

ZACHOWANIA ZDROWOTNE PERSONELU PIEŁĘGNIARSKIEGO W PROFILAKTYCE NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO

Health behaviors of nurses in the prevention of hypertension

Beata Jankowska-Polańska¹, Krystyna Wijacka², Katarzyna Lomper¹, Izabella Uchmanowicz¹

¹ Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

² Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Internistycznego przy Zakładzie Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

adres do korespondencji: bianko@poczta.onet.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Następstwa nadciśnienia tętniczego są przyczyną przedwczesnych zgonów, zwiększonej zapadalności na inne choroby oraz inwalidztwa. Stanowi to ogromny problem ekonomiczny oraz społeczny w rozwiniętych cywilizacyjnie populacjach, gdzie ludzie prowadzą styl życia, który charakteryzuje się dużym zużyciem energii, sodu, tłuszczów, alkoholu, małym spożyciem potasu, siedzącym trybem życia, co w konsekwencji doprowadza do dodatniego bilansu energetycznego ze wszystkimi jego następstwami. W profilaktyce zachorowań na nadciśnienie tętnicze duże znaczenie mają zachowania zdrowotne, których autorytetem powinni być pracownicy ochrony zdrowia.

Cel pracy. Ocena zachowań zdrowotnych pielęgniarek aktywnych zawodowo, mających wpływ na profilaktykę lub rozwój nadciśnienia tętniczego krwi.

Materiał i metody. Badaniem objęto grupę 100 pielęgniarek aktywnych zawodowo. Wykorzystano kwestionariusz własnego autorstwa składający się z części socjodemograficznej oraz kwestionariusz Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ). Analizę statystyczną uzyskanych wyników przeprowadzono za pomocą programu STATISTICA v. 9.0 oraz arkusza kalkulacyjnego EXCEL.

Wyniki. Badana grupa nie uzyskała zadowalających wyników w zakresie zachowań zdrowotnych dotyczących nawyków żywieniowych, nałogów oraz aktywności fizycznej.

Wnioski. Z przeprowadzonych badań wynika, że zwłaszcza młode pielęgniarki nie są w pełni przygotowane do propagowania zdrowego stylu życia oraz zachowań mających istotne znaczenie w profilaktyce nadciśnienia tętniczego krwi.

Słowa kluczowe: nadciśnienie tętnicze, zachowania zdrowotne, profilaktyka.

SUMMARY

Background. Results of the arterial hypertension are causing premature deaths, the increased incidence of other illnesses and the disability. The economic and social enormous problem constitutes it in populations developed in terms of civilization, where people are leading a lifestyle which is characterized by a big power consumption, of sodium, fats, alcohol, small eating potassium, the sedentary lifestyle what in consequence is leading to the positive energy balance with all his results. In the prevention of falling ill with the arterial hypertension health behaviours are outweighing, of which employees of the health care should be an authority.

Objectives. To assess health behaviours in the prevention or the development of the arterial hypertension in professionally active nurses.

Material and methods. We provided a group of 100 professionally active nurses with using a questionnaire of the own authorship of the part of socialdemographics data and questionnaire of the Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ). A statistical analysis of achieved results was conducted with the help of the STATISTICA v. 9.0 program and the spreadsheet EXCEL.

Results. We didn't get satisfactory results in health behaviours concerning eating habits, addictions and the physical activity of examined group.

Conclusions. From conducted examinations it results, that especially young nurses, fully aren't prepared for propagating the healthier lifestyle and behaviours having material meaning in the prevention of the arterial hypertension of blood.

Key words: hypertension, health behaviors, prevention.

WSTĘP

Nadciśnienie tętnicze jest powszechnie występującą chorobą, początkowo o charakterze bezobjawowym, polegającą na utrzymywaniu się podwyższonych wartości ciśnienia tętniczego. Stale utrzymujące się podwyższone wartości mogą być przyczyną wielu powikłań narządowych – wówczas choroba przechodzi w fazę objawową [1]. Liczba i rodzaj powikłań wieloletniego, niekontrolowanego i nielezonego nadciśnienia tętniczego jest bardzo duża i może przybierać postać od przerostu lewej komory serca, choroby wieńcowej, zawału serca, miażdżycy kończyn dolnych, udaru mózgu, przewlekłej niewydolności nerek i serca do encefalopatii nadciśnieniowej oraz pęknięcia tętniaka aorty [2].

W ogólnopolskim badaniu NATPOL PLUS, które przeprowadzono wśród dorosłych Polaków, nadciśnienie tętnicze stwierdzono u 29% dorosłych osób, tj. u 8,6 mln. Zgodnie z dostępną i aktualną wiedzą medyczną u osób tych w przyszłości wystąpi nadciśnienie tętnicze, a w konsekwencji jego powikłania [3].

Zachowania zdrowotne są ważnym elementem w prewencji chorób, szczególnie tych, których rozwój jest udowodniony naukowo w zakresie związku przyczynowo-skutkowego między istnieniem zachowań szkodliwych a zdrowiem [4]. Prawidłowe zachowania zdrowotne oraz zdrowy styl życia mają ogromne znaczenie w zapobieganiu nadciśnieniu tętniczemu, a zarazem są ważną składową leczenia tej choroby [5].

CEL PRACY

Celem pracy była ocena zachowań zdrowotnych pielęgniarek aktywnych zawodowo, mających wpływ na profilaktykę lub rozwój nadciśnienia tętniczego krwi.

MATERIAŁ I METODY

W badaniu wykorzystano kwestionariusz własnego autorstwa. Ankietę podzielono na część socjodemograficzną oraz część oceny zachowań żywieniowych oraz oceny zachowań zdrowotnych. Do oceny poziomu zachowań zdrowotnych posłużono się narzędziem samopisu – Inwentarza Zachowań Zdrowotnych

(IZZ) według Z. Juczyńskiego. Składa się on z 24 pytań badających różnego rodzaju zachowania związane ze zdrowiem. Biorąc pod uwagę wskazaną przez respondenta częstość poszczególnych zachowań, określone zostało ogólne nasilenie zachowań sprzyjających zdrowiu oraz stopień nasilenia czterech kategorii zachowań zdrowotnych:

- PNŻ (prawidłowe nawyki żywieniowe) – narzędzie badawcze ujmuje rodzaj spożywanej żywności, częstości spożywania pieczywa pełnoziarnistego, owoców i warzyw, soli, spożywanie żywności zawierającej konserwanty;
- ZP (zachowania profilaktyczne) – odnoszą się do przestrzegania zaleceń zdrowotnych oraz polegają na uzyskiwaniu informacji na temat zdrowia i choroby;
- PZ (praktyki zdrowotne) – obejmują codzienne zachowania dotyczące snu, aktywności fizycznej oraz rekreacji;
- PNP (pozytywne nastawienie psychiczne) – obejmują kryteria psychologiczne, np. unikanie zbyt silnych emocji, stresów oraz napięć, czyli sytuacji działających przynębiająco.

Uwzględniając preferowanie różnych zachowań respondentów, poproszono o dokonanie ich oceny w okresie ostatniego roku. Wypełniając kwestionariusz badani mogli uzyskać od 24 do 120 punktów, przy czym im więcej uzyskanych punktów, tym wyższy poziom deklarowanych zachowań zdrowotnych.

Analizę statystyczną uzyskanych wyników przeprowadzono za pomocą programu STATISTICA v. 9.0 oraz arkusza kalkulacyjnego EXCEL. Dla parametrów ilościowych (IZZ, odsetek odpowiedzi prawidłowych) sprawdzono zgodność ich rozkładu z rozkładem normalnym. Ocenę zgodności przeprowadzono testem Shapiro-Wilka. Jako krytyczny poziom istotności przyjęto $p = 0,05$. Za istotną korelację między zmiennymi przyjmowano wynik testu: $p < 0,05$.

WYNIKI

Ocena zachowań zdrowotnych

Analiza wyników dotyczących zachowań zdrowotnych w prewencji nadciśnienia tętniczego krwi wykazała, że badane osoby najczęściej spożywają 4 lub więcej posiłków w ciągu dnia (56%), trzy posiłki spożywa 39% badanych, natomiast „zbyt rzadko” przyjmuje posiłki 5% badanych osób. Spożycie warzyw i owoców codziennie w co najmniej dwóch posiłkach zadeklarowało 59% respondentów. Codzienne spożycie tłuszczów zwierzęcych wskazało 32% badanych, kilka razy w tygodniu – 56%. Tłuszcze roślinne w codziennej diecie stosuje aż 38% osób, sporadycznie spożywa te produkty 12% osób. Drób i ryby spożywa codziennie tylko 5% badanych; największą grupę stanowiły osoby, które deklarowały spożycie tych wyrobów kilka razy w tygodniu – 71%. Aż 60% badanych dosala potrawy.

Tabela 1. Podstawowe statystyki (liczba i odsetek) parametrów charakteryzujących zachowanie żywieniowe respondenta

Parametr (pytanie kwestionariusza)	Liczba/odsetek odpowiedzi
Ile posiłków dziennie Pani spożywa?	
A – 4 i więcej	56 (56%)
B – 3 posiłki	39 (39%)
C – 2 posiłki	5 (5%)
Jak często Pani spożywa warzywa i owoce?	
A – codziennie w co najmniej 3 posiłkach	10 (10%)
B – codziennie w co najmniej 2 posiłkach	59 (59%)
C – nieregularnie/sporadycznie	31 (31%)
Jak często sięga Pani po tłuszcze zwierzęce (smalec, masło)?	
A – codziennie	32 (32%)
B – kilka razy w tygodniu	38 (38%)
C – sporadycznie	30 (30%)
Jak często spożywa Pani po tłuszcze roślinne (margaryny, oleje)?	
A – codziennie	38 (38%)
B – kilka razy w tygodniu	50 (50%)
C – sporadycznie	12 (12%)

Proszę podać, jak często w Pani posiłkach występuje drób i ryby:	
A – codziennie	5 (5%)
B – kilka razy w tygodniu	71 (71%)
C – rzadko/sporadycznie	24 (24%)
Jak często dosala Pani potrawy?	
A – zawsze	16 (16%)
B – często	60 (60%)
C – nigdy	24 (24%)

Analiza wyników dotyczących palenia tytoniu oraz aktywności fizycznej wykazała, że 31% badanych pali. Osoby palące w większości (61% palaczy) wypala codziennie do 10 papierosów, 8% wypala do 20 papierosów, a 4% palaczy pali powyżej 20 sztuk dziennie.

Aż 50% badanych na aktywność fizyczną w ciągu tygodnia przeznaczają tylko 1 godzinę, 11% badanych osób w ogóle nie jest aktywna fizycznie. Na podstawie podanych przez respondentów wartości wzoru i wagi dokonano obliczeń wartości wskaźnika masy ciała BMI (*Body Mass Index*). Na tej podstawie stwierdzono, że średni wskaźnik BMI wynosił $25,6 \pm 4,5$.

Tabela 2. Podstawowe statystyki (średnia $\pm$ odchylenie standardowe) parametrów charakteryzujących zachowanie zdrowotne

Parametr	Liczba/odsetek odpowiedzi
Czy pali Pani papierosy?	
A – tak	31 (31%)
B – nie	69 (69%)
Ile pali Pani papierosów dziennie?	
A – 1 do 10	19 (19%)
B – 11 do 20	8 (8%)
C – powyżej 20	4 (4%)
Ile czasu tygodniowo poświęca Pani na aktywność fizyczną?	
A – do 1 godziny	50 (50%)
B – 2–4 godziny	28 (28%)
C – 5–7 godzin	11 (11%)
D – nie jestem zainteresowana taką formą relaksu	11 (11%)
BMI [kg/m²]	
średnia $\pm$ SD	$25,6 \pm 4,5$

Inwentarz zachowań zdrowotnych

Wyniki przeprowadzonego badania wskazały, że w globalnej ocenie zachowań zdrowotnych dla badanej grupy pielęgniarek aktywnych zawodowo osoby w wieku 51 lat i więcej w skali stenowej uzyskiwały zdecydowanie wyższe oceny niż osoby młodsze (6,1 vs. 4,0). Podobnie w kategorii „prawidłowe nawyki żywieniowe” (3,5 vs. 2,2) oraz „praktyki zdrowotne” (3,4 vs. 2,6).

W kategorii „zachowania profilaktyczne” zaobserwowano, że osoby mieszkające na wsi uzyskały wyższą ocenę od mieszkających w mieście (3,0 vs. 2,8).

Analiza dokonanych zachowań zdrowotnych w kategorii „praktyk zdrowotnych” wskazała, że osoby zameżne uzyskały istotnie wyższą ocenę (3,5 vs. 3,2; $p = 0,011$) niż osoby samotne.

Staż pracy w zawodzie, który silnie koreluje z wiekiem, również wpływał na wyniki IZZ. Osoby o stażu powyżej 25 lat uzyskały wyższe oceny w skali stenowej od pielęgniarek o stażu do 5 lat (6,1 vs. 4,0; $p = 0,011$). Również w kategorii „prawidłowe nawyki żywieniowe” wyniki są proporcjonalne do lat stażu, tzn. im dłuższy staż, tym wyższy wynik IZZ ($p < 0,05$).

Nie stwierdzono istotnego statystycznie wpływu na wyniki IZZ w żadnej kategorii takich czynników, jak: miejsce pracy, wykształcenie i obciążenie dziedziczne.

Analiza deklarowanych zachowań zdrowotnych w zależności od zmiennej, jaką jest system pracy, pozwoliła stwierdzić następującą zależność: wyniki pielęgniarek pracujących w syste-

mie jednozmianowym są istotnie wyższe ($p < 0,05$) niż pracujących w systemie wielozmianowym. W skali stenowej osoby pracujące w systemie jednozmianowym uzyskały wyniki $6,3 \pm 0,8$, a pracujące w systemie wielozmianowym – tylko $5,4 \pm 0,7$ ($6,3$ vs. $5,4$; $p = 0,021$), a także w kategorii „prawidłowe nawyki żywieniowe” – $3,6$ vs. $3,2$; $p = 0,033$ oraz w kategorii „praktyk zdrowotnych” – $3,8$ vs. $3,4$; $p = 0,002$.

Tabela 3. Podstawowe statystyki (średnia $\pm$ SD) wyników Inwentarza Zachowań Zdrowotnych

Parametr	Średnia $\pm$ SD	PNŻ	ZP	PNP	PZ
Wiek:					
od 21 do 30 ($n = 4$)	$4,0 \pm 1,2$	$2,2 \pm 0,6$	$3,2 \pm 0,8$	$3,5 \pm 0,6$	$2,6 \pm 0,6$
od 31 do 40 ($n = 21$)	$5,1 \pm 1,8$	$3,0 \pm 0,8$	$2,8 \pm 0,5$	$3,5 \pm 0,5$	$3,4 \pm 0,6$
od 41 do 50 ($n = 50$)	$5,6 \pm 1,3$	$3,3 \pm 0,7$	$2,9 \pm 0,5$	$3,7 \pm 0,5$	$3,5 \pm 0,5$
51 i więcej ($n = 25$)	$6,1 \pm 1,2$	$3,5 \pm 0,7$	$3,1 \pm 0,5$	$3,8 \pm 0,4$	$3,4 \pm 0,5$
p	0,019	0,005	0,087	0,253	0,019
Miejsce zamieszkania:					
miasto ($n = 51$)	$5,3 \pm 1,3$	$3,2 \pm 0,7$	$2,8 \pm 0,5$	$3,6 \pm 0,4$	$3,4 \pm 0,6$
wieś ($n = 49$)	$5,8 \pm 1,6$	$3,3 \pm 0,8$	$3,0 \pm 0,5$	$3,7 \pm 0,5$	$3,5 \pm 0,5$
p	0,095	0,281	0,048	0,299	0,342
Sytuacja rodzinna:					
mężatka/żonaty ($n = 79$)	$5,7 \pm 1,4$	$3,3 \pm 0,7$	$2,9 \pm 0,5$	$3,7 \pm 0,5$	$3,5 \pm 0,5$
wolna/wolny ($n = 21$)	$5,2 \pm 1,4$	$3,0 \pm 1,0$	$3,0 \pm 0,6$	$3,7 \pm 0,4$	$3,2 \pm 0,6$
p	0,177	0,187	0,566	0,887	0,011
Staż pracy w zawodzie [lata]:					
od 1 do 5 ($n = 3$)	$4,0 \pm 1,7$	$2,4 \pm 0,6$	$3,2 \pm 1,1$	$3,2 \pm 0,7$	$2,6 \pm 0,4$
od 6 do 10 ($n = 10$)	$5,1 \pm 1,7$	$3,0 \pm 1,0$	$2,8 \pm 0,3$	$3,7 \pm 0,3$	$3,3 \pm 0,8$
od 11 do 15 ($n = 9$)	$5,1 \pm 1,9$	$3,1 \pm 0,8$	$2,8 \pm 0,5$	$3,5 \pm 0,6$	$3,4 \pm 0,7$
od 16 do 20 ($n = 15$)	$5,5 \pm 1,1$	$3,1 \pm 0,6$	$3,0 \pm 0,4$	$3,5 \pm 0,4$	$3,5 \pm 0,4$
od 21 do 25 ($n = 19$)	$5,1 \pm 1,5$	$3,1 \pm 0,7$	$2,8 \pm 0,5$	$3,7 \pm 0,5$	$3,4 \pm 0,6$
26 i więcej ($n = 44$)	$6,1 \pm 1,2$	$3,5 \pm 0,7$	$3,0 \pm 0,5$	$3,8 \pm 0,4$	$3,5 \pm 0,5$
p	0,011	0,024	0,201	0,102	0,139
Miejsce pracy					
szpital ($n = 92$)	$5,6 \pm 1,4$	$3,3 \pm 0,8$	$2,9 \pm 0,5$	$3,7 \pm 0,4$	$3,4 \pm 0,6$
przychodnia ($n = 8$)	$5,4 \pm 1,7$	$3,0 \pm 0,7$	$3,1 \pm 0,6$	$3,6 \pm 0,7$	$3,4 \pm 0,9$
p	0,693	0,310	0,393	0,768	0,983
Wykształcenie					
wyższe ($n = 14$)	$5,6 \pm 2,2$	$3,2 \pm 0,9$	$3,0 \pm 0,8$	$3,7 \pm 0,7$	$3,4 \pm 0,7$
licencjackie ($n = 23$)	$5,3 \pm 1,6$	$3,2 \pm 0,8$	$2,7 \pm 0,5$	$3,6 \pm 0,5$	$3,4 \pm 0,6$
średnie ($n = 63$)	$5,7 \pm 1,2$	$3,3 \pm 0,7$	$3,0 \pm 0,4$	$3,7 \pm 0,4$	$3,4 \pm 0,6$
p	0,593	0,787	0,051	0,840	0,985
System pracy					
jednozmianowy ($n = 18$)	$6,3 \pm 0,8$	$3,6 \pm 0,8$	$3,0 \pm 0,5$	$3,8 \pm 0,5$	$3,8 \pm 0,5$
wielozmianowy ($n = 82$)	$5,4 \pm 0,7$	$3,2 \pm 0,7$	$2,9 \pm 0,5$	$3,6 \pm 0,5$	$3,4 \pm 0,6$
p	0,021	0,033	0,309	0,149	0,002
Czy w Pani rodzinie występowały choroby sercowo-naczyniowe?					
tak ($n = 35$)	$5,5 \pm 1,3$	$3,2 \pm 0,7$	$2,9 \pm 0,5$	$3,7 \pm 0,5$	$3,5 \pm 0,5$
nie ($n = 4$)	$5,6 \pm 1,7$	$3,4 \pm 0,9$	$3,0 \pm 0,5$	$3,7 \pm 0,5$	$3,3 \pm 0,7$
p	0,832	0,190	0,341	0,936	0,087

PNŻ – prawidłowe nawyki żywieniowe, ZP – zachowania profilaktyczne, PNP – pozytywne nastawienia psychiczne, PZ – praktyki zdrowotne.

Analiza kategorii „pozytywne nastawienie psychiczne” pozwala stwierdzić, że nie zależały one od żadnego z analizowanych czynników ($p < 0,05$).

Wyniki badań uzyskane z wykorzystaniem kwestionariusza Inwentarza Zachowań Zdrowotnych przedstawia tabela 3.

OMÓWIENIE

Promowanie zdrowego stylu życia, prawidłowego odżywiania się oraz odpowiedzialności za własną kondycję zdrowotną nie jest w Polsce jeszcze zjawiskiem dość powszechnym. Rozwój ten rozpoczął się wraz z pojawieniem się nowych, wcześniej trudno dostępnych produktów spożywczych, sklepów specjalizujących się w sprzedaży zdrowej żywności oraz produktów dla wegetarian czy diabetyków. Umożliwiło to wybór własnego stylu żywienia oraz możliwość wykorzystania informacji dotyczących prawidłowego odżywiania się [6].

Z przeprowadzonych badań własnych wynika, iż 49% ankietowanych zachowuje się zgodnie z zaleceniami dotyczącymi prawidłowej liczby posiłków w ciągu dnia, spożywając ich 4–5, spożywanie trzech posiłków dziennie deklarowało 39% badanych, 5% pielęgniarek spożywa mniej niż 3 posiłki dziennie. Są to wyniki gorsze od wyników uzyskanych przez Ślusarską i wsp. w badaniach studentów medycyny, gdzie 59,6% spożywa 4–5 posiłków dziennie, a 38,4% – trzy posiłki [6]. Biorąc pod uwagę spożycie warzyw i owoców sytuacja wygląda nieco lepiej – 59% spożywa je codziennie, w co najmniej dwóch posiłkach. Gorsze wyniki uzyskano w ocenie studentów medycyny, gdzie, co najmniej trzykrotne spożycie warzyw i owoców w ciągu dnia wskazało tylko 16,34% ankietowanych [7].

W badaniach własnych codzienne spożycie tłuszczów zwierzęcych podaje 32%, kilka razy w tygodniu – 56%, a sporadyczne – 30% badanych. Podobne wyniki uzyskano badając spożycie tłuszczów roślinnych, w codziennej diecie stosowane są przez 38% pielęgniarek, kilka razy w tygodniu spożywa je 56%, a sporadycznie – 30%. W tej dziedzinie studenci medycyny uzyskali podobne wyniki deklarując codzienne spożycie tłuszczów zwierzęcych w 34,61%, a tłuszczów roślinnych w 47,11% [7].

W przeprowadzonym badaniu niekorzystnie wygląda struktura dosalania potraw, aż 70% badanych dosala potrawy, jedynie 24% nie robi tego nigdy, natomiast tylko 23,07% studentów medycyny dosala potrawy zawsze przed spożyciem [7].

Nieprawidłowe zachowania zdrowotne, np. nieodpowiednie odżywianie, brak aktywności fizycznej czy stosowanie używek, przyczyniają się do powstawania wielu chorób, głównie układu krążenia, które są przyczyną przedwczesnych zgonów w krajach uprzemysłowionych [4].

Uzyskane wyniki badań własnych w zakresie globalnej oceny zachowań zdrowotnych w grupie pielęgniarek czynnych zawodowo wyniosła 5–6 stena, co jest interpretowane jako wynik przeciętny. Podobne wyniki uzyskała Ślusarska i wsp. badając osoby pracujące w Lublinie, gdzie średnia wyniosła również 5–6 stena [4]. Analiza badań własnych wskazała różnice istotne statystycznie w nasileniu deklarowanych zachowań zdrowotnych między pielęgniarzami starszymi a młodszymi. Pielęgniarki w wieku powyżej 51 lat miały istotnie statystycznie wyższe nasilenie zachowań zdrowotnych we wszystkich kategoriach w porównaniu z pielęgniarzami młodszymi. Dokonana analiza deklarowanych zachowań zdrowotnych w kategorii „zachowania profilaktyczne” w zależności od zmiennej, jaką jest miejsce zamieszkania, pozwala stwierdzić, że osoby mieszkające na wsi uzyskały wyższą ocenę od mieszkających w mieście, różnica ta była na granicy istotności statystycznej. Natomiast wyniki uzyskane przez Ślusarską i wsp. wskazały na wyższe nasilenie zachowań zdrowotnych wśród osób mieszkających w mieście [4]. Uzyskane wyniki badań własnych w kategorii „praktyki zdrowotne” wskazały, że osoby zamężne uzyskały istotnie wyższą ocenę niż osoby samotne. Staż pracy w zawodzie, który silnie koreluje z wiekiem, miał również wpływ na wyniki IZZ. Osoby o stażu powyżej 25 lat uzyskały wyższe oceny w skali stenowej od pielęgniarek o stażu do 5 lat. Również w kategorii „prawidłowe nawyki żywieniowe” były proporcjonalne do stażu pracy, tzn. im dłuższy staż, tym wyższy wynik IZZ. W doniesieniach publikowanych przez Ślusarską i wsp. dotyczących studentów

medycyny zaobserwowano również, że zachowania zdrowotne o niekorzystnym wpływie na zdrowie były częściej charakterystyczne dla młodszych grup wiekowych dorosłego życia niż w późniejszym jego okresie [7].

Nie stwierdzono statystycznych zależności między deklarowanymi zachowaniami zdrowotnymi badanych a miejscem pracy, wykształceniem czy obciążeniem rodzinnym. Analiza deklarowanych zachowań zdrowotnych w zależności od zmiennej, jaką jest system pracy, pozwoliła stwierdzić następującą zależność: wyniki pielęgniarek pracujących w systemie jednozmianowym są istotnie wyższe niż pracujących w systemie wielozmianowym. Również w kategoriach „prawidłowe nawyki żywieniowe” oraz w kategorii „praktyk zdrowotnych” pielęgniarki te uzyskały istotnie wyższe oceny.

WNIOSKI

Z przeprowadzonych badań wynika, że zwłaszcza młode pielęgniarki nie są w pełni przygotowane do propagowania zdrowego stylu życia oraz zachowań mających istotne znaczenie w profilaktyce nadciśnienia tętniczego krwi. Zachowania żywieniowe badanych pielęgniarek zostały ocenione na poziomie średnim, co oznacza, iż zachowania te odbiegają od zaleceń żywieniowych. Również zachowania prozdrowotne pielęgniarek oscylują na poziomie przeciętnym. Na podstawie przeprowadzonych badań własnych można stwierdzić, że pielęgniarki nie wykazują się zachowaniami prozdrowotnymi na zadowalającym poziomie, a zatem nie mogą stanowić autorytetu dla pacjentów, których pielęgnują.

BIBLIOGRAFIA

1. Pączek L, Mucha K, Foronczewicz B, red. *Choroby wewnętrzne – podręcznik dla studentów pielęgniarstwa i położnictwa*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2006: 44.
2. Francisco L, Coata A. *Nadciśnienie tętnicze i choroby współistniejące*. Gdańsk: Via Medica; 2001: 6.
3. Krupa-Wojciechowska B, Zdrojewski T. Nadciśnienie tętnicze. *Przew Lek* 2003; 6: 16.
4. Ślusarska B, Nowicki G. Zachowania zdrowotne w profilaktyce chorób układu krążenia wśród osób pracujących. *Probl Hig-Epidemiol* 2010; 91(1): 35–36.
5. Banach M. Aktualne wytyczne rozpoznawania i leczenia nadciśnienia tętniczego. *Med Rodz* 2004; 6: 253.
6. Rasińska R. Nawyki żywieniowe studentów w zależności od płci. *Now Lek* 2012; 81(4): 354.
7. Ślusarska B, i wsp. Wiedza i zachowania zdrowotne studentów medycyny w zakresie czynników ryzyka sercowo-naczyniowego. *Med Ogólna Nauki o Zdrowiu* 2012; 18(1): 22.
8. Grabowska H, i wsp. Wiedza studentów V roku pielęgniarstwa nt. rozpowszechnienia, klasyfikacji i następstw nadciśnienia tętniczego. *Probl Hig-Epidemiol* 2007; 88: 111–117.
9. Krajewska-Kułak E, i wsp. *Problemy terapeutyczno-pielęgnacyjne: od poczęcia do starości*. Białystok: Akademia Medyczna; 2007: 1, 23.

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Beata Jankowska-Polańska
Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego
Wydział Nauk o Zdrowiu
ul. Bartla 5
51-618 Wrocław
Tel.: 71 348 42 10
E-mail: bianko@poczta.onet.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 15.08.2014 r.

Po recenzji: 10.09.2014 r.

Zaakceptowano do druku: 12.09.2014 r.