

JANINA KSIĄŻEK, PIOTR JARZYŃKOWSKI, RENATA PIOTRKOWSKA

## Wybrane elementy stylu życia pielęgniarek operacyjnych

### Selected elements of surgical nurses' lifestyles

Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Gdański Uniwersytet Medyczny

#### KEYWORDS

lifestyle, surgical nurse, health behaviors

#### SUMMARY

**Introduction.** Lifestyle is the principal modifiable determinant of health and illness regardless of age. Developed at a young age, it is established for years, while the essence of contemporary attitude to health is making society aware that they decide about their own health.

**Aim.** The purpose of the paper is to evaluate the health behaviors of surgical nurses on the basis of selected elements of lifestyle.

**Material and methods.** The study was conducted among 183 surgical nurses of Tri-City hospitals. A questionnaire of our own design and the Health Habits Inventory of (HHI) were used.

**Results.** The study group of surgical nurses presents a moderate level of health behaviors. They obtained a score of 77.61 points on the HHI scale, which is an average result, comparable to the results obtained by other professional groups.

**Conclusions.** The results of the study showed that the principles of healthy lifestyle the surgical nurses realizes the importance of their own actions, but this fact does not produce significant consequences in their daily lives. The recommendations are implemented health promotion by nurses rather selectively and can talk about the presence in their lives of individual elements of health behavior, rather than to implement a healthy lifestyle.

#### WSTĘP

Na przestrzeni ostatnich dekad pojęcie „styl życia” stało się popularnym i modnym określeniem. Począwszy od lat 80. XX wieku pojawia się w sferze zdrowia publicznego zarówno w oficjalnych dokumentach WHO, jak i w publikacjach naukowych (1, 2). Według WHO, styl życia oznacza sposób funkcjonowania jednostki, oparty na wzajemnych związkach między szeroko pojętymi warunkami życia a indywidualnymi wzorami zachowań, które są determinowane przez czynniki społeczno-kulturowe i cechy indywidualne (3, 4). Kształtowanie świadomości, postaw i zachowań prozdrowotnych człowieka poprzez szeroko pojętą edukację zdrowotną oraz propagowanie określonego stylu życia jako najważniejszego czynnika zdrowia jednostki i społeczeństwa jest ogromnym wyzwaniem. Z tego powodu, zasadniczym kierunkiem promocji zdrowia jest kształtowanie korzystnego dla zdrowia stylu życia, przez ujawnianie czynników zagrażających zdrowiu oraz wyznaczanie kierunku działań profilaktycznych oraz promujących zdrowie (5). Autorzy Narodowego Programu

Zdrowia na lata 2007-2015 w Polsce wyrazili opinię, iż styl życia ma wpływ na zdrowie człowieka w 50%, w ok. 20% zależy od środowiska, w 20% – od czynników genetycznych, w pozostałych 10% – od ochrony zdrowia (6, 7). Styl życia sprzyjający zdrowiu to między innymi właściwe odżywianie i aktywność fizyczna. Z badań GUS (Główny Urząd Statystyczny) z 2004 roku wynika, że tylko 30% dorosłych Polaków sklasyfikowało siebie jako umiarkowanie aktywnych fizycznie, głównie były to spacerowanie i jazda na rowerze. Natomiast osoby w starszym wieku preferowały bierny sposób spędzania czasu (telewizja, czytanie) (8-11). Badania wykazują, że około 30-50% ludzi cierpi na zaburzenia snu, a 10-15% określa bezsenność i problemy z zasypianiem jako poważny problem (2). Niedostateczna ilość snu oraz jego zła jakość stanowią najbardziej ujemną stronę pracy zmianowej, która zaburza rytmiczność snu. Ta z kolei powoduje obniżenie sprawności oraz senność w godzinach pracy, trudności w zasypianiu w ciągu dnia, a to istotnie wpływa na wartość wypoczynku (12). Pełnią rolę zawodowe i społeczne, każda jednostka narażona jest

na konfrontację z trudnymi sytuacjami i radzenie sobie z nimi. Zawodem o szczególnie stresogennym charakterze jest pielęgniarstwo. Kontakt z pacjentem kumuluje różne problemy, a relacje interpersonalne pielęgniarki-pacjenci-współpracownicy nacechowane są nasileniem często negatywnych emocji (13, 14). Badania dotyczące obciążenia psychicznego wykazały, że jest to jedna z najbardziej narażonych na stres i wystąpienie „zespołu wypalenia zawodowego” grup zawodowych, gdzie często zdarzają się sytuacje nagłe i nieprzewidywalne (15). Źródłem stresu dla ponad 60% pielęgniarek jest praca w trybie nocnym, a dla 90% konieczność zachowania stałej czujności (16). Blok operacyjny jest miejscem szczególnym, gdzie o powodzeniu procedury medycznej decyduje współpraca i zaangażowanie całego zespołu. Od pielęgniarki operacyjnej wymaga się nie tylko zdolności manualnych, ale przede wszystkim szerokiej wiedzy, znajomości procedur oraz zdolności koncentracji i obserwacji (17). Niestety praca pielęgniarki operacyjnej niesie ze sobą liczne obciążenia: chemiczne, biologiczne, fizyczne oraz psychiczne, które najczęściej są powiązane i niejednokrotnie nakładają się na siebie (18, 19).

### CEL PRACY

Celem niniejszej pracy jest ocena zachowań zdrowotnych pielęgniarek operacyjnych na podstawie wybranych elementów stylu życia.

### MATERIAŁ I METODY

Grupę badawczą stanowiły 183 pielęgniarki operacyjne pracujące w szpitalach w Gdańsku i Gdyni. Badania miały charakter anonimowy, a wszystkie respondentki wyraziły na nie zgodę. Rozdano 207 ankiet, z czego otrzymano 183 prawidłowo wypełnionych. W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz ankiety, który składał się z trzech części. Pierwsza i trzecia stanowiły autorską część, natomiast drugą był Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) autorstwa Zygryda Juczyńskiego (20). Część pierwsza zawierała 8 pytań, które dotyczyły: wieku, wykształcenia, kształcenia podyplomowego, rodzaju zatrudnienia oraz stażu pracy w zawodzie pielęgniarki. W drugiej części (IZZ) respondenci mieli za zadanie zaznaczyć, jak często wykonują jedną z 24 czynności związanych ze zdrowiem, używając do oceny pięciostopniową skalę, gdzie: 1 oznacza „prawie nigdy”, 2 – „rzadko”, 3 – „od czasu do czasu”, 4 – „często”, 5 – „prawie zawsze”. Przygotowując test IZZ, który przeznaczony jest dla osób dorosłych, skupiono się na trzech głównych typach zachowań, obejmujących: a) zachowania, które na pewno wpływają na ryzyko zachorowania, b) zachowania, które podejmowane są w celu utrzymania zdrowia lub zredukowania zagrożenia chorobą, c) zachowania związane z przestrzeganiem zaleceń lekarskich. Inwentarz zawiera 24 pytania, które pozwalają na opis zachowań związanych ze zdrowiem. Biorąc pod uwagę udzielone odpowiedzi, ustala się ogólne nasilenia zachowań zdrowotnych oraz stopień nasilenia czterech kategorii zachowań zdrowotnych: a) prawidłowych nawyków żywieniowych, b) zachowań

profilaktycznych, c) praktyk zdrowotnych, d) pozytywnego nastawienia psychicznego. W celu interpretacji wyników zlicza się wartości liczbowe wszystkich pytań. Oblicza się ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych, a jego wartość zawiera się w przedziale od 24 do 120 punktów. Im wyższa wartość punktowa, tym większe nasilenie deklarowanych zachowań zdrowotnych. Wskaźnik ten jest następnie przeliczany na jednostki standaryzowane (steny). Przyjmują one wartość od 1 do 10, przy czym wartości od 1 do 4 stenów to wyniki niskie, od 7 do 10 stenów to wyniki wysokie, a steny 5 i 6 to wartości przeciętne. Wskaźnikiem nasilenia każdej z czterech kategorii zachowań zdrowotnych jest średnia liczba punktów uzyskana na podstawie sześciu pytań odpowiadających każdej z kategorii.

Trzecia część kwestionariusza ankiety, szczegółowa, zawierała 15 pytań związanych z żywieniem, stosowaniem używek, aktywnością fizyczną, reakcją na stres, jak również pytania dotyczące wypoczynku oraz opinii badanych na temat zdrowego stylu życia.

### WYNIKI

#### Charakterystyka badanej grupy

W badaniu wzięło udział 183 respondentów, z których 181 osób to kobiety, a 2 osoby (1%) nie odpowiedziały na pytanie o płeć. Najmłodsza respondentka miała 23 lata, najstarsza 61 lat, przy czym 76 osób (41%) mieściło się w przedziale wiekowym 41-50 lat, 20 (11%) badanych było do trzydziestego roku życia, 34 osoby (19%) były w przedziale wieku 51-61 lat, a 51 osób (29%) reprezentowało grupę od 31 do 40 lat. Na pytanie o stan cywilny 2 osoby (1%) nie udzieliły odpowiedzi, 121 osób (67%) to mężatki, 35 osób (19%) zadeklarowało stan panieński, 22 osoby (12%) to osoby rozwiedzione, a 2 osoby (1%) odpowiedziały, że są wdowami. Wykształcenie średnie medyczne deklarowało 126 (57%) ankietowanych pielęgniarek, 47 (22%) legitymuje się wykształceniem na poziomie licencjackim. Tytuł magistra pielęgniarstwa posiada 25 (12%) respondentek, natomiast 19 (9%) osób podało inne wyższe wykształcenie. Kształcenie podyplomowe przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Kształcenie podyplomowe.

	Liczba odpowiedzi	%
Ukończona specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego	50	17
Kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa operacyjnego	152	52
Kurs specjalistyczny (endoskopowy, laparoskopowy)	56	19
Inne	24	8
Brak odpowiedzi	12	4
Suma	294	100

W badanej grupie pielęgniarek dominował wielozmianowy system pracy (72%, 133 osoby). Jedna osoba nie udzieliła odpowiedzi na to pytanie, a 49 (27%) osób pracuje w systemie jednozmianowym. Jeśli chodzi o formę zatrudnienia, zdecydowana większość respondentek – 135 osób (59%) – zatrudniona jest na zasadzie umowy o pracę, 78 (34%) osób pracuje na umowę kontraktową, a 15 pielęgniarek (7%) – na umowę zlecenie. Jedna osoba nie udzieliła odpowiedzi na to pytanie. W zawodzie pielęgniarki 69 osób (37%) pracuje od 21 do 30 lat, stażem pracy mieszczącym się w granicach 11-20 lat charakteryzowało się 61 osób (33%), 27 (15%) pielęgniarek posiada staż w przedziale 31-43 lata i kolejne 27 (15%) osób – w przedziale 1-10 lat.

### Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ)

Wyniki IZZ w skali stenowej badanej grupy pielęgniarek zostały przedstawione w tabeli 2.

Z uzyskanych danych wynika, iż nikt nie uzyskał maksymalnych wartości sten, 49% respondentek uzyskała wyniki niskie w granicach od 1 do 4 stena, 35% – wartości przeciętne w granicach 5 i 6 stena, a tylko 15% respondentek osiągnęła wartości wysokie w granicach 7-10 stena. Jedna osoba nie udzieliła odpowiedzi. Stopień nasilenia czterech kategorii zachowań zdrowotnych obejmujących IZZ badanej grupy pielęgniarek operacyjnych został przedstawiony następująco:

- prawidłowe nawyki żywieniowe,
- zachowania profilaktyczne,
- praktyki zdrowotne,
- pozytywne nastawienie psychiczne.

Prawidłowe nawyki żywieniowe dotyczą przede wszystkim rodzaju spożywanej żywności, np. pełnoziarniste pieczywo, warzywa, owoce. Respondentki oceniały je według pięciostopniowej skali (tab. 3).

**Tabela 2.** Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ).

	Liczba osób	%
Sten 1	7	4
Sten 2	13	7
Sten 3	35	19
Sten 4	36	20
Sten 5	32	17
Sten 6	32	17
Sten 7	20	11
Sten 8	5	3
Sten 9	2	1
Sten 10	0	0
Brak odpowiedzi	1	1
Suma	183	100

**Tabela 3.** Prawidłowe nawyki żywieniowe.

	Liczba osób	%
Brak odpowiedzi	1	1
Prawie nigdy	0	0
Rzadko	16	9
Od czasu do czasu	46	25
Często	107	58
Prawie zawsze	13	7
Suma	183	100

Ponad połowa respondentek – 107 osób (58%) – deklaruje prawidłowe nawyki żywieniowe „często“, 46 (25%) osób – „od czasu do czasu“, a „prawie zawsze“ prawidłowe nawyki żywieniowe stosuje tylko 13 (7%) ankietowanych pielęgniarek.

Przestrzeganie zaleceń zdrowotnych oraz pozyskiwanie informacji dotyczących zdrowia i choroby to zachowania profilaktyczne, których częstość przedstawia tabela 4.

W tej kategorii również jedna osoba nie udzieliła odpowiedzi. Ponad połowa respondentek (51,9%) od czasu do czasu stosuje zachowania profilaktyczne, „często“ odpowiedziało 27,3% ankietowanych, „prawie zawsze“ tylko 5,5%, „rzadko“ – 14,8%, natomiast nikt nie udzielił odpowiedzi „prawie nigdy“.

Pozytywne nastawienie psychiczne włącza takie czynniki psychologiczne jak: unikanie silnych emocji, długotrwałych stresów i napięć oraz sytuacji wpływających stresogennie i przynębiająco (tab. 5).

Pozytywne nastawienie psychiczne „prawie zawsze“ ma tylko 3% respondentek, „często“ – 41%, „od czasu do czasu“ odpowiedziało najwięcej ankietowanych, bo aż 44%. 10% pielęgniarek odpowiedziało „rzadko“, natomiast „prawie nigdy“ tylko jedna osoba (1%). Jedna osoba nie udzieliła odpowiedzi.

Praktyki zdrowotne uwzględniają codzienne nawyki związane ze snem, rekreacją oraz aktywnością fizyczną (tab. 6).

**Tabela 4.** Zachowania profilaktyczne.

	Liczba osób	%
Brak odpowiedzi	1	0,5
Prawie nigdy	0	0
Rzadko	27	14,8
Od czasu do czasu	95	51,9
Często	50	27,3
Prawie zawsze	10	5,5
Suma	183	100

**Tabela 5.** Pozytywne nastawienie psychiczne.

	Liczba osób	%
Brak odpowiedzi	1	1
Prawie nigdy	1	1
Rzadko	19	10
Od czasu do czasu	82	44
Często	75	41
Prawie zawsze	5	3
Suma	183	100

**Tabela 6.** Praktyki zdrowotne.

	Liczba osób	%
Brak odpowiedzi	1	1
Prawie nigdy	2	1
Rzadko	29	16
Od czasu do czasu	104	56
Często	45	25
Prawie zawsze	2	1
Suma	183	100

**Tabela 7.** Wskaźnik zachowań zdrowotnych.

	Dane na podstawie ankiet		Dane literaturowe	
	Średnia	Odchylenie standardowe	Średnia	Odchylenie standardowe
Wskaźnik zachowań zdrowotnych	77,61	14,07	81,82	14,16
Prawidłowe nawyki żywieniowe	3,56	0,68	3,22	0,76
Zachowania profilaktyczne	3,14	0,74	3,42	0,78
Pozytywne nastawienie psychiczne	3,29	0,69	3,52	0,66
Praktyki zdrowotne	3,02	0,64	3,32	0,85

**Tabela 8.** Częstotliwość spożywanych produktów.

	Brak odpowiedzi	%	Bardzo często, codziennie	%	Często, 3-4 razy w tygodniu	%	Rzadko, 1-2 razy w tygodniu	%	Rzadziej niż 1 raz w tygodniu	%
Produkty z pełnego przemiału	9	5	35	19	52	28	51	28	36	20
Ciemne pieczywo	3	2	58	32	53	29	48	26	21	11
Ryby	2	1	6	3	20	11	80	44	75	41
Drób	3	2	15	8	97	53	57	31	11	6
Inne mięsa	4	2	12	7	39	21	65	36	63	34
Owoce	1	1	129	70	38	21	14	7	1	1
Warzywa	0	0	118	64	49	27	15	8	1	1
Sery	1	1	62	34	79	43	31	17	10	5
Jaja	2	1	16	9	57	31	78	43	30	16
Produkty mleczne	2	1	93	51	63	35	17	9	8	4
Produkty typu fast-food	9	5	0	0	5	3	19	10	150	82
Woda mineralna	2	1	103	56	56	31	11	6	11	6
Inne napoje, zwłaszcza gazowane	5	3	6	3	43	24	57	31	72	39
Słodycze	1	1	36	19	60	33	42	23	44	24

Ponad połowa respondentów (56%) praktykom zdrowotnym ulega „od czasu do czasu”, „rzadko” – 16%, „często” – 1/4 ankietowanych, natomiast „prawie zawsze” i „prawie nigdy” tylko 1% pielęgniarek. Jedna osoba nie udzieliła odpowiedzi.

Dane zebrane na podstawie ankiet odpowiadają danym literaturowym, co prawda występują drobne różnice wartości średnich, jednakże zachowany jest rząd wielkości, co może świadczyć o rzetelnym wypełnieniu ankiet (tab. 7).

### Częstotliwość spożywanego produktów

Częstotliwość spożywanego produktów przez grupę ankietowanych pielęgniarek zaprezentowano w tabeli 8.

### Nawyki żywieniowe i stosowane używki

Ponad połowa respondentek (55%) odżywia się nieregularnie o różnych porach dnia, 22% spożywa 3 posiłki dziennie, 15% – 4 posiłki dziennie, a tylko 7% spożywa pięć małych posiłków o stałych porach. Dwie osoby nie odpowiedziały na to pytanie. Oceniając swoje nawyki żywieniowe, ponad połowa (59%) ankietowanych uznała je za dobre, prawie jedna trzecia (34%) oceniła je za raczej złe, 3% za złe, a zaledwie 4% ma bardzo dobre nawyki żywieniowe.

Ponad połowa (55%) respondentek deklaruje częste picie kawy, tzn. 1-2 filiżanki dziennie, natomiast aż 36% przyznaje, że wypija 3-4 filiżanki i więcej kaw dziennie, zaledwie 6% ankietowanych pije kawę okazjonalnie, a tylko 3% pielęgniarek nie pije kawy w ogóle.

Zdecydowana większość (62%) ankietowanych pije alkohol okazjonalnie, kilka razy w roku, 26% deklaruje spożywanie alkoholu kilka razy w miesiącu, bardzo często, tzn. kilka razy w tygodniu spożywa alkohol tylko 4% respondentek, a 8% w ogóle nie pije alkoholu.

W kwestii palenia papierosów zdecydowana większość (63%) pielęgniarek odpowiedziała, że nie pali, natomiast ponad jedna trzecia (37%) zadeklarowała palenie papierosów.

### Rodzaje aktywności fizycznej

Tabela 9 przedstawia zestawienie liczbowe i procentowe poszczególnych rodzajów aktywności fizycznej ankietowanych.

Na pytanie o ocenę własnej sprawności fizycznej zdecydowana większość respondentów odpowiedziała, że ma dobrą kondycję fizyczną, około jedna trzecia (34%) ankietowanych oceniła swoją sprawność fizyczną na mierną, natomiast 3% badanych twierdzi, że ich sprawność fizyczna jest zła, a bardzo dobrą przypisuje sobie zaledwie 3% ankietowanych pielęgniarek.

### Przyczyny stresu i radzenie sobie z nim

Główną przyczyną stresu pielęgniarki operacyjnej według badanych są tzw. „trudni chirurdzy” (47%) oraz duże oczekiwania przełożonych i lekarzy (26%). Na kolejnych miejscach uplasowały się mnogość i zróżnicowanie

Tabela 9. Procentowy udział poszczególnych rodzajów aktywności fizycznej pielęgniarek operacyjnych.

	Brak odpowiedzi	%	Codziennie	%	2-3 razy w tygodniu	%	1 raz w tygodniu	%	1 raz w miesiącu	%	Kilka razy w roku	%	Nigdy	%
Spacer	4	2	51	28	39	21	52	28	25	14	11	6	1	1
Bieganie	4	2	4	2	4	2	11	6	10	5	32	18	118	65
Pływanie	4	2	0	0	3	2	14	8	15	8	84	46	63	34
Jazda na rowerze	2	1	8	4	15	8	25	14	17	9	89	49	27	15
Jazda na nartach	4	2	0	0	0	0	0	0	1	1	30	16	148	81
Gra w tenisa	4	2	0	0	0	0	2	1	1	1	5	3	171	93
Gry zespołowe	6	3	0	0	1	1	3	2	4	2	31	17	138	75
Ćwiczenia na siłowni	7	4	1	1	2	1	12	7	4	2	22	12	135	73
Aerobik	10	5	1	1	10	5	11	6	5	3	29	16	117	64
Gimnastyka	4	2	11	6	11	6	28	15	13	7	41	23	75	41
Joga	5	3	1	1	0	0	8	4	1	1	2	1	166	90
Wycieczki górskie	5	3	0	0	0	0	1	1	2	1	72	39	103	56



aparatury medycznej (14%) i wprowadzanie nowych technik operacyjnych (10%). Siedem osób (3%) nie odpowiedziało na to pytanie.

Najwięcej ankietowanych (33%), aby odreagować stres, lubi się aktywnie zmęczyć. 43 osoby (22%) stwierdziły, że są odporne na stres. 39 osób (20%) jako formę odreagowania stresu uważa robienie zakupów, 29 (15%) osób – jedzenie. Najmniej, bo 14 badanych (7%), pije alkohol i pali papierosy.

### Wypoczynek i czas wolny

Tabele 10-13 ilustrują liczbowe i procentowe dane na temat spędzania przez ankietowane wolnego czasu, przeznaczania minimum dwóch tygodni na urlop wypoczynkowy i podejmowania dodatkowej pracy.

Na pytanie, czy ankietowani prowadzą zdrowy styl życia, „raczej tak” odpowiedziało około połowa (49%) respondentek, „raczej nie” – 27%, „zdecydowanie nie” – 21% badanych, natomiast „zdecydowanie tak” zadeklarowało tylko 3% ankietowanych pielęgniarek.

### PODSUMOWANIE

Podsumowując, można śmiało powiedzieć, że wyniki omawianych badań jedynie potwierdziły fakt, iż przestrzeganie dyrektyw prozdrowotnego stylu życia wprawdzie uświadamia ludziom wagę własnych działań, stwarzając przy tym największe szanse radykalnej poprawy zdrowia, jednakże nie wywołuje to szerszych reperkusji w sferze codziennych zachowań jednostki. Zalecenia promocji zdrowia wdrażane są raczej wybiórczo przez większość pielęgniarek i można tu raczej mówić o obecności poszczególnych elementów zachowań zdrowotnych, niż o realizacji prozdrowotnego stylu życia, który nawet w dużym uproszczeniu zakłada realizowanie jednocześnie kilku elementów. Należy mieć jednak nadzieję, że propagowanie prozdrowotnego stylu życia w najbliższej przyszłości będzie się upowszechniać, ukazując znaczenie przeniesienia ciężaru gatunkowego walki o zdrowie z instytucji medycznych do życia indywidualnego i społecznego.

### WNIOSKI

1. Badana grupa pielęgniarek prezentuje umiarkowane zachowania zdrowotne, przy czym ogólne nasilenie deklarowanych zachowań zdrowotnych mierzonych skalą IZZ wynosi 77,61 punktu, co interpretowane jest jako wynik przeciętny.
2. Spośród czterech kategorii zachowań zdrowotnych w skali IZZ prawidłowe nawyki żywieniowe są najwyższą ocenianą domeną wśród 58% badanych pielęgniarek, co pokrywa się z ich własną opinią, według której 59% respondentek deklaruje urozmaiconą dietę i codzienne spożywanie warzyw i owoców. Osoby odżywiające się regularnie i spożywające 3-4 posiłki dziennie uzyskały najwyższe wartości sten.
3. Z uzyskanych danych wynika, iż dominującym wzorem zachowania pielęgniarek operacyjnych jest umiarkowana aktywność fizyczna, przy czym

**Tabela 10.** Sposoby spędzania czasu wolnego.

	Liczba odpowiedzi	%
Aktywnie w miejscu zamieszkania	21	8,4
Na działce, poza miastem	63	25,1
Z rodziną i znajomymi	40	15,9
Przy pracach domowych	13	5,2
Pracując dodatkowo w innym miejscu	43	17,1
Biernie – czytają, oglądają TV	30	12
Śpią	1	0,4
Brak odpowiedzi	40	15,9
Suma	251	100

**Tabela 11.** Przeznaczenie przynajmniej raz w roku minimum dwóch tygodni na urlop wypoczynkowy.

	Liczba odpowiedzi	%
Tak	125	68
Nie	58	32
Suma	183	100

**Tabela 12.** Praca dodatkowa w innym miejscu.

	Liczba osób	%
Tak	64	35
Nie	119	65
Suma	183	100

**Tabela 13.** Łączna liczba godzin pracy w ciągu miesiąca.

	Liczba osób	%
0-160 godzin	73	40
161-220 godzin	42	23
221-280 godzin	38	21
Powyżej 280 godzin	30	16
Suma	183	100

60% ankietowanych ocenia swoją sprawność fizyczną na dobrą, a preferowaną formą aktywności dla 28% pielęgniarek jest spacer.

4. Czas wolny ankietowane pielęgniarki najchętniej spędzają na działce, poza miastem w gronie rodziny i znajomych, natomiast 35% respondentek podejmuje dodatkową pracę, z czego połowa pracuje ponad 280 godzin miesięcznie.

5. Dla prawie połowy (47%) badanych źródłem stresu są tzw. „trudni chirurdzy”, a metodą na jego odciążenie jest podejmowanie aktywności fizycznej. Osoby, które przeznaczają minimum dwa tygodnie urlopu wypoczynkowego, prezentują zdecydowanie bardziej pozytywne nastawienie psychiczne.
6. Pielęgniarki, które uważają, że prowadzą raczej zdrowy tryb życia, mają wyższe wartości sten IZZ we wszystkich domenach zachowań zdrowotnych.

**ADRES DO KORESPONDENCJI**

Renata Piotrkowska  
Zakład Pielęgniarstwa  
Chirurgicznego GUMed  
ul. Dębinki 7, 80-952 Gdańsk  
tel. +48 (58) 349-12-47  
rpiotrkowska@gumed.edu.pl

**PIŚMIENNICTWO**

1. Woynarowska B: Edukacja zdrowotna – podstawy teoretyczne i metodyczne. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007: 18-25, 50-55. 2. Drabik J, Resiak M, Ziółkowski A: Zdrowie i jego uwarunkowania. Styl życia w promocji zdrowia. Wyd. Ucz. AWF i S, Gdańsk 2010: 17-24. 3. Siciński A: Styl życia miejskiego w Polsce doby przemysłowej. Wyd. Ossolineum, Wrocław-Warszawa-Kraków 1993: 15-22. 4. Kowal A, Gawel G: Styl życia i zachowania ryzykowne dla zdrowia pielęgniarek. Zakład Zarządzania Pielęgniarstwem WOZ CM UJ, Kraków 2001: 193-201. 5. Krajewska-Kułak E, Szczepański M, Łukaszczyk C, Lewko J: Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. Analiza stylu życia studentów wybranych uczelni w Polsce. Wyd. Akademii Medycznej w Białymstoku 2007: 349-357. 6. Mirosław J, Wysocki J, Miller M: Paradygmat Lalonde'a. Światowa Organizacja Zdrowia i Nowe Zdrowie Publiczne. Prz Epidemiol 2003; 57: 505-512. 7. Narodowy Program Zdrowia na lata 2006-2015. 8. Dmowska I, Kozak-Szkopek E: Knowledge of the role of physical activity in the etiology of the civilization diseases by elderly. Nursing Topics 2010; 18(3): 272-278. 9. Patoła A, Piotrkowska R, Książek J: Zachowania zdrowotne pacjentów z niedokrwieniem kończyn dolnych. [W:] Krajewska-Kułak E, Szczepański M, Łukaszczyk C, Lewko J (red.): Problemy terapeutyczno-pielęgnacyjne: od poczęcia do starości. MKDruk, Białystok 2007: 358-361. 10. Barański J, Piątkowski W: Zdrowie i choroba. Wyd. ATUT, Wrocław 2002: 66-69. 11. Pirogowicz I, Bujanowska-Fedak M, Steciwko A: Zdrowie kobiet – profilaktyka chorób i promocja zdrowego stylu życia. Essentia Medica 2005; 5(21): 34-41. 12. Janus B, Charońska E, Biskupska M: Wybrane elementy stylu życia dorosłych w rejonie pracy pielęgniarek. Pielęg Pol 2002; 2(14): 243-246. 13. Kliszcz J, Nowicka-Sauer K, Sadowska A, Trzeciak B: Emotional control and the level of anxiety and depression in nurses. Zdr Publ 2004; 114(3): 346-349. 14. Książek I, Książek J: Badanie pielęgniarstwa. Obciążenie psychiczne i stres. Mag Pielęg Położ 2007; 3: 20-23. 15. Rogala-Pawelczyk G, Parkitna J: Zespół wypalenia zawodowego w pracy pielęgniarek pediatrycznych. Pielęg Położ 2003; 5: 8-10. 16. Lewandowska A, Litwin B: Wypalenie zawodowe jako zagrożenie w pracy pielęgniarki. Ann Acad Med w Szczecinie 2009; 55(3): 86-89. 17. Ciuruś MJ: Rozwój pielęgniarstwa operacyjnego w Polsce. Rola i zadania pielęgniarki operacyjnej. Blok Operacyjny 2002; 1(5): 36-39. 18. Ciuruś MJ: Pielęgniarstwo operacyjne. Wyd. Adi, Łódź 1998: 48-53. 19. Sosnowska E: Zagrożenia w pracy pielęgniarki operacyjnej. Pielęg Położ 2009; 3: 24-25. 20. Juczyński Z: Inwentarz Zachowań Zdrowotnych. Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 2001: 110-117.

nadesłano: 13.08.2015  
zaakceptowano do druku: 25.08.2015