

ZACHOWANIA PROZDROWOTNE W SŁUŻBIE WIĘZIENNEJ NA TLE INNYCH GRUP MUNDUROWYCH

Zdrowie człowieka jest wiele badań, jednym z głównych czynnikami życia zadowolenie. Niestety, inne badania wskazują, że lecymy naszego zdrowia w bardzo ograniczonym stopniu. W kursy, które określane są niebezpieczne, jak strażnik, wysoka stanu zdrowia musi być bardzo wysoki.

Efektywności w miejscu pracy i jakości życia strażnik więzienny w zależności od ich stanu zdrowia. Zdrowie jest bezpośrednio związane z ich obecności w miejscu pracy, rezygnacja z formy pracy, poziom stresu i satysfakcji z pracy. Do definicja zdrowia nawyki więzienny strażnik, z zastosowaniem indeksu zdrowia Nawyki Z. Jurczynski. Wyniki badania wskazują, że nadmiar poziomów nawyków zdrowotnych i jej składników więzienny strażnik w normie i nie różnią się od wyników tych Freeman, policji i celnicy. Wniosek jest taki, że zdrowy styl życia-to jest pole, gdzie wiele jeszcze można zrobić.

*** A. Piotrowski**
kierownik
Zespołu Służby
Medycyny Pracy i
Bezpieczeństwa
i Higieny Pracy w
CZSW,
lekarz, specjalista
w dziedzinie
medycyny pracy
(Warszawa, Poland)

HEALTH BEHAVIORS IN THE PRISON SERVICE AS COMPARED TO OTHER UNIFORMED GROUPS

The human health is by many research one of the main factor of the life satisfaction. Unfortunately, other research shows, that we cure our health in very limited way. In the occupancies which are defined dangerous, like the prison warden the level of the health condition should be very high.

The efficiency on their workplace and quality of life of the prison warden depends on their health. The health is directly related with their attendance to workplace, quitting form the job, stress level and job satisfaction. To identify the health habits of the prison warden using the Index of Health Habits of Z. Jurczynski. The research results shows that the overage levels of health habits and its components of the prison warden are normal and are not different from the results of those of freeman's, the policeman's and custom officers. The conclusion is that healthy lifestyle is the field where a lot still may be done.

*** P. Mazurkiewicz**
dr, adiunkt w Instytucie
Psychologii w Zakładzie
Psychologii
Penitencjarnej
i Resocjalizacyjnej UG
(Warszawa, Poland)

1. Wprowadzenie

Zdrowie według badań przeprowadzonych na grupie liczącej ponad 26 tys. Polaków, obok udanych relacji społecznych (małżeństwo, przyjaciele) – jest najważniejszym determinantem udanego życia¹. Także badania przeprowadzone przez CBOS pokazują, że zdrowie oprócz szczęścia rodzinnego jest jedną z najważniejszych wartości codziennego życia². Niestety inne badania ujawniają również, że jedynie co dziesiąta osoba dbaniu o zdrowie poświęca należyta

¹ J. Czapiński, T. Panek (red.), Diagnoza społeczna. Warunki i jakość życia Polaków, VIZJA PRESS&IT. Warszawa 2011.

² Centrum Badania Opinii Społecznej (2007), Zdrowie i zdrowy styl życia w Polsce, http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2007/K_138_07.PDF, Data pobrania: 04.10.2011.

uwagę¹. Kształtowanie zachowań prozdrowotnych jest zatem bardzo istotnym i wciąż nie w pełni zagospodarowanym obszarem zainteresowania medycyny, socjologii i psychologii. Do rozwoju psychologii zdrowia jako subdyscypliny naukowej przyczynił się rosnący udział chorób chronicznych w statystyce zachorowalności oraz rola czynników psychospołecznych w etiologii i leczeniu chorób². Według raportu Światowej Organizacji Zdrowia³ najważniejszymi przyczynami chorób w Polsce są: palenie papierosów, nadużywanie alkoholu, wysokie ciśnienie tętnicze i nadwaga, a choroby układu krążenia stanowią już ponad 40% wszystkich przypadków zgonów w Polsce⁴. Teoretycy i praktycy ochrony zdrowia zadają pytanie: „w jaki sposób spowodować, żeby ludzie młodzi, zdrowi i bardzo zajęci poświęcali swój czas na uciążliwe często zabiegi zwiększające i ochraniające zdrowie?”⁵. Niestety jak pisze T. Ostrowski⁶ „jesteśmy skłonni nie zwracać uwagi na swoje zdrowie, dopóki jesteśmy z niego zadowoleni”. Gdy nasze zdrowie jest dobre, nie cenimy go jako wartości. A przecież już Hipokrates twierdził, że: „mądry człowiek powinien wiedzieć, że zdrowie jest jego najcenniejszą własnością”.

Dla obecnych przemian w dziedzinie ochrony zdrowia charakterystycznym jest akcentowanie dużej istotności indywidualnych zachowań, które są największym determinansem osiągnięcia i utrzymania zdrowia⁷. Zwiększanie się znaczenia behawioralnych determinantów zdrowia jest prostą konsekwencją postępujących chorób cywilizacyjnych (choroby układu krążenia, nowotwory, nadwaga), których podstawę stanowi niezdrowy styl życia.

2. Styl życia a zdrowie

W psychologii styl życia określany jest jako zespół typowych reakcji, zachowań związanych z różnymi sytuacjami, obejmujący określony układ cech osobowości⁸. Styl życia jednostki uzależniony jest od stylu życia grupy społecznej, w której jednostka funkcjonuje⁹. W kontekście zdrowia styl życia może sprzyjać lub działać destrukcyjnie na zdrowie.

Styl zdrowotny lub antyzdrowotny decyduje o potęgowaniu lub niwelowaniu potencjału zdrowotnego. Według A. Łuszczynskiej¹⁰ zachowania zdrowotne to „działania jednostki podejmowane ze względów zdrowotnych lub takie, które mają udokumentowany wpływ na zdrowie”. Według modelu „pola zdrowia” M. Lalonde¹¹ jedynie 10–20% stanu naszego zdrowia uzależnione jest od opieki medycznej, a pozostała część leży poza obszarem medycznym. Innymi

¹ Centrum Badań Opinii Społecznej (2006), Co jest w życiu najważniejsze? http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2006/K_077_06.PDF, Data pobrania: 04.10.2011.

² I. Heszen-Niejodek, Psychologia zdrowia jako dziedzina badań i zastosowań praktycznych, [w:] I. Heszen-Niejodek, H. Sęk (red.), Psychologia zdrowia, s. 21, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1997.

³ M. Zadworna-Cieślak, N. Ogińska-Bulik, Zachowania zdrowotne młodzieży – uwarunkowania podmiotowe i rodzinne, Difin, Warszawa 2011.

⁴ B. Wojtyniak, J. Stokwiszewski, W. Seroka, Wybrane aspekty sytuacji demograficzno-społecznej, [w:] B. Wojtyniak, P. Goryński (red.), Sytuacja zdrowotna ludności Polski, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2007, s. 17-30.

⁵ I. Heszen, H. Sęk, Psychologia zdrowia, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 15.

⁶ T. M. Ostrowski, Zdrowie jako wartość w świetle wyników badań osób zdrowych i po zawale serca, [w:] T. Pasikowski, H. Sęk (red.), Psychologia zdrowia: teoria, metodologia i empiria, Bogucki Wydawnictwo Naukowe, Poznań 2006, s. 99.

⁷ G. Dolińska-Zygmunt, Behawioralne wyznaczniki zdrowia – zachowania zdrowotne, [w:], G. Dolińska-Zygmunt (red.), Podstawy psychologii zdrowia, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław, (2001), s. 33.

⁸ K. Wrześniewski, Styl życia a zdrowie. Wzór zachowania A, Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, Warszawa, Warszawa, 1993.,

⁹ B. Woynarowska, Edukacja zdrowotna, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.

¹⁰ A. Łuszczynska (2004), Zmiana zachowań zdrowotnych. Dlaczego dobre chęci nie wystarczają? Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004, s. 14.

¹¹ I. Heszen, H. Sęk, Psychologia zdrowia, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 22.

czynnikami są: styl życia, zasoby psychiczne, relacje z innymi ludźmi, warunki ekonomiczne oraz środowisko naturalne. Na zdrowie człowieka największy wpływ ma jego styl życia oraz zachowanie. Styl życia odpowiada za zdrowie w 53%, czynniki środowiskowe w 21%, czynniki genetyczne w 16%, opieka zdrowotna jedynie w 10%. Styl życia może zarówno przyczynić się do zdrowia jak i stanowić czynnik ryzyka. Główny obszar stylu życia stanowią zachowania określone w naukach medycznych jako zachowania zdrowotne¹, czyli takie, które wpływają w sposób pośredni lub bezpośredni pozytywnie (podejmowanie aktywności fizycznej, właściwe odżywianie, efektywne radzenie sobie ze stresem) lub negatywnie (nadużywanie alkoholu, palenie papierosów, niewłaściwa dieta) na zdrowie i dobrostan. Styl życia oraz zachowania zdrowotne kształtują się w dzieciństwie i młodości. Duży wpływ na styl życia mają rówieśnicy, rodzina i media. Styl życia może być jednak modyfikowany na każdym etapie życia.

Liczne dane zebrane w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat wskazują na dużą zależność między kilkoma grupami zachowań a występowaniem chorób². Wśród najczęstszych grup zachowań związanych ze zdrowiem wymienia się: aktywność fizyczną, sposób odżywiania się, stres, palenie papierosów, nadużywanie alkoholu³.

Aktywność fizyczna

Aktywność fizyczna jest jednym z najważniejszych czynników decydujących o poziomie zdrowia. Regularne uprawianie sportu decyduje o dobrej kondycji fizycznej, wydolności, zapobiega nadwadze, redukuje ryzyko wystąpienia chorób układów: krążenia, immunologicznego, oddechowego i nerwowego. Aktywność fizyczna powoduje poprawę jakości i zwiększenie długości życia. Na płaszczyźnie psychologicznej uprawianie sportu redukuje lęk oraz emocje negatywne, a nasila występowanie i intensywność emocji pozytywnych. Na płaszczyźnie społecznej grupowe uprawianie sportu buduje i podtrzymuje relacje interpersonalne. Szerokie spektrum możliwości spędzania czasu wolnego powoduje, niestety, przewagę w korzystaniu z biernych sposobów spędzania czasu, jak np.: oglądanie telewizji. Aktywność fizyczna działa profilaktycznie na różne schorzenia i ma wpływ na:

- zmniejszenie prawdopodobieństwa wystąpienia choroby wieńcowej;
- obniżenie ciśnienia krwi;
- zapobieganie otyłości;
- regulację profilu lipoproteinowego osocza;
- zmniejszenie utraty tkanki kostnej;
- poprawę sprawności psychicznej i intelektualnej;
- zwiększenie wydolności organizmu;
- poziom odporności na stres;
- zapobieganie chorobom stawów.

Badania na reprezentatywnej grupie Polaków pokazują, że wysiłki o umiarkowanej intensywności są udziałem zaledwie co trzeciego naszego rodaka⁴. Przeznacza na nie średnio 8 godzin na tydzień. Intensywne wysiłki podejmuje jedynie 5% osób, przy czym kobiety czterokrotnie mniej niż mężczyźni.

¹M. Binkowska-Bury, *Zachowania zdrowotne młodzieży akademickiej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2009.

² M. Zadworna-Cieślak, N. Ogińska-Bulik, *Zachowania zdrowotne młodzieży – uwarunkowania podmiotowe i rodzinne*, Warszawa, Difin, Warszawa 2011.

³ G. Dolińska-Zygmunt (2001), *Behawioralne wyznaczniki zdrowia – zachowania zdrowotne*, [w:], G. Dolińska-Zygmunt (red.), *Podstawy psychologii zdrowia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2001, s. 39.

⁴ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna* Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010, s. 55.

Badania telemetryczne prowadzone przez TNS OBOP¹ pokazują, że statystycznie przed telewizorem spędzamy średnio 3 godziny i 34 minuty dziennie. Gdyby chociaż trzydzieści minut dziennie poświęcić na aktywność fizyczną to byłibyśmy bardzo zdrowym społeczeństwem.

Sposób odżywiania

Racjonalny sposób odżywiania dostarcza niezbędnych składników do budowy i regeneracji organizmu². Na sposób odżywiania wpływ ma:

poziom rozwoju gospodarczego kraju, tradycja (nawyki żywieniowe, narodowe, religijne, rodzinne), poziom zamożności, stopień wykształcenia, aktualnie panujące mody, dostępność produktów oraz reklamy żywności w mediach³. Niewłaściwe żywienie ma bezpośredni wpływ na:

- choroby układu krążenia (choroba niedokrwienna serca, choroba nadciśnieniowa);
- niektóre choroby nowotworowe (rak żołądka, rak jelita);
- niektóre choroby układu pokarmowego (stany zapalne woreczka żółciowego, próchnica);
- choroby układu kostnego (osteoporoza);
- cukrzyce;
- niewłaściwą masę ciała.

W sposobie odżywiania spotkać możemy błędy i nieprawidłowości, z których najczęstszymi są:⁴

- spożywanie pokarmów o zbyt wysokiej energetyczności w stosunku do potrzeb;
- nadmierne spożywanie tłuszczów nasyconych, a niewystarczające nienasyconych;
- zbyt wysoka zawartość cholesterolu w pokarmach;
- nadmierne spożywanie pokarmów bogatych w cukry;
- niska zawartość błonnika, wapnia, witamin i minerałów w dziennych racjach żywieniowych.

Błędami w odżywianiu są także nieregularne posiłki, spożywanie ich w pośpiechu oraz nadmierne wykorzystywanie przetworzonej i konserwowanej żywności. Sposób odżywiania i aktywność fizyczna są ze sobą bezpośrednio powiązane. Osoba uprawiająca sport może spożywać więcej kalorii bez ryzyka zwiększenia masy ciała oraz narażenia na choroby układu krążenia lub nowotworowe⁵.

Stres

Wpływ stresu zawodowego na personel penitencjarny w literaturze przedmiotu opisany był już wielokrotnie⁶. Powtarzające się negatywne sytuacje w miejscu pracy obfitującym w wydarzenia stresowe obciążają silnie jednostki, powodując pogorszenie się funkcjonowania

¹ TNS GLOBAL, Podsumowanie widowni w tygodniach 12.12 – 25.12.2011, www.tnsglobal.pl, 2011, Data pobrania: 12.03.2012.

² M. Jarosz, B. Bułhak-Jachymczyk (red.), Normy żywienia człowieka. Podstawy prewencji otyłości i chorób niezakaźnych, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008.

³ B. W. Szostak, B. Cybulska (1999), Żywnienie – zagrożenie i szanse poprawy zdrowotności społeczeństwa, [w:] H. Kirschner, J. Kopczyński (red.), Aktualne problemy zdrowotne – zagrożenia i szanse, Wydawnictwo Ignis, Warszawa 1999, s. 96-112.

⁴ L. Szponar, W. Sekuła i in., Badania indywidualnego spożycia żywności i stanu odżywiania w gospodarstwach domowych, Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa 1999.

⁵ A. Łuszczynska, Zmiana zachowań zdrowotnych. Dlaczego dobre chęci nie wystarczają? Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004.

⁶ Por.: A. Piotrowski, Stres w pracy zawodowej personelu penitencjarnego – przegląd badań, [W:] A. Jaworska, Ł. Wirkus, P. Kozłowski (red.), Psychospołeczne determinanty niedostosowania społecznego oraz nowatorskie prądy działań zaradczych, Słupsk, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pomorskiej w Słupsku, Słupsk 2007, s. 184-191; A. Piotrowski, Stres i wypalenie zawodowe funkcjonariuszy Służby Więziennej, Difin, Warszawa 2010; A. Piotrowski Kwestionariusz stresu Służby Więziennej. Podręcznik, Difin, Warszawa, 2010.

fizycznego i psychospołecznego. Sytuacje stresowe są genezą wielu chorób psychosomatycznych (nadciśnienie, choroby układu krążenia, choroby układu pokarmowego). Dodatkowo obciążające sytuacje stresowe działając immunosupresyjnie obniżają odporność organizmu na choroby zakaźne, nowotworowe i są podłożem chorób autoimmunoagresywnych¹. Stres jest niestety nieodłącznym aspektem pracy w jednostkach penitencjarnych.

Dostępne są liczne badania pokazujące, że u osób, które regularnie uprawiają sport fizjologiczne i psychospołeczne reakcje na stres są mniejsze w porównaniu z osobami nieuprawiającymi sportu². Średnia redukcja reakcji na stres u osób angażujących się w aktywność fizyczną wynosi $ES = 0,37$ i jest niezależna od płci lub wieku. Największy poziom redukcji przewlekłego stresu zauważono u osób ćwiczących przynajmniej trzy razy w tygodniu od 45 do 120 minut jednorazowo. Fizjologiczną podstawą działania aktywności fizycznej jest obniżenie się poziomu stężenia adrenokortykotropiny, która jest podstawowym hormonem wydzielanym podczas stresu. Osoby regularnie ćwiczące mają krótszą reakcję wydzielania hormonów w klasycznej osi stresu (podwzgórze-przysadka-nadnercza) i szybciej też uzyskują poziom bazowy. Dostępne badania wskazują także, że regularne uprawianie sportu powoduje wydzielanie endorfin wywołujących stan spokoju i odprężenia oraz obniżających lęk i redukujących nastrój depresyjny. Pracownicy Służby Więziennej są szczególnie narażeni na czynniki powodujące stres, który negatywnie oddziałuje na ich zdrowie. Od poziomu zdrowia więźniaków zależy przecież sprawna realizacja zadań w zakresie przewidzianym przez ustawę. Stres zawodowy więźniaków wyjaśnia aż 50% deklarowanych chęci zmiany pracy³. Ok. 13,9% interwencji psychologa medycyny pracy Służby Więziennej po zdarzeniach stanowiących źródło silnego stresu zostało przeprowadzonych z inicjatywy funkcjonariusza, zgodnie z przyjętą w więziennictwie procedurą⁴.

Palenie papierosów

Niewiele jest chyba obecnie osób, które nie słyszały o szkodliwości palenia. Od 1964 r. publikowane są raporty na temat związku palenia papierosów z ryzykiem zapadnięcia na choroby⁵. Ponad 40 związków chemicznych uwalnianych podczas palenia ma już udowodnione działanie rakotwórcze, a ponad 20 chorób ma już ustalony związek z paleniem. Palenie tytoniu jest pojedynczym czynnikiem mającym najwyższy wpływ na powstawanie nowotworów skutkujących zgonami. Z badań prowadzonych przez Centrum Onkologii w Warszawie wynika, że pali co trzeci dorosły Polak⁶.

Palenie tytoniu powoduje następujące negatywne skutki zdrowotne:

- nowotwory (płuc, krtani, gardła);

¹ I. Heszen-Niejodek Psychologia zdrowia jako dziedzina badań i zastosowań praktycznych, [w:] I. Heszen-Niejodek, H. Sęk (red.), Psychologia zdrowia, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1997, s. 21-39.

² A. Łuszczynska, Psychologia sportu i aktywności fizycznej. Zagadnienia kliniczne, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011, s. 93.

³ A. Piotrowski, Zmienne psychospołeczne charakteryzujące funkcjonariuszy Służby Więziennej rozważających rezygnację z pracy, [W:] J. Maciejewski, M. Liberadzki, (red.), Rekrutacja do grup dyspozycyjnych – socjologiczna analiza problemu, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2011, s. 267-277.

⁴ Wytoczne nr 2/10 dyrektora generalnego Służby Więziennej z 13.09.2010 r. w sprawie ustalania zasad organizacji i przeprowadzania interwencji przez służbę medycyny pracy Służby Więziennej po wystąpieniu zdarzeń stanowiących źródło silnego stresu.

⁵ M. Ziarko, Zachowania zdrowotne młodych dorosłych – uwarunkowania psychologiczne, Bogucki Wydawnictwo Naukowe, Poznań 2006.

⁶ M. Zadworna-Cieślak, N. Ogińska-Bulik, Zachowania zdrowotne młodzieży – uwarunkowania podmiotowe i rodzinne, Difin. Warszawa 2011, s. 21.

- nienowotworowe schorzenia układu oddechowego (astma, przewlekła zaporowa choroba płuc);
- choroby układu naczyniowego (udar mózgu, choroba wieńcowa, choroby mięśnia serca).

Dym papierosowy oddziałuje także na osoby będące w otoczeniu palacza. Redukcja palenia w znacznym stopniu ograniczyć może powstawanie chorób układu oddechowego, sercowo-naczyniowego i nowotworów, a rezygnacja z nałogu przyczynić się może do poprawy stanu zdrowia i zmniejszenia prawdopodobieństwa pojawienia się tych chorób. W naszym kraju tytoń pali 38% mężczyzn i 23% kobiet¹. Obecne regulacje prawne oraz zarządzenia dyrektorów jednostek penitencjarnych ograniczają palenie papierosów w zakładach karnych i aresztach śledczych.

Nadużywanie alkoholu

Spożywanie niewielkiej ilości alkoholu (poniżej 30 ml na dobę) może być korzystne dla organizmu w ochronie układu sercowo-naczyniowego. Po przekroczeniu tej dawki widoczne są już negatywne konsekwencje zdrowotne. Nadużywanie alkoholu niesie za sobą nie tylko skutki zdrowotne, ale także społeczne: patologizację relacji rodzinnych oraz problemy w pracy. Główne negatywne dla zdrowia skutki nadużywania alkoholu to:

- choroby wątroby, trzustki i przełyku;
- zapalenie żołądka i dwunastnicy, uszkodzenie mięśnia sercowego;
- nadciśnienie;
- niedokrwistość;
- obniżenie odporności organizmu.

W każdym tygodniu w Polsce alkohol pije 30% mężczyzn i 12% kobiet². Ze statystyk SW wynika, że za przekroczenia pod wpływem alkoholu w 2011 r. odpowiedzialność dyscyplinarną poniosło 21 funkcjonariuszy. Według H. Machela³ czynnikami powodującymi alkoholizowanie się personelu więziennego są:

- trudne warunki służby;
- niewłaściwe relacje interpersonalne;
- determinanty osobowościowe;
- uwarunkowania leżące poza pracą.

3. Zdrowie jako kluczowy determinant efektywnego funkcjonowania Służby Więziennej

Testy badające sprawność fizyczną kandydatów od dawna stosuje się w Służbie Więziennej, a od 2005 r. na mocy rozporządzenia ministra sprawiedliwości funkcjonariusze poddawani są testom sprawnościowym także w trakcie trwania służby⁴. Jednym z kryteriów rekrutacji do grup dyspozycyjnych jest bardzo dobry stan zdrowia. Niestety nie przekłada się on na zmniejszenie występowania chorób przewlekłych, które nasilają się w trakcie trwania obciążającej pracy. Można zmniejszyć poziom tych zagrożeń m.in. poprzez odpowiednie programy edukacyjne. Efektywne wykonywanie pracy w grupach dyspozycyjnych uwarunkowane

¹ B. Woynarowska, Edukacja zdrowotna, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.

² *Ibidem*.

³ H. Machel, Personel więzienny a problem alkoholowy (refleksje na tle praktyki penitencjarnej), Przegląd Więziennictwa Polskiego, nr 19, 1998, s. 51-61.

⁴ Obecnie rozporządzenie ministra sprawiedliwości z dnia 24.01.2011 r. w sprawie wymagań w zakresie zdolności fizycznej i psychicznej do Służby Więziennej (Dz. U. Nr 20, poz. 108).

jest w dużym stopniu dobrym stanem zdrowia i odpornością na stres zawodowy¹. Utrzymanie tych grup w stanie wysokiej dyspozycyjności wymaga systematycznych treningów, efektywnych programów prozdrowotnych oraz skutecznych metod niwelowania negatywnych skutków obciążającej pracy. Niestety wiele osób aby odreagować stres pali papierosy, nadużywa alkoholu, stosuje środki psychoaktywne. W przypadku nadużywania pojawiają się problemy osobiste, rodzinne oraz zawodowe.

Dobry stan zdrowia jest jednym z kluczowych czynników decydujących o przydatności zawodowej funkcjonariusza SW. Prawidłowe postawy zdrowotne w SW istotne są z punktu widzenia nie tylko wymagań służby do wykonywania tego wysoce obciążającego zawodu, ale są także działaniem prewencyjnym w redukcji skutków stresu i wypalenia zawodowego².

W 2005 r. dokonano korekty programów nauczania SW poprzez wprowadzenie przedmiotu Higiena i promocja zdrowia, którego celem było wyposażenie więźniaków w wiedzę i umiejętności przydatne w realizowaniu działań na rzecz ochrony własnego zdrowia oraz wykształcenie postaw prozdrowotnych. Niestety przedmioty poruszające tematykę promocji zdrowia nie są już obecnie realizowane w programach nauczania, a brak wiedzy skutkuje niejednokrotnie antyzdrowotnym stylem życia.

4. Przegląd badań nad zdrowiem u personelu Penitencjarnego

Sh. Johnson z współpracownikami³ w wyniku przeprowadzonych przez siebie badań ujawnili, że wykonywanie pracy w zakładach karnych powoduje obniżenie poziomu zdrowia fizycznego. Badanie J. Kiely i G. Hodgson⁴ przeprowadzone na funkcjonariuszach więziennych potwierdziło pozytywny wpływ ćwiczeń fizycznych na ich dobrostan.

Z przeprowadzonych badań w grupach dyspozycyjnych wynika, że przyczyn niewłaściwych zachowań zdrowotnych upatrywać należy w braku dostatecznej wiedzy, wzorców oraz nawyków w zakresie aktywności fizycznej, prawidłowego odżywiania się i racjonalnego odpoczynku⁵. P. Łapiński⁶, posługując się kwestionariuszem Lista wartości osobistych Z. Juczyńskiego, poddał badaniu 120 szeregowych funkcjonariuszy SW. Dobre zdrowie znalazło się na drugim miejscu (po udanym życiu rodzinnym) na liście 10 różnorodnych warunków szczęśliwego życia.

Badanie przeprowadzone na funkcjonariuszach SW w 2010 r. wykazało, że na satysfakcję z życia największy wpływ mają: osiągnięcia życiowe, sytuacja finansowa, małżeństwo oraz stan

¹ K. S. Klukowski, R. M. Kalina, K. L. Mazurek, Health-Related fitness w aspekcie działalności grup dyspozycyjnych społeczeństwa, [w:] R. M. Kalina, P. Łapiński, R. Poklek, K. Jędrzejak (red.), Ustawiczna edukacja obronna dla bezpieczeństwa wewnętrznego i narodowego, COSSW, Kalisz 2009, s. 21-38.

² R. Poklek, Skuteczność psychologicznego warsztatu antystresowego w problematyce wypalenia zawodowego funkcjonariuszy Służby Więziennej, COSSW, Kalisz 2006.

³ Sh. Johnson, C. Cooper, S. Cartwright, The experience of work-related stress across occupations, "Journal of Managerial Psychology", Vol 20 (2), 2005, s. 178-187.

⁴ J. Kiely, G. Hodgson, Stress in the prison service: The benefits of exercise programs, "Human Relations", Vol 43 (6), Jun. 1990, s. 551-572.

⁵ K. S. Klukowski, R. M. Kalina, K. L. Mazurek, Health-Related fitness w aspekcie działalności grup dyspozycyjnych społeczeństwa, [w:] R. M. Kalina, P. Łapiński, R. Poklek, K. Jędrzejak (red.), Ustawiczna edukacja obronna dla bezpieczeństwa wewnętrznego i narodowego, COSSW, Kalisz 2009, s. 21-38.

⁶ P. Łapiński, Zdrowie w systemie wartości szeregowców Służby Więziennej, [w:] J. Maciejewski, A. Krasowska-Murat, A. Rusak (red.), Szeregowcy w grupach dyspozycyjnych. Socjologiczna analiza zawodu i jego roli w społeczeństwie, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2009, s. 249-258.

zdrowia¹. Dodatkowo badani więźniency odznaczali się lepszym zadowoleniem ze stanu swojego zdrowia w porównaniu z grupą reprezentatywną populacji ogólnopolskiej badaną przez J. Czapińskiego i T. Panka². Z badań przeprowadzonych przez P. Łapińskiego i A. Leśniak-Jarecką³ wynika, że średni poziom zachowań prozdrowotnych wśród słuchaczy Szkoły Oficerskiej SW wyniósł $M = 79,62$. Wnioski autorów koncentrowały się na tym, że należy podejmować stałe działania w zakresie promocji zdrowia. Inne badania przeprowadzone przez P. Łapińskiego⁴ wykazały, że poziom sprawności fizycznej w SW jest zbyt niski.

Zespół Służby Medycyny Pracy i BHP w Biurze Kadr i Szkolenia CZSW prowadzi od 2009 r. analizę stanu zdrowia funkcjonariuszy i pracowników zatrudnionych w SW na podstawie danych uzyskanych w trakcie przeprowadzania badań profilaktycznych. Zauważony został wzrost rozpoznawanych schorzeń i chorób⁵:

- zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej (występowały one u 53,1% osób badanych),
- choroby układu krążenia (26,4% osób badanych), – zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (23,9% osób badanych).

Wśród schorzeń sklasyfikowanych jako „zaburzenia wydzielania we wnętrznego”, najczęściej rozpoznawane są zaburzenia gospodarki lipidowej oraz otyłość. Wśród zaburzeń „układ krążenia” najczęściej występują: nadciśnienie tętnicze, choroby żył i naczyń limfatycznych oraz choroba niedokrwienna serca. Choroby układu krążenia najczęściej dotyczą funkcjonariuszy pełniących służbę w dziale ochrony, a także zatrudnionych w dziale kwatermistrzowskim i penitencjarnym. Schorzenia te najczęściej stwierdzane są u osób w wieku 41-50 lat oraz wśród osób posiadających od 11 do 15 lat stażu w SW.

Wśród schorzeń wymienionych w rozdziale „Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania” najczęściej występują zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną, zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych, w szczególności spowodowane paleniem tytoniu. Najwięcej przypadków schorzeń wymienionych w rozdziale „Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania” odnotowano u funkcjonariuszy i pracowników SW ze stażem 16–20 lat, w wieku 41–50 lat.

Z badań D. Opoki z zespołem⁶ wynika, że kobiety wykonujące zawody medyczne w więziennictwie mają dużą wiedzę na temat promocji zdrowia oraz zachowań prozdrowotnych. Niestety wykorzystanie tej wiedzy nie jest pełne, co objawiać się może niewłaściwym sposobem odżywiania oraz przyjmowaniem stymulantów i substancji psychotropowych. Przyczyny tego mogą być upatrywane w stresującym charakterze pracy.

¹ A. Piotrowski (w druku), Jakość życia i satysfakcja funkcjonariuszy Służby Więziennej, Przegląd Więziennictwa Polskiego.

² J. Czapiński, T. Panek (red.), Diagnoza społeczna. Warunki i jakość życia Polaków, VIZJA PRESS&IT, Warszawa 2009.

³ P. Łapiński, A. Leśniak-Jarecka, Zachowania zdrowotne kandydatów na oficerów więziennictwa ze szczególnym uwzględnieniem społecznego wymiaru zdrowia, [w:] T. Kołodziejczyk, D. S. Kozerański, J. Maciejewski (red.), Oficerowie grup dyspozycyjnych. Socjologiczna analiza problemu, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2008, s. 85-93.

⁴ P. Łapiński, Aktywność fizyczna funkcjonariuszy Służby Więziennej, [w:] W. Ambroziak, P. Stępnik (red.), Służba Służba Więzienna wobec problemów resocjalizacji penitencjarnej, UAM, CZSW, COSSW, Poznań, Warszawa, Kalisz 2004.

⁵ Ze sprawozdania zespołu służby medycyny pracy SW za 2011 r. wg ICD-10.

⁶ D. M. Opoka, Z. Jethon, E. Prystupa, J. Migasiewicz, A. Kaczmarek, P. Łapiński, Zachowania prozdrowotne kobiet zatrudnionych w medycznych służbach więziennych, [w:] K. Dojwa, J. Maciejewski (red.), Kobiety w grupach dyspozycyjnych społeczeństwa. Socjologiczna analiza udziału i roli kobiet w wojsku, policji oraz w innych grupach dyspozycyjnych, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2007, s. 317-323.

W trakcie badań prowadzonych przy tworzeniu Kwestionariusza stresu Służby Więziennej¹ na grupie 395 więźniaków przedstawiono im kilka twierdzeń związanych ze zdrowiem. Jedno z nich brzmiało: „moje zdrowie jest w gorszym stanie od momentu zatrudnienia w SW”. Uzyskano następujące odpowiedzi: nigdy – tak odpowiedziało 23,0% funkcjonariuszy, bardzo rzadko –26,3%, czasami – 23,5%, często –17,4% i bardzo często –9,7% badanych funkcjonariuszy. Z badania wynika, że co czwarty funkcjonariusz odczuwa znaczne pogorszenie się stanu zdrowia od momentu zatrudnienia w SW. Inne twierdzenie w badaniu brzmiało: „aby uniknąć pracy zdarza mi się iść na zwolnienie.” Odpowiedzi przedstawiły się następująco: nigdy – 73,0%, bardzo rzadko – 17,2%, czasami – 5,4% często – 3,6%, bardzo często – 0,8%. Wynika z tego, że co dziesiąty funkcjonariusz przynajmniej czasami w różnym stopniu decyduje się pójść na zwolnienie lekarskie w sytuacji, gdy jest zdrowy. Wyniki te warto jest zinterpretować w kontekście absencji funkcjonariuszy. W tabeli nr 1 zawarte zostały dane pokazujące zatrudnienie i absencję funkcjonariuszy i pracowników SW w ciągu ostatnich 11 lat.

Tabela 1. Zatrudnienie i absencja funkcjonariuszy i pracowników SW w latach 2001 – 2011

Rok	Zatrudnienie	Absencja	Średnia liczba dni absencji na jednego funkcjonariusza
2001	23281	304178	13,06
2002	23437	295492	12,60
2003	23760	290373	12,22
2004	24488	268476	10,96
2005	24979	281670	11,27
2006	25744	298192	11,58
2007	27228	336628	12,36
2008	28616	351527	12,28
2009	29475	366849	12,44
2010	29521	401755	13,60
2011	29532	390899	13,23

Źródło: Ministerstwo Sprawiedliwości, Centralny Zarząd Służby Więziennej (2001-2011), Informacje o wykonywaniu kary pozbawienia wolności i tymczasowego aresztowania, Roczna informacja statystyczna, <http://sw.gov.pl/pl/o-sluzbie-wieziennej/statystyka/statystyka-roczna/> Data pobrania: 12.03.2012.

Dane zawarte w tabeli 1 pokazują, że od 2005 r. rośnie średnia liczba dni absencji przypadająca na jednego więźniaka. Nieobecność w pracy funkcjonariuszy jest szczególnie niekorzystna w dziale ochrony, ponieważ powoduje konieczność zorganizowania zastępstwa skutkującego przeciążeniem innych funkcjonariuszy, ze względu na konieczność zapewnienia bezpieczeństwa jednostce penitencjarnej. Jednak tego typu sytuacje nie są obojętne dla zdrowia, generują nadgodziny, destabilizują ustalony rytm zmianowy dla konkretnego funkcjonariusza i jego prawo do odpoczynku oraz zaburzają rytm biologiczny.

¹ A. Piotrowski, Kwestionariusz stresu Służby Więziennej. Podręcznik, Difin, Warszawa 2011.

Absencja chorobowa udokumentowana odpowiednim zaświadczeniem musi być traktowana jako uzasadniona zdrowotnie, jednak powinna być również analizowana w kontekście satysfakcji z pracy i klimatu organizacyjnego¹. W trakcie tworzenia wspomnianego już kwestionariusza badani więźniacy mogli się także odnieść do stwierdzenia: „odkąd pracuję w SW, spożywam więcej alkoholu”. Uzyskano następujące odpowiedzi: nigdy – 39,5%, bardzo rzadko – 30,4%, czasami – 15,8% często – 9,9%, bardzo często – 4,3%.

Wynika z tego, że u 15% funkcjonariuszy wzrósł w zauważalnym już dla nich stopniu poziom spożywania alkoholu od czasu zatrudnienia się w SW. Osoby badane spytano także o stosowanie alkoholu w celu redukcji stresu spowodowanego pracą. Twierdzenie miało brzmienie: „aby zrelaksować się po pracy, lubię sięgać po alkohol”. Uzyskano następujące odpowiedzi: nigdy – 44,8%, bardzo rzadko – 29,2%, czasami – 17,9% często – 5,6%, bardzo często – 2,6%. Z badania wynika, że co 12 więziennik przyznaje się do tego, że aby zminimalizować skutki stresu zawodowego korzysta z alkoholu.

Aby dokonać ewentualnych zamian systemowych stylu zachowań zdrowotnych potrzebne są badania pozwalające ustalić ich poziom oraz uwarunkowania. Mała ilość danych poruszających problematykę zdrowia w grupach dyspozycyjnych, w tym także w Służbie Więziennej, przemawia za eksploracją tego tematu.

5. Metodologiczne podstawy badań

Cel badań

Głównym celem badania było ustalenie poziomu zachowań prozdrowotnych funkcjonariuszy Służby Więziennej na tle przedstawicieli innych grup dyspozycyjnych.

Badanie zostało przeprowadzone wśród 50 funkcjonariuszy SW (40 mężczyzn i 10 kobiet) w kilku wybranych jednostkach północnej Polski. Średni wiek osób badanych wyniósł 29,31, a odchylenie standardowe 3,57. W badaniu także wzięła udział grupa 150 funkcjonariuszy Straży Pożarnej, Policji i Służby Celnej, dobrana tak, aby zarówno liczba, wiek jak i proporcje płci były analogiczne jak wśród więźniaków.

Metoda

Wykorzystanym narzędziem badawczym był Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) Z. Juczyńskiego². Składa się on z 24 pytań i mierzy ogólny poziom zachowań sprzyjających zdrowiu, na które składa się stopień nasilenia czterech kategorii zdrowotnych (po 6 pytań w każdej kategorii): prawidłowe nawyki żywieniowe (spożywanie pieczywa pełnoziarnistego, warzyw, unikanie tłuszczów i cukrów), zachowania profilaktyczne (przestrzeganie zaleceń zdrowotnych, poszukiwanie informacji dotyczących zdrowia), praktyki zdrowotne (codzienne nawyki dotyczące rekreacji, aktywności fizycznej, snu) i pozytywne nastawienie psychiczne (unikanie negatywnych emocji i sytuacji obniżających nastrój). Wartość ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych mieści się w przedziale 24 do 120. Im wyższy wynik tym większe nasilenie określonych zachowań związanych ze zdrowiem.

Wyniki

Celem badania było ustalenie poziomu zachowań prozdrowotnych więźniaków w porównaniu z przedstawicielami innych grup dyspozycyjnych. Uzyskane dane zawarte zostały w tabeli 2.

¹ A. Piotrowski (w druku), Klimat organizacyjny a satysfakcja z pracy w Służbie Więziennej.

² Z. Juczyński, Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2001.

Dane zawarte w tabeli 2 pokazują, że zarówno ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych, jak i cztery kategorie zdrowotne: prawidłowe nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, praktyki zdrowotne oraz pozytywne nastawienie psychiczne u badanych funkcjonariuszy Służby Więziennej nie odbiegają w znacznym stopniu od wyników uzyskanych przez funkcjonariuszy Straży Pożarnej, Służby Celnej i Policji.

Tabela 2. Poziom zachowań prozdrowotnych w Służbie Więziennej na tle innych grup dyspozycyjnych

Skale IZZ	Służba Więzienna		Straż Pożarna		Policja		Służba Celna		Różnice (ANOVA)	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Prawidłowe nawyki żywieniowe	18,31	4,42	17,62	3,76	18,28	4,24	17,29	5,26	0,52	0,665
Zachowania profilaktyczne	17,90	4,62	19,25	2,83	19,29	3,80	17,51	4,73	2,28	0,080
Pozytywne nastawienie psychiczne	21,37	4,55	20,91	3,43	22,86	3,18	19,29	5,15	8,02	0,000
Praktyki zdrowotne	18,96	3,90	19,08	3,30	17,23	3,82	18,41	4,43	2,84	0,039
Ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych	76,56	14,27	76,87	8,91	77,49	11,78	72,29	12,91	1,51	0,212

Dyskusja wyników i wnioski

W badaniu zachowań zdrowotnych przedstawicieli wybranych grup dyspozycyjnych celowo skupiono się na osobach młodych o krótkim stażu służby z dwóch powodów. Pierwszym z nich jest fakt, że osoby do 6 lat służby stanowią znaczną część kadry penitencjarnej i w związku z tym mają jeszcze długi okres służby przed sobą, a drugim, że wśród osób młodszych łatwiej jest zmienić w razie potrzeby styl życia związany ze zdrowiem, i ewentualnie wprowadzone zmiany mogą odnieść wymierne skutki w dłuższej perspektywie. Uzyskany średni wynik ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych funkcjonariuszy SW jest na poziomie średnim (5 sten) i nie odbiega od wyników uzyskanych przez przedstawicieli innych grup mundurowych. Poziom prawidłowych nawyków żywieniowych i zachowań profilaktycznych w badanych grupach jest niemal identyczny. Pozytywne nastawienie psychiczne najniższe jest wśród funkcjonariuszy Służby Celnej, a praktyki zdrowotne u przedstawicieli Policji. Ustalone różnice nie są jednak bardzo duże. Przegląd programów nauczania w grupach dyspozycyjnych ujawnia, że treści związane z promocją zdrowia często są pomijane lub akcentowane w niewystarczającym stopniu. Ograniczone możliwości czasowe i finansowe powodują, że wiedza z zakresu zdrowia nie jest powszechnie znana. Braki takie powodują, że w trakcie służby, w przypadku kumulowania się wydarzeń stresowych ubytki w zdrowiu są bardziej intensywne. Prozdrowotny styl życia zmniejsza absencję związaną z chorobami, obniża fluktuacje kadr, zmniejsza koszty opieki medycznej, podnosi efektywność funkcjonowania nie tylko jednostek, ale i całych organizacji. Dzięki podejmowaniu działań prozdrowotnych można podnieść jakość życia, zapobiec

występowaniu chorób, powstrzymać ich rozwój, przyspieszyć proces zdrowienia oraz zniwelować negatywne następstwa stresu zawodowego.

Niezwykle istotne dla efektywnej służby jest zatem przywrócenie tam, gdzie to jest możliwe, treści związanych z promocją zdrowia do programów szkoleniowych. Dla zwiększenia poziomu dbania o zdrowie należy także w większym stopniu zaangażować samych funkcjonariuszy poprzez szkolenia i warsztaty, które nie powinny odbywać się tylko w trakcie obozów kondycyjnych. Warto również wdrażać ułatwienia organizacyjne lub stwarzać warunki (w tym finansowe) do uprawiania sportu, zwłaszcza w sytuacji stawianych wymagań w zakresie zdolności fizycznej egzekwowanej okresowo w obowiązkowych testach sprawnościowych.

Bibliografia

Literatura:

Binkowska-Bury M., Zachowania zdrowotne młodzieży akademickiej, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2009.

Czapiński J., Panek T. (red.), Diagnoza społeczna. Warunki i jakość życia Polaków, VIZJA PRESS&IT, Warszawa 2011.

Dolińska-Zygmunt G., Behawioralne wyznaczniki zdrowia – zachowania zdrowotne, [w:], G. Dolińska-Zygmunt (red.), Podstawy psychologii zdrowia, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2001, s. 33-70.

Heszen-Niejodek I., Psychologia zdrowia jako dziedzina badań i zastosowań praktycznych, [w:] I. Heszen-Niejodek, H. Sęk (red.), Psychologia zdrowia, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 1997, s. 21-39.

Heszen I., Sęk H., Psychologia zdrowia, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.

Jarosz M., Bułhak-Jachymczyk B. (red.), Normy żywienia człowieka Podstawy prewencji otyłości i chorób niezakaźnych, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008.

Johnson Sh., Cooper C., Cartwright S., The experience of work-related stress across occupations, "Journal of Managerial Psychology", Vol 20 (2), 2005, s. 178-187.

Juczyński Z., Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2001.

Kiely J., Hodgson G., Stress in the prison service: The benefits of exercise programs, "Human Relations", Vol 43 (6), Jun. 1990, s. 551-572.

Klukowski K. S., Kalina R. M., Mazurek K. L., Health-Related fitness w aspekcie działalności grup dyspozycyjnych społeczeństwa, [w:] R. M. Kalina, P. Łapiński, R. Poklek, K. Jędrzejak (red.), Ustawiczna edukacja obronna dla bezpieczeństwa wewnętrznego i narodowego, COSSW, Kalisz 2009, s. 21-38.

Łapiński P., Aktywność fizyczna funkcjonariuszy Służby Więziennej, [w:] Ambroziak W., Stępiak P. (red.), Służba Więzienna wobec problemów resocjalizacji penitencjarnej, UAM, CZSW, COSSW, Poznań, Warszawa, Kalisz 2004.

Łapiński P., Analiza wybranych działań podejmowanych w trosce o wzrost poziomu uczestnictwa personelu więziennego w kulturze fizycznej i zdrowotnej, [w:] Klukowski K.,

Łapiński P., Wiza A., Kaczmarek A. (red.), Promocja zdrowia we współczesnym więziennictwie, COSSW, Kalisz 2006, s. 100-110.

Łapiński P., Leśniak-Jarecka A., Zachowania zdrowotne kandydatów na oficerów więziennictwa ze szczególnym uwzględnieniem społecznego wymiaru zdrowia, [w:] Kołodziejczyk T., Kozerański D. S., Maciejewski J. (red.), Oficerowie grup dyspozycyjnych. Socjologiczna analiza problemu, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2008, s. 85-93.

- Łapiński P., Zdrowie w systemie wartości szeregowców Służby Więziennej, [w:] J. Maciejewski, A. Krasowska-Murat, A. Rusak (red.), Szeregowcy w grupach dyspozycyjnych. Socjologiczna analiza zawodu i jego roli w społeczeństwie, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2009, s. 249-258.
- Andrzej Piotrowski, Paweł Mazurkiewicz
- Łapiński P., Wychowanie fizyczne resocjalizujące w systemie szkolnictwa wychowawców penitencjarnych – koncepcja wdrożenia, [w:] Kalina R. M., Łapiński P., Poklek R., Jędrzejak K. (red.), Ustawiczna edukacja obronna dla bezpieczeństwa wewnętrznego i narodowego, COSSW, Kalisz 2009) s. 111-127.
- Łuszczyńska A., Zmiana zachowań zdrowotnych. Dlaczego dobre chęci nie wystarczają? Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004.
- Łuszczyńska A., Psychologia sportu i aktywności fizycznej. Zagadnienia kliniczne, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011.
- Machel H., Personel więzienny a problem alkoholowy (refleksje na tle praktyki penitencjarnej), Przegląd Więziennictwa Polskiego 1998, nr 19, s. 51-61.
- Opoka D. M., Z. Jethon, E. Prystupa, J. Migasiewicz, A. Kaczmarek, P. Łapiński, Zachowania prozdrowotne kobiet zatrudnionych w medycznych służbach więziennych, [w:] K. Dojwa, J. Maciejewski (red.), Kobiety w grupach dyspozycyjnych społeczeństwa. Socjologiczna analiza udziału i roli kobiet w wojsku, policji oraz w innych grupach dyspozycyjnych, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2007, s. 317-323.
- Ostrowski T. M., Zdrowie jako wartość w świetle wyników badań osób zdrowych i po zawale serca, [w:] Pasikowski T., Sęk H. (red.), Psychologia zdrowia: teoria, metodologia i empiria, Bogucki Wydawnictwo Naukowe, Poznań 2006, s. 99-111.
- Piotrowski A., Stres w pracy zawodowej personelu penitencjarnego – przegląd badań, [W:] Jaworska A., Wirkus Ł., Kozłowski P., (red.), Psychospołeczne determinanty niedostosowania społecznego oraz nowatorskie prądy działań zaradczych, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pomorskiej w Słupsku., Słupsk 2007, s. 184-191.
- Piotrowski A., Stres i wypalenie zawodowe funkcjonariuszy Służby Więziennej, Difin, Warszawa 2010.
- Piotrowski A., Zmienne psychospołeczne charakteryzujące funkcjonariuszy Służby Więziennej rozważających rezygnację z pracy, [W:] Maciejewski J., Liberadzki M., (red.), Rekrutacja do grup dyspozycyjnych – socjologiczna analiza problemu, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2011, s. 267-277.
- Piotrowski A., Kwestionariusz Stresu Służby Więziennej. Podręcznik, Difin, Warszawa 2011.
- Piotrowski A. (w druku), Jakość życia i satysfakcja funkcjonariuszy Służby Więziennej, Przegląd Więziennictwa Polskiego.
- Piotrowski A. (w druku), Klimat organizacyjny a satysfakcja z pracy w Służbie Więziennej.
- Poklek R., Skuteczność psychologicznego warsztatu antystresowego w problematyce wypalenia zawodowego funkcjonariuszy Służby Więziennej, COSSW, Kalisz 2006.
- Szostak B. W., Cybulska B. Żywnienie – zagrożenie i szanse poprawy zdrowotności społeczeństwa, [w:] Kirschner H., Kopczyński J. (red.), Aktualne problemy zdrowotne – zagrożenia i szanse, Wydawnictwo Ignis, Warszawa 1999, s. 96-112.
- Szponar L., Sekuła W. i in., Badania indywidualnego spożycia żywności i stanu odżywienia w gospodarstwach domowych, Instytut Żywności i Żywnienia, Warszawa 1999.
- Zachowania prozdrowotne w Służbie Więziennej na tle innych grup mundurowych

Wojtyniak B., Stokwiszewski J., Seroka W., Wybrane aspekty sytuacji demograficznospołecznej, [w:] B. Wojtyniak, P. Goryński (red.), Sytuacja zdrowotna ludności Polski, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2007, s. 17-30.

Woynarowska B., Edukacja zdrowotna, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.

Wrześniewski K. Styl życia a zdrowie. Wzór zachowania A, Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, Warszawa 1993.

Zadworna-Cieślak M., Ogińska-Bulik N., Zachowania zdrowotne młodzieży – uwarunkowania podmiotowe i rodzinne, Difin, Warszawa 2011.

Ziarko M., Zachowania zdrowotne młodych dorosłych – uwarunkowania psychologiczne, Bogucki Wydawnictwo Naukowe, Poznań 2006.

Akty prawne:

Rozporządzenie ministra sprawiedliwości z dnia 18 października 2005 r. w sprawie wymagań w zakresie zdolności fizycznej i psychicznej do Służby Więziennej (Dz. U. z dnia 30 listopada 2005 r.).

Zasoby Internetu:

Centrum Badania Opinii Społecznej (2006), Co jest w życiu najważniejsze? http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2006/K_077_06.PDF, Data pobrania: 04.10.2011.

Centrum Badania Opinii Społecznej (2007), Zdrowie i zdrowy styl życia w Polsce, http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2007/K_138_07.PDF, Data pobrania: 04.10.2011.

Ministerstwo Sprawiedliwości, Centralny Zarząd Służby Więziennej (2001-2011), Informacje o wykonywaniu kary pozbawienia wolności i tymczasowego aresztowania, Roczna informacja statystyczna, <http://sw.gov.pl/pl/o-sluzbie-wieziennej/statystyka/> statystyka-roczna/ Data pobrania: 12.03.2012.

TNS GLOBAL, Podsumowanie widowni w tygodniach 12.12 – 25.12 2011, www.tns-global.pl, 2011, Data pobrania: 12.03.2012.