

Wybrane aspekty stylu życia kobiet z wykształceniem średnim i wyższym pracujących w systemie zmianowym

Maria Krystyna Gacek¹

¹ Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie, Polska

Gacek MK, Wybrane aspekty stylu życia kobiet z wykształceniem średnim i wyższym pracujących w systemie zmianowym. Med Og Nauk Zdr. 2018; 24(1): 25–30. doi: 10.26444/monz/86141

Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy. Styl życia związany z długoletnią pracą zmianową powoduje zaburzenia rytmu okołodobowego i obniża potencjał zdrowotny. Celem pracy była ocena wybranych zachowań zdrowotnych kobiet pracujących w systemie rotacyjnym w zależności od ich poziomu wykształcenia.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w Krakowie w grupie 240 kobiet w wieku od 20 do 40 lat z branży: turystycznej, hotelarskiej, kulturalnej i komunikacyjnej, z wykształceniem wyższym (n=136) i średnim (n=104). Zastosowano kwestionariusz ankiety zawierający pytania dotyczące: nawyków żywieniowych, aktywności fizycznej, stosowania substancji psychoaktywnych i odczuwania stresu zawodowego oraz postrzegania wpływu pracy zmianowej na oceniane aspekty stylu życia. Analizę wyników przeprowadzono z zastosowaniem testu niezależności chi-kwadrat w programie SPSS Statistics 24.0.0, na poziomie prawdopodobieństwa testowego $p < 0,05$.

Wyniki. Wśród kobiet zatrudnionych w systemie zmianowym dominował 3–4 posiłkowy model żywienia (68,1%) oraz występowało nieregularne spożywanie posiłków (51,7%). Negatywny wpływ pracy zmianowej na sposób odżywiania się deklarowało 80% grupy. Kobiety podejmowały aktywność fizyczną zazwyczaj 3–4 razy w tygodniu (33,3% ankietowanych), 1–2 razy w tygodniu (21,7%) i rzadziej (24,2%). W większości (75,0% badanych) dostrzegały negatywny wpływ pracy zmianowej na poziom realizowanej aktywności fizycznej. Nałogowe palenie tytoniu deklarowało 15,0% grupy. Napoje alkoholowe spożywało 90% badanych, zazwyczaj kilka razy w miesiącu (30,0%), w postaci piwa (37,6%) i wina (36,4%). Kobiety w większości zauważały związek pomiędzy pracą w systemie zmianowym a odczuwaniem skutków stresu psychologicznego (71,7%), wskazując najczęściej na ogólne zmęczenie (69,2%). Nie stwierdzono istotnej zależności pomiędzy poziomem wykształcenia a ocenianymi wskaźnikami stylu życia kobiet pracujących w systemie zmianowym.

Wnioski. Omawiane badania wykazały ograniczoną skalę zachowań prozdrowotnych w stylu życia kobiet zatrudnionych w systemie zmianowym, nieodróżnioną w zależności od poziomu wykształcenia.

Słowa kluczowe

zachowania zdrowotne, kobiety, praca zmianowa, poziom wykształcenia

WSTĘP

W Europie zatrudnienie w systemie pracy zmianowej dotyczy ok. 15–20% populacji osób aktywnych zawodowo [1]. Praca zmianowa, wspólnie z innymi czynnikami behawioralnymi i środowiskowymi, w związku z zaburzeniami rytmu biologicznego, obniżeniem syntezy melatoniny i niedoborami snu, może zwiększać ryzyko wystąpienia różnych zagrożeń zdrowotnych [2]. Styl życia związany z długoletnią pracą zmianową, w tym pracą w godzinach nocnych, generujący zaburzenia rytmu okołodobowego, może nasilać ryzyko rozwoju wielu chorób przewlekłych, w tym otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia tętniczego, choroby niedokrwiennej serca i niektórych chorób nowotworowych (nowotworu jelita grubego i raka piersi u kobiet) oraz zaburzeń neuropsychiatrycznych [1–5]. U kobiet pracujących w systemie zmianowym obserwowano także podwyższone ryzyko zaburzeń miesiączkowania i obniżenie płodności [6].

W kontekście negatywnych oddziaływań pracy w systemie zmianowym oraz ważności zegara biologicznego dla zdrowia, w nawiązaniu do holistycznego paradygmatu zdrowia, zakładającego wieloaspektowość i złożoność uwarunkowań

zdrowia, ze wskazaniem na szczególną rolę uwarunkowań behawioralnych i środowiskowych, podjęto badania nad wybranymi aspektami stylu życia kobiet pracujących w systemie zmianowym. Wśród behawioralnych czynników determinujących zdrowie i jakość życia kluczowe miejsca zajmują: racjonalny sposób żywienia, rekreacyjna aktywność fizyczna, unikanie substancji psychoaktywnych i umiejętność efektywnego radzenia sobie ze stresem psychologicznym [7, 8]. Prozdrowotny styl życia, w tym różnorodna zbilansowana dieta bogata w produkty o wysokiej gęstości odżywczej wspólnie z regularną rekreacyjną aktywnością fizyczną oraz efektywnym radzeniem sobie ze stresem psychologicznym i unikaniem przyjmowania substancji psychoaktywnych, stanowi istotną determinantę kreowania zdrowia oraz profilaktyki chorób przewlekłych, w tym sercowo-naczyniowych, stanowiących jeden z podstawowych problemów zdrowia polskiego społeczeństwa [7, 8].

Celem badań była ocena wybranych aspektów stylu życia grupy kobiet zatrudnionych w systemie pracy zmianowej w zależności od poziomu ich wykształcenia (średnie vs wyższe). Analizie poddano kształtowanie się niektórych zachowań żywieniowych oraz aktywność fizyczną, rozpoznanie substancji psychoaktywnych i odczuwanie stresu psychologicznego wśród kobiet pracujących zmianowo o różnym poziomie wykształcenia.

Adres do korespondencji: Maria Krystyna Gacek, Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie, Al. Jana Pawła II 78, 31-571 Kraków, Polska
E-mail: maria.gacek@awf.krakow.pl

Nadesłano: 22 stycznia 2018; Zaakceptowano do druku: 2 marca 2018

MATERIAŁ I METODY

Anonimowe badania przeprowadzono w 2017 roku w Krakowie w grupie 240 kobiet w wieku od 20 do 40 lat (M: 26,23±3,21), zatrudnionych w systemie zmianowym w branżach: turystycznej, hotelarskiej, kulturalnej i komunikacyjnej. Kobiety posiadały wykształcenie wyższe (n=136) i średnie (n=104). W większości pochodziły z miast powyżej 500 tys. mieszkańców (69,2%), rzadziej z miast do 500 tys. mieszkańców (15,0%) i wsi (15,8%). Wykonywaną pracę określały najczęściej jako zarazem fizyczną i umysłową (60,8%), rzadziej jako umysłową (22,5%) i fizyczną (16,7%). W systemie zmianowym kobiety zatrudnione były przynajmniej od roku (co stanowiło kryterium doboru grupy), przy czym dominowały osoby o stażu pracy do 2 lat (69,8%), zatrudnione w pełnym wymiarze czasu (56,7%).

W badaniach przeprowadzonych metodą sondażu diagnostycznego zastosowano autorską ankietę, zawierającą pytania dotyczące: nawyków żywieniowych, aktywności fizycznej, stosowania substancji psychoaktywnych i odczuwania stresu zawodowego oraz postrzegania wpływu pracy zmianowej na oceniane aspekty stylu życia. Analizę statystyczną wyników przeprowadzono z zastosowaniem testu niezależności chi-kwadrat w programie SPSS Statistics 24.0.0, przyjmując prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p < 0,05$.

WYNIKI

Wśród kobiet zatrudnionych w systemie zmianowym dominował 3–4 posiłkowy model żywienia (68,1%) oraz występowało nieregularne spożywanie posiłków (51,7%). Regularne spożywanie wszystkich posiłków wskazało zaledwie 7,5% grupy. Zdecydowana większość kobiet deklarowała podjadanie między posiłkami, najczęściej kilka razy w tygodniu (40%) i kilka razy dziennie (28,3%). Kobiety w największym odsetku ostatni posiłek spożywały ok. 1–2 godzin przed snem (40,8%). Posiłki poza domem jadały zazwyczaj 1–3 razy w miesiącu (34,2%) i kilka razy w tygodniu (33,3%). Negatywny wpływ pracy zmianowej na sposób odżywiania się deklarowała zdecydowana większość grupy (80%). Zarazem ponad 80% kobiet dostrzegało odmiennosc swojego sposobu odżywiania się w dni pracujące w porównaniu z dniami wolnymi od pracy zawodowej. Analiza statystyczna nie wykazała istotnych zależności pomiędzy ocenianymi wskaźnikami sposobu żywienia a poziomem wykształcenia badanych kobiet zatrudnionych w systemie pracy zmianowej ($p > 0,05$) (tabela 1).

Kobiety w największym odsetku podejmowały aktywność fizyczną 3–4 razy w tygodniu (33,3%), 1–2 razy w tygodniu (21,7%) i rzadziej (24,2%). Zarazem blisko co 10. kobieta nie podejmowała rekreacyjnej aktywności fizycznej w czasie wolnym. Kobiety w większości (75,0%) dostrzegały wpływ pracy zmianowej na poziom realizowanej aktywności fizycznej. Najczęściej wskazywanymi motywami podejmowania aktywności fizycznej były: poprawa stanu zdrowia (50,5%) i utrzymanie zgrabnej sylwetki (40,3%). Preferowanymi formami aktywności fizycznej były natomiast: spacer (19,6%), jazda na rowerze (18,9%) i zajęcia fitness (15,5%). Podstawowymi przyczynami rezygnacji z uprawiania aktywności fizycznej w czasie wolnym były: zmęczenie (46,9%) i brak środków finansowych (42,0%). Analiza statystyczna nie wykazała istotnych zależności pomiędzy ocenianymi

Tabela 1. Wybrane zachowania żywieniowe kobiet zatrudnionych w systemie zmianowym (%)

Oceniane wskaźniki		Ogół (n=240)	Wykształcenie		P
			Wyższe (n=136)	Średnie (n=104)	
Liczba posiłków	1–2	9,2	7,3	11,7	0,709
	3–4	68,1	69,2	66,7	
	5 i więcej	22,7	23,5	21,6	
Regularność posiłków	Tak, wszystkie	7,5	8,8	6,8	0,767
	Tak, niektóre	18,3	17,6	19,2	
	Różnie	22,5	25,0	19,2	
	Nie	51,7	48,6	55,8	
Podjadanie między posiłkami	Kilka razy dziennie	28,3	23,5	34,5	0,420
	Raz dziennie	13,3	16,2	9,6	
	Kilka razy w tygodniu	40,0	41,2	38,5	
	Raz w tygodniu	4,2	2,9	5,8	
	1–3 razy w miesiącu	9,2	11,8	5,8	
Pora kolacji (liczba godzin przed snem)	Nigdy	5,0	4,4	5,8	0,167
	< 1 h	6,7	2,9	11,5	
	1–2 h	40,8	38,2	44,2	
	3–4 h	25,0	30,9	17,4	
	> 4 h	0,8	1,5	0,0	
Samoocena – dostrzeganie negatywnego wpływu pracy na sposób żywienia	Różnie	26,7	26,5	26,9	0,461
	Tak	80,0	82,4	76,9	
Samoocena – dostrzeganie różnicy w sposobie odżywiania w dni pracujące i niepracujące	Nie	20,0	17,6	23,1	0,893
	Różni się znacznie	40,8	42,6	42,3	
	Różni się nieznacznie	42,5	41,2	40,4	
Spożywanie posiłków poza domem	Nie różni się	16,7	16,2	17,3	0,104
	Kilka razy dziennie	3,3	2,9	3,8	
	Raz dziennie	9,3	1,5	6,8	
	Kilka razy w tygodniu	33,3	29,4	38,5	
	Raz w tygodniu	20,0	20,6	19,2	
Sposób żywienia	1–3 razy w miesiącu	34,2	39,7	26,9	0,104
	Nigdy	5,8	5,9	5,8	
	Kilka razy w tygodniu	33,3	29,4	38,5	

wskaźnikami aktywności fizycznej a poziomem wykształcenia kobiet zatrudnionych w systemie pracy zmianowej ($p > 0,05$) (tabela 2).

Kobiety w większości nie paliły papierosów (69,2%). Nałogowe palenie tytoniu deklarowało 15,0% grupy, w tym 11,8% osób z wykształceniem wyższym i 19,2% posiadających wykształcenie średnie. Wśród kobiet palących dominowały wypalające mniej niż 5 papierosów dziennie (63,2%). Spożywanie napojów alkoholowych dotyczyło 90% próby, przy czym kobiety najczęściej sięgały po napoje alkoholowe kilka razy w miesiącu (30,0%), okazjonalnie (23,3%) i kilka razy w tygodniu (19,2%). Najczęściej wybieranymi napojami alkoholowymi były piwo (37,6%) i wino (36,4%). Whisky preferowało 8,3% kobiet, w tym 11,0% z wykształceniem wyższym i 4,7% ze średnim. Analiza statystyczna nie wykazała istotnych zależności pomiędzy ocenianymi wskaźnikami stosowania substancji psychoaktywnych a poziomem wykształcenia badanych kobiet ($p > 0,05$) (tabela 3).

Kobiety w większości deklarowały dostrzeganie związków pomiędzy pracą w systemie zmianowym a odczuwaniem

Tabela 2. Aktywność fizyczna w stylu życia kobiet zatrudnionych w systemie zmianowym (%)

Oceniane wskaźniki		Ogół (n=240)	Wykształcenie		p
			Wyższe (n=136)	Średnie (n=104)	
Częstość aktywności fizycznej	Codziennie	4,2	4,4	3,8	0,433
	5–6 razy w tygodniu	8,3	7,4	9,6	
	3–4 razy w tygodniu	33,3	32,3	34,6	
	1–2 razy w tygodniu	21,7	17,6	26,9	
	Rzadziej	24,2	30,9	15,4	
	Nigdy	8,3	7,4	9,6	
Samoocena – dostrzeżenie wpływu pracy na aktywność fizyczną	Tak	75,0	82,3	65,4	0,099
	Nie	7,5	5,9	9,6	
	Trudno powiedzieć	17,5	11,8	25,0	
Motywy podejmowania aktywności fizycznej	Poprawa sylwetki	40,3	41,7	38,5	0,091
	Poprawa zdrowia i kondycji fizycznej	50,5	50,9	50,0	
	Względy towarzyskie	9,2	7,4	11,5	
	Spacery	19,6	19,2	20,2	
Preferowane formy aktywności fizycznej	Bieganie	11,0	12,2	9,2	0,091
	Jazda na rowerze	18,9	19,2	18,5	
	Siłownia	11,0	9,3	13,5	
	Zajęcia fitness	15,5	16,3	14,3	
	Pływanie	13,7	11,6	16,8	
	Gry zespołowe	5,5	4,6	6,7	
	Inne formy	4,8	7,6	0,8	
	Zmęczenie	46,9	48,9	43,9	
Przyczyny rezygnacji z aktywności fizycznej	Sytuacja finansowa	42,0	45,5	36,8	0,092
	Brak czasu	4,1	1,1	8,8	
	Inne	7,0	4,5	10,5	

Tabela 3. Rozpowszechnienie stosowania substancji psychoaktywnych wśród kobiet zatrudnionych w systemie zmianowym (%)

Oceniane wskaźniki		Ogół (n=240)	Wykształcenie		p
			Wyższe (n=136)	Średnie (n=104)	
Palenie tytoniu	Tak, nałogowo	15,0	11,8	19,2	0,523
	Nie	69,2	72,0	65,4	
Liczba wypalanych dziennie papierosów (sztuki)	Tak, okazjonalnie	15,8	16,2	15,4	0,523
	< 5	63,2	65,0	61,1	
	5–9	23,7	20,0	27,8	
Konsumpcja napojów alkoholowych	10–20	13,1	15,0	11,1	0,177
	Tak	90,0	86,8	94,2	
Częstość spożywania napojów alkoholowych	Nie	10,0	13,2	5,8	0,542
	Codziennie	0,8	0,0	1,9	
	Kilka razy w tygodniu	19,2	17,6	21,1	
	Raz w tygodniu	15,0	14,7	15,4	
	Kilka razy w miesiącu	30,0	30,9	28,8	
	Raz w miesiącu	6,7	7,3	5,8	
	Okazjonalnie	23,3	25,0	21,0	
Preferowane napoje alkoholowe	Rzadziej	5,0	4,5	5,8	0,541
	Piwo	37,6	33,1	43,4	
	Wino	36,4	39,1	32,1	
	Wódka	17,8	16,2	19,8	
	Whisky	8,2	11,6	4,7	

Tabela 4. Postrzeganie stresu psychologicznego związanego z pracą wśród kobiet zatrudnionych w systemie zmianowym (%)

Oceniane wskaźniki		Ogół (n=240)	Wykształcenie		p
			Wyższe (n=136)	Średnie (n=104)	
Samoocena – postrzeganie pracy zmianowej jako stresora	Tak	71,7	75,0	67,3	0,354
	Nie	28,3	25,0	32,7	
Negatywne zmiany w funkcjonowaniu organizmu	Tak	43,3	48,5	36,6	0,412
	Nie	25,0	22,1	28,8	
	Trudno powiedzieć	31,7	29,4	34,6	
Odczuwane skutki stresu zawodowego (odsetki nie sumują się do 100,0)	Nie dotyczy (brak)	0,8	0,0	1,9	0,354
	Zaburzenia czynności układu pokarmowego	18,3	20,6	15,4	
	Spadek masy ciała	5,0	4,4	5,8	
	Wzrost masy ciała	26,7	26,5	26,9	
	Brak apetytu	7,5	8,8	5,8	
	Częste podjadanie	48,3	50,0	46,1	
	Nasilenie palenia tytoniu	8,3	5,9	11,5	
	Zwiększone spożycie napojów alkoholowych	10,0	10,3	9,6	
	Obniżenie odporności immunologicznej	20,8	17,6	25,0	
	Zaburzenia relacji społecznych	5,8	4,4	7,7	
Ogólne zmęczenie	69,2	80,9	53,8		
Nasilona nerwowość	36,7	38,2	34,6		
Apatia	9,2	8,8	9,6		
Oslabienie koncentracji	27,5	30,9	23,1		
Bezsennność, zaburzenia snu	31,7	35,3	26,9		

stresu psychologicznego (71,7%, w tym 75,0% z wykształceniem wyższym i 67,31% ze średnim). Negatywne skutki wpływu stresu na funkcjonowanie organizmu deklarowało 43,3% kobiet, w tym 48,5% z wykształceniem wyższym i 36,6% ze średnim. Jako skutki odczuwania stresu psychologicznego w związku z pracą zmianową kobiety najczęściej wskazywały ogólne zmęczenie (69,2%, w tym 80,9% z wykształceniem wyższym i 53,8% ze średnim). W reakcji na stres psychologiczny kobiety najczęściej deklarowały: częstsze podjadanie między posiłkami, zwiększoną nerwowość (36,7%), zaburzenia snu (31,7%), problemy z koncentracją (27,5%) i zwiększenie masy ciała (26,7%). Znikomy odsetek kobiet z wykształceniem średnim (1,9%) nie odczuwał żadnych negatywnych skutków stresu. Nie odnotowano istotnej zależności pomiędzy poziomem wykształcenia a odczuwaniem stresu i jego skutków zdrowotnych w grupie badanych kobiet ($p > 0,05$) (tabela 4).

DYSKUSJA

Omawiane badania własne wykazały ograniczoną skalę zachowań prozdrowotnych w stylu życia kobiet zatrudnionych w systemie zmianowym, niezróżnicowaną w zależności od poziomu wykształcenia. W kontekście potencjalnych

zagrożeń zdrowotnych związanych z pracą w systemie zmianowym, w tym w godzinach nocnych, dodatkowo oddziaływanie zachowań antyzdrowotnych może zwiększać ryzyka zdrowotne osób wykonujących pracę w systemie rotacyjnym.

Ocena wybranych zachowań żywieniowych kobiet pracujących w systemie zmianowym wykazała rozpowszechnienie nieprawidłowości związanych w szczególności z nieregularnym spożywaniem posiłków (51,7% grupy). Należy także wskazać na zbyt małą liczbę posiłków w ciągu dnia u ok. 10% kobiet spożywających zaledwie 1–2 posiłki dziennie. Nieregularność spożywania posiłków powodowała zjawisko podjadania, codziennie dotyczące 41,6% grupy (w tym 28,3% grupy kilka razy dziennie). Należy także podkreślić późną porę spożywania kolacji (47,5% kobiet jadło ten posiłek do 2 godzin przed snem), co zwiększa ryzyko przyrostu masy ciała. Zarazem 80% badanych kobiet zwracało uwagę na negatywny wpływ pracy zmianowej na realizowany sposób żywienia.

Także w innych grupach osób pracujących w systemie pracy zmianowej (w ochronie zdrowia) opisano nieprawidłowości żywieniowe. W opinii pielęgniarek pracujących w systemie lecznictwa szpitalnego praca zmianowa przyczynia się do nieregularności spożywania posiłków oraz częstszego picia mocnej kawy i herbaty [9]. Małą liczbę posiłków w ciągu dnia, niezgodną z rekomendacjami żywieniowymi, odnotowano także wśród lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych w Opolu [10]. Błędy i nieprawidłowości żywieniowe w różnych grupach pracowników zatrudnionych w systemie zmianowym, w tym pracowników ochrony zdrowia i branży hotelarskiej, potwierdziły także inne badania [11, 12, 13].

Nieprawidłowości żywieniowe mogą obniżać potencjał zdrowotny badanych kobiet, nasilając negatywne skutki zdrowotne wynikające z charakteru i organizacji pracy zawodowej, w tym związane z ryzykiem wystąpienia nadmiernej masy ciała (nadwagi i otyłości) oraz ich powikłań, co potwierdziły badania wśród osób pracujących w systemie pracy rotacyjnej, w tym w godzinach nocnych [2, 5, 14]. Z piśmiennictwa wynika ponadto, że w populacji osób zatrudnionych w systemie rotacyjnym istotnie częściej niż w populacji generalnej występują dolegliwości żołądkowo-jelitowe (2–3 razy częściej), choroba wrzodowa i zespół jelita drażliwego (2–5 razy częściej). W wyniku zmian nawyków żywieniowych i różnych godzin przyjmowania pokarmów występują objawy gastryczne, w tym: zaburzenia apetytu, zgaga, wzdęcia, nieregularność wypróżnień, zmiany jakościowe wypróżnień, bóle brzucha, nudności, co może być spowodowane zmianami w procesach trawienia i wchłaniania w godzinach nocnych [15, 16, 17].

Ważnym aspektem prozdrowotnego stylu życia jest regularna rekreacyjna aktywność fizyczna. Trening zdrowotny jest czynnikiem podnoszenia potencjału zdrowotnego oraz profilaktyki chorób przewlekłych, w tym otyłości, cukrzycy typu 2 i chorób sercowo-naczyniowych [18]. W kontekście wpływu pracy zmianowej na zwiększanie się ryzyka ich rozwoju problem ten nabiera szczególnego znaczenia [4, 5, 19]. Rekreacyjna aktywność fizyczna o cechach treningu zdrowotnego może obniżyć ryzyko rozwoju chorób przewlekłych, poprzez sprzyjanie utrzymaniu należytej masy ciała, zwiększenie tolerancji glukozy, ekonomizację pracy układu sercowo-naczyniowego oraz poprawę profilu lipidowego i układu hemostazy [18]. Tymczasem wśród kobiet pracujących w systemie rotacyjnym aktywność fizyczną codziennie lub prawie codziennie (5–6 razy w tygodniu) podejmowało zaledwie 12,5% badanej grupy. Zarazem 32,5%

ankietowanych właściwie nie podejmowało aktywności fizycznej (nigdy lub podejmowało ją sporadycznie). Najbardziej preferowanymi formami aktywności fizycznej wśród kobiet były spacer, jazda na rowerze i zajęcia fitness, aktywności związane z wysiłkami aerobowymi, zalecanymi w treningu zdrowotnym, co koresponduje z celami aktywności deklarowanymi przez kobiety (poprawa kondycji fizycznej i ogólnego stanu zdrowia oraz dbałość o sylwetkę). Zarazem kobiety w większości (75,0%) dostrzegały negatywny wpływ pracy zmianowej na poziom aktywności fizycznej, wskazując na zmęczenie (46,9%) jako najczęstszą przyczynę jej niepodejmowania w czasie wolnym. W innych badaniach pielęgniarki pracujące w systemie zmianowym w większości deklarowały aktywny tryb życia (79%) [13]. Przeciętną aktywność fizyczną, największą wśród kobiet młodszych (20–30 lat), ale zarazem brak systematyczności w podejmowaniu aktywności fizycznej w związku z brakiem wolnego czasu i środków finansowych oraz nadmiarem obowiązków domowych stwierdzono także w grupie pielęgniarek warszawskich pracujących w systemie zmianowym [20].

Ocena innych aspektów stylu życia badanej grupy kobiet pracujących w systemie zmianowym wykazała rozpowszechnienie konsumpcji napojów alkoholowych, a w mniejszym stopniu palenia papierosów. Nałogowe lub okazjonalne palenie tytoniu deklarowało ok. 30% kobiet, wypalających zazwyczaj do 5 papierosów dziennie (63,2% palących). Z kolei po napoje alkoholowe sięgało 90% kobiet, najczęściej kilka razy w miesiącu (30,0%), w postaci piwa i wina (ok. 1/3 grupy). Wskazane aspekty stylu życia mogą obniżać potencjał zdrowotny kobiet, gdyż palenie tytoniu jest istotnym czynnikiem ryzyka, zwiększającym możliwość rozwoju chorób krążeniowych i nowotworowych, z uwagi na obecność substancji o właściwościach antygenowych, aterogennych i kancerogennych [21]. Także nadużywanie napojów alkoholowych zwiększa zagrożenie zdrowotne, w aspekcie fizycznym, psychologicznym i społecznym [22]. Występowanie podobnych zachowań antyzdrowotnych opisano także w innych grupach osób, w tym także aktywnych zawodowo [11, 12]. Badania przeprowadzone wśród ratowników medycznych wykazały wpływ pracy zmianowej na zwiększenie spożywania kawy, papierosów, napojów alkoholowych i innych środków psychoaktywnych [23].

W badanej grupie kobiet pracujących w systemie zmianowym wykazano także odczuwanie stresu psychologicznego w związku z charakterem pracy, gdyż 71,7% kobiet postrzegało pracę w systemie zmianowym jako czynnik generujący stres psychologiczny. Odczuwanie negatywnych skutków stresu wpływających na funkcjonowanie organizmu dotyczyło 43,3% kobiet. W ocenie kobiet stres psychologiczny związany z pracą zawodową powodował szereg negatywnych objawów, w tym: nasilone ogólne zmęczenie (69,2%), częstsze podjadanie między posiłkami, zwiększoną nerwowość (36,7%), zaburzenia snu (31,7%) i przyrost masy ciała (26,7%). W tym kontekście stres psychologiczny mógł obniżyć potencjał zdrowotny kobiet, gdyż jest on czynnikiem ryzyka chorób przewlekłych, w tym sercowo-naczyniowych w związku ze stymulacją układu adrenergicznego [7]. Stres związany z pracą zawodową jest jednym z najczęściej zgłaszanych problemów zdrowotnych (po dolegliwościach mięśniowo-szkieletowych) przez pracowników krajów Unii Europejskiej [24]. Na poziomie psychiki stres psychologiczny wywołuje silne i negatywne emocje (lęk, gniew i smutek), które mogą u niektórych pracowników wpływać na jakość

i bezpieczeństwo pracy lub powodować dyskomfort i lżejsze skutki (jak: zaburzenia koncentracji uwagi i pamięci, zwiększona drażliwość, gorsze samopoczucie, zniechęcenie i mniejsze zaangażowanie). Skutki działania stresu dotyczą także nasilania się zachowań antyzdrowotnych (np. stosowania substancji psychoaktywnych, podejmowania ryzykownych kontaktów seksualnych), które mogą stać się wtórnym źródłem stresu. Psychospołeczne zagrożenia obecne w miejscu pracy mogą zatem powodować szkody fizyczne (pogorszenie stanu zdrowia fizycznego), psychiczne (zmiany funkcji poznawczo-percepcyjnych, zmiany zachowań, pogorszenie stanu zdrowia psychicznego) oraz społeczne (pogorszenie relacji, konflikty w pracy i w domu) [24]. Aby skutecznie ograniczać niekorzystne działanie psychospołecznych czynników występujących w środowisku pracy konieczne jest rozwijanie wrażliwości społecznej oraz rozbudzanie potrzeby wdrażania zmian w odniesieniu do warunków i sposobów wykonywania pracy, poprzez uświadamianie pracownikom tych zagrożeń [25].

Przedmiotem omawianych badań własnych była również ocena kształtowania się zachowań związanych ze zdrowiem w zależności od poziomu wykształcenia kobiet pracujących w systemie zmianowym. Na podstawie statystycznej analizy wyników nie stwierdzono istotnych zależności pomiędzy uwzględnionymi zmiennymi, wskazując na brak związków pomiędzy poziomem wykształcenia kobiet a zachowaniami żywieniowymi, podejmowaniem aktywności fizycznej w czasie wolnym oraz sięganiem po substancje psychoaktywne i odczuwaniem skutków stresu psychologicznego generowanego pracą zawodową. Kształtowanie się zachowań zdrowotnych w zależności od czynników warunkujących status socjoekonomiczny było także przedmiotem badań innych autorów [26, 27]. Zróżnicowanie niektórych zachowań żywieniowych w zależności od uwarunkowań społecznych opisano w badaniach Jeżewskiej-Zychowicz [26]. Również wśród osób aktywnych zawodowo w wieku 22–62 lata ze środowiska lubelskiego stwierdzono zróżnicowanie zachowań zdrowotnych w zależności od poziomu wykształcenia, ze wskazaniem na wyższy poziom zachowań sprzyjających zdrowiu u osób z wykształceniem wyższym niż ze średnim i zawodowym [27]. W tym kontekście warto zwrócić uwagę na badania przeprowadzone w Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi, które wykazały znaczenie poziomu wykształcenia pracowników (wykształcenie zasadnicze vs średnie i wyższe) jako wyznacznika profilu ich edukacji zdrowotnej. Stwierdzono bowiem, że edukacja zdrowotna pracowników nisko wykształconych powinna koncentrować się na podnoszeniu ich odpowiedzialności za zdrowie i budzeniu wiary w możliwość wprowadzenia prozdrowotnych zmian w stylu życia, a osoby z wykształceniem wyższym należy wspierać w podejmowaniu zachowań prozdrowotnych [28].

WNIOSKI

1. Kobiety pracujące w systemie zmianowym, niezależnie od poziomu wykształcenia (wyższe vs średnie), wykazywały nieprawidłowe nawyki żywieniowe, w tym związane z małą liczbą posiłków i ich nieregularnym spożyciem. Większość kobiet zarazem dostrzegła negatywny wpływ pracy zmianowej na sposób żywienia, co wskazuje na potrzebę monitorowania i racjonalizacji wyborów żywieniowych osób zatrudnionych w systemie pracy zmianowej.

2. W opinii kobiet, niezależnie od poziomu wykształcenia (wyższe vs średnie), praca zmianowa wywierała negatywny wpływ na podejmowanie przez nie aktywności fizycznej w czasie wolnym. Jako najczęstsze powody rezygnacji z aktywności fizycznej respondentki wymieniały zmęczenie, natomiast kobiety aktywne podejmowały aktywność przede wszystkim w celu poprawy stanu zdrowia i wyglądu sylwetki, co wskazuje na główne motywy podejmowania aktywności fizycznej przez młode kobiety.

3. Wśród kobiet pracujących w systemie zmianowym, niezależnie od poziomu wykształcenia (wyższe vs średnie), stwierdzono ograniczone rozpowszechnienie nałogowego palenia tytoniu, wykazano natomiast wysoki odsetek kobiet spożywających napoje alkoholowe, szczególnie piwo i wino. Opisana skala i struktura stosowania substancji psychoaktywnych może określać kierunki oddziaływań edukacyjnych wśród młodych pracujących kobiet.

4. Kobiety, niezależnie od poziomu wykształcenia (wyższe vs średnie), postrzegały pracę w systemie zmianowym jako czynnik stresogenny. Około połowa kobiet zadeklarowała zmiany w funkcjonowaniu organizmu od czasu podjęcia pracy w systemie zmianowym, wskazując najczęściej na nasilone odczuwanie ogólnego zmęczenia, częstsze podjadanie między posiłkami, zwiększenie masy ciała, większą nerwowość oraz zaburzenia snu i bezsenność. Wykazano tendencję mogą wskazywać na nieefektywne metody radzenia sobie ze stresem i potrzebę włączenia bardziej konstruktywnych strategii zaradczych wśród kobiet zatrudnionych w systemie zmianowym.

PIŚMIENICTWO

1. Stryjewski J, Kuczaj A, Domal-Kwiatkowska D, Mazurek U, Nowalany-Kozieleksa E. Wpływ pracy nocnej i zmianowej na zdrowie pracowników. *Przegl Lek.* 2016; 73(7): 513–515.
2. Burdelak W, Peplowska B. Praca w nocy a zdrowie pielęgniarek i położnych. *Med Pr.* 2013; 64(3): 397–418.
3. Brudnowska J, Peplowska B. Praca zmianowa nocna a ryzyko choroby nowotworowej, przegląd literatury. *Med Pr.* 2011; 62(3): 323–338.
4. Pawlak J, Pawlak B, Zalewski P, Klawe J, Zawadka M, Bitner A. Praca zmianowa a powstawanie chorób układu sercowo-naczyniowego w kontekście regulacji normatywnej. *Hygeia Public Health.* 2013; 48(1): 6–9.
5. Kuleta A. Wpływ pracy zmianowej na wystąpienie zmian patofizjologicznych – przegląd literatury. *Forum Zab Metab.* 2016; 7(2): 93–98.
6. Syrocka J, Gaworska-Krzeminska A, Barton M. Wpływ pracy zmianowej na organizm kobiety. *Probl Piel.* 2014; 22(3): 354–360.
7. Sęk H, Heszen I. *Psychologia zdrowia.* Warszawa: PZWL 2013.
8. Woźniak W, Brukwicka I, Kopański Z, Kollár R, Kollárová M, Bajger B. Zdrowie jako wypadkowa działania różnych czynników. *JCHC.* 2015; 4: 15–20.
9. Gładysz G, Kobos E, Czarnecka J, Imiela J. Zachowania żywieniowe pielęgniarek w środowisku pracy. *Piel Pol.* 2016; 2(60): 149–157.
10. Soll A. Nieregularny tryb pracy a dieta lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych Wojewódzkiego Centrum Medycznego w Opolu. III Uczelniana Konferencja Studenckiego Towarzystwa Naukowego PMWSz w Opolu. Wrocław: Drukarnia Naukowa PAN 2013: 15–17.
11. Gacek M. Zachowania żywieniowe i aktywność fizyczna w grupie lekarzy. *Probl Hig Epidemiol.* 2011; 92(2): 254–259.
12. Gacek M. Wybrane aspekty stylu życia pracowników branży hotelarskiej. *Rocz Panstw Zakł Hig.* 2012; 2(63): 233–238.
13. Remigrońska A, Włoszczak-Szubzda A. Zachowania zdrowotne pielęgniarek czynnych zawodowo co najmniej jeden rok. *Aspekty Zdrowia i Choroby.* 2016; 1(1): 41–53.
14. Karlsson B, Knutsson A, Lindahl B. Is there an association between shift work and having a metabolic syndrome? Results from a population based study of 27,485 people. *Occup Environ Med.* 2001; 58(11): 747–752.
15. Nojkov B, Rubenstein JH, Chey WH, Hoogerwerf WA. The impact of rotating shift work on the prevalence of irritable bowel syndrome in nurses. *Am J Gastroenterol.* 2010; 105(4): 842–847.

16. Swanson GR, Burgess HJ, Keshavarzian A. Sleep disturbances and inflammatory bowel disease: a potential trigger for disease flare? *Expert Rev Clin Immunol.* 2011; 7(1): 29–36.
17. Santorek-Strumiłło E, Zawilska JB, Misiak P, Jabłoński S, Kordiak J. Influence of the shift work on circadian-rhythms compare survey on health service employees and policemen. *Przeł Lek.* 2012; 69: 103–106.
18. Jegier I, Nazar K, Dziak A. *Medycyna Sportowa.* Warszawa: PZWL 2013.
19. Saksvik IB, Bjorvatn B, Hetland H, Sandal GM, Pallesen S. Individual differences in tolerance to shift work. A systematic review. *Sleep Med Rev.* 2011; 15(4): 221–235.
20. Zagroba M, Kulikowska A, Marcysiak M, Wiśniewska E, Ostrowska B, Skotnicka-Klonowicz G. Aktywność fizyczna pielęgniarek. *Probl Piel.* 2010; 18(3): 329–336.
21. Zatoński WA, Mańczuk M, Sulkowska U, Przewoźniak K. Palenie tytoniu a umieralność na choroby odtytoniowe w Europie Środkowo-Wschodniej. *Zdr Publ Zarządzanie.* 2009; 7(2): 58–77.
22. Ryszkowski A, Wojciechowska A, Kopański Z, Brukwicka I, Lishchynskyy Y, Mazurek M. Objawy i skutki nadużywania alkoholu. *JCHC.* 2015; 1: 2–6.
23. Wnukowski K, Kopański Z, Brukwicka I, Sianos G. Zagrożenia towarzyszące pracy ratownika medycznego-wybrane zagadnienia. *JCHC.* 2015; 3: 10–16.
24. Milczarek M, Schneider E, Gonzales ER. OSH in figures: Stress at work – facts and figures. *European Risk Observatory Report – 2009.* European Agency for Safety and Health at Work, Luksemburg 2009.
25. Potocka A. Co wiemy o psychospołecznych zagrożeniach w środowisku pracy? Rozważania teoretyczne. *Med Pr.* 2010; 61(3): 341–352.
26. Jeżewska-Zychowicz M. Wpływ czynników społecznych na zachowania żywieniowe. *Żyw Czł Metab.* 2004; 31(1): 78–87.
27. Ślusarska B, Nowicki G. Zachowania zdrowotne w profilaktyce chorób układu krążenia wśród osób pracujących. *Probl Hig Epidemiol.* 2010; 91(1): 34–40.
28. Korzeniowska E, Puchalski K. Edukacja zdrowotna pracowników – wyzwania związane z poziomem wykształcenia. *Med Pr.* 2012; 63(1): 55–71.

Selected aspects of life style of women with secondary and higher education employed as shift workers

Abstract

Introduction and objective. Life style connected with many-year shift work generates disorders of the day/night cycle and lowers the health potential. The objective of the study was evaluation of the selected health behaviors of women employed as shift workers, according to the level of education.

Materials and method. The study was carried out in Krakow in a group of 240 women aged 20–40, employed in tourism, hotel business, culture or communications, with higher (n=136) or secondary (n=104) education. The instrument was a survey questionnaire including items concerning: dietary habits, physical activity, use of psychoactive substances, level of occupational stress, and perception of the impact of shift work on the evaluated aspects of life style. The results were analyzed using chi square test for independence with SPSS Statistics 24.0.0 software, with the test probability of $p < 0.05$.

Results. Regarding dietary habits, women employed on shift work usually consumed 3–4 meals a day (68.1%) or ate irregularly (51.7%). 80% of the group declared that the shift work had a negative impact on their diet. The women engaged in physical activity 3–4 times a week (33.3%), 1–2 times a week (21.7%) or less often (24.2%). The majority (75.0%) noticed a negative impact of shift work on the level of their physical activity; 15.0% declared tobacco addiction; 90% of the respondents drank alcohol, most of them several times a month (30.0%). They basically drank beer (37.6%) or wine (36.4%). Most of the women (71.7%) perceived a relationship between shift work and experiencing the effects of psychological stress. They most often (69.2%) mentioned generalized fatigue. No significant relationship was found between the level of education and the evaluated aspects of life style of women doing shift work.

Conclusions. The presented study showed the limited scale of health-oriented behaviours in the life style of women employed as shift workers, independent of their education level.

Key words

health-related behaviours, women, shift work, education level