były pozytywne nastawienie psychiczne na równi z prawidłowymi nawykami żywieniowymi, najsłabsze praktyki zdrowotne [15]. Chuchra i wsp. odnotowała ogólne przekonania pielęgniarek dotyczące zachowań prozdrowotnych. W rankingu tych zachowań najwyżej znalazła się aktywność fizyczna, kolejno uplasowały się badania profilaktyczne [16].

Właściwe odżywianie to kolejny ważny element zdrowego stylu życia. Dobierając odpowiednie pożywienie, jego skład, kaloryczność, świeżość, zawartość wszystkich potrzebnych witamin i minerałów dla dziennego zapotrzebowania oraz sposób odżywiania możemy uniknąć chorób dietozależnych. W badaniu własnym najmniej respondentek spożywa tylko 2-3 posiłki dziennie (54%), kolejno (43%) zjada 4-5 posiłków. Pielęgniarki badane przez Remigrońską i wsp. odwrotnie, spożywają najczęściej 4 posiłki dziennie (54%), zaś 2-3 posiłki (30%) badanych [17]. W badaniach własnych zapytano pielęgniarki o niektóre nieprawidłowe nawyki żywieniowe. 76% badanych wskazała na szybkie jedzenie, w pośpiechu, a 33% wskazała na spożywanie dużej ilości słodczy. Badania Remigrońskiej i wsp. pokazały również nieprawidłowe nawyki żywieniowe u badanych pielęgniarek. Aż 72% respondentek podjada między posiłkami a 10% jest obojętnych na zasady zdrowego żywienia [17]. W badaniach Sińskiej i wsp. przeprowadzonych w grupie 295 pielęgniarek w Warszawskich szpitalach, wskazano na nieprawidłową dietę, brak stałej pory jedzenia, nieprawidłową liczbę posiłków w ciągu dnia. Takie mogą doprowadzić do chorób dietozależnych, zespołu metabolicznego, chorób serca [18]. Analizując wskaźnik BMI okazało się, że największy odsetek (54%) stanowiły pielęgniarki z prawidłową masą ciała, nieznacznie mniejszą grupę (45%) stanowiły pielęgniarki, których wskaźnik BMI wskazywał na nadwagę i otyłość. Częściej prawidłowa masa ciała występowała u personelu pielęgniarskiego mieszkającego w mieście niż na wsi (61% vs 48%). Wg badań Polaków przez CBOS w sierpniu 2019 r. ponad połowa Polaków (53%) ma problem ze zbyt dużą wagą: tylko 39% badanych ma wagę w normie [19]. Deklarowany wskaźnik BMI przez pielęgniarki w badaniach własnych jest lepszy niż populacji polskiej. Zapytano badany personel o samoocenę stanu zdrowia w porównaniu z populacją w podobnym wieku. Znakomita większość, bo aż 83% oceniła swój stan zdrowia jako dobry, zaledwie 6% jako zły. Utrzymanie dobrego zdrowia pozwala na zadowolenie z życia we wszystkich jego aspektach. Człowiek pod wpływem radości uruchamia twórcze myślenie, lepszą pamięć, pozytywne emocje mają zdolność odwracania fizjologicznych skutków negatywnych emocji [20]. Podobnie w badaniach Rasińskiej i wsp. pielęgniarki deklarują zadowolenie ze swojego stanu zdrowia. Aż 61% badanych jest zadowolona ze swojego stanu zdrowia [12]. W badaniach CBOS z 2016 roku, ponad 55% Polaków dobrze oceniło swój stan zdrowia, niezadowolenie w tym względzie wyrażało 9% badanych w grupie badanych mających

powyżej 42 lat [21]. W badaniach Andruszkiewicz i wsp. w których uczestniczyły 364 pielęgniarki ze średnią wieku 39 lat, stan zdrowia ankietowanej grupy oceniono na poziomie przeciętnym. Pielęgniarki skarżyły się na stan somatyczny, lęki oraz problemy ze snem [22].

Aktywność fizyczna to kolejny istotny element zachowania zdrowia. Poprzez ruch wpływamy na lepszą przemianę materii, ruch ma niebagatelny wpływ na rozładowanie negatywnych emocji.

W badaniach własnych spośród wymienionych rodzajów aktywności fizycznej, największą popularnością cieszył się spacer 66% badanych, a 42 % wybrało jazdę na rowerze, 18% pływanie. Jeśli chodzi o czas, jaki badani poświęcali w ciągu tygodnia na aktywność fizyczną, to 49% wskazało na 4-10 godzin, 40% wskazało na od 0 -3 godzin. Podobnie w badaniach Chuchra i wsp. spacer preferuje 61% pielęgniarek, kolejno jazda na rowerze 38%. Badane wskazały (29%), że bardzo często podejmują różne formy aktywności fizycznej, 15% odpowiedziało, że regularnie. Czas poświęcony na aktywność fizyczną przez badane respondentki wynosił pół godziny dziennie (60%), zaś powyżej godziny dziennie 5% pielęgniarek [16]. W badaniach Remigrońskiej i wsp. więcej, bo 79% respondentów deklaruje prowadzenie aktywnego trybu życia. Najczęściej wybieraną aktywnością była jazda na rowerze (42%), kolejno pływanie (16%), (13%) siłownia, a (12%) bieganie. Respondentki nie miały do wyboru formy jaką jest spacer, najczęstszej aktywności w badaniu własnym [17]. Trojanowska i wsp. zapytała ankietowane pielęgniarki o formy spędzania wolnego czasu. Uprawianie sportu deklarowało 2,26%, spacer 7,52% badanych [15]. Ucielak-Jeż i wsp. w swojej pracy prezentują metodę EHIS- 2014, (European Health Interview Survey), z analizy których wynika, że w Polsce w czasie wolnym aktywność fizyczną uprawia 20,8% kobiet, co pozwala stwierdzić, że personel pielęgniarski jest bardziej aktywny ruchowo [23]. Komunikat z badań CBOS z 2019 roku oparty na opiniach Polaków zawiera informację, że kluczowe znaczenie w poprawie zdrowia mają regularne ćwiczenia fizyczne [24]. Siedzący tryb życia jest związany w 23% zgonów z powodu poważnych chorób przewlekłych. Regularna aktywność fizyczna powoduje mniejsze ryzyko choroby niedokrwiennej serca, prowadzi do obniżenia ciśnienia tętniczego krwi. Osoby aktywne fizycznie mające rozpoznaną chorobę zwyrodnieniową stawów lub reumatoidalne zapalenie stawów lepiej funkcjonują w codziennym życiu [25]. W badaniach własnych analiza statystyczna wykazała istotnie statystycznie zależność między wskaźnikiem BMI a ilością czasu przeznaczoną na aktywność fizyczną. Im wyższy wskaźnik BMI tym mniej czasu przeznaczają osoby w ciągu tygodnia na aktywność fizyczną. Z pracy autorstwa Ucielak-Jeż. i wsp. wynika, aby obniżyć ryzyko występowania chorób potrzebna jest aktywność fizyczna o średniej intensywności wykonywana 150 minut lub 75 minut o wysokiej intensywności. Wówczas poprawia się zdrowie psychiczne, dochodzi do zmniejszenia lęku, niepokoju, depresji. Za najbardziej

optymalny czas wykonywania ćwiczeń fizycznych uważa się wykonywanie ich przez 30 minut przez 5 dni tygodnia [23]. Często mała aktywność fizyczna tłumaczona jest przez pielęgniarki brakiem wolnego czasu. Dodatkowe zatrudnienie w innych placówkach ochrony zdrowia, powodują, że rzeczywiście mało pozostaje wolnego czasu na pozostałe aspekty życia [16]. Potwierdzają to również badania własne istotnie statystycznie ($p=0,430$). Mniej czasu w ciągu tygodnia przeznaczają na aktywność fizyczną badani, którzy dodatkowo są zatrudnieni w innej placówce niż badani, którzy są zatrudnieni tylko w jednej placówce (1,63 vs 1,90).

Podjęta tematyka analizy zachowań zdrowotnych uważam, że może posłużyć do zwiększenia mobilizacji w dziedzinie edukacji i profilaktyki zdrowotnej, aby podejmować wyzwania do walki ze swoimi słabościami a tym samym jest szansą poprawy zdrowia i stać się jednocześnie bardziej wiarygodnym edukatorem dla naszych pacjentów. Ponadto pielęgniarki z większym stażem w zawodzie powinny swoją właściwą kompetentną postawą być autorytetem dla młodszych koleżanek.

Wnioski

1. Badania wykazały, że najbardziej nasilone u badanych pielęgniarek są pozytywne nastawienie psychiczne oraz prawidłowe nawyki żywieniowe, następnymi miejscami kolejno zajmują zachowania profilaktyczne i praktyki zdrowotne.
2. Badane pielęgniarki oceniły swój stan zdrowia jako dobry i bardzo dobry jednak przejawiały na średnim poziomie praktyki zdrowotne.
3. Na przestrzeganie prawidłowych zachowań zdrowotnych miały głównie wpływ: staż pracy, wskaźnik BMI.
4. Ponad $\frac{3}{4}$ badanych pielęgniarek dopuszcza zmianę swoich nieprawidłowych zachowań zdrowotnych.

W celu poprawy poziomu zachowań zdrowotnych pielęgniarek należy:

1. Zwiększyć zakres edukacji dotyczący aktywności fizycznej włączając do edukacji zajęcia motywujące – możliwość 20-30 minutowych ćwiczeń na sali gimnastycznej prowadzonych przez fizykoterapeutę w wyznaczonej porze dnia.
2. Większą uwagę w procesie edukacji pielęgniarek należy zwrócić na ich osobisty wpływ (wzór postępowania) na zachowania prozdrowotne pacjentów.

Author's contribution:

Conceptualization:D.S.A.S.;Methodology:D.S.A.S.;Software:A.S.;Formal analysis:
E.B.;Resources:D.S.A.S.;Data curation:A.S.;Writing-rough preparation:A.S.Writing-
review and editing: :D.S.A.S.;Visualization: E. B.;Supervision: E. B.;Project administration:
D.S.A.S All authors have read and agreed with the published version of the manuscript

Funding

No funding received.

Institutional Review Board Statement:

Not applicable. The study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki. In accordance with the law in force in the Republic of Poland. Studies do not require the opinion or consent of the Bioethics Committee, as they are not a medical experiment in which human organisms would be interfered with. For this reason, we did not seek the consent of the Commission.

Informed Consent Statement:

The consent of the hospital to conduct the research was obtained, as well as the consent of the responding nurses.

Data Availability Statement:

The data presented in this study are available on request from the corresponding author.

Acknowledgments:

Not applicable.

Conflict of Interest:

The authors declare no conflict of interest.

Piśmiennictwo:

1. Malinowska-Lipień I, Kawalec-Kajstura E, Reczek A, Brzostek T, Gabryś T, Motyka M, et.al. Wybrane czynniki psychospołeczne a zachowania młodzieży licealnej. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*. 2015; 13(4); 360-367.
2. Walentukiewicz A, Łysak A, Wilk B, Zachowania zdrowotne studentek pielęgniarstwa, *Problemy Pielęgn*. 2013; 21(4); 484-485.
3. Woynarowska B, *Edukacja Zdrowotna*. Wyd. II. PWN, Warszawa 2017.
4. Koszowska A, Dittfeld A, Zubelewicz –Szkodzińska B, Psychologiczny aspekt odżywiania oraz wpływ wybranych substancji na zachowania i procesy myślowe. *Hygeia Public Health* 2013, 48 (3); 279-284.

5. Omilianowicz M, Świątkowska K, Jedz mądrze. Wyd. Grupa wydawnicza Foksal, Warszawa 2022.
6. Gadzała K, Lesiów T, Selected current nutritional trends. Review work. Nauki Inżynierskie i Technologie, Sciences and Technologies 2 (33); 2019, s.9-22.
7. Mendyk K, Antos –Latek K, Kowalik M, Rogacz K, Lewicki M, Obel E, Zachowania prozdrowotne w zakresie odżywiania i aktywności fizycznej u dzieci i młodzieży szkolnej w wieku do 18 roku życia. Piel. Zdr. Publ. 2017;26 (1) 13-17.
8. Konieczny G, Rasińska R, Wybrane aspekty partycypacji pielęgniarek w klubach fitness w kontekście badań aksjo- socjologicznych. Piel. Pol.2017, 35.
9. Dyrła-Mularczyk K, Gienza- Urbanowicz W, The influence of physical activity on the functioning of the nervous system and cognitive processes-research review. Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Neuropsychiatria i Neuropsychologia, 2019; 14, 3-4: 84-91.
10. Siwiński W, Rasińska R, Physical 159trategi as an essential objective of lifestyle and human health. Pielęgniarstwo Polskie Nr 2 (56) 2015.
11. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji zdrowia i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Warszawa, 2009, s.116-122.
12. Rasińska R, Nowakowska I, Pielęgniarstwo Polskie Nr 2(52) 2014. Postrzeżanie zdrowia przez pielęgniarki po czterdziestym roku życia.
13. Bator K, B, Wiedza żywieniowa pracowników ochrony zdrowia. Nutrition knowledge of healthcare Staff. Pie. Zdr. Publ. 2017;7(3):177-187.
14. Mendrycka M, Nowak K, Janiszewska R, Saracen A, Umiejscowienie kontroli zdrowia a zachowania zdrowotne pielęgniarek. Hygeia Public Health, 2019, 54 (1): 30-40.
15. Trojanowska A, Trojanowska P, Piasecka K, Sobolewska-Samorek A, Zachowania zdrowotne pielęgniarek pediatrycznych, Kwartalnik Naukowy Fides Et Ratio 3(43) 2020 ISSN 2082-7067.
16. Chuchra M, Gorbaniuk J, Aktywność fizyczna pielęgniarek. Badania porównawcze. Roczniki Teologiczne. Tom LXVI, Zeszyt 10-2019.
17. Remigrońska A, Włoszczak-Szubzda A, Zachowania zdrowotne pielęgniarek czynnych zawodowo co najmniej jeden rok. Aspekty zdrowia i choroby. Tom I, Nr 1, 2016, s. 41-53.
18. Sińska B, Kucharska A, Sienkiewicz Z, Dykowska G, Wpływ systemu zmianowego pracy pielęgniarek na ich sposób odżywiania i aktywność fizyczną. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie 2018; 16(2): 105-111.
19. Komunikat z badań CBOS Nr.103/2019, Czy Polacy mają problem z nadwagą? Warszawa, sierpień 2019. Opracowała Monika Rutkowska. s.1-3.

20. Heszen-Celińska I, Sęk H, Psychologia zdrowia. Wyd.1, PWN, Warszawa 2020.
 21. Komunikat z badań CBOS Nr.138/2016, Zdrowie i prozdrowotne zachowania Polaków. Warszawa, październik 2016. Opracował Rafał Boguszewski s.3.
 22. Andruszkiewicz A, Banaszek M, Nowik M, Przedsiębiorczość i Zarządzanie, Wydawnictwo SAN, Tom XV, Zeszyt 12, część I, 2014, ss.73-88. Wybrane aspekty środowiska pracy a stan zdrowia pielęgniarek. Selected aspects of work environment and the health status of nurses.
 23. Ucielak-Jeż P, Bem A, Aktywność fizyczna determinantą zdrowia populacji. *Economia-Wroclaw, Economic Review* 23/4 (2017). Physical activity as a determinant of population 's health (SHD).
 24. Komunikat z badań CBOS Nr.106/2019, Jak zdrowo odżywiają się Polacy? Warszawa, sierpień 2019. Opracowała Marta Bożewicz, s. 9.
2. Kłós J, Zjawisko zdrowego stylu życia we współczesnym społeczeństwie Polskim, UM im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2014, s. 41,93.