

CZYNNIKI PODMIOTOWE JAKO PREDYKTORY ZACHOWAŃ ZDROWOTNYCH Kobiet CZYNNYCH ZAWODOWO

PERSONAL FACTORS AS PREDICTORS OF WORKING WOMEN'S HEALTH BEHAVIOUR

Marlena Maria Duda^{1(A-G)}

¹Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Polska
¹Maria Curie-Skłodowska University in Lublin, Poland

Duda, M.,M. (2021). Czynniki podmiotowe jako predyktory zachowań zdrowotnych kobiet czynnych zawodowo / Personal factors as predictors of working women's health behaviour, *Rozprawy Społeczne / Social Dissertations*, 15(2), 100-116. <https://doi.org/10.29316/rs/136361>

Wkład autorów/
Authors' contribution:
A. Zaplanowanie badań/
Study design
B. Zebranie danych/
Data collection
C. Dane – analiza i statystyki/
Data analysis
D. Interpretacja danych/
Data interpretation
E. Przygotowanie artykułu/
Preparation of manuscript
F. Wyszukiwanie i analiza
literatury/
Literature analysis
G. Zebranie funduszy/
Funds collection

Streszczenie: Celem podjętych badań było scharakteryzowanie zachowań zdrowotnych młodych pracujących kobiet oraz ustalenie związków między prezentowanymi zachowaniami zdrowotnymi a zasobami podmiotowymi.

Materiał i metody: Przebadano 200 kobiet aktywnych zawodowo przy użyciu standaryzowanych narzędzi diagnostycznych: Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) R. Schwarzera i M. Jerusalem w adaptacji Z. Juczyńskiego (2001), Testu Orientacji Życiowej (LOT-R) M. Scheiera i C. Carvera w adaptacji R. Poprawy i Z. Juczyńskiego (2001), Skali Satysfakcji z Życia (SWLS) Dienera i ws. w adaptacji Z. Juczyńskiego oraz Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ) Z. Juczyńskiego (2001).

Wyniki: Analiza danych wykazała, że istotnymi predyktorami zachowań prozdrowotnych w badanej grupie okazały się: satysfakcja z życia i dyspozycyjny optymizm. Wskazuje to na udział pozytywnego nastawienia psychicznego w formowaniu zachowań podtrzymujących zdrowie.

Wnioski: Na szczególną uwagę zasługuje potrzeba monitorowania zachowań zdrowotnych młodych kobiet, ze szczególnym uwzględnieniem zasobów sprzyjających zdrowiu.

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, optymizm, satysfakcja z życia, zasoby podmiotowe, samoskuteczność

Summary: The aim of the study was to characterize the health behaviors of young working women and to determine the relationship between the presented health behaviors and personal resources.

Material and methods: 200 professionally active women were examined using the following standardized diagnostic tools: The General Self-Efficacy Scale (GSES) by R. Schwarzer and M. Jerusalem, Life Orientation Test (LOT-R) by M. Scheier and C. Carver, Diener's Satisfaction with Life Scale (SWLS), Health Behavior Inventory (IZZ) by Z. Juczyński.

Results: The analysis of the data showed the important predictors of pro-health behaviour in the surveyed group were: life satisfaction and disposable optimism. This indicates the contribution of a positive mental attitude to the formation of health-supporting behaviors.

Conclusions: Particular attention should be paid to the need to monitor the health behaviour of young women, with particular emphasis on resources supporting health.

Keywords: health behaviour, optimism, life satisfaction, personal resources, self-efficacy

Tabele/Tables: 2

Ryciny/Figures: 1

Literatura/References: 57

Otrzymano/Submitted:
07.01.2021

Zaakceptowano/Accepted:
04.05.2021

Adres korespondencyjny: Marlena Maria Duda, Katedra Metodologii Nauk Pedagogicznych, Instytut Pedagogiki, Wydział Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Narutowicza 12, 20-004, Lublin, Polska; email: marlena.duda@poczta.umcs.lublin.pl
<http://orcid.org/0000-0001-9168-808X>

Copyright by: Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Marlena Duda

Czasopismo Open Access, wszystkie artykuły udostępniane są na mocy licencji Creative Commons Uznanie autorstwa-użycie niekomercyjne-na tych samych warunkach 4.0 Międzynarodowe (CC BY-NC-SA 4.0, <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Wstęp

Wielowymiarowość natury człowieka pociąga za sobą trudności w definiowaniu zjawisk należących do obszaru zdrowia i choroby (Chojnacka-Szawłowska, 2012). Niektórzy badacze zwracają uwagę, że przyjęcie arbitralnej definicji zdrowia nie jest możliwe (Karwat i in., 2012). Najpowszechniejszą definicją zdrowia jest propozycja WHO określająca zdrowie jako dobrostan psychofizyczny i społeczny, a nie wyłącznie brak choroby (Chojnacka-Szawłowska, 2012), co znacząco przyczyniło się do rozwoju pozytywnej koncepcji zdrowia, akcentującej potencjały i zasoby jakimi dysponuje człowiek w trakcie całego swojego życia. Jest również rozumiane jako proces dążący do utrzymania równowagi w obliczu obciążeń (Binkowska-Bury, Więch, 2016). Stąd też zainteresowanie chorobą ustąpiło miejsca zainteresowaniu zdrowiem i jego determinantami (Dolińska-Zygmunt, 2000). We współcześnie promowanym holistycznym modelu podkreśla się aktywność jednostki w kształtowaniu własnego zdrowia (Heszen, 2005) oraz jej osadzenie wśród determinantów natury fizjologicznej, psychologicznej i społecznej, z silnym akcentem położonym na jakość realizowanego przez nią stylu życia, którego kluczowym wymiarem są zachowania zdrowotne (Basińska, 2008; Duda, 2016) w literaturze określane jako „reaktywne, nawykowe lub celowe formy aktywności człowieka, które pozostają – na gruncie wiedzy obiektywnej o zdrowiu i subiektywnego przekonania – w istotnym, wzajemnym związku ze zdrowiem” (Sęk, 2008, s. 539).

Zdrowie nierozzerwalnie związane jest również z kategorią uczestnictwa w życiu społecznym, gdyż pełni istotną rolę w zakresie optymalnego realizowania zadań wyznaczonych przez proces socjalizacji (Tobiasz-Adamczyk, 2000). Obecnie obserwowane przyspieszenie tempa życia, nagromadzenie wielu aktywności związanych z realizowaniem jednocześnie wielu zadań rozwojowych w literaturze zwane jest „godzinami szczytu” (Wysocka, 2011), które są szczególnie widoczne w funkcjonowaniu współczesnych pracujących kobiet. W sytuacji wypełniania wielu ważnych aktywności ważne jest wzmacnianie zdolności jednostki do podtrzymywania zdrowia poprzez dbanie o podmiotowe i społeczne zasoby, stanowiące jedno z podstawowych potencjałów zdrowotnych. Codziennosc kobiet związana jest z licznymi obowiązkami, wymaganiami, rolami, które muszą wypełniać, co wiąże się z obciążeniem, zmęczeniem, konfliktami wewnętrznymi (rodzina-praca) i licznymi dylematami. „Współczesne kobiety pełnią wiele ról; organizują życie rodzinne, intensywnie pracują zawodowo, są aktywne w życiu publicznym. Niezależnie od generacji, którą reprezentują – jako córki, żony, matki czy babce – codziennie działają na rzecz swoich bliskich, podejmują wiele zadań, rozwiązują różnorakie problemy. W natłoku codziennych obowiązków coraz częściej nie mają czasu dla siebie. Ciągły po-

Introduction

The multidimensionality of human nature entails difficulties in defining phenomena belonging to the area of health and disease (Chojnacka-Szawłowska, 2012). Some researchers point out that an arbitrary definition of health is not possible (Karwat et al., 2012). The most common definition of health is the WHO proposal that defines health as psychophysical and social well-being, and not only the absence of disease (Chojnacka-Szawłowska, 2012), which significantly contributed to the development of a positive concept of health, emphasizing the potentials and resources available to people during all your life. It is also understood as a process aimed at maintaining balance in the face of burdens (Binkowska-Bury, Więch, 2016). Hence, interest in the disease gave way to interest in health and its determinants (Dolińska-Zygmunt, 2000). In the currently promoted holistic model, the activity of the individual in shaping their own health is emphasized (Heszen, 2005) and its embedding among the determinants of physiological, psychological and social nature, with a strong emphasis on the quality of the lifestyle implemented by them, the key dimensions of which are health behaviors (Basińska, 2008; Duda, 2016) referred to in the literature as “reactive, habitual or deliberate forms of human activity, which remain – on the basis of objective knowledge about health and subjective belief – in a significant mutual relationship with health” (Sęk, 2008, p. 539).

Health is also inextricably linked with the category of participation in social life, as it plays an important role in the optimal implementation of tasks set by the socialization process (Tobiasz-Adamczyk, 2000). The currently observed acceleration of the pace of life, the accumulation of many activities related to the simultaneous implementation of many developmental tasks in the literature is referred to as “rush hours” (Wysocka, 2011), particularly visible in the functioning of modern working women. When performing many important activities, it is important to strengthen the individual's ability to maintain health by caring for subjective and social resources, one of the basic health potentials. The everyday life of women is associated with numerous duties, requirements, and roles that they must fulfill, being is associated with overload, fatigue, internal conflicts (family-work) and numerous dilemmas. “Contemporary women have many roles; they organize family life, work intensively, are active in public life. Regardless of the generation they represent – as daughters, wives, mothers, or grandmothers – every day they work for their loved ones, undertake many tasks, solve various problems. In the rush of daily duties, they most frequently do not have time for themselves. The constant rush and the multitude of activities mean that they put off their own matters for later. Women also do not have time to be ill, and what is

śpiech i mnogość zajęć sprawia, że własne sprawy odkładają na potem. Kobiety nie mają też czasu na chorowanie, a co gorsza często też nie dbają o swoje zdrowie i zaniedbują badania profilaktyczne” (Stelmach, 2013, s. 5). Aktywność w wielu różnych obszarach wymaga od nich uruchomienia zasobów, przede wszystkim psychicznych, w celu radzenia sobie z wyzwaniami.

Podjęmowane w artykule rozważania wpisują się w nurt badań nad biopsychospołecznym modelem zdrowia człowieka, których celem jest uzupełnienie dotychczasowej wiedzy na temat podmiotowych czynników sprzyjających zdrowiu. Zbadanie wybranych zasobów oraz ich udziału w kształtowaniu zachowań zdrowotnych jest istotne z perspektywy profilaktyki i promocji zdrowia współczesnych pracujących kobiet. Problematyka zarówno zachowań zdrowotnych jak i poszczególnych zasobów podmiotowych jest obecna w pracach badawczych (Duda, 2016; Hutchinson i in., 2020; Kelloniemi i in., 2005; Kirenko, Zubrzycka-Maciąg, 2017), natomiast nieliczne z nich dotyczą grupy kobiet (Andruszkiewicz i in., 2011; Andruszkiewicz, Nowik, 2011; Harvey, Alexander, 2012) obciążonych podwójną rolą pracownika i studenta.

Zachowania zdrowotne a zasoby podmiotowe

Obecnie badania nad zachowaniami zdrowotnymi stanowią istotną metodę pomiaru stanu zdrowia populacji (Nowicki i in., 2018). Trudności w precyzyjnym definiowaniu terminu „zachowania zdrowotne” wynikają z ich nadal niejednoznacznego charakteru powiązań ze zdrowiem (Sęk, 2008). Co więcej stale rozwijająca się wiedza o zdrowiu i jego determinantach, integrująca dokonania różnych dyscyplin nauki (Kaleta, Mróz, 2012; Kowalski, 2018), przemiany paradygmatyczne dotyczące człowieka i jego funkcjonowania, a także dokonania w zakresie promocji zdrowia podkreślają bogactwo ujęć zachowań zdrowotnych, a tym samym modeli teoretycznych tłumaczących podejmowane zjawisko. Pierwszy, wywodzący się z założeń medycznych i zdrowia publicznego nurt skutkowy kładzie nacisk na obiektywne wskaźniki oraz konsekwencje podejmowanych zachowań zdrowotnych w przeciwdziałaniu występowania chorób i zgonów (Heszen-Niejodek, Sęk, 2007). W celowościowym ujęciu zachowania zdrowotne definiowane są jako czynniki ukierunkowane na cel, którym jest zachowanie i utrzymywanie zdrowia. Są to intencjonalne działania mające na celu modyfikację stanu zdrowia, zarówno w negatywnym jak i pozytywnym kierunku, mając również charakter reaktywny. W rozumieniu tym zachowania zdrowotne to „czynności automatyczne, bezrefleksyjne, naśladowcze lub nawykowe, wykonywane bez angażowania mechanizmów poznawczo-wolitionalnych, częstokroć powielające kulturowe wzory zachowań. Czynności takie, gdy zostają uświadomione przez podmiot potraktowane mogą zostać przez niego jako związane ze zdro-

worse, they often do not care about their health and neglect preventive examinations” (Stelmach, 2013, p. 5). Being active in many different areas requires them to mobilize resources, especially mental ones, to cope with challenges.

The considerations undertaken in the article are part of the research on the biopsychosocial model of human health, the aim of it is to extend the existing knowledge about subjective factors contributing to health. Investigating selected resources and their participation in shaping health behaviors is important from the perspective of prevention and health promotion of modern working women. The issues of both health behaviors and individual subjective resources are present in research (Duda, 2016; Hutchinson et al., 2020; Kelloniemi et al., 2005; Kirenko, Zubrzycka-Maciąg, 2017), while few of them concern a group of women (Andruszkiewicz et al., 2011; Andruszkiewicz, Nowik, 2011; Harvey, Alexander, 2012) burdened with the dual role of a worker and student.

Health behaviors and subject resources

Currently, research on health behavior is an important method of measuring the health status of the population (Nowicki et al., 2018). Difficulties in precisely defining the term “health behaviors” result from the still ambiguous nature of links with health (Sęk, 2008). What is more, the constantly developing knowledge about health and its determinants, integrating the achievements of various disciplines of science (Kaleta, Mróz, 2012; Kowalski, 2018), health promotion highlight the richness of approaches to health behavior, and thus theoretical models explaining the phenomenon. The first effect trend, derived from medical and public health assumptions, emphasizes objective indicators and the consequences of health behaviors in preventing the occurrence of diseases and deaths (Heszen-Niejodek, Sęk, 2007). In purposeful terms, health behaviors are defined as factors aimed at the goal of preserving and maintaining health. They are intentional actions aimed at modifying the state of health, both in a negative and positive direction, and are also reactive in nature. In this meaning, health behaviors are “automatic, unreflective, imitative, or habitual activities, performed without involving cognitive-volitional mechanisms, often duplicating cultural patterns of behavior. Such activities, when made aware by the subject, may be treated as related to health” (Puchalski, 2008, p. 207). The purposeful-functional approach that treats health behaviors as behaviors that present a certain amount of knowledge or beliefs and are in a close relationship with health is a development of this trend. In this approach, they are defined

wiem” (Puchalski, 2008, s. 207). Rozwinięciem tego nurtu jest podejście celowościowo-funkcjonalne traktujące zachowania zdrowotne jako zachowania, które prezentują pewien zasób wiedzy czy przekonania i znajdują się w ścisłej relacji ze zdrowiem. W tym ujęciu definiowane są jako „reaktywne, nawykowe i celowe formy aktywności człowieka, które pozostają na gruncie wiedzy obiektywnej i subiektywnego przekonania w istotnym, wzajemnym związku ze zdrowiem” (Sęk, 2008, s. 539). Jedno z pierwszych naukowych definicji wpisujących się w celowościowe podejście do zachowań zdrowotnych przedstawił D. Gochman (1982), który włączył do nich szeroki zakres działań, przekonań, oczekiwań, zachowań czy właściwości osobowościowych człowieka, które wiązały się z utrzymaniem zdrowia. Uwzględniając to szerokie ujęcie w pracy przyjęto (zgodnie z modelem operacjonalizacji zjawiska), że zachowania zdrowotne to „zachowania, o których wiadomo, że obniżają lub podwyższają ryzyko zachorowania; zachowania podejmowane w przekonaniu, że przyczyniają się do utrzymania zdrowia lub zredukowania zagrożenia chorobą; zachowania związane z przestrzeganiem zaleceń lekarskich” (Juczyński, 2001, s. 116).

Zgodnie z pozytywną koncepcją zdrowia ważną rolę w utrzymaniu kondycji zdrowotnej pełnią również zasoby osobiste zwane potencjałami zdrowia (Dolińska-Zygmunt, 2001). Ogólnie rzecz ujmując są to wszelkie psychologiczne, biologiczne i społeczne właściwości, które mogą moderować wpływ stresu na życie człowieka – czyli wszystko to, co jednostka może uruchomić w sytuacji radzenia sobie. Ich obecność pozwala człowiekowi na zachowanie zdrowia w obliczu zarówno sytuacji traumatycznych jak i codziennych stresujących sytuacji (zob. Bochniarz, 2019; Borys, 2010; Konaszewski, Kwadrans, 2018; Wrona-Polańska, 2012). Z perspektywy Teorii Zachowania Zasobów S.E. Hobfolla (2006) w obliczu stresu i obciążenia zasadnicze znaczenie mają dokonujące się przemiany posiadanych zasobów w obliczu ich utraty, zagrożenia lub inwestowania bez późniejszych korzyści. Kluczowe w modelu jest założenie, że ludzie dążą do utrzymania względnej stabilności systemu. Dążenie to jest charakterystyczne dla większości zachowań, wśród których wyróżnia się wartości uniwersalne takie jak zdrowie. Jedną z zaproponowanych w modelu kategorii zasobów są zasoby osobiste. Są to „podmiotowe, psychologiczne zasoby, które stanowią względnie trwałe, dyspozycyjne, poznawczo-afektywne i behawioralno-kompetencyjne wyposażenie człowieka, spełniające swoje ochronne i moderujące stres funkcje poprzez ingerencję w przebieg procesów oceny poznawczej i radzenia sobie, których rezultaty mogą zwrotnie wpływać, a nawet zmieniać psychologiczne zasoby człowieka” (Poprawa, 2008). Spirala zysków i strat wskazuje na istotną rolę inwestowania zasobów przez jednostkę. Ważnym, z punktu widzenia zachowań zdrowotnych, jest odpowiedni optymalny repertuar zasobów, gdyż ich niedostatek wiąże się

as “reactive, habitual and purposeful forms of human activity, based on objective knowledge and subjective belief in a significant mutual relationship with health” (Sęk, 2008, p. 539). One of the first scientific definitions that fit into the purposeful approach to health behaviors was presented by D. Gochman (1982), he included a wide range of actions, beliefs, expectations, behaviors, or personality characteristics of a person related to maintaining health. Considering this broad approach, it was assumed (in accordance with the model of operationalization of the phenomenon) that health behaviors are “behaviors known to lower or increase the risk of disease; behavior undertaken with the belief that it contributes to maintaining health or reducing the risk of disease; behavior related to compliance with medical recommendations” (Juczyński, 2001, p. 116).

According to the positive concept of health, an important role in maintaining health condition is also played by personal resources known as health potentials (Dolińska-Zygmunt, 2001). They are all psychological, biological, and social properties that can moderate the impact of stress on a person’s life – everything that an individual can trigger in a coping situation. The presence of them allows a person to stay healthy in the face of both traumatic situations and everyday stressful situations (see Bochniarz, 2019; Borys, 2010; Konaszewski, Kwadrans, 2018; Wrona-Polańska, 2012). From the perspective of the Theory of Behavior of Resources S.E. Hobfoll (2006) in the face of stress and burden, transformations of resources in the face of loss, threat or investment without subsequent benefits are of fundamental importance. The key to the model is the assumption that people strive to maintain the relative stability of the system. This pursuit is characteristic of most behaviors, including universal values such as health. Personal resources among the resource categories proposed in the model. They are “subjective, psychological resources that constitute relatively permanent, dispositional, cognitive-affective and behavioral-competency, fulfilling their protective and stress-moderating functions by interfering with the course of cognitive assessment and coping processes, the results of they may have a feedback effect, and even change the psychological resources of a person” (Poprawa, 2008). The spiral of profit and loss indicates the significant role of an entity investing resources. From the point of view of health behaviors, it is important to have an appropriate and optimal repertoire of resources, because their scarcity is associated with a greater risk of resource loss (resource deficit entails new ones), thus hindering recovery, and suppressing the possibility of rebuilding or acquiring new ones (Hobfoll, 2006).

The need for an in-depth analysis of the determinants of health-related behaviors undertaken by people is highlighted by the fact that despite the relatively large number of publications on health and health-related behaviors, they are to

z większym ryzykiem utraty zasobów (deficyt zasobów pociąga za sobą kolejne) utrudniając tym samym ich odzyskanie oraz tłumiąc możliwości odbudowywania lub pozyskiwania nowych (Hobfoll, 2006).

Na potrzebę pogłębionej analizy uwarunkowań zachowań zdrowotnych podejmowanych przez ludzi zwraca uwagę fakt, że pomimo stosunkowo dużej liczby publikacji o zdrowiu i zachowaniach zdrowotnych, w niewielkim stopniu są ujmowane w teorii i pracach empirycznych jako główna analizowana zmienna. Znacznie częściej są traktowane jako predyktory innych zjawisk z obszaru zdrowia (Duda, 2016; Kirenko, Zubrzycka-Maciąg, 2017). W prezentowanej pracy skoncentrowano się na trzech wybranych zasobach podmiotowych – dyspozycyjnym optymizmie, poczuciu własnej skuteczności oraz satysfakcji z życia.

Dyspozycyjny optymizm jest to cecha wyrażająca zgeneralizowane oczekiwania pozytywnych zdarzeń, która sprzyja odnoszeniu sukcesów życiowych oraz odporności na stresujące wydarzenia życiowe. Uogólnione oczekiwania pozytywnych zdarzeń w przyszłości sprawiają, że osoba będzie podejmowała trud realizacji celu, nawet w przypadku występujących przeciwności i trudności. Ponadto osoby doświadczające chorób przewlekłych o optymistycznych oczekiwaniach radzą sobie znacznie lepiej niż osoby z orientacją pesymistyczną, co ukazuje „optymizm jako istotny moderator stresu i zasób osobisty człowieka w jego dążeniu do sukcesów oraz zarówno w budowaniu jak i zachowaniu psychofizycznego dobrostanu i zdrowia” (Poprawa, 2001, s. 127). Badania potwierdzają związek zdrowia i optymistycznego nastawienia wykazując, że osoby optymistyczne charakteryzują wyższe wskaźniki w obszarach związanych ze zdrowiem (Stach, 2006). Jest, zatem jednym z najważniejszych zasobów zdrowia (Borys, 2010). Przegląd badań jakiego dokonali H.N. Rasmussen, M. Scheier i J.B. Greenhouse (Rasmussen i in., 2009) wskazuje, że optymizm jest istotnym predyktorem zdrowia. Pozytywnie koreluje z niepaleniem tytoniu, umiarkowanym piciem alkoholu i aktywnością fizyczną niezależnie od czynników socjodemograficznych i stanu klinicznego badanych, a co więcej towarzyszy również wysokiej samoocenie zdrowia (Steptoe i in., 2006). Podobne wyniki uzyskali Kelloniemi i in. (2005), którzy na grupie 8690 osób przebadali związek między optymizmem a zachowaniami zdrowotnymi, jednoznacznie wskazując na ich dodatnią korelację (zob. Giltay i in., 2007). Optymiści lepiej się odżywiają, oraz mają odpowiednią masę ciała. Lepszy stan zdrowia optymistów wynika z dwóch podejść: motywacyjnego i behawioralnego. Optymiści przyjmują bardziej proaktywne podejście do zdrowia (Carver, Scheier, 2014), co łączy się również z poczuciem własnej skuteczności w realizacji celów (Hevey i in., 1998).

Poczucie własnej skuteczności to przekonanie jednostki o posiadaniu zdolności do zrealizowania

a small extent recognized in theory and empirical studies as the main analyzed variable. They are treated much more often as predictors of other phenomena related health (Duda, 2016; Kirenko, Zubrzycka-Maciąg, 2017). The presented work focuses on three selected subjective resources – dispositional optimism, self-efficacy, and life satisfaction.

Dispositional optimism is a feature that expresses the generalized expectations of positive events, it favors success in life and resistance to stressful life events. Generalized expectations of positive future events mean that a person will make efforts to achieve the goal, even in the case of adversities and difficulties. In addition, people experiencing chronic diseases with optimistic expectations cope much better than people with a pessimistic orientation, which shows “optimism as an important moderator of stress and a personal resource of a person in his striving for success and both in building and maintaining psychophysical well-being and health” (Poprawa, 2001, p. 127). Research confirms the relationship between health and optimism, showing that optimistic people have higher rates in areas related to health (Stach, 2006). Therefore, it is one of the most important health resources (Borys, 2010). A review of the research carried out by H.N. Rasmussen, M. Scheier, and J.B. Greenhouse (Rasmussen et al., 2009) indicates that optimism is an important predictor of health. It correlates positively with non-smoking, moderate alcohol consumption and physical activity, regardless of sociodemographic factors and the clinical condition of the respondents and is also associated with high self-assessment of health (Steptoe et al., 2006). Similar results were obtained by Kelloniemi et al. (2005), who examined the relationship between optimism and health behaviors on a group of 8,690 people, clearly indicating their positive correlation (see Giltay et al., 2007). Optimists eat better and have the right body weight. Better health for optimists results from two approaches: motivational and behavioral. Optimists adopt a more proactive approach to health (Carver, Scheier, 2014), which is also associated with a sense of self-efficacy in achieving goals (Hevey et al., 1998).

Self-efficacy is the belief of an individual that he or she can achieve a goal in any, even stressful conditions (Juczyński, 2001). It is an important stress moderator confirmed in studies (Han, 2005). It is worth emphasizing that this is not a general human predisposition. Rather, it refers to individual actions that an individual is dealing with at a given moment, it is therefore a definition of the role of own agency in taking and maintaining an action “directed at a selected goal, regardless of the obstacles and difficulties that arise on the way to implementation” (Kościelak, 2010, p. 61). Belief in self-efficacy is a dimension that determines human behavior, hence the correlations of this variable with

celu w każdym, nawet stresogennych warunkach (Juczyński, 2001). Jest istotnym moderatorem stresu potwierdzonym w badaniach (Han, 2005). Warto podkreślenia jest to, że nie jest to ogólna predyspozycja człowieka. Odnosi się raczej do jednostkowych działań, z którymi jednostka w danym momencie ma do czynienia, jest, zatem określeniem roli własnego sprawstwa w podejmowaniu i podtrzymywaniu działania „ukierunkowanego na wybrany cel, niezależnie od przeszkód i utrudnień pojawiających się na drodze do jego realizacji” (Kościelak, 2010, s. 61). Przekonanie o własnej skuteczności jest wymiarem determinującym zachowania człowieka, stąd szeroko analizowane są korelacje tej zmiennej z zachowaniami zdrowotnymi, akcentujące ich pozytywny związek. Badaniom poddawane są dwa ujęcia tego zjawiska. W wąskim ujęciu dotyczy własnej skuteczności w odniesieniu do wybranych (specyficznych) zachowań, co jednak nie znajduje pełnego uzasadnienia, a w szerokim – jako uogólnioną własną skuteczność w odniesieniu do wielu zachowań (Schwarzer, 1997). Wyniki badań wśród kobiet chorujących na raka piersi i osób chorych na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc potwierdziły związek między poczuciem własnej skuteczności a prozdrowotnymi zachowaniami (Kościelak, 2010). Z badań tych jednoznacznie wynika, że „przekonania o własnej skuteczności pozytywnie wpływają na zachowania zdrowotne i ogólny dobrostan jednostki” (Kościelak, 2010, s. 68).

Poczucie własnej skuteczności jest ważnym predyktorem zachowań zdrowotnych, gdyż odgrywa istotną rolę w inicjowaniu, utrzymywaniu, kontrolowaniu i ewentualnym rezygnowaniu bądź unikaniu wielu zachowań, w tym właśnie zdrowotnych (Hevey i in., 1998). Znaczenie uogólnionego poczucia własnej skuteczności w realizacji prozdrowotnych zachowań udowodniono w badaniach nad aktywnością fizyczną i odżywianiem. Badania pokazują, że wysokie poczucie tej zmiennej sprzyja przestrzeganiu zasad wykonywania ćwiczeń, a nawet intensyfikuje je (Desharnais i in., 1986) oraz jest znaczącym wskaźnikiem zarówno obecnego jak i przyszłego zachowania związanego z aktywnością fizyczną (Marcus i in., 1994). Badania przeprowadzone wśród osób z otyłością wykazały, że wysoki poziom samoskuteczności towarzyszył lepszym wynikom w programach leczenia otyłości (Hevey i in., 1998) oraz sprzyja przestrzeganiu zaleceń lekarskich, co znacząco przyczyniało się do poprawy zdrowia osób przewlekle chorych (Náfrádi i in., 2017). Jednakże nie wszystkie dane jednoznacznie wskazują na istotną zależność między prozdrowotnymi zachowaniami a poczuciem własnej skuteczności. Wyniki badań nad pacjentami kardiologicznymi wykazały, że pacjenci poddani programowi rehabilitacji wraz z terapią podnoszenia poczucia własnej skuteczności wykazywali po zakończeniu programu wyższą jakość życia, jednak nie charakteryzowali się bardziej prozdrowotnymi zachowaniami niż grupa kontrolna (Song, 2003). Być może

health behaviors are widely analyzed, emphasizing their positive relationship. Two approaches to this phenomenon are subject to research. In a narrow sense, it concerns self-efficacy in relation to selected (specific) behaviors, which, however, is not fully justified, and in a broad sense - as a generalized self-efficacy in relation to many behaviors (Schwarzer, 1997). The results of studies among women suffering from breast cancer and people suffering from chronic obstructive pulmonary disease confirmed the relationship between self-efficacy and pro-health behaviors (Kościelak, 2010). The studies clearly show that “beliefs about self-efficacy have a positive impact on health behavior and the general well-being of an individual” (Kościelak, 2010, p. 68).

Self-efficacy is an important predictor of health behaviors, as it plays an important role in initiating, maintaining, controlling, and possibly giving up or avoiding many behaviors, including health ones (Hevey et al., 1998). The importance of generalized self-efficacy in the implementation of pro-health behaviors has been proven in research on physical activity and nutrition. Research shows that a high sense of this variable promotes and even intensifies exercise compliance (Desharnais et al., 1986) and is a significant indicator of both current and future behavior related to physical activity (Marcus et al., 1994). Studies conducted among obese people showed that a high level of self-efficacy was associated with better outcomes in obesity treatment programs (Hevey et al., 1998) and favored medical adherence, which significantly contributed to improving the health of chronically ill patients (Náfrádi et al., 2017). However, not all data unambiguously indicates a significant relationship between pro-health behaviors and self-efficacy. The results of studies on cardiac patients showed that patients who underwent a rehabilitation program along with self-efficacy therapy showed a higher quality of life after the end of the program, but they were not characterized by more pro-health behaviors than the control group (Song, 2003). It is possible that the sense of self-efficacy contributes to focusing on achieving the goal - in the above-mentioned cases, the goal was to improve health behaviors, because the situation significantly threatened human health and life, and not to maintain permanent changes in behavior as an element of a healthy lifestyle.

Satisfaction with life is one of the basic human values and refers to the positive aspects of his functioning (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). It is set in a subjectivist perspective, as it causally relates to “individual valuation of resources and limitations, finding expression in a positive attitude to one’s own life situation and manifesting emotional reactions of pleasure in connection with the fulfilled life roles” (Juczyński, 2001). Among the most important determinants of the level of satisfaction with life, there are sociodemographic

poczucie własnej skuteczności przyczynia się do skupienia się na realizacji celu – w przytoczonych przypadkach celem była poprawa zachowań zdrowotnych, gdyż sytuacja znacząco zagrażała zdrowiu i życiu człowieka, a nie utrzymanie trwałych zmian w zachowaniach jako elementu prozdrowotnego stylu życia.

Satysfakcja z życia jest jedną z podstawowych wartości człowieka i odnosi się do pozytywnych aspektów jego funkcjonowania (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Osadzona jest w perspektywie subiektywistycznej, gdyż bezpośrednio odnosi się do „indywidualnego wartościowania posiadanych zasobów i ograniczeń, znajdując wyraz w pozytywnym ustosunkowaniu się do własnej sytuacji życiowej i przejawianiu uczuciowych reakcji przyjemności w związku z pełnionymi rolami życiowymi” (Juczyński, 2001). Wśród najistotniejszych determinantów poziomu satysfakcji z życia wymienia się czynniki socjodemograficzne i osobowościowe, a przykładowe badania wskazują, „że większe zadowolenie z życia ujawniają osoby zdrowe, młodsze i płci żeńskiej” (por. Esnaola i in., 2019; Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008, s. 100). Potwierdzają to wyniki analiz nad populacją koreańską, zgodnie, z którymi niższą satysfakcją z życia prezentują mężczyźni, chociaż w tym przypadku znaczącym predyktorem okazał się wiek – wśród mężczyzn najwyższą satysfakcją z życia odczuwali młodzi mężczyźni oraz starsi – po 60-tym roku życia. Natomiast wśród kobiet najwyższą satysfakcją z życia osiągały te, które ukończyły 40 lat (Yun i in., 2019). Co więcej, zmiana ta okazuje się być istotnym predyktorem wypadków przy pracy, gdyż osoby z wysokim poziomem badanej zmiennej charakteryzowały się niższym ryzykiem wypadku (Park i in., 2018).

W świetle przeprowadzonych badań zasoby istotnie sprzyjają utrzymaniu zdrowia oraz odporności na stres. Dlatego w prezentowanej pracy podano analizie te z zasobów podmiotowych, które towarzyszą behawioralnym determinantom zdrowia oraz sprawdzono zależności między zachowaniami sprzyjającymi zdrowiu a zasobami, które mogą być zaangażowane w ich modyfikację. Literatura dotycząca zachowań zdrowotnych wskazuje na niedostatek badań łączących wszystkie omawiane zmienne. Stąd znajomość predyktorów prozdrowotnych zachowań jest znacząca z punktu widzenia działań profilaktycznych i interwencyjnych mających na celu ochronę zdrowia i życia ludności.

Materiał i metody

Podjęta problematyka badawcza koncentruje się wokół sytuacji zdrowotnej młodych pracujących kobiet, gdyż znaczącym czynnikiem warunkującym kondycję kobiety jest jej aktywność prozdrowotna. Przedmiotem niniejszego opracowania jest związek zachowań zdrowotnych z zasobami podmiotowymi i jednoczesne ustalenie predyktorów zachowań zdrowotnych. Zatem celem niniejszej pracy było

and personality factors, and exemplary studies indicate that “greater satisfaction with life is revealed by healthy, younger and female people” (cf. Esnaola et al., 2019; Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008, p. 100). This is confirmed by the results of analyses of the Korean population, according to which men present lower life satisfaction, although in this case age turned out to be a significant predictor – among men, the highest satisfaction with life was experienced by young men and older men over 60 years of age. On the other hand, among women, the highest satisfaction with life was achieved by those who turned 40 (Yun et al., 2019). Moreover, this variable turns out to be a significant predictor of accidents at work, as people with a high level of the analyzed variable were characterized by a lower risk of an accident (Park et al., 2018).

In the light of the conducted research, resources significantly contribute to maintaining health and resistance to stress. Therefore, the presented study analyzes those subjective resources that accompany behavioral determinants of health and verifies the relationships between health-promoting behaviors and resources that may be involved in their modification. The literature on health behaviors indicates insufficient research connecting all the discussed variables. Hence, the knowledge of the predictors of pro-health behaviors is significant from the point of view of preventive and intervention measures aimed at protecting the health and life of the population.

Material and methods

The undertaken research issues focus on the health situation of young working women, as a significant factor determining the condition of a woman is her pro-health activity. The subject of this study is the relationship between health behaviors and subjective resources and the simultaneous determination of predictors of health behaviors. Therefore, the aim of the study was to check which

sprawdzenie jakie zmienne podmiotowe wiążą się z zachowaniami zdrowotnymi pracujących młodych kobiet oraz, które z badanych zasobów podmiotowych są czynnikami predysponującymi kobiety do zachowań prozdrowotnych.

Badania zostały przeprowadzone w celu odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

1. Jaki jest poziom zachowań zdrowotnych, poczucia własnej skuteczności, satysfakcji z życia oraz dyspozycyjnego optymizmu pracujących młodych kobiet?
2. Czy i w jakim stopniu zachowania zdrowotne wiążą się z psychologicznymi zasobami takimi jak dyspozycyjny optymizm, poczucie własnej skuteczności i satysfakcja z życia?

Hipotezę sformułowano do pytań o charakterze zależnościowym, a jej podstawą była analiza dotychczasowej literatury. Zakłada się, zatem, że istnieje współzależnościowy charakter związku między analizowanymi zmiennymi. Przyjęto zatem, że pożądane zachowania zdrowotne dodatkowo wiążą się dyspozycyjnym optymizmem, poczuciem własnej skuteczności i satysfakcją z życia oraz wymienione zasoby podmiotowe biorą istotny udział w kształtowaniu poziomu zachowań zdrowotnych (Banaszkiewicz i in., 2014; Kelloniemi i in., 2005; Kościelak, 2010).

W badaniach zastosowano, w ramach metody sondażu diagnostycznego, technikę ankiety oraz kwestionariusz ankiety, na który składa się zestaw kwestionariuszy: Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) R. Schwarzera i M. Jerusalem w adaptacji Z. Juczyńskiego (2001), Test Orientacji Życiowej (LOT-R) M. Scheiera i C. Carvera w adaptacji R. Poprawy i Z. Juczyńskiego (2001), Skala Satysfakcji z Życia (SWLS) Dienera i wsp. w adaptacji Z. Juczyńskiego (2001) oraz Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) Z. Juczyńskiego (2001). Dane socjodemograficzne uzyskano za pomocą metryczki własnego autorstwa.

Otrzymane wyniki poddane zostały analizie statystycznej za pomocą programu IBM SPSS Statistica wersja 25 pod kątem zależności między badanymi zmiennymi oraz w celu ustalenia predyktorów zachowań zdrowotnych. Dane spełniają warunek rozkładu normalnego, co pozwoliło na zastosowanie w dalszych analizach testów parametrycznych. Do wykazania tej zależności pomiędzy zmiennymi zastosowano test r-Pearsona oraz wielozmienną analizę regresji. We wnioskowaniu statystycznym przyjęto poziom istotności $p < 0,05$. Zmiennymi wyjaśniającymi były posiadane zasoby: dyspozycyjny optymizm, satysfakcja z życia i poczucie własnej skuteczności.

Analiza wyników badań własnych

W badaniach uczestniczyło 200 pracujących zawodowo młodych kobiet zatrudnionych na umowie cywilno-prawnej, które jednocześnie były studentkami studiów niestacjonarnych drugiego stop-

ni. Zmienne podmiotowe są związane z zachowaniami zdrowotnymi pracujących młodych kobiet i które z badanych zasobów podmiotowych są czynnikami predysponującymi kobiety do zachowań prozdrowotnych.

The research was conducted to answer the following research questions:

1. What is the level of health behavior, self-efficacy, life satisfaction and the dispositional optimism of working young women?
2. Are health behaviors related to psychological resources such as dispositional optimism, self-efficacy, and life satisfaction and to what extent?

The hypothesis was formulated for dependency questions, and its basis was the analysis of the existing literature. Therefore, it is assumed that there is an interdependent nature of the relationship between the analyzed variables. Therefore, it was assumed that the desired health behaviors are positively related to dispositional optimism, self-efficacy and life satisfaction, and the aforementioned subjective resources play a significant role in shaping the level of health-related behaviors (Banaszkiewicz et al., 2014; Kelloniemi et al., 2005; Kościelak, 2010).

The research used, the survey technique and the survey questionnaire, as part of the diagnostic survey method. It consists of a set of questionnaires: the Generalized Self-Efficacy Scale (GSES) by R. Schwarzer and M. Jerusalem, adapted by Z. Juczyński (2001), the Life Orientation Test (LOT-R) by M. Scheier and C. Carver adapted by R. Poprawa and Z. Juczyński (2001), the Scale of Satisfaction with Life (SWLS) by Diener et al., adapted by Z. Juczyński (2001) and the Health Behavior Inventory (IZZ) Z. Juczyński (2001). The sociodemographic data was obtained with the help of the author's own record.

The obtained results were analyzed statistically with the use of IBM SPSS Statistica version 25 in terms of the relationship between the studied variables and to establish predictors of health behaviors. The data meets the condition of a normal distribution, which made it possible to use parametric tests in further analyzes. Pearson's r test and multivariate regression analysis were used to demonstrate this relationship between the variables. A significance level of $p < 0.05$ was adopted in the statistical inference. The explanatory variables were resources: dispositional optimism, life satisfaction and self-efficacy.

Analysis of own research results

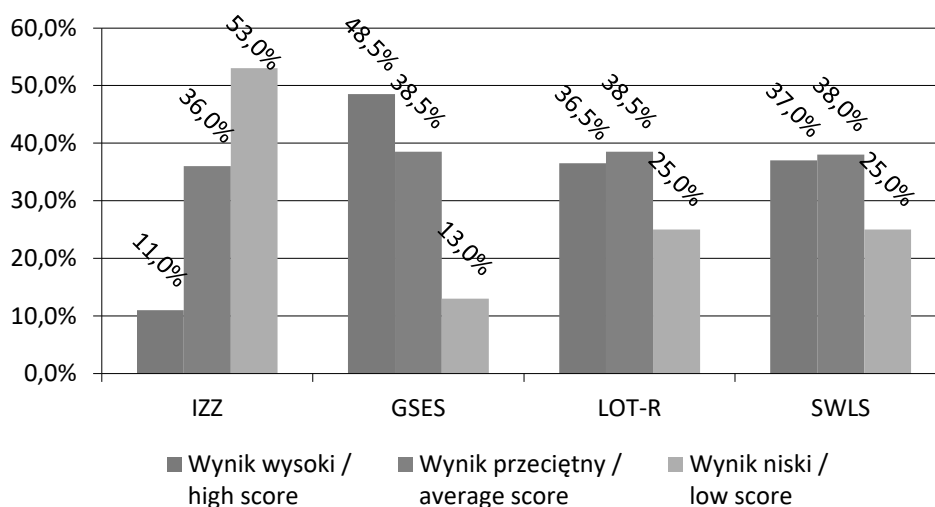
The research involved 200 professionally active young women employed under a civil law contract, who were also students of extramural second-cycle studies. The age ranged from 20 to 45 years

nia. Wiek rozciągał się od 20 do 45 lat ($M=23,52$; $SD=3,49$). Wśród badanych kobiet przeważały mieszkanki miasta ($N=106$) o dobrej sytuacji materialnej, obecnie w związku nieformalnym ($N=110$). Badane w przeważającej liczbie nie zgłaszały żadnych problemów zdrowotnych (83%) i oceniały swoje zdrowie jako dobre (57%).

Stan zdrowia kobiet determinowany jest w znacznej mierze zachowaniami zdrowotnymi, do których powszechnie zalicza się odżywianie, aktywność fizyczną, zachowania profilaktyczne, praktyki zdrowotne oraz nastawienie psychiczne. Przeliczone na steny wyniki surowe uzyskane za pomocą kwestionariusza IZZ (Juczyński, 2001) pozwalają na wstępną charakterystykę grupy. Wyniki wskazują na pewne nieprawidłowości dotyczące przestrzegania zachowań zdrowotnych w badanej grupie. Badane kobiety aktywne zawodowo w przeważającej części (53%) wykazują niski poziom zachowań zdrowotnych, co jest wynikiem niepokojącym. Prozdrowotne zachowania prezentowało 47% badanych, przy czym zaledwie 11% kobiet charakteryzowało się wysokim wynikiem zachowań zdrowotnych. Natomiast grupa w większości miała wysoki poziom własnej skuteczności (48,5%). Oznacza to, że badane pracownice wierzą w siebie i swoją skuteczność w realizację zadań i celów, bez względu na towarzyszące temu okoliczności i ponoszony koszt energetyczny. Zarówno w przypadku dyspozycyjnego optymizmu czy satysfakcji z życia charakteryzowały się wynikami przeciętnym i wysokim, co świadczy, że są zadowolone ze swojego życia, realizują siebie i swoje plany oraz są osobami optymistycznie nastawionymi do otaczającego świata (rycina 1).

($M=23,52$; $SD=3,49$). Most of the surveyed women were city dwellers ($N=106$) with a good financial situation, currently in an informal relationship ($N=110$). Most of the respondents did not report any health problems (83%) and assessed their health as good (57%).

The health condition of women is largely determined by health behaviors, which commonly include nutrition, physical activity, preventive behavior, health practices and mental attitude. The raw results converted into sten results obtained with the use of the IZZ questionnaire (Juczyński, 2001) allow for the initial characterization of the group. The results indicate some irregularities in the observance of health behaviors in the studied group. Most professionally active women (53%) show a low level of health-related behaviors, which is a worrying result. Health-promoting behaviors were presented by 47% of the respondents, with only 11% of women having a high result of health-related behaviors. On the other hand, most of the group had a high level of self-efficacy (48.5%). This means that the surveyed employees believe in themselves and their effectiveness in achieving tasks and goals, regardless of the accompanying circumstances and the energy cost incurred. Both in the case of available optimism or life satisfaction, they were characterized by an average and high result, which proves that they are satisfied with their lives, implement themselves and their plans, and are optimistic about the surrounding world (Figure 1).



Rycina 1. Rozkład wyników badanych zmiennych w przeliczeniu na skale stenowe

Figure 1. Distribution of the results of the studied variables converted to sten scales

Źródło: opracowanie własne; IZZ – zachowania zdrowotne, GSES – poczucie własnej skuteczności, LOTR – dyspozycyjny optymizm, SWLS – poczucie satysfakcji z życia.

Source: own study; IZZ – health behaviors, GSES – self-efficacy, LOTR – dispositional optimism, SWLS – life satisfaction.

Podjęta analiza związków zachowań zdrowotnych (IZZ) oraz poszczególnych wymiarów: prawidłowe nawyki żywieniowe (PNŻ), zachowania profilaktyczne (ZP), pozytywne nastawienie psychiczne (PNS) oraz praktyki zdrowotne (PZ) między poczuciem satysfakcji z życia (SWLS), poczuciem własnej skuteczności (GSES) oraz dyspozycyjnym optymizmem (LOTR) wykazała istotne zależności. Analiza korelacyjna (tabela 1) ujawniła, że poczucie satysfakcji z życia istotnie oraz pozytywnie koreluje zarówno z ogólnym wynikiem zachowań zdrowotnych, jak i z poszczególnymi jego wymiarami. Wskazuje to, że wysokiemu poczuciu zadowolenia ze swojego życia towarzyszą prozdrowotne zachowania kobiet w zakresie zachowań profilaktycznych, odżywiania oraz higieny psychicznej, jednak ujawnione zależności są słabe (<0,3). Najsilniejsze związki widocznie są między satysfakcją z życia a pozytywnym nastawieniem psychicznym. Zatem zadowolenie z życia sprzyja tendencji do dbania o własne zdrowie, zarówno w perspektywie krótko jak i długoterminowej. Osoby z nastawieniem optymistycznym również prezentują pozytywne zachowania zdrowotne, choć ujawnione zależności okazały się słabe. Kobiety optymistycznie nastawione do siebie i życia charakteryzują się dbałością o prawidłowe odżywianie, przestrzegają zasad higieny snu i odpoczynku. Charakteryzują się również pozytywnym nastawieniem psychicznym. Niestety, prawdopodobnie perspektywa przyszłościowa, jaką cechuje się optymizm, skutkuje nieprzestrzeganiem zachowań profilaktycznych. Być może badane kobiety uznając się za zdrowe wierzą, że ten wymiar zachowań zdrowotnych jeszcze ich nie dotyczy lub mają niski poziom wiedzy na temat chorób cywilizacyjnych i sposobów ich przeciwdziałania. Zapewne nieprzestrzeganie zaleceń zdrowotnych może wynikać tu z niskiej świadomości zagrożeń bądź ich bagatelizowania przez kobiety. Interesujące jest natomiast to, że poczucie własnej skuteczności nie wiąże się istotnie z zachowaniami prozdrowotnymi, oprócz jednego wymiaru – pozytywnego nastawienia psychicznego. Warty przeanalizowania jest ujawniony, co prawda nieistotny statystycznie, negatywny związek między własną skutecznością a ogólnym wynikiem zachowań zdrowotnych, wskazując, że wysokiemu poczuciu skuteczności w działaniu towarzyszy niski poziom zachowań zdrowotnych. Oznaczałoby to, że badane kobiety skupione raczej na realizacji celów zawodowych, edukacyjnych i rodzinnych (badane były kobietami pracującymi, uczęszczającymi na zajęcia edukacyjne oraz będące w stałych związkach) rezygnują z dbania o zdrowie. Wiąże się to również z przewagą niskich wyników w zakresie zachowań zdrowotnych u badanych.

W celu przewidywania zachowań zdrowotnych na podstawie wybranych zasobów podmiotowych przeprowadzono analizę regresji wielozmiennowej (tabela 2). Model okazał się dobrze dopasowany do danych. Zachowania zdrowotne można wyjaśnić przy udziale dwóch z trzech badanych za-

An analysis of the relationships between *health behaviors* (IZZ) and individual dimensions was undertaken: *correct eating habits* (PNŻ), *preventive behaviors* (ZP), *positive mental attitude* (PNS) and *health practices* (PZ) between the *sense of life satisfaction* (SWLS), the *sense of self-efficacy* (GSES) and *dispositional optimism* (LOTR) showed significant relationships. Correlation analysis (Table 1) revealed that the sense of satisfaction with life significantly and positively correlates both with the overall result of health-related behaviors and its individual dimensions. This indicates that a high sense of satisfaction with one's life is accompanied by pro-health behavior styles of women in the field of preventive behavior, nutrition, and mental hygiene, however, the revealed dependencies are weak (<0.3). The strongest relationships are apparently recorded between life satisfaction and a positive mental attitude. Thus, satisfaction with life promotes the tendency to take care of one's own health, both in the short and long term. People with an optimistic attitude also show positive health behaviors, although the revealed relationships turned out to be weak. Women who are optimistic about themselves and their lives are characterized by care for proper nutrition, and observe the rules of sleep and rest hygiene. They are also characterized by a positive mental attitude. Unfortunately, it is likely that the prospect of optimism will result in non-compliance with preventive behavior. The surveyed women, who perhaps consider themselves healthy, believe that this dimension of health behavior does not concern them yet or that they have a low level of knowledge about lifestyle diseases and how to prevent them. Probably non-compliance with health recommendations may result from low awareness of threats or their downplaying by women. It is interesting, however, that the sense of self-efficacy is not significantly associated with pro-health behaviors, except for one dimension – a positive mental attitude. It is worth analyzing the revealed, although statistically insignificant, negative relationship between one's own effectiveness and the overall result of health-related behaviors, indicating that a high sense of effectiveness in action is accompanied by a low level of health-related behaviors. This would mean that the surveyed women focused rather on achieving professional, educational, and family goals (the surveyed women worked, attended educational activities and were in permanent relationships), giving up taking care of their health. It is also related to the prevalence of low health behavior scores in the respondents.

To predict health behaviors based on selected subjective resources, a multivariate regression analysis was performed (Table 2). The model turned out to be a good fit for the data. Health behaviors can be explained with the participation of two of the three resources studied. The variable subjective resources, created by the sense of satisfaction

Tabela 1. Związek między zachowaniami zdrowotnymi a zasobami osobistymi
Table 1. Relationship between health behaviors and personal resources

Zmienna/ Variable	Korelacja między zachowaniem zdrowotnym a zasobami podmiotowymi/ Correlation between health behavior and subjective resources					
	SWLS		GSES		LOTR	
PNŻ	0.156	0.027*	0.068	0.339	0.158	0.026*
ZP	0.191	0.007*	0.077	0.280	0.097	0.171
PNS	0.508	0.000*	0.264	0.000*	0.372	0.000*
PZ	0.223	0.002*	0.259	0.075	0.186	0.008*
SUMA ZZ/ / overall result	0.355	0.000*	-0.038	0.595	0.268	0.000*

Źródło: opracowanie własne. * $p < 0,05$; IZZ – ogólny wynik zachowań zdrowotnych, PNŻ – prawidłowe nawyki żywieniowe, ZP – zachowania profilaktyczne, PNS – pozytywne nastawienie psychiczne, PZ – praktyki zdrowotne; SWLS – poczucie satysfakcji z życia, GSES – poczucie własnej skuteczności, LOTR – dyspozycyjny optymizm

Source: own study. * $p < 0.05$; IZZ – overall result of health behaviors, PNŻ – proper eating habits, ZP – preventive behaviors, PNS – positive mental attitude, PZ – health practices; SWLS – a sense of satisfaction with life, GSES – a sense of self-efficacy, LOTR – dispositional optimism

sobów. Zmienna zasoby podmiotowe, którą tworzą poczucie satysfakcji z życia, własna skuteczność i dyspozycyjny optymizm, wyjaśnia 13% wariacji zachowań zdrowotnych. Z trzech wprowadzonych predyktorów tylko dwa predyktory pozwalają w istotny sposób przewidywać poziom zmiennej zależnej – zachowań zdrowotnych, chociaż satysfakcja z życia wydaje się być silniejszym predyktorem ($\beta = 0,23$) niż dyspozycyjny optymizm ($\beta = 0,15$). Można, zatem przyjąć z pewną dozą ostrożności, że dobre samopoczucie i optymizm będą wzmacniać zachowania, których celem jest dbałość o zdrowie. Częste zachowania zdrowotne ukierunkowane prozdrowotnie wiążą się, zatem z wysokim poziomem satysfakcji z życia i pozytywnym, pogodnym nastawieniem do otaczającej rzeczywistości.

with life, self-efficacy, and dispositional optimism, explains 13% of the variance in health behaviors. Out of the three introduced predictors, only two predictors allow a significant prediction of the level of the dependent variable – health behaviors, although life satisfaction seems to be a stronger predictor ($\beta = 0.23$) than dispositional optimism ($\beta = 0.15$). It can therefore be assumed with some caution that well-being and optimism will reinforce behaviors aimed at maintaining health. Frequent health-related behaviors are therefore associated with a high level of life satisfaction and a positive, cheerful attitude to the surrounding reality.

Tabela 2. Wyniki regresji wielozmiennej – zmienna zależna zachowania zdrowotne
Table 2. Multivariate Regression Results – Dependent Variable Health Behavior

Wskaźnik zmiennych niezależnych/ Independent variable indicator	Zachowania zdrowotne / Health behaviors R=0.366 R ² =0.134 cR ² =0.120 F(3.196)=10.077			
	β	B	t	p
GSES	0.110	0.107	1.48	0.137
SWLS	0.231	0.202	3.25	0.000*
LOTR	0.153	0.135	2.15	0.033*

Źródło: opracowanie własne, * $p < 0,05$; GSES – poczucie własnej skuteczności, SWLS – poczucie satysfakcji z życia, LOTR – dyspozycyjny optymizm.

Source: own study, * $p < 0.05$; GSES – self-efficacy, SWLS – life satisfaction, LOTR – dispositional optimism.

Model nie uwzględnił poczucia skuteczności, co świadczy o tym, że nie pełni on istotnej roli w zmienności zachowań zdrowotnych. Wysoki poziom charakteryzujący grupę wskazuje, że badane radzą sobie z sytuacjami trudnymi, które są wyzwaniem i wymagają dodatkowej mobilizacji, ale zapewne tylko w obszarach związanych z pracą i rodziną. Obszar zdrowia dla badanych kobiet nie stanowi wyzwania w sensie przezwyciężania przeciwności, szczególnie w sytuacji wysokiej samooceny zdrowia. Wynik ten może również wynikać z posiadanego systemu wartości, zgodnie, z którym energię na

The model did not consider the sense of effectiveness, it proves that it does not play a significant role in the variability of health behaviors. The high level characterizing the group indicates that the respondents cope with difficult situations that are a challenge and require additional mobilization, but probably only in the areas related to work and family. The area of health for the surveyed women is not a challenge in the sense of overcoming adversities, especially in a situation of high self-esteem of health. It may also result from the value system in place, according to it the

rozwiązywanie problemów badane kobiety wydają w obszarach dla nich najważniejszych – opiece nad ogniskiem domowym oraz utrzymaniem pracy i realizacji studiów.

Podsumowanie i dyskusja wyników

Celem podjętych badań była charakterystyka zachowań zdrowotnych młodych pracujących kobiet oraz ustalenie związków między prezentowanymi zachowaniami zdrowotnymi a zasobami podmiotowymi. Przeprowadzone analizy teoretyczne oraz analiza wyników dotychczasowych badań pozwoliły na sformułowanie hipotez dotyczących pozytywnego związku między zachowaniami zdrowotnymi a dyspozycyjnym optymizmem, poczuciem własnej skuteczności i satysfakcją z życia oraz istotnego udziału tych zasobów podmiotowych w kształtowaniu poziomu zachowań zdrowotnych. Badania przeprowadzono na grupie 200 pracujących zawodowo młodych kobiet zatrudnionych na umowie cywilno-prawnej, które jednocześnie były studentkami studiów niestacjonarnych drugiego stopnia. Wyniki badań pozwoliły na sformułowanie następujących wniosków. Niewiele z ponad 50% badanych kobiet ujawniło niski poziom zachowań zdrowotnych. Kobiety, które charakteryzowały się przeciętnym wynikiem w zakresie zachowań zdrowotnych stanowiły 36% grupy, przy czym wysoki wskaźnik badanej zmiennej charakteryzował jedynie 11% badanych. Kobiety te w większości ujawniały wysoki (48,5%) i przeciętny (38,5%) poziom poczucia własnej skuteczności, a w przypadku 13% badanych oscylował wokół wyniku niskiego. Zbliżone wyniki uzyskano w zakresie poziomu dyspozycyjnego optymizmu i satysfakcji z życia, które oscylowały wokół wyników przeciętnych (odpowiednio 38,5% i 38%) i wysokich (odpowiednio 36,5% i 37%). Co czwarta z badanych kobiet ujawniła niski poziom optymizmu oraz niski poziom satysfakcji z życia. Uzyskane, zatem w toku podjętych analiz wyniki częściowo potwierdzają przyjęte hipotezy. Dowiedziono, że istnieją istotne zależności między deklarowanymi przez badane kobiety zachowaniami zdrowotnymi a poczuciem satysfakcji z życia i dyspozycyjnym optymizmem, ale siła tej zależności jest słaba. Najsilniejsze związki odnotowano między satysfakcją z życia a pozytywnym nastawieniem psychicznym. Zasoby te również pełnią istotną rolę w wyjaśnianiu zmienności wyników zachowań zdrowotnych. Nie potwierdzono hipotezy dotyczącej istotnej roli poczucia własnej skuteczności w podejmowanych aktywnościach zdrowotnych.

Wynik jest zbieżny z badaniami A. Dworak, które wskazują, że „nowoczesna kobieta kształci się, pracuje, zajmuje domem i opiekuje rodziną. Ciągły pośpiech, wynikający z nadmiaru obowiązków, prowadzi często do zaniedbywania własnego zdrowia. Kobiety nie tylko nie mają czasu na chorowanie, nie mają go również na badania profilaktyczne i edukację zdrowotną” (Dworak, 2018, s. 132). Podobne

researched women spend their energy on solving problems in the areas that are most important to them – taking care of the home, keeping work, and carrying out studies.

Summary and discussion of the results

The aim of the research was to characterize the health behaviors of young working women and to establish the relationship between the presented health behaviors and subjective resources. The theoretical analyzes carried out and the analysis of the results of the research conducted so far allowed for the formulation of hypotheses regarding the positive relationship between health behaviors and dispositional optimism, self-efficacy and life satisfaction, and a significant share of the subjective resources in shaping the level of health-related behaviors. The research was carried out on a group of 200 professionally working young women employed under a civil law contract, also students of extramural second-cycle studies. The results of the research allowed for the formulation of the following conclusions. Few of over 50% of the surveyed women revealed a low level of health behavior. The women who had an average result in terms of health-related behaviors accounted for 36% of the group, with only 11% of the respondents having a high index of the examined variable. The women mostly showed a high (48.5%) and average (38.5) level of self-efficacy, and in the case of 13% of respondents it oscillated around a low result. Similar results were obtained for the level of available optimism and satisfaction with life, which oscillated around average (38.5% and 38%, respectively) and high (36.5% and 37%, respectively) results. Every fourth of the surveyed women revealed a low level of optimism and a low level of life satisfaction. Therefore, the results obtained during the undertaken analyzes partially confirm the assumed hypotheses. It was proved that there are significant relationships between the health behaviors declared by the surveyed women and the sense of life satisfaction and dispositional optimism, but the strength of this relationship is weak. The strongest relationships were noted between life satisfaction and a positive mental attitude. The resources also play an important role in explaining the variability in health behaviors. The hypothesis regarding the significant role of self-efficacy in undertaken health activities has not been confirmed.

The result is consistent with the research by A. Dworak, which indicates that “a modern woman is educated, works, takes care of the home and takes care of her family. Constant rush resulting from excess responsibilities often leads to neglecting one’s own health. Women not only do not have time to get sick, they also do not have time for preventive examinations and health education” (Dworak, 2018, p. 132). Similar results were obtained by M.

rezultaty uzyskała M. Mandziuk (2017) wskazujące niski poziom zachowań zdrowotnych wśród studentek pielęgniarstwa (48,57% badanej grupy charakteryzowało się niskim stopniem nasilenia zachowań zdrowotnych) (por. Nowak i in., 2016). Stwierdzone współczynniki korelacji wskazują, że istnieje istotna zależność między optymistycznym nastawieniem do świata i odczuwaną satysfakcją z życia a preferowaniem prozdrowotnych zachowań, co potwierdza obecną w literaturze rolę zasobów w kształtowaniu zdrowia (Kelloniemi i in., 2005; Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008; Rasmussen i in., 2009). Nie stwierdzono istotnego związku między zachowaniami zdrowotnymi a poczuciem własnej skuteczności. Kobiety nastawione są na realizację postawionych celów, na co wskazuje wysoki w tej grupie poziom poczucia skuteczności, jednocześnie rezygnują w natłoku pracy i obowiązków z dbania o własne zdrowie, szczególnie w aspekcie zachowań profilaktycznych, większą rolę przypisując realizacji zawodowej i edukacyjnej.

Wnioski z badań nad determinantami zachowań zdrowotnych są nie do końca spójne. Istnieje, bowiem w literaturze przekonanie, że poczucie samoskuteczności sprzyja osiągnięciu zdrowia i radzeniu sobie ze stresem. Wyniki badań osób starszych sugerują, że osoby o wysokim poczuciu własnej skuteczności częściej przestrzegają zaleceń zdrowotnych i chętniej pozyskują informacje na temat zdrowia i choroby (Mziray i in., 2013). Badania osób otyłych również prowadzą do podobnego wniosku (Hevey i in., 1998). Być może moderującą rolę w znaczeniu poczucia skuteczności w pielęgnowaniu zdrowia ma aspekt motywacyjny. Osoby zdrowe, w tym przypadku badane kobiety, swoją skuteczność wykorzystują w sytuacji radzenia sobie z obowiązkami dnia codziennego nie skupiając się na zdrowiu, którego stan aktualnie oceniają wysoko. Dobór grupy i narzędzi badawczych również mogły przyczynić się do pewnych zniekształceń pomiarowych. Być może weryfikacja empiryczna związku zachowań zdrowotnych z poczuciem własnej skuteczności w dokonanych tutaj analizach, wyznaczana jest najprawdopodobniej innymi, nie uchwyconymi zmiennymi, które wynikają z wielu różnorodnych czynników mających udokumentowany wpływ na kształtowanie się zachowań zdrowotnych, do których należą procesy modelowania (Kropornicka i in., 2015, s. 59) i socjalizacji rodzinnej, determinanty społeczne i kulturowe czy demograficzno-społeczne i osobowościowe (Gruszczynska i in., 2015; Harvey, Alexander, 2012; Petrovic i in., 2018).

Podsumowanie

Człowiek aktywizuje zasoby, w sposób świadomy bądź automatyczny, w celu utrzymania równowagi organizmu w obliczu wyzwań życiowych (Hobfoll, 2006). Badane kobiety w większości charakteryzują się niskim poziomem zachowań zdro-

Mandziuk (2017) indicating a low level of health behavior among nursing students (48.57% of the studied group was characterized by a low level of health behavior) (see Nowak et al., 2016). The observed correlation coefficients indicate that there is a significant correlation between an optimistic attitude towards the world and the perceived satisfaction with life and a preference for pro-health behaviors, it confirms the role of resources in shaping health present in the literature (Kelloniemi et al., 2005; Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008; Rasmussen et al., 2009). There was no significant relationship between health behaviors and self-efficacy. Women are focused on achieving the set goals, it is indicated by the high level of the sense of effectiveness in this group, at the same time they give up taking care of their health, especially in the aspect of preventive behavior, in the sheer volume of work and responsibilities, assigning a greater role to professional and educational performance.

Conclusions from research on the determinants of health behaviors are not entirely consistent. There is a belief in the literature that the feeling of self-efficacy is conducive to achieving health and coping with stress. Studies of older people suggest that people with a high sense of self-efficacy are more likely to follow health recommendations and are more likely to obtain information about health and disease (Mziray et al., 2013). Studies of obese people also result in a similar conclusion (Hevey et al., 1998). Perhaps the motivational aspect plays a moderating role. Healthy people, in this case the surveyed women, use their effectiveness in coping with the duties of everyday life without focusing on health, the condition of which they currently assess highly. The selection of the research group and tools may also have contributed to some measurement distortions. Perhaps the empirical verification of the relationship between health behaviors and self-efficacy in the analyzes carried out here is most likely determined by other, unrecognized variables that result from many different factors that have a documented impact on the shaping of health behaviors, including modeling processes (Kropornicka et al., 2015, p. 59) and family socialization, social and cultural or demographic-social and personality determinants (Gruszczynska et al., 2015; Harvey, Alexander, 2012; Petrovic et al., 2018).

Summary

Man activates resources, consciously or automatically, to maintain the body's balance in the face of life challenges (Hobfoll, 2006). Most of the surveyed women are characterized by a low level of health behaviors with a high level of self-

wotnych przy wysokim poziomie własnej skuteczności. Taki wynik może być związany z realizacją wielu ról i zadań. Badane kobiety pracują na umowach cywilno-prawnych, studiują niestacjonarnie, zmagają efektywnie się z wieloma wyzwaniami, stąd poczucie skuteczności w tej grupie jest wysokie. Ponadto celem dla badanych kobiet jest ich własny rozwój i samorealizacja, które, jak widać, nie łączą się z pielęgnowaniem zdrowia i zachowaniami prozdrowotnymi. „Wielozadaniowość współczesnej kobiety, która z jednej strony daje jej satysfakcję, poczucie niezależności, z drugiej może generować ujemne skutki dla zdrowia, szczególnie w sytuacji, gdy troska o własne zdrowie staje się drugoplanowa wobec dominującej wszechobecnej konsumpcji” (Dworak, 2018, s. 13). Można, zatem sądzić, że optymizm i satysfakcja z życia stwarzają warunki do zachowań prozdrowotnych, ale jest wymagana ich dalsza analiza z użyciem mediacji i moderacji z uwzględnieniem dodatkowych zmiennych.

Syntetyzując uzyskane rezultaty należy podkreślić, że w związku z ograniczeniami wynikającymi z proponowanego modelu badań z wielką ostrożnością należy odnosić wyniki do całej populacji. Na obecnym etapie trudno jednoznacznie wskazać na przyczyny dostrzeganych tutaj rozbieżności, stąd należy przyjąć niejednorodną strukturę zależności. Uzyskane wyniki są jednocześnie wskazówką, że trudno jest przewidzieć wszystkie czynniki determinujące zachowania zdrowotne w grupie pracujących kobiet. Obecnie rola kobiety ulega ciągłym przemianom i wszelkie działania mające na celu profilaktykę zdrowotną tej grupy powinny skupiać się na budowaniu zasobów i możliwości pogodzenia pełnionych przez nie ról, a nie rezygnacji z nich. Zaangażowanie w pracę zawodową nie wyklucza, bowiem możliwości dbania o zdrowie, a zachowanie równowagi między pracą, życiem rodzinnym i dbaniem o siebie i własne zdrowie, powinno stać się przedmiotem działań edukacyjnych w tej grupie. Wyniki mogą stanowić punkt wyjścia do dalszych analiz empirycznych. Z punktu widzenia praktyki istnieje potrzeba podnoszenia świadomości pracujących kobiet w zakresie własnej odpowiedzialności za swój stan zdrowia.

efficacy. Such a result may be associated with the implementation of many roles and tasks. The surveyed women work under civil law contracts, study extramural, struggle effectively with many challenges, hence the sense of effectiveness in this group is high. Moreover, the goal for the surveyed women is their own development and self-fulfillment, which, as you can see, are not related to health care and pro-health behavior. “Multitasking of a modern woman, which on the one hand gives her satisfaction and a sense of independence, on the other hand can generate negative health effects, especially in a situation where concern for one’s own health becomes of secondary importance to the dominant omnipresent consumption” (Dworak, 2018, p. 13). It can, therefore, be assumed that optimism and satisfaction with life create conditions for pro-health behaviors, but their further analysis using mediation and moderation, considering additional variables, is required.

When synthesizing the obtained results, it should be emphasized that due to the limitations resulting from the proposed research model, the results should be applied to the entire population with great caution. At the present stage, it is difficult to clearly indicate the reasons for the discrepancies noticed here, hence a heterogeneous structure of dependencies should be assumed. The obtained results are also an indication that it is difficult to predict all the factors determining health behavior in the group of working women. Currently, the role of women is constantly changing, and all activities aimed at preventing health care for this group should focus on building resources and the possibility of reconciling their roles, not giving them up. Involvement in professional work does not exclude the possibility of taking care of health, and maintaining a balance between work, family life and taking care of oneself and one’s own health should become the subject of educational activities in this group. The results may constitute a starting point for further empirical analyses. From the practical point of view, there is a need of raising the awareness of working women about their own responsibility for their health.

Literatura / References:

1. Andruszkiewicz, A., Banaszekiewicz, M., Felsmann, M., Marzec, A., Kiełbratowska, B., Kocięcka, A. (2011). Poczucie własnej skuteczności a wybrane zmienne związane z funkcjonowaniem zawodowym w grupie pielęgniarek. *Nursing Problems / Problemy Pielęgniarstwa*, 19(2), 143-147.
2. Andruszkiewicz, A., Nowik, M. (2011). Zachowania zdrowotne kobiet czynnych zawodowo. *Nursing Problems / Problemy Pielęgniarstwa*, 19(2), 148-152.
3. Banaszekiewicz, M., Wawrzonkowska, I., Andruszkiewicz, A. (2014). Zachowania zdrowotne i ich wybrane predyktory a jakość życia kobiet w okresie okołomenopauzalnym na przykładzie pacjentek Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Dr E. Warmińskiego w Bydgoszczy. *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, 15(z. 12, cz. 1), 263-279.
4. Basińska, M. A. (2008). Wybrane zagadnienia z psychologii zdrowia. W: A. Andruszkiewicz, M. Banaszekiewicz (red.), *Promocja zdrowia. Dla studentów studiów licencjackich kierunku pielęgniarstwo i położnictwo: T. 1: Teoretyczne podstawy promocji zdrowia*. Lublin: Wydawnictwo Czelej.

5. Binkowska-Bury, M., Więch, P. (2016). Zachowania zdrowotne młodzieży akademickiej. W: M. Marć, W. Kruk, *Zagrożenia zdrowia społeczeństwa a wyzwania edukacji zdrowotne* (s. 35–56). Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
6. Bochniarz, A. (2019). *Psychospołeczne uwarunkowania potrzeb młodzieży z rodzin niepełnych*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
7. Borys, B. (2010). Zasoby zdrowotne w psychice człowieka. *Forum Medycyny Rodzinnej*, 4(1), 44-52.
8. Carver, C. S., Scheier, M. F. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(6), 293-299. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.02.003>
9. Chojnacka-Szawłowska, G. (2012). *Psychologiczne aspekty przewlekłych chorób somatycznych*. Warszawa: Wydawnictwo Vizja Press&IT.
10. Desharnais, R., Bouillon, J., Godin, G. (1986). Self-Efficacy and Outcome Expectations as Determinants of Exercise Adherence. *Psychological Reports*, 59(3), 1155–1159. <https://doi.org/10.2466/pr0.1986.59.3.1155>
11. Dolińska-Zygmunt, G. (2000). *Podmiotowe uwarunkowania zachowań promujących zdrowie*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
12. Dolińska-Zygmunt, G. (2001). Orientacja salutogenetyczna w problematyce zdrowotnej. G. Dolińska-Zygmunt (Red.), *Podstawy psychologii zdrowia* (s. 19–31). Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
13. Duda, M. (2016). *Poczucie jakości życia młodzieży z problemami zdrowotnymi*. Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
14. Dworak, A. (2018). *Zdrowie i zachowania zdrowotne kobiet: Perspektywa społeczno-pedagogiczna*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”.
15. Esnaola, I., Benito, M., Antonio-Agirre, I., Axpe, I., Lorenzo, M. (2019). Longitudinal measurement invariance of the Satisfaction With Life Scale in adolescence. *Quality of Life Research*. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02224-7>
16. Giltay, E. J., Geleijnse, J. M., Zitman, F. G., Buijsse, B., Kromhout, D. (2007). Lifestyle and dietary correlates of dispositional optimism in men: The Zutphen Elderly Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 63(5), 483–490. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.07.014>.
17. Gochman, D. S. (1982). Labels, systems and motives: Some perspectives for future research and programs. *Health Education Quarterly*, 9(2-3), 263-270.
18. Gruszczyńska, M., Bąk-Sosnowska, M., Plinta, R. (2015). Zachowania zdrowotne jako istotny element aktywności życiowej człowieka. Stosunek Polaków do własnego zdrowia. *Hygeia Public Health*, 50(4), 558–565.
19. Han, K. (2005). Self efficacy, health promoting behaviors, and symptoms of stress among university students. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 35(3), 585-592.
20. Harvey, I. S., Alexander, K. (2012). Perceived Social Support and Preventive Health Behavioral Outcomes among Older Women. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 27(3), 275-290. <https://doi.org/10.1007/s10823-012-9172-3>
21. Heszen, I. (2005). Zmienność wymiarów zdrowia na przestrzeni życia człowieka. D. Kubacka-Jasiecka, T. M. Ostrowski (Red.), *Psychologiczny wymiar zdrowia, kryzysu i choroby* (s. 21-36). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
22. Heszen-Niejodek, I., Sęk, H. (2007). *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
23. Hevey, D., Smith, M., McGee, H. M. (1998). Self-efficacy and health behaviour: A review. *The Irish Journal of Psychology*, 19(2-3), 248-273. <https://doi.org/10.1080/03033910.1998.10558189>
24. Hobfoll, S. E. (2006). *Stres, kultura i społeczność: Psychologia i filozofia stresu*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
25. Hutchinson, L. C., Forshaw, M. J., Poole, H. (2020). Health behaviours in ambulance workers. *Journal of Paramedic Practice*, 12(9), 367-375. <https://doi.org/10.12968/jpar.2020.12.9.367>
26. Juczyński, Z. (2001). *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Pracownia Testów Psychologicznych.
27. Kaleta, K., Mróz, J. (2012). Percepcja relacji interpersonalnych a pozytywne zachowania zdrowotne dorosłych. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 4(93), 779-784.
28. Karwat, I. D., Jędrych, M., Skawiński, D., Pieciewicz-Szcześna, H., Sobieszkański, J., Żukow, W., Fronczek, M., Borzęcki, P. (2012). Zdrowie i niepełnosprawność – problemy w definiowaniu. *Journal of Health Sciences*, 5(2), 87-100.
29. Kelloniemi, H., Ek, E., Laitinen, J. (2005). Optimism, dietary habits, body mass index and smoking among young Finnish adults. *Appetite*, 45(2), 169-176. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2005.05.001>.
30. Kirenko, J., Zubrzycka-Maciąg, T. (2017). *Zachowania zdrowotne nauczycieli: Badania empiryczne*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
31. Konaszewski, K., Kwadrans, Ł. (2018). *Zasoby osobiste młodzieży nieprzystosowanej społecznie: Uwarunkowania środowiskowe*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

32. Kościelak, R. (2010). *Poczucie umiejscowienia kontroli i przekonania o własnej skuteczności w zdrowiu i chorobie*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
33. Kowalski, P. (2018). Obraz samego siebie a zachowania zdrowotne młodzieży studiującej. *Rocznik Lubuski*, 44(2a), 297-311.
34. Kropornicka, B., Olszak, C., Szymczuk, E. (2015). Zachowania zdrowotne studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w zależności od miejsca zamieszkania. *Rozprawy Społeczne*, 9(2), 58-64.
35. Mandziuk, M. (2017). Zachowania zdrowotne studentek pielęgniarstwa w Polsce i na Łotwie. *Rozprawy Społeczne*, 11(4), 50-55. <https://doi.org/10.29316/rs.2017.38>
36. Marcus, B. H., Eaton, C. A., Rossi, J. S., Harlow, L. L. (1994). Self-efficacy, decision-making, and stages of change: An integrative model of physical exercise. *Journal of Applied Social Psychology*, 24(6), 489-508. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1994.tb00595.x>
37. Mziray, M., Żuralska, R., Domagała, P., Wiszniewski, A., Jagielski, P., Foerster, J. (2013). Ocena związku między poczuciem własnej skuteczności a zachowaniami zdrowotnymi u pensjonariuszy wybranych Domów Pomocy Społecznej na terenie województwa pomorskiego. *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, XIV(10), 409-418.
38. Náfrádi, L., Nakamoto, K., Schulz, P. J. (2017). Is patient empowerment the key to promote adherence? A systematic review of the relationship between self-efficacy, health locus of control and medication adherence. *PLoS One*, 12(10), e0186458. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186458>
39. Nowak, G., Żelazko, A., Rogalska, A., Nowak, D., Pawlas, K. (2016). Badanie zachowań zdrowotnych i osobowości typu D wśród studentek dietetyki. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 22(2), 129-134. <https://doi.org/10.5604/20834543.1208218>
40. Nowicki, G. J., Zboina, B., Kocka, K., Ślusarska, B., Bartoszek, A., Wiśniewska, A. (2018). Zakres rozumienia pojęcia „zachowania zdrowotne” oraz uwarunkowania aktywności zdrowotnej człowieka. *Acta Scientifica Academiae Ostroviensis. Sectio A, Nauki Humanistyczne, Społeczne i Techniczne*, 11(1), 372-387. https://doi.org/10.33674/acta_1720181
41. Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2008). Osobowościowe wyznaczniki satysfakcji z życia. W: I. Heszen-Niejodek, J. Życińska (Red.), *Psychologia zdrowia: W poszukiwaniu pozytywnych inspiracji* (s. 89-102). Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”.
42. Park, S.-M., Kim, H.-C., Park, S.-G., Jang, H.-S., Choi, G., Leem, J.-H. (2018). Satisfaction with life and the risk of occupational injury. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 30. <https://doi.org/10.1186/s40557-018-0260-x>
43. Petrovic, D., de Mestral, C., Bochud, M., Bartley, M., Kivimäki, M., Vineis, P., Mackenbach, J., Stringhini, S. (2018). The contribution of health behaviors to socioeconomic inequalities in health: A systematic review. *Preventive Medicine*, 113, 15-31. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.05.003>
44. Poprawa, R. (2001). Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem. W: G. Dolińska-Zygmunt (red.), *Podstawy psychologii zdrowia* (s. 103-142). Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
45. Poprawa, R. (2008). Samoocena jako miara podmiotowych zasobów. W: I. Heszen, J. Życińska (Red.), *Psychologia zdrowia: W poszukiwaniu pozytywnych inspiracji*. Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”.
46. Puchalski, K. (2008). Ukierunkowania aktywności zdrowotnej w kontekście promocji zdrowia Szkic socjologicznego modelu. I. Heszen-Niejodek, J. Życińska (Red.), *Psychologia zdrowia: W poszukiwaniu pozytywnych inspiracji* (s. 205-222). Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”.
47. Rasmussen, H. N., Scheier, M. F., Greenhouse, J. B. (2009). Optimism and Physical Health: A Meta-analytic Review. *Annals of Behavioral Medicine : A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 37(3), 239-256. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9111-x>
48. Schwarzer, R. (1997). Poczucie własnej skuteczności w podejmowaniu i kontynuowaniu zachowań zdrowotnych. W: I. Heszen-Niejodek, H. Sęk (red.), *Psychologia zdrowia*. PWN.
49. Sęk, H. (2008). Zdrowie behawioralne. W J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki* (T. 3, s. 533-553). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
50. Song, K. J. (2003). The effects of self-efficacy promoting cardiac rehabilitation program on self-efficacy, health behavior, and quality of life. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 33(4), 510-518.
51. Stach, R. (2006). *Optymizm: Badania nad optymizmem jako mechanizmem adaptacyjnym*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
52. Stelmach, M. (2013). Wstęp. W: A. Ostrowska (Red.), *Raport Polki 2013. Zdrowie i jego zagrożenia* (s. 5). Fundacji MSD dla Zdrowia Kobiet.
53. Steptoe, A., Wright, C., Kunz-Ebrecht, S. R., Iliffe, S. (2006). Dispositional optimism and health behaviour in community-dwelling older people: Associations with healthy ageing. *British Journal of Health Psychology*, 11(Pt 1), 71-84. <https://doi.org/10.1348/135910705X42850>
54. Tobiasz-Adamczyk, B. (2000). *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

55. Wrona-Polańska, H. (2012). Psychologia zdrowia w służbie człowieka – Rola zasobów podmiotowych. W: H. Wrona-Polańska (red.), *Psychologia zdrowia w służbie człowieka* (s. 12-29). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
56. Wysocka, E. (2011). Praca jako czynnik warunkujący jakość życia ludzi młodych – psychospołeczna perspektywa teoretyczna. *Forum Pedagogiczne*, 1(1), 13-44. <https://doi.org/10.21697/fp.2011.1.02>
57. Yun, Y. H., Rhee, Y. E., Kang, E., Sim, J. (2019). The Satisfaction with Life Scale and the Subjective Well-Being Inventory in the General Korean Population: Psychometric Properties and Normative Data. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9), 1538. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091538>