



Paulina Matusiewicz, Grażyna Kosiba,
Krzysztof Wrześniewski

Akademia Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha w Krakowie

ZACHOWANIA PROZDROWOTNE KRAKOWSKICH NAUCZYCIELI WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO

Cel badań. Celem badań była charakterystyka zachowań prozdrowotnych krakowskich nauczycieli wychowania przedszkolnego. **Materiał i metody.** Anonimowe badania przeprowadzono w 2018 r. w losowo wybranej grupie nauczycieli z krakowskich przedszkoli publicznych ($n = 139$) i niepublicznych ($n = 43$) metodą sondażu diagnostycznego. Za pomocą Inwentarza Zachowań Zdrowotnych Juczyńskiego oceniono cztery kategorie zachowań prozdrowotnych: prawidłowe nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, praktyki zdrowotne i pozytywne nastawienie psychiczne. **Wyniki.** Badani nauczyciele uzyskali najwyższy średni wynik w zakresie prawidłowych zachowań żywieniowych oraz pozytywnego nastawienia psychicznego, niższy w zakresie zachowań profilaktycznych, a najniższy w obszarze praktyk zdrowotnych. Wskaźnik zachowań zdrowotnych nauczycieli przedszkoli publicznych jest wyższy w porównaniu z nauczycielami placówek niepublicznych. **Wnioski.** Nauczyciele edukacji przedszkolnej wybiórczo przejawiają korzystne dla zdrowia zachowania, istnieje zatem konieczność (choćby przez różne formy doskonalenia zawodowego) modyfikacji ich prozdrowotnych zachowań, szczególnie w tych obszarach, które są przez nich najbardziej zaniedbane: codziennych praktyk zdrowotnych i zachowań profilaktycznych. **Słowa kluczowe:** zachowania prozdrowotne, nauczyciel, wychowanie przedszkolne

WPROWADZENIE

Pojęcie zdrowia jest wielowymiarowe i różnie się je definiuje. Pierwotnie było uważane za stan braku choroby lub kalectwa. Obecnie WHO, podając definicję zdrowia, określa je jako „stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub kalectwa. Zdrowie oznacza więc integrację całego organizmu, pełną sprawność oraz brak bólu” (Mossor-Pietraszewska, 2004, s. 1). Spośród czterech kategorii determinant zdrowia za zdrowie odpowiada w 50%–60% styl życia, następnie czynniki środowiskowe (20%), biologiczne (20%) oraz opieka medyczna (10–15%) (Gaweł, 2006).

Styl życia kształtuje się w procesie wzajemnego oddziaływania szeroko pojętych warunków życia oraz indywidualnych wzorów zachowań zdeterminowanych przez czynniki kulturowe i cechy osobiste jednostek (Borzucka-Sitkiewicz, 2006). W kontekście zdrowia

Praca wpłynęła do Redakcji: 14.08.2018

Zaakceptowano do druku: 26.11.2018

Adres do korespondencji: Grażyna Kosiba, Instytut Nauk Społecznych, Zakład Teorii i Metodyki Wychowania Fizycznego, Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie al. Jana Pawła II 79, 31-571 Kraków, e-mail: grazyna.kosiba@awf.krakow.pl

Jak cytować:

Matusiewicz, P., Kosiba, G., Wrześniewski, K. (2019). Zachowania prozdrowotne krakowskich nauczycieli wychowania przedszkolnego. *Rozprawy Naukowe AWF we Wrocławiu*, 64, 23–32.

można go określić jako „powiązany zespół zachowań (nawyków i czynności) charakterystyczny dla danej jednostki lub grupy społecznej i mający istotne znaczenie dla zdrowia” (Heszen i Sęk, 2012, s. 103). Pracując nad zdrowiem, człowiek świadomie wybiera zatem te zachowania, które służą utrzymaniu zdrowia lub jego pomnażaniu (zachowania prozdrowotne), a także kształtuje otoczenie przyjazne dla zdrowia. Zachowaniu i doskonaleniu potencjału zdrowotnego, w tym profilaktyce chorób przewlekłych (tzw. cywilizacyjnych), sprzyjają m.in. racjonalny sposób żywienia, rekreacyjna aktywność fizyczna, efektywne radzenie sobie ze stresem psychologicznym, unikanie substancji psychoaktywnych i ryzykownych kontaktów seksualnych oraz korzystanie z badań profilaktycznych (Heszen i Sęk, 2012; Karski, 2011). Coraz częściej podkreśla się ścisły związek między prozdrowotnym stylem życia a jego jakością we wszystkich obszarach aktywności człowieka – zawodowej, rodzinnej, społecznej (Bronikowski, 2007; Pawłucki, 2010).

Kształtowanie świadomości zdrowotnej poprzez przyswajanie wiedzy na temat warunków zdrowia oraz odpowiednich umiejętności i postaw prozdrowotnych związane jest bezpośrednio z procesem socjalizacji. Szczególną rolę w tym zakresie, obok rodziny, pełni szkoła, która ma obowiązek zapewnienia swoim wychowankom edukacji zdrowotnej oraz stworzenia odpowiednich warunków do kształtowania postaw prozdrowotnych i realizacji zachowań sprzyjających zdrowiu. Zdaniem Drabika (2009, s. 15) „każdy nauczyciel jest automatycznie pedagogiem i promotorem zdrowia. Tych dwóch ról nie sposób oddzielić”. Istotna wydaje się zatem umiejętność łączenia przez nauczyciela treści właściwych dla swojej specjalności z tymi, które dotyczą bezpośrednio kształtowania osobowości dbającej o zdrowie (Krawański, 2003). Nauczyciele, chcąc wychowywać do zdrowego stylu życia, powinni nie tylko utożsamiać akceptowany społecznie system wartości i przekonań dotyczących zdrowia, ale także poprzez swoje zachowania prozdrowotne promować prozdrowotny styl życia wśród uczniów. Tymczasem badania pokazują rozpowszechnienie antyzdrowotnych zachowań w stylu życia nauczycieli (Duda-Zalewska, 2012; Laudańska-Krzemińska, 2014; Prażmowska, Dziubak, Morawska i Stach, 2011; Woynarowska-Sołdan i Tabak, 2013). Główne nieprawidłowości w zachowaniach zdrowotnych nauczycieli dotyczyły sposobu żywienia (braku regularności oraz spożywania zbyt dużej ilości cukrów prostych), preferowania biernego wypoczynku oraz niekorzystnych zachowań związanych ze zdrowiem psychicznym.

CEL BADAŃ

Przyjmując założenie, że dla kształtowania kultury zdrowotnej dzieci (szczególnie w okresie przedszkolnym i wczesnoszkolnym) duże znaczenie ma osobisty przykład nauczyciela, który poprzez swoje zachowania zdrowotne powinien kreować właściwe wzorce do naśladowania, przeprowadzono badania mające na celu charakterystykę zachowań prozdrowotnych krakowskich nauczycieli wychowania przedszkolnego.

Aby zrealizować cel badań, sformułowano następujące pytania badawcze:

1. Jaki poziom zachowań prozdrowotnych prezentują nauczyciele przedszkoli publicznych i niepublicznych?
2. Który spośród komponentów budujących prozdrowotny styl życia (prawidłowe nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, praktyki zdrowotne i pozytywne nastawienie psychiczne) w nim dominuje?
3. Czy rodzaj przedszkola, w którym pracują nauczyciele (publiczne i niepubliczne), różnicuje ich zachowania prozdrowotne?

MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono w 2018 r. w losowo wybranej grupie krakowskich nauczycieli przedszkolnych. Ze 172 publicznych (1799 pełnozatrudnionych nauczycieli) i 137 niepublicznych (797 pełnozatrudnionych nauczycieli) przedszkoli¹, stosując generator liczb losowych, wylosowano 10% (18 placówek; 208 pełnozatrudnionych nauczycieli) przedszkoli publicznych i 10% (14 placówek; 73 pełnozatrudnionych nauczycieli) przedszkoli niepublicznych. Chęć udziału w badaniach wyraziło 139 nauczycieli z przedszkoli publicznych oraz 43 z przedszkoli niepublicznych. Ostatecznie ankiety wypełniły 182 osoby, w tym 178 kobiet i 4 mężczyzn. Znaczne zróżnicowanie liczby kobiet i mężczyzn wynika z niewielkiego odsetka mężczyzn pracujących w przedszkolach. W związku ze znikomą liczbą mężczyzn, którzy wzięli udział w badaniu, w analizie pominięto ich ankiety. Badania, za zgodą dyrektorów placówek, przeprowadzono bezpośrednio w przedszkolach, z pomocą przygotowanych do tego rodzaju badań ankietów.

Na podstawie Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ) Juczyńskiego (2009) oceniono cztery kategorie zachowań zdrowotnych: prawidłowe nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, praktyki zdrowotne i pozytywne nastawienie psychiczne. Nasilenie zachowań prozdrowotnych w grupie oceniono z zastosowaniem właściwych norm stenowych (Juczyński, 2009).

Wyniki badań zostały poddane analizie statystycznej, która obejmowała przeprowadzenie podstawowych charakterystyk liczbowych i procentowych oraz analizę zależności i związków w obrębie badanych zmiennych. Do zbadania różnic międzygrupowych zastosowano: test chi-kwadrat z porównaniami wielokrotnymi (test z dla proporcji z poprawką Bonferroniego zaznaczono w tabeli 1 symbolem „**”) oraz test *t*-Studenta. Do zbadania różnic pomiędzy skalami kwestionariusza IZZ wykorzystano analizę ANOVA dla zmiennych zależnych. W przypadku analiz, w których zastosowano parametryczne testy statystyczne (test *t* Studenta, ANOVA), zbadano założenie normalności rozkładu wyników z wykorzystaniem testu Shapiro–Wilka. Wyniki tej analizy wskazały, że badane zmienne miały rozkład zbliżony do normalnego.

Za istotne przyjęto wyniki, dla których otrzymano prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p < 0,05$, a za wysoce istotne – dla $p < 0,01$ i $p < 0,001$.

Analizę statystyczną przeprowadzono za pomocą programu statystycznego Statistica 10 firmy StatSoft Polska.

WYNIKI

W badanej grupie zaobserwowano, że nauczycielki w największym odsetku (43,3%) cechują zachowania zdrowotne na poziomie przeciętnym, 32% prezentowało poziom wysoki, a 24,7% – niski (tab. 1). Porównując nauczycielki pracujące w przedszkolach publicznych oraz niepublicznych, stwierdzono istotne statystycznie różnice w nasileniu ich zachowań zdrowotnych ($X^2(2) = 2,276$; $p = 0,046$). Nauczycielek z przedszkoli publicznych prezentujących wysoki wskaźnik tego typu było więcej (36,80%) niż nauczycielek przedszkoli niepublicznych (16,70%).

¹ Dane Kuratorium Oświaty w Krakowie z dnia 30 września 2017 r.

Tabela 1. Wskaźnik zachowań zdrowotnych respondentek w zależności od rodzaju przedszkola

Wskaźnik IZZ	Rodzaj przedszkola				Ogółem	
	publiczne		niepubliczne		N	%
	N	%	N	%		
Wynik niski	30	22,10	14	33,30	44	24,70
Wynik przeciętny	56	41,20	21	50,00	77	43,30
Wynik wysoki	50*	36,80	7*	16,70	57	32,00
Ogółem	136	100,00	42	100,00	178	100,00

* różnice istotne statystycznie przy $p < 0.05$ (publiczne vs. niepubliczne)

Analizując wyniki poszczególnych skal IZZ (tab. 2), stwierdzono, że badane (ogółem) uzyskały najwyższy średni wynik w zakresie prawidłowych zachowań żywieniowych ($M = 22,22$) oraz pozytywnego nastawienia psychicznego ($M = 22,03$), niższy w zakresie zachowań profilaktycznych ($M = 21,35$), a najniższy w obszarze praktyk zdrowotnych ($M = 20,12$). Przeprowadzona analiza wariancji dla zmiennych zależnych wykazała istotne różnice w wynikach poszczególnych skal kwestionariusza IZZ ($F(3, 175) = 19,536$; $p < 0,001$). Wartości p dla testów *post hoc* zostały przedstawione w tabeli 3. Wyniki przeprowadzonych analiz *post hoc* wskazały na istotne różnice pomiędzy wynikami wielkości skal kwestionariusza IZZ. Nie wskazano jedynie istotnych statystycznie różnic między pozytywnym nastawieniem psychicznym a prawidłowymi nawykami żywieniowymi oraz zachowaniami profilaktycznymi ($p > 0,05$). Uzyskane wyniki pozwalają stwierdzić, że badane nauczycielki częściej podejmowały zachowania związane ze zdrowym odżywianiem się oraz starały się kontrolować czynniki psychologiczne, takie jak unikanie silnych emocji i napięć. Rzadziej natomiast przejawiały praktyki profilaktyczne (przestrzeganie zaleceń lekarskich, regularne badania itp.), a najrzadziej praktyki zdrowotne odnoszące się do m.in. snu, unikania używek, rekreacyjnej aktywności fizycznej.

W obrębie wymienionych powyżej skal (kategorii zachowań) wskazano istotne statystycznie różnice między nauczycielkami z przedszkoli publicznych i niepublicznych w ogólnym wskaźniku zachowań zdrowotnych ($t(176) = 2,365$; $p = 0,019$) oraz w zacho-

Tabela 2. Poszczególne kategorie zachowań zdrowotnych (IZZ) respondentek w zależności od rodzaju przedszkola ($M \pm SD$)

Zachowania prozdrowotne	Rodzaj przedszkola				Ogółem (N = 178)		Test <i>t</i> -Studenta ^K (df = 176)	
	publiczne (N = 136)		niepubliczne (N = 42)		M	SD	<i>t</i>	<i>p</i>
	M	SD	M	SD				
Prawidłowe nawyki żywieniowe (PNŻ)	22,34	4,15	21,86	3,62	22,22	4,03	0,676	0,050
Zachowania profilaktyczne (ZP)	21,81	4,06	19,88	5,02	21,35	4,37	2,538	0,012
Pozytywne nastawienie psychiczne (PNP)	22,49	3,76	20,55	4,10	22,03	3,92	2,856	0,005
Praktyki zdrowotne (PZ)	20,29	3,24	19,60	3,72	20,12	3,36	1,166	0,245
Wskaźnik zachowań zdrowotnych (wskaźnik ogólny)	86,92	11,90	81,88	12,61	85,73	12,22	2,365	0,019

^K – porównanie osób pracujących w przedszkolach publicznych i niepublicznych

Tabela 3. Różnice między nasileniem poszczególnych kategorii zachowań zdrowotnych respondentek (wartości p testu *post hoc* z poprawką dla porównań wielokrotnych Bonferroniego)

	PNŻ	ZP	PNP	PZ
PNŻ		0,045	1	< 0,001
ZP	0,045		0,111	< 0,001
PNP	1	0,111		< 0,001
PZ	< 0,001	< 0,001	< 0,001	

PNŻ – Prawidłowe nawyki żywieniowe, ZP – Zachowania profilaktyczne,
PNP – Pozytywne nastawienie psychiczne, PZ – Praktyki zdrowotne

waniach profilaktycznych ($t(176) = 2.538, p = 0,012$) i pozytywnym nastawieniu psychicznym ($t(176) = 2,856; p = 0,005$). Między nauczycielkami nie wykazano istotnych różnic ($p > 0,05$) w przypadku skal: prawidłowe nawyki żywieniowe oraz praktyki zdrowotne.

DYSKUSJA

Problem stylu życia nauczycieli wydaje się szczególnie ważny ze względu na ich pracę zawodową, w którą wpisana jest realizacja edukacji zdrowotnej młodzieży szkolnej na wszystkich poziomach nauczania, zgodnie z obowiązującymi obecnie podstawami kształcenia ogólnego dla szkół podstawowych i ponadpodstawowych (*Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r.*; *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 stycznia 2018 r.*). Z zapisów w nich zawartych wynika, że obowiązek realizacji edukacji zdrowotnej spoczywa na nauczycielach wszystkich specjalności, nie tylko wychowania fizycznego, i jest ważnym zadaniem współczesnej szkoły. Zapis ten nabiera szczególnie znaczenia w przypadku edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej, w której kształcenie ma charakter zintegrowany, a w klasach I–III wszystkie zajęcia (w ramach edukacji polonistycznej, przyrodniczej, plastycznej, fizycznej itd.) zwykle prowadzi jeden nauczyciel. Właściwe kompetencje prozdrowotne nauczycieli wszystkich poziomów edukacji stają się zatem jednym z ważniejszych czynników w kreowaniu kultury zdrowotnej środowiska szkolnego.

Z badań własnych wynika, że w największym odsetku nauczycielki pracujące w publicznych i niepublicznych przedszkolach cechowały się przeciętnym poziomem zachowań prozdrowotnych (43,3%), niespełna jedna trzecia spośród nich (32,0%) prezentowała wysoki ich poziom, a 24,7% – niski, przy czym nauczycielek przedszkoli publicznych prezentujących wysoki wskaźnik tego typu zachowań (36,8%) było więcej w porównaniu z nauczycielkami przedszkoli niepublicznych (16,7%) i różnice te są statystycznie istotne ($p < 0,05$). Z powodu braku badań nad zachowaniami prozdrowotnymi nauczycieli przedszkolnych wyniki badań własnych odniesiono do prac dotyczących ww. zachowań u nauczycieli w szkołach. Badania dotyczące zachowań zdrowotnych nauczycieli wychowania fizycznego, w największym stopniu odpowiedzialnych za modelowanie zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży, pokazały, że również tę grupę cechuje przeciętny wskaźnik zachowań prozdrowotnych w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych, pozytywnego nastawienia psychicz-

nego oraz praktyk zdrowotnych (Lipowski i Szczepańska-Klunder, 2013). Wskazują one ponadto, że nauczyciele (również akademicy) wybiórczo przejawiają korzystne dla zdrowia zachowania. W niewystarczającym stopniu podejmują aktywność fizyczną i niewielu spośród nich realizuje pozytywny wzorzec żywienia (Duda-Zalewska, 2012; Laudańska-Krzemińska, 2014; Laudańska-Krzemińska, Wierzejewska, Józwiak i Klimas, 2015; Pe'russe-Lachance, Tremblay i Drapeau, 2010; Prażmowska i wsp., 2011; Woynarowska-Sołdan i Tabak, 2013).

Badane nauczycielki edukacji przedszkolnej najwyższy średni wynik uzyskały w zakresie prawidłowych zachowań żywieniowych (jakości i regularności spożywanych posiłków) oraz pozytywnego nastawienia psychicznego (pozytywnego myślenia, utrzymywania prawidłowych relacji z innymi ludźmi, unikania silnych emocji, napięć). Niższy wskaźnik zaobserwowano w przypadku zachowań profilaktycznych (przestrzegania zaleceń lekarskich, regularnego badania się, pozyskiwania informacji dotyczących czynników pozytywnie i negatywnie wpływających na zdrowie itp.), a najniższy w obszarze codziennych praktyk zdrowotnych odnoszących się m.in. do snu, rekreacyjnej aktywności fizycznej, unikania używek. Przeprowadzone analizy wariacji pozwoliły wykazać statystycznie istotne różnice w zakresie nasilenia między większością kategorii prozdrowotnych. Nie stwierdzono jedynie istotnych różnic między pozytywnym nastawieniem psychicznym a prawidłowymi nawykami żywieniowymi oraz zachowaniami profilaktycznymi ($p > 0,05$).

Dominacja wśród kategorii IZZ zachowań sprzyjających zdrowemu żywieniu (PNŻ) może świadczyć o stopniowej zmianie mentalności żywieniowej różnych grup populacyjnych. Takie tendencje są szczególnie pożądane w takich grupach zawodowych, jak lekarze, pielęgniarki czy nauczyciele, czyli u osób, które w odczuciu społecznym mają największy wpływ na zachowania sprzyjające zdrowiu. Jednak niektóre badania wskazują na nieprawidłowości w sposobie żywienia nauczycieli, a przede wszystkim brak regularności posiłków oraz spożywanie zbyt dużej ilości cukrów prostych (Laudańska-Krzemińska i wsp., 2015; Sharma i wsp., 2013; Woynarowska-Sołdan i Tabak, 2013).

Równie wysoki, w stosunku do zachowań profilaktycznych (PNP) oraz codziennych praktyk zdrowotnych (PZ), wynik wskaźnika w kategorii pozytywnego nastawienia psychicznego (PNP) badanych nauczycieli może świadczyć o tym, że są oni świadomi negatywnego wpływu stresujących sytuacji na stan zdrowia człowieka i znaczenia efektywnych strategii zaradczych w celu jego zachowania. Z badań Zysnarskiej i Bernad (2007) wynika, że wykonywanie obowiązków zawodowych dla 59,2% nauczycieli wiąże się z dużym lub bardzo dużym stresem, zatem umiejętność stosowania efektywnych strategii zaradczych staje się ważną częścią kompetencji nauczyciela. Na znaczenie umiejętności skutecznego radzenia sobie w sytuacjach stresujących dużą uwagę zwracają autorzy zajmujący się wypaleniem zawodowym w pracy nauczyciela. W zawodzie tym, oprócz kompetencji interpersonalnych, pragmatycznych, społecznych, informatyczno-komunikacyjnych, kreatywności i innych, równie ważne jest aktywne radzenie sobie w sytuacjach stresujących (Kirenko i Zubrzycka-Maciąg, 2012; Tucholska, 2003; Sęk, 2004).

Niższe w porównaniu z wyżej omówionymi kategoriami IZZ wyniki zaobserwowano w zakresie zachowań profilaktycznych (PNP) oraz codziennych praktyk zdrowotnych (PZ). Z obserwacji wynika, że zachowania profilaktyczne w postaci regularnych badań, przestrzegania zaleceń lekarskich, zapobiegania chorobom nie są mocną stroną zachowań prozdrowotnych w stylu życia dorosłych Polaków. Dowodzą tego m.in. wyniki podobnych analiz obejmujących młodzież akademicką, również kierunków nauczycielskich.

Nitecka-Walerych (2005) stwierdziła u studentów pedagogiki wczesnoszkolnej, że jedynie co trzeci badany w ramach profilaktyki konsultował się z lekarzem i nie bagatelizował oznak choroby. Z kolei Kosiba, Gacek, Bogacz-Walancik i Wojtowicz (2016) odnotowały, że studenci kierunków nauczycielskich spośród czterech kategorii zachowań sprzyjających zdrowiu (pozytywne nastawienie psychiczne, prawidłowe nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne oraz codzienne praktyki zdrowotne) najrzadziej podejmowali działania zapobiegające jego utracie. Podobne tendencje wykazano w grupie poznańskiej młodzieży akademickiej prezentującej również najniższe nasilenie w zakresie zachowań profilaktycznych (Rasińska, 2012). W badaniach Kleszczewskiej i współautorów (2014) wykazano, że również studenci kierunków medycznych pomimo posiadanej na temat zdrowia i profilaktyki chorób wiedzy nie wdrażali jej do swojego codziennego życia. Można jednak przypuszczać, że lekceważenie zachowań profilaktycznych przez młodzież akademicką może wynikać nie tyle z braku wiedzy na temat prewencji chorób, ile przede wszystkim z tego, iż w tak młodym wieku rzadko przywiązuje się wagę do działań zapobiegających utracie zdrowia w przyszłości. Tak niska pozycja tego rodzaju zachowań prozdrowotnych w młodości będzie prawdopodobnie skutkować ich lekceważeniem w późniejszych okresach życia.

Najniższy wynik u badanych nauczycielek zaobserwowano w skali codziennych praktyk zdrowotnych (PZ), obejmujących m.in. odpowiednią ilość snu, kontrolowanie masy ciała, unikanie używek oraz rekreacyjną aktywność fizyczną. Wśród wymienionych zachowań bardzo istotna dla zachowania zdrowia jest aktywność fizyczna o cechach treningu zdrowotnego. Jednak wyniki badań na ten temat pokazują, że nauczycieli ogólnie cechuje niska aktywność fizyczna (Biernat, Poznańska i Gajewski, 2012; Prazmowska i wsp., 2011; Webber, Rice, Johnson, Rose, Srinivasan i Berenson, 2012; Woynarowska-Sołdan i Tabak, 2013; Zysnarska i Bernad, 2007), z wyłączeniem nauczycieli wychowania fizycznego (Kosiba, 2006; Laudańska-Krzemińska, 2014).

W badaniach własnych odnotowano również, że nauczycielki z przedszkoli publicznych charakteryzowały się większym nasileniem zachowań profilaktycznych, pozytywnego nastawienia psychicznego oraz wyższym ogólnym wskaźnikiem zachowań zdrowotnych w porównaniu z nauczycielkami przedszkoli niepublicznych. Nie wykazano istotnych różnic ($p > 0,05$) w przypadku skal: prawidłowe nawyki żywieniowe oraz praktyki zdrowotne.

Większa aktywność nauczycielek przedszkoli publicznych w podejmowaniu zachowań chroniących zdrowie (ZP) w porównaniu z osobami pracującymi w przedszkolach niepublicznych może wynikać z wieku oraz stażu pracy badanych. Średnia wieku ankietowanych (wyższa w przypadku nauczycielek przedszkoli publicznych) wynosiła odpowiednio: 42 ± 11 lat oraz 33 ± 10 lat, natomiast staż pracy sięgał 17 ± 12 lat i 9 ± 9 lat. Z kolei wyższy wskaźnik w zakresie pozytywnego nastawienia psychicznego może być pozytywnym skutkiem warunków pracy w przedszkolach publicznych, a mianowicie stabilności zatrudnienia (umowa o pracę), a także większych możliwości awansu zawodowego.

WNIOSKI

1. U krakowskich nauczycielek przedszkoli publicznych i niepublicznych dominował przeciętny poziom zachowań zdrowotnych.

2. Badane nauczycielki największe nasilenie zachowań prozdrowotnych przejawiały w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych oraz pozytywnego nastawienia psychicznego, niższe w zakresie zachowań profilaktycznych, a najniższe w obszarze praktyk zdrowotnych.
3. Nauczycielki pracujące w przedszkolach publicznych w porównaniu z nauczycielkami przedszkoli niepublicznych charakteryzowały się statystycznie istotnie wyższymi wynikami kwestionariusza IZZ w zakresie zachowań profilaktycznych, pozytywnego nastawienia psychicznego oraz w ogólnym wskaźniku zachowań zdrowotnych

Wniosek aplikacyjny

Badani nauczyciele wybiórczo podejmują korzystne dla zdrowia działania, istnieje zatem konieczność (choćby poprzez różne formy doskonalenia zawodowego) modyfikacji ich prozdrowotnych zachowań, szczególnie w tych obszarach, które są przez nich najbardziej zaniedbane: codziennych praktyk zdrowotnych i zachowań profilaktycznych.

BIBLIOGRAFIA

- Biernat, E., Poznańska, A., Gajewski, A.K. (2012). Determinants of health oriented physical activity among Warsaw teachers. *Przegląd Epidemiologiczny*, 66(1), 119–126.
- Borzucka-Sitkiewicz, K. (2006). *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. Przewodnik dla edukatorów zdrowia*. Kraków: Impuls.
- Bronikowski, M. (2007). Niedostatki i potrzeby współczesnego wychowania fizycznego. *Wychowanie Fizyczne i Sport*, 51(2), 113–121.
- Duda-Zalewska A. (2012). Zachowania zdrowotne nauczycieli a staż pracy w zawodzie. *Hygeia Public Health*, 47(2), 183–187.
- Drabik, J. (2009). Miejsce i rola nauczyciela jako pedagoga i promotora zdrowia. W: J. Drabik, M. Resiak (red.), *Nauczyciel jako pedagog i promotor zdrowia* (ss. 10–16). Gdańsk: AWFIS.
- Gaweł, A. (2006). Zdrowie w perspektywie pedagogicznej. Indywidualne wybory i społeczne interesy. W: M. Kowalski, A. Gaweł (red.), *Zdrowie – wartość – edukacja* (ss. 109–217). Kraków: Impuls.
- Heszen, I., Sęk, H. (2012). *Psychologia zdrowia*. Warszawa: PWN.
- Juczyński, Z. (2009). *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Karski, J.B. (2011). *Praktyka i teoria promocji zdrowia*. Warszawa: CeDeWu.
- Kirenko, J., Zubrzycka-Maciąg, T. (2012). *Współczesny nauczyciel. Studium wypalenia zawodowego*. Lublin: UMCS.
- Kleszczewska, E., Kleszczewski, T., Łogwiniuk, K., Szpakow, A., Boyko, O. (2014). Stosunek do badań profilaktycznych studentów z wybranych uczelni Suwałk, Grodna i Lwowa. *Hygeia Public Health*, 49(3), 458–465.
- Kosiba, G. (2006). Leisure motor activities practiced by teachers. *A Quarterly Journal of Physical Education and Physical Activity Sciences*, 50(3), 157–161.
- Kosiba, G., Gacek, M., Wojtowicz, A., Bogacz-Walancik, A. (2016) The lifestyle of students – future teachers. *Antropomotoryka. Journal of Kinesiology and Exercise Sciences*, 74(26), 83–94.
- Krawański, A. (2003). *Ciało i zdrowie człowieka w nowoczesnym systemie wychowania fizycznego*. Poznań: AWF.
- Laudańska-Krzemińska, I. (2014). Health behaviours and their determinants among physical education and pedagogy students as well as school teachers – a comparison study. *Acta Universitatis Carolinae Kinanthropologica*, 50(2), 69–78.

- Laudańska-Krzemińska, I., Wierzejewska, E., Józwiak, P., Klimas, N. (2015). Zachowania zdrowotne nauczycieli w Wielkopolsce – poszukiwanie mocnych i słabych stron. W: R. Stemplewski, R. Szeklicki J. Maciszek (red.), *Aktywność fizyczna i żywienie w trosce o zdrowie i jakość życia* (ss. 243–252). Poznań: Bogucki Wyd. Naukowe.
- Lipowski, M., Szczepańska-Klunder, Ż. (2013). Zachowania zdrowotne nauczycieli wychowania fizycznego. W: Z. Jastrzębski (red.), *Teoria i praktyka wychowania fizycznego i sportu*. Tom 1 (ss. 9–26). Łódź: Wyższa Szkoła Sportowa.
- Mossor-Pietraszewska, T. (2004). Pojęcie zdrowia oraz jego uwarunkowania genetyczne, środowiskowe i związane ze stylem życia. W: J. Gawędzki, T. Mossor-Pietraszewska (red.), *Kompendium wiedzy o żywności, żywieniu i zdrowiu* (ss. 1–5). Warszawa: PWN.
- Nitecka-Walerych, A. (2005). Zachowania prozdrowotne studentów pedagogiki wczesnoszkolnej. W: T. Lisicki, B. Wilk, A. Walentukiewicz (red.), *Prozdrowotny styl życia*. (ss. 291–298.) Gdańsk: AWFis.
- Pe'russe-Lachance, E., Tremblay, A. Drapeau, V. (2010). Lifestyle factors and other health measures in a Canadian university community. *Applied Physiology Nutrition and Metabolism*, 35, 498–506, doi: 10.1139/H10-035.
- Pawłucki, A. (2010). Wychowanie fizyczne ucznia późnej dorosłości. *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*, 7, 4–11.
- Prażmowska, B., Dziubak, M., Morawska, S., Stach, J. (2011). Wybrane zachowania zdrowotne nauczycieli szkół średnich. *Problemy Pielęgniarstwa*, 19(2), 210–218.
- Rasińska, R. (2012). Nawyki żywieniowe studentów w zależności od płci. *Nowiny Lekarskie*, 81(4), 354–359.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej. Dz.U. 2017, poz. 356.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 stycznia 2018 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia. Dz.U. 2018, poz. 467.
- Sęk, H. (2004). Wypalenie zawodowe u nauczycieli. Uwarunkowania i możliwości zapobiegania. W: H. Sęk (red.), *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie* (ss. 149–167). Warszawa: PWN.
- Sharma, S., Dortch, K.S., Byrd-Williams, C., Truxillio, J.B., Rahman, G.A., Bonsu, P., Hoelscher, D. (2013). Nutrition-related knowledge, attitudes, and dietary behaviors among head start teachers in Texas: a cross-sectional study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113(4), 558–562.
- Tucholska, S. (2003). *Wypalenie zawodowe nauczycieli. Psychologiczna analiza zjawiska i jego osobowościowych uwarunkowań*. Lublin: KUL.
- Webber, L.S., Rice, J.C., Johson, C.C., Rose, D., Srinivasan, S.R., Berenson, G.S. (2012). Cardiovascular risk factors and physical activity behavior among elementary school personnel: baseline results from the ACTION! Worksite wellness program. *The Journal of School Health*, 82(9), 410–416.
- Woynarowska-Sołdan, M., Tabak, I. (2013). Zachowania prozdrowotne nauczycieli i innych pracowników szkoły. *Medycyna Pracy*, 64(5), 659–670.
- Zysnarska, M., Bernad, D. (2007). Zachowania prozdrowotne nauczycieli w województwie wielkopolskim. *Problemy Higieny i Epidemiologii*. 88(2), 183–187.

ABSTRACT

Pro-health behaviors of pre-school education teachers from Krakow

Background. The aim of the research was to characterize health behaviors of pre-school teachers from Krakow. **Material and methods.** Anonymous research was conducted in 2018 in a randomly selected group of teachers from public kindergartens in Krakow ($n = 139$) and non-public ($n = 43$) by means of a diagnostic survey. Using the Inventory of Health Behavior (IZZ) by Juczyński, four categories of pro-health behaviors were assessed: correct eating habits, preventive behaviors, and health practices and positive psychological attitude. **Results.** The surveyed teachers obtained the highest average score in the scope of proper eating behavior and positive mental attitude, lower in the scope of preventive behaviors, and the lowest in the area of health practices. The index of health behavior of public kindergarten teachers is higher in comparison to teachers of non-public institutions. **Conclusions.** The pre-school teachers selectively pursue behaviors beneficial for health, so there is a necessity (for example through various forms of professional development) to modify their pro-health behavior, especially in those areas that are most neglected by them: everyday health practices and preventive behaviors.

Key words: pro-health behaviors, teacher, pre-school education