

Państwowy Zakład Higieny w Warszawie
National Institute of Hygiene, Warsaw
Zakład Promocji Zdrowia, kierownik: prof. dr hab. med. M. Miller
Studium Zdrowia Publicznego, kierownik: prof. dr hab. med. M. J. Wysocki

ANITA GĘBSKA-KUCZEROWSKA, JUSTYNA CAR, BEATA WERBIŃSKA

*The evaluation of selected lifestyle elements of health educators
and their families*

**Ocena wybranych elementów stylu życia osób profesjonalnie związanych
z edukacją zdrowotną i ich rodzin**

W ostatnich latach coraz bardziej podkreśla się wagę zdrowia publicznego, jako dziedziny umożliwiającej rozwój cywilizacyjny. Skuteczne wdrażanie podstawowych działań zdrowia publicznego wpływa w znacznym stopniu na poprawę sytuacji zdrowotnej ludności, a promocja zdrowia staje się głównym narzędziem w zapobieganiu najczęstszym chorobom.

Na podstawie wyników przeprowadzonych dotychczas badań wiadomo, iż w ostatnich latach w Polsce wzrosła liczba osób, które prowadzą zdrowy tryb życia (7). Na przykład w znaczącym stopniu na korzyść uległ zmianie sposób odżywiania się społeczeństwa oraz powiększyła się grupa osób niepalących. Nadal jednak w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej pozostało bardzo wiele do zrobienia.

W działaniach na rzecz zmiany stylu życia ludności ważną rolę pełnią edukatorzy zdrowotni. To oni, jako ludzie bezpośrednio kontaktujący się z odbiorcami programów prozdrowotnych, a także jako dobrze wykształceni pracownicy oświaty zdrowotnej, świadomi negatywnych skutków złego stylu życia, mają przekonywać społeczeństwo do zmiany swoich niekorzystnych dla zdrowia zachowań. Zasadna wydaje się ocena, jak ugruntowana już wiedza i przeświadczenie o słuszności swoich poglądów wpływają na styl życia samych edukatorów zdrowotnych oraz na styl życia ich rodzin.

Celem pracy było przede wszystkim zbadanie stylu życia osób zajmujących się edukacją zdrowotną. Oceniono także zachowania prozdrowotne członków ich rodzin.

MATERIAŁ I METODY

Badaniami ankietowymi objęto 50 specjalistów zajmujących się zawodowo edukacją zdrowotną, w jednym z wybranych województw. Poprzez edukatorów zdrowotnych dotarto do ich rodzin: partnerów (współmałżonków), dzieci i rodziców. W sumie w badaniu wzięło udział 159 osób, w tym: 50 edukatorów, 37 partnerów edukatorów i 64 dzieci oraz 8 osób z I° pokrewieństwa. Ankieta była anonimowa i została rozesłana za pośrednictwem internetu i faxu po poprzedniej rozmowie telefonicznej z respondentami. Pytania stawiane w ankiecie dotyczyły liczby godzin pracy, liczby miejsc pracy, godzin snu, uprawiania sportu, biernego wypoczynku, wakacji, ilości i jakości posiłków, palenia papierosów, obecności chorób

przewlekłych, badań profilaktycznych, samooceny stylu życia i zdrowia oraz przyczyn nieprawidłowości w stylu życia edukatorów zdrowotnych. Poza tym zapytano o wiek, płeć, wykształcenie, liczbę lat wykonywania zawodu edukatora, wagę ciała i wzrost. W analizie statystycznej oceny różnic pomiędzy badanymi cechami u edukatorów i ich rodzin posłużono się programem Epiinfo 6 (test Chi²).

WYNIKI BADAŃ I ICH OMÓWIENIE

Spośród wysłanych 61 ankiet odesłano 50, co stanowi 82% całości. Średnia wieku badanych osób to 43 lata w przypadku edukatorów i 45 lat w przypadku partnerów. Edukatorami zdrowotnymi w badanej grupie były głównie kobiety (94%). W tabeli 1 przedstawiono strukturę badanej populacji pracowników oświaty zdrowotnej według płci i wieku. 54% badanych edukatorów ma wykształcenie wyższe, a 46% średnie. Wypadają oni pod tym względem korzystniej od swoich partnerów, bo tylko 38% współmałżonków ma wykształcenie wyższe, 43% średnie, a 19% zawodowe. Średnia liczebność rodziny edukatora zdrowotnego to 3,18 osób przypadających na jedno gospodarstwo domowe. Najczęściej tworzą je 4 osoby (46%), 8% mieszka samotnie, 22% to rodzina dwuosobowa.

Tabela 1. Struktura badanej grupy edukatorów według płci i wieku

Wiek	kobiety		mężczyźni		Ogółem badanych	
	l. osób	%	l. osób	%	l. osób	%
25-34	7	14,9%	1	33,3%	8	16%
35-44	19	40,4%	2	66,6%	21	42%
45-54	19	40,4%			19	38%
55-62	2	4,3%			2	4%
ogółem	47	100%	3	100%	50	100%

Jako edukatorzy zdrowotni ankietowani pracują średnio od 11 lat.

Przeciętna liczba godzin pracy na dobę w przypadku pracowników oświaty zdrowotnej wynosi 8,5, a w przypadku ich partnerów 9,3 ($p < 0,05$), podczas gdy w Polsce statystyczny pracujący obywatel na aktywność zawodową poświęca 8 godzin na dobę. Pracę dodatkową podejmuje około 12% członków rodzin, co stanowi podobny wynik do tego, który uzyskano w badaniu ogólnopolskim (10).

Ankietowani dorośli śpią średnio 7-7,5 godziny na dobę, czyli podobnie jak większość Polaków (5). Osiem godzin śpi 38%. Znacznie dłużej śpią objęte tym badaniem dzieci edukatorów poniżej 30 roku życia – 9 godzin ($p < 0,05$).

Dzieci i młodzież na czynny wypoczynek przeznaczają średnio 3,5 h w ciągu tygodnia, edukatorki 2,2 h. Z aktywnego wypoczynku najkrócej korzystają partnerzy edukatorów – 1,8 h tygodniowo. Wyniki te mieszczą się w granicach zalecanego minimum aktywności fizycznej. W sumie aktywność fizyczną zgodną z zaleceniami Towarzystwa Kardiologicznego (w zakresie wymiaru czasu) prowadzi 53,5% edukatorek, co stanowi wyższy odsetek ćwiczących niż w przypadku polskiej populacji dorosłych. Jest to także więcej od badanych pod tym kątem grup ludności dobranych pod względem płci i wykształcenia (3, 5). Zupełnie inaczej przedstawia się wykorzystanie wolnego czasu na wypoczynek bierny. Najwięcej czasu (2,7 h/dobę) biernie wypoczywają partnerzy edukatorów, następnie dzieci – 2,5 h/dobę. Najmniej czasu – 2,2 h/dobę wypoczywają w ten sposób edukatorzy. Spośród zbadanych osób niemal wszyscy korzystają z tej formy odpoczynku, co jest częstsze niż w przypadku badanych pod tym względem lekarzy i pielęgniarek (1).

Przeciętna długość rzeczywistych wakacji osób dorosłych to zaledwie 14-15 dni. Tylko 12% badanych edukatorów na wypoczynek wykorzystuje pełny wymiar urlopu (26 dni).

Dzieci korzystają z wakacji przez 55 dni w roku ($p < 0,05$), ale jest to głównie młodzież ucząca się.

Pracownicy oświaty zdrowotnej niemal zawsze mają czas na posiłek w pracy (96%), zazwyczaj odżywiają się regularnie (82%), ale mają kłopoty z jedzeniem w sposób prawidłowo zbilansowany jakościowo (52%) i kalorycznie (24%), co jest nieco gorszym wynikiem niż w przypadku przebadanych pod tym względem lekarzy i pielęgniarek (1). Zaledwie 14% z nich jada posiłki zarówno regularne, jak i zbilansowane pod względem kalorycznym i jakościowym, 32% jada regularnie i w sposób zbilansowany kalorycznie, ale już nie jakościowo, natomiast 30% jada regularnie, ale nieprawidłowo jakościowo i kalorycznie. 10% edukatorów jada źle pod każdym z tych względów. Posiłek w pracy spożywa 76% partnerów ($p < 0,05$). Dzieci edukatorów odżywiają się lepiej w porównaniu do swoich rówieśników z badań ogólnopolskich (11), jadają regularnie i spożywają posiłek w szkole (90%). W tabeli 2 porównano sposób odżywiania się członków rodzin.

Tabela 2. Sposób odżywiania się edukatorów i ich rodzin

Rodzaj diety	Edukatorzy	Partnerzy	Dzieci <30 r.ż.
Całkowicie prawidłowa	14%	2,7%	22,5%
Całkowicie nieprawidłowa	10%	30%	5%
Regularna, ale niezbilansowana jakościowo i kalorycznie	30%	27%	50%
Regularna i zbilansowana jakościowo, ale nie kalorycznie	32%	24,3%	22,5%

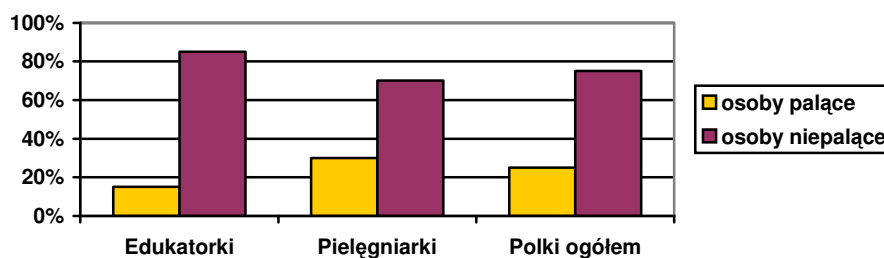
Średnie wartości BMI pracowników oświaty zdrowotnej wynosi 25,7, a 4,4% edukatorów ma niedowagę, 10,9% nadwagę (BMI od 27,1 do 30,0), a 76% waży prawidłowo (BMI od 20,1 do 27,0). Dla czytelnego porównania wyniki te przedstawiono w tabeli 3, gdzie zestawiono je z wynikami reprezentacyjnej próby dorosłych Polaków, uwzględniając wiek i płeć (4). Otyłość występuje rzadko w badanej grupie (8,8%), w jednym przypadku (najbardziej skrajnym) może mieć związek z chorobą przewlekłą. Na pytanie o masę ciała nie odpowiedziało 8% edukatorów, 11% partnerów i 14% ankietowanych dzieci, co mogło być wyrazem nieznanności swojej wagi lub, co wydaje się być bardziej prawdopodobne, niechęci do jej ujawnienia. W badanych rodzinach najwyższą średnią wartość wskaźnika BMI zaobserwowano u partnerów edukatorów – 26,4, wagę w normie miało 54,5%, nadwagę – 30,3%, a otyłość – 12,1% współmałżonków. Wynika z tego, że partnerzy edukatorów mają nieco częściej od przeciętnej populacji Polaków nadwagę, ale rzadziej są otyli (4). W grupie ankietowanych dzieci poniżej 30 roku życia nie było przypadków otyłości, wagę w normie miało 52,7%, niedowagę 44%, a średnia wartość BMI wyniosła 20 ($p < 0,05$).

Tabela 3. Rozkład BMI wśród populacji kobiet w Polsce i wśród edukatorek

BMI	edukatorki	Kobiety w Polsce	Kobiety 25-44 lata	Kobiety 45-64	Mieszkancki miast
18-20	4,4%	15,9%	14,7%	4,5%	13,1%
20,1-27	76%	57,5%	66,8%	50,1%	56,6%
27,1-30	10,9%	14,2%	11,4%	22,4%	14,1%
>30,1	8,8%	12,4%	7%	23%	11,9%

Kolejnym badanym elementem stylu życia było palenie papierosów. Ogromna większość badanych edukatorów nie pali tytoniu (84%), ale trzeba pamiętać, że są to głównie kobiety, które zwykle palą zdecydowanie mniej od mężczyzn. Przeciętnie w Polsce pali co 4 kobieta (4, 5). Edukatorki zdrowotne można porównać pod tym względem z pielęgniarkami, które z racji wykonywanego zawodu dysponują dość szeroką wiedzą na temat szko-

długości palenia tytoniu (9). Na rycinie 1 porównano edukatorki, pielęgniarki i przeciętne Polki uwzględniając grupy wiekowe. Wyniki jasno wskazują, że edukatorki zdrowotnie palą zdecydowanie mniej od pozostałych Polek. Z kolei 30% partnerów edukatorek pali tytoń, czyli robią to częściej od współmałżonek, ale rzadziej od przeciętnej w populacji polskich mężczyzn (4, 5). Dzieci tych osób nie palą w 100%, ale należy pamiętać, że ankieta nie była anonimowa wewnątrz danej rodziny, więc wyniki te prawdopodobnie nie są miarodajne.



Rycina 1. Porównanie rozpowszechnienia palenia wśród różnych populacji kobiet

Obecność chorób przewlekłych zgłosiło: 16% edukatorek, 19% ich partnerów i 10% dzieci edukatorów poniżej 30 roku życia. W populacji ogólnej rozpowszechnienie chorób przewlekłych wynosi: 60% (kobiety), 49% (mężczyźni) i 24% (dzieci i młodzież), co oznacza, że ankietowani stanowią znacznie zdrowszą grupę od populacji reprezentacyjnej dla naszego kraju dobranej pod względem płci i wieku (6).

Ankietowanych zapytano o rodzaj wykonywanych badań diagnostycznych w ciągu ostatniego roku. Mogli wybrać spośród następujących: morfologia, poziom cholesterolu we krwi, poziom cukru we krwi, pomiar ciśnienia krwi, cytologia, samobadanie piersi, badanie prostaty, wizyta u stomatologa i inny dowolnie wskazany przez ankietowanych rodzaj badania. Wśród pracowników oświaty zdrowotnej najczęstsze były wizyty u stomatologa (88%), pomiar ciśnienia krwi (86%), samobadanie piersi (83%K), badanie cytologiczne (55%K) i morfologia (52%). W przypadku badania piersi edukatorki zdrowotne wykonują je z podobną częstością jak kobiety z personelu medycznego (2), natomiast nieco częściej od przeciętnych Polek dobranych pod względem wykształcenia i wieku (7, 8). Polki znacznie rzadziej od ankietowanych (średnio w 25%) wykonują badanie cytologiczne, niezależnie od wieku i poziomu wykształcenia (6). Partnerzy edukatorów spośród badań diagnostycznych zbyt rzadko korzystali z wizyt u stomatologa (65% $p < 0,05$) oraz z pomiaru ciśnienia krwi (68% $p < 0,05$), pomimo obecności czynników ryzyka chorób układu krążenia (wiek i płeć). Dzieci skorzystały z wizyty u dentysty w 90%.

Pracownicy oświaty zdrowotnej lepiej oceniają własne zdrowie w porównaniu do polskiej populacji (według wieku i płci) (6). 58% edukatorów ocenia swoje zdrowie jako dobre, 27,1% jako średnio-dobre, 14,6% jako bardzo dobre. Jeżeli chodzi o styl życia, to jako średni postrzega go 51% badanych edukatorów, a jako dobry 43%. Oceny te są bardzo podobne w odniesieniu do partnerów i dzieci pracowników oświaty zdrowotnej.

Dorośli za największy problem własnego stylu życia uznali niedostateczną aktywność fizyczną (49%), na drugim miejscu znalazł się sposób odżywiania, a na trzecim palenie papierosów. Większość dzieci nie miała zastrzeżeń do stylu życia swojej rodziny, co piąte jako problem postrzegało nieprawidłowy sposób odżywiania się i równie często zbyt małą aktywność fizyczną.

Jako największą przeszkodę w prowadzeniu zdrowszego stylu życia wskazano brak czasu, brak pieniędzy i nawyki.

WNIOSKI

- Edukatorzy zdrowotni pod wieloma względami wiodą zdrowszy tryb życia od większości Polaków. Największe różnice widać w przypadku aktywności fizycznej, palenia papierosów, BMI oraz badań profilaktycznych i przesiewowych.
- Dzieci z rodzin edukatorów zdrowotnych w porównaniu do rówieśników lepiej się odżywiają, jadają regularnie (w tym także posiłek w szkole).
- Współmałżonkowie rzadziej niż w populacji ogólnej palą papierosy, a poza tym częściej korzystają z aktywności fizycznej. W porównaniu z rodziną mają gorsze nawyki żywieniowe oraz rzadziej korzystają z diagnostyki medycznej.
- Członkowie rodzin edukatorów prowadzą zdrowszy styl życia do populacji w: wartościach BMI, aktywności fizycznej, paleniu tytoniu i w wykonywaniu badań diagnostycznych (screening).
- Według badanych brak czasu był główną barierą w realizowaniu prawidłowego stylu życia.

PIŚMIENNICTWO

1. Bąk E., Kopczyńska-Sikorska J. „Postrzeganie elementów promowania zdrowia wśród lekarzy i pielęgniarek w świetle reprezentowanych zachowań zdrowotnych” Zdr. Publ., Tom CV, No 10, 1994, 341-344.
2. Bucholc M. i wsp. „Znajomość techniki samobadania piersi i praktyczne jej wykorzystanie przez personel medyczny” Zdr. Publ., 2002, 112 (Supl. 1): 55-57.
3. Krawczyk Z. „Kultura fizyczna a styl życia” Prom. Zdr. N. Społ. i Med., Rocznik II, No 5-6, 1995, 65-73.
4. Kuciarska-Ciesielska M. „Niektóre czynniki ryzyka zdrowotnego mieszkańców Polski” Zdr. Publ., Tom CIX, No 7-8, 1999, 255-263.
5. Kuciarska-Ciesielska M. „Stan zdrowia ludności Polski” Zdr. Publ., Tom CVIII, 4, 1998, 141-146.
6. Kuciarska-Ciesielska M. „Statystyczne badania niektórych uwarunkowań zdrowia” Zdr. Publ., Tom CVIII, 5, 1998, 189-191.
7. Ostrowska A. „Społeczne czynniki warunkujące zachowania zdrowotne – bilans dekad” Prom. Zdr. N. Społ. i Med., Rocznik VII, 19, 2000, 46-65.
8. Pasternak K., Lubińska-Żądło B. „Ocena potrzeby samokontroli piersi przez kobiety” Zdr. Publ., 2002, 112 (Supl. 1): 142-147.
9. Sygit M. i wsp. „Palenie tytoniu w środowisku pielęgniarek w Polsce” Zdr. Publ., Tom CVI, 1, 1995, 9-11.
10. Tarkowska E. „Skrajne wzory organizacji czasu w życiu codziennym i ich konsekwencje zdrowotne” Prom. Zdr. N. Społ. i Med., Rocznik IV, 10-11, 1997, 50-61.
11. Woynarowska B., Mazur J. „Zachowania zdrowotne i zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce i w innych krajach. Tendencje zmian w latach 1990-1998” Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania, Wydział Pedagogiczny, Uniwersytet Warszawski, Warszawa, grudzień 2000.

STRESZCZENIE

Celem badania była ocena wybranych elementów stylu życia edukatorów zdrowotnych i ich rodzin. Przeprowadzono anonimowe badanie ankietowe wśród pracowników oświaty zdrowotnej w jednym z wybranych województw. W badaniu uczestniczyło 50 rodzin edukatorów (159 osób). Analizie statystycznej poddano wybrane elementy stylu życia: palenie tytoniu, nawyki żywieniowe, aktywności i rozkład zajęć, BMI oraz przeprowadzone w ostatnim roku badania diagnostyczno-lecznicze. Otrzymane wyniki wskazują, że w wielu dziedzinach styl życia pracowników oświaty zdrowotnej oraz ich rodzin jest zdrowszy od przeciętnego (głównie za sprawą aktywności fizycznej, BMI, palenia papierosów oraz badań profilaktycznych i przesiewowych).

SUMMARY

The aim of the study was to evaluate the lifestyles of the health educators and their families. The research was carried out in 2004 in one of the selected voivodeships in Poland. 50 families (159 respondents) were examined by anonymous questionnaire on selected lifestyle behaviours such as smoking, daily timetable, activities, diet, BMI, medical diagnostic procedures. Results were compared with the data from similar surveys in different population groups. It seems that health educators do better than other people, especially in physical activity, Body Mass Index, tobacco smoking and medical prevention. The remaining answers were similar as in average Polish population. In general, educators' and their families' lifestyle is better than usual, but it is still not as good as recommended by experts.