

Anna Andruszkiewicz¹, Marta Nowik²

¹Katedra i Zakład Promocji Zdrowia, *Collegium Medicum*, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

²*Collegium Medicum*, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Zachowania zdrowotne kobiet czynnych zawodowo

Health behaviours of the working female professionals

STRESZCZENIE

Wstęp. Wśród wskaźników zaleczanych do monitorowania zdrowia ludności znalazły się między innymi zachowania zdrowotne. Wyniki licznych badań świadczą o związkach i zależnościach przyczynowo-skutkowych między zachowaniem a stanem zdrowia jednostki.

Cel pracy. Głównym celem prowadzonych badań była ocena zachowań zdrowotnych kobiet aktywnych zawodowo na przykładzie pielęgniarek i nauczycielek.

Materiał i metody. Przebadano 83 osoby, 43 (52%) pielęgniarki i 40 (48%) nauczycielek. Kobiety były czynne zawodowo, pracowały w Elblągu. Średnia wieku dla wszystkich badanych wynosiła 41,93 roku (przy SD = 7,35). Najmłodsza osoba miała 25 lat, a najstarsza 57. W badaniach wykorzystano Skalę Pozytywnych Zachowań Zdrowotnych dla Kobiet autorstwa Hildt-Ciupińskiej.

Wyniki. Zachowania zdrowotne kobiet badano na podstawie 5 podskal: żywienie, dbałość o ciało, zachowanie bezpieczeństwa, zdrowie psychospołeczne i aktywność fizyczna. Najwyższe wyniki w obu grupach uzyskano dla podskali dbałość o ciało, natomiast najniższe dla aktywności fizycznej.

Wnioski. Badane kobiety nie różniły się między sobą w zakresie pozytywnych zachowań zdrowotnych w zależności od wykonywanego zawodu. Pozytywne zachowania zdrowotne najczęściej stosują osoby z najdłuższym stażem pracy.

Problemy Pielęgniarstwa 2011; 19 (2): 148–152

Słowa kluczowe: zdrowie, zachowania zdrowotne, pielęgniarki, nauczycielki

ABSTRACT

Introduction. Health behaviour is one of a number of indicators which are recommended to monitor the health of the population. The results of numerous studies indicate a correlation and a cause and effect dependence between the behaviour and the state of health of the individual.

Aim of the study. The main objective of this research was the assessment of the health behaviour of working female professionals using as an example a group of nurses and teachers.

Material and methods. There were 83 females examined, of whom 43 (52%) were nurses and 40 (48%) were teachers. All the women were professionally employed in Elbląg. The average age of all respondents was 41.93 years (with SD = 7.35). The youngest person was 25 years old and the oldest 57 years. The Positive Health Behaviours Scale for women developed by Hildt-Ciupińska was used in this study.

Results. The health behaviours of the women in the study were based on 5 subscales: nutrition, body care, safety, psychosocial health, and physical activity. The highest results in both groups were obtained in the body care subscale, and the lowest results were in the physical activity subscale.

Conclusions. The women in this study displayed similar positive health behaviours irrespective of their profession. Positive health behaviours are most often observed in people with the longest employment history.

Nursing Topics 2011; 19 (2): 148–152

Key words: health, health behaviours, nurses, teachers

Adres do korespondencji: dr n. med. Anna Andruszkiewicz, Katedra i Zakład Promocji Zdrowia, *Collegium Medicum* UMK w Toruniu, 85-061 Bydgoszcz, ul. Techników 3, tel.: (52) 585 21 94, e-mail: anna.andruszkiewicz@cm.umk.pl

Wstęp

Zdrowie jako wartość było i jest sytuowane na wysokiej pozycji w hierarchii wartości jednostek lub grup społecznych [1–2]. Uznawane jako najwyższe dobro, które należy chronić, stanowiło przedmiot badań naukowców z wielu dziedzin nauki.

Na przestrzeni dziejów pojęcie zdrowia było w różny sposób definiowane. Obecnie najbardziej rozpowszechnioną jest definicja *World Health Organization* (WHO), mówiąca, że zdrowie to stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub kalectwa i niepełnosprawności [3]. Definicja ta jednoznacznie wskazuje na ścisły związek pomiędzy utrzymaniem dobrej kondycji fizycznej a zachowaniem równowagi psychicznej. Należy zauważyć, że w dużej mierze jesteśmy sami odpowiedzialni za ten stan poprzez nasz styl życia i podejmowane zachowania zdrowotne [4]. To właśnie, jak wynika z koncepcji Lalonda, w największym stopniu (50–60%) determinuje nasze zdrowie [3].

Styl życia to zespół postaw i zachowań jednostki oraz całej społeczności. Zależy on od środowiska, norm społecznych i kulturowych, w których człowiek żyje, od osobistych przekonań, postaw i systemów wartości [4]. Na styl życia składają się zachowania zdrowotne, które obejmują podejmowane przez człowieka czynności, mające bezpośrednio wpływ na stan jego zdrowia [5]. Do najważniejszych z nich należą:

- sposób odżywiania się — stosowanie racjonalnej diety, która powinna dostarczać, w odpowiednich dla organizmu proporcjach, wszystkich substancji pokarmowych, składników mineralnych oraz witamin, aby zapewnić jego prawidłowe funkcjonowanie;
- stosunek do nałogów — palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, narkomania mają zdecydowanie negatywny wpływ na organizm ludzki, przyczyniają się do powstawania wielu chorób, w tym nowotworowych;
- tryb pracy i wypoczynku — zachowanie odpowiedniej proporcji pomiędzy czasem pracy a wypoczynkiem i snem jest niezbędne do prawidłowego funkcjonowania układu nerwowego;
- radzenie sobie ze stresem — długotrwały stres wpływa niekorzystnie na funkcjonowanie wszystkich układów w organizmie człowieka i przyczynia się do powstawania wielu chorób;
- podejmowanie aktywności fizycznej — ma na celu utrzymanie prawidłowej masy ciała, kondycji i wydolności organizmu, między innymi poprzez poprawę krążenia, wzmocnienie układu kostnego i poprawę funkcjonowania układu pokarmowego;
- dbałość o higienę osobistą — jest istotnym aspektem w profilaktyce zakażeń wirusowych, bakteryjnych, pasożytniczych i grzybiczych;
- przestrzeganie zakazów i nakazów dotyczących bezpieczeństwa — przestrzeganie zasad bezpieczeństwa ma istotny wpływ na jakość i długość życia, poprzez

zmniejszenie ryzyka występowania wypadków, kalectwa i śmierci podczas wykonywania codziennych czynności.

Styl życia oraz zachowania zdrowotne kształtują się przez całe życie. Dlatego też bardzo ważna jest edukacja zdrowotna, której „celem jest kształtowanie osobowości dbającej o zdrowie, poprzez rozwijanie umiejętności identyfikacji własnych potrzeb zdrowotnych, dokonywania wyborów i podejmowania decyzji na rzecz zdrowia” [4, 6].

Jedną z podstawowych instytucji edukacji zdrowotnej jest szkoła, która nie powinna ograniczać się jedynie do przekazywania materiału z poszczególnych przedmiotów, ale powinna uczyć i kreować prawidłowe zachowania zdrowotne wśród dzieci i młodzieży. Prowadzenie edukacji prozdrowotnej jest powinnością każdego nauczyciela, który posiadając odpowiednią wiedzę z tego zakresu, będzie wzorem dla uczniów [7].

Instytucją prowadzącą edukację zdrowotną jest także szpital, w którym głównym edukatorem jest personel medyczny, a w szczególności pielęgniarki. Nauczanie pacjentów ma duże znaczenie, gdyż może się przyczynić do złagodzenia przebiegu chorób przewlekłych, spowolnić ich postęp i zmniejszyć częstość występowania powikłań [8].

Cel pracy

Głównym celem prowadzonych badań była ocena zachowań zdrowotnych kobiet aktywnych zawodowo na przykładzie pielęgniarek i nauczycielek.

Materiał i metody

Grupę badaną stanowiły 83 kobiety czynne zawodowo, 43 (52%) pielęgniarki i 40 (48%) nauczycielek. Średnia wieku dla wszystkich badanych wynosiła 41,93 roku (przy SD = 7,35). Najmłodsza osoba miała 25 lat, a najstarsza 57. Pielęgniarki były nieznacznie starsze (M = 44,00; SD = 5,82) od nauczycielek (M = 39,70; SD = 8,21). Badane kobiety różniły się stażem pracy. Wśród pielęgniarek było więcej osób pracujących powyżej 20 lat niż wśród nauczycielek. Stan cywilny badanych osób był podobny. W obu grupach najwyższy odsetek stanowiły kobiety zamężne. Pielęgniarki najczęściej posiadały po dwoje dzieci, a nauczycielki po jednym lub były bezdzietne.

Badane kobiety poproszono o dokonanie oceny swojej sytuacji materialnej oraz stanu zdrowia. Średnia ocena sytuacji materialnej, na skali 1–5, dla całej badanej grupy wynosiła 3,43 (SD = 0,70), dla pielęgniarek 3,28 (SD = 0,73), a dla nauczycielek 3,60 (SD = 0,63). Nauczycielki oceniały ją pozytywniej. W grupie nauczycielek większość (52,50%) oceniła swoją sytuację materialną jako dobrą, natomiast wśród pielęgniarek najczęściej osób (46,51%) oceniło ją jako poprawną. Średnia ocena stanu zdrowia, na skali 1–5, dla całej badanej grupy wynosiła 3,83 (SD = 0,73), dla pielęgniarek

Tabela 1. Średnie wyniki surowe (M) i odchylenie standardowe (SD) dla badanych pielęgniarek i nauczycielek
Table 1. Mean of raw scores (M) and standard deviation (SD) for the studied nurses and teachers

| Pozytywne zachowania zdrowotne | Pielęgniarki | | | Nauczycielki | | |
|--------------------------------|-----------------|-------|---------------------|-----------------|-------|---------------------|
| | Wartość średnia | SD | Wartość przeliczona | Wartość średnia | SD | Wartość przeliczona |
| Żywienie | 12,14 | 3,502 | 1,73 | 12,53 | 3,479 | 1,79 |
| Dbłość o ciało | 13,28 | 2,823 | 2,23 | 13,40 | 2,942 | 2,23 |
| Zachowanie bezpieczeństwa | 8,91 | 1,810 | 2,23 | 9,57 | 1,567 | 2,39 |
| Zdrowie psychospołeczne | 12,77 | 3,463 | 1,82 | 13,40 | 3,233 | 1,91 |
| Aktywność fizyczna | 5,81 | 2,249 | 1,45 | 5,55 | 2,275 | 1,41 |

3,67 (SD = 0,68), a dla nauczycielek 4,00 (SD = 0,75). Obie grupy oceniały je podobnie. Zarówno w grupie pielęgniarek, jak i nauczycielek najwięcej osób oceniło swój stan zdrowia jako dobry.

Badania przeprowadzono za pomocą dwóch metod: — kwestionariusza osobowego, który służył do opisanego grupy badanej ze względu na właściwości społeczno-demograficzne, składającego się z 8 pytań, dotyczących wieku badanych kobiet, ich stażu pracy, stanu cywilnego, liczby posiadanych dzieci oraz subiektywnej oceny stanu zdrowia i sytuacji materialnej;

— Skali Pozytywnych Zachowań Zdrowotnych dla Kobiet, skonstruowanej przez Hildt-Ciupińską; w badaniu wykorzystano 28 pytań dotyczących zachowań zdrowotnych, podzielonych na 5 podskali: dbłość o zdrowie, żywienie, dbłość o ciało, zachowanie bezpieczeństwa, zdrowie psychospołeczne i aktywność fizyczna.

Przy każdym zachowaniu badana kobieta miała za zadanie określić, jak często je podejmuje: prawie zawsze, często, czasem, prawie nigdy. Wynik każdej z podskali obliczono, sumując wartości punktowe zaznaczone przez respondentki [9].

Badania zostały opracowane w modelu korelacyjnym. Zastosowano następujące testy statystyczne:

- do opisu zmiennych w grupach — średnią (M) i odchylenie standardowe (SD) oraz liczebność (f) i procent (%);
- do określenia istotności różnic pomiędzy średnimi parametryczny — test t-Studenta (zmiennie miały rozkład normalny);
- do oceny istotności różnic między kilkoma średnimi analizę wariancji ANOVA oraz test NIR; do zbadania czy różnice są istotne statystycznie.

Wyniki

Pierwszy etap analizy wyników polegał na ocenie zachowań zdrowotnych badanych grup. Zachowania zdrowotne kobiet badano na podstawie 5 podskali. Średnie wyniki przedstawiono w tabeli 1.

Najwyższe wyniki w obu grupach uzyskano dla podskali dbłość o ciało, natomiast najniższe dla aktywności fizycznej.

Kolejny etap miał na celu szukanie odpowiedzi na pytanie, czy istnieją różnice w zakresie zachowań zdrowotnych w grupie pielęgniarek i nauczycielek. Badane kobiety nie różniły się między sobą w zakresie pozytywnych zachowań zdrowotnych w zależności od wykonywanego zawodu, dlatego dalsze analizy prowadzono na całej badanej grupie. Wyniki prezentuje tabela 2.

Następnie próbowano ustalić, czy istnieją różnice w zakresie zachowań zdrowotnych u kobiet w zależności od zmiennych społeczno-demograficznych. Wyniki prezentuje tabela 3.

Pozytywne zachowania zdrowotne różnicują się w zależności od stażu pracy, ale nie ze względu na liczbę posiadanych dzieci. Wyniki istotne statystycznie otrzymano w podskali żywienie, w zależności od stażu pracy.

Pozytywne zachowania zdrowotne najczęściej stosują osoby z najdłuższym stażem pracy (tab. 4).

Ostatni etap analizy miał na celu odpowiedź na pytanie, czy subiektywna ocena stanu zdrowia i sytuacji materialnej różnicuje badane kobiety w zakresie zachowań zdrowotnych. Pozytywne zachowania zdrowotne nie różnicują się w zależności od oceny stanu zdrowia i oceny sytuacji materialnej (tab. 5).

Dyskusja

Otrzymane wyniki wskazują, że badana grupa kobiet nie różniła się między sobą w zakresie pozytywnych zachowań zdrowotnych w zależności od wykonywanego zawodu. Najwyższe wyniki uzyskano dla podskali dbłość o ciało. Oznacza to zatem, że badane kobiety poddawały się okresowym badaniom (badanie cytologiczne, samobadanie piersi) i unikały nadmiernej przebywania na słońcu, co jest istotnym aspektem profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób nowotworowych.

Najniższe wyniki uzyskano dla podskali aktywność fizyczna. Wskazuje to na fakt, iż badane nie uprawiają

Tabela 2. Średnie wyniki surowe (M), odchylenie standardowe (SD) i wyniki analizy testu na podstawie t-Studenta pozytywnych zachowań zdrowotnych dla badanych grup kobiet

Table 2. Mean of raw scores (M), standard deviation (SD) and results of analysis of positive health behaviors for the studied women groups using the Student-t test

| Pozytywne zachowania zdrowotne | Pielęgniarki | | Nauczycielki | | | t | p | |
|--------------------------------|-----------------|-------|---------------------|-----------------|-------|------|-------|---------------------|
| | Wartość średnia | SD | Wartość przeliczona | Wartość średnia | SD | | | Wartość przeliczona |
| Żywnienie | 12,14 | 3,502 | 1,73 | 12,53 | 3,479 | 1,79 | -0,50 | 0,617 |
| Dbłość o ciało | 13,28 | 2,823 | 2,23 | 13,40 | 2,942 | 2,23 | -0,19 | 0,849 |
| Zachowanie bezpieczeństwa | 8,91 | 1,810 | 2,23 | 9,57 | 1,567 | 2,39 | -1,79 | 0,077 |
| Zdrowie psychospołeczne | 12,77 | 3,463 | 1,82 | 13,40 | 3,233 | 1,91 | -0,86 | 0,393 |
| Aktywność fizyczna | 5,81 | 2,249 | 1,45 | 5,55 | 2,275 | 1,41 | 0,53 | 0,597 |

Tabela 3. Wyniki analizy wariancji pozytywnych zachowań zdrowotnych ze względu na staż pracy, liczbę dzieci

Table 3. Results of analysis of variance for positive health behaviors based on length of employment and number of children

| Pozytywne zachowania zdrowotne | Staż pracy | | Liczba dzieci | |
|--------------------------------|------------|-------|---------------|-------|
| | F | p | F | p |
| Żywnienie | 2,794 | 0,03 | 0,517 | 0,763 |
| Dbłość o ciało | 1,940 | 0,112 | 0,659 | 0,656 |
| Zachowanie bezpieczeństwa | 0,219 | 0,927 | 0,357 | 0,876 |
| Zdrowie psychospołeczne | 0,201 | 0,937 | 0,648 | 0,664 |
| Aktywność fizyczna | 1,595 | 0,184 | 1,579 | 0,176 |

Tabela 4. Poziomy istotności (p) różnic dla pozytywnych zachowań zdrowotnych w zależności od stażu pracy (analizy na podstawie testu NIR) dla badanej grupy kobiet

Table 4. Levels of significance (p) comparison for positive health behaviors, based on length of employment (NIR test analysis) for the studied women groups

| Staż pracy | I | II | III | IV | V |
|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Lata | M = 10,333 | M = 10,200 | M = 10,643 | M = 12,882 | M = 13,220 |
| 0-5 (I) | | 0,95 | 0,85 | 0,11 | 0,05 |
| 6-10 (II) | 0,95 | | 0,80 | 0,12 | 0,06 |
| 11-15 (III) | 0,85 | 0,80 | | 0,07 | 0,01 |
| 16-20 (IV) | 0,11 | 0,12 | 0,07 | | 0,73 |
| > 20 lat (V) | 0,05 | 0,06 | 0,01 | 0,73 | |

regularnie aktywności fizycznej, niechętnie uczęszczają na zorganizowane zajęcia ruchowe, a w czasie wolnym od pracy wybierają bierne formy wypoczynku, na przykład oglądanie telewizji. Potwierdzają to prowadzone wcześniej badania, które wskazują na

niską aktywność zarówno środowiska pielęgniarek, jak i kobiet aktywnych zawodowo w Polsce [10-12]. Fakt ten jest bardzo niepokojący, gdyż brak aktywności fizycznej niekorzystnie wpływa na stan zdrowia i może przyczynić się do rozwoju nadwagi, otyłości oraz wie-

Tabela 5. Wyniki analizy wariancji dla pozytywnych zachowań zdrowotnych ze względu na ocenę stanu zdrowia i sytuacji materialnej w badanych grupach kobiet

Table 5. Results of variance analysis for positive health behaviors based on the assessment of health and financial situation for the studied women groups

| Pozytywne zachowania zdrowotne | Ocena stanu zdrowia | | Ocena sytuacji materialnej | |
|--------------------------------|---------------------|-------|----------------------------|-------|
| | F | p | F | p |
| Żywienie | 2,660 | 0,054 | 1,008 | 0,394 |
| Dbłość o ciało | 0,275 | 0,843 | 1,260 | 0,294 |
| Zachowanie bezpieczeństwa | 0,172 | 0,915 | 0,500 | 0,683 |
| Zdrowie psychospołeczna | 1,223 | 0,307 | 0,170 | 0,916 |
| Aktywność fizyczna | 2,157 | 0,100 | 0,226 | 0,878 |

lu chorób z nimi związanych, między innymi cukrzycy typu 2, nadciśnienia tętniczego, hiperlipidemii czy miażdżycy. Niepodważalny jest także korzystny wpływ aktywności fizycznej na samopoczucie człowieka, gdyż poprawia on sprawność psychiczną, wytrzymałość na stres i zmęczenie.

Pozytywne zachowania zdrowotne najczęściej stosują osoby, które przepracowały w zawodzie ponad 20 lat. Fakt ten może być uwarunkowany wieloma czynnikami, które w sposób pośredni lub bezpośredni mają wpływ na postawę jednostki. Wśród nich można wymienić między innymi status społeczny i ekonomiczny, pełnione role społeczne, sytuację zdrowotną czy także relacje międzyludzkie [13].

Podsumowując, można stwierdzić, że badane kobiety z racji wykonywanego zawodu posiadają wiedzę z zakresu prowadzenia zdrowego stylu życia i będąc „nauczycielami zdrowia”, same nie w pełni wykorzystują te zasady we własnym życiu. Potwierdzają to wcześniej prowadzone badania, w których zarazem podkreśla się konieczność zmiany tej sytuacji [14–15]. Osoba wykonująca zawód pielęgniarki lub nauczycielki powinna bowiem swoją postawą i stylem życia stanowić wzór do naśladowania [16].

Wnioski

Analiza materiału badawczego pozwoliła na sformułowanie poniższych wniosków:

- badana grupa kobiet nie różniła się w zakresie pozytywnych zachowań zdrowotnych w zależności od wykonywanego zawodu;
- badane uzyskały najwyższy wynik w podskali dbłość o ciało, natomiast najniższy dla aktywności fizycznej;
- pozytywne zachowania zdrowotne najczęściej stosują osoby z najdłuższym stażem pracy.

Piśmiennictwo

1. Andruszkiewicz A., Banaszekiewicz M. Promocja zdrowia. Teoretyczne podstawy promocji zdrowia. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2008: 70–83.
2. Walik M., Zarzycka D., Ilżeczka J., Jarosz M. Wartość zdrowia jako czynnik motywacyjny do działań prozdrowotnych. *Zdrowie Publiczne* 2009; 1: 33–39.
3. Borzucka-Sitkiewicz K. Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006.
4. Bochniak A. Zachowania zdrowotne jako element zdrowego stylu życia. *Lekarz Wojskowy* 2010; 2: 187–194.
5. Gawęcki J., Roszkowski W. Żywienie człowieka a zdrowie publiczne. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009.
6. Przybyła E. Edukacja zdrowotna. Przewodnik do studiów. Wydawnictwo Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach, Katowice 2008.
7. Woynarowska B., Sokołowska M. Ścieżka edukacyjna — edukacja prozdrowotna i promocja zdrowia w szkole. *KOWEZ*, Warszawa 2001: 321–334.
8. Czupryna A., Poździoch S., Ryś A., Włodarczyk C. Zdrowie publiczne — wybrane zagadnienia. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius, Kraków 2001.
9. Hildt-Ciupińska K. Skala pozytywnych zachowań zdrowotnych dla kobiet. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2009; 90 (2): 185–190.
10. Warchoł-Sławińska E., Włoch K. Zachowania zdrowotne pielęgniarek. *Zdr. Publ.* 2003; 113 (1–2): 156–159.
11. Muszalik M., Kędziora-Kornatowska K., Marzec A., Kławe J. Analiza zachowań, samooceny oraz zagrożeń zdrowia pielęgniarek studiujących zaocznie. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2007; 88 (3): 354–359.
12. Kulik T., Modzelewska T. Zachowania prozdrowotne pielęgniarek a zespół wypalenia zawodowego. *Probl. Pielęg.* 2001; 1–2: 104–113.
13. Tobiasz-Adamczyk B. Uwarunkowania społeczno-kulturowe zdrowia kobiet w średnim wieku. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2009; 90 (4): 441–446.
14. Zysnarska M., Bernard D. Zachowania prozdrowotne nauczycieli w województwie wielkopolskim — część I. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2007; 88 (2): 183–187.
15. Wojciechowska M., Suda K. Promocja zdrowego stylu życia nie tylko zadaniem zawodowym pielęgniarki, ale także odpowiedzią na współczesne zagrożenia zdrowia. *Probl. Pielęg.* 2008; 16 (1–2): 60–65.
16. Zagroba M., Kulikowska A., Marcysiak M., Wiśniewska E., Ostrowska B., Skotnicka-Klonowicz G. Aktywność fizyczna pielęgniarek. *Probl. Pielęg.* 2010; 18 (3): 329–336.