

Krzysztof Puchalski

Elżbieta Korzeniowska

Eliza Iwanowicz

POSTAWY PIELEŃNIAREK SŁUŻBY MEDYCYNY PRACY WOBEC PROMOCJI ZDROWIA ZATRUDNIONYCH*

ATTITUDES OF OCCUPATIONAL MEDICINE NURSES TOWARDS WORKERS' HEALTH PROMOTION

Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejsu Pracy

Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź

STRESZCZENIE

Wstęp: Celem artykułu jest prezentacja i analiza wyników badania, w którym podjęto próbę diagnozy postaw pielęgniarek praktykujących w obszarze medycyny pracy wobec promocji zdrowia. **Materiał i metody:** Badanie przeprowadzono metodą ankiety w próbie losowej 277 pielęgniarek. **Najważniejsze wyniki:** Większość pielęgniarek uważa, że ich grupa zawodowa powinna zajmować się promocją zdrowia, ale prawie połowa jest przekonana, że promocja zdrowia to tylko nowa nazwa dla oświaty zdrowotnej i profilaktyki medycznej. Zdecydowana większość uważa, że w ramach promocji zdrowia ich środowisko powinno głównie zajmować się indywidualnym edukowaniem podopiecznych oraz zachęcaniem do zdrowego życia. Tego typu działania najczęściej też realizują. Większość nie jest natomiast skłonna i nie podejmuje ról związanych z organizacją, marketingiem i ewaluacją programów promocji zdrowia. **Wnioski:** Istnieje potrzeba zintensyfikowania działań motywujących pielęgniarki do podejmowania marginalizowanych przez nie ról w promocji zdrowia, poszukiwania innych grup zawodowych do podjęcia działań stymulujących procesy upowszechniania promocji zdrowia w przedsiębiorstwach, a także budowania rozwiązań instytucjonalno-systemowych sprzyjających omawianym procesom. Med. Pr. 2007;58(6):485–499

Słowa kluczowe: pielęgniarki medycyny pracy, promocja zdrowia pracujących

ABSTRACT

Background: The paper outlines the outcomes of a survey aimed at identifying the attitudes of occupational medicine nurses towards health promotion. **Material and Methods:** The survey was carried out on a random sample of 277 nurses. **Results:** Almost all respondents think that their occupational group should undertake health promotion activities. However, half of them is convinced that health promotion is only a new name for health education and medical prophylaxis. The vast majority of nurses think that under health promotion programs they should mostly deal with individual health education of patients and encourage them to adopt healthy lifestyles, and they usually undertake this kind of activities. A large number of respondents are not willing to be involved in the organization, marketing, and evaluation of health promotion projects. **Conclusions:** There is a great need to intensify measures to motivate nurses to play the roles that are neglected by them, such as looking for new professional groups to undertake activities stimulating health promotion in companies, and developing new institutional and systemic support conducive to making progress in such processes. Med Pr 2007;58(6):485–499

Key words: occupational medicine nurses, workplace health promotion

Adres autora: św. Teresy 8, 91-348 Łódź, e-mail: whpp@imp.lodz.pl

Nadesłano: 8.10.2007

Zatwierdzono: 6.12.2007

WPROWADZENIE

Stan wdrożeń promocji zdrowia w zakładach pracy wynika obecnie w Polsce nie tyle z przyjętych rozwiązań systemowych oraz instytucjonalnych (np. obligacji prawnych, stymulacji fiskalnych, ról zawodowych, kompetencji profesjonalnych, ścieżek kariery itp.), bo one zasadniczo nie istnieją w liczącej się skali społecznej, ile przede wszystkim z szeroko rozumianych postaw

(zainteresowań, nastawień emocjonalnych, treści poglądów, umiejętności, motywacji, wzorów zachowań itp.) wobec promocji zdrowia, charakterystycznych dla osób praktycznie zajmujących się tą działalnością (oraz postaw całych grup zawodowych, które potencjalnie mogą rozwijać swoją działalność w tym obszarze). Jedną z grup zawodowych, kluczowych w omawianej dziedzinie, są pielęgniarki medycyny pracy. Ich duże znaczenie dla rozwoju promocji zdrowia w zakładach pracy wynika z kilku powodów.

Po pierwsze, są one *de facto* tą grupą, która jako jedna z nielicznych w naszym kraju jest instytucjonalnie

* Badanie zrealizowano w 2006 r. w ramach zadania finansowanego z dotacji na działalność statutową nr IMP 8.4 pt. „Postawy pielęgniarek służby medycyny pracy wobec promocji zdrowia zatrudnionych”. Kierownik badania: dr Krzysztof Puchalski; zespół realizujący: dr Elżbieta Korzeniowska, dr Jacek Pyżalski, mgr Patrycja Wojtaszczyk i mgr Eliza Iwanowicz.



stymulowana do promocji zdrowia pracujących, co wynika z zapisów Ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (DzU nr 96, poz. 593, z późn. zm.). Mowa tu o stymulacji instytucjonalnej, a nie systemowej, gdyż ma ona charakter jednokierunkowy — promocja zdrowia ustawowo powierzana jest pielęgniarkom, ale już nie ich potencjalnym „klientom” w tym obszarze (pracodawcom, pracownikom), którzy praktycznie w żaden sposób nie są instytucjonalnie skłaniani do udziału w promocji zdrowia. Co prawda w sytuacji podobnej do pielęgniarek znajdują się również lekarze (oraz pozostały personel) służby medycyny pracy, ale w przypadku pielęgniarek stymulacja do promocji zdrowia wzmacniana jest poprzez normatywną charakterystykę ich ogólnej roli zawodowej (roli pielęgniarki), a szczególnie sprawowania tej roli w obszarze medycyny pracy (co w odniesieniu do roli zawodowej lekarza, ani nawet lekarza medycyny pracy, nie jest już tak wyraźnie podkreślane).

Po drugie, zawód pielęgniarki na mocy tradycji wiąże się z takimi działaniami, które przez wielu włączane są w zakres promocji zdrowia, a nawet są z nią utożsamiane (zwłaszcza edukacja zdrowotna, empatyczny stosunek do pacjenta, zabiegi profilaktyki medycznej). Zaangażowanie tej grupy w omawianym obszarze działalności odpowiada zatem zarówno ugruntowanym już ogólnym stereotypom, wzorom zachowań i oczekiwaniom społecznym, jak praktyce wypełniania tej roli przez poszczególne pielęgniarki. W przypadku (i przez) przedstawicieli tego właśnie zawodu realizacja promocji zdrowia odbierana jest zazwyczaj jako rzecz dla nich „naturalna”.

Po trzecie, promocja zdrowia pracujących stała się już tym obszarem działalności, w którym obserwuje się praktyczny wzrost zaangażowania struktur organizacyjnych służby medycyny pracy — zarówno na poziomie ośrodków wojewódzkich (m.in. organizacja szkoleń w tym zakresie, wojewódzkich projektów wdrożeniowych, nadzór uwzględniający zagadnienia promocji zdrowia), jak i jednostek podstawowych. W strukturze ról zawodowych służby medycyny pracy pielęgniarkom zazwyczaj powierzana jest do realizacji większość zadań z omawianego zakresu. Pielęgniarki medycyny pracy (obok lekarzy tej specjalności) są ponadto grupą, na której opiera się struktura liderów Ogólnopolskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy. Przedstawicielki tej grupy od ponad 10 lat są systematycznie przygotowywane do prowadzenia działań w omawianym obszarze (żadna inna profesja nie była w takiej skali objęta działaniami edukacyjnymi przygotowującymi do promocji zdrowia w miejscu pracy).

Po czwarte, obserwowane na świecie współczesne tendencje rozwoju teorii i praktyki opieki zdrowotnej nad pracującymi zmierzają w tych kierunkach, które ściśle odpowiadają założeniom i rozwiązaniom właściwym dla promocji zdrowia oraz podkreślają znaczenie struktur pielęgniarskich (i rozwijają koncepcję roli pielęgniarki) w tej działalności.

Są również negatywne zjawiska związane z oparciem rozwoju promocji zdrowia pracujących na pielęgniarkach medycyny pracy. Należy do nich przede wszystkim — obok wspomnianego już braku wsparcia systemowego i niedostatków instytucjonalnych — mała samodzielność pielęgniarek w oferowaniu pracodawcom usług z zakresu promocji zdrowia, czyli słabe przygotowanie do roli podmiotu rynkowego oraz brak tego typu tradycji.

Przywołane wyżej uwarunkowania, zwłaszcza uzależnienie sukcesu promocji zdrowia w zakładach pracy od postaw jej potencjalnych realizatorów (wobec braku bądź niedostatków wsparcia systemowo-instytucjonalnego), skłaniają do podjęcia empirycznej analizy tych postaw, m.in. w grupie pielęgniarek medycyny pracy. Ich rozpoznanie pozwoli nie tylko na zrozumienie stanu procesów rozwoju omawianej dziedziny, ale także na zaplanowanie działań, zwłaszcza edukacyjnych, adresowanych do badanej grupy, które przyczynić się mogą do zintensyfikowania i podniesienia skuteczności zaangażowania pielęgniarek w promowanie zdrowia pracujących, a tym samym do rozwoju tej formy działań prozdrowotnych w poszczególnych zakładach pracy w skali kraju.

Zaznaczyć należy, że szeroko rozumiane postawy innych grup społecznych kluczowych dla rozwoju promocji zdrowia w zakładach pracy były już przedmiotem badań empirycznych*, podczas gdy stosunek pielęgniarek medycyny pracy do promocji zdrowia pozostał dotychczas nierozpoznany. Wiele pisano na temat powinności tej grupy zawodowej w omawianym obszarze, nie analizując przy tym ani rzeczywistego stanu, ani uwarunkowań jej aktywności w promocji zdrowia.

PROBLEMATYKA I CEL BADAŃ

Projekt, w ramach którego zrealizowano prezentowane badanie, lokuje się w szerokiej problematyce uwarunkowań rozwoju promocji zdrowia (tu: w zakładach

* W 2002 r. zespół Krajowego Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi podjął badanie stosunku lekarzy medycyny pracy do promocji zdrowia (1–3). W tym samym roku badał i analizował postawy pracowników średnich i dużych przedsiębiorstw (4–6), w 2001 r. i 2007 r. — elementy stosunku pracodawców do promocji zdrowia (7,8), a w 2005 r. — postawy przyszłych menedżerów (studentów ostatniego roku kierunku zarządzanie) (9,10).



pracy), rozumianej jako proces społeczny rozpatrywany w perspektywie makro. W założeniach przyjęto, że jednym z istotnych czynników wpływających na przebieg tego procesu jest aktywność grup profesjonalistów zajmujących się promocją zdrowia pracujących (m.in. pielęgniarek medycyny pracy) oraz że aktywność ta — w sytuacji braku bądź niedostatków wsparcia systemowo-instytucjonalnego — w istotnym stopniu uwarunkowana jest przez subiektywny (poznawczo-emocjonalny) stosunek wspomnianych profesjonalistów do przedmiotu ich działalności (promocji zdrowia pracowników). Przyjęto również, że ów stosunek może być modyfikowany poprzez działania edukacyjne adresowane do przywołanych grup (tu: pielęgniarek medycyny pracy), wsparte odpowiednimi działaniami organizacyjnymi (także w ramach struktur służby medycyny pracy), ułatwiającymi pielęgniarkom angażowanie się w obszarze promocji zdrowia oraz wdrażanie pożądanego jej modelu.

W przedstawianym badaniu podjęto próbę ustalenia postaw pielęgniarek medycyny pracy wobec promocji zdrowia w przedsiębiorstwach. Pojęcie postawy nie jest tu kategorią teoretyczną, lecz zbiorczą nazwą obejmującą wiele poznawczo-oceniająco-emocjonalnych dyspozycji do działań w obszarze promocji zdrowia. Z uwagi na brak zweryfikowanej spójnej koncepcji teoretycznej, wyjaśniającej analizowane tu działania profesjonalne w oparciu o treści świadomości ich podmiotów (ujęte na poziomie makrospołecznym), samodzielnie określono szczegółowe aspekty badanych postaw.

Uwzględnione zostały następujące elementy stosunku pielęgniarek do promocji zdrowia w zakładach pracy:

- sposób pojmowania promocji zdrowia,
- normatywne przekonania na temat miejsca promocji zdrowia w zakresie roli zawodowej pielęgniarki medycyny pracy,
- rzeczywiście realizowane działania w obszarze promocji zdrowia,
- indywidualne preferencje dotyczące wyboru szczegółowo zdefiniowanych ról w ramach promocji zdrowia,
- ocena własnego przygotowania do realizacji zróżnicowanych aspektów promocji zdrowia,
- gotowość do podnoszenia własnych kwalifikacji w dziedzinie promocji zdrowia i preferowane kierunki własnego rozwoju w tym obszarze,
- postrzegane korzyści jako efekt zaangażowania w promocję zdrowia,

- postrzegane przeszkody w realizacji promocji zdrowia oraz wsparcie oczekiwane w tym zakresie.

Z uwagi na brak wcześniejszych ustaleń na temat poglądów pielęgniarek medycyny pracy w obszarze promocji zdrowia prezentowane badanie ma charakter ogólny i typowo eksploracyjny. Jego wyniki posłużą do sformułowania problemów oraz hipotez wymagających dalszych pogłębionych analiz.

POPULACJA, METODA BADAŃ I MATERIAŁ EMPIRYCZNY

Badaniem objęto populację pielęgniarek medycyny pracy w Polsce. Z uwagi na praktyczne sprofilowanie projektu (tj. poszukiwanie przesłanek do kształtowania postaw sprzyjających zaangażowaniu pielęgniarek w obszarze promocji zdrowia) obiektem zainteresowań uczyniono tę część wskazanej populacji, która jest aktywna w swojej specjalności zawodowej, a więc stanowi potencjalnego nie ma systematycznie zgromadzonych danych pozwalających dokonać bliższej charakterystyki tej grupy (baza danych Naczelnej Izby Pielęgniarskiej jest w trakcie konstruowania). Ogólnie jako pielęgniarki medycyny pracy zarejestrowanych zostało w kraju 5611 osób. Natomiast na podstawie danych gromadzonych w wojewódzkich ośrodkach medycyny pracy szacuje się, że aktualnie praktykuje w tej specjalności ok. 2670 pielęgniarek*.

W projekcie założono realizację badania empirycznego w próbie obejmującej ok. 10% populacji pielęgniarek aktywnych zawodowo w obszarze medycyny pracy. Z uwagi na trudności z ustaleniem strukturalnej charakterystyki populacji będącej obiektem badań dobór próby przeprowadzony został w sposób losowy, bez kontroli cech strukturalnych. Ze względu na techniczne utrudnienia z bezpośrednim dotarciem do respondentów dobór przeprowadzono dwustopniowo. W pierwszej kolejności wylosowane zostało co drugie województwo (8 województw)**, a następnie w każdym z nich nawiązano współpracę z wojewódzkim koordynatorem badania. Jego zadaniem było bądź to bezpośrednie dotarcie do respondentek (pielęgniarek uczestniczących w okresowych szkoleniach organizowanych przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy) i przeprowadzenie wśród nich ankiety audytoryjnej, bądź przekazanie ankiet do samodzielnego wypełnienia pielęgniarkom praktykują-

* Są to szacunki dokonane przez Elżbietę Szyszmar — pielęgniarkę służby medycyny pracy z Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Zielonej Górze.

**Badanie zrealizowano w następujących województwach: dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, lubuskim, małopolskim, podkarpackim, pomorskim, śląskim i świętokrzyskim.

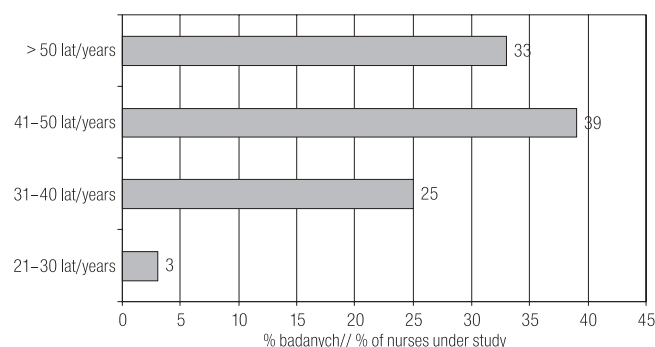


cym w medycynie pracy, identyfikowanym za pomocą metody kuli śniegowej*.

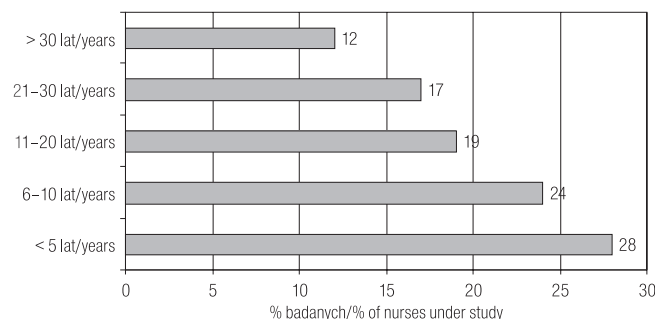
Część terenowa badania zrealizowana została w II i III kwartale 2006 r. Spośród rozdysponowanych 450 ankiet (100 ankiet w woj. śląskim i po 50 w pozostałych województwach) uzyskano 277 wypełnionych kwestionariuszy, zakwalifikowanych do obróbki statystycznej.

Charakterystyka strukturalna zbadanej próby

Strukturę wieku i stażu zawodowego badanych przedstawiono na rycinach 1 i 2.



Ryc. 1. Wiek badanych.
Fig. 1. Age of respondents.



Ryc. 2. Staż zawodowy badanych.
Fig. 2. Duration of employment in the area of occupational medicine.

Jak widać, mimo dojrzałego wieku staż zawodowy w medycynie pracy u ponad połowy pielęgniarek nie przekracza 10 lat

W 88% zbadana próba to osoby o wykształceniu średnim. Studia wyższe na poziomie licencjackim ukończyło 3% respondentek, a na poziomie magisterskim — 8%. Również 8% posiada tytuł specjalisty pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących, natomiast 90% ukończyło kurs kwalifikacyjny w tym zakresie.

Najwięcej, bo 34% badanych, zatrudnionych jest w zakładach pracy chronionej. Drugą grupę pod względem liczebności (26%) stanowią osoby pracujące w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej. Zakłady publiczne zatrudniają 19%, a wojewódzkie ośrodki medycyny pracy — 16%. Pozostałe 4% respondentek pracuje w indywidualnej lub grupowej praktyce pielęgniarskiej.

WYNIKI

Sposób pojmowania promocji zdrowia przez pielęgniarki służby medycyny pracy

Promocja zdrowia — zarówno ogólna, jak i odniesiona do miejsca pracy — jest pojęciem wieloaspektowym, a przez to mało precyzyjnym. Zarówno w teorii, jak i w praktyce pojmowana jest na wiele różnych sposobów. W celu ustalenia, jakie normatywne rozumienie promocji zdrowia pracujących jest najbliższe badanej grupie, pielęgniarki poproszone zostały o uszeregowanie trzech jej określeń (według pytania kwestionariusza: „Czym, w P. opinii, powinna być promocja zdrowia pracujących? Proszę uszeregować trzy poniższe stwierdzenia od najważniejszego P. zdaniem — 1, do najmniej ważnego — 3, stawiając przy każdym z nich odpowiednią cyfrę”).

Tabela 1. Sposoby rozumienia promocji zdrowia pracujących — rangi przypisane poszczególnym jej aspektom przez pielęgniarki medycyny pracy (w %, N = 254)

Table 1. Ways of understanding the idea of workers' health promotion: ranks ascribed by occupational medicine nurses to its various aspects

Czym powinna być promocja zdrowia pracujących? (aspekt promocji zdrowia)	Ranga Rank		
What should be meant by workers' health promotion? (aspects of health promotion)	1	2	3
	%		
Tworzeniem środowiska pracy korzystnego dla zdrowia, np. ograniczaniem sytuacji generujących stres, wyznaczaniem miejsc wolnych od dymu tytoniowego, organizacją rekreacji (aspekt środowiskowy)	41	40	19
Creation of the work environment conducive to health, e.g., through diminishing stressful situations, establishing smoke-free zones, organizing recreation and fitness ("environmental" aspect)			
Dostarczaniem wiedzy na temat zdrowego stylu życia, zachęcaniem do zmiany niekorzystnych dla zdrowia zachowań (aspekt edukacyjno-behawioralny)	38	29	33
Provision of education in the field of healthy lifestyles, motivation to change unhealthy behaviors ("educational and behavioral aspects")			
Świadczeniem pracownikom dodatkowych badań profilaktycznych, szczepień, możliwości leczenia i rehabilitacji (aspekt medyczny)	25	27	48
Assurance that extra check-ups, vaccinations, treatment and rehabilitation are available to workers ("medical" aspect)			

* Kwestionariusz ankiety wykorzystany w badaniu poddano pilotażowi na grupie 14 pielęgniarek, z którymi przeprowadzono „wywiad o ankiecie”.



Najwięcej badanych osób skłonnych jest definiować promocję zdrowia pracujących przede wszystkim w kategoriach środowiskowych i najczęściej umieszcza ów aspekt na pierwszej pozycji (najczęściej na ostatniej). Najmniejszą popularnością cieszy się natomiast jej aspekt medyczny, któremu najmniej badanych (25%) przyznaje pierwszą pozycję, natomiast najczęściej (blisko połowa) — ostatnią. Z kolei poglądy na temat ujęcia edukacyjno-behawioralnego są wśród badanych rozłożone najbardziej równomiernie.

Takie uszeregowanie trzech aspektów promocji zdrowia, jakie ujawniło się w badanej grupie, jest najbliższe jej ujęciom dominującym w teorii. Jednakże analiza uszeregowania dokonywanych przez poszczególne osoby pokazała, że w taki zbieżny z teorią sposób promocję zdrowia definiuje 20% badanych. Jednocześnie blisko co druga pielęgniarka medycyny pracy (47%) uważa, że promocja zdrowia to tylko nowa nazwa dla tego, co kiedyś nazywano profilaktyką i oświatą zdrowotną (43% odrzuca taki pogląd, a 10% nie ma opinii w tej kwestii).

Promocja zdrowia jako aspekt roli pielęgniarki medycyny pracy — rys normatywny

W zapisach dokumentów charakteryzujących rolę zawodową pielęgniarki, także pielęgniarki medycyny pracy, promocja zdrowia zajmuje istotne miejsce (11). W związku z tym w badaniu próbowano ustalić, jaki jest ogólny stosunek tej grupy do obligacji dotyczących promocji zdrowia oraz jakie szczegółowe działania z tego szerokiego zakresu pielęgniarki skłonne są włączać w normatywną charakterystykę swej roli.

Prawie wszystkie pielęgniarki medycyny pracy (95%) uważają, że ich grupa zawodowa powinna zajmować się promocją zdrowia („Czy uważa P., że pielęgniarki służby medycyny pracy powinny zajmować się promocją zdrowia pracujących?”). Pogląd ten w zdecydowany sposób popiera 59%, natomiast opinię bardziej umiarkowaną (raczej tak) wyraża 36% badanych. Nie zgadza się z takim stanowiskiem zaledwie 5% osób (raczej nie — 3%, zdecydowanie nie — 0%, nie mam zdania — 2%).

Jednocześnie 20% badanych uważa, że w ochronie zdrowia pracujących pielęgniarki powinny realizować inne, znacznie ważniejsze zadania niż promowanie zdrowia.

Jeśli, zdaniem prawie ogółu badanych, pielęgniarki medycyny pracy powinny zajmować się promocją zdrowia, to w kontekście wieloznaczności tego pojęcia pojawia się pytanie o szczegółowe działania, które respondentki wiążą z promocją zdrowia („W jakich działaniach dotyczących programów promocji zdrowia

Tabela 2. Najważniejsze działania, które zdaniem pielęgniarek medycyny pracy powinny one realizować w programach promocji zdrowia (w %, N = 261)*

Table 2. The most essential activities to be undertaken by occupational medicine nurses under health promotion programs according to their opinion (%, n = 261)*

Działanie Activities	%
Udzielanie porad dotyczących zdrowego stylu życia w indywidualnych kontaktach z pacjentem Education in the field of healthy lifestyles during face-to-face contacts with patients	67
Udział w akcji szczepień lub badań profilaktycznych (poza obligatoryjnymi badaniami okresowymi pracowników) Vaccinations or prophylactic check-ups (other than those obligatory to workers)	41
Rozmowy z kierownictwem zakładu(ów) pracy na temat wdrożenia programu promocji zdrowia pracowników Discussions with the managerial staff on the implementation of workplace health promotion programs	36
Zachęcanie podopiecznych do uczestnictwa w programie promocji zdrowia Motivation of patients to participate in health promotion programs	35
Przygotowywanie materiałów edukacyjnych, plakatów, ulotek informacyjnych, gazetek itp. na temat zachowań zdrowotnych Preparation of educational materials, i.e. posters, leaflets about healthy behaviors	32
Prowadzenie wykładów, pogadanek, kursów o zdrowiu dla zorganizowanych grup pracowników Delivery of lectures, organization of courses and workshops on health addressed to target groups of workers	30
Współorganizowanie programu promocji zdrowia w zakładzie pracy (udział w określaniu jego celów i zadań, prace organizacyjne) Co-organization of workplace health promotion programs (identifying their aims and establishing means to achieve them, organizational activities)	28
Gromadzenie danych na potrzeby programu promocji zdrowia (np. tworzenie ankiet, analiza potrzeb pracowników, ocena efektów programu) Collection of data necessary for the development of health promotion programs (e.g., construction of questionnaires, identification and analysis of workers' needs, assessment of program outcomes)	10
Organizowanie współpracy różnych instytucji na terenie województwa, miasta, gminy na rzecz promocji zdrowia pracowników Development and strengthening of cooperation between various institutions in the region and local authorities in the area of workplace health promotion	7
Próby pozyskiwania środków finansowych na promocję zdrowia Attempts to raise funds for health promotion	6

* Respondentki mogły wskazywać trzy działania. Uszeregowanie wg częstości.

* Respondents could choose three activities, which are presented according to the order of frequency.

powinny uczestniczyć pielęgniarki służby medycyny pracy? Proszę zaznaczyć na poniższej liście nie więcej niż trzy — w P. ocenie — najważniejsze”). Ustalenia te przedstawiono w tabeli 2.

Czynności najczęściej postulowane w ramach roli pielęgniarki medycyny pracy (w obszarze promocji zdrowia) dotyczą przede wszystkim edukacji zdrowotnej



i, nieco rzadziej, profilaktyki medycznej. Trochę mniej istotne dla tej grupy w charakterystyce własnej roli okazują się działania marketingowo-motywacyjne adresowane do pracodawców oraz podopiecznych pracowników. Jeszcze rzadziej wybierane są działania koncepcyjno-organizacyjne, natomiast prawie pomijane te, które wiążą się z prowadzeniem prac analitycznych oraz menadżerskich.

Promocja zdrowia jako aspekt roli pielęgniarki

medycyny pracy — wzór normatywny a realizowany

Osobnym problemem jest pytanie, na ile badana grupa realizuje postulowany przez siebie model roli zawodowej, a na ile rzeczywiste działania podejmowane w tej grupie pod szyldem promocji zdrowia odbiegają od omówionych wyżej postulatów. Problem ten (w oparciu o dane zebrane na podstawie pytania: „Które spośród podanych niżej działań związanych z promocją zdrowia realizowała P. w minionych 24 miesiącach? Proszę zaznaczyć maksymalnie trzy, którym poświęciła P. największą uwagę”) ilustruje tabela 3.

Powyższe dane pokazują, że faktycznie realizowane role pod pewnymi względami są zbieżne, a pod innymi odmienne od ich normatywnego obrazu postulowanego przez pielęgniarki medycyny pracy. W praktyce istotnemu wzmocnieniu ulega przede wszystkim działalność edukacyjna. Znacznie rzadziej w porównaniu z postulatami pojawiają się natomiast działania koncepcyjno-organizacyjne i menadżerskie związane z przygotowaniem programu promocji zdrowia oraz zabiegi marketingowo-motywacyjne skierowane do pracodawców. Realizowana promocja zdrowia jeszcze wyraźniej zbliża się zatem do edukacji i profilaktyki medycznej, niż ujawniły to wcześniejsze analizy normatywnego pojmowania tej koncepcji (tak pojęcia, jak i postulowanej roli).

Problematyka realizowanych działań oświatowo-profilaktycznych

Jeżeli podstawowym obszarem aktywności pielęgniarek w dziedzinie promocji zdrowia jest edukacja służąca prozdrowotnemu kształtowaniu zachowań podopiecznych, to pojawia się pytanie o to, których zachowań dotyczy owa aktywność. Dane na ten temat (zgromadzone na podstawie pytania: „Którym spośród wymienionych zachowań swoich podopiecznych poświęciła P. największą uwagę w minionych 24 miesiącach? Proszę zaznaczyć maksymalnie trzy”) przedstawiono w tabeli 4.

W ustaleniach tych szczególną uwagę zwraca duża popularność problematyki palenia tytoniu, w porównaniu z innymi, znacznie rzadziej podejmowanymi tematami.

Tabela 3. Działania realizowane przez pielęgniarki medycyny pracy w obszarze promocji zdrowia a działania postulowane do realizacji w ramach roli zawodowej (w %, N = 256)*

Table 3. Activities undertaken by occupational medicine nurses in the field of health promotion vs. activities perceived as those that ought to be undertaken by this occupational group (%, n = 256)*

Działanie Activities	Realizacja Implementation Postulat (tabela 2) Proposals (table 2)	
	%	
Udzielanie porad dotyczących zdrowego stylu życia w indywidualnych kontaktach z pacjentem Education in the field of healthy lifestyles during face-to-face contacts with patients	82	67
Przygotowywanie materiałów edukacyjnych, plakatów, ulotek informacyjnych, gazetek itp. na temat zachowań zdrowotnych Preparation of educational materials, i.e. posters, leaflets on healthy behaviors	50	32
Udział w akcji szczepień lub badań profilaktycznych (poza obligatoryjnymi badaniami okresowymi pracowników) Vaccinations or prophylactic check-ups (other than those obligatory to workers)	41	41
Zachęcanie podopiecznych do uczestnictwa w programie promocji zdrowia Motivation of patients to participate in health promotion programs	29	35
Prowadzenie wykładów, pogadanek, kursów o zdrowiu dla zorganizowanych grup pracowników Delivery of lectures, organization of courses and workshops on health addressed to target groups of workers	25	30
Rozmowy z kierownictwem zakładu(ów) pracy na temat wdrożenia programu promocji zdrowia pracowników Discussions with the managerial staff on the implementation of workplace health promotion programs	11	36
Gromadzenie danych na potrzeby programu promocji zdrowia (np. tworzenie ankiet, analiza potrzeb pracowników, ocena efektów programu) Collection of data necessary for the development of health promotion programs (e.g., construction of questionnaires, identification and analysis of workers' needs, assessment of program outcomes)	6	10
Współorganizowanie programu promocji zdrowia w zakładzie pracy (udział w określaniu jego celów i zadań, prace organizacyjne) Development and strengthening of cooperation between various institutions in the region, with the city and municipal authorities in the area of workplace health promotion	5	28
Organizowanie współpracy różnych instytucji na terenie województwa, miasta, gminy na rzecz promocji zdrowia pracowników Development and strengthening of cooperation between various institutions in the region and local authorities in the area of workplace health promotion	2	7
Próby pozyskiwania środków finansowych na promocję zdrowia Attempts to raise funds for health promotion	1	6
Nie podejmowałam działań związanych z promocją zdrowia None of health promotion activities has been undertaken	2	

* Respondentki mogły wskazywać trzy działania. Uszeregowanie wg częstości realizacji.

* Respondents could choose three activities, which are presented according to the order of frequency.



Tabela 4. Problematyka działań oświatowo-profilaktycznych realizowanych przez pielęgniarki medycyny pracy (w %, N = 258)*
Table 4. Fields of educational and prophylactic activities undertaken by occupational medicine nurses (%, n = 258)*

Problematyka działań Areas of activities	%
Palenie tytoniu Smoking	69
Radzenie sobie ze stresem Coping with stress	43
Odżywianie się Diet	38
Sposób wykonywania obowiązków zawodowych (np. dźwiganie ciężarów, emisja głosu, stosowanie ochron osobistych) Ways of fulfilling occupational tasks, responsibilities (e.g., carrying heavy loads, voice emission, using/wearing personal occupational protective measures)	34
Wykonywanie przez pracowników regularnych badań stanu zdrowia (np. mammografii; testów PSA) Having regular health check-ups done by workers (e.g., mammography, PSA tests)	33
Aktywność fizyczna Physical activities	27
Nadużywanie alkoholu Alcohol abuse	13
Wypoczynek i rekreacja Recreation and fitness	10
Zachowania seksualne (w tym zapobieganie HIV/AIDS) Sexual behaviors (including HIV/AIDS prevention)	3
Inne zachowania Other behaviors	4
Nie dotyczyły mnie żadne spośród takich zachowań None of such behaviors concern me	3

* Respondentki mogły wskazywać maksymalnie trzy problemy. Uszeregowanie wg częstości realizacji.

* Respondents could choose up to three activities, which are presented according to the order of frequency.

Osobiste preferencje pielęgniarek dotyczące własnych ról w obszarze promocji zdrowia

Pomiędzy normatywnymi przekonaniem na temat działań ważnych w promocji zdrowia (i przez to wpisywanych w charakterystykę roli zawodowej pielęgniarki) a faktycznie realizowanymi działaniami leży obszar osobistych preferencji dotyczących wyboru własnego miejsca w szeroko określonym zakresie możliwości promowania zdrowia. W badaniu podjęto próbę ustalenia, jakiego typu aktywność ważna w programach promocji zdrowia najbliższa jest indywidualnym preferencjom pielęgniarek („Gdyby została P. zaproszona do realizacji programu promocji zdrowia pracowników, to jakiej roli najchętniej by się P. podjęła? Proszę zaznaczyć nie więcej niż dwie takie role”). Wyniki przedstawiono w tabeli 5.

Ustalenia te ukazują dwa istotne zjawiska. Po pierwsze, na poziomie badanej populacji wyniki wyraźnie potwierdzają spójność myślenia o promocji zdrowia.

Jest ona traktowana — zarówno w postulatach, realizowanych działaniach, jak i preferencjach — głównie jako działalność z obszaru oświaty zdrowotnej oraz profilaktyki medycznej. Pielęgniarki najczęściej uważają, że powinni uczyć innych o zdrowiu i zdrowym postępowaniu, więc robią to i, co tutaj najważniejsze — chcą to robić. Podobnie jest z różnymi zabiegami z zakresu profilaktyki medycznej. Druga obserwacja jest taka, że badana grupa zdecydowanie niechętnie podchodzi do ról wymagających jakichkolwiek samodzielnych działań wykraczających poza edukację i zabiegi medyczne. Zdecydowanie nie widzi się w tych rolach, od których zależy dobre przygotowanie oraz dalsze wdrożenie programu

Tabela 5. Role związane z programem promocji zdrowia preferowane do podjęcia przez pielęgniarki medycyny pracy (w %, N = 254)*

Table 5. Roles mostly preferred by occupational medicine nurses in health promotion programs (%, n = 254)*

Podjęłabym się roli: I would choose a role of a/an:	%
„Edukatora”, który uczy pracowników zdrowego stylu życia i bezpiecznych zachowań “Educator” who teaches workers about healthy lifestyles and safe behaviors	50
„Asystenta”, który pomaga lekarzowi (lub innemu specjalście, np. ds. BHP) w realizacji jego zadań związanych z promocją zdrowia “Assistant” who helps the physician (or other specialists, e.g., work safety and hygiene inspector) in the fulfillment of his/her responsibilities in the field of health promotion	37
„Terapeuty”, który wykonuje zabiegi medyczne użyteczne w promocji zdrowia (np. szczepienia) “Therapist” responsible for performing check-ups useful in health promotion (e.g., vaccinations)	32
„Eksperta”, który doradza dyrekcji, co powinno być zrobione w zakładzie 14 pracy dla zdrowia podopiecznych “Expert” who advises the management what should be done in the workplace to improve workers’ health	14
„Lidera”, który przygotowuje taki program i czuwa nad jego sprawną realizacją “Leader” who develops health promotion programs and takes care of their implementation	11
„Diagnosty”, który samodzielnie wykonuje badania stanu zdrowia podopiecznych na potrzeby promocji zdrowia “Analyst” who assess patients’ health in the scope required by health promotion	9
„Rzecznika”, który reklamuje program i jego poszczególne przedsięwzięcia “Spokesperson” who informs about health promotion programs and displays their most essential elements	5
„Audytora”, który ocenia przebieg programu, jego efekty i zgodność z potrzebami podopiecznych “Auditor” who monitors the program, its outcomes and checks whether it is implemented in accordance with the workers’ needs	4
Nie podjęłabym się żadnej z tych ról I wouldn’t undertake any of these roles	4

* Respondentki mogły wskazywać maksymalnie dwie role. Uszeregowanie wg częstości wyborów.

* Respondents could choose up to two roles, which are presented according to the order of frequency.



promocji zdrowia w zakładzie pracy. W to miejsce preferuje mało skomplikowane (co zdaje się potwierdzać także tematyka prowadzonych działań oświatowych) czynności wykonawcze, do których przygotowuje tradycyjne kształcenie pielęgniarskie.

Ocena własnego przygotowania do realizacji promocji zdrowia

Spośród badanych pielęgniarek 3/4 dobrze ogólnie ocenia własne przygotowanie do działań w obszarze promocji zdrowia („W jakim stopniu czuje się P. przygotowana do realizowania promocji zdrowia pracujących?”). Bardzo dobrą ocenę wystawia sobie 11% osób, a 62% raczej dobrą. Tylko 1% ocenia swoje ogólne przygotowanie jako bardzo słabe.

Subiektywne oceny szczegółowych aspektów tego przygotowania przedstawiono w tabeli 6 („Proszę określić na skali od 5 do 1, w jakim stopniu czuje się P. przygotowana do praktycznej realizacji poniższych działań związanych z promocją zdrowia. Wybraną ocenę proszę zaznaczyć poprzez zakreślenie odpowiedniej cyfry przy każdym typie działania. Oceny: 5 — jestem bardzo dobrze przygotowana, 1 — jestem bardzo słabo przygotowana”).

Generalna konkluzja z powyższych ustaleń jest taka, że najwyższe oceny własnego przygotowania najczęściej dotyczą tych aspektów promocji zdrowia, które najpowszechniej wskazywane są jako obszar własnych działań, preferencji i powinności, a więc oświaty zdrowotnej*. Z kolei najniższe oceny zazwyczaj pojawiają się tam, gdzie zaangażowanie pielęgniarek (rzeczywiste, preferowane i uznawane jako ważny element modelu roli zawodowej) jest raczej niskie.

Gotowość do podnoszenia własnych kwalifikacji w dziedzinie promocji zdrowia

Prawie wszystkie badane pielęgniarki służby medycyny pracy (98%) są zainteresowane podnoszeniem własnych kwalifikacji w obszarze promocji zdrowia („W jakich szkoleniach z zakresu promocji zdrowia chciałaby P. wziąć udział w najbliższych dwóch latach? Proszę zaznaczyć interesujące P. tematy”). Ale już tylko 18%

Tabela 6. Subiektywne oceny stopnia przygotowania pielęgniarek medycyny pracy do działań w wybranych obszarach promocji zdrowia (średnie ocen w populacji, N = 248)*

Table 6. Subjective assessment of the degree of readiness among occupational medicine nurses to undertake activities in selected fields of health promotion (mean assessment in the population, N = 248)*

Obszary działań Areas of activities	Średnia Mean	Odchylenie statystyczne Standard deviation
Motywowanie pracowników do udziału w programie i do podejmowania zmian w zachowaniach zdrowotnych Motivation of workers to take part in the program and change their behavior to more health conducive	3,65	0,99
Edukowanie odbiorców programu na temat uwarunkowań stanu ich zdrowia Education of the program participants about conditions influencing their health	3,41	1,12
Określanie celów i zadań programu promocji zdrowia oraz budowanie jego planu Identification of aims and tasks of the health promotion program as well as formulation of its plan of implementation	3,05	1,11
Przekonywanie pracodawców, by wdrażali programy promocji zdrowia dla pracowników Convincing employers to implement workplace health promotion programs	2,93	1,18
Organizowanie zespołu odpowiedzialnego za realizację programu i za współpracę z różnymi specjalistami Establishment of teams responsible for the program implementation and cooperation with various specialists	2,75	1,26
Konstruowanie kwestionariuszy i analizowanie danych potrzebnych do zaplanowania i oceny programu Construction of questionnaires and analysis of data necessary for the program planning and assessment	2,61	1,16
Przygotowywanie wniosków do instytucji, które mogą sfinansować program promocji zdrowia Elaboration of documentation for institutions sponsoring the implementation of health promotion program	2,27	1,13
Współpraca z mediami w zakresie popularyzowania zagadnień promocji zdrowia Cooperation with media in the field of dissemination of health promotion issues	2,13	1,18

* Uszeregowanie wg wartości średniej ocen.

* Ordered according to the values of average score.

z nich wyraża gotowość do finansowania udziału w takich szkoleniach ze środków własnych („Proszę podać tematy tych szkoleń, w których swój udział byłaby P. skłonna sfinansować ze środków własnych”). Tematy preferowanych szkoleń przedstawiono w tabeli 7.

W komentarzu do przedstawionych wyników warto odnieść się do kilku spraw. Potwierdza się generalna niechęć badanej grupy zawodowej do działań związanych z ewaluacją i zarządzaniem siedliskowymi

* Warto przy tym przywołać wyniki badania Słońskiej Z. i wsp. (12), w którym poszukiwano związków między posiadaną przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej wiedzą w obszarze żywienia i aktywności fizycznej, oceną własnych umiejętności w zakresie edukacji zdrowotnej nt. tych czynników ryzyka chorób układu krążenia a częstością prowadzenia tego typu poradnictwa. Otóż, ocena swoich kompetencji za wystarczające sprzyjała udzielaniu porad przez respondentki. Należy przy tym nadmienić, że spora grupa badanych przeceniała własne umiejętności w omawianym zakresie (dotyczyło to co drugiej pielęgniarki w przypadku edukacji zdrowotnej nt. diety oraz co czwartej w przypadku aktywności fizycznej).



Tabela 7. Kierunki doskonalenia własnych kwalifikacji w dziedzinie promocji zdrowia – tematy szkoleń, preferowane przez pielęgniarki medycyny pracy (w %, N = 261)

Table 7. Directions of the advancement of qualifications in the field of health promotion — topics of courses preferred by occupational medicine nurses (%, n = 261)

Tematy szkoleń Topics of courses	Zainteresowane udziałem Interested in participation	Zainteresowane płatnym udziałem Interested in charged participation
	%	
Rozwiązywanie problemu stresu i wypalenia zawodowego Resolving stress and burnout problems	62	5
Przekonywanie pracodawców do realizacji promocji zdrowia Convincing employers that workplace health promotion is very important to workers' health	41	3
Konstruowanie programu promocji zdrowia dla zakładu pracy Development of workplace health promotion programs	36	4
Finansowanie promocji zdrowia w miejscu pracy Financing of workplace health promotion	33	2
Programy antytytoniowe w zakładach pracy Smoking cessation programs in workplaces	27	3
Zakładowe programy zdrowego odżywiania się Healthy nutrition programs in workplaces	20	2
Programy aktywności fizycznej i rekreacji Physical activities and fitness programs	18	4
Socjotechnika kształtowania zachowań zdrowotnych Sociotechniques of shaping healthy behaviors	17	4
Zakładowe programy profilaktyki wybranych schorzeń Workplace prevention programs	17	2
Zarządzanie programem promocji zdrowia Management of health promotion programs	12	1
Ocena programu promocji zdrowia Evaluation of health promotion programs	7	0
Nie jestem zainteresowana tego rodzaju szkoleniami I'm not interested in any of these courses	2	82

* Respondentki mogły wskazywać dowolną liczbę tematów. Uszeregowanie wg częstości wyborów.

* Respondents could choose as many courses as they wished. They are presented according to the order of frequency.

programami promocji zdrowia. Tego typu czynności ani nie są w praktyce realizowane przez pielęgniarki, ani preferowane w żadnym kontekście postrzegania swej roli zawodowej, nie wzbudzają też zainteresowania w myśleniu o własnym rozwoju zawodowym. Zwraca natomiast uwagę zainteresowanie pielęgniarek kształceniem w zakresie pozyskiwania środków na promocję zdrowia. I chociaż respondentki zadania tego zazwyczaj nie wiążą z własną rolą zawodową, nie podejmują też

aktywności w tym obszarze i relatywnie nisko oceniają własne kompetencje z tym związane, to jednak 1/3 badanych gotowa jest — choć bez własnego udziału finansowego — bliżej zainteresować się omawianym problemem.

Spora grupa osób chciałaby doskonalić swoje umiejętności w dziedzinie pozyskiwania przychylności pracodawców do promocji zdrowia oraz konstruowania programów prozdrowotnych dla zakładów pracy. Działania tego typu przez podobnie liczną grupę uznawane były za istotny element roli pielęgniarki medycyny pracy, natomiast rzadko były podejmowane w praktyce. Rzadko też były to działania osobiście preferowane do realizacji, a własne dotychczasowe umiejętności w tych obszarach oceniane były zazwyczaj nieco powyżej średnich.

Symptomatyczne jest, że relatywnie nieliczna grupa (17%) zainteresowana jest kształceniem w dziedzinie kształtowania zachowań zdrowotnych swoich podopiecznych. Być może wynika to z bardzo rozpowszechnionego przekonania o posiadanych już wysokich własnych kompetencjach w tym zakresie (prawdopodobnie utożsamianych z działaniami oświatowymi). Z kolei wśród tematów dotyczących wiedzy o problemach zdrowotnych zwraca uwagę bardzo duże rozpowszechnienie (62%) zainteresowania problematyką stresu i wypalenia zawodowego (także w relacji do zainteresowania innymi problemami zdrowotnymi).

Korzyści związane z promocją zdrowia

Wśród korzyści, jakie uzyskać może pielęgniarka dzięki zaangażowaniu w promocję zdrowia, najczęściej wskazywana jest przede wszystkim większa skuteczność w oddziaływaniu na zdrowie podopiecznych (tab. 8; na podstawie pytania: „Jakie korzyści może uzyskać pielęgniarka służby medycyny pracy, gdy zaangażuje się w działania z zakresu promocji zdrowia? Proszę wskazać nie więcej niż trzy najważniejsze”). Powszechny pogląd o skuteczności promocji zdrowia pracujących wyraża się również w tym, że zaledwie 11% pielęgniarek podziela opinię, iż promocja zdrowia daje efekty tylko w przypadku dzieci i młodzieży, a u dorosłych jest na to zdecydowanie za późno. Podobnie tylko 14% zgadza się z tezą, że realizowanie promocji zdrowia w miejscu pracy jest za drogie w porównaniu do efektów, które można przez to uzyskać (choć w przypadku tej opinii 25% badanych nie potrafi zająć stanowiska).

Obok bardzo popularnego przekonania o skuteczności promocji zdrowia pozostałe wskazywane korzyści można umieścić w dwóch grupach. Pierwsza grupa,



Tabela 8. Potencjalne korzyści uzyskiwane przez pielęgniarkę medycyny pracy, wynikające z jej zaangażowania w promocję zdrowia (w %, N = 261)

Table 8. Potential benefits for occupational medicine nurses from their involvement in health promotion (% , n = 261)

Pielęgniarka zaangażowana w promocję zdrowia: A nurse involved in health promotion can	%
Osiągnie większą skuteczność w oddziaływaniach na stan zdrowia podopiecznych Achieve better effectiveness in the influencing patients' health	80
Osiągnie większą satysfakcję z wykonywanej pracy Achieve higher satisfaction from his/her job	54
Zdobędzie większy autorytet wśród podopiecznych Gain higher recognition among his/her patients	42
Podniesie prestiż zawodu pielęgniarki wśród kadry zarządzającej przedsiębiorstw Improve his/her occupational prestige in the workplace managerial staff	36
Znajdzie się w nurcie nowoczesnych kierunków medycyny pracy i zdrowia publicznego Get involved in modern trends of occupational medicine and public health	23
Zwiększy swoją konkurencyjność na rynku pracy, możliwości zatrudnienia Improve his/her competence and employment opportunities	11
Uzyska większe możliwości prezentacji swoich dokonań w różnych środowiskach, m.in. nauki, władz administracyjnych i biznesu Gain better opportunities of presenting his/her achievements among various key groups, e.g., scientific, business, authorities	7
Zdobędzie większe uznanie u swoich zwierzchników Achieve higher appraisal and recognition among his/her superiors	6
Zdobędzie możliwości zwiększenia dochodów poprzez świadczenie nowych usług Gain the opportunity to increase his/her income by providing new services	3
Zyska uznanie wśród innych pielęgniarek służby medycyny pracy Achieve recognition among other occupational medicine nurses	2

* Można było wskazywać do trzech korzyści. Uszeregowanie wg częstości wyborów.
* Respondents could choose as many benefits as they wished. They are presented according to the order of frequency.

której poszczególne elementy wskazuje od 25% do ponad 50% pielęgniarek, obejmuje poczucie satysfakcji z wykonywanej pracy oraz prestiż uzyskiwany na zewnątrz swojej grupy zawodowej (wśród podopiecznych, kadry przedsiębiorstw). Druga grupa potencjalnych efektów zaangażowania w promocję zdrowia dotyczy wzmocnienia własnej pozycji zawodowej. Obejmuje ona możliwości podniesienia szans na rynku pracy i zwiększenia dochodów oraz zdobycia uznania wśród innych pielęgniarek i zwierzchników. Podkreślić należy, że pielęgniarki medycyny pracy powszechnie nie traktują tych drugich spraw jako efektu ich zaangażowania w promocję zdrowia (każdą z potencjalnych korzyści tego typu wskazuje zaledwie po kilka procent badanych). Ponadto niespełna 5% respondentek nie dostrzega żadnych korzyści dla pielęgniarek służby medycyny pracy promujących zdrowie.

Przeszkody w realizacji promocji zdrowia i oczekiwane wsparcie

Blisko 60% badanych uważa, że pielęgniarki medycyny pracy nie mają obecnie dogodnych warunków do realizacji promocji zdrowia („Czy uważa P., że pielęgniarki służby medycyny pracy mają obecnie w Polsce dogodne warunki do realizowania promocji zdrowia pracujących?”). Pogląd o ich braku w zdecydowany sposób wyraża 14%, natomiast w bardziej umiarkowany (raczej nie) — 43% respondentek. Optymizm w tej sprawie prezentuje natomiast niespełna 40% badanych i jest to optymizm umiarkowany (raczej tak — 36%).

Pielęgniarki zapytane wprost o przeszkody, których doświadczają, zajmując się promocją zdrowia („Jakie przeszkody P. napotyka, gdy zajmuje się promocją zdrowia pracujących? Pod słowem »tak« w tabeli proszę zaznaczyć tylko te, które zdecydowanie utrudniają P. działalność. Przy innych, mało istotnych, proszę zaznaczyć »nie«”) dostrzegają szeroką ich gamę (wyniki w tabeli 9). Tylko niespełna 2% badanych deklaruje, że nie napotyka żadnych przeszkód w promowaniu zdrowia.

Najczęściej wskazywaną przeszkodą, doświadczaną w praktyce przez ponad połowę pielęgniarek, okazuje się brak zainteresowania pracodawców omawianą działalnością. Stąd m.in. zrozumiałe wydaje się silne rozpoznaenie postaw typu „nakazowego”, wyrażających głęboką wiarę w skuteczność obligacji oraz usprawiedliwiających stosowanie przymusu w imię szczytnych celów. Świadczy o tym to, że 80% badanych wyraża pogląd, iż zakłady pracy powinny być prawnie zobowiązane do realizowania promocji zdrowia (tylko 10% jest przeciwnego zdania, a 10% nie ma opinii w tej kwestii). Jeszcze bardziej liczna grupa (82%) uważa, że jeżeli zakład pracy realizuje program promocji zdrowia, to pracownicy powinni być zobowiązani do uczestniczenia w nim (tu przeciwną opinię deklaruje 13% pielęgniarek, a 5% nie zajmuje stanowiska). Ten drugi wynik może trochę dziwić, bo słabe zainteresowanie podopiecznych promocją zdrowia wśród przeszkód w jej realizacji wskazuje już tylko 38% pielęgniarek.

Jednym z głównych źródeł wsparcia dla działań pielęgniarek medycyny pracy w obszarze promocji zdrowia powinny być, w myśl rozwiązań organizacyjnych służby medycyny pracy (13), odpowiednie ośrodki wojewódzkie tej służby. W związku z tym respondentki zapytane zostały o oczekiwania dotyczące promocji zdrowia adresowane do ich ośrodków wojewódzkich („Jakich działań dotyczących promocji zdrowia oczekuje P. od swojego WOMP-u? Proszę zaznaczyć maksymalnie trzy



Tabela 9. Przeszkody w promocji zdrowia, napotymane przez pielęgniarki medycyny pracy (w %, N = 261)**Table 9.** Obstacles in health promotion faced by occupational medicine nurses (n = 261)

W promocji zdrowia bardzo przeszkadza mi to, że: I find the following obstacles in undertaking health promotion activities:	„Tak” „Yes”	„Nie” „No”
	%	
Kierownictwo zakładów zatrudniających moich podopiecznych mało interesuje się promocją zdrowia Very limited interest in health promotion showed by the management of enterprises employing my patients	53	31
Brakuje mi materiałów edukacyjnych i sprzętu do wykorzystania w programach promocji zdrowia A lack of educational materials and equipment essential for the implementation of health promotion programs	45	33
Mam słabą orientację, skąd brać środki finansowe na promocję zdrowia Little knowledge about ways of raising funds for health promotion	41	33
Moi podopieczni są słabo zainteresowani promocją zdrowia Limited interest in health promotion among my patients	38	43
Moi bezpośredni zwierzchnicy mało interesują się promocją zdrowia Limited interested in health promotion showed by my direct superiors	34	40
Promocja zdrowia jest dla mnie nieopłacalna finansowo Lack of my personal profits from being involved in health promotion	32	39
Mam małe możliwości podnoszenia kwalifikacji w promocji zdrowia Limited opportunities for improving qualifications in health promotion	32	41
Mam nadmiar innych obowiązków, brakuje mi czasu na promocję zdrowia Limited time for health promotion because of work overload	32	44
Lekarze rzadko oczekują ode mnie zaangażowania w promocję zdrowia Rarely expected my involvement in health promotion by physicians	26	50
Takie działania są nisko cenione wśród pielęgniarek medycyny pracy Limited recognition of health promotion activities among occupational medicine nurses	18	52
Jestem słabo przygotowana do realizowania promocji zdrowia Insufficient readiness to undertake health promotion activities	16	56
Instytucje medyczne (np. WOMP, Izba Pielęgniarska) słabo zachęcają mnie do promowania zdrowia Insufficient incentive to be involved in health promotion activities on the part of medical institutions (e.g., Regional Occupational Medicine Centre, Chamber of Nurses)	12	61

najbardziej przez P. oczekiwane”). Wyniki przedstawiono w tabeli 10.

Uwagę zwraca duże rozpowszechnienie dwóch oczekiwań: oferowania szkoleń i udostępniania materiałów oświatowych dla podopiecznych, a więc działań tradycyjnie powiązanych z realizacją roli pielęgniarki jako w pełni samodzielnego (bo wyposażonego w wiedzę i materiały oświatowe) edukatora. Nie tylko samodzielnego, ale również wyizolowanego ze społecznego

Tabela 10. Typy wsparcia dotyczącego promocji zdrowia, oczekiwanego przez pielęgniarki od wojewódzkich ośrodków medycyny pracy (w %, N = 253)***Table 10.** Kinds of health promotion support expected by occupational medicine nurses from regional occupational medicine centers (ROMC) (n = 253)*

Od WOMP oczekuję: I want my ROMC to:	%
Organizowania szkoleń, dzięki którym mogłabym rozwijać swoje umiejętności wdrażania promocji zdrowia Organization of courses to develop my abilities to implement health promotion	67
Udostępniania materiałów, które mogłabym rozdawać lub prezentować pracownikom (ulotki, plakaty, filmy) Providing better access to educational materials (leaflets, posters, movies) to be distributed among and presented to employees	64
Przekazywania gotowych programów promocji zdrowia, które w całości mogłabym wdrożyć w zakładzie pracy Offering ready-made health promotion programs to be implemented in a company	35
Popularyzowania promocji zdrowia wśród pracodawców i kierowników zakładów zatrudniających moich podopiecznych Popularization of health promotion among employees and managers of companies employing my patients	29
Zapewnienia środków finansowych na promocję zdrowia i moje działania z tym związane Assurance of funds for health promotion and my activities in this field	23
Przekonywania lekarzy, że promocja zdrowia jest ważnym zadaniem pielęgniarki medycyny pracy Stimulation of conviction among physicians that health promotion is a vital responsibility of occupational medicine nurses	16
Organizowania w województwie programów promocji zdrowia dla pracowników wielu zakładów, abym mogła brać w nich udział Organization of health promotion programs in a given region addressed to employees of various enterprises in which I could take part	15
Nie oczekuję żadnych tego typu działań I don't expect any support of this kind	2

* Respondentki mogły wskazywać do trzech odpowiedzi. Uszeregowanie wg częstości wyborów.

* Respondents choose up to three activities. They are presented according to the order of frequency.

kontekstu działania. Tę tezę wydaje się potwierdzać brak oczekiwań dotyczących organizacji społecznego wsparcia dla działań pielęgniarki: pozyskiwania pracodawców, lekarzy, organizowania wojewódzkich programów i źródeł finansowania promocji zdrowia.

Postawy pielęgniarek na tle postaw lekarzy medycyny pracy wobec promocji zdrowia

Zespół Krajowego Centrum Promocji Zdrowia w Miejsku Pracy w 2002 r. przeprowadził analizę nastawienia do działań z zakresu promocji zdrowia lekarzy służby medycyny pracy (1–3). Przebadana populacja składała się z 325 osób ze specjalizacją tego rodzaju z terenu całego kraju. Niektóre z przekonań uwzględnionych w tamtej analizie zawarto również w koncepcji badania postaw pielęgniarek służby medycyny pracy wobec



promocji zdrowia. Aktualnie zaprezentowane zostaną najważniejsze wnioski z porównania wyników obu badań. Stanowią one dogodny punkt wyjścia do zwiększania efektywności działań mających na celu systematyczny wzrost angażowania się obu grup stanowiących personel tej służby w przedsięwzięcia prozdrowotne na rzecz podopiecznych oraz doskonalących ich współpracę na tym polu.

Jeśli idzie o rozumienie koncepcji promocji zdrowia w miejscu pracy, to okazało się, że podobnie często lekarze i pielęgniarki uznawali, że promocja zdrowia to tylko nowa nazwa dla tego, co kiedyś nazywano profilaktyką i oświatą zdrowotną (odpowiednio 53% i 47%). Podobnie szeregowali także rodzaje działań prozdrowotnych (aspekty „środowiskowy”, „edukacyjno-behawioralny” oraz „medyczny”), które powinny być podejmowane w programach promocji zdrowia, co traktowano jako wskaźnik znajomości nowoczesnych definicji tej koncepcji, opierających się na tzw. podejściu siedliskowym. Jego znajomością wykazało się 23% lekarzy i 20% pielęgniarek. Wyraźnie natomiast odmienny stosunek zaobserwowano w odniesieniu do zasady dobrowolności uczestniczenia w zakładowych programach promocji zdrowia. Aż 82% pielęgniarek zgodziło się z tezą, że jeśli firma wdraża taki program, to pracownicy powinni być zobowiązani do uczestniczenia w nim, podczas gdy wśród lekarzy pogląd ten podzielało 46% odpowiadających. Pielęgniarki zatem blisko dwukrotnie częściej i w dużym odsetku były zwolenniczkami obligatoryjności, co oznacza, że ich środowisko nie przyswoiło sobie tak ważnej idei zawartej w koncepcji promocji zdrowia, jak podmiotowość i kreowanie odpowiedzialności za zdrowie.

W zbliżony sposób postrzegana była natomiast rola własnej grupy zawodowej w upowszechnianiu promocji zdrowia pracujących. Nieco ponad połowa lekarzy (57%) i pielęgniarek (59%) uważała, że ich środowiska powinny się tym zajmować. Również porównywalne liczby, bo tylko dokładnie po 11% ankietowanych było chętnych do podejmowania się roli lidera, czyli osoby odpowiedzialnej za przygotowanie i realizację programów tego rodzaju. Zatem co około drugi przedstawiciel obu analizowanych kategorii personelu służby medycyny pracy sądził, że promowanie zdrowia zatrudnionych należy do jego zadań, ale już tylko co około dziesiąty chciał inicjować i organizować przedsięwzięcia tego rodzaju. Jedyna wyraźna różnica w porównywalnych (bo nieco różniły się kategorie zawierające zespoły ról) preferowanych sposobach angażowania się w przedsięwzięcia promujące zdrowie polegała na tym, że lekarze

prawie trzy razy częściej niż pielęgniarki (odpowiednio 38% i 14%) chcieli pełnić rolę eksperta doradczającego dyrekcji firm w zakresie tego, co powinno być robione dla zdrowia załóg.

Okazało się natomiast, że lekarze wyraźnie częściej narzekali, że nie mają dogodnych warunków do realizacji promocji zdrowia w sferze pracy. Tego zdania było 78% z nich, podczas gdy podobnie sądziło 57% pielęgniarek. Grupa zawodowa lekarzy wskazywała zdecydowanie częściej na to, że kierownictwo zakładów zatrudniających ich podopiecznych mało interesuje się promocją zdrowia (odpowiednio 86% i 53% pielęgniarek), że działania tego rodzaju są dla nich nieopłacalne finansowo (odpowiednio 76% i 32%), że promowanie zdrowia nie jest cenione w ich grupie zawodowej (odpowiednio 51% i 18%) oraz, że mają małe możliwości podnoszenia kwalifikacji na tym polu (59% i 32%). Obie grupy badanych mniej różniły się natomiast w opiniach na temat korzyści płynących z angażowania się w działania z zakresu promocji zdrowia. Dotyczyło to tylko kwestii zdobywania większego autorytetu u podopiecznych oraz satysfakcji z pracy. W obu tych przypadkach to częściej pielęgniarki niż lekarze dostrzegały takie możliwości w promowaniu zdrowia (gdy idzie o autorytet odpowiednio 42% i 28%, a o satysfakcję — 54% i 44%). Inne korzyści wskazywano podobnie często w obu grupach, co pokazuje, że pielęgniarki można uznać za środowisko o silniejszej motywacji typu „do”, gdy idzie o promocję zdrowia w zakładach pracy.

Autoocena kompetencji do realizacji zadań tego rodzaju wykazała, że nieco lepiej czuły się do nich przygotowani pielęgniarki. Jako bardzo dobre lub raczej dobre określiło swój stopień przygotowania 73% z nich, podczas gdy wśród lekarzy — 64% osób. Jeśli idzie o gotowość uczestniczenia w szkoleniach z zakresu promocji zdrowia w miejscu pracy, to zauważono, że lekarze częściej byli zainteresowani kursami poświęconymi konstruowaniu programu promocji zdrowia dla zakładu pracy. Chciało w nich uczestniczyć 58% z nich. Wśród pielęgniarek zadeklarowało taką gotowość 36%. Lekarze częściej też chcieli uczyć się socjotechnik wywierania wpływu na zachowania w sferze zdrowia (odpowiednio 46% z nich i 17% pielęgniarek) oraz brać udział w szkoleniach nt. zakładowych programów zdrowego odżywiania się (odpowiednio 31% i 20%). Z kolei pielęgniarki częściej wyrażały chęć uczenia się sposobów rozwiązywania problemów stresu (odpowiednio 62% i 49%).

Ostatni z porównywanych elementów postaw obu grup wobec promocji zdrowia w miejscu pracy — behawioralny — obejmował analizę ich rzeczywistej



aktywności w tym zakresie w okresie 24 miesięcy poprzedzających badania. Z racji na odmienną strukturę zastosowanych pytań w obu badaniach nie można ocenić, która z analizowanych populacji była bardziej, a która mniej aktywna. Zestawiono jednak rodzaje podejmowanych zadań. Okazało się, że jeśli idzie o oddziaływania na różne rodzaje zachowań podopiecznych wpływających na zdrowie, pielęgniarki zdecydowanie częściej niż lekarze angażowały się w pomaganie innym w radzeniu sobie ze stresem. 43% z nich wskazało taką aktywność jako tę, której poświęciły najwięcej uwagi, podczas gdy wśród lekarzy odsetek ten wynosił 25%. Z kolei lekarze wyraźnie częściej twierdzili, że zajmowali się sposobem odżywiania się pracowników. Do tego rodzaju zaangażowania przyznało się 66% z nich, a wśród pielęgniarek — 38% osób. Różnice wielkości dziesięciu punktów procentowych, a więc niewielkie, dotyczyły też angażowania się reprezentantów obu grup (częściej lekarzy) w problemy palenia tytoniu i aktywności fizycznej. W odniesieniu do form działalności prozdrowotnej można było zaś bezpośrednio porównać odpowiedzi dotyczące udzielania porad dotyczących zdrowego stylu życia w ramach indywidualnych kontaktów z pacjentem oraz dla zorganizowanych grup. Zarówno lekarze, jak i pielęgniarki robili to porównywalnie często. W podobnych odsetkach brali też udział w działaniach WOMP w zakresie promocji zdrowia, takich jak zebrania, wykłady czy programy tego rodzaju organizowane przez tę placówkę.

W podsumowaniu należy stwierdzić, że lekarze i pielęgniarki służby medycyny pracy podobnie często utożsamiali ją z profilaktyką i edukacją zdrowotną oraz w podobnym zakresie znali działania składające się na siedliskową koncepcję promocji zdrowia w przedsiębiorstwach. Zwraca natomiast uwagę to, że środowisko pielęgniarek w dużym zakresie i zdecydowanie częściej niż lekaarskie opowiadało się za obligowaniem pracowników do uczestniczenia w programach promocji zdrowia organizowanych przez ich zakłady pracy, co oznacza że nie akceptuje ono zasady podmiotowości adresatów przedsięwzięć tego rodzaju. Podobnie badane grupy odniosły się do kwestii, czy ich przedstawiciele powinni zajmować się promocją zdrowia pracujących. Niemalże co drugi lekarz i pielęgniarka omawianej tu służby uważali, że powinni. Zbliżona i niska była natomiast gotowość do podejmowania się roli lidera w programach tego rodzaju. Lekarze natomiast okazali się zbiorowością lepiej dostrzegającą utrudnienia dla swojego środowiska w realizowaniu zadań z zakresu promocji zdrowia zatrudnionych. W odróżnieniu od nich pielęgniarki nie tylko rzadziej wskazywały na przeszkody,

ale i częściej dostrzegały w tego rodzaju aktywności możliwość budowania swojego autorytetu wśród podopiecznych i satysfakcji z pracy. Lekarze też nieco gorzej oceniali swoje kompetencje do wdrażania programów promocji zdrowia w miejscu pracy, ale za to charakteryzowali się większym zainteresowaniem uczestnictwem w kursach i szkoleniach podnoszących ich kwalifikacje w tym zakresie. Jeśli idzie o już podejmowaną działalność prozdrowotną, to lekarze częściej zajmowali się problematyką zdrowego odżywiania się, palenia tytoniu i aktywnością fizyczną, zaś pielęgniarki — radzeniem sobie ze stresem u podopiecznych.

Można zatem uznać, że analizowane grupy reprezentują zbliżone postawy wobec promocji zdrowia zatrudnionych. Lekarze różnią się od pielęgniarek głównie znaczącym rozpowszechnieniem przekonań o istnieniu barier utrudniających im angażowanie się na tym polu, do których zaliczają m.in. słabe zainteresowanie pracodawców działaniami prozdrowotnymi, oraz to, że są one dla lekarzy mało opłacalne i nie dają prestiżu we własnym środowisku. Specyfika podejścia pielęgniarek polega natomiast na znacznym rozpowszechnieniu opinii, że pracowników należy obligować do uczestniczenia w przedsięwzięciach prozdrowotnych organizowanych w zakładach pracy.

PODSUMOWANIE

Z przeprowadzonych badań i analiz wyłania się dość spójny obraz przekonań na temat promocji zdrowia, charakterystycznych dla populacji praktykujących pielęgniarek służby medycyny pracy — tym bardziej, że ani zmienna wieku, ani stażu zawodowego w medycynie pracy nie różnicują ich poglądów.

Pielęgniarki traktują promocję zdrowia jako ważny obszar swojej działalności zawodowej. Widzą w niej głównie skuteczne narzędzie oddziaływania na stan zdrowia podopiecznych i zdobywania wśród nich autorytetu, oraz źródło czerpania satysfakcji z wykonywanej pracy i podnoszenia prestiżu pielęgniarki wśród kadry przedsiębiorstw. Z zaangażowaniem w promocję zdrowia nie wiążą natomiast możliwości poprawy własnej pozycji zawodowej (zwiększenia konkurencyjności na rynku pracy, osiągania wyższych dochodów, zdobywania prestiżu w grupie zawodowej). Innymi słowy, są powszechnie przekonane, że powinny realizować promocję zdrowia dla dobra swoich podopiecznych i własnej satysfakcji.

Promocja zdrowia w przekonaniach i praktycznej działalności pielęgniarek to głównie indywidualnie



prowadzona edukacja podopiecznych i zachęcanie ich do zdrowego stylu życia (wsparte wykonywaniem zabiegów profilaktyki medycznej — głównie szczepień). Najczęściej uważają one, że właśnie tym powinny się zajmować, tym też najczęściej praktycznie się zajmują w promocji zdrowia i najczęściej osobiście chcą się zajmować. Ponadto czują się dobrze przygotowane do tego typu działań.

Jako podstawę swojej działalności edukacyjnej traktują wiedzę na temat uwarunkowań zdrowia, a nie na temat uwarunkowań zachowań zdrowotnych. Przekazywanie podopiecznym wiedzy o zdrowiu uznają za wystarczający sposób wywierania wpływu na ich zachowania, bo — choć chętne są do podnoszenia swoich kwalifikacji — to nie chcą się kształcić w technikach kształtowania zachowań.

Pielęgniarki w swej zdecydowanej większości zarówno nie lokują promocji zdrowia, jak i nie widzą swojego miejsca w obszarze działań dotyczących organizacji projektów prozdrowotnych —: ich planowania, lobbingu i marketingu, pozyskiwania środków na realizację, ewaluacji itp. Relatywnie rzadko postulują takie działania w zakresie roli zawodowej pielęgniarki, rzadko je podejmują i bardzo rzadko osobiście chcą je podejmować. Można przypuszczać, że w całokształcie promocji zdrowia tego typu działania w ogóle traktują jako mało istotne w porównaniu z oświatą zdrowotną.

W badanej grupie zawodowej ujawnia się wyraźnie pasywna postawa wobec promocji zdrowia. Wobec obserwowanego słabego zainteresowania pracodawców promocją zdrowia prawie powszechnie oczekują zobligowania ich do takich działań. Oczekują również zobligowania do tego swoich podopiecznych, choć są przekonane o własnych wysokich kompetencjach w oddziaływaniu na ich zachowania zdrowotne. Od wojewódzkich ośrodków oczekują gotowych materiałów edukacyjnych do wykorzystania w prowadzeniu oświaty zdrowotnej oraz organizowania szkoleń, na których mogłyby poszerzać swoją wiedzę o zdrowiu.

Postawy scharakteryzowane w powyższy sposób wydają się wskazywać, że pielęgniarki medycyny pracy (jako ogólnie pojęta grupa zawodowa) mają do odegrania w promocji zdrowia wyraźnie określoną rolę — prowadzenie edukacji zdrowotnej pracowników. Problem polega jednak na tym, że aby mogły robić to skutecznie, powinny być do tego lepiej przygotowane (bo sama wiedza o zdrowiu nie jest tu wystarczająca) i chętniejsze do zdobywania takiego przygotowania. Co ważniejsze — w perspektywie zdiagnozowanych postaw — powinny mieć zorganizowane warunki do prowadzenia edukacji

zdrowotnej (zainteresowani pracodawcy i pracownicy, zgromadzone środki działania, zorganizowane projekty itp.). W sytuacji, gdy takich warunków aktualnie w Polsce (i nie tylko) wyraźnie brakuje, efektywny udział pielęgniarek medycyny pracy w znaczącym rozwoju promocji zdrowia pozostaje pod znakiem zapytania. Zdiagnozowana też jednak była grupa pielęgniarek, co prawda relatywnie niewielka, które prezentują postawy zdecydowanie odmienne od przedstawionych, tj. takich, które angażują się, chcą się angażować i rozwijać własne kompetencje w obszarze organizacji procesów promocji zdrowia w zakładach pracy.

W powyższej sytuacji istnieje potrzeba zintensyfikowania działalności motywującej i przygotowującej pielęgniarki do podejmowania marginalizowanych przez nie ról w promocji zdrowia, poszukiwania innych grup zawodowych (spoza medycyny pracy) do podjęcia działań stymulujących procesy upowszechniania promocji zdrowia w przedsiębiorstwach, a także budowania rozwiązań instytucjonalno-systemowych sprzyjających omawianym procesom.

PIŚMIENNICTWO

1. Korzeniowska E.: Rozumienie przez lekarzy medycyny pracy koncepcji promocji zdrowia zatrudnionych i własnej roli w programach tego typu. *Med. Pr.* 2003;54 (6): 495–501
2. Puchalski K.: Korzyści oraz przeszkody związane z promocją zdrowia w świadomości lekarzy medycyny pracy. *Med. Pr.* 2003;54 (3): 207–213
3. Pyżalski J., Wojtaszczyk P.: Aktywność lekarzy służby medycyny pracy w zakresie promowania zdrowia pracujących. *Med. Pr.* 2004;55 (3): 227–232
4. Korzeniowska E.: Sposoby myślenia i postępowania w sferze zdrowia starszych pracowników średnich i dużych firm. *Med. Pr.* 2004;55 (2): 129–138
5. Puchalski K.: Działania prozdrowotne i ich motywy w świadomości pracowników średnich i dużych przedsiębiorstw. *Med. Pr.* 2004;55 (3): 233–242
6. Puchalski K.: Zachowania antyzdrowotne i ich motywy w świadomości pracowników przedsiębiorstw. *Med. Pr.* 2004;55 (5): 417–424
7. Puchalski K., Korzeniowska E.: Zaangażowanie zakładów pracy w Polsce w promocję zdrowia personelu. *Kierunki rozwoju w latach 1998–2001. Med. Pr.* 2002;53 (5): 355–360
8. Korzeniowska E., Puchalski K., Pyżalski J., Wojtaszczyk P.: Smoking interventions in large Polish enterprises. *Tobacco Control* 2002;11:165
9. Korzeniowska E.: Gotowość do angażowania się w ponadstandardowe działania dla zdrowia personelu przyszłych menedżerów. *Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska Lublin-Polonia* 2006;LX(supl. XVI): 332–336



10. Pyżalski J.: Postawy studentów ostatniego roku studiów menadżerskich dotyczące dbania o zdrowie pracowników. *Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska Lublin-Polonia* 2006;LX(supl. XVI): 252–255
11. Ustawa z dnia 5 lipca 1996r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej. *DzU z 2001 r. nr 57, poz. 602 z późn. zm.*
12. Słońska Z., Borowiec A., Makowska M.: Wiedza i przestrzeganie własnych kompetencji oraz udzielanie porad z zakresu wybranych behawioralnych czynników ryzyka chorób układu krążenia wśród pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej. *Pol. Przegl. Kardiol.* 2007;9(1):15–19
13. Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 roku o służbie medycyny pracy (*DzU nr 96, poz. 593, z późn. zm.*)

