

Magdalena Woynarowska-Soldan¹
Izabela Tabak²

ZACHOWANIA PROZDROWOTNE NAUCZYCIELI I INNYCH PRACOWNIKÓW SZKOŁY

HEALTH ENHANCING BEHAVIORS OF TEACHERS AND OTHER SCHOOL STAFF

¹ Warszawski Uniwersytet Medyczny / Medical University of Warsaw, Warszawa, Poland
Wydział Nauki o Zdrowiu, Zakład Zdrowia Publicznego / Faculty of Health Sciences, Public Health Division

² Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej / The Maria Grzegorzewska Academy
of Special Education, Warszawa, Poland
Instytut Psychologii Stosowanej / Institute of Applied Psychology

STRESZCZENIE

Wprowadzenie: Podejmowanie zachowań prozdrowotnych jest wyrazem dbałości o zdrowie. Celem pracy była analiza częstości podejmowania wybranych zachowań prozdrowotnych oraz niepodejmowania zachowań ryzykownych przez nauczycieli i innych pracowników szkoły, z uwzględnieniem ich płci i wieku. **Materiał i metody:** Badanie przeprowadzono wśród 750 nauczycieli i 259 innych pracowników 22 szkół promujących zdrowie. Zastosowano kwestionariusz zawierający Skali Pozytywnych Zachowań Zdrowotnych dla dorosłych i pytania dotyczące niepodejmowania zachowań ryzykownych dla zdrowia. **Wyniki:** Spośród 32 analizowanych zachowań prozdrowotnych u nauczycieli tylko 11, a u innych pracowników tylko 10 było podejmowanych z pożądaną częstością („zawsze” lub „prawie zawsze”) przez więcej niż 50% badanych. Prawie 1/3 zachowań w obu grupach była podejmowana „zawsze” lub „prawie zawsze” przez mniej niż 20% badanych. Największe nieprawidłowości dotyczyły aktywności fizycznej, żywienia i zachowań związanych ze zdrowiem psychicznym, a najmniejsze – zachowania bezpieczeństwa. Nieprawidłowości te były mniejsze u nauczycieli niż innych pracowników, u kobiet niż u mężczyzn oraz u nauczycieli starszych niż u młodszych. Zdecydowana większość badanych nie podejmowała zachowań ryzykownych dla zdrowia. Nauczyciele unikali tych zachowań niezależnie od płci i wieku częściej niż inni pracownicy szkoły. **Wnioski:** Stwierdzono wiele nieprawidłowości w zakresie prozdrowotnego stylu życia badanych osób, co niepokoi ze względu na stan zdrowia pracowników szkoły, realizację ich zadań i modelowanie przez nich zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży. Pożądane jest podjęcie działań mających na celu poprawę tej sytuacji, takich jak wprowadzenie w szkołach programów promocji zdrowia nauczycieli i pracowników szkoły, uwzględnienie w kształceniu i doskonaleniu nauczycieli edukacji zdrowotnej ukierunkowanej na kształtowanie prozdrowotnego stylu życia oraz uwzględnienie poradnictwa w zakresie prozdrowotnego stylu życia w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad pracownikami szkoły. Med. Pr. 2013;64(5):659–670

Słowa kluczowe: promocja zdrowia, zachowania zdrowotne, nauczyciele, pracownicy niepedagogiczni szkoły, edukacja zdrowotna

ABSTRACT

Background: Any activity undertaken for the purpose of health enhancing behavior is an important element of taking care of one's health. The aim of this paper was to analyze the frequency of health enhancing behaviors and avoiding health-risk behaviors among teachers and other school staff by gender and age. **Material and Methods:** The sample consisted of 750 teachers and 259 individuals of non-teaching staff of 22 health promoting schools. A questionnaire that included Positive Health Behaviors Scale for Adults and questions on avoiding risk behaviors were used as a research tool. **Results:** Of the 32 analyzed health enhancing (positive) behaviors, only 11 were undertaken by teachers and 10 by non-teaching staff at a desirable frequency (always or almost always) in a group of more than 50% of respondents. Almost one third of health enhancing behaviors were undertaken with this frequency by less than 20% of respondents. The highest deficits concerned physical activity, nutrition and mental health-related behaviors, and the lowest concerned safety. Deficits in all positive health behaviors were smaller in teachers than in non-teaching staff, in women than in men and in older than in younger teachers. The majority of respondents, mostly teachers, irrespective of gender and age did not undertake risk behaviors. **Conclusions:** There was a lot of deficits in the healthy lifestyle of teachers and other school workers what is alarming from the point of view of school workers' health, their tasks and their role in shaping positive health behavior in children and adolescents. There is a great need for taking actions to improve the situation, such as the development of health promotion programs addressed to teachers and other school staff, including issues concerning healthy lifestyles in teacher's pre- and in-service training, counselling in the area of healthy lifestyle in preventive health care of school staff. Med Pr 2013;64(5):659–670

Key words: health promotion, health behaviors, teachers, non-teaching staff, health education

Autorka do korespondencji / Corresponding author: Magdalena Woynarowska-Soldan, Zakład Zdrowia Publicznego, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Banacha 1A, Blok F, 02-097 Warszawa, e-mail: m.woynarowska@op.pl
Nadesłano: 29 sierpnia 2013, zatwierdzono: 12 listopada 2013

WPROWADZENIE

Zachowania prozdrowotne są istotnym zasobem dla zdrowia, a ich podejmowanie jest wyrazem dbałości o nie. Wśród zachowań tych można wyróżnić 2 grupy (1):

1. Podejmowanie celowych działań ukierunkowanych na zdrowie – takich jak racjonalne żywienie, dbałość o ciało i najbliższe otoczenie, aktywność fizyczna, sen i odpoczynek, korzystanie ze wsparcia społecznego i dawanie go, unikanie nadmiaru stresu, radzenie sobie z problemami i stresem, bezpieczne zachowania w życiu codziennym (zwłaszcza w ruchu drogowym, w pracy), samokontrola zdrowia i samobadanie, poddawanie się badaniom profilaktycznym; w przypadku zachorowania zgłaszanie się do lekarza, przestrzeganie zaleceń lekarskich.
2. Niepodejmowanie zachowań ryzykownych dla zdrowia – w tym np. niepalenie tytoniu, spożywanie napojów alkoholowych sporadycznie i w małych ilościach, nieużywanie innych substancji psychoaktywnych.

Zachowania prozdrowotne nauczycieli i innych pracowników szkół (administracyjno-ekonomicznych, obsługi, kuchni i stołówki szkolnej) są zasobem nie tylko dla ich zdrowia, ale także dla zatrudniających ich zakładów pracy. Zachowania te warunkują lepsze zdrowie oraz samopoczucie osobiste i zawodowe. Wpływa to korzystnie na klimat społeczny szkół, funkcjonowanie i samopoczucie innych członków społeczności szkolnej oraz na realizację zadań i efekty pracy szkół. Zgodnie bowiem z teorią społecznego uczenia się (2) wszyscy pracownicy szkoły modelują zachowania zdrowotne uczniów oraz bezpośrednio lub pośrednio wpływają na przebieg i efekty procesu edukacji zdrowotnej. Prozdrowotne zachowania pracowników szkoły są więc jednym z istotnych warunków kształtowania u dzieci i młodzieży zachowań sprzyjających zdrowiu.

W polskich publikacjach jest niewiele prac poświęconych zachowaniom zdrowotnym nauczycieli (3–9). Dotyczą one niewielkich, zwykle niereprezentatywnych grup nauczycieli na wybranych terenach. Jednocześnie stosowano w nich różne narzędzia badawcze,

co uniemożliwia porównanie wyników i śledzenie tendencji zmian. W piśmiennictwie zagranicznym znaleziono kilka prac na ten temat, ale dotyczą one pojedynczych zachowań, np. snu (10), palenia tytoniu i picia alkoholu (11).

W publikacjach krajowych i zagranicznych nie znaleziono żadnych badań dotyczących zachowań zdrowotnych innych pracowników szkół, mimo że jest to bardzo liczna grupa. W 2012 r. we wszystkich publicznych szkołach i placówkach systemu edukacji pracowało ogółem ponad 250 tys. pracowników obsługi, kuchni i stołówki oraz ekonomiczno-administracyjnych (12). Są oni zatrudniani głównie przez samorządy lokalne (13), znajdują się niejako na marginesie systemu edukacji i nie korzystają ze szkoleń oferowanych nauczycielom. Warto przy tym zwrócić uwagę, że pracownicy ci kontaktują się z uczniami w różnych sytuacjach szkolnego życia, więc ich nieprawidłowe zachowania zdrowotne mogą być złymi wzorcami dla uczniów.

Obie grupy pracowników szkoły różnią się między sobą wieloma cechami, w tym szczególnie statusem społeczno-ekonomicznym. Prawie wszyscy nauczyciele (ponad 97%) mają obecnie wyższe wykształcenie (14) i większość z nich osiągnęła wysoki stopień awansu zawodowego. W roku szkolnym 2011/2012 stopień nauczyciela mianowanego posiadało 27,1% nauczycieli ogółem, a dyplomowanego – 48,8% (15). Jednocześnie wyniki badań wskazują, że osoby mające wyższe wykształcenie lepiej oceniają stan swojego zdrowia, rzadziej występują u nich długotrwałe problemy zdrowotne i rzadziej palą tytoni (16). Z kolei w grupie osób zatrudnionych na stanowiskach niepedagogicznych przeważają pracownicy obsługi o niższym statusie społeczno-ekonomicznym. Stwierdzono, że pracownicy nisko wykształceni w porównaniu z lepiej wykształconymi gorzej oceniają swoje zdrowie, rzadziej prowadzą prozdrowotny styl życia oraz mają mniejszą wiedzę i umiejętności dbania o zdrowie (17).

Celem niniejszej pracy jest analiza wyników badań przeprowadzonych wśród nauczycieli i niepedagogicznych pracowników szkoły (zwanym dalej innymi pracownikami) z uwzględnieniem płci i wieku. Badania dotyczyły:

- częstości podejmowania wybranych zachowań prozdrowotnych,
- niepodejmowania wybranych zachowań ryzykownych dla zdrowia.

MATERIAŁ I METODY

Grupa badana

W badaniu uczestniczyło 1056 osób, w tym 780 nauczycieli oraz 276 innych pracowników, zatrudnionych w 22 szkołach (16 szkół podstawowych, 6 gimnazjów), zlokalizowanych w 6 województwach (dolnośląskie, łódzkie, małopolskie, pomorskie, warmińsko-mazurskie, wielkopolskie). Placówki należały do wojewódzkiej sieci szkół promujących zdrowie.

Ankiety wypełniło 83% zatrudnionych w nich nauczycieli i 87% innych pracowników. W analizie uwzględniono dane od 750 nauczycieli i 259 pracowników (odrzucono ankiety zawierające duże braki w danych). W obu badanych grupach zdecydowaną większość stanowiły kobiety i osoby w wieku powyżej 41 lat. W grupie innych pracowników odsetek osób w tym wieku był większy niż w grupie nauczycieli (77,6% vs 57,6%; $p < 0,001$) (tab. 1).

Metoda i narzędzie badawcze

W badaniu zastosowano metodę sondażu. Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz, który składał się z 2 części:

1. Skala Pozytywnych Zachowań Zdrowotnych (SPZZ) dla dorosłych – zawiera ona 32 stwierdzenia dotyczące podejmowania wybranych zachowań prozdrowotnych z 5 obszarów (podskal): żywienie; dbałość o ciało; sen, odpoczynek i zachowania zwią-

zane ze zdrowiem psychicznym; zachowanie bezpieczeństwa; aktywność fizyczna. Badani określali częstość podejmowania poszczególnych zachowań w 4-punktowej skali:

- zawsze lub prawie zawsze – 3 pkt,
- często – 2 pkt,
- czasem – 1 pkt,
- nigdy lub prawie nigdy – 0 pkt.

Za prawidłową (pożądaną) odpowiedź uznano „zawsze” lub „prawie zawsze”.

2. Niepodejmowanie zachowań ryzykownych dla zdrowia – sporadyczne spożywanie alkoholu, niewypijanie dużej ilości alkoholu na jeden raz, niepalenie papierosów, unikanie przebywania wśród osób palących papierosy. Stwierdzenia w tej części sformułowano pozytywnie, żeby oznaczały zachowania pożądane, prozdrowotne. Jeśli badany zachowywał się tak, jak zapisano w stwierdzeniu, zaznaczał odpowiedź: „Tak się zachowuję”.

Wartości psychometryczne SPZZ sprawdzono we wcześniejszych badaniach nauczycieli (18). W niniejszych badaniach dokonano ponownej analizy rzetelności i trafności jej podskal (program SPSS v.14.0). W ocenie rzetelności wykorzystano podejście polegające na analizie spójności wewnętrznej danej podskali, stosując współczynnik α -Cronbacha. Ocenę trafności przeprowadzono pod względem trafności teoretycznej (wewnętrznej), stosując analizę czynnikową. Sprawdzano, czy struktura czynnikowa całej SPZZ jest 5-czynnikowa (co odpowiadałoby strukturze kwestionariusza ankiety) oraz czy wyłonione w toku analiz czynniki odpowiadają pod względem interpretacji poszczególnym podskalom SPZZ. Analizy te wykazały, że:

Tabela 1. Charakterystyka demograficzna badanej grupy
Table 1. Demographic characteristics of the study group

Charakterystyka Characteristic	Nauczyciele Teachers (N = 750) [%]	Inni pracownicy* Non-teaching staff* (N = 259) [%]
Kobiety / Women	88,7	81,5
Mężczyźni / Men	11,3	18,5
Wiek [w latach] / Age [years]		
≤ 30	10,4	5,8
31–40	32,0	16,6
41–50	38,8	32,0
51–60	18,1	41,7
≥ 61	0,7	3,9

* Pracownicy administracyjno-ekonomiczni, obsługi, kuchni i stołówki szkolnej / Administrative and economic services, school canteen workers.

- rzetelność pełnej skali była satysfakcjonująca – współczynnik α -Cronbacha dla całej skali wyniósł 0,86, dla trzech podskal – powyżej 0,72, dla dwóch – powyżej 0,61, co pozwoliło uznać skalę na rzetelną (tab. 2);
- struktura czynnikowa SPZZ była inna, niż zakładano, co może świadczyć o braku zgodności między strukturą SPZZ projektowaną/zakładaną na podstawie piśmiennictwa a jej empirycznym odpowiednikiem.

Analiza psychometryczna narzędzia nie dała jednoznacznej odpowiedzi na temat jego jakości. Wyniki można uznać za nie w pełni zadowalające, jednak należy podkreślić, że są one podobne do wyników innych autorów dokonujących analizy psychometrycznej narzędzi do pomiaru zachowań zdrowotnych (18).

Zastosowanie SPZZ jako narzędzia uzasadniały następujące przesłanki:

- uwzględnienie 5 głównych grup zachowań prozdrowotnych;
- 32 zachowania, które uwzględniono w SPZZ, są bezpośrednio związane z codziennym życiem;
- sformułowania stwierdzeń są zrozumiałe;
- narzędzie jest proste, łatwe do wypełnienia, mało czasochłonne, co jest szczególnie ważne w badaniu niepedagogicznych pracowników szkoły, osób o niskim poziomie wykształcenia.

Organizacja badań

Anonimową ankietę przeprowadzono w styczniu i lutym 2012 r. Badanie to stanowiło element diagnozy stanu wyjściowego przed wdrożeniem 3-letniego projektu „Promocja zdrowia pracowników szkoły”. Do uczestnictwa w projekcie szkoły zgłosiły się dobrowolnie, po uzyskaniu akceptacji co najmniej 60% pracowników.

Ankietę przeprowadzili szkolni koordynatorzy ds. projektu według instrukcji przygotowanej przez kierowników projektu. Koordynatorów szkolnych proso-

no o zachowanie pełnej anonimowości badanych (zaklejali oni ankietę w osobnych kopertach). Zamknięte koperty były przekazywane do kierowników projektu, którzy zakodowali dane i przygotowali tabele wynikowe. Każda szkoła otrzymała zestaw tabel do analizy i interpretacji. Wyniki stanowiły podstawę do zaplanowania działań w pierwszym roku projektu.

Analiza statystyczna

Analizy statystycznej wyników dokonano za pomocą programu SPSS v.14.0. Uwzględniono w niej płeć i wiek badanych (do 40 lat oraz 41 lat lub więcej). Przyjęto, że grupa do 40. roku życia obejmuje osoby w okresie wczesnej dorosłości, które w większości rozpoczęły pracę już w okresie transformacji ustrojowej, w którym nastąpiło wiele zmian w podejściu ludzi do zdrowia. Osoby po 41. roku życia znajdują się w okresie średniej i późnej dorosłości, co wiąże się ze zwiększeniem częstości występowania problemów zdrowotnych. Dodatkową przesłanką do wyodrębnienia 2 grup wieku było to, że średni wiek nauczycieli w Polsce wynosi 40,6 roku (14). Istotność różnic badano za pomocą testu Chi², a za różnice istotne statystycznie przyjęto wartości $p < 0,05$.

WYNIKI

Częstość podejmowania zachowań prozdrowotnych

W tabeli 3. przedstawiono częstość podejmowania przez nauczycieli i pracowników wybranych zachowań prozdrowotnych w 5 obszarach. W tabeli uwzględniono odpowiedzi: „zawsze” lub „prawie zawsze” oraz „czasem” lub „nigdy”, lub „prawie nigdy” (pominięto odpowiedź: „często”). W przypadku każdego stwierdzenia za pożądaną uznano odpowiedź: „zawsze” lub „prawie zawsze”. Ujawniono wiele nieprawidłowości w podejmowaniu zachowań prozdrowotnych.

Tabela 2. Rzetelność pełnej Skali Pozytywnych Zachowań Zdrowotnych i jej podskal, mierzona współczynnikiem α -Cronbacha
Table 2. Reliability of the whole Positive Health Behavior Scale and its subscales measured by Cronbach- α coefficient

Skala i podskale Scale and subscales	Współczynnik α -Cronbacha Cronbach- α
Pełna skala / The whole scale	0,860
Podskale / Subscales	
I. Żywnienie / Nutrition	0,785
II. Dbalność o ciało / Care of one's body	0,728
III. Sen, odpoczynek i zachowania związane ze zdrowiem psychicznym / Sleep, relaxation and mental health-related behaviors	0,722
IV. Zachowanie bezpieczeństwa / Safety	0,616
V. Aktywność fizyczna / Physical activity	0,632

Tabela 3. Częstość podejmowania zachowań prozdrowotnych przez nauczycieli i innych pracowników szkoły
Table 3. Frequency of health enhancing behaviors in teachers and non-teaching staff

Zachowania Behaviors	Zawsze lub prawie zawsze Always or almost always		Czasem lub nigdy, lub prawie nigdy Sometimes or never or almost never	
	nauczyciele teachers	inni pracownicy non-teaching staff	nauczyciele teachers	inni pracownicy non-teaching staff
I. Żywnienie / Nutrition				
Jem co najmniej 3 posiłki dziennie o podobnych porach dnia / I have at least 3 meals a day with a regular meal pattern	49,1 [†]	47,1	17,8	24,3
Jem śniadanie w domu codziennie rano (tzn. coś więcej niż szklankę mleka, herbaty lub innego napoju) / I have breakfast at home every morning (something more than a glass of milk, tea or another beverage)	64,0 ^{***}	47,1	22,3	37,4
Jem codziennie owoce co najmniej 1 raz lub częściej / I eat fruit at least once a day	43,8 ^{***}	29,6	22,4	44,4
Jem codziennie warzywa co najmniej 1 raz lub częściej / I eat vegetables at least once a day	38,7 ^{***}	27,9	21,4	41,9
Piję codziennie co najmniej 2 szklanki mleka, kefiru lub jogurtu / I drink every day at least 2 glasses of milk, kefir or yogurth	10,5	14,7	65,4	62,0
Ograniczam spożycie tłuszczów zwierzęcych / I restrict eating animal fats	17,7 ^{***}	11,3	44,0	61,1
Ograniczam spożycie soli / I restrict eating salt	18,7 ^{**}	14,4	47,7	61,5
Ograniczam jedzenie słodczy / I restrict eating sweets	13,2 ^{**}	9,8	56,2	68,6
Unikam podjadania między posiłkami / I avoid having snacks between meals	10,5	10,9	59,4	63,0
II. Dbłość o ciało / I take good care of my body				
Uwieram się odpowiednio do pogody (tzn. nie narażam się na zmarznięcie, nie przegrzewam się) / I dress adequately for the weather (e.g. I avoid getting cold or overheated)	72,5 [†]	72,2	2,4	5,4
Unikam nadmiernego opalania się (np. używam kremów ochronnych, nakrywam głowę, unikam opalania się między godz. 10 a 14) / I avoid excess sunbathing (e.g. I use creams with sun protection factor, head cap, I avoid sun exposure between 10 a.m. and 2 p.m.)	49,5 ^{**}	52,5	17,8	25,7
Czyszczę zęby co najmniej 2 razy dziennie / I brush my teeth at least twice a day	83,2 ^{***}	67,1	5,0	14,7
Chodzę do dentysty na badania kontrolne co 6 miesięcy / I have a dental check-up every 6 months	37,6 ^{***}	24,4	28,0	49,2
Wykonuję pomiar ciśnienia krwi co najmniej 1 raz w roku / I measure blood pressure once a year	50,3 [†]	45,5	30,0	27,7
Wykonuję badania profilaktyczne zgodnie z zaleceniami lekarza / I perform preventive check-up according to the physician's recommendations	54,9	59,1	21,7	21,0
Tylko dla kobiet: wykonuję samobadanie piersi 1 raz w miesiącu / Only for women: I perform my breast self-examination once a month	21,4 [*]	29,5	52,2	49,0
Tylko dla mężczyzn: wykonuję samobadanie jąder 1 raz w miesiącu / Only for men: I perform my testes self-examination once a month	21,4	8,7	61,9	76,1
W przypadku zachorowania i wizyty u lekarza przestrzegam lekarskich zaleceń / In the case of illness I visit a physician and follow his or her recommendations	58,7 ^{**}	65,1	5,5	8,7

Tabela 3. Częstość podejmowania zachowań prozdrowotnych przez nauczycieli i innych pracowników szkoły – cd.
Table 3. Frequency of health enhancing behaviors in teachers and non-teaching staff – cont.

Zachowania Behaviors	Zawsze lub prawie zawsze Always or almost always		Czasem lub nigdy, lub prawie nigdy Sometimes or never or almost never	
	nauczyciele teachers	inni pracownicy non-teaching staff	nauczyciele teachers	inni pracownicy non-teaching staff
III. Sen, odpoczynek i zdrowie psychiczne / Sleep, relaxation and mental health				
Śpię w nocy około 6–7 godzin / At night I sleep at least 6–7 hours	53,8	59,1	14,3	16,0
Kładę się spać o tej samej porze / I go to bed at regular hours	24,5***	27,0	22,4	34,0
Poświęcam co najmniej 20–30 min dziennie na relaks/odpoczynek (np. „wyluzowuję się”, wykonuję ćwiczenia relaksacyjne, robię to, co lubię) / I spend at least 20–30 min a day for rest/relaxation (e.g. doing relaxation exercises, doing what I like)	29,2***	20,4	36,4	49,8
Dobrze radzę sobie z nadmiernym stresem (napęciami) / I cope well with stress	11,7***	20,7	46,2	51,6
pozytywnie myślę o sobie i świecie / I think positively about myself and the world	24,5**	28,2	24,4	32,1
Zwracam się do innych osób o pomoc w trudnych dla mnie sytuacjach (np. do rodziny, przyjaciół) / I ask other people for help in difficult situations (e.g. family, friends)	19,9***	21,7	45,2	57,1
Spędzam czas ze znajomymi/przyjaciółmi co najmniej 1 raz w miesiącu / I spend time with colleagues/friends at least once a month	39,4	33,7	30,0	36,9
IV. Zachowanie bezpieczeństwa / Safety				
Zapinam pasy bezpieczeństwa w czasie jazdy samochodem osobowym / I fasten seatbelts while driving a car	88,6	87,6	3,2	5,6
Przestrzegam przepisów ruchu drogowego, kiedy poruszam się pieszo, jadę rowerem lub prowadzę samochód / I follow traffic safety rules while walking down and across roads or streets, riding a bicycle or driving a car	84,5***	78,8	0,9	5,9
Zachowuję się bezpiecznie nad wodą (np. kąpię się tylko w miejscach strzeżonych, nie skaczę „na główkę”, zakładam kapok, kiedy pływam łódką, kajakiem) / I behave safely being at sea, lake or river (e.g. I take a bath in a guarded place, I do not dive „head first”, I put on a life jacket using a boat or kayak)	85,7**	81,7	2,3	6,5
Przestrzegam zasad bezpieczeństwa, posługując się urządzeniami elektrycznymi, maszynami oraz używając substancji chemicznych / I keep safety rules when using electric equipment, machines, chemicals	89,0*	84,8	0,8	2,3
V. Aktywność fizyczna / Physical activity				
Przeznaczam codziennie co najmniej 30 min na zajęcia związane z umiarkowanym lub dużym wysiłkiem fizycznym (np. jogging, szybki marsz, uprawianie sportu, praca w ogrodzie lub gospodarstwie) / I exercise daily for at least 30 min with moderate and great intensity (e.g. jogging, brisk walking, practicing sport, gardening, working on a farm)	18,4	20,7	53,8	49,6
Uczęszczam na zorganizowane zajęcia ruchowe lub treningi co najmniej 1 raz w tygodniu / I take part in the organized physical activities or sport training at least once a week	15,7***	5,2	75,5	88,4
Zwiększam ilość ruchu i wysiłku fizycznego w codziennym życiu (np. kiedy jest to możliwe, chodzę pieszo zamiast jeździć samochodem, autobusem, wchodzę po schodach zamiast jeździć windą) / I increase physical activity and physical efforts in every day life (e.g. walking instead of going by car, bus or tram, using stairs instead of lift)	23,6*	31,1	38,1	31,5
Ograniczam czas oglądania telewizji / I restrict TV-watching hours	17,1*	15,2	41,5	50,4

Różnice nauczyciele vs inni pracownicy / Differences teachers vs. non-teaching staff: * p < 0,1; * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

W podskali I (żywienie) prawie wszystkie analizowane zachowania (poza jednym u nauczycieli – jedzenie śniadania codziennie rano w domu) były podejmowane zawsze lub prawie zawsze przez mniej niż połowę badanych (10,5–49,1% nauczycieli, 9,8–47,1% innych pracowników). Zachowaniami podejmowanymi z tą częstością przez najmniejsze grupy badanych były:

- u nauczycieli – codzienne picie co najmniej 2 szklanek mleka, kefiru lub jogurtu (10,5%), unikanie podjadania między posiłkami (10,5%);
- u innych pracowników – ograniczanie jedzenia słodczy (9,8%), unikanie podjadania między posiłkami (10,9%).

W przypadku 6 na 9 zachowań różnice między nauczycielami a innymi pracownikami były istotne statystycznie na niekorzyść tych ostatnich.

W podskali II (dbałość o ciało) 5 spośród 8 zachowań było podejmowanych „zawsze” lub „prawie zawsze” przez ponad połowę badanych z obu grup. Do zachowań podejmowanych najrzadziej należały:

- wykonywanie samobadania piersi lub jąder 1 raz w miesiącu – odpowiednio wśród kobiet: 21,4% nauczycielek i 29,5% innych pracowniczek szkoły, wśród mężczyzn: 21,4% nauczycieli i 8,7% innych pracowników szkoły;
- zgłaszanie się na badania kontrolne do dentysty co 6 miesięcy – 37,6% nauczycieli i 24,4% innych pracowników szkoły.

Różnice istotne statystycznie dotyczyły 2 zachowań na niekorzyść nauczycieli i 2 na niekorzyść pracowników.

W podskali III (sen, odpoczynek i zachowania związane ze zdrowiem psychicznym) wśród 7 przedstawionych zachowań tylko jedno było podejmowane zawsze lub prawie zawsze przez ponad połowę badanych z obu grup (spanie w nocy przez 6–7 godzin – 53,8% nauczycieli i 59,1% innych pracowników). Zachowaniem podejmowanym najrzadziej było radzenie sobie z nadmiernym stresem (odpowiednio: 11,7% i 20,7% badanych). W przypadku 6 na 7 zachowań odsetek innych pracowników podejmujących je zawsze lub prawie zawsze był większy niż odsetek nauczycieli (w tym w 5 różnice istotne statystycznie).

W podskali IV (zachowanie bezpieczeństwa) wszystkie wymienione zachowania były podejmowane zawsze lub prawie zawsze przez prawie 80% badanych lub więcej. Różnice istotne statystycznie na niekorzyść pracowników dotyczyły 3 zachowań.

W podskali V (aktywność fizyczna) wszystkie zachowania były podejmowane zawsze lub prawie zawsze przez niewielkie grupy badanych (przez 15,7–23,6%

nauczycieli i 5,2–31,1% pracowników). Zachowaniem podejmowanym z tą częstością przez najmniejsze grupy badanych było uczęszczanie na zorganizowane zajęcia ruchowe lub treningi co najmniej 1 raz w tygodniu (odpowiednio: 15,7% i 5,2%). W przypadku 3 na 4 zachowania różnice między nauczycielami a pracownikami były istotne statystycznie na niekorzyść tych ostatnich.

Wyniki niniejszego badania przedstawiono także za pomocą średnich liczb punktów uzyskanych przez respondentów w poszczególnych podskalach, wyrażonych na skali znormalizowanej do przedziału 0–100. Średnia liczba punktów:

- ogółem – w obu grupach była największa w podskali IV (bezpieczeństwo) – 94,9 pkt u nauczycieli i 92,7 pkt u innych pracowników, a najmniejsza w podskali V (aktywność fizyczna) – odpowiednio: 48,9 i 46,1 pkt. Nauczyciele w porównaniu z pracownikami uzyskali we wszystkich podskalach większą średnią liczbę punktów (różnice istotne statystycznie stwierdzono we wszystkich podskalach z wyjątkiem podskali V, tab. 4).
- w zależności od płci (tab. 5):
 - w grupie kobiet średnia liczba punktów nauczycielek była tylko nieco większa niż innych pracownic (różnice istotne statystycznie na korzyść nauczycielek w 3 podskalach). W grupie mężczyzn różnice między nauczycielami a innymi pracownikami były większe – istotne statystycznie w 4 podskalach.
 - w grupie nauczycieli kobiety uzyskały mniejszą średnią liczbę punktów niż mężczyźni w podskali III (sen, odpoczynek i zachowania związane ze zdrowiem psychicznym) i V (aktywność fizyczna) – różnice były istotne statystycznie. W grupie innych pracowników różnice statystycznie istotne na korzyść kobiet dotyczyły podskali I (żywienie) i II (dbałość o ciało).
- w zależności od wieku (tab. 6):
 - w grupie młodszych badanych (do 40. roku życia) nauczyciele uzyskali statystycznie istotną większą liczbę punktów niż pracownicy tylko w podskali I (żywienie). W grupie osób starszych (41 lat lub więcej) nauczyciele uzyskali większą średnią liczbę punktów we wszystkich podskalach – różnice istotne statystycznie dotyczyły podskali I, II i IV.
 - w grupie nauczycieli różnice na korzyść nauczycieli starszych dotyczyły podskali I, II i IV. U innych pracowników nie stwierdzono istotnych różnic zależnych od wieku.

Tabela 4. Wyniki obu grup badanych ogółem w poszczególnych podskalach – wartości znormalizowane (zakres punktów w każdej podskali: 0–100)

Table 4. Results for both groups on each subscale – standardized values (range of points for each subscale: 0–100)

Nr podskali No of subscale	Nauczyciele (ogółem) Teachers (total)			Inni pracownicy (ogółem) Non-teaching staff (total)		
	\bar{X}	SD	V(x) [%]	\bar{X}	SD	V(x) [%]
I	60,26***	17,5	29,0	52,92	19,4	36,6
II	75,96*	15,9	20,1	73,42	17,8	24,2
III	64,57**	16,4	25,4	61,09	18,9	30,9
IV	94,92**	9,3	9,8	92,73	12,7	13,7
V	48,90†	21,8	44,6	46,09	20,5	44,5

I–V – podskale jak w tabeli 2 / subscales as in Table 2.

Różnice jak w tabeli 3 / Differences as in Table 3.

\bar{X} – średnia liczba punktów / mean number of points; SD – odchylenie standardowe / standard deviation.

V(x) – współczynnik zmienności / coefficient of variation.

Tabela 5. Wyniki obu grup badanych w poszczególnych podskalach według płci – wartości znormalizowane (zakres punktów w każdej podskali: 0–100)

Table 5. Results for both groups on each subscale by gender – standardized values (range of points for each subscale: 0–100)

Nr podskali No of subscale	Nauczyciele (ogółem) Teachers (total)						Inni pracownicy (ogółem) Non-teaching staff (total)					
	kobiety women			mężczyźni men			kobiety women			mężczyźni men		
	\bar{X}	SD	V(x) [%]	\bar{X}	SD	V(x) [%]	\bar{X}	SD	V(x) [%]	\bar{X}	SD	V(x) [%]
I	60,40***	17,5	28,9	59,22***	17,4	29,4	54,31	20,3	37,4	46,86	13,9	29,7
II	76,39	15,8	20,7	72,56**	16,9	23,3	75,88	16,7	22,0	62,59	18,8	30,0
III	64,07*	16,3	25,4	68,65*	16,7	24,3	60,83	19,9	32,7	62,21	13,7	22,0
IV	95,43*	8,8	9,2	90,97	12,1	13,3	93,32	12,7	13,6	90,22	12,9	14,3
V	47,56	21,0	44,2	59,23***	25,3	42,7	46,81	21,0	44,9	42,80	17,8	41,6

I–V – podskale jak w tabeli 2 / subscales as in Table 2.

Objaśnienia skrótów jak w tabeli 4 / Abbreviations as in Table 4.

Różnice nauczyciele vs inni pracownicy / Differences teachers vs. non-teaching staff: * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

Tabela 6. Wyniki obu grup badanych w poszczególnych podskalach według wieku – wartości znormalizowane (zakres punktów w każdej podskali: 0–100)

Table 6. Results for both groups on each subscale by age – standardized values (range of points for each subscale: 0–100)

Nr podskali No of subscale	Nauczyciele (ogółem) Teachers (total)						Inni pracownicy (ogółem) Non-teaching staff (total)					
	wiek: ≤ 40 lat age: ≤ 40 years			wiek: ≥ 41 lat age: ≥ 41 years			wiek: ≤ 40 lat age: ≤ 40 years			wiek: ≥ 41 lat age: ≥ 41 years		
	\bar{X}	SD	V(x) [%]	\bar{X}	SD	V(x) [%]	\bar{X}	SD	V(x) [%]	\bar{X}	SD	V(x) [%]
I	58,14**	18,2	31,3	61,79***	16,8	27,2	50,53	16,3	32,2	53,63	20,3	37,8
II	73,59	16,1	21,9	77,68*	15,6	20,0	72,27	16,9	23,3	73,77	18,1	24,5
III	65,21†	16,9	25,9	64,11†	16,0	24,9	60,97	18,1	29,7	61,13	19,2	31,4
IV	94,01†	10,2	10,8	95,60*	8,6	9,0	91,08	14,3	15,7	93,23	12,2	13,1
V	48,80	23,5	48,2	48,97†	20,5	41,9	46,82	19,4	41,4	45,88	20,9	45,6

I–V – podskale jak w tabeli 2 / subscales as in Table 2.

Różnice jak w tabeli 3 / Differences as in Table 3.

Objaśnienia skrótów jak w tabeli 4 / Abbreviations as in Table 4.

Niepodejmowanie zachowań ryzykownych dla zdrowia

W tabeli 7. zaprezentowano wyniki dotyczące niepodejmowania zachowań ryzykownych dla zdrowia, co uznano za zachowanie prozdrowotne (im większy odsetek, tym lepsza dbałość o zdrowie):

- Nie podejmowało tych zachowań znacznie więcej nauczycieli (80,8–89,1%) niż innych pracowników (55,6–76,8%), co dawało różnice istotne statystycznie. Dotyczyło to obu płci i obu grup wieku (różnice istotne statystycznie, poza piciem alkoholu przez mężczyzn i osoby młodsze).
- W zależności od płci w grupie nauczycieli różnice istotne statystycznie na korzyść kobiet dotyczyły tylko picia alkoholu, a w grupie innych pracowników nie było różnic statystycznie istotnych.

ków zatrudnionych na stanowiskach niepedagogicznych ze szkół promujących zdrowie, które uczestniczą w projekcie „Promocja zdrowia pracowników szkoły”. Nowatorskim elementem pracy jest uwzględnienie obu grup społeczności pracowników szkoły.

Stwierdzono wiele nieprawidłowości w zakresie podejmowania zachowań prozdrowotnych przez obie grupy badanych. W przypadku nauczycieli tylko 11 spośród analizowanych 32 zachowań, a w przypadku pracowników tylko 10 było podejmowanych z pożądaną częstością („zawsze” lub „prawie zawsze”) przez więcej niż 50% badanych, a tylko odpowiednio 6 i 5 zachowań przez więcej niż 70% z nich. Niemal 1/3 zachowań w obu grupach była podejmowana „zawsze” lub „prawie zawsze” przez mniej niż 20% badanych. Szczególnie rzadko (mniej niż 15% badanych) respon-

Tabela 7. Niepodejmowanie zachowań ryzykownych dla zdrowia przez badanych
Table 7. Avoiding health risk behaviors by respondents

Zachowania Behaviors	Nauczyciele Teachers [%]					Inni pracownicy Non-teaching staff [%]				
	ogółem total	kobiety women	mężczyźni men	wiek: ≤ 40 lat	wiek: ≥ 41 lat	ogółem total	kobiety women	mężczyźni men	wiek: ≤ 40 lat	wiek: ≥ 41 lat
				age: ≤ 40 years	age: ≥ 41 years				age: ≤ 40 years	age: ≥ 41 years
Alkohol piję sporadycznie (lub wcale) / I drink alcohol sporadically (or not at all)	87,2***	89,1***	72,0	86,2 [†]	87,9***	76,8	78,2	70,8	77,6	76,6
Nie upijam się (nie wypijam dużej ilości alkoholu na jeden raz) / / I don't get drunk (I don't drink a lot of alcohol at one time)	89,1***	90,8***	75,6	90,8***	87,9***	70,3	71,1	66,7	74,1	69,2
Nie palę papierosów / I don't smoke	86,7***	86,6***	87,8**	90,8***	83,8***	64,5	63,5	68,8	65,5	64,2
Unikam przebywania wśród osób palących papierosy / I avoid being with people who smoke	80,8***	81,4***	75,6**	82,2***	79,7***	55,6	56,9	50,0	60,3	54,2

Różnice nauczyciele vs inni pracownicy / Differences teachers vs. non-teaching staff: [†] p < 0,1; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

- W zależności od wieku w grupie nauczycieli różnice istotne statystycznie na korzyść osób młodszych dotyczyły tylko palenia papierosów i narażenia na bierne palenie, w grupie innych pracowników nie stwierdzono takich różnic.

OMÓWIENIE

Celem niniejszego artykułu była analiza częstości podejmowania wybranych zachowań prozdrowotnych oraz niepodejmowania zachowań ryzykownych dla zdrowia w dość licznej grupie nauczycieli i pracowni-

denci podejmowali z pożądaną częstością następujące zachowania: picie napojów mlecznych, ograniczanie słodczy, unikanie podjadania między posiłkami oraz uczęszczanie na zorganizowane zajęcia ruchowe co najmniej 1 raz w tygodniu.

Uwzględniając średnie liczby punktów uzyskanych przez respondentów z obu grup w poszczególnych podskalach (wyrażone na skali znormalizowanej do przedziału 0–100), najlepsze wyniki uzyskano w podskali IV (bezpieczeństwo): nauczyciele – 94,9 pkt, inni pracownicy – 92,7 pkt, a najgorsze w podskali V (aktywność fizyczna): odpowiednio – 48,9 pkt i 46,1 pkt

oraz w podskali I (żywienie): odpowiednio – 60,3 pkt i 52,9 pkt. Wyników prezentowanych badań nie można porównać z wynikami uzyskanymi przez innych autorów z uwagi na różnice w metodologii badań, jednak w przypadku nauczycieli wielu autorów (np. 3–5) zwracało uwagę na nieprawidłowości w zachowaniach prozdrowotnych, szczególnie w zakresie żywienia i aktywności fizycznej. Wyniki wcześniejszych badań własnych przeprowadzonych w innej grupie nauczycieli z wykorzystaniem tego samego narzędzia były podobne (9).

Zachowania prozdrowotne nauczycieli ogółem były korzystniejsze niż innych pracowników szkoły – nauczyciele (zarówno kobiety, jak i mężczyźni, osoby młodsze, jak i starsze) uzyskali większe średnie liczby punktów we wszystkich podskalach, choć różnice na ich korzyść nie zawsze były istotne statystycznie. Różnice te można wyjaśnić różnicami w poziomie wykształcenia osób w obu grupach. Wśród nauczycieli zdecydowaną większość stanowiły osoby z wyższym wykształceniem, natomiast pracownicy obsługi to osoby o jego niskim poziomie.

W badaniach prowadzonych w projekcie „Wzmocnienie kompetencji nisko wykształconych pracowników w zakresie ich wyborów zdrowotnych w kontekście zmian na rynku pracy” („Strengthening transversal competences of low educated employees concerning their health choices in the context of changing labour market” – LEECH) stwierdzono, że osoby z wyższym wykształceniem częściej niż osoby z niższym poziomem wykształcenia starały się podejmować wybrane zachowania prozdrowotne, oraz podkreślono, że chociaż związek między poziomem wykształcenia a zachowaniami prozdrowotnymi nie jest jednoznaczny, to „nisko wykształceni pracownicy rzadziej troszczą się o swoje zdrowie, podejmując sprzyjający mu styl życia” (17, s. 53). Wyniki badań w ogólnopolskiej populacji ludzi dorosłych wykazały, że osoby z wyższym wykształceniem częściej spożywają owoce i warzywa oraz „chodzą, spacerują (przez co najmniej 10 minut za każdym razem)” (16).

Dane dotyczące zachowań podejmowanych przez badanych w zależności od płci i wieku nie są jednoznaczne:

- Kobiety w obu grupach, w porównaniu z mężczyznami, częściej podejmowały zachowania prozdrowotne w zakresie żywienia (z danych Głównego Urzędu Statystycznego (16) wynika także, że kobiety częściej niż mężczyźni spożywają codziennie owoce i warzywa), dbałości o ciało i zachowania bezpieczeństwa, a inne pracownice szkoły także w zakresie aktywności fizycznej. Gorsze wyniki kobiety uzyskały w pod-

skali III (sen, odpoczynek i zdrowie psychiczne). Może to być uwarunkowane wieloma przyczynami, np. większą reaktywnością kobiet na stres, nieefektywnymi stylami radzenia sobie z nim, większym narażeniem kobiet na stresujące wydarzenia życiowe, wewnętrzną atrybucją (tzn. przypisywaniem sobie) przyczyn niekorzystnych zdarzeń (19) czy większą liczbą codziennych obowiązków kobiet związaną z łączeniem pracy w szkole i domu (20).

- Osoby starsze w obu grupach częściej podejmowały zachowania prozdrowotne niż osoby młodsze (różnice istotne statystycznie występowały tylko u nauczycieli w 3 podskalach). Można przypuszczać, że osoby starsze są bardziej zainteresowane swoim zdrowiem, ponieważ doświadczyły już różnych dolegliwości i chorób. Istnieje wiele dowodów, że obiektywne i subiektywne wskaźniki zdrowia populacji pogarszają się z wiekiem (16,21).

Nauczyciele, niezależnie od płci i wieku, częściej niż inni pracownicy nie podejmowali zachowań ryzykownych dla zdrowia. Różnic istotnych statystycznie między grupami nie stwierdzono jedynie w przypadku picia alkoholu u mężczyzn oraz w młodszej grupie wieku. W grupie nauczycieli kobiety częściej niż mężczyźni nie nadużywały alkoholu – częściej piły alkohol sporadycznie i się nie upijały. Różnic tych nie odnotowano w grupie innych pracowników. Młodszy nauczyciele częściej niż starsi nie palili tytoniu i unikali biernego palenia. W grupie innych pracowników nie było w tym zakresie różnic zależnych od wieku.

Rozpowszechnienie palenia tytoniu wśród nauczycieli było mniejsze niż w przeciętnej populacji, a wśród innych pracowników podobne u mężczyzn i znacznie większe u kobiet. Dane Głównego Urzędu Statystycznego (16) wskazują, że w Polsce w 2009 r. paliło tytoń ok. 39,8% mężczyzn i 22,8% kobiet. Zaskakujące było to, że w obu grupach badanych proporcje były odwrócone – paliło nieco więcej kobiet niż mężczyzn (różnice nieistotne statystycznie). Być może jest to efektem gorszego radzenia sobie kobiet ze stresem wynikającym z obciążenia pracą zawodową i obowiązkami domowymi.

Prezentowane wyniki wskazują, że styl życia znacznej części nauczycieli i innych pracowników szkół pod wieloma względami nie jest prozdrowotny. Jest to niepokojące zjawisko z punktu widzenia ich zdrowia, samopoczucia, wykonywania zadań zawodowych oraz oddziaływania na dzieci i młodzież. Ograniczeniem badań jest to, że nie przeprowadzono ich w próbie reprezentatywnej, co uniemożliwia uogólnienie wyników. Niezbędne jest potwierdzenie ich w dalszych badaniach.

Odniesienie wyników badania do praktyki promocji zdrowia

Wyniki przeprowadzonych badań zostały uwzględnione przez szkoły uczestniczące w projekcie „Promocja zdrowia pracowników szkoły” w planowaniu działań w pierwszym roku tego projektu. Spośród 22 szkół 16 zaplanowało działania bezpośrednio związane z poprawą zachowań zdrowotnych nauczycieli i pracowników w zakresie żywienia, aktywności fizycznej, radzenia sobie ze stresem lub poprawy relacji interpersonalnych. Na podstawie ewaluacji wyników działań podjętych w pierwszym roku projektu stwierdzono, że w szkołach wystąpiło wiele trudności we wprowadzaniu zmian dotyczących stylu życia pracujących tam osób. Były one związane z:

- sytuacją, przekonaniami i zachowaniami ludzi – m.in. brakiem motywacji, zaangażowania i chęci do uczestnictwa w oferowanych aktywnościach, wspólnych działaniach, brakiem czasu lub umiejętności gospodarowania nim, poczuciem zbyt dużego obciążenia pracą w szkole, brakiem przekonania, że zmiany mają szansę powodzenia;
- niedostateczną umiejętnością planowania działań projektowych – np. zbyt szeroko określonymi celami, wyborem celu i ustaleniem wspólnych potrzeb i działań dla nauczycieli i innych pracowników, małym udziałem pracowników obsługi i administracji w planowaniu i realizacji działań.

Dyrektorzy szkół i szkolni koordynatorzy ds. projektu zwracali uwagę na szczególną trudność w zaangażowaniu do działań projektowych pracowników administracji i obsługi. Sygnalizowali także trudności organizacyjne i własne niedostateczne umiejętności zachęcenia tej grupy do udziału w projekcie. Potwierdza to wyniki badań projektu LEECH, wskazujące na przyczyny trudności w kształtowaniu zdrowego stylu życia nisko wykształconych pracowników (22,23). W drugim roku projektu przewiduje się zwrócenie szkolnym zespołom ds. projektu szczególnej uwagi na pracę z niepedagogicznymi pracownikami szkoły, zwłaszcza pracownikami obsługi, z wykorzystaniem rekomendacji wynikających z projektu LEECH (22). Przebieg realizacji projektu jest systematycznie monitorowany (ewaluacja procesu), a po jego zakończeniu (2015 r.) zostanie dokonana ewaluacja wyników. Będzie to przedmiotem kolejnych opracowań.

Przeprowadzone badania wskazują na zasadność i potrzebę:

- Wdrażania w szkołach – zwłaszcza tych, które realizują program „Szkoła promująca zdrowie” – programów promocji zdrowia skierowanych do wszystkich

pracowników. Na potrzebę taką zwracają uwagę także inni autorzy (24,25), szczególnie w odniesieniu do nauczycieli. Projekt „Promocja zdrowia pracowników szkoły” jest pierwszym w Polsce pilotażowym projektem ukierunkowanym na promocję zdrowia wśród obu grup pracowników szkoły. Jest to projekt badawczy, prowadzony metodą „badanie w działaniu” (action research) (26). Łączy się w nim i korzysta z doświadczeń siedliskowych programów promocji zdrowia – „Szkoła promująca zdrowie” i „Promocja zdrowia w miejscu pracy” – zmierzając do uczynienia z pracowników szkoły beneficjentów programu promocji zdrowia, a nie tylko bezpośrednich czy pośrednich wykonawców działań na rzecz zdrowia uczniów.

- Postulowania, żeby lekarze medycyny pracy w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej zwracali uwagę na zachowania zdrowotne pracowników szkoły i zachęcali ich do podejmowania prozdrowotnego stylu życia.

WNIOSKI

1. Stwierdzono wiele nieprawidłowości w zakresie zachowań prozdrowotnych nauczycieli i innych pracowników szkół. Nieprawidłowości tych było mniej u nauczycieli, jednak różnice między nauczycielami a innymi pracownikami szkoły w tym zakresie były mniejsze, niż można było oczekiwać z uwagi na różnice w wykształceniu obu grup (wyższy poziom wykształcenia nauczycieli). Sytuację tę można uznać za niepokojącą ze względu na zdrowie pracowników szkoły, realizację ich zadań oraz modelowanie przez nich zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży.
2. U kobiet w obu grupach stwierdzono nieco mniej nieprawidłowości w zakresie zachowań prozdrowotnych niż u mężczyzn. Uzyskały one, zwłaszcza nauczycielki, gorsze niż mężczyźni wyniki w sferze zachowań związanych ze zdrowiem psychicznym. Ze względu na feminizację zawodu nauczycielskiego fakt ten należy uwzględnić w wewnątrzszkolnych programach doskonalenia nauczycieli, programach promocji zdrowia oraz opiece profilaktycznej nad pracownikami szkół.
3. Nauczyciele w wieku 41 lat lub więcej wykazywali nieco mniej nieprawidłowości w zakresie zachowań prozdrowotnych niż nauczyciele młodszy. U innych pracowników szkół nie było różnic związanych z wiekiem. W kształceniu i doskonaleniu nauczycieli należy uwzględnić ich edukację zdrowotną, ukierunkowaną na kształtowanie prozdrowotnego stylu życia.

4. Istnieje potrzeba zachęcania społeczności szkolnych, zwłaszcza w szkołach promujących zdrowie, do podejmowania programów promocji zdrowia nauczycieli i innych pracowników. Należy także zwrócić uwagę lekarzy medycyny pracy na potrzebę poradnictwa w zakresie prozdrowotnego stylu życia w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami szkoły.

PIŚMIENNICTWO

1. Woynarowska B.: Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012
2. Bandura A.: Social learning theory. Prentice Hall Inc, Englewood Clifts 1977
3. Kasperek E.: Zachowania prozdrowotne nauczycieli. G&P Oficyna Wydawnicza, Poznań 1999
4. Zysnarska M., Bernad D.: Zachowania prozdrowotne nauczycieli w województwie wielkopolskim – część I. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2007;88(2):183–187
5. Duda-Zalewska A.: Zachowania zdrowotne nauczycieli szkół podstawowych w województwie mazowieckim [rozprawa doktorska]. Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa 2010
6. Prażmowska B., Dziubak M, Morawska S., Stach J.: Wybrane zachowania zdrowotne nauczycieli szkół średnich. *Probl. Pielęgn.* 2011;19(2):210–218
7. Makowska B.: Zachowania zdrowotne nauczycieli i ich stosunek do promowania zdrowia w szkole. W: Wrona-Wolny W., Makowska B., Jawień B. [red.]. *Nauczyciel w edukacji zdrowotnej*. Zeszyty Naukowe. AWF, Kraków 2002;86(1):119–122
8. Chmielewska J.: Zachowania zdrowotne nauczycieli a jakość ich pracy zawodowej i życia osobistego. *Relacje z badań.* *Ruch Pedagog.* 1999;3–4:55–67
9. Woynarowska-Sołdan M., Węziak-Białowolska D.: Samoocena zdrowia i dbałość o zdrowie u nauczycieli. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2012;93(4):739–745
10. Amschler D.H., McKenzie J.F.: Perceived sleepiness, sleep habits and sleep concerns of public school teachers, administrators and other personnel. *Am. J. Health Educ.* 2010;41(2):102–109
11. Ervasti J., Kivimäki M., Pentti J., Salmi V., Suominen S., Vahtera J. i wsp. Work-related violence, lifestyle, and health among special education teachers working in Finnish basic education. *J. Sch. Health* 2012;82(7):336–343, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1746-1561.2012.00707.x>
12. Ministerstwo Edukacji Narodowej: System Informacji Oświatowej W2-SIO30.09.2012v4. Informacja otrzymana na piśmie 12 sierpnia 2013 r.
13. Ustawa z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych. *DzU* z 2008 r. nr 223, poz. 1458
14. Zarębska J.: Nauczyciele we wrześniu 2009 roku. Stan i struktura zatrudnienia [cytowany 3 sierpnia 2013]. Pracownia Informacji Pedagogicznej, ORE, Warszawa 2011. Adres: http://www.bc.ore.edu.pl/Content/179/tekst+nauuczyciele+2009_11.pdf
15. Główny Urząd Statystyczny: Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2011/2012 [cytowany 3 sierpnia 2013]. GUS, Warszawa 2012. Adres: http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/e_oswiata_i_wychowanie_2011-2012.pdf
16. Główny Urząd Statystyczny: Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r. GUS, Warszawa 2011
17. Puchalski K.: Świadomość i zachowania zdrowotne pracowników o niskim poziomie wykształcenia. W: Korzeniowska E., Puchalski K. [red.]: *Nisko wykształceni pracownicy a zdrowie – wyzwania dla edukacji zdrowotnej*. Rīga Stradiņš University, Ryga 2010
18. Woynarowska-Sołdan M., Węziak-Białowolska D.: Analiza psychometryczna Skali Pozytywnych Zachowań Zdrowotnych dla dorosłych. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2012;93(2):369–376
19. Wojciszke B. [red.]: *Kobiety i mężczyźni: odmienne spojrzenia na różnice*. GWP, Gdańsk 2004
20. Brannon L.: *Psychologia rodzaju*. GWP, Gdańsk 2002
21. Wojtyniak B., Goryński P., Moskalewicz B. [red.]: *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2012
22. Korzeniowska E., Puchalski K.: Kształtowanie zdrowego stylu życia nisko wykształconych pracowników – rekomendacje. W: Korzeniowska E., Puchalski K. [red.]: *Nisko wykształceni pracownicy a zdrowie – wyzwania dla edukacji zdrowotnej*. Rīga Stradiņš University, Ryga 2010
23. Korzeniowska E., Puchalski K.: Edukacja zdrowotna pracowników – wyzwania związane z poziomem wykształcenia. *Med. Pr.* 2012;63(1):55–71
24. Woynarowska B.: Nauczyciel/wychowawca – ochrona i promocja jego zdrowia. W: Woynarowska B., Kowalewska A., Komosińska K., Izdebski Z.: *Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania*. Podręcznik akademicki. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010, ss. 327–334
25. Puchalski K., Korzeniowska E.: Struktura, strategie i metodologia programu promocji zdrowia psychicznego nauczycieli. W: Pyżalski J., Merecz D. [red.]. *Psychospołeczne warunki pracy polskich nauczycieli. Pomędzy wypaleniem zawodowym a zaangażowaniem*. Impuls, Kraków 2010, ss. 133–154
26. Whitehead D., Taket A., Smith P.: Action research in health promotion. *Health Educ. J.* 2003;62(1):5–22, <http://dx.doi.org/10.1177/001789690306200102>