



Zachowania zdrowotne personelu pielęgniarskiego pracującego w systemie zmianowym w Szpitalu Powiatowym im. Jana Pawła II w Wadowicach

Health behaviours of nursing staff working in a shift system in John Paul II District Hospital in Wadowice

Wioletta Waksmańska^{1,A,C-F}, Katarzyna Gajewska^{1,B-D,F}

¹ Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej, Polska

A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych, D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne recenzowanie artykułu, F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Waksmańska W, Gajewska K Zachowania zdrowotne personelu pielęgniarskiego pracującego w systemie zmianowym w Szpitalu Powiatowym im. Jana Pawła II w Wadowicach. Med Srod. 2019; 22(3–4): 44–48. doi: 10.26444/ms/133945

■ Streszczenie

Cel pracy. Praca zmianowa jest bardziej szkodliwa dla organizmu niż praca w systemie dziennym – uniemożliwia respektowanie fizjologicznych rytmów okołodobowych człowieka. Aż 70% pracowników pracujących w systemie zmianowym nie jest w stanie określić dokładnego stopnia nietolerancji pracy zmianowej. Celem pracy było poznanie zachowań zdrowotnych pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących w systemie zmianowym w zależności od wieku oraz sprawdzenie, czy istnieje zależność pomiędzy oddziałem, na jakim pracuje dana osoba, a poszczególnymi zachowaniami zdrowotnymi.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w Szpitalu Powiatowym w Wadowicach. Objęto nimi 133 pielęgniarki i pielęgniarzy pracujących w systemie zmianowym. Badania zrealizowano metodą sondażu diagnostycznego za pomocą kwestionariusza stosowanego w badaniach psychologicznych z zakresu psychologii zdrowia – Inwentarza Zachowań Zdrowotnych autorstwa Z. Juczyńskiego.

Wyniki. Średnia prawidłowych nawyków żywieniowych w badanej grupie wynosiła $M=3,37$. Zachowania profilaktyczne wynosiły średnio $M=3,36$, pozytywne nastawienie psychiczne $M=3,38$, a praktyki zdrowotne $M=2,87$. Ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych wynosił w badanej grupie $M=77,87$. Miejsce pracy nie miało istotnego statystycznie wpływu na zachowania profilaktyczne oraz pozytywne nastawienie psychiczne.

Wnioski. Pielęgniarki/pielęgniarze pracujący w systemie zmianowym prezentują przeciętny poziom praktykowania zachowań zdrowotnych. Najwyższy poziom i największe nasilenie zachowań zdrowotnych prezentowały osoby pracujące na bloku operacyjnym. Im wyższy wiek pielęgniarek/pielęgniarzy, tym częstsze przestrzeganie prawidłowych zachowań zdrowotnych. Konieczne jest zaangażowanie kierownictwa szpitala w działania profilaktyczne ze względu na niski poziom podejmowania zachowań zdrowotnych przez personel pielęgniarski.

■ Słowa kluczowe

zachowania zdrowotne, praca zmianowa, pielęgniarka

■ Abstract

Objectives. Shift work is more harmful for the body than full time work during daytime – it prevents employees from keeping the natural, physiological human circadian rhythm. As many as 70% of employees working in a shift system are unable to define precisely the level of intolerance to this type of work.

The aim of the study was to recognize health behaviours among nurses working in a shift system according to age, as well as to discover whether there is any relationship between the hospital ward of employment and particular health behaviours.

Materials and method. The research was conducted in the District Hospital in Wadowice. A total number of 133 nurses working in a shift system participated in the study. A diagnostic survey was carried out in order to collect information using questionnaires applied in psychological research in the field of health psychology – Health-Related Behaviour Inventory by Zygfryd Juczyński.

Results. The mean value of correct eating habits observed in the study group was $M=3.37$, followed by prophylactic behaviours - $M=3.36$, a positive mental attitude - $M=3.38$, and health practices - $M=2.87$. An overall rate of intensity of health behaviours in the study group was $M=77.87$. The type of workplace did not exert any statistically significant effect neither on prophylactic behaviours nor on positive mental attitude.

Conclusions. Nurses working in a shift system represented a mediocre level of undertaking health behaviours. The highest level and intensity of health behaviours was observed in those who worked in the Operating Block. The more advanced the age of the nurses, the more frequent correct health behaviours. Considering the low level of undertaking health behaviours by the nursing staff it is necessary to involve hospital management in the preventive measures.

■ Key words

shift work, health behaviours, nurse

WSTĘP

Według Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization, WHO) zdrowie to stan pełnego, dobrego samopoczucia fizycznego, umysłowego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub niedomagania [1]. Styl życia społeczności, w której rozwija się jednostka, ma wpływ na kształtowanie jej zachowań zarówno prozdrowotnych, jak i antyzdrowotnych [2–5]. Na zachowania zdrowotne wpływają liczne czynniki, np. wiek, płeć, sytuacja rodzinna czy wykonywany zawód. W placówkach medycznych dużą grupę zawodową stanowi personel pielęgniarski. Pielęgniarki i pielęgniarze to grupa społeczna posiadająca obszerną wiedzę na temat zdrowia i choroby [6, 7]. Istotnym czynnikiem wpływającym na zachowania zdrowotne personelu pielęgniarskiego jest praca w systemie zmianowym [8].

Badania wskazują, iż tylko 10% osób pracujących w systemie zmianowym nie odczuwa żadnych negatywnych skutków takiej pracy, a 20% musi zrezygnować z takiego systemu z przyczyn zdrowotnych. Aż 70% pracowników zatrudnionych w systemie zmianowym nie jest w stanie określić dokładnego stopnia nietolerancji pracy zmianowej [9, 10].

Praca zmianowa jest bardziej szkodliwa dla organizmu niż praca w systemie dziennym – uniemożliwia respektowanie naturalnych, fizjologicznych rytmów okołodobowych człowieka [11]. Ma to negatywny wpływ na ogólne samopoczucie, sen, spożywanie posiłków, funkcjonowanie układów: nerwowego, pokarmowego i hormonalnego, co może prowadzić do wystąpienia choroby wrzodowej, nowotworów jelita grubego, chorób sercowo-naczyniowych czy zaburzeń miesiączkowania [12]. Praca zmianowa zaburza funkcjonowanie rodzinne i społeczne, zmniejsza motywację i gotowość do działania, prowadzi do wystąpienia wypalenia zawodowego [6, 12–14]. Utrudnia prowadzenie zdrowego stylu życia, jednocześnie zwiększa konieczność wykonywania badań profilaktycznych. U osób wykonujących pracę zmianową ryzyko wystąpienia zawału mięśnia sercowego jest o 23% wyższe, a ryzyko wystąpienia udaru o 5% wyższe w porównaniu z osobami pracującymi w systemie dziennym [9]. Według IARC (International Agency for Research on Cancer) praca w systemie zmianowym zwiększa ryzyko zachorowania na niektóre typy nowotworów hormonalnie zależnych. Nowotwory występujące najczęściej u osób pracujących w systemie zmianowym to rak sutka i rak płuc [9, 15].

CEL PRACY

Celem pracy było poznanie zachowań zdrowotnych pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących w systemie zmianowym w zależności od wieku oraz sprawdzenie, czy istnieje zależność pomiędzy oddziałem, na którym pracuje dana osoba, a poszczególnymi zachowaniami zdrowotnymi.

GRUPA BADANA I METODY BADAWCZE

Badania przeprowadzono w okresie od września do listopada 2019 roku w Szpitalu Powiatowym w Wadowicach. Objęto nimi 133 pielęgniarki i pielęgniarzy pracujących w systemie zmianowym.

Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego za pomocą kwestionariusza stosowanego w badaniach psychologicznych z zakresu psychologii zdrowia – Inwentarza

Zachowań Zdrowotnych autorstwa Z. Juczyńskiego. Kwestionariusz ten zawiera 24 stwierdzenia, które opisują różne zachowania zdrowotne. Stwierdzenia te tworzą 4 kategorie zachowań zdrowotnych, tj.:

1. prawidłowe nawyki żywieniowe,
2. zachowania profilaktyczne,
3. praktyki zawodowe,
4. pozytywne nastawienie psychiczne.

Ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych uzyskuje się przez zliczenie wartości liczbowych zaznaczonych przez badanego. Wartość powyższego wskaźnika mieści się w przedziale od 24 do 120 pkt. Im wyższy wynik, tym lepsze przestrzeganie zachowań zdrowotnych [2].

W analizie statystycznej wykorzystano testy bazujące na rozkładzie χ^2 . Do analizy zmiennych ilościowych wykorzystywano testy parametryczne lub nieparametryczne. Wyboru testów dokonywano na podstawie rozkładu zmiennych, który weryfikowano testem Shapiro-Wilka. Obliczenia wykonano w środowisku statystycznym R wer. 3.6.0, korzystając z programu PSPP oraz MS Office 2019. Jako poziom istotności przyjęto $p < 0,05$.

Charakterystyka badanej grupy

Na podstawie uzyskanych danych respondentów podzielono ze względu na oddział, na którym są zatrudnieni. Są to: Oddział Chirurgii Ogólnej, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Oddział Bloku Operacyjnego, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (OAiT), Oddział Noworodków i Wcześnieńców, Oddział Dziecięcy, Oddział Geriatrii, Oddział Wewnętrzny (I i II) i Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR). Najliczniejszą grupą respondentów były pielęgniarki z Oddziału Wewnętrznego (28,60%). Najmniejszą grupę stanowiły pielęgniarki z Oddziału Geriatrii (3,80%) (tab. 1).

Dla celów statystycznych połączono liczebności oddziałów: Oddziału Chirurgii Ogólnej oraz Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, OAiT oraz SOR, Oddziału Noworodków i Wcześnieńców oraz Oddziału Dziecięcego, a także Oddziału Wewnętrznego oraz Oddziału Geriatrii. W przeprowadzonym badaniu wśród respondentów przeważały kobiety (97%), zaś mężczyźni stanowili tylko niewielki odsetek (3%), dlatego badaną grupę analizowano łącznie. W badaniu najliczniejszą grupą były osoby w przedziale wiekowym 41–50 lat (36,80%). Natomiast najmniejszy odsetek badanych stanowiły osoby mające mniej niż 41 lat (tab. 1).

Tabela 1. Podział respondentów ze względu na wiek i oddział, na którym pracują

Oddział	Do 40 lat	41–50 lat	Powyżej 50 lat	Razem
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Chirurgia Ogólna	1 (2,6)	1 (2,0)	4 (8,9)	6 (4,5)
Chirurgia Urazowo-Ortopedyczna	3 (7,9)	2 (4,1)	4 (8,9)	9 (6,8)
Blok Operacyjny	4 (10,5)	10 (20,4)	7 (15,6)	21 (15,8)
OAiT	7 (18,5)	3 (6,1)	3 (6,7)	13 (9,75)
SOR	4 (10,5)	2 (4,1)	6 (13,3)	13 (9,75)
Noworodków i Wcześnieńców	4 (10,5)	8 (16,3)	0 (0,0)	12 (9)
Dziecięcy	6 (15,8)	5 (10,2)	5 (11,1)	16 (12)
Geriatría	1 (2,6)	1 (2,0)	3 (6,7)	5 (3,8)
Wewnętrzny (I i II)	8 (21,1)	17 (34,7)	13 (28,9)	38 (28,6)

OAiT – Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, SOR – Szpitalny Oddział Ratunkowy

Tabela 2. Przedstawienie wyników kwestionariusza Inwentarz Zachowań Zdrowotnych

	N	M	SD	Min	Maks	Q25	Me	Q75
Prawidłowe nawyki żywieniowe	133	3,37	0,66	2,00	5,00	2,83	3,33	3,83
Zachowania profilaktyczne	133	3,36	0,67	1,67	4,67	2,83	3,50	3,83
Pozytywne nastawienie psychiczne	133	3,38	0,60	2,33	5,00	2,83	3,33	3,83
Praktyki zdrowotne	133	2,87	0,58	1,33	4,50	2,50	2,83	3,33
Wskaźnik zachowań zdrowotnych	133	77,87	10,84	52,00	107,00	70,00	78,00	86,00

N – liczebność, M – średnia, SD – odchylenie standardowe, Min – minimum, Maks – maksimum, Q25 – kwartył pierwszy, Me – mediana, Q75 – kwartył trzeci

WYNIKI

Wyniki Inwentarza Zachowań Zdrowotnych w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych, pozytywnego nastawienia psychicznego oraz praktyk zdrowotnych przedstawia tab. 2. Średnia prawidłowych nawyków żywieniowych w badanej grupie wynosiła $M = 3,37$. Zachowania profilaktyczne wynosiły średnio $M = 3,36$, pozytywne nastawienie psychiczne $M = 3,38$, a praktyki zdrowotne $M = 2,87$. Ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych wynosił w badanej grupie $M = 77,87$.

Hipoteza 1: Oddział, na którym zatrudnieni są badani, istotnie statystycznie różnicuje nasilenie ich zachowań zdrowotnych

Grupy wyłonione według oddziału zatrudnienia różniły się pomiędzy sobą w sposób istotny statystycznie w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych, praktyk zdrowotnych i wskaźnika zachowań zdrowotnych. Analiza ujawniła, że pracownicy bloku operacyjnego ($M = 3,74$) wykazywali większe nasilenie prawidłowych nawyków żywieniowych w porównaniu z pracownikami chirurgii ($M = 3,00$) i OAIT/SOR ($M = 3,19$). Analizując praktyki zdrowotne, odnotowano różnicę istotną statystycznie pomiędzy pracownikami bloku operacyjnego ($M = 3,20$) a Oddziału Wewnętrznego/Oddziału Geriatrii ($M = 2,71$). Wskaźnik zachowań zdrowotnych pracowników bloku operacyjnego ($M = 85,29$) był wyższy w porównaniu z pracownikami chirurgii ($M = 73,47$), OAIT/SOR ($M = 75,85$) i Oddziału Wewnętrznego/Oddziału Geriatrii ($M = 75,09$). Miejsce pracy nie miało istotnego statystycznie wpływu na zachowania profilaktyczne oraz pozytywne nastawienie psychiczne badanych (tab. 3).

Hipoteza 2: Wiek istotnie statystycznie różnicuje nasilenie zachowań zdrowotnych

Analizując badaną grupę z podziałem według wieku, wykazano istotne statystycznie różnice dotyczące prawidłowych nawyków żywieniowych i wskaźnika zachowań zdrowotnych. Różnice te dotyczyły osób do 40. roku życia i w wieku powyżej 50 lat. Średnia dla prawidłowych nawyków żywieniowych wśród osób do 40. roku życia wynosiła $M = 3,17$, a dla osób w wieku powyżej 50 lat $M = 3,58$. W przypadku wskaźnika zachowań zdrowotnych były to wartości odpowiednio: dla osób w wieku do 40 lat $M = 75,50$, a dla osób w wieku powyżej 50 lat $M = 80,61$. W zakresie zachowań profilaktycznych, nastawienia psychicznego i praktyk zdrowotnych grupy wiekowe nie różniły się pomiędzy sobą w sposób istotny statystycznie (tab. 4).

Tabela 3. Jednoczynnikowa analiza wariancji ANOVA i wynik testu post hoc Tukeya – przedstawienie zależności pomiędzy kategoriami zachowań zdrowotnych a pracą na poszczególnych oddziałach

Analizowana zmienna	Oddział	F	df1	df2	p	M	SD
Prawidłowe nawyki żywieniowe	Chirurgia*	4,21	4	128	0,003	3,00	0,74
	Blok Operacyjny*					3,74	0,55
	OAIT/SOR*					3,19	0,51
	Noworodków i Wczesniaków/ Dziecięcy					3,55	0,58
	Wewnętrzny/Geriatria					3,32	0,72
Zachowania profilaktyczne	Chirurgia	2,58	4	128	0,055	3,12	0,71
	Blok Operacyjny**					3,71	0,53
	OAIT/SOR					3,30	0,71
	Noworodków i Wczesniaków/ Dziecięcy					3,46	0,57
Pozytywne nastawienie psychiczne	Chirurgia	1,52	4	128	0,201	3,24	0,70
	Blok Operacyjny					3,37	0,57
	OAIT/SOR					3,57	0,61
	Noworodków i Wczesniaków/ Dziecięcy					3,32	0,44
Praktyki zdrowotne	Chirurgia	2,97	4	128	0,022	3,24	0,66
	Blok Operacyjny					3,24	0,70
	OAIT / SOR					2,76	0,47
	Noworodków i Wczesniaków/ Dziecięcy					3,20	0,48
Wskaźnik zachowań zdrowotnych	Chirurgia	5,09	4	128	0,001	2,83	0,54
	Blok Operacyjny***					2,95	0,63
	OAIT/SOR***					2,71	0,59
	Noworodków i Wczesniaków/ Dziecięcy					73,47	10,18
Wskaźnik zachowań zdrowotnych	Wewnętrzny/ Geriatria***	5,09	4	128	0,001	85,29	9,94
	OAIT/SOR***					75,85	9,00
	Noworodków i Wczesniaków/ Dziecięcy					80,82	11,55
	Wewnętrzny/ Geriatria***					75,09	10,16

F – statystyka testu, df – stopnie swobody, p – istotność statystyczna, M – średnia, SD – odchylenie standardowe

* różnice istotne statystycznie dotyczące prawidłowych nawyków żywieniowych

** różnice istotne statystycznie dotyczące praktyk zdrowotnych

*** różnice istotne statystycznie dotyczące wskaźnika zachowań zdrowotnych

Źródło: badania własne.

Hipoteza 3: Występuje istotna statystycznie zależność pomiędzy oddziałem zatrudnienia a nasileniem poszczególnych zachowań zdrowotnych

Wykazano istotne statystycznie różnice wskazujące, że pracownicy bloku operacyjnego istotnie częściej od pozostałych pracowników, a w szczególności od pracowników Oddziału Chirurgii:

Tabela 4. Jednoczynnikowa analiza wariacji ANOVA oraz test Kruskalla-Wallisa – przedstawienie zależności pomiędzy kategoriami zachowań zdrowotnych a wiekiem respondentów

	Przedział wiekowy	F	df1	df2	p	M	SD				
Prawidłowe nawyki żywieniowe	do 40 lat*	4,50	2	130	0,013	3,17	0,61				
	41–50 lat					3,34	0,72				
	powyżej 50 lat*					3,58	0,58				
Zachowania profilaktyczne	do 40 lat	2,28	2	130	0,107	3,23	0,61				
	41–50 lat					3,30	0,71				
	powyżej 50 lat					3,52	0,66				
Praktyki zdrowotne	do 40 lat	0,40	2	82	0,672	2,91	0,58				
	41–50 lat					2,80	0,69				
	powyżej 50 lat					2,90	0,44				
Wskaźnik zachowań zdrowotnych	do 40 lat**	3,43	2	82	0,037	75,50	10,33				
	41–50 lat					77,14	12,97				
	powyżej 50 lat**					80,61	8,04				
		χ^2	df	p	Min	Maks	Q25	Me	Q75		
Pozytywne nastawienie psychiczne	do 40 lat	1,73	2	0,421	2,33	4,67	2,83	3,33	3,67		
	41–50 lat				2,33	5,00	2,83	3,50	3,83		
	powyżej 50 lat				2,33	4,50	3,00	3,33	3,96		

F – statystyka testu, χ^2 – statystyka testu, df – stopnie swobody, p – istotność statystyczna, M – średnia, SD – odchylenie standardowe, Min – wynik minimalny,

Maks – wynik maksymalny, Me – mediana, Q25 – kwartył pierwszy, Q75 – kwartył trzeci

* różnice istotne statystycznie dotyczące prawidłowych nawyków żywieniowych

** różnice istotne statystycznie dotyczące wskaźnika zachowań zdrowotnych

Źródło: badania własne.

- ograniczali spożywanie tłuszczów zwierzęcych i cukru ($\chi^2 = 25,117$),
- unikali spożywania żywności zawierającej konserwanty ($\chi^2 = 15,704$),
- unikali soli i silnie solonej żywności ($\chi^2 = 23,598$),
- przestrzegali zaleceń lekarskich wynikających z badań ($\chi^2 = 15,639$),
- wystarczająco dużo spali ($\chi^2 = 23,190$),
- ograniczali palenie papierosów ($\chi^2 = 20,841$).

DYSKUSJA

Od pielęgniarek/pielęgniarczy oczekuje się krytycznego i świadomego stosunku do kształtowania zachowań zdrowotnych. Wynika to z konieczności opieki i dbania o zdrowie swoje i pacjentów. Również ze względu na posiadaną wiedzę i świadomość istnienia zagrożeń utraty zdrowia ich postawa powinna stanowić wzorzec dla innych [7].

Badania przeprowadzone przy użyciu Inwentarza Zachowań Zdrowotnych Juczyńskiego wykazały przeciętny poziom zachowań zdrowotnych respondentów, na które miał wpływ to, na którym oddziale pracowali. Pielęgniarki/pielęgniarze pracujący na bloku operacyjnym charakteryzowali się istotnie statystycznie większym nasileniem prawidłowych nawyków żywieniowych, praktyk zdrowotnych i wskaźnikiem zachowań zdrowotnych od pielęgniarek/pielęgniarczy pracujących przede wszystkim na Oddziale Chirurgii. Osoby zatrudnione na bloku operacyjnym częściej niż pozostali pracownicy zwracali uwagę na swoją dietę (unikali spożywania tłuszczów zwierzęcych, cukru, konserwantów czy słonej żywności). Pielęgniarki/pielęgniarze pracujący na chirurgii w porównaniu do tych pracujących na bloku operacyjnym rzadziej kontrolowali swoją masę ciała i częściej palili papierosy.

Ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych badanej grupy pielęgniarek/pielęgniarczy świadczy o przeciętnym poziomie przestrzegania zachowań zdrowotnych ($M = 77,87$, przy maksymalnej wartości 120). Z Juczyński w odniesieniu do pracujących pielęgniarek uzyskał wyższy średni wynik ($M = 84,03$) [2]. W badaniach R. Rasińskiej i I. Nowakowskiej wynik ten był również wyższy ($M = 85,98$) [7].

B. Jankowska-Polańska i wsp., badając zachowania zdrowotne pielęgniarek w kontekście nadciśnienia tętniczego, uzyskały wyższy wynik wskaźnika zachowań zdrowotnych w porównaniu do badań własnych. Autorki badania nie podały jednak, na jakich oddziałach je przeprowadzały [16]. Personel objęty badaniami własnymi to pracownicy m.in. bloku operacyjnego. Praca na bloku operacyjnym wiąże się z pewną okresowością – nie jest to miejsce stałego przebywania pacjentów, w przeciwieństwie do innych oddziałów, gdzie chorzy przebywają w sposób ciągły. Być może wpływa to na regularność spożywania posiłków przez personel – pośpiech i brak czasu uniemożliwiają jedzenie regularne, o określonych porach [6].

Zastanawiający jest niski wynik ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych uzyskany przez A. Walentukiewicz i A. Łysak i wsp. w badaniach przeprowadzonych wśród studentów kierunku pielęgniarstwo, niepracujących jeszcze w systemie zmianowym ($M = 73,19$) [17].

Zgodnie z definicją zdrowia WHO integralną częścią zdrowia jest zdrowie psychiczne [1]. W badaniach własnych respondentki uzyskały najwyższy wynik w kategorii pozytywnych nastawień psychicznych ($M = 3,38$). Do tej kategorii zalicza się m.in. pozytywne myślenie czy uregulowane życie rodzinne, unikanie sytuacji przygnębiających, próbę unikania zbyt silnych emocji, stresu i napięć, unikanie uczuć takich jak gniew, lęk, depresja [2, 14]. Najwyższy wskaźnik pozytywnych nastawień psychicznych w badanej grupie uzyskały pielęgniarki pracujące na bloku operacyjnym ($M = 3,57$).

Najniższy wynik uzyskany przez respondentki w badaniach własnych dotyczył zachowań zdrowotnych wchodzących w skład praktyk zdrowotnych ($M = 2,87$). W badaniach innych autorów ta kategoria również osiągnęła bardzo niską wartość [7, 16, 17]. W jej skład wchodzi takie zachowania zdrowotne jak: wystarczająca ilość odpoczynku, unikanie przepracowania, kontrolowanie masy ciała, odpowiednio duża ilość snu, ograniczenie palenia tytoniu, unikanie nadmiernego wysiłku fizycznego. W badaniach własnych najniższy wynik w tej kategorii, uwzględniając oddziały, na jakim są zatrudnieni, uzyskali pielęgniarki/pielęgniarki pracujący na Oddziale Geriatrycznym i Oddziale Wewnętrznym. Dla każdego pracującego człowieka istotny jest czas przeznaczony na odpoczynek i sen. Niestety praca w systemie zmianowym uniemożliwia prowadzenie regularnego trybu życia [18]. W badaniach M. Szymańskiej-Czechór oraz E. Kędry 20% respondentów stwierdziło, że czas przeznaczony na sen jest wystarczający, zaś dla 36% ten czas był nieznacznie niewystarczający. 41% uważało, iż ich czas odpoczynku i snu był wyraźnie niewystarczający. 3% respondentów przyznało, że czas, jaki przeznaczają na sen, jest całkowicie niewystarczający lub że cierpią na bezsenność, która ten sen uniemożliwia [6]. W badaniach własnych na pytanie dotyczące tego, czy respondent wystarczająco dużo odpoczywa, odpowiedzi „prawie nigdy” udzieliło 15% respondentów, zaś odpowiedzi „rzadko” 37,6% respondentów. W pytaniu o to, czy osoba badana wystarczająco dużo śpi, odpowiedzi „rzadko” udzieliło 33,1% respondentów. Pomimo że różnice w odpowiedziach nie były istotne statystycznie, wskazują one, iż pielęgniarkom/pielęgniarkom pracującym w systemie zmianowym trudno zadbać o prawidłową ilość snu i odpoczynku, która jest tak ważna dla prawidłowego funkcjonowania organizmu.

G. Nowicki, B. Ślusarska i wsp. w swoich badaniach dowiedli, że dla osób powyżej 50. roku życia najważniejsze było, aby być sprawnym, dożyć późnych lat i nie chorować. Osoby młode, do 30. roku życia, ceniły sobie bycie szczśliwym i posiadanie sprawnych wszystkich części ciała. Wraz z upływem lat zwiększa się więc świadomość i chęć bycia zdrowym [19].

W badaniach własnych sytuacja była podobna. Osoby w wieku powyżej 50 lat charakteryzowały się istotnie statystycznie wyższym wskaźnikiem zachowań zdrowotnych od osób do 40. roku życia. Z. Juczyński wykazał u kobiet w okresie menopauzalnym ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych na poziomie $M = 85,98$ [4]. W badaniach R. Rasińskiej i I. Nowakowskiej (przeprowadzonych wśród pielęgniarek po 40. roku życia) wskaźnik ten wynosił $M = 80,61$ [7]. Badania własne potwierdzają wysokie zainteresowanie zdrowiem wśród personelu pielęgniarskiego po 50. roku życia, a uzyskane wyniki są porównywalne do wyników badań innych autorów. Jednak badania innych autorów nie obejmowały tak dokładnej analizy, w ramach której porównano by zachowania zdrowotne pomiędzy personelem poszczególnych oddziałów. Badania własne w sposób jednoznaczny wykazały, że osoby pracujące na bloku operacyjnym wykazują wyższy poziom zachowań zdrowotnych niż personel innych oddziałów, a w szczególności personel Oddziału Chirurgii. W badaniach własnych nie analizowano jednak obciążenia pracą poszczególnych badanych grup. Nie analizowano również wpływu poziomu wykształcenia (licencjat, studia magisterskie) na poziom zachowań zdrowotnych.

Praca zmianowa utrudnia prowadzenie zdrowego stylu życia. Pracodawcy, u których praca odbywa się w systemie zmianowym, powinni planować pracę zatrudnionych w taki

sposób, aby uwzględnić możliwość odpoczynku po pracy w porze nocnej, a także uwzględnić przerwy w pracy, pozwalające na spożycie posiłku [12, 14].

WNIOSKI

1. Pielęgniarki/pielęgniarki pracujący w systemie zmianowym prezentują przeciętny poziom praktykowania zachowań zdrowotnych.
2. Najwyższy poziom i nasilenie zachowań zdrowotnych prezentowały osoby pracujące na bloku operacyjnym.
3. Im wyższy wiek pielęgniarek/pielęgniarków, tym częstsze przestrzeganie prawidłowych zachowań zdrowotnych.
4. Konieczne jest zaangażowanie kierownictwa szpitala w działania profilaktyczne ze względu na niski poziom podejmowania zachowań zdrowotnych przez personel pielęgniarski.

PIŚMIENNICTWO

1. Constitution of the World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/121457/em_rc42_cwho_en.pdf [dostęp 11.11. 2020].
2. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2012.
3. Gruszczynska M, Bąk-Sosnowska M, Plinta R. Zachowania zdrowotne jako istotny element aktywności życiowej człowieka. Stosunek Polaków do własnego zdrowia. Hygeia Public Health. 2015; 50(4): 558–565.
4. Janowski M, Rasińska R. Wybrane zachowania zdrowotne pracowników ochrony zdrowia. Piel Pol. 2015; 2(56): 164–169.
5. Ruiz-Fernandez MD, Perez-Garcia E, Ortega-Galan AM. Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. Int J Environ Res Public Health. 2020; 15, 17(4): 1253.
6. Szymańska-Czechór M, Kędra E. Ocena wpływu pracy zmianowej na stan zdrowia personelu pielęgniarskiego wybranego podmiotu leczniczego – dane ilościowe (część I). Via Medica. Probl Pielęg. 2017; 25(3): 89–94.
7. Rasińska R, Nowakowska I. Postrzeganie zdrowia przez pielęgniarki po czterdziestym roku życia. Piel Pol. 2014; 2(52): 111–116.
8. Domaradzki J. O definicjach zdrowia i choroby. Folia Med Lod. 2013; 40(1): 5–29.
9. Kuleta A. Wpływ pracy zmianowej na wystąpienie zmian patofizjologicznych – przegląd literatury. Forum Zaburz Metab. 2016; 7(2): 93–98.
10. Zużewicz K. Skutki zdrowotne pracy w niefizjologicznym rytmie. Zesz Nauk SGSP. 2017; 62(1): 127–139.
11. Łach P, Mazur-Różycka J, Roman-Liu D. Praca zmianowa – skutki zdrowotne i ich ograniczanie. Bezpieczeństwo Pracy: nauka i praktyka, 2020; 1: 10–14.
12. Shazia J, Ferdinand Z, Pandi-Perumal SR, Myers AK, Auguste E, Jean-Louis G, McFarlane SI. Shift Work and Sleep: Medical Implications and Management. Sleep Med. Disord. 2017; 1(2): 00008.
13. Zabińska P, Bażydło M, Karakiewicz A, Grochans E, Jurczak A, Rotter I. Nurses' Health in Shift Work. JPHNM. 2014; 3: 11–17.
14. James SM, Honn KA, Gaddameedhi S, Van Dongen HPA. Shift Work: Disrupted Circadian Rhythms and Sleep—Implications for Health and Well-Being. Curr Sleep Med Rep. 2017; 3(2): 104–112.
15. International Agency for Research on Cancer. Carcinogenic Risks to Humans <https://www.iarc.who.int/?s=Carcinogenic+Risks+to+Humans> (dostęp 08.01.2021)
16. Jankowska-Polańska B, Krystyna Wijacka K, Lomper K, Uchmanowicz I. Zachowania zdrowotne personelu pielęgniarskiego w profilaktyce nadciśnienia tętniczego. Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia 2014; 3(3): 67–70.
17. Walentukiewicz A, Łysak A, Wilk B. Zachowania zdrowotne studentek pielęgniarstwa. Probl pielęg. 2013; 21(4): 484–488.
18. Zużewicz M, Zużewicz K. Chronobiologiczne aspekty ryzyka zdrowotnego u pracowników zmianowych nocnych. Bezpieczeństwo pracy. Nauka i Praktyka 2016; 4: 12–17.
19. Nowicki G, Ślusarska B, Zboina B, Kocka K, Bartoszek A, Wiśniewska A. Zakres rozumienia pojęcia „zachowania zdrowotne” oraz uwarunkowania aktywności zdrowotnej człowieka. ASO A. 2018; 11 (1): 372–387.