

Dr n. med. Alina Trojanowska, <https://orcid.org/0000-0002-4021-7509>  
*Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pediatricznego Uniwersytetu Medycznego  
w Lublinie*

Lek. med. Paulina Trojanowska, <https://orcid.org/000-0002-5289-6473>  
*Katedra i Klinika Endokrynologii Uniwersytetu Medycznego  
w Lublinie*

Dr n. med. Katarzyna Piasecka, <https://orcid.org/0000-0002-3717-5926>  
*Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego Uniwersytetu Medycznego  
w Lublinie*

Dr n. med. Agnieszka Sobolewska-Samorek, <https://orcid.org/0000-0002-7974>  
Dr hab. prof. UM Danuta Zarzycka, <https://orcid.org/0000-0001-7544-4181>  
*Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pediatricznego Uniwersytetu Medycznego  
w Lublinie*

## Zachowania zdrowotne pielęgniarek pediatrycznych

### Health behavior of pediatric nurses

<https://doi.org/10.34766/fetr.v43i3.314>

**Abstrakt:** Zamierzeniem badań było zbadanie i opisanie zachowań zdrowotnych wśród pielęgniarek pediatrycznych. Badania ankietowe przeprowadzono wśród 133 pielęgniarek (średnia wieku  $41,9 \pm 11,2$  lat) pracujących w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie (średni staż pracy  $19,3 \pm 11,9$  lat). W badaniach posłużono się autorską ankietą oraz 3 skalami standaryzowanymi: Punktową Oceną Jadłospisu Starzyńskiej, Inwentarzem Mini – COPE oraz IZZ. Wśród respondentek występowało wiele zachowań antyzdrowotnych, takich jak: nieprzestrzeganie zasad zdrowego żywienia, niedostateczna aktywność fizyczna, zbyt krótki odpoczynek nocny, nieumiejętność radzenia sobie ze stresem oraz stosowanie używek. Jedynie 2/3 badanych kobiet regularnie wykonywało u siebie badania profilaktyczne. Ponadto zaobserwowano, że umiejętność skutecznego radzenia sobie ze stresem przez ankietowane przyczynia się do zmniejszenia podejmowania przez nie ryzykownych dla zdrowia zachowań. Stwierdzony dość niski poziom zachowań prozdrowotnych wśród pielęgniarek pediatrycznych, mogący w przyszłości chronić ich pacjentów przed podejmowaniem niekorzystnych dla zdrowia zachowań, wskazuje na konieczność intensyfikacji działań edukacyjnych w tym zakresie.  
**Słowa kluczowe:** kobiety, pielęgniarki, profilaktyka, zachowania zdrowotne

**Abstract:** The intention of the research was to investigate and describe the health behavior of pediatric nurses. The survey was conducted among 133 nurses (mean age  $41.9 \pm 11.2$  years), working at the University Children's Hospital in Lublin (average work experience  $19.3 \pm 11.9$  years). The study used a proprietary survey and 3 standardized scales: the Menu Scoring Method by Starzyńska, the Mini - COPE Inventory and the Health Behavior Inventory. There were many anti-health behaviors among the respondents, such as: non-compliance with the principles of healthy eating, insufficient physical activity, too short night's rest, inability to cope with stress and use of stimulants. Only 2/3 of the surveyed women regularly underwent preventive examinations. Moreover, it was observed that the ability of the respondents to effectively manage stress contributes to the reduction of risk-taking behaviors. The relatively low level of pro-health behavior among pediatric nurses, which in the future may protect their patients from engaging in adverse health behaviors, indicates the need to intensify educational activities in this area.

**Key words:** women, nurses, prevention, health behaviors

## 1. Wprowadzenie do badań własnych

Zachowania prozdrowotne są obecnie przedmiotem zainteresowania przedstawicieli wielu różnych dziedzin nauki – nie tylko medycyny, lecz także nauk społecznych, antropologicznych i kulturowych. Źródeł tego zainteresowania należy szukać z jednej strony w postępującym tempie życia i zwiększających się wskaźnikach zapadalności na choroby cywilizacyjne, natomiast z drugiej – w fakcie, że zachowania prozdrowotne i antyzdrowotne stanowią swoiste świadectwo aktualnych poglądów człowieka na kwestie związane z cielesnością i prowadzonym trybem życia (Colditz, Philpott i Hankinson, 2016).

Najogólniej mówiąc, zachowania prozdrowotne to te, które są związane ze zdrowiem. Innymi słowy, pozostają one w związku z zasadami dotyczącymi zdrowego stylu życia, które są ustalone w zgodzie z obowiązującym aktualnie systemem i poziomem wiedzy. Oznacza to, że poglądy na niektóre zachowania człowieka i ich wpływ na zdrowie mogą zmieniać się na przestrzeni lat (Spring, King i Pagoto, 2015). Zjawisko to dotyczyło m. in. palenia papierosów, które jeszcze w latach 50. i 60. XX wieku uważane było za nieszkodliwe dla ludzkiego organizmu (Konieczny i Rasińska, 2017).

Zachowania prozdrowotne realizowane przez ludzi uzależnione są w dużej mierze od ich płci, wieku, poziomu wykształcenia, indywidualnych przekonań, poglądów i oczekiwań. Ponadto, ludzie mają różne możliwości i formy wdrażania zachowań prozdrowotnych w swoim życiu, które są uwarunkowane poziomem społecznym, poziomem finansowym, wykonywanym zawodem, poziomem wiedzy ogólnej na temat zdrowia itp. (Letvak, 2013).

Niezwykle ważne jest wdrażanie zachowań prozdrowotnych przez przedstawicieli zawodów medycznych, w tym przez pielęgniarki. Istniejące w społeczeństwie wzorce kobiecości, a także oczekiwania związane z pełnioną funkcją zawodową sprawiają, że pielęgniarki z jednej strony w powszechnym mniemaniu uważane są za osoby prowadzące bardziej niż inni prozdrowotny tryb życia, natomiast z drugiej – otoczenie wymaga od nich więcej w tym zakresie (Wood, 2014). Zwiększone wymagania motywowane są tym, że pielęgniarki mają większą wiedzę i świadomość negatywnych konsekwencji zachowań antyzdrowotnych. Rzeczywistość jednak nie zawsze przystaje do powszechnej opinii. Pielęgniarki wykonują ciężką, obciążającą – zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym – pracę, która wywiera negatywny wpływ na ich organizm. Ponadto, często są przeciążone obowiązkami i nie znajdują czasu na wystarczającą dbałość o siebie. Ujemną wartość dla ich zdrowia ma również stres, z którym stykają się na co dzień i który jest nierozzerwalnie związany z ich środowiskiem pracy i wykonywanymi obowiązkami (Popow, Cierzniakowska, Kozłowska i Domeracka, 2018). Powyższe czynniki powodują, że pielęgniarki – nawet jeżeli posiadają większą wiedzę na temat zachowań prozdrowotnych

niż przeciętny człowiek i zdają sobie sprawę z negatywnych konsekwencji nałogów, stresu lub lekceważenia objawów różnych chorób - w praktyce nie mają możliwości wprowadzania w życie znanych sobie reguł (Tuckett, Henwood i Oliffe, 2016).

Przedmiotem badań są zachowania prozdrowotne pielęgniarek pediatrycznych. Jego wybór podyktowany był z jednej strony chęcią skonfrontowania powszechnej opinii na temat zdrowego trybu życia prowadzonego przez przedstawicieli zawodów medycznych z rzeczywistością, natomiast z drugiej - z pragnieniem zbadania trybu życia prowadzonego przez pielęgniarki stykające się na co dzień w swojej pracy z dziećmi. Ich postawa może mieć niebagatelny wpływ na podopiecznych i kształtowanie ich poglądów na temat zachowań prozdrowotnych.

Pomiar zachowań zagrażających zdrowiu można pomóc w programowaniu działań profilaktycznych, ustalaniu kierunków modyfikacji zachowań i monitorowaniu zmian w praktykach zdrowotnych.

## **2. Badania własne**

### **2.1. Cel pracy**

Celem badań było zbadanie i opisanie zachowań zdrowotnych wśród pielęgniarek pediatrycznych.

### **2.2. Materiał i metoda**

Badania metodą sondażu diagnostycznego przeprowadzono wśród 133 pielęgniarek pracujących w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie. Jako narzędzia badawcze wykorzystano autorską ankietę dotyczącą zachowań antyzdrowotnych i danych socjodemograficznych oraz 3 narzędzia standaryzowane, takie jak: Punktowa Ocena Jadłospisu wg Starzyńskiej, Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stressem Mini - COPE i Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ).

Punktowa Ocena Jadłospisu według Starzyńskiej jest testem, który umożliwia weryfikację tego, czy jadłospis został zaplanowany w prawidłowy sposób. Zgodnie z zaleceniem, punktowej ocenie powinny zostać poddane jadłospisy z siedmiu kolejnych dni. Punktacja przyznawana jest za następujące elementy: liczbę posiłków w ciągu dnia, liczbę posiłków, w których występują produkty dostarczające białka zwierzęcego oraz częstotliwość występowania w posiłkach różnych składników (mleka, serów, warzyw, owoców, razowego pieczywa, kasz oraz roślin strączkowych). Łączna liczba uzyskanych punktów przypisana jest konkretnej ocenie i pozwala na wyciągnięcie wniosków dotyczących ogólnego sposobu odżywiania się (Gawęcki i Hryniewicki, 2008).

Inwentarz do Pomiaru Stresu i Radzenia Sobie ze Stresem (Mini - COPE) autorstwa Charlesa Carvera w adaptacji Zygryda Juczyńskiego i Niny Ogińskiej - Bulik. Składa się on z 28 stwierdzeń, które dzielą się na 14 strategii radzenia sobie ze stresem. Każde stwierdzenie podlega 4. punktowej ocenie w skali Likerta od 0 - prawie nigdy tak nie postępuję do 3 - prawie zawsze tak postępuję. Im wyższy wynik, tym dana strategia jest w większym stopniu wykorzystywana do walki ze stresem. Narzędzie to jest wykorzystywane do zbadania, w jaki sposób ankietowani odczuwają stres i reagują na niego, kiedy są postawieni w trudnych sytuacjach (Juczyński, 2009).

Inwentarz Zachowań Zdrowotnych autorstwa Zygryda Juczyńskiego zawiera 24 stwierdzenia opisując różnego rodzaju zachowania związane ze zdrowiem, zawarte w 4 kategoriach: prawidłowe nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, praktyki zawodowe, pozytywne nastawienie psychiczne. Odpowiedzi są udzielane na 5. punktowej skali Likerta od 1 - prawie nigdy do 5 - prawie zawsze. Wartość punktowa kwestionariusza mieści się w granicach 24-120 pkt. Im wyższy wynik tym większe nasilenie deklarowanych zachowań zdrowotnych (Juczyński, 2009).

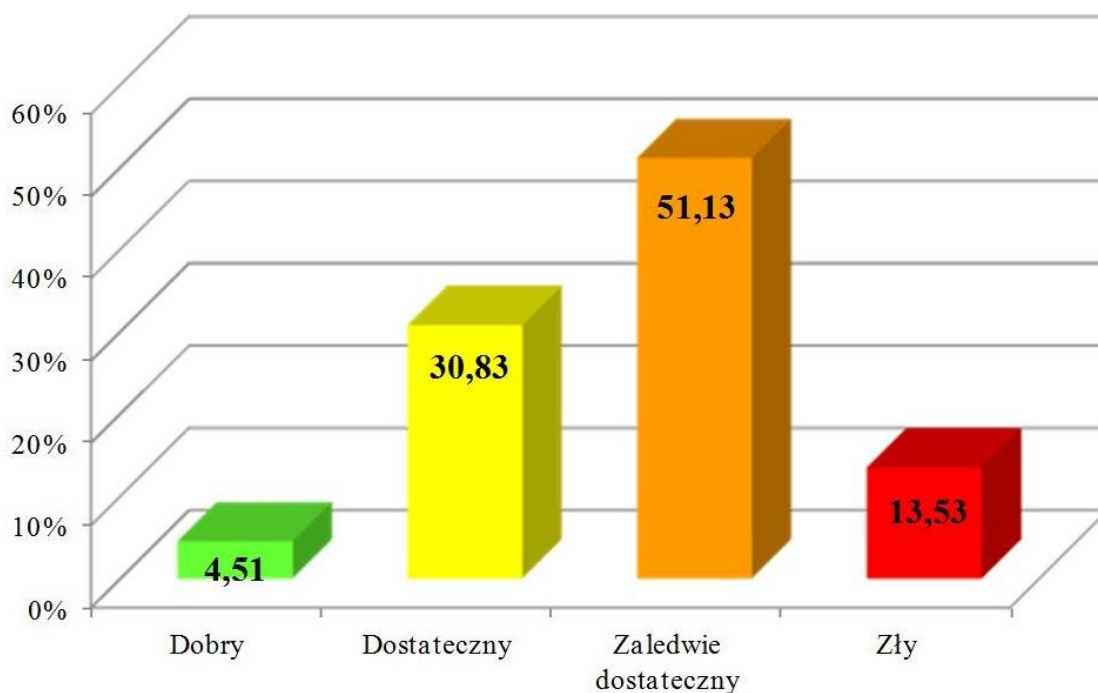
Pytania własne w liczbie 24, dotyczące stylu życia prowadzonego przez pielęgniarki pediatryczne, obejmowały m.in. takie kwestie, jak: znajomość zasad racjonalnego odżywiania się i wdrażanie ich w życie, podejmowane formy aktywności fizycznej, rodzaje i częstotliwość przeprowadzanych badań profilaktycznych, częstotliwość stosowania używek (papierosy, alkohol), stosowanie się do zasad BHP w zakładzie pracy. Metryczka obejmowała 6 pytań. Pytania miały charakter zarówno otwarty jak i zamknięty.

Zebrany materiał poddano analizie statystycznej z zastosowaniem programu Statistica 13.0. Istotność różnic między badanymi cechami sprawdzano, w zależności od rozkładu wyników, testami: Chi<sup>2</sup>, U Manna Whitneya (Z) i Kruskala-Wallisa (H). Analizę zależności między wybranymi zmiennymi wykonano przy pomocy współczynnika korelacji Spearmana (R). Przyjęto poziom istotności  $p < 0,05$ .

Badane pielęgniarki były w wieku 21-60 lat (średnia wieku  $41,9 \pm 11,2$  lat). W badanej grupie 38,3% stanowiły osoby legitymujące się studiami II stopnia-studia magisterskie, 38,9% ukończyły studia I stopnia-licencjackie i 21,8% posiadało wykształcenie średnie. Miejscem zamieszkania dla 69,9% z nich było miasto, a dla 30,1% wieś. Wśród badanych kobiet było 69,9% mężatek i 30,1% stanu wolnego. Większość z nich posiadała dzieci (61,4%) w liczbie od 1 do 3 (mediana 2), a pozostałe 28,6% nie miały potomstwa. Staż pracy w zawodzie ankietowanych wynosił od 0,5 roku do 39 lat (średnio  $19,3 \pm 11,9$  lat).

### 2.3. Wyniki badań

Średnia ocena jadłospisu badanych pielęgniarek wg Starzyńskiej wyniosła  $18,29 \pm 5,48$  pkt. (zakres od 0 do 30 pkt.). Stwierdzono, że tylko 4,51% (n=6) ankietowanych miało dobry jadłospis, 30,83% (n=41) dostateczny, 51,13% (n=68) zaledwie dostateczny, a 13,53% (n=18) zły (Wykres 1).



Wykres nr 1. Punktowa Ocena Jadłospisu wg Starzyńskiej w badanej grupie pielęgniarek

Przeprowadzone badania wykazały, że ankietowane najczęściej czas wolny spędzały z rodziną (46,62%), natomiast rzadziej ze znajomymi (13,53%), na spacerach (7,52%), na czytaniu gazet lub książek (6,77%) i bardzo rzadko wybierały inne formy odpoczynku takie jak: oglądanie telewizji, bierny odpoczynek na działce, wyjście do kina, teatru, filharmonii, na koncerty itp., wycieczki za miasto, uprawianie sportu, przed monitorem komputera, wyjście do restauracji, zaś 10,53% ankietowanych przyznało, że ma bardzo mało czasu wolnego lub jego brak (Wykres 2).



Wykres nr 2. Formy spędzania czasu wolnego preferowane przez ankietowane pielęgniarki

Stosowanie używek przez badane pielęgniarki szczegółowo przedstawiono w Tabeli 1.

Tabela 1. Częstość stosowania używek przez ankietowane pielęgniarki

Rodzaj używek	Nigdy		Próbowałam		Okazjonalnie		Codziennie	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*
Napoje energetyzujące (np. Monster, Burn, Red Bull, Tiger)	96	72,18	17	12,78	19	14,29	1	0,75
Papierosy	84	63,16	13	9,77	21	15,79	15	11,28
Piwo	30	22,56	2	1,50	101	75,94	0	0,00
Wino	18	13,54	2	1,50	113	84,96	0	0,00
Wódka	42	31,58	6	4,51	85	63,91	0	0,00
Dopalacze (np. Mocarz, Kosiarz, Funky)	133	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Substancje psychoaktywne (np. LSD, amfetamina, extazy)	132	99,25	1	0,75	0	0,00	0	0,00
Narkotyki (np. marihuana)	130	97,74	3	2,26	0	0,00	0	0,00

\*Wartości nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wyboru kilku odpowiedzi.

Przeprowadzone badania wykazały, że ankietowane w największym stopniu do walki ze stresem wykorzystywały strategię wg Mini - COPE: Aktywne Radzenie Sobie, natomiast w najmniejszym stopniu była wykorzystywana strategia: Zazywanie Substancji Psychoaktywnych (Tabela 2).

Tabela nr 2. Ocena strategii radzenia sobie ze stresem w badanej grupie pielęgniarek wg Mini - COPE

Strategie radzenia sobie ze stresem Mini - COPE	Średnia	Mediana	Dolny kwartyl	Górny kwartyl	Odch.std.
Aktywne Radzenie Sobie	<b>2,20</b>	2,00	2,00	3,00	0,67
Planowanie	<b>2,19</b>	2,00	2,00	3,00	0,67
Pozytywne Przewartościowanie	<b>2,01</b>	2,00	1,75	2,25	0,53
Akceptacja	<b>2,01</b>	2,00	1,75	2,38	0,52
Poczucie Humoru	1,69	1,72	1,50	1,90	0,43
Zwrot ku Religii	1,67	2,00	1,00	2,50	0,96
Poszukiwanie Wsparcia Emocjonalnego	<b>2,05</b>	2,00	1,50	2,50	0,75
Poszukiwanie Wsparcia Instrumentalnego	<b>1,95</b>	2,00	1,50	2,50	0,75
Zajmowanie się Czymś Innym	1,65	1,50	1,00	2,00	0,77
Zaprzeczanie	0,88	1,00	0,00	1,50	0,72
Wyładowanie	1,32	1,50	1,00	1,50	0,70
Zazywanie Substancji Psychoaktywnych	0,30	0,00	0,00	0,50	0,57
Zaprzestanie Działań	0,76	0,50	0,00	1,00	0,71
Obwinianie Siebie	1,11	1,00	0,67	1,33	0,54

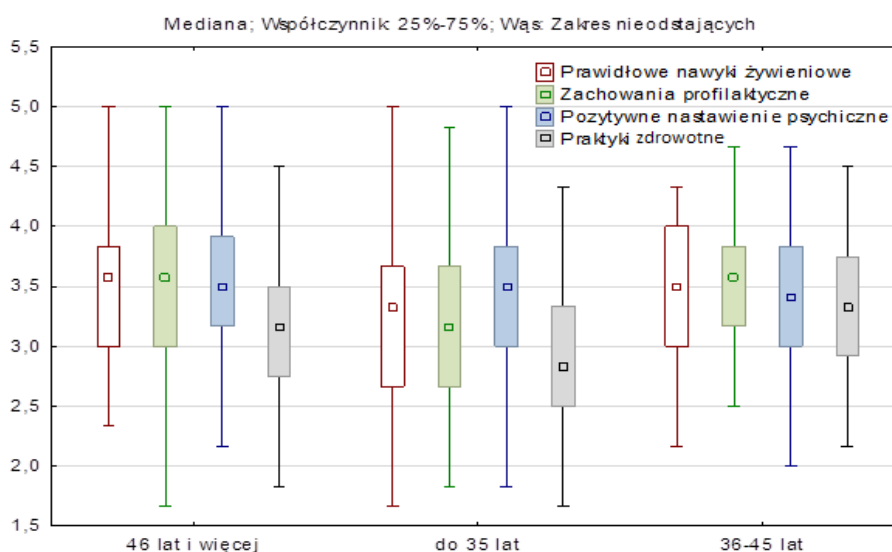
Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała, że ankietowane mężatki w istotnie większym stopniu radziły sobie ze stresem poprzez Zwrot ku Religii w porównaniu z badanymi stanu wolnego ( $p=0,03$ ), które w istotnie większym stopniu wykorzystywały strategię Zazywanie Substancji Psychoaktywnych ( $p=0,03$ ). Analiza korelacji wykazała istotny związek pomiędzy częstością stosowania używek a wykorzystaniem strategii: Poczucie Humoru ( $R=0,20$ ), Zwrot ku Religii ( $R=-0,20$ ), Wyładowanie ( $R=0,26$ ), Zazywanie Substancji Psychoaktywnych ( $R=0,30$ ). Im częściej ankietowane w radzeniu sobie ze stresem

korzystały ze strategii Zwrot ku Religii, tym rzadziej sięgały po używki, natomiast przy stosowaniu głównie strategii, takich jak: Poczucie Humoru, Wyładowanie, Zazywanie Substancji Psychoaktywnych badane częściej sięgały po używki. Do oceny zachowań zdrowotnych pielęgniarek wykorzystano IZZ. W badanej grupie średni wynik wynosił  $80,7 \pm 11,8$  pkt. w skali od 40-117, najgorszy był w kategorii „Praktyki zdrowotne” (Tabela 3).

Tabela nr 3. Ocena zachowań zdrowotnych w skali IZZ w badanej grupie pielęgniarek

Zachowania zdrowotne IZZ	Średnia	Mediana	Dolny kwartył	Górny kwartył	Odch. std.
Prawidłowe nawyki żywieniowe (PNZ)	3,45	3,50	3,00	3,83	0,63
Zachowania profilaktyczne (ZP)	3,42	3,50	3,00	3,83	0,65
Pozytywne nastawienie psychiczne (PNP)	3,45	3,50	3,00	3,83	0,60
Praktyki zdrowotne (PZ)	3,14	3,17	2,67	3,50	0,64
IZZ	80,73	81,00	74,00	88,00	11,77

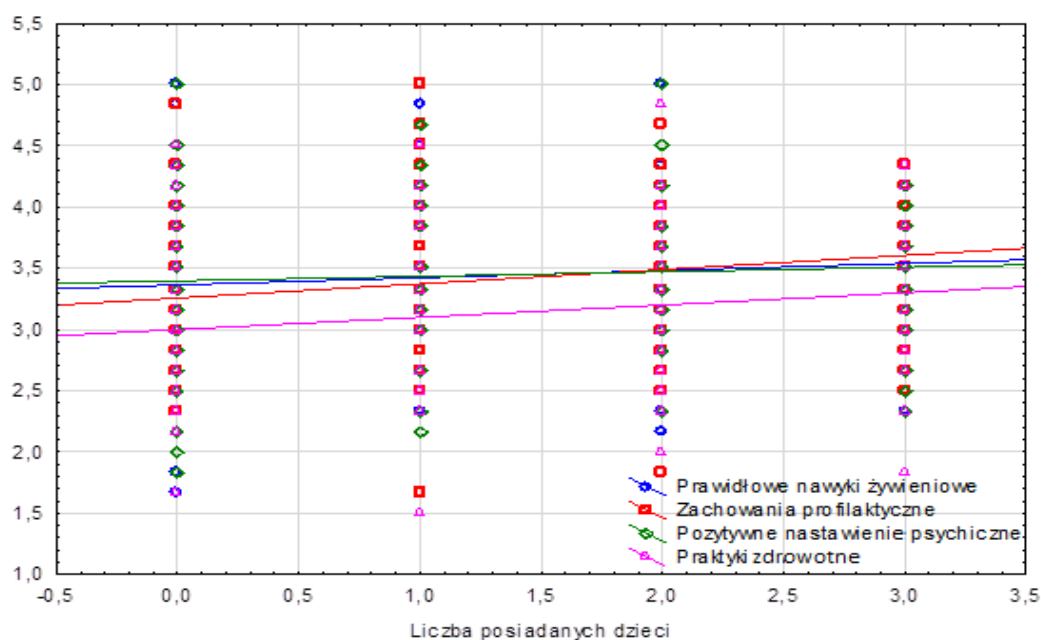
Z badań wynika, że ankietowane w wieku 36 – 45 lat i 45 lat oraz powyżej miały nieznacznie lepsze zachowania zdrowotne niż osoby w wieku do 35 lat w zakresie poszczególnych podskal oraz w ocenie ogólnej. Wykazano istotne statystycznie różnice pomiędzy grupami wiekowymi w ocenie praktyk zdrowotnych ( $p=0,03$ ), natomiast w ocenie pozostałych podskal i w ocenie ogólnej IZZ różnice nie były istotne ( $p>0,05$ ), (Wykres 3).



Wykres nr 3. Ocena zachowań zdrowotnych pielęgniarek w skali IZZ z uwzględnieniem ich wieku

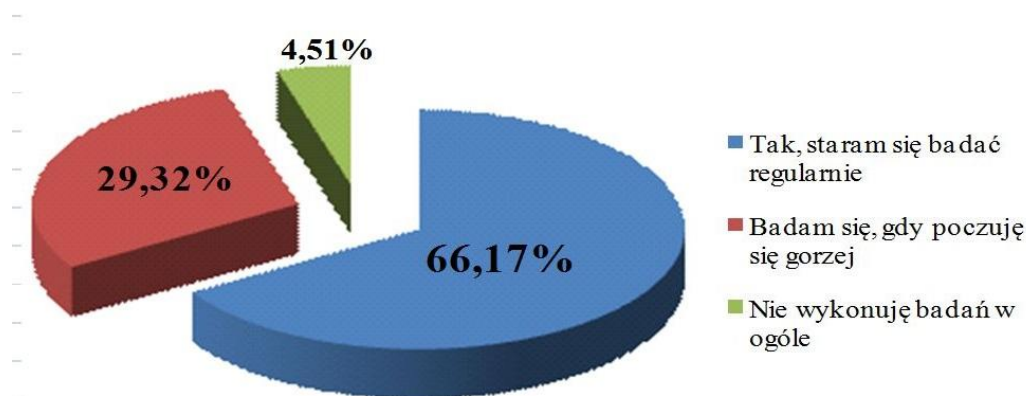


W wyniku przeprowadzonej analizy korelacji wykazano istotny związek pomiędzy liczbą posiadanych dzieci a oceną zachowań profilaktycznych ( $R=0,22$ ) i praktyk zdrowotnych ( $R=0,17$ ) oraz ogólną oceną IZZ ( $R=0,19$ ). Im większa liczba posiadanych dzieci tym zachowania zdrowotne są lepsze. Nie stwierdzono istotnego związku pomiędzy liczbą posiadanych dzieci a oceną prawidłowych nawyków żywieniowych i pozytywnym nastawieniem psychicznym ( $p>0,05$ ), (Wykres 4).



Wykres nr 4. Korelacja pomiędzy oceną zachowań zdrowotnych pielęgniarek w skali IZZ a liczbą posiadanych przez nie dzieci

W większości ankietowane pielęgniarki wykonywały badania profilaktyczne regularnie (66,17%,  $n=88$ ), natomiast 29,32% ( $n=39$ ) badało się, gdy poczuły się gorzej i 4,51% ( $n=6$ ) ankietowanych przyznało, że nie wykonuje badań w ogóle (wykres 5).



Wykres nr 5. Wykonywanie badań profilaktycznych przez badane pielęgniarki

## Dyskusja

Istnieje niewątpliwy związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy występowaniem niektórych chorób a prowadzonym stylem życia - niewłaściwą dietą, paleniem tytoniu, brakiem aktywności fizycznej, które mogą znaleźć się w grupie ryzyka czynników zagrażających zdrowiu. Badania nad zachowaniami zdrowotnymi przedstawicieli zawodów medycznych są uzasadnione, ponieważ teoretycznie dysponują oni większą wiedzą i doświadczeniem w zakresie dbałości o własny organizm. Ponadto, na co dzień mają wgląd w konsekwencje zachowań antyzdrowotnych dla ogólnej kondycji człowieka.

Pielęgniarki - z racji wykonywanego zawodu - oraz tego, że w ich rękach leży odpowiedzialność nie tylko za własne zdrowie, lecz także zdrowie pacjentów, powinny wykazywać większą świadomość i krytyczne podejście do kształtowania zachowań zdrowotnych.

W pracy podjęto próbę oceny zachowań zdrowotnych wśród pielęgniarek pediatrycznych. Punktem wyjścia do podjęcia refleksji naukowej w tym zakresie była próba odpowiedzi na pytanie, czy pielęgniarki, które w ramach obowiązków zawodowych prowadzą promocję zachowań prozdrowotnych wśród pacjentów, same stosują się do wskazówek i zasad zdrowego stylu życia.

Badania przeprowadzone na potrzeby pracy wykazały, że aż 8,4% ankietowanych pielęgniarek prezentowało niski poziom zachowań zdrowotnych, 46,6% przeciętny, a tylko 15,0% wysoki. Ankietowane kobiety najlepsze zachowania zdrowotne przejawiały w zakresie pozytywnego nastawienia psychicznego i prawidłowych nawyków żywieniowych, najgorsze zaś w zakresie praktyk zdrowotnych.

Do podobnych wniosków doszły Jankowska-Polańska, Wijacka, Lomper i Uchmanowicz (2014), które przeprowadziły badania nad zachowaniami zdrowotnymi personelu pielęgniarskiego. Przebadana przez nie grupa 100 pielęgniarek aktywnych zawodowo, zobligowana w ramach badań do wypełnienia Inwentarza Zachowań Zdrowotnych, nie wystarczająco realizowała zachowania korzystne dla zdrowia i przekładało się to na niemożność efektywnego propagowania zdrowego stylu życia wśród pacjentów.

Podobne obserwacje na temat przeciętnego stylu życia i poziomu zachowań prozdrowotnych pielęgniarek poczynili Książek, Jarzynkowski i Piotrkowska (2015). Ich badania dotyczyły oceny zachowań zdrowotnych pielęgniarek operacyjnych na podstawie wybranych elementów stylu życia z wykorzystaniem autorskiej ankiety i Inwentarza Zachowań Zdrowotnych. Styl życia pielęgniarek pediatrycznych (pod pojęciem „stylu” badacze rozumieli podejmowanie działań profilaktycznych, racjonalny sposób odżywiania się, nastawienie psychiczne, praktyki zdrowotne, sposoby radzenia sobie ze stresem, sposób spędzania czasu wolnego) ocenili oni jako umiarkowanie zdrowy ze względu na fakt, że

podjmują one umiarkowaną aktywność fizyczną, deklarują codzienne spożywanie warzyw i owoców, wdrażanie urozmaiconej diety, posiadanie średnio stresującej pracy (spowodowanej obecnością tzw. trudnych chirurgów) oraz spędzanie czasu wolnego poza miastem (na działce), w gronie rodziny lub znajomych.

Przeprowadzone zostały również badania zachowań zdrowotnych wśród położnych w odniesieniu do poczucia satysfakcji z życia. Wyniki uzyskane przez Rasińską i Nowakowską (2013) wykazały nie tylko niższy poziom satysfakcji z życia położnych w stosunku do grupy kontrolnej, lecz także niższy ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych i niższe wskaźniki dla poszczególnych kategorii tych zachowań.

Badania na temat zachowań prozdrowotnych prowadzone są również wśród studentek pielęgniarstwa. Są one równie istotne, ponieważ z jednej strony to obecne studentki będą w przyszłości opiekowały się pacjentami i poprzez swój przykład oddziaływały na ich nawyki, natomiast z drugiej – w badaniach często podkreśla się ostatnio zły stan zdrowia populacji młodzieży studiującej (Lisicki, 2005). Studentki pielęgniarstwa zostały przebadane, m.in. przez Lewko, Polityńską-Lewko, Sierakowską i Krajewską-Kułąk (2005), według których ich wskaźnik zachowań zdrowotnych określony został jako niski. Badania te ujawniły, że studentki pielęgniarstwa odżywiają się nieracjonalnie, palą papierosy, rzadko podejmują aktywność fizyczną, często mają nadwagę i nie poddają się regularnym badaniom profilaktycznym. Zbliżone wyniki uzyskali w badaniach Muszalik, Kędziora-Kornatowska, Marzec i Klawe (2007). Badane studentki pielęgniarstwa przejawiały w mniejszym stopniu korzystne zachowania, takie jak: unikanie stresu i innych negatywnych stanów emocjonalnych, wpływających na ogólny stan zdrowia. Niski poziom zachowań zdrowotnych wśród studentek pielęgniarstwa ujawniły również badania Walentukiewicz, Łysak i Wilk (2013).

Gawęcki i Hryniewicki (2008) zwracają uwagę, że zachowania zdrowotne są działaniami, które bezpośrednio lub pośrednio wpływają na zdrowie i samopoczucie człowieka. Zachowania sprzyjające zdrowiu to, obok aktywności fizycznej, racjonalne odżywienie i zdrowa dieta. W celu oceny, m.in. tych aspektów zachowań zdrowotnych w badaniach własnych, zastosowano Inwentarz Zachowań Zdrowotnych. Średnia ocena wskaźnika wyniosła 80,7, co wskazuje, że najczęściej wyniki mieściły się w granicach 5 stena. Najlepsze zachowania zdrowotne badane miały w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych oraz pozytywnego nastawienia psychicznego. Najgorsze wyniki odnotowano w zakresie praktyk zdrowotnych. Dla porównania w badaniach Mendryckiej, Nowak, Janiszewskiej, Saraceny i Kotwicy (2019) wartość ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych wyniosła 79, co daje wynik na poziomie 4,7 stena (badania przeprowadzono w grupie 701 pielęgniarek w wieku 22-60 lat zatrudnionych w przychodniach zdrowia oraz szpitalach na terenie woj. mazowieckiego). Analiza poszczególnych kategorii zachowań zdrowotnych wykazała, iż najwyżej oceniono pozytywne nastawienie psychiczne, następnie

zachowania profilaktyczne, prawidłowe nawyki żywieniowe, a najniżej praktyki zdrowotne. Wyniki były zatem porównywalne. Nieco inaczej sytuacja wygląda w zakresie predyktorów zachowań zdrowotnych. Mendrycka i in., (2019) podają, że jedynie dłuższy staż pracy zmniejsza zachowania zdrowotne pielęgniarek, zarówno w wymiarze ogólnym, jak i wszystkich czterech kategoriach. W badaniach własnych zmiennymi, które wpływały na poziom zachowań zdrowotnych były wiek, staż pracy i posiadanie dzieci. Stosunkowo niski poziom zachowań prozdrowotnych wśród pielęgniarek (ale i innych zawodów służby zdrowia) potwierdzono w innych badaniach (Bator, 2017). Dla przykładu w badaniach Rasińskiej i in., (2014) średni poziom zachowań zdrowotnych pielęgniarek równy był 85,98 (przebadano grupę 65 pielęgniarek w wieku 40+). Autorzy podają, że badane wykazują niższy w stosunku do grupy kontrolnej ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych oraz wskaźniki dla poszczególnych kategorii.

Niezadowolający poziom zachowań prozdrowotnych pielęgniarek w zakresie odżywiania potwierdzają także inne wyniki badań własnych. Ponad połowa ankietowanych twierdziła, że waży za dużo. Najczęściej spożywane posiłki to dania mięsne. Większość badanych pielęgniarek tylko czasami stosowała zalecane przerwy między posiłkami. Remigrońska i Włoszczak-Szubbda (2016) wykazały, że pielęgniarki mają skłonność do podjadania pomiędzy posiłkami, a także spożywają mniej posiłków niż zalecają dietetycy (4-5). Tymczasem zgodnie z literaturą powielane błędy żywieniowe, takie jak brak czasu, jedzenie w pośpiechu, nieregularność oraz mała częstotliwość spożywanych posiłków, stanowią czynniki ryzyka wystąpienia np. chorób serca. Gładysz, Kobos, Czarnecksa i Imiela (2016) poddali analizie wpływ środowiska pracy na nawyki żywieniowe pielęgniarek. Autorzy donoszą, że pielęgniarki pracujące na nocnej zmianie częściej spożywają posiłki. Ponadto badane rzadko wypijały w pracy: soki owocowe i warzywne, napoje mleczne, napoje gazowane i niegazowane. Przekąskami rzadko spożywanymi w pracy były: owoce, serki/jogurty, słodycze, chipsy, orzeszki. Dania typu instant częściej były spożywane w oddziałach zabiegowych. Przeor i Goluch-Koniuszy (2013) na bazie badań przeprowadzonych wśród pielęgniarek w systemie zmianowym wnioskuje, że niezbędne jest wprowadzenie prozdrowotnej edukacji żywieniowej w aspekcie profilaktyki chorób okresu okołomenopauzalnego. Pielęgniarki powielają błędy wynikające m.in. z niewłaściwej struktury spożycia produktów spożywczych.

Ocena sposobu odżywiania pielęgniarek pediatrycznych jest dwojaka - z jednej strony, przeprowadzone badania wykazały, że większość z nich spożywa prawidłową liczbę posiłków (od 4 do 5 dziennie). Ponadto, zdają sobie one sprawę ze znaczenia warzyw i owoców w codziennych posiłkach, a także razowego pieczywa, kasz i produktów suchych strączkowych. Najczęściej spożywały warzywa i owoce, dania mięsne, natomiast rzadko słodycze i potrawy typu Fast - food. Z drugiej strony, przeprowadzona ocena jadłospisu według Sarzyńskiej wykazała, że pielęgniarki pediatryczne miały dostateczny (30,1%) lub

zaledwie dostateczny (51,1%) jadłospis, który wymaga zdecydowanej poprawy i lepszego zbilansowania.

Jednym z istotnych obszarów zachowań zdrowotnych jest aktywność fizyczna. Wedle badań własnych około połowa pielęgniarek poświęcała na aktywność fizyczną 30 minut dziennie. W przypadku jednej czwartej badanych była to godzina lub więcej. Wyniki te wydają się zadowalające. Niemniej jednak należy podkreślić, że prawie co czwarta badana w ogóle nie poświęcała czasu na aktywność fizyczną. Dla porównania w badaniach Remigrońskiej i in. (2016) większość, tj. 79% badanych (przebadano 114 pielęgniarek i pielęgniarzy) deklarowała prowadzenie aktywnego trybu życia. Najwięcej osób wybierało takie aktywności fizyczne, jak jazda na rowerze czy bieganie. W badaniach własnych, obok jazdy na rowerze, najczęściej wybieraną formą aktywności był spacer. Czynnikiem determinującym aktywność fizyczną pielęgniarek wydaje się miejsce zamieszkania, które miało wpływ zarówno na ilość czasu poświęcanego na aktywność fizyczną, jak i częstość jej podejmowania. Niezwykle ciekawie prezentuje się kwestia motywatorów uprawiania aktywności fizycznej. Pielęgniarki na pierwszym miejscu wskazały idealną sylwetkę, zaś w dalszej kolejności rodzinę i znajomych. Badana grupa, chociaż zalicza się do przedstawicieli zawodów medycznych, rzadko podejmuje aktywność fizyczną motywowaną troską o własne zdrowie.

Wedle dostępnego piśmiennictwa tryb życia zdecydowanie wpływa na funkcjonowanie człowieka i może być pośrednią lub bezpośrednią przyczyną zgonów (Woźniak, 2015). W badaniach międzynarodowych, np. w Kanadzie udowodniono pozytywną korelację pomiędzy ryzykiem wystąpienia zgonu a ilością czasu spędzanego w pozycji siedzącej. Dostępne dane jednoznacznie potwierdzają, że ludzie, którzy podejmują różnorodne formy aktywności, zachowują dłuższy komfort życia społecznego, fizycznego i psychicznego (Zagroba, Kulikowska, Marcysiak, Wiśniewska, Ostrowska i Skotnicka-Klonowicz, 2010). W badaniach własnych przeanalizowano czynniki, które ograniczają aktywność fizyczną pielęgniarek. Najczęściej pielęgniarki wskazywały na brak czasu, w dalszej kolejności na brak motywacji, czy stan zdrowia. Zagroba i in., (2010) wykazali, że poziom aktywności fizycznej pielęgniarek jest średni, a w większości przypadków odnotowywano brak systematyczności w zajęciach rekreacyjnych. Swoją bierność pielęgniarki tłumaczyły głównie nadmiarem obowiązków domowych. Autorki wykazały również, że wśród pielęgniarek, które nie uprawiały żadnych ćwiczeń fizycznych, aż 32% tłumaczyło się brakiem wolnego czasu, a 20% brakiem środków finansowych. Woźniak (2015) zwraca uwagę na jeszcze jeden istotny aspekt omawianego zagadnienia. Otóż osoby starsze częściej rozumieją troskę czy dbanie o zdrowie jako zachowania medyczne (np. korzystanie z usług medycznych). Młodszy łączy troskę o zdrowie z koncentracją na zachowaniach prozdrowotnych.

Do podobnych wniosków doszły Kucharska, Janiszewska i Sińska (2016), badały zachowania zdrowotne pielęgniarek w kontekście profilaktyki chorób układu krążenia. Regularna aktywność fizyczna to ważny aspekt w profilaktyce chorób układu krążenia ze względu na obniżanie ciśnienia tętniczego krwi oraz czynników prozapalnych. Większość kobiet deklarowała, że podejmuje dodatkową aktywność rzadziej niż trzy razy w tygodniu. Niski i średni poziom aktywności fizycznej, zwłaszcza tej dodatkowej uprawianej w ramach rekreacji i jako forma spędzania wolnego czasu, jest czynnikiem predysponującym do rozwoju chorób układu krążenia.

Nawyki pielęgniarek pediatrycznych w zakresie aktywności fizycznej wydają się nieznacznie lepsze niż w innych przeprowadzonych badaniach, np. Bąka i Kopczyńskiej - Sikorskiej (1994). Przeprowadzone badania wykazują, że pielęgniarki rozumieją znaczenie aktywności fizycznej dla zdrowia, jednak nie uczestniczą w niej z różnych względów.

W większości badane pielęgniarki pediatryczne wykonywały badania profilaktyczne regularnie (najczęściej badanie ginekologiczne - cytologię, badanie stanu uzębienia, morfologię krwi, samobadanie piersi), co wskazuje na ich zwiększoną świadomość w tym zakresie i znaczenie tych badań dla ogólnego stanu zdrowia. W badaniach własnych wykazano, że pielęgniarki, które posiadały dzieci częściej deklarowały, że wykonują badania profilaktyczne regularnie, zgodnie z zaleceniami.

Istotnym elementem pracy pielęgniarki jest stres i sytuacje stresogenne. Zgodnie z teorią Lazarusa i Folkmana (1984) strategie radzenia sobie ze stresem to nic innego jak poznawcze i behawioralne wysiłki, mające na celu opanowanie określonych zewnętrznych i wewnętrznych wymagań, ocenianych jako obciążające lub przekraczające zasoby jednostki. Analiza badań własnych wykazała, że zdecydowana większość pielęgniarek często spotykała się z sytuacjami stresującymi w pracy. Co ciekawe, pielęgniarki w starszym wieku - powyżej 45 lat, częściej dostrzegały problem stresu w pracy. W badaniach Remigrońskiej i in., (2016) 61% ankietowanych uważało, że są codziennie narażeni na stres, a ponad połowa (52%) ankietowanych radziła sobie ze stresem tylko czasami i to z trudnością. Badania własne wykazały, że czynniki stresogenne są niezależne od pielęgniarek - najczęściej wymieniały one hałas oraz obciążająca pozycję pracy. Nie bez znaczenia dla poziomu stresu pozostaje fakt, że większość pielęgniarek przeznaczała na odpoczynek nocny mniej niż 7 godzin.

Folkman i Lazarus (1984) uznają, że aktywne rozwiązywanie problemów ma charakter prozdrowotny. Zachowanie bierne, np. strategia unikania, czy strategia ucieczki nie eliminują lub niwelują pojawiający się stresor, ale raczej go tłumią na jakiś czas. Z badań własnych wynika, że ankietowane pielęgniarki w sytuacjach stresowych lub trudnych najczęściej starały się zapanować nad sytuacją. Stosunkowo często wskazywano na działanie polegające na ustaleniu, co w danej sytuacji jest najważniejsze. Wyniki te potwierdzają, że pielęgniarki pediatryczne przyjmują pozytywną postawę wobec napotykanym problemom

i stresu. W badaniach własnych dokonano również analizy negatywnych emocji i zachowań, które towarzyszą stresowi. Okazuje się, że w sytuacjach stresowych pielęgniarki wpadały w złość, odczuwały brak koncentracji, miały zaburzenia snu, co dziesiąta pielęgniarka w sytuacjach stresowych paliła papierosy. Problem sięgania po używki potwierdzają inne badania prowadzone wśród pracowników służby zdrowia (w różnych krajach). Wyniki pokazują, że pielęgniarki palą najwięcej papierosów (szacuje się, że ok. 45–57%) (Smith i Leggat, 2010). Badania prowadzone przez Kutlu (2008) wskazują, że wśród pielęgniarek tureckich ok. połowa to palacze. Czynniki społeczne (środowisko pracy, znajomi, przyjaciele) były pierwszymi przyczynami rozpoczęcia palenia (43,8%). Jak donoszą Hodgetts, Broers, Godwin (2004) wśród palących pielęgniarek znacznie rzadziej pojawia się decyzja rzucenia palenia niż wśród innych pracowników służby zdrowia. Aldiabat i Clinton (2013) na bazie badań przeprowadzonych wśród personelu pielęgniarskiego w Jordanii, wskazują na znaczenie czynników kontekstowych w paleniu papierosów: miejsca pracy, kultury, organizacji pracy. Przykładowo, odnotowuje się wysoki odsetek palaczy wśród pracowników oddziałów psychiatrycznych. Autorzy podają, że pielęgniarki psychiatryczne w Stanach Zjednoczonych 2,4 razy częściej palą papierosy niż pielęgniarki z innych specjalizacji. Z kolei badania własne dowodzą, że stosowanie używek, w tym papierosów, jest częstsze wśród młodszych pielęgniarek - w wieku do 35 lat. Ponadto problem w większym stopniu dotyczy pielęgniarek z krótszym stażem pracy, niezamężnych oraz nie posiadających dzieci. Badana grupa pielęgniarek pediatrycznych przyznała, że w miarę możliwości stara się ograniczać palenie tytoniu, prawdopodobnie zdając sobie sprawę z ich szkodliwego wpływu na stan zdrowia. Zaprezentowane wyniki badań własnych oraz doniesienia innych badaczy są niepokojące. Problematyka palenia papierosów wśród pielęgniarek wymaga systematycznych badań, które pozwoliłyby na prowadzenie skutecznych działań promujących rezygnację z nałogu.

Podobne wnioski uzyskali Stępień i Szmigiel (2017). Na podstawie przeprowadzonych analiz można stwierdzić, że psychospołeczne zagrożenia w badanej grupie wynikają przede wszystkim z charakteru pracy, który wiąże się z niesieniem pomocy innym ludziom, bezpośrednim kontaktem z chorobą, ludzkim cierpieniem i często ze śmiercią. Obciążenie emocjonalne, odpowiedzialność za życie i zdrowie drugiego człowieka, ekspozycja na ekstremalne i nieprzewidywalne reakcje innych osób to najbardziej charakterystyczne zagrożenia dla pracowników ochrony zdrowia. Również niedawno przeprowadzone badania wśród polskich pielęgniarek, położnych i lekarzy pozwalają stwierdzić, że obciążenie psychiczne pracą, kontakty społeczne i związana z nimi agresja stanowią największe źródła stresu w tej grupie pracowników.

Przeprowadzone badania wskazują, że poziom zachowań zdrowotnych pielęgniarek pediatrycznych jest nie w pełni satysfakcjonujący. Zadowolające wyniki uzyskano w zakresie stosowania używek. Niższy poziom zachowań zdrowotnych wykazano

natomiast w zakresie radzenia sobie ze stresem oraz w obszarze profilaktyki. Za przeciętny należy uznać wynik zachowań zdrowotnych mierzony kwestionariuszem IZZ. Konieczne jest zatem podjęcie szeroko zakrojonej edukacji w tym zakresie.

Podjęta problematyka jest o tyle istotna, że zawód pielęgniarstwa cieszy się najwyższym zaufaniem społecznym, a prowadzony przez nie styl życia oraz podejście do zachowań zdrowotnych są punktem odniesienia dla pacjentów. Warto podkreślić, że niestosowanie przez pielęgniarki zachowań sprzyjających zdrowiu, np. palenie papierosów podważa ich wiarygodność jako promotorów zdrowia.

### Wnioski

Poziom zachowań zdrowotnych w badanej grupie pielęgniarek pediatrycznych był zróżnicowany, a w dużym odsetku niski. Wyższy poziom zachowań zdrowotnych prezentowały osoby starsze, z dłuższym stażem pracy i posiadające dzieci.

Sposób odżywiania się pielęgniarek pediatrycznych był nieracjonalny. Duża część z nich miała nieprawidłowe nawyki żywieniowe. Wśród badanych lepiej odżywiały się osoby posiadające dzieci.

Poziom aktywności fizycznej pielęgniarek pediatrycznych był w większości niski. Pielęgniarki rzadko podejmowały aktywność fizyczną w wyniku braku czasu i odpowiedniej motywacji. Bardziej aktywne były osoby zamieszkujące w mieście niż na wsi.

W badanej grupie pielęgniarki okazjonalnie stosowały używki, w postaci napojów energetyzujących i alkoholu, część jednak codziennie paliła papierosy. Częstość stosowania używek malała wraz z wiekiem i stażem pracy. Była też zależna od stanu cywilnego i posiadania dzieci, gdyż rzadziej sięgały po nie osoby zamężne i posiadające dzieci.

Umiejętność skutecznego radzenia sobie ze stresem przyczynia się do zmniejszenia ryzykownych dla zdrowia zachowań wśród pielęgniarek pediatrycznych.

### Bibliografia:

- Aldiabat, K.M., Clinton, M. (2013). Understanding jordanian psychiatric nurses` smoking behaviors: a grounded theory study, *Nursing Research and Practice*, 6, 1-7.
- Bator, K.B. (2017). Wiedza żywieniowa pracowników ochrony zdrowia, *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*, 7 (3), 177-187.
- Bąk, E., Kopczyńska-Sikorska, J. (1994). Postrzeganie elementów promowania zdrowia wśród lekarzy i pielęgniarek w świetle reprezentowanych zachowań zdrowotnych, *Zdrowie Publiczne*, 10, 341-345.
- Colditz, G.A., Philpott, S.E., Hankinson, S.E. (2016). The Impact of the nurses' health: prevention, translation, and control, *American Journal of Public Health*, 106 (9), 1540-1545.



- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis, *Journal of Personality and Social Psychology*, 46 (4), 839-852.
- Gawęcki, J., Hryniewiecki, L. (red.) (2008). *Żywnienie człowieka. Podstawy nauki o żywieniu*, Tom 2. Warszawa: PWN.
- Gładysz, G., Kobos, E., Czarnecka, J., Imiela, J. (2016). Zachowania żywieniowe pielęgniarek w środowisku pracy, *Pielęgniarstwo Polskie*, 2 (60), 149-157.
- Hodgetts, G., Broers, T., Godwin, M. (2004). Smoking behaviour, knowledge and attitudes among Family Medicine physicians and nurses in Bosnia and Herzegovina, *BMC Family Practice*, 5, 12.
- Jankowska-Polańska, B., Wijacka, K., Lomper, K., Uchmanowicz, I. (2014). Zachowania zdrowotne personelu pielęgniarskiego w profilaktyce nadciśnienia tętniczego, *Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia*, 3, 67-70.
- Juczyński, Z. (2009). *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*, Warszawa: Wyd. Pracowni Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Konieczny, G., Rasińska, R. (2017). Dokonania w perspektywie teorii dystynkcji Pierre'a Bourdieu. Analiza empiryczna zachowań podejmowanych w wolnym czasie przez pielęgniarki i położne, *Pielęgniarstwo Polskie*, 3 (65), 495-500.
- Książek, J., Jarzynkowski, P., Piotrkowska, R. (2015). Wybrane elementy stylu życia pielęgniarek operacyjnych, *Medycyna Rodzinna*, 3, 103-109.
- Kutlu, R. (2008). Evaluation of the frequency and factors affecting smoking among nurses, *Gulhane Medical Journal*, 50, 65-70.
- Kucharska, A., Janiszewska, M., Sińska, B. (2016). Zachowania zdrowotne pielęgniarek w kontekście profilaktyki chorób układu krążenia, *Żywnienie Człowieka i Metabolizm*, 43 (2), 107-116.
- Letvak, S. (2013). We cannot ignore nurses' health anymore: a sythesis of the literature on evidence-based strategies to improve nurse health, *Nursing Administration Quarterly*, 37 (4), 295-308.
- Lewko, J., Polityńska-Lewko, B., Sierakowska, M., Krajewska-Kułak, E. (2005). Health behaviours among students of nursing, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Medicina*, 60, 260-264.
- Lisicki, T. (2005). A life style of first - year medical students, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Medicina*, 60, 289-293.
- Mendrycka, M., Nowak, K., Janiszewska, R., Saracena, A., Kotwica, Z. (2019). Umiejscowienie kontroli zdrowia a zachowania zdrowotne pielęgniarek, *Hygeia Public Health*, 54 (1), 30-40.
- Muszalik, M., Kędziora-Kornatowska, K., Marzec, A., Klawe, J. (2007). Analiza zachowań zdrowotnych, samooceny oraz zagrożeń zdrowia pielęgniarek studiujących zaocznie, *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 88, 354-359.

- Popow, A., Cierzniańska, K., Kozłowska, E., Domeracka, E. (2018). Czynniki stresogenne w grupie pielęgniarek operacyjnych, *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne*, 2, 56-63.
- Przeor, M., Gołuch-Koniuszy, Z. (2013). Ocena stanu odżywienia oraz sposobu żywienia pielęgniarek będących w okresie okołomenopauzalnym pracujących w systemie zmianowym, *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 94 (4), 797-801.
- Rasińska, R., Nowakowska, I. (2013). Zachowania zdrowotne położnych a poczucie satysfakcji z życia, *Zdrowie i Dobrostan*, 1, 179-191.
- Rasińska, R., Nowakowska, I. (2014). Postrzeganie zdrowia przez pielęgniarki po czterdziestym roku życia, *Pielęgniarstwo Polskie*, 2 (52), 111-116.
- Remigrońska, A., Włoszczak-Szubda, A. (2016). Zachowania zdrowotne pielęgniarek czynnych zawodowo co najmniej jeden rok, *Aspekty Zdrowia i Choroby*, 1 (1), 41053.
- Smith, D.R., Leggat, P.A. (2007). An international review of tobacco smoking research in the nursing profession, 1976-2006, *Journal of Research in Nursing*, 12 (2), 165-181.
- Spring, B., King, A.C., Pagoto, S.L. et al. (2015). Fostering multiple healthy lifestyle behaviors for primary prevention of cancer. *American Psychologist*, 70 (2), 75-90.
- Stępień, M., Szmigiel, M. (2017). Stres personelu pielęgniarskiego związany z pracą na oddziałach pediatrycznych, *Pielęgniarstwo Polskie*, 1 (63), 62- 68.
- Tuckett, A., Henwood, T., Oliffe, J.L. et al. (2016). A comparative study of Australian and New Zealand male and female nurses' health: a sex comparison and gender analysis, *American Journal of Public Health*, 10 (6), 450-458.
- Walentukiewicz, A., Łysak, A., Wilk, B. (2013). Zachowania zdrowotne studentek pielęgniarstwa, *Problemy Pielęgniarstwa*, 21 (4), 484 - 488.
- Wood, P.J. (2014). Nurses' occupational health as a driver for curriculum change emphasising health promotion: an historical research study, *Nurse Educ Today*, 34 (5), 709- 713.
- Woźniak, M. (2015). Związki stylu życia ze zdrowiem, *Journal of Clinical Healthcare*, 4, 4-9.
- Zagroba, A., Kulikowska, A., Marcysiak, M., Wiśniewska, E., Ostrowska, B., Skotnicka-Klonowicz, G. (2010). Aktywność fizyczna pielęgniarek, *Problemy Pielęgniarstwa*, 18, 3, 329-336.