

**Anna Dąbrowska¹, Zbigniew Orzeł², Aleksandra Zając³, Mariusz Sutryk⁴,
Ewa Guz⁵, Malwina Bajer⁶, Katarzyna Iskra⁷**

¹ Wydział Nauk o Człowieku, Lubelska Akademia WSEI

² Wydział Nauk o Człowieku, Lubelska Akademia WSEI, ORCID: 0000-0002-6356-1695

³ Wydział Nauk o Człowieku, Studenckie Koło Naukowe przy Monoprofilowym Centrum Symulacji Medycznej, Lubelska Akademia WSEI, ORCID: 0009-0003-5697-5077

⁴ Wydział Nauk o Człowieku, Lubelska Akademia WSEI, ORCID: 0000-0002-8998-125X

⁵ Wydział Nauk o Człowieku, Lubelska Akademia WSEI, ORCID: 0000-0002-0507-2172

⁶ Wydział Nauk o Człowieku, Lubelska Akademia WSEI, ORCID: 0009-0009-9698-0528

⁷ Wydział Nauk o Człowieku, Lubelska Akademia WSEI, ORCID: 0009-0008-2252-3036

Wiedza pielęgniarek pracujących w SPZOZ w Parczewie na temat zdrowego stylu życia

Knowledge of nurses working in SPZOZ in Parczew on healthy lifestyle

Streszczenie

Wstęp. Właściwie prowadzony styl życia oparty na zachowaniach o charakterze prozdrowotnym pozwala na zachowanie dobrego zdrowia i sprawności fizycznej. Właściwe żywienie pozwala na dostarczenie do organizmu niezbędnych składników odżywczych a realizowana aktywność fizyczna umożliwia pełną sprawność fizyczną. Dla realizowania postaw prozdrowotnych niezbędna jest wiedza, która pozwala na umiejętność wyboru działań sprzyjających zdrowiu i zaniechaniu działań antyzdrowotnych.

Cel pracy. Analiza wiedzy pielęgniarek pracujących w SPZOZ w Parczewie w zakresie zdrowego stylu życia.

Materiał i metody. Badania realizowano metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankietowania. Wykorzystanym narzędziem badawczym była autorska ankieta oraz kwestionariusz zachowań zdrowotnych Zygryda Juczyńskiego. Badania przeprowadzono w okresie od października do grudnia 2022 roku wśród 100 pielęgniarek aktywnych zawodowo. Badane pielęgniarki były zatrudnione w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Parczewie.

Wyniki. Osoby z wyższym poziomem wiedzy wykazywały istotnie statystycznie wyższe wyniki w zakresie: prawidłowych nawyków żywieniowych ($Z = 2,58$; $p < 0,01$), zachowań profilaktycznych ($Z = 2,74$; $p < 0,01$), pozytywnego nastawienia psychicznego ($Z = 2,30$; $p < 0,05$), praktyk zdrowotnych ($Z = 2,45$; $p < 0,05$) oraz ogólnych zachowań zdrowotnych ($Z = 3,97$; $p < 0,01$) według kwestionariusza IZZ – w porównaniu do osób z niższym poziomem wiedzy.

Wnioski. Pielęgniarki z SPZOZ w Parczewie wykazują wysoką wiedzę na temat zdrowego stylu życia, w tym znaczenia aktywności fizycznej we wszystkich grupach wiekowych i jej wpływu na zdrowie. Znają skutki jej braku oraz potrafią komponować posiłki zgodne z zasadami zdrowego żywienia, choć ich wiedza wymaga uzupełnienia w zakresie spożycia warzyw, owoców i ilości wypijanej wody. Czynniki socjodemograficzne nie wpływają istotnie na poziom wiedzy. Pielęgniarki prezentują średni poziom zachowań zdrowotnych, a wyższy poziom wiedzy wiąże się z lepszymi nawykami żywieniowymi, zachowaniami profilaktycznymi, pozytywnym nastawieniem psychicznym i praktykami zawodowymi.

Słowa kluczowe. Zdrowie, styl życia, aktywność fizyczna, profilaktyka, zachowania zdrowotne, wiedza

Abstract

Introduction. A properly maintained lifestyle based on pro – health behaviors allows for maintaining good health and physical fitness. Proper nutrition allows for the supply of essential nutrients to the body, and physical activity allows for full physical fitness. In order to implement pro – health attitudes, knowledge is necessary, which allows for the ability to choose actions that are conducive to health and to abandon anti – health actions.

Aim of the study. Analysis of the knowledge of nurses working in SPZOZ in Parczew regarding a healthy lifestyle.

Materials and methods. Material and methods. The research was carried out using the diagnostic survey method, a survey technique. The research tool used was an original survey and Zygfryd Juczyński's health behavior questionnaire. The research was conducted from October to December 2022 among 100 professionally active nurses. The nurses studied were employed at the Independent Public Health Care Facility in Parczew.

Results. People with a higher level of knowledge showed statistically significantly higher results in the scope of: proper eating habits ($Z = 2.58$; $p < 0.01$), preventive behaviors ($Z = 2.74$; $p < 0.01$), positive mental attitude ($Z = 2.30$; $p < 0.05$), health practices ($Z = 2.45$; $p < 0.05$) and general health behaviors ($Z = 3.97$; $p < 0.01$) according to the IZZ questionnaire – compared to people with a lower level of knowledge.

Conclusions. Nurses from SPZOZ in Parczew demonstrate high knowledge of healthy lifestyles, including the importance of physical activity in all age groups and its impact on health. They know the effects of its lack and are able to compose meals in accordance with the principles of healthy nutrition, although their knowledge requires supplementation in the area of vegetable and fruit consumption and the amount of water drunk. Sociodemographic factors do not significantly affect the level of knowledge. Nurses present an average level of health behaviors, and a higher level of knowledge is associated with better eating habits, preventive behaviors, a positive mental attitude and professional practices.

Keywords. Health, lifestyle, physical activity, prevention, health behaviors, knowledge

Wstęp

Zdrowie jest podstawowym elementem umożliwiającym funkcjonowanie człowieka, jego rozwój oraz pełnienie ról społecznych. Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia, zdrowie to wartość pozwalająca na realizację aspiracji i wpływ na otoczenie, zasób wspierający rozwój społeczny i ekonomiczny oraz środek zapewniający codzienne funkcjonowanie i lepszą jakość życia [1]. Nie jest ono stanem stałym i wymaga troski, gdyż może zostać utracone [2]. Stan zdrowia zależy od zaspokojenia zarówno podstawowych, jak i wyższych potrzeb, a jego utrzymanie wymaga przestrzegania zasad właściwego odżywiania, dbałości o sprawność fizyczną i psychiczną oraz powstrzymywania się od używek [3].

W literaturze wyróżnia się trzy główne rodzaje definicji zdrowia: biologiczne, funkcjonalne oraz biologiczno – funkcjonalne [4], z których holistyczna definicja WHO uwzględnia dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny. Stan zdrowia jednostki i populacji jest kształtowany przez wiele czynników, w tym styl życia, środowisko, uwarunkowania biologiczne oraz organizację opieki medycznej, co obrazuje koncepcja pól zdrowia LaLonde'a [5].

Styl życia to aspekt życia człowieka odpowiadający za więzi społeczne oraz przynależność do grup, kształtowany przez czynniki demograficzne, ekonomiczne i kulturowe. Ewoluuje wraz z przemianami społecznymi i gospodarczymi, odzwierciedlając sposób, w jaki ludzie żyją, spędzają czas i konsumują dobra. Styl życia jest również świadectwem tożsamości społecznej i nadaje sens codziennym zachowaniom [6].

Czynniki wpływające na styl życia to między innymi czas pracy i czas wolny, miejsce zamieszkania, poziom wykształcenia i życia, podejście do zdrowia oraz relacje społeczne [7]. Determinanty zdrowego stylu życia obejmują czynniki personalne (wiek, płeć, status społeczny, stan zdrowia, kondycja), predyspozycje indywidualne, umiejętności życiowe umożliwiające wprowadzanie zdrowotnych zmian oraz wsparcie społeczne ze strony rodziny, rówieśników, współpracowników i specjalistów [8]. Zachowania zdrowotne dzielą się na prozdrowotne, które wspierają zdrowie i zapobiegają chorobom, oraz antyzdrowotne, które przyczyniają się do pogorszenia stanu zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego [9].

Świadomość jednostki odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu zachowań zdrowotnych i antyzdrowotnych. Do zachowań prozdrowotnych zalicza się unikanie używek, bezpieczeństwo komunikacyjne, zdrowe nawyki żywieniowe (spożywanie warzyw i owoców, ograniczenie tłuszczów i cholesterolu), regularną aktywność fizyczną, dbałość o higienę oraz działania prewencyjne, takie jak regularne badania i samokontrola zdrowia. WHO dzieli te zachowania na trzy obszary: fizyczny (higiena, odżywianie, ćwiczenia, hartowanie), psychiczny (radzenie sobie ze stresem, pozytywne nastawienie, wysoka samoocena) oraz społeczny (budowanie relacji i umiejętności komunikacji) [10].

Zachowania antyzdrowotne obejmują nałogi (alkohol, nikotyna, leki, nadużywanie internetu), ignorowanie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, brak reakcji na objawy

chorób, niedbałość o zdrowie, stres, niezdrowe odżywianie, brak aktywności fizycznej oraz niewystarczająca ilość snu i odpoczynku [11].

Obecnie medycyna i pielęgniarstwo dynamicznie się rozwijają. Współczesna pielęgniarka to wykształcona, samodzielna osoba, realizująca nie tylko opiekę, lecz także działania profilaktyczne, diagnostyczne, rehabilitacyjne i edukacyjne. Promocja zdrowia stała się jednym z kluczowych zadań pielęgniarki, która nie tylko przekazuje wiedzę, ale też sama powinna być wzorem zdrowego stylu życia.

Promocja zdrowia w praktyce pielęgniarstwie polega na wspieraniu pacjentów i personelu w prowadzeniu zdrowego stylu życia, uczeniu nawyków związanych z odżywianiem, higieną, aktywnością fizyczną oraz zachęcaniu do badań profilaktycznych. Pielęgniarki współpracują z różnymi instytucjami i biorą udział w kampaniach zdrowotnych.

Ważne, aby pielęgniarka była świadoma własnych nawyków i przekazywała wiedzę zgodną z jej postawą. Działalność edukacyjna pielęgniarek ma na celu uświadomienie pacjentom odpowiedzialności za zdrowie i kształtowanie zachowań sprzyjających długiemu, zdrowemu życiu. Tylko świadoma i dobrze wykształcona pielęgniarka może skutecznie pełnić rolę edukatora zdrowotnego [12].

Cel

Celem pracy była ocena wiedzy pielęgniarek pracujących w Samodzielnym Publicznym Szpitalu w Parczewie na temat zdrowego stylu życia.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w okresie od października do grudnia 2022 roku wśród 100 pielęgniarek aktywnych zawodowo. Badane pielęgniarki były zatrudnione w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Parczewie.

Przed przystąpieniem do badań poinformowano pielęgniarki na temat celu prowadzonych badań oraz uzyskano od nich stosowne zgody na udział w badaniu.

Zgromadzone wyniki ankietowe poddano analizie statystycznej.

Wyniki badań

Wykazano istotnie statystycznie wyższe prawidłowe nawyki żywieniowe oceniane przy użyciu kwestionariusza IZZ u osób z wyższym poziomem wiedzy w porównaniu do osób z niższym poziomem wiedzy ($Z = 2,58$; $p < 0,01$).

Wykazano istotnie statystycznie wyższe zachowania profilaktyczne oceniane przy użyciu kwestionariusza IZZ u osób z wyższym poziomem wiedzy w porównaniu do osób z niższym poziomem wiedzy ($Z = 2,74$; $p < 0,01$).

Wykazano istotnie statystycznie wyższe pozytywne nastawienie psychiczne oceniane przy użyciu kwestionariusza IZZ u osób z wyższym poziomem wiedzy w porównaniu do osób z niższym poziomem wiedzy ($Z = 2,30$; $p < 0,05$).

Wykazano istotnie statystycznie wyższe praktyki zdrowotne oceniane przy użyciu kwestionariusza IZZ u osób z wyższym poziomem wiedzy w porównaniu do osób z niższym poziomem wiedzy ($Z = 2,45$; $p < 0,05$) (tab. 28).

Wykazano istotnie statystycznie wyższe ogólne zachowania zdrowotne oceniane przy użyciu kwestionariusza IZZ u osób z wyższym poziomem wiedzy w porównaniu do osób z niższym poziomem wiedzy ($Z = 3,97$; $p < 0,01$).

Tabela 1. Zachowania zdrowotne a poziom wiedzy

	Poziom wiedzy	n	M	Me	Min	Max	IQR	SD	Test Manna-Whitney'a	
									Z	p
Prawidłowe nawyki żywieniowe	Wysoki	57	3,52	3,67	1,67	4,67	0,83	0,68	2,58	< 0,01
	Niski	43	3,17	3,17	1,67	5,00	1,33	0,86		
Zachowania profilaktyczne	Wysoki	57	3,61	3,67	1,83	4,83	0,83	0,69	2,74	< 0,01
	Niski	43	3,22	3,17	1,83	4,83	1,17	0,80		
Pozytywne-nastawienie psychiczne	Wysoki	57	3,42	3,50	1,00	4,50	1,00	0,76	2,30	< 0,05
	Niski	43	3,08	3,00	1,50	4,83	1,33	0,83		
Praktyki zdrowotne	Wysoki	57	3,27	3,33	1,67	4,50	0,83	0,63	2,45	< 0,05
	Niski	43	2,94	3,00	1,67	4,50	1,17	0,75		
Ogólne zachowania zdrowotne	Wysoki	57	82,96	84,00	39,00	105,00	17,00	14,51	3,97	< 0,01

Źródło: opracowanie własne N – liczba obserwacji; % – procent

W badaniu wzięło udział 100 pielęgniarek w różnym wieku. Najwięcej było kobiet po 50 roku życia (43%), następnie 40–49 lat (32%) i poniżej 40 lat (25%).

Tabela 2. Wiek badanych

Odpowiedzi	N	%
Poniżej 40 lat	25	25,00
40 – 49 lat	32	32,00
50 lat i powyżej	43	43,00
Ogółem	100	100,00

Źródło: opracowanie własne N – liczba obserwacji: % – procent

Najwięcej pielęgniarek miało wykształcenie licencjackie (60%), 22% wyższe, a 18% średnie.

Tabela 3. Poziom wykształcenia badanych

Odpowiedzi	N	%
średnie	18	18,00
licencjackie	60	60,00
wyższe	22	22,00
Ogółem	100	100,00

Źródło: opracowanie własne N – liczba obserwacji: % – procent

Aktywność fizyczna jest zalecana dla wszystkich dorosłych, niezależnie od masy ciała czy obecności chorób przewlekłych, o ile jest dostosowana do stanu zdrowia. Wiedzę tę zadeklarowało 88% badanych.

Tabela 4. Osoby, które powinny podejmować aktywność fizyczną

Odpowiedzi	N	%
wszyscy dorośli	88	88,00
tylko osoby z nadmierną masą ciała	1	1,00
osoby, u których nie stwierdza się żadnych chorób przewlekłych	11	11,00
Ogółem	100	100,00

Źródło: opracowanie własne N – liczba obserwacji: % – procent

99% badanych pielęgniarek wskazało, że zdrowy styl życia to m.in. aktywność fizyczna, zdrowe odżywianie, profilaktyka i troska o zdrowie psychiczne.

Tabela 5. Elementy zdrowego stylu życia

Odpowiedzi	N	%
realizowanie aktywności fizycznej	0	0,00
dbałość o prawidłowe żywienie	0	0,00
realizację działań mających na celu profilaktykę chorób	1	1,00
dbałość o stan zdrowia psychicznego	0	0,00
wszystkie powyższe	99	99,00
Ogółem	100	100,00

Źródło: opracowanie własne N – liczba obserwacji: % – procent

Tylko 40% badanych wiedziało, że warzywa i owoce powinny stanowić co najmniej 1/3 posiłku, a 52% sądziło, że powinny zajmować połowę porcji.

Tabela 6. Zalecana zawartość warzyw w każdym posiłku

Odpowiedzi	N	%
minimum 1/2 porcji posiłku	52	52,00
minimum 1/4 porcji posiłku	8	8,00
minimum 1/3 porcji posiłku	40	40,00
Ogółem	100	100,00

Źródło: opracowanie własne N – liczba obserwacji: % – procent

Odpowiednie nawodnienie to ważny element zdrowego stylu życia – ok. 35 ml wody na kg masy ciała dziennie. Wiedziało o tym tylko 23% badanych, a 74% błędnie wskazywało stałą dawkę 1,5 litra.

Tabela 7. Zalecana ilość wody do wypijania w ciągu dnia

Odpowiedzi	N	%
około 35 ml wody na 1 kg masy ciała	23	23,00
około 10 ml na 1 kg masy ciała	3	3,00
1,5 litra niezależnie od masy ciała	74	74,00
Ogółem	100	100,00

Źródło: opracowanie własne N – liczba obserwacji: % – procent

Blisko połowa badanych (49%) wiedziała, że zgodnie z zaleceniami WHO dorośli powinni podejmować 150–300 minut umiarkowanej aktywności fizycznej tygodniowo.

Tabela 8. Zalecana przez WHO aktywność fizyczna

Odpowiedzi	N	%
150–300 min aerobowej aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności w ciągu tygodnia	49	49,00
Około 100 min aerobowej aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności w ciągu tygodnia	23	23,00
Około 30 min aerobowej aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności w ciągu tygodnia	28	28,00
Ogółem	100	100,00

Źródło: opracowanie własne N – liczba obserwacji; % – procent

Dyskusja

W literaturze przedmiotu podkreśla się istotną rolę pielęgniarek w edukacji zdrowotnej i promowaniu prozdrowotnych postaw. Mimo szerokiej wiedzy zawodowej, pielęgniarki nie zawsze przekładają ją na własne wybory zdrowotne. Wiele badań pokazuje, że choć teoretycznie są dobrze przygotowane do promocji zdrowia, w praktyce często nie stosują się do zaleceń, które same przekazują pacjentom [13].

Zagroba i in. wskazali, że pielęgniarki pracujące w systemie dyżurowym i jednozmiannowym wykazują jedynie przeciętną aktywność fizyczną, preferując bierny wypoczynek [14]. Odmienne wyniki uzyskali Stanisławska i współautorzy – w woj. zachodniopomorskim większość pielęgniarek charakteryzowała się wysokim poziomem aktywności fizycznej, co może sugerować wpływ czynników regionalnych i środowiskowych [15].

W zakresie żywienia również odnotowano rozbieżności. Choć pielęgniarki mają ogólną wiedzę o zdrowym odżywianiu, brakuje jej szczegółowości – m.in. w zakresie spożycia warzyw, owoców i wody. Gładysz zauważyła wpływ rodzaju oddziału i systemu pracy na częstotliwość i jakość posiłków. Choć często sięgają po zdrowe produkty, jak jogurty czy owoce, w pracy dominują także przekąski typu słodczyce czy chipsy [16]. Bielak i in. podkreślają, że aż 30% pielęgniarek spożywa tylko 1–2 posiłki dziennie, a 25% nie je śniadania – co świadczy o powtarzalnych błędach żywieniowych [17].

Literatura wskazuje również na dość częste sięganie po używki – głównie z powodu stresu, wypalenia zawodowego i trudnych warunków pracy. Jankowska – Polańska zauważyła, że pielęgniarki rzadziej niż inni pracownicy ochrony zdrowia podejmują próbę rzucenia palenia [18].

Ocena ogólnych zachowań zdrowotnych również wypada przeciętnie. W badaniach Trojanowskiej 46,6% pielęgniarek osiągnęło średni poziom zachowań prozdrowotnych, a tylko 15% – wysoki. Najlepiej wypadały w zakresie nastawienia psychicznego, najsłabiej w praktykach zdrowotnych [19]. Podobne wyniki uzyskały Jankowska-Po-

łańska, Książek i Rasińska, które również podkreślają niewystarczające realizowanie zdrowych nawyków przez personel medyczny [20,21].

Własne badania potwierdziły, że wyższy poziom wiedzy pielęgniarek koreluje z częstszym podejmowaniem zachowań prozdrowotnych – szczególnie w obszarach diety, profilaktyki i podejścia psychicznego.

Mimo dobrej wiedzy teoretycznej, pielęgniarki nie zawsze realizują zdrowy styl życia. Stres, warunki pracy i system zmianowy znacząco utrudniają wdrażanie zdrowych nawyków. Wysokie zaufanie społeczne, jakim cieszy się ten zawód, sprawia, że osobisty przykład pielęgniarek ma duże znaczenie – negatywne postawy mogą osłabiać ich wiarygodność jako promotorek zdrowia.

Wnioski

Pielęgniarki pracujące w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Parczewie posiadają wysoką wiedzę na temat zdrowego stylu życia.

Badane posiadają wiedzę w zakresie konieczności realizowania aktywności fizycznej w każdej grupie wiekowej oraz niezależnie od ogólnego stanu zgodnie ze wskazaniami lekarskimi. Pielęgniarki znają również skutki niedostatecznej aktywności fizycznej.

Badane wiedzą z jakich produktów powinny być komponowane posiłki, aby były zgodne z zasadami zdrowego żywienia, jednak wiedza badanych wymaga uzupełnienia w zakresie zawartości warzyw i owoców w diecie oraz zalecanej ilości wypijanej wody w ciągu doby.

Czynniki socjodemograficzne nie są istotne dla posiadanej przez badane wiedzy w zakresie zdrowego stylu życia.

Badane pielęgniarki prezentują ogólny średni poziom zachowań zdrowotnych.

Wiedza badanych jest czynnikiem istotnym dla oceny zachowań zdrowotnych w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych, pozytywnego nastawienia psychicznego, praktyk zawodowych oraz ogólnych zachowań zdrowotnych. Osoby z wyższym poziomem wiedzy prezentują wyższe zachowania zdrowotne w każdym z badanych elementów.

Wnioski postulatywne

Biorąc pod uwagę wyniki badań oraz doniesienia innych autorów, w badanym zakresie zaleca się w celu poprawy poziomu zachowań zdrowotnych pielęgniarek:

- Zwrócić szczególną uwagę na edukację żywieniową oraz dotyczącą aktywności fizycznej, w celu zwiększenia świadomości personelu pielęgniarskiego już na etapie edukacji,
- Zwiększyć poziom motywacji personelu do większej dbałości o swój stan zdrowia wynikający z realizowanego stylu życia,

- W procesie edukacji oraz na etapie pracy zawodowej zwrócić szczególną uwagę na metody radzenia sobie ze stresem,
- Monitorować zmiany zachowań zdrowotnych, które powinny stanowić podstawę do planowania edukacji zdrowia i promocji zdrowia.

Zalecenia dla praktyki pielęgniarstwa

W praktyce pielęgniarstwa istotne jest, aby pielęgniarki same dbały o swoje zdrowie i promowały zdrowy styl życia, ponieważ ich postawy mają bezpośredni wpływ na skuteczność edukacji pacjentów. Niezbędne jest systematyczne podnoszenie świadomości personelu medycznego na temat znaczenia aktywności fizycznej, zbilansowanej diety oraz unikania używek, które mogą negatywnie oddziaływać na zdrowie. Zaleca się wdrożenie programów wsparcia, które pomogą pielęgniarkom radzić sobie ze stresem zawodowym i przeciwdziałać wypaleniu, co przekłada się na lepsze nawyki zdrowotne. Również warto organizować regularne szkolenia oraz warsztaty dotyczące profilaktyki zdrowotnej, by wzmacniać wiedzę i motywację do stosowania zdrowych praktyk w codziennym życiu. System pracy powinien uwzględniać potrzeby pracowników, umożliwiając im lepszą organizację czasu, co sprzyja regularnemu spożywaniu posiłków i aktywności fizycznej. Ważne jest także promowanie pozytywnego nastawienia psychicznego oraz rozwijanie umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami zawodowymi. Działania te nie tylko poprawiają jakość życia pielęgniarek, ale również zwiększają ich wiarygodność jako promotorów zdrowia w oczach pacjentów, co pozytywnie wpłynie na efektywność działań profilaktycznych i edukacyjnych w placówkach ochrony zdrowia.

Bibliografia/Bibliography:

1. Wagner S., Banaszkiewicz M., Andruszkiewicz A. i wsp. Zachowania zdrowotne i miejsce zdrowia w hierarchii wartości młodzieży. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*. 2014;20(2):171–176.
2. Młynarska M., Rudnicka – Drożdżak E., Nowicki G. i wsp. Pojęcie zdrowia w opinii osób powyżej 65 roku życia. *Gerontol Pol*. 2015;23(1):11–18.
3. Nowicki G., Ślusarska B., Zboina B. i wsp. Zakres rozumienia pojęcia zachowania zdrowotne oraz uwarunkowania aktywności zdrowotnej człowieka. *Ann Acad Stetin Oecon*. 2018;11(1):372–387.
4. Janaszczyk A., Wengler L., Popowski P. Filozoficzne, społeczne i prawne aspekty nauk o zdrowiu. *Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych*, Gdańsk 2012.
5. Woźniak M., Brukwicka I., Kopański Z. i wsp. Zdrowie jednostki i zbiorowości. *J Clin Healthc*. 2015;4(1):1–3.
6. Deręgowska M., Majorczyk M. Kultura pedagogiczna rodziców i styl życia w rodzinie jako czynniki ochrony zdrowia w rodzinie. *Pielęgniarstwo Polskie*. 2015;2(56):199–211.
7. Ponczek D., Olszowy I. Styl życia młodzieży i jego wpływ na zdrowie. *Probl Hig Epidemiol*. 2012;93(2):260–268.

8. Rumińska – Szalska A. Zdrowie w kontekście stylu życia seniorów – podejście interdyscyplinarne. *Geriatrics*. 2019;14(4):230–234.
9. Heeran P., Gollwitzer P.M., Bargh J.A. Nonconscious processes and health. *Health Psychol*. 2013;32(5):460–473.
10. Kowalewska B., Krajewska – Kułak E., Ortman E. i wsp. Rola czynników w rozwoju chorób. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2011;19(1):134–141.
11. Gruszczyńska M., Bąk – Sosnowska M., Plinta R. Zachowania zdrowotne jako istotny element aktywności życiowej człowieka. *Hygeia Public Health*. 2015;50(4):558–565.
12. Cianciara D. Zarys współczesnej promocji zdrowia. PZWL, Warszawa 2010.
13. Remigrońska A., Włoszczak – Szubzda A. Zachowania zdrowotne pielęgniarek czynnych zawodowo co najmniej jeden rok. *Asp Zdr Ch*. 2016;1(1):41–53.
14. Centrum Badania Opinii Społecznej. Komunikat z badań – Aktywność fizyczna Polaków. Warszawa 2013.
15. Stanisławska M., Nopora – Tytoń A., Wieder – Huszcza S. i wsp. Aktywność fizyczna personelu pielęgniarskiego województwa zachodniopomorskiego. *Probl Pielęg*. 2017;25(3):174–178.
16. Gładysz G., Kobos E., Czarnecka J. i wsp. Zachowania żywieniowe pielęgniarek w środowisku pracy. *Pielęgniarstwo Polskie*. 2016;2(60):149–157.
17. Bielak J., Krzyszycha R., Szponar B. Dietary habits of nurses and midwives from Lublin and its region. *Ann Univ Mariae Curie Skłodowska Med*. 2006;61(2):868–873.
18. Jankowska – Polańska B., Wijacka K., Lomper K. i wsp. Zachowania zdrowotne personelu pielęgniarskiego w profilaktyce nadciśnienia tętniczego. *Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia*. 2014;3(3):67–70.
19. Trojanowska A. Zachowania zdrowotne pielęgniarek pediatrycznych. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*. 2020;3(43):177–194.
20. Książek J., Jarzynkowski P., Piotrkowska R. Wybrane elementy stylu życia pielęgniarek operacyjnych. *Medycyna Rodzinna*. 2015;3(3):103–109.
21. Rasińska R., Nowakowska I. Zachowania zdrowotne położnych a poczucie satysfakcji z życia. *Zdrowie i Dobrostan*. 2014;2(52):111–116.

Imię i nazwisko autora do korespondencji:

ALEKSANDRA ZAJĄC

aleksandra.zajac2002@wp.pl

MARIUSZ SUTRYK

mariusz.sutryk@wsei.lublin.pl

Wydział Nauk o Człowieku, Lubelska Akademia WSEI;
ul. Projektowa 4, 20-209 Lublin

Konflikt interesów: Nie

Finansowanie: Nie

Wkład poszczególnych autorów w powstanie pracy:

mgr piel. ANNA DĄBROWSKA: A, B, C, D

dr n. o zdr. ZBIGNIEW ORZEŁ: A, G, F

lic. piel. ALEKSANDRA ZAJĄC: C, D

mgr piel. MARIUSZ SUTRYK: D, E

dr n. o zdr. EWA GUZ: F

mgr piel. MALWINA BAJER: F

mgr piel. KATARZYNA ISKRA: E, F

A – Koncepcja i projekt badania

B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych

C – Analiza i interpretacja danych

D – Napisanie artykułu

E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu

F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Data otrzymania: 30.06.2025

Data akceptacji: 16.07.2025