WYBRANE ZACHOWANIA ZDROWOTNE PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

SELECTED HEALTH BEHAVIUORS OF HEALTH CARE PROFESSIONALS

Michał Janowski[1], Renata Rasińska[2]

[1] Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu
[2] Katedra i Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

STRESZCZENIE

Wstęp. Publiczna służba zdrowia stanowi jeden z fundamentów prawidłowo funkcjonującego państwa, jej zadaniem jest nie tylko zwalczanie skutków powstałych w wyniku stanów braku zdrowia, ale przede wszystkim każde działanie prowadzące do utrzymywania optymalnego stanu zdrowia społeczeństwa bądź dążenie do takiego stanu – zgodnie z zasadą głoszącą, iż profilaktyka jest lepsza od leczenia, nie tylko pod względem ekonomicznym, lecz zwłaszcza z punktu widzenia zdrowego społeczeństwa.
Cel. Celem badania była weryfikacja związanych z optymalnym żywieniem i aktywnością ruchową zachowań zdrowotnych pracowników ochrony zdrowia; sprawdzono zarówno poziom wiedzy na ten temat, jak i realne jej wykorzystywanie.
Materiał i metody. W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego przeprowadzonego za pomocą anonimowej ankiety wśród 92 pracowników ochrony zdrowia. Średnia wieku badanych wynosiła 41,7 ± 12,16 roku, natomiast średni staż pracy wynosił 17,5 ± 9,31 roku. Badane osoby miały kierunkowe wykształcenie wyższe lub średnie.
Wyniki i wnioski. Badana grupa respondentów jest w znacznym stopniu zaznajomiona z tematyką zachowań zdrowotnych w zakresie żywienia oraz aktywności fizycznej. Analiza zachowań prozdrowotnych wykazuje, że wśród badanej grupy odsetek osób korzystających z używek jest dość wysoki, zwłaszcza dotyczy to herbaty, kawy i alkoholu. Zdecydowana większość ankietowanych prawidłowo realizuje zalecenia dotyczące wysiłku fizycznego, uprawiając aktywność ruchową regularnie. Badani nie są zadowoleni z poziomu cen, jakie należy uiścić za możliwość uprawiania aktywności ruchowej w budynkach do tego przeznaczonych, ale pomimo tej przeszkody ekonomicznej są zadowoleni z poziomu jakości tejże infrastruktury. Niestety brak czasu, podobnie jak stres, jest barierą wszechobecną wśród respondentów.

SŁOWA KLUCZOWE: pracownicy ochrony zdrowia, żywienie, aktywność ruchowa.

ABSTRACT

Introduction. Public health is one of the foundations of the state functioning properly. Its task is not only to combat the effects resulting from the lack of health, but especially each action leading to maintain or strive for an optimal state of health in accordance with the principle that prevention is better than treatment, not only economically, but especially from the point of view of a healthy society.
Aim. The aim of the research was to review health behaviour of public health professionals associated with optimal nutrition and physical activity both at the level of knowledge related to this topic and its real use.
Material and methods. The research was carried out using the anonymous diagnostic survey among 92 employees of health care. The average age of respondents was 41.7 ± 12.16, while the average length of work was 17.5 ± 9.31 years. The respondents had higher or secondary education.
Results and conclusions. The researched group of respondents is familiar with health behaviours in the field of nutrition and physical activity. The analysis of health behaviours shows that among the researched group the percentage of people using drugs is quite high, especially this includes tea, coffee and alcohol. The vast majority of respondents properly realize recommendations for physical activity with regular practice. The researched are not satisfied with the level of prices to be paid for the opportunity to engage in physical activity in buildings intended for it, but despite these economic barriers, respondents are satisfied with the quality of the infrastructure. Unfortunately, both the lack of time and stress are barriers for respondents.

KEYWORDS: health care professionals, nutrition, physical activity.

Wstęp

Zachowanie człowieka jest definiowane przez Pilską i Jeżewską-Zychowicz [1] jako każda reakcja lub ogół reakcji organizmu na bodźce środowiska i ustosunkowanie się do tego środowiska. Najogólniej zachowanie należy rozumieć jako kompleks działań i czynności mających na celu zaspokojenie potrzeb człowieka. Zgodnie z Heszen-Klemens [2] zachowania zdrowotne mają status czynności ukierunkowanej na cele zdrowotne. Rozróżniamy dwa rodzaje celów zdrowotnych: nega-

tywne oraz pozytywne, lub według innego podziału: zachowania prozdrowotne (ochrona i poprawa stanu zdrowia, unikanie chorób) oraz antyzdrowotne (wszelakie zachowania szkodliwe dla zdrowia, unikanie jakichkolwiek praktyk zdrowotnych).

Według psychologii zdrowia zachowania mogą przybierać charakter celowy lub nawykowy [3]. Zachowania nawykowe to czynności wykonywane codziennie, takie jak: higiena osobista, nawyki żywieniowe, aktywność fizyczna bądź też sam wypoczynek. Zachowania te podlegają czynnemu wpływowi otaczającego nas środowiska społecznego oraz kręgów kulturowych. Zachowania celowe są zazwyczaj planowane i świadomie podejmowane przez człowieka, ich głównym wyznacznikiem jest intencja. Działanie to nierzadko jest spowodowane zmianą życiową i/lub rozwojową w życiu jednostki [1, 3]. Inne kryteria odnoszą się również do poziomu zdrowia i stanu nasilenia choroby, a jeszcze inne rzucają światło na takie aspekty jak chociażby rola społeczna. Dokładny pomiar zachowań zdrowotnych (mając na uwadze mnogość i różnorodność definicji związanych z omawianą tematyką) wydaje się niezwykle trudny i czasochłonny [4].

Jednym z najistotniejszych czynników prawidłowego funkcjonowania każdego organizmu jest optymalne żywienie. Ma ono wpływ na takie istotne kwestie jak: długowieczność, brak stanów chorobowych czy wydajność życiowa (zarówno fizyczna, jak i psychiczna). Optymalne żywienie polega na dostarczaniu najlepszych możliwie składników pokarmowych, których w dzisiejszej dobie rozróżniamy około 50. Choć dostęp do wody pitnej wydaje się wręcz nieograniczony w naszych kręgach kulturowych i/lub geograficznych, to nie należy zapominać, iż woda to podstawowy składnik zawarty w organizmie. Statystyczny człowiek zawiera w sobie około 65% wody [5, 6]. Według Gawęckiego życie każdego człowieka jest ściśle związane ze spożywaniem i przyswajaniem pokarmu, dlatego też rozwój cywilizacyjny ludzkości łączył się ściśle z zaspokajaniem tej podstawowej potrzeby fizjologicznej [6]. Samo dostarczanie wymaganych składników odżywczych nie jest jednak wystarczającym czynnikiem do ciągłego utrzymywania homeostazy. Forma, częstotliwość, stany emocjonalne, czas spożycia, a zwłaszcza stały charakter ram czasowych posiłków mają kluczowe znaczenie w efekcie końcowym [1]. Zachowania żywieniowe należą do kategorii zachowań zdrowotnych i konsumpcyjnych. Zachowania konsumpcyjne stanowią czynności, działania i sposoby postępowania, które zostają pobudzone przez odczuwanie potrzeb, uświadamianie sobie tej potrzeby, jej definiowania, kwalifikacje i przyznawanie jej prawa do zaspokajania lub też dyskwalifikowania jako niemożliwej do zaspokojenia z racji ekonomicznych, społecznych i innych. W obrębie kulturowych wzorów zachowań można wyróżnić zachowania symboliczne i zachowania bezpośrednie. Tego typu zachowania można wskazać wśród zachowań żywieniowych. Zachowania bezpośrednie mają charakter pierwotny – pełnią podstawową funkcję w biologicznym życiu organizmu. Symboliczne stanowią klasę zachowań specyficznych dla społecznego współżycia ludzi. Umiejętność posługiwania się symbolami i komunikowania się za ich pośrednictwem zapewnia człowiekowi i całym społecznościom możliwość rozszerzania zakresu wiedzy i zdobywania umiejętności praktycznych rozwiązań, a tym samym rozwoju [1].

W zrewidowanej edycji piramidy żywienia w podstawie odnajdujemy codzienną kontrolę masy ciała oraz wysiłek fizyczny. Aktywność ruchowa człowieka to nic innego jak niezbędna ilość ruchu, jakiej człowiek wymaga, aby osiągnąć homeostazę i optymalny rozwój organizmu. Brak odpowiedniej ilości aktywności ruchowej może więc prowadzić przede wszystkim do zaburzeń fizycznych i w ten sposób także pośrednio do zaburzeń psychicznych.

Wychodząc z założenia, że każde zachowanie ludzi jest funkcją zarówno osoby, jak i sytuacji, to zdrowie można określić jako stan, w którym człowiek wykazuje optymalną umiejętność efektywnego odgrywania ról i realizacji zadań wyznaczanych mu przez proces socjalizacji. Prozdrowotny styl życia to nic innego jak działania mające na celu: właściwe odżywianie, unikanie alkoholu i nikotyny, aktywność fizyczna oraz unikanie permanentnego stresu [7]. Z prac Centrum Badania Opinii Społecznej wynika, że Polacy uważają swój sposób odżywiania za właściwy zarówno pod względem struktury składników odżywczych, jak i częstotliwości spożywanych posiłków (76%) [8]. W latach 1993–2012 społeczeństwo zwiększyło swoją dbałość o styl życia (wzrost z 58% aż do 81%) [9]. Na podstawie danych dotyczących zachowań żywieniowych można więc zauważyć, że liczba osób reprezentujących prozdrowotny styl życia uległa zwiększeniu. Martwi natomiast fakt, że aż 61% nie uprawia wysiłku fizycznego w ogóle.

Celem badania było zweryfikowanie związanych z optymalnym żywieniem i aktywnością ruchową zachowań zdrowotnych pracowników ochrony zdrowia; sprawdzono zarówno poziom wiedzy na ten temat, jak i realne jej wykorzystywanie.

Metody i materiał

W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego przeprowadzonego za pomocą anonimowej ankiety wśród 92 pracowników ochrony zdrowia. Średnia wieku badanych wynosiła 41,7 ± 12,16 roku, natomiast średni staż pracy wynosił 17,5 ± 9,31 roku. Bada-

ne osoby miały albo kierunkowe wykształcenie wyższe (46,7%), albo średnie (48,9%). Obliczenia statystyczne wykonano za pomocą pakietu Statistica 10,0, w celu zweryfikowania powiązań poszczególnych odpowiedzi na pytania od wybranych zmiennych zastosowano test chi-kwadrat, przyjmując poziom istotności p = 0.05.

Wyniki

Analiza wiedzy pracowników służby zdrowia wykazuje, że znają oni podstawowe zasady dotyczące zdrowego stylu życia, choć wydawałoby się, że grupa powinna mieć szerszą wiedzę. Na elementarne pytanie o podstawę piramidy żywności tylko 72,8% badanych odpowiedziało prawidłowo, że u dołu piramidy znajdują się aktywność fizyczna bądź węglowodany. Błędne odpowiedzi to mięso – 15,2%, nabiał – 9,8% i owoce – 2,2%.

Na podstawie opublikowanych w Polsce zaleceń dotyczących prawidłowego odżywiania się propaguje się spożywanie co najmniej trzech posiłków dziennie, choć normą zalecaną przez Instytut Żywienia i Żywności jest pięć posiłków. W badanej grupie 39,1% uważa, że powinno spożywać się posiłki trzy razy dziennie, 38,0% – cztery razy, a tylko 19,6% – pięć razy.

Według badanych pracowników ochrony zdrowia istotne dla człowieka są praktycznie wszystkie składniki: białka i witamin (100% wybranych odpowiedzi), tłuszcze (96,7%), mikroelementy (93,5%) i węglowodany (91,3%).

Pracownicy służby zdrowia są grupą społeczną, która powinna charakteryzować się wysoką wiedzą na temat zachowań zdrowotnych oraz powinna wykazywać się gotowością do aktywnej działalności na rzecz poprawy zdrowia społeczeństwa. Wśród podstawowych funkcji zawodowych pracowników ochrony zdrowia powinna być promocja zdrowia. Badane osoby rzadko poruszają tematy zdrowego żywienia (51%), natomiast często zachęcają rodzinę lub znajomych do aktywności ruchowej (77,2%) (**Tabela 1**).

Tabela 1. Promocja zdrowia
Table 1. Health Promotion

Pytanie/*Question*	Odpowiedzi/*Answers*	n	%
Jak często zdarza się Państwu poruszać temat zdrowego żywienia? *How often do you bring up healthy nutrition during discussions?*	Wcale/*Never*	4	4,3%
	Bardzo rzadko/ *Extremely rarely*	20	21,7%
	Rzadko/*Rarely*	27	29,3%
	Często/*Often*	25	27,2%
	Bardzo często/ *Very often*	16	17,4%
Czy zachęcają Państwo rodzinę lub znajomych do aktywności ruchowej? *Do you encourage your family or friends to physical activity?*	Tak/*Yes*	71	77,2%
	Nie/*No*	21	22,8%

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Zachowania zdrowotne mogą wpływać na realizację postaw zawodowych pracowników służby zdrowia, a demonstrowanie własnego zdrowia, kształtowanie nawyków, realizacja przekonań zdrowotnych to bardzo efektywny sposób wpływu na inne osoby. Tylko 52,2% badanych pije około litra wody mineralnej, a 37,0 % nie pije tego rodzaju wody wcale. Wśród rodzaju wody mineralnej najczęściej badani podawali wodę nisko zmineralizowaną (45,7%) oraz średnio zmineralizowaną (16,3%). Analiza zachowań prozdrowotnych wykazuje, że wśród badanej grupy odsetek osób korzystających z używek jest dość wysoki, zwłaszcza dotyczy to herbaty, kawy i alkoholu (**Tabela 2**). Aż 84,8% potwierdziło, że jeśli istniałby zdrowy zamiennik, to porzuciłoby spożycie używek. Badani nie używają suplementów diety (40,2% wcale, 21,7% bardzo rzadko i 19,6% rzadko). Respondentom trudno jest wyeliminować niezdrowe nawyki żywieniowe (51,1% dość trudno i 37,0% bardzo trudno).

Tabela 2. Uzależnienia
Table 2. Addiction

Pytanie/*Question*	Odpowiedzi/*Answers*	n	%
Z jakich używek Państwo korzystają? *What type of stimulants do you consume?*	Kawa/*Coffee*	64	69,6%
	Herbata/*Tea*	67	72,8%
	Tytoń/*Cigarettes*	29	31,5%
	Alkohol/*Alcohol*	44	47,8%
	Napoje energetyzujące/ *Energy drinks*	13	14,1%
	Inne/*Other*	8	8,7%
	Nie korzystam/*None*	5	5,4%

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Pracownicy służby zdrowia przeznaczają jednorazowo na aktywność ruchową około pół godziny i uprawiają aktywność ruchową kilka razy w tygodniu (**Tabela 3**). Aktywność o częstotliwości rekomendowanej w modelu prozdrowotnym (codziennie lub trzy–pięć razy w tygodniu) realizuje największa grupa respondentów.

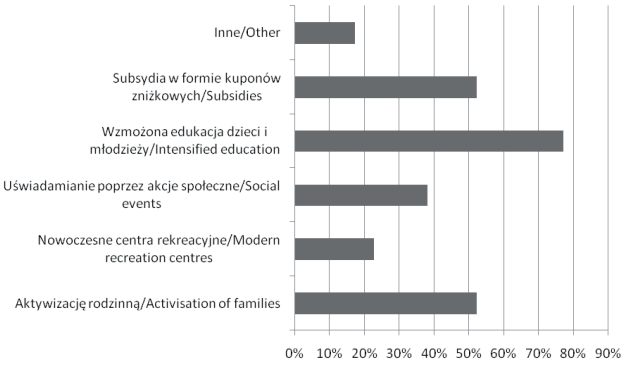
Tabela 3. Aktywność ruchowa
Table 3. Physical activity

Pytanie/*Question*	Odpowiedzi/*Answers*	n	%
Ile razy w tygodniu uprawiają państwo aktywność ruchową? *How often do you exercise during a week?*	Wcale/*Never*	21	22,8%
	Kilka razy w tygodniu/ *Several times per week*	60	65,2%
	Codziennie/*Everyday*	11	12,0%
	Kilka razy dziennie/ *Several times per day*	0	0,0%
Ile czasu w przybliżeniu mogą Państwo jednorazowo wygospodarować na aktywność ruchową? *How long do you exercise during one exercise session?*	Kwadrans/*15 minutes*	31	33,7%
	Pół godziny/*30 minutes*	42	45,7%
	Godzinę/*60 minutes*	12	13,0%
	Więcej niż godzinę/ *Above 60 minutes*	7	7,6%

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Badani uważają, że nie można zdrowo żyć bez łączenia aktywności ruchowej ze zdrowym żywieniem (93,5%). Do aktywności ruchowej zniechęca przede wszystkim nadmiar pracy (79,7%) i nadmiar obowiązków domowych (71,7%). Wśród czynników wymieniane są również globalna komputeryzacja (60,9%), otyłość badanych (53,3%), brak współtowarzyszy, z którymi można byłoby ćwiczyć (38,6%) oraz brak infrastruktury (25,0%). Dostępność do obiektów umożliwiających uprawianie aktywności ruchowej w regionie zamieszkania oceniana jest jako wystarczająca (41,3%), dobra (21,7%) i bardzo dobra (10,9). Złą i bardzo złą ocenę obiektów wystawiło tylko 26,1% badanych pracowników służby zdrowia. Podobne wyniki otrzymano przy ocenie poziomu cen usług we wspomnianych obiektach. Większość badanych uznaje, ze poziom usług jest odpowiedni (34,8%), wysoki (31,5%) i bardzo wysoki (14,1%). Tylko 19,6% uznaje poziom usług za niski lub bardzo niski.

Wśród czynników, które mogłyby zwiększyć poziom aktywności ruchowej w społeczeństwie, badani wymieniali wzmożoną edukację dzieci i młodzieży, aktywizację rodzinną, subsydia w formie kuponów zniżkowych oraz uświadamianie poprzez akcje społeczne (**Rycina 1**).



Rycina 1. Czynniki, które mogłyby zwiększyć poziom aktywności ruchowej w społeczeństwie
Figure 1. Possible factors which may increase the physical activity level among the society

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Podsumowując, można powiedzieć, że badani pracownicy służby zdrowia znają podstawowe zasady zdrowego stylu życia, choć ich nie realizują w swoim życiu. Rzadko też wykorzystują nabytą wiedzę do rozpowszechniania tych zasad wśród społeczeństwa.

Dyskusja

Jednym z najbardziej popularnych ostatnio tematów jest zdrowy tryb życia, czego dowodem jest zainteresowanie tematyką zdrowego żywienia oraz rekreacji ruchowej. W komunikacie CBOS dotyczącym żywienia z 2010 roku [8] badani w dominującej większości określili swój tryb żywienia jako zdrowy. Z komunikatu dotyczącego aktywności fizycznej Polaków z 2013 roku [10] wynika, iż około 40% badanych regularnie uprawia aktywność ruchową. W obu przypadkach (tj. aktywności ruchowej oraz zdrowego żywienia) przybliżone rezultaty uzyskano, badając grupę pracowników służby zdrowia. Ponadto w sondażu z 2012 roku [9] stwierdzono, iż można zaobserwować pozytywny trend w przypadku poprawy stylu życia wśród Polaków, choć tylko 34% ankietowanych sądzi, że tenże styl życia cieszy się popularnością w Polsce. Przeprowadzony sondaż wśród pracowników służby zdrowia potwierdza te dane. Aż 53% ankietowanych rzadko porusza tematykę zdrowego żywienia (bądź wcale o niej nie dyskutuje). Wiedza ankietowanych na temat zdrowego żywienia jest względnie zadowalająca. Respondenci w 73% przypadków zaznaczyli prawidłową odpowiedź na pytanie o piramidę żywienia. Według ankietowanych z badania Boguszewskiego [9] podstawą zdrowego stylu życia są zdrowe odżywianie, aktywność ruchowa oraz ograniczenie spożywania używek (choć oni sami od nich nie stronili). Podobne wyniki uzyskano, badając pracowników służby zdrowia: 85% z nich zadeklarowało zaprzestanie przyjmowania używek, gdyby tylko istniał zdrowy ich zamiennik. Sondaż ogólnokrajowy wykazał, iż Polacy spośród używek wybierają kawę – 80%, alkohol – 77% oraz papierosy – 35%. Badania Rasińskiej i Nowakowskiej [12] wykazały, iż pracownicy służby zdrowia spożywają o wiele mniej alkoholu, ponieważ aż 35% nie pija go wcale, a aż 83% nie pali papierosów. Znajdujemy odzwierciedlenie tychże wyników w niniejszym badaniu, gdyż badani pracownicy służby zdrowia nawet częściej raczą się kawą – 70%, alkoholem – 47% i mniej więcej równie często wyrobami tytoniowymi – 32%. Holford [5] oraz Wądołowska [8] wskazują również na zbyt dużą zawartość słodyczy (lub dosładzanych produktów żywieniowych) w diecie współczesnego człowieka, co w rezultacie może prowadzić do uszczerbku na zdrowiu, czyli m.in. nadwagi lub wręcz otyłości, co następnie może skutkować jeszcze gorszymi powikłaniami. W niniejszym badaniu odpowiadający (53%) zadeklarowali, że otyłość jest znaczącą barierą do uprawiania aktywności ruchowej. Nie dziwi więc fakt, że aż 82% z nich wskazało na chipsy, napoje gazowane, słodycze oraz przekąski typu fast food jako na produkty będące jedną z głównych przyczyn wyżej wymienionych chorób cywilizacyjnych, co jest zgodne z opinią dietetyków. Należy pozytywnie rozpatrzeć wyniki badań wiedzy na temat niezbędnych składników żywienia, gdyż pytani nie popełnili błędu, wypowiadając się o witaminach i białkach (100% prawidłowych odpowie-

dzi), a nawet w przypadku najniżej punktowanej odpowiedzi (92%) ilość błędnych zaznaczeń była znikoma. Według Waltera i wsp. [11] człowiek do prawidłowej egzystencji potrzebuje równowagi kwasowo-zasadowej w organizmie, tym samym należy codziennie zapewniać mu odpowiednich ilości płynów, co wiąże się m.in. ze spożywaniem wody mineralnej. Komunikat CBOS z 2010 roku [8] stwierdza, iż blisko połowa społeczeństwa spożywa wodę mineralną, a respondenci w niniejszym opracowaniu uzyskali trochę lepszy wynik (62%), co oznacza, że badani zdają sobie sprawę z istotności jej spożycia. Z badań Wądołowskiej [10] jasno wynika, że 76% ankietowanych spożywa minimum trzy posiłki każdego dnia, czyli zgodnie z zaleceniami Państwowego Instytut Żywienia i Żywności. Odzwierciedleniem tego trendu są badania Rasińskiej i Nowakowskiej [12], w których respondenci w 87% przypadków zadeklarowali spożywanie minimum trzech posiłków. Z prezentowanego badania wynika, że pracownicy służby zdrowia w 97% przypadków spożywają co najmniej trzy posiłki bądź więcej w ciągu dnia. Badania Omyły-Rudzkiej [10] zweryfikowały, iż 40% respondentów zakwalifikowało aktywność ruchową jako czynnik niezbędny do osiągnięcia zdrowego trybu życia, Rasińska oraz Nowakowska [12] zbadały, że 61% respondentów było zadowolonych z czasu poświęconego na aktywność ruchową w swoim życiu. Niniejsza sonda potwierdza to spostrzeżenie, gdyż ankietowani (94%) sądzą, że nie można zdrowo żyć bez połączenia ze sobą zdrowego żywienia oraz aktywności ruchowej. Rzeczona grupa badanych w dominującej większości (75%) przestrzega regulacji i zaleceń PZH (Państwowy Zakład Higieny) i uprawia rekreację ruchową regularnie, choć niemała grupa (34%) czyni to, poświęcając temu jednorazowo zbyt mało czasu. Wedle Boguszewskiego [9] tylko 20% ankietowanych wskazało działania administracji państwowej jako czynnik mogący zwiększyć świadomość społeczną, jeśli chodzi o rekreację ruchową; w niniejszym badaniu respondenci potwierdzili spostrzeżenia ogólnopolskie, osiągając wynik niemalże dwuipółkrotnie większy (52%). Badani wskazują na nadmiar pracy (79%) oraz obowiązków domowych (72%), co mogłoby wyjaśniać, dlaczego zbyt rzadko (60%) poruszają tematykę zdrowego żywienia. Potwierdzają to także spostrzeżenia z ogólnopolskiego sondażu Wądołowskiej [10], jakoby stres miał istotny wpływ na realizację i propagowanie zdrowego stylu życia, oraz badania Rasińskiej i Nowakowskiej [12] – rezultaty tych badań to m.in. stwierdzenie, że 80% respondentów nie ma wystarczająco dużo wolnego czasu. Pracownicy służby zdrowia uważają, że infrastruktura obiektów rekreacyjnych jest na zadowalającym dla nich poziomie (73%), jednak poziom cen w omawianych obiektach częstokroć (48%) jest nie na każdą kieszeń.

Wnioski

1. Badana grupa pracowników służby zdrowia jest w znacznym stopniu zaznajomiona z tematyką zdrowego stylu życia i ich wiedza pozytywnie uwidocznia się na tle reszty społeczeństwa, choć można by się po nich spodziewać jeszcze szerszej wiedzy.
2. Respondenci korzystają z używek i powinni to użycie ograniczać; co istotne – bardzo dobrze zdają sobie sprawę z konieczności ograniczania stosowania używek.
3. Zdecydowana większość ankietowanych prawidłowo realizuje zalecenia dotyczące wysiłku fizycznego, uprawiając regularnie aktywność ruchową.
4. Badani uważają, że infrastruktura potrzebna do uprawiania aktywności ruchowej jest ogólnie na dobrym poziomie, jednak istotną barierę stanowi aspekt ekonomiczny i dla wielu jest ona nie do pokonania.
5. Brak czasu oraz stres to główne czynniki stanowiące przeszkodę do prowadzenia zdrowego stylu życia.

Piśmiennictwo

1. Pilska M, Jeżewska-Zychowicz M. Psychologia żywienia. Wybrane zagadnienia. Warszawa: Wydawnictwo SGGW; 2000. 10–34.
2. Heszen-Klemens I. Poznawcze uwarunkowania zachowania się wobec własnej choroby. Wrocław: Ossolineum; 1979. Za: Sęk H. Zdrowie behawioralne. W: Strejlau J (red.). Psychologia. Podręcznik akademicki. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej. T. 3. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2005. 533–553.
3. Sęk H. Zdrowie behawioralne. W: Strejlau J (red.). Psychologia. Podręcznik akademicki. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej. T. 3. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2005. 533–553.
4. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2001.
5. Holford P. The Optimum Nutrition Bible. Londyn: Piatkus; 2013. 6–15.
6. Gawęcki J, Roszkowski W. Żywienie człowieka. T. 1. Warszawa: PWN; 2010. 11–18, 231–236.
7. Siwiński W, Pluta B. Teoria i metodyka rekreacji. Poznań: AWF; 2010. 95–111, 141–198.
8. Wądołowska K. Zachowania i nawyki żywieniowe Polaków. Komunikat z badań CBOS, BS/150/2010, http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2010/K_150_10.PDF (data dostępu: 15.05.2014).
9. Boguszewski R. Polacy o swoim zdrowiu i prozdrowotnych zachowaniach i aktywnościach. Komunikat z badań CBOS, BS/110/2012, http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_110_12.PDF (data dostępu: 15.05.2014).
10. Omyła-Rudzka M. Aktywność fizyczna Polaków. Komunikat z badań CBOS, BS/129/2013, http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K_129_13.PDF (data dostępu: 15.05.2014).

11. Walter C, Willett MD, Skerrett P. Eat, Drink, and Be Healthy. The Harvard Medical School Guide to Healthy Eating. Nowy Jork–Londyn–Toronto–Sydney: Free Press; 2005.
12. Rasińska R, Nowakowska I. Zachowania zdrowotne położnych a poczucie satysfakcji z życia. W: Markocka-Mączka K (red.). Zdrowie i dobrostan. Lublin: Wydawnictwo Naukowe NeuroCentrum; 2013. 179–191.

Artykuł przyjęty do redakcji: 27.06.2014
Artykuł przyjęty do publikacji: 30.08.2014

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:
Michał Janowski
Wilczyna, ul. Na Wzgórzu 7
64-541 Podrzewie
tel.: 600 883 666
e-mail: mike@finke.com.pl
Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu