

Anna Walentukiewicz¹, Anna Łysak², Barbara Wilk³

¹Zakład Promocji Zdrowia, Wydział Wychowania Fizycznego, Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu, Gdańsk

²Zakład Fizykalnych Metod Terapeutycznych, Katedra Fizjoterapii, Wydział Wychowania Fizycznego, Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu, Gdańsk

³Wydział Zdrowia Publicznego, Olsztyńska Szkoła Wyższa

Zachowania zdrowotne studentek pielęgniarstwa

Health behavior of nursing students

STRESZCZENIE

Wstęp. Problematyka zachowań zdrowotnych w Polsce jest niezwykle aktualna. Koncentruje się ona wokół wszelkiej aktywności różnych grup populacji, ukierunkowanej na cele zdrowotne.

Cel. Celem badań była ocena zachowań zdrowotnych studentek pielęgniarstwa – osób o wyższej niż przeciętna świadomości zdrowotnej.

Materiał i metody. Analizie poddano dane pochodzące z badania studentek pierwszego roku pielęgniarstwa. Wiek badanych wahał się 18–21 lat (śr. 19,14 ± 0,53). Badania ankietowe przeprowadzono w roku akademickim 2010/2011, stosując sondaż diagnostyczny. Podstawowym narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety składający się z 3 części dotyczących: zachowań żywieniowych, zdrowotnych i poziomu aktywności fizycznej. Ocenę zachowań zdrowotnych przeprowadzono, wykorzystując Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ). Oceny prawidłowości w zakresie masy ciała dokonano na podstawie wartości wskaźnika masy ciała (BMI). Oceny poziomu aktywności fizycznej dokonano, opierając się na Międzynarodowym Kwestionariuszu Aktywności Fizycznej (IPAQ).

Wyniki. Ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych dla badanej grupy wynosił 73,19 co odpowiada w przeliczeniu na jednostkę standaryzowaną poziomowi 4 stena i interpretowane jest jako wynik niski. Analizując poszczególne kategorie zachowań zdrowotnych, stwierdzono, że najwyżej oceniono pozytywne nastawienie psychiczne, a najniższej praktyki zdrowotne. Żadna studentka nie osiągnęła wysokiego poziomu AF. Aktywność fizyczną pozwalającą do zakwalifikowania ich do poziomu wystarczającej AF osiągnęło 42% ogółu badanych.

Wnioski. Niski poziom zachowań zdrowotnych wśród studentek kierunku pielęgniarstwo sugeruje konieczność zwrócenia uwagi na tę grupę populacji w dalszych badaniach.

Problemy Pielęgniarstwa 2013; 21 (4): 484–488

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne; BMI; aktywność fizyczna; studentki; pielęgniarstwo

ABSTRACT

Introduction. Issues of health behaviour are topical items in Poland at the moment. They concentrate around all health oriented activities of different groups of population.

Aim. The purpose of the research was the assessment of health behaviours in women students of Nursing.

Material and methods. The findings of the research on the first year women students of Nursing were analysed. Diagnostic survey was carried out in the academic year 2010/2011. A questionnaire as a research tool consisted of 3 parts relating to: health behaviours, nutrition and the level of physical activity. The assessment of health behaviours was based on the Set of Health Behaviours. Body mass values were evaluated with reference to BMI. The level of physical activity was assessed by the IPAQ.

Results. General intensity of health behaviours for the examined group amounted to 73.19, what according to the standard ten equals sten 4 and is interpreted as a low result. Analysing individual categories of health behaviours, positive psychological attitudes were highly assessed, whereas practical health behaviours ranked the lowest. None of the subjects had received a high level of physical activity. Physical activity level considered as sufficient achieved only 42% of the whole subjects.

Adres do korespondencji: dr n. o kulturze fizycznej Anna Walentukiewicz, Zakład Promocji Zdrowia AWFIS Gdańsk, ul. Kazimierza Górskiego 1, 80–336 Gdańsk, tel.: 58 554 71 57, e-mail: annawalentukiewicz@wp.pl

Conclusions. Low level of health behaviours in women students of Nursing suggests the need for drawing attention to that particular group in further research. Medical school students should be an authority in the field of health behaviors and promote such behaviours among patients as arising from their own individual conviction and attitudes towards health.

Nursing Topics 2013; 21 (4): 484–488

Key words: health behaviours; BMI; physical activity; women students; nurses

Wstęp

Problematyka zachowań zdrowotnych w Polsce jest niezwykle aktualna [1]. Koncentruje się ona wokół wszelkiej aktywności różnych grup populacji ukierunkowanej na cele zdrowotne [2]. Działania te wynikają z określonej postawy wobec zdrowia, a w zakresie praktyk zdrowotnych dotyczą kontroli masy ciała i przestrzegania zaleceń żywieniowych, ograniczenia stosowania używek, udziału w aktywności fizycznej, radzenia sobie ze stresem i negatywnymi emocjami oraz zachowaniami profilaktycznymi [3–7].

Pielęgniarki z racji swojego biomedycznego wykształcenia i interdyscyplinarnych kompetencji powinien cechować szczególnie wysoki poziom świadomości i motywacji prozdrowotnej [8]. Ich decyzje dotyczące prawidłowych wyborów co do sposobu realizacji zamierzeń zdrowotnych pozwalają im lepiej zrozumieć wpływ stylu życia na zdrowie. Ponadto świadome rangi znaczenia ochrony i doskonalenia własnego zdrowia mogą współrealizować cele zdrowotne w odniesieniu do ogółu społeczeństwa [9].

Cel

Celem pracy była ocena zachowań zdrowotnych studentek pielęgniarstwa — osób o wyższej niż przeciętna świadomości zdrowotnej.

Materiał i metody

Analizie poddano dane pochodzące z badania studentów pierwszego roku pielęgniarstwa. W badaniach uczestniczyło 77 osób (74 kobiet i 3 mężczyzn). Ze względu za małą liczebność studentów pielęgniarstwa wyniki opracowania ograniczono tylko do studentek. Wiek badanych wahał się 18–21 lat (śr. 19,14 ± 0,53).

Badania ankietowe przeprowadzono w roku akademickim 2010/2011, stosując sondaż diagnostyczny. Badania ankietowe przeprowadzono metodą audytoryjną, przestrzegając zasady anonimowości. Podstawowym narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety składający się z 3 części dotyczących: zachowań żywieniowych, zdrowotnych i poziomu aktywności fizycznej.

Ocenę zachowań zdrowotnych (ZZ) przeprowadzono, wykorzystując Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) [10], który jest narzędziem samoopisu zawierającym 24 stwierdzenia dotyczące różnego rodzaju zachowań związanych ze zdrowiem.

W kafeterii odpowiedzi znajdowało się 5 kategorii odpowiedzi: prawie nigdy, rzadko, od czasu do czasu, często, prawie zawsze, którym przypisano punkty od 1 do 5. Uzyskane punkty zsumowano. Ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych mierzony skalą IZZ, mieści się w granicach 24–120 punktów. Im wyższy wynik, tym większe nasilenie deklarowanych zachowań zdrowotnych. Otrzymaną liczbę punktów przeliczono odpowiednio dla płci na skalę stenową i interpretowano w kategoriach wyników niskich (1–4 stena), przeciętnych (5–6 stena) i wysokich (7–10 stena).

Oceny prawidłowości w zakresie masy ciała dokonano na podstawie wartości wskaźnika masy ciała (BMI, *body mass index*). Na podstawie wykonanych badań antropometrycznych wysokości i masy, do których wykorzystano stadiometr *SECA 217* i analizator składu ciała *TANITA SC 330 S* wyliczono BMI. Zgodnie z wytycznymi [11] Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) wartość rekomendowana tego wskaźnika powinna wynosić 18,5–24,9 kg/m².

Oceny poziomu aktywności fizycznej dokonano w oparciu o kwestionariusz aktywności fizycznej. W przedstawionej analizie poziom aktywności fizycznej oceniono na podstawie, opisującego go w jednostkach wydatku energetycznego MET min./tydzień, wersji polskiej Międzynarodowego Kwestionariusza Aktywności Fizycznej (IPAQ, *International Physical Activity Questionnaire*) [12]. Wykorzystano jego krótką, zawierającą 7 pytań wersję. Kwestionariusz umożliwił ocenę całokształtu aktywności fizycznej, bowiem obejmuje wszystkie rodzaje aktywności, począwszy od tej związanej z pracami na uczelni, domu, wokół domu, pracy, przez aktywność komunikacyjną aż do ruchu w czasie wolnym poświęcanym na rekreację, zabawę, turystykę i sport. Każdorazowo w badaniach odnotowano częstotliwość, czas i intensywność wysiłku trwającego bez przerw wypoczynkowych dłużej niż 10 minut. Tygodniową aktywność fizyczną obliczano poprzez zsumowanie wartości MET uzyskanych w trakcie aktywności intensywnej, umiarkowanej i chodzenia wykonywanych w ciągu całego tygodnia. Za wystarczający poziom aktywności przyjęto aktywność o wydatku energetycznym zawierającym się między 600 a 1500 i więcej MET min./tydzień, przy założeniu, że wydatek ten był efektem 3 lub więcej dni intensywnej aktywności fizycznej przez minimum

Tabela 1. Charakterystyka wskaźników antropometrycznych badanych**Table 1.** Characteristics of anthropometric index in the study group

	Średnia	SD	Min.	Max.
Wiek (lata)	19,14	0,53	18	21
Masa [kg]	61,75	10,51	43,2	93,6
Wzrost [m]	1,66	0,05	1,54	1,78
BMI [kg/m ²]	22,49	3,42	16,30	33,56

SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

20 minut dziennie i 5 lub więcej dni umiarkowanej aktywności fizycznej lub marszu–spaceru przez nie mniej niż 30 min, czy też kombinację intensywniej lub umiarkowanej aktywności fizycznej dającej w sumie więcej niż 600 MET min./tydzień. Rekomendacje WHO dla zdrowych osób dorosłych w zakresie poziomu aktywności fizycznej określają niezbędną jej dawkę na przynajmniej 30 minut 5 dni w tygodniu wysiłku umiarkowanego lub bardzo intensywniej aktywności fizycznej przez przynajmniej 20 minut 3 dni w tygodniu i połączenia wysiłków intensywnych z umiarkowanymi. Przyjęte przez autorów kryterium oceny poziomu aktywności fizycznej i wartości rekomendowanych dla zachowania zdrowia korespondują z normami WHO, a samo narzędzie jest narzędziem standaryzowanym.

Analizę statystyczną przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe STATISTICA v. 10.0 (StatSoft Polska). Dla cech ilościowych wyniki przedstawiono w postaci średnich i odchyłeń standardowych oraz wyrażono w postaci odsetków. W celu zbadania zależności dla wartości średnich zastosowano test t-Studenta, przyjmując poziom istotności $p < 0,05$.

Wyniki

Charakterystykę podstawowych cech antropometrycznych badanych przedstawiono w tabeli 1. Średnie wartości w zakresie wysokości, masy i wartości BMI badanych mieszczą się w granicach normy populacyjnej. Na podstawie kryterium WHO stwierdzono, że 5% badanych dziewcząt charakteryzował niedobór masy ciała, a 20% jej nadmiar (tab. 2).

Wyniki surowe dotyczące ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych poddano interpretacji zgodnie z właściwościami charakteryzującymi skalę stenową. Ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych dla badanej grupy wynosił 73,19 (SD = 14,16), co odpowiada w przeliczeniu na jednostkę standaryzowaną poziomowi 4 stena i interpretowane jest jako wynik niski. W zakresie nasilenia u badanych studentek pielęgniarstwa ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych zwraca uwagę niewielki odsetek (16%)

Tabela 2. Ocena BMI badanych studentek**Table 2.** Assessment of BMI in the studied students

Kategorie BMI	n	%
Niedowaga	4	5,41
Norma	55	74,32
Nadwaga	10	13,51
Otyłość	5	6,76

Tabela 3. Częstotliwość występowania ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych**Table 3.** Frequency of general index of health behaviour

Nasilenie zachowań zdrowotnych	n	%
Niskie	29	39,19
Przeciętne	33	44,59
Wysokie	12	16,22

wyników na poziomie wysokim (tab. 3). Największa liczba badanych, bo 33 osoby (44%), uzyskała wynik na poziomie przeciętnym (5–6 sten).

Analizując poszczególne kategorie zachowań zdrowotnych stwierdzono, że najwyżej oceniono pozytywne nastawienie psychiczne, a najslabiej praktyki zdrowotne. Uzyskane wyniki porównano z wartościami tymczasowych norm polskich dla zdrowych dorosłych osób zaproponowanych przez Juczyńskiego [10]. W zakresie średnich wartości badanych kategorii skali IZZ zaobserwowano znamienne niższe wartości ($p < 0,05$) dla trzech spośród czterech ocenianych kategorii (prawidłowe nawyki żywieniowe, pozytywne nastawienie psychiczne, praktyki zdrowotne) w grupie badanych studentek pielęgniarstwa w porównaniu z wynikami otrzymanymi przez Juczyńskiego (tab. 4).

Żadna studentka nie osiągnęła wysokiego poziomu AF (tab. 5). Respondentki, które nie wykazywały udziału

Tabela 4. Średnie wyniki poszczególnych kategorii skali IZZ wśród badanych studentek**Table 4.** Average results for each category of HBI in the study group

Kategorie IZZ	Badane n = 74		p	Juczyński n = 114	
	x	SD		x	SD
Ogólny wskaźnik zachowań*	73,19	14,16	0,0010	80,62	15,34
Prawidłowe nawyki żywieniowe*	3,09	0,82	0,0039	3,45	0,83
Zachowania profilaktyczne	3,04	0,66	0,1436	3,22	0,91
Pozytywne nastawienie psychiczne*	3,10	0,80	0,0180	3,36	0,68
Praktyki zdrowotne*	2,96	0,71	0,0001	3,40	0,74

*różnice istotne statystycznie ($p < 0,05$) oceniane testem t-Studenta; x — średnia arytmetyczna; SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

w żadnej aktywności fizycznej bądź nie spełniały warunków dla osiągnięcia poziomu wysokiego i wystarczającego sklasyfikowano na poziomie niewystarczającym — 58% ogółu badanych. Aktywność fizyczną pozwalającą do zakwalifikowania ich do poziomu wystarczającej AF osiągnęło 42% ogółu badanych.

Dyskusja

Do podjęcia tematu problematyki stylu życia wśród studentek pielęgniarstwa skłaniają między innymi niepokojące sygnały o stanie zdrowia populacji młodzieży studiującej [13]. Istnieje bowiem związek przyczynowy pomiędzy stylem życia, a niektórymi chorobami, to właśnie niewłaściwa dieta, palenie tytoniu, brak aktywności fizycznej mogą znaleźć się w grupie czynników ryzyka zagrażających zdrowiu. Pielęgniarki z racji wykonywanego zawodu, poczucia odpowiedzialności nie tylko za swoje zdrowie, ale populacji, świadome różnych zagrożeń zdrowia oraz ze względu na posiadaną wiedzę medyczną powinny mieć krytyczny i bardziej świadomy stosunek do kształtowania zachowań zdrowotnych [14], tym bardziej, że społeczeństwo wymaga od nich wzorów zachowań do naśladowania. Ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych badanej grupy studentek pielęgniarstwa określa się jednak jako przeciętny. Lewko i wsp. [15] w podobnej ocenie ten wskaźnik zachowań określili jako niski. Również niski poziom niektórych zachowań zdrowotnych pielęgniarek (niski poziom AF, nieracjonalne żywienie, palenie tytoniu, występowanie nadwagi, niska wykonywalność badań profilaktycznych, dolegliwości psychiczne) potwierdzono w badaniach Muszaliak i wsp. [16]. Najwyżej ocenione wśród respondentek pozytywne nastawienie psychiczne włączają w zakres zachowań zdrowotnych: unikanie stresów i towarzyszących im negatywnych stanów emocjonalnych, a także sytuacji wpływających na człowieka deprymująco. Wyniki badań własnych zbieżne są również z obserwacjami

Tabela 5. Poziom aktywności fizycznej badanych studentów uwzględnieniem płci i uczelni**Table 5.** Level of physical activity of studied students based on gender and university

Poziom AF	n	%
Niewystarczający	43	58%
Wystarczający	31	42%
Wysoki	–	–

poczynionymi przez innych autorów [15]. Praktyki zdrowotne, które obejmują między innymi codzienne nawyki AF wydają się być niepokojące ze względu na niewystarczający poziom tej aktywności wśród 18% uczestniczek badania, co potwierdzają w swoich opracowaniach też inni autorzy [17–18]. Mimo że pielęgniarki znają i rozumieją znaczenie dla zdrowia systematycznej AF, same niechętnie w niej uczestniczą. Z badań ogólnopolskich wynika, że AF kobiet jest niska, jednak w populacji osób z wykształceniem wyższym wynosi 52,7% [19]. Aktywny wypoczynek odgrywa ważną rolę nie tylko w zapobieganiu nadwadze i otyłości, ale poprawia też ogólną psychofizyczną kondycję organizmu człowieka, pozwala na odreagowanie negatywnych stanów emocjonalnych i napięć psychicznych związanych z pracą zawodową i codziennym życiem. W badaniach własnych w ocenie BMI u 5% pielęgniarek wystąpił niedobór masy ciała, natomiast u jednej piątej (20%) jej nadmiar. Ponieważ prawidłowe żywienie obok AF jest jednym z filarów wysokiego potencjału zdrowia, stąd w badaniach autorki artykułu praktyki w zakresie nawyków żywieniowych pielęgniarek wypadły niezadowolająco. Praktyki w zakresie nawyków żywieniowych wypadły niezadowolająco (m.in. niedostateczne spożycie

w zakresie grup produktów dostarczających błonnik). Prawidłowe żywienie, a w szczególności zrównoważony bilans energetyczny i regularna AF sprzyjają utrzymaniu należytej masy ciała. Jednak podobnie jak w badaniach własnych i obserwacjach Gacek [20] rozkład BMI w badanej próbie lekarzy, wskazuje, że 20,5% kobiet wykazuje nadwagę oraz w badaniach WOBASZ — 21% dorosłych młodych kobiet [21]. W efekcie zbyt dużego obciążenia pracą zawodową i brakiem możliwości odreagowania stresu w domu około 70% pielęgniarek uważa, że nie prowadzi zdrowego stylu życia. Pielęgniarki (74,3%) w badaniach własnych dają obraz populacji kobiet, w której dominują osoby palące. Pietryka-Michałowska i wsp. [22] podają, że w grupie studentów Akademii Medycznej ponad 67% nigdy nie paliło. Dane z badań własnych wyraźnie odbiegają od wyżej cytowanych.

Uzyskane wyniki badań własnych, wskazujące na zakres świadomości prozdrowotnej w odniesieniu do zachowań zdrowotnych studentek pielęgniarstwa mogą zostać wykorzystane w akademickich działaniach profilaktycznych.

Wnioski

Niski poziom zachowań zdrowotnych wśród studentek kierunku pielęgniarstwo sugeruje konieczność zwrócenia uwagi na tą grupę populacji w dalszych badaniach.

Studenci kierunków medycznych powinni stanowić swoisty autorytet i promować zachowania wśród pacjentów, co powinno wynikać z ich indywidualnych przekonań i postaw wobec zdrowia.

Piśmiennictwo

1. Walentukiewicz A., Łysak A., Wilk B. Wybrane zachowania zdrowotne młodzieży akademickiej o wysokim poziomie aktywności fizycznej — doniesienie wstępne. *Rocz. Nauk.* 2010; 19: 113–127.
2. Mazur J., Małkowska-Szcutnik A. Wyniki badań HBSC 2010. Raport techniczny. IMiDz, Warszawa 2011.
3. Woynarowska B. Edukacja zdrowotna. PWN, Warszawa 2007.
4. Gawron-Skarbek A., Nowacka E., Łaszek M., Szatko F. Negatywne wzorce zachowań zdrowotnych studentów. Część III. Respektowanie norm higienicznych w kontakcie z materiałem zakaźnym. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2011; 92 (3): 466–474.
5. Gawron-Skarbek A., Nowacka E., Łaszek M., Szatko F. Negatywne wzorce zachowań zdrowotnych studentów. Część IV. Zachowania seksualne sprzyjające zakażeniom. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2011; 92 (3): 474–481.
6. Łaszek M., Nowacka E., Gawron-Skropek A., Szatko F. Negatywne wzorce zachowań zdrowotnych studentów. Część II. Aktywność ruchowa i nawyki żywieniowe. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2011; 92 (3): 461–465.
7. Łaszek M., Nowacka E., Szatko F. Negatywne wzorce zachowań studentów. Część I. Konsumpcja alkoholu i stosowanie substancji psychoaktywnych. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2011; 92 (1): 114–119.
8. Wojciechowska M., Suda K. Promocja zdrowego stylu życia nie tylko zadaniem zawodowym pielęgniarki, ale także odpowiedzią na współczesne zagrożenia. *Probl. Pielęgn.* 2008; 16 (1, 2): 60–65.
9. Walentukiewicz A., Łysak A., Wilk B. Styl życia studentek kierunków medycznych. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2013; 94 (2): 247–252.
10. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. PTP, Warszawa 2009.
11. WHO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of the joint WHO/FAO expert consultation. WHO Technical Report Series, Geneva 2003.
12. Biernat E., Stupnicki R., Lebedziński B., Janczewska L. Assessment of physical activity by applying IPAQ questionnaire. *Phys. Edu. Sport.* 2008; 52: 46–52.
13. Lisicki T. Stosowanie używek jako przejaw stylu życia studentów akademii medycznych. *Ann. Univ. Mariae. Curie. Skłodowska. (Med.)* 2005; 60 (16, 3): 289–293.
14. Wrońska L. Rola społeczno-zawodowa pielęgniarki. Centrum Edukacji Medycznej, Warszawa 1997.
15. Lewko J., Polityńska-Lewko B., Sierakowska M., Krajewska-Kułak E. Zachowania zdrowotne wśród studentów pielęgniarstwa. *Ann. Univ. Mariae. Curie. Skłodowska. (Med.)* 2005; 60 (16,3): 260–264.
16. Muszalik M., Kędziora-Kornatowski K., Marzec A., Kławe J. Analiza zachowań zdrowotnych, samooceny oraz zagrożeń zdrowia pielęgniarek studiujących zaocznie. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2007; 88 (3): 354–359.
17. Bąk E., Kopczyńska-Sikorska J. Postrzeganie elementów promowania zdrowia wśród lekarzy i pielęgniarek w świetle reprezentowanych zachowań zdrowotnych. *Zdr. Publ.* 1994; 10: 341–345.
18. Ostrowska A., Szewczyński JA. Zachowania zdrowotne studentów warszawskiej akademii medycznej. *Wiad. Lek.* 2002; 55 (1): 831–835.
19. Łopuszańska M., Szklarska A., Jankowska EA. Zachowania zdrowotne dorosłych mężczyzn i kobiet w Polsce w latach 1984 i 1999. *Zdr. Publ.* 2004; 114 (1): 23–28.
20. Gacek M. Zachowania żywieniowe i aktywność fizyczna w grupie lekarzy. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2011; 92 (2): 254–259.
21. Waśkiewicz A. Jakość żywienia i poziom wiedzy zdrowotnej u młodych dorosłych Polaków — badanie WOBASZ. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2010; 91 (2): 233–237.
22. Pietryka-Michałowska E., Wdowiak L., Szymańska J. Zachowania zdrowotne studentów akademii medycznej. III sposób odżywiania. *Zdr. Publ.* 2005; 115 (1): 171–175.