

**AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO
IM. BRONISŁAWA CZECHA
W KRAKOWIE**



Wydział Wychowania Fizycznego i Sportu

PRACA DOKTORSKA

Paulina Łęczycka

**Wypalenie zawodowe a styl życia nauczycieli wychowania
fizycznego i innych specjalności**

Promotor pracy:

dr hab. Grażyna Kosiba, prof. AWF w Krakowie

Promotor pomocniczy:

drAneta Cichosz-Dziadura

Kraków 2023

Serdeczne podziękowania kieruję do Pani
dr hab. Grażyny Kosiba, prof. AWF w Krakowie,
której pomoc i wsparcie było kluczowym elementem
podczas powstawania mojej pracy.
Dziękuję za wskazówki i cenne rady merytoryczne,
okazaną życzliwość i wyrozumiałość.

Pragnę podziękować też Pani
dr Anecie Cichosz-Dziadura za wsparcie,
życzliwość i okazaną pomoc

Spis treści

Wstęp	3
ROZDZIAŁ 1. TEORETYCZNE PODSTAWY PRACY	5
1.1. Wypalenie zawodowe – definicje i charakterystyka zjawiska	5
1.2. Wypalenie w zawodzie nauczyciela	14
1.3. Zdrowie, prozdrowotny styl życia, zachowania zdrowotne	19
1.4. Wybrane składowe prozdrowotnego stylu życia	25
1.5. Poczucie własnej uogólnionej skuteczności i satysfakcja z życia jako determinanty aktywności człowieka	34
ROZDZIAŁ 2. METODOLOGIA BADAŃ	40
2.1. Cel badań i pytania badawcze	40
2.2. Metoda i narzędzia badawcze	41
2.3. Charakterystyka badanej grupy	43
2.4. Metody analizy danych	49
ROZDZIAŁ 3. WYNIKI BADAŃ	50
3.1. Wypalenie zawodowe, zachowania zdrowotne oraz poczucie skuteczności i satysfakcja z życia nauczycieli wychowania fizycznego i innych specjalności ..	50
3.2. Zachowania zdrowotne, poczucie skuteczności i satysfakcji z życia a poziom wypalenia zawodowego nauczycieli wychowania fizycznego i innych specjalności	68
Piśmiennictwo	96
Spis rycin	121
Spis tabel	121
Aneks	124
Streszczenie	133
Summary	135

Wstęp

Praca zawodowa jest nieodłącznym elementem życia prawie każdego dorosłego człowieka. Nierzadko jest ona źródłem zadowolenia, poczucia kompetencji i satysfakcji, stając się czynnikiem pozytywnie wpływającym na kondycję psychiczną oraz fizyczną jednostki. Niejednokrotnie jednak staje się ona źródłem niezadowolenia z życia czy apatii. W tym szczególnym przypadku możemy mówić o powstaniu lub początku powstawania syndromu wypalenia zawodowego.

Wypalenie zawodowe jest zjawiskiem o dużej złożoności, na którego powstawanie wpływa wiele czynników związanych zarówno z osobowością pracownika, jego kompetencjami, jak i organizacją pracy oraz atmosferą w niej panującą, a także ciągłym rozwojem cywilizacji. W przypadku nauczyciela są to też czynniki wynikające z dokonującej się przemiany jego roli zawodowej (m.in. ewolucja charakteru jego pracy, zmiana potrzeb i oczekiwań edukacyjnych współczesnych społeczeństw, potrzeba kształtowania tzw. świadomości globalnej człowieka). Dlatego też istnieje ciągła potrzeba badania tego zjawiska, potrzeba tworzenia bardziej adekwatnych definicji, teorii czy modeli. Bardzo ważną rolę badaczy zajmujących się wypaleniem zawodowym jest też opracowywanie skutecznych programów i działań, za pomocą których będzie można zapobiegać występowaniu tego syndromu.

Grupą szczególnie narażoną na wypalenie zawodowe są osoby pracujące z drugim człowiekiem. Jednym z takich zawodów jest praca nauczyciela. Każdy nauczyciel bez względu na wiek czy staż pracy jest narażony na występowanie tego typu zagrożenia. Dzieje się tak, ponieważ ciągle jest on narażony na wiele napięć i stresów, wynikających często z wielopoziomowości indywidualnych kontaktów społecznych nauczyciela, nie tylko z uczniami czy rodzicami, ale także z innymi nauczycielami, władzami oświatowymi, społecznością lokalną. Negatywne sytuacje, na które napotyka się nauczyciel w swojej pracy w konsekwencji mogą prowadzić do emocjonalnego wyczerpania, depersonalizacji i obniżenia zadowolenia z osiągnięć zawodowych, które są komponentami wypalenia zawodowego.

Jednym ze sposobów zapobiegania wypaleniu wśród nauczycieli może być kształtowanie, już od etapu przygotowania do tego zawodu, świadomości znaczenia zachowań prozdrowotnych dla szeroko pojętej jakości życia (zawodowego, rodzinnego, społecznego itp.) Racjonalna i systematyczna aktywność fizyczna, prawidłowe odżywianie,

pozytywne nastwienie do ludzi i świata, działania polegające na przeciwdziałaniu tzw. chorobom cywilizacyjnym, to podstawowe czynniki determinujące zdrowie psychiczne i fizyczne człowieka. Wszystkie te elementy, będące też składowymi prozdrowotnego stylu życia, mają istotne znaczenie w przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu.

Przedmiotem niniejszej pracy jest analiza wypalenia zawodowego nauczycieli wychowania fizycznego i innych specjalności w kontekście ich stylu życia ze szczególnym uwzględnieniem zachowań prozdrowotnych (aktywności fizycznej, nawyków żywieniowych, nastawienia psychicznego, zachowań profilaktycznych, praktyk zdrowotnych) oraz poczucia własnej uogólnionej skuteczności i satysfakcji z życia.

Praca składa się z trzech rozdziałów. Część teoretyczna (I rozdział pracy) oparta została na krytycznej analizie literatury przedmiotu. Przedstawiono w niej zagadnienia dotyczące zjawiska wypalenia zawodowego (historia, charakterystyka, w tym uwarunkowania tego zjawiska, definicje, ewolucja badań na ten temat itp.). Szczególną uwagę zwrócono na wypalenie w zawodzie nauczyciela. W części teoretycznej pracy przybliżono też zagadnienia dotyczące prozdrowotnego stylu życia, jego uwarunkowań, a także poczucia własnej uogólnionej skuteczności oraz satysfakcji z życia, jako determinantów szeroko rozumianej aktywności człowieka. Druga część pracy (II rozdział) zawiera metodologiczne podstawy niniejszych badań – cele, pytania, metody, narzędzia badawcze i metody analizy statystycznej. Opisano w nim także przebieg badań oraz scharakteryzowano badane osoby. W rozdziale trzecim przedstawiono wyniki badań. Praca zakończona jest dyskusją oraz wnioskami. Do pracy została dołączona bibliografia, wykaz tabel, rycin oraz aneks.

ROZDZIAŁ 1. TEORETYCZNE PODSTAWY PRACY

1.1. Wypalenie zawodowe – definicje i charakterystyka zjawiska

Zjawisko dotyczące „wypalenia” ma już długą historię. Pierwotny przykład zachowania, które można określić jako wypalenie zawodowe pochodzi z 1953 roku, w którym to opisano kobietę pracującą w zawodzie pielęgniarki oddziału szpitala psychiatrycznego. Jej praca z biegiem lat zmieniła się w „jedną wielką frustrację” (Porczyk, 2013, s. 68). W tym czasie podjęto pierwszą próbę określenia tego zjawiska mianem wypalenia zawodowego (ang. professional burnout) (Santinello, 2008). Natomiast zespół objawów, który nazywany jest wypaleniem zawodowym został po raz pierwszy opisany pod nazwą „burnout” przez amerykańskiego psychiatrę H.J. Freudenbergera w 1974 roku. Praktykując w Nowym Jorku w latach 1960-1979, użył on tego terminu do opisanie skutków przepracowania, wyczerpania i frustracji. Wiele badań w tej dziedzinie można przypisać Freudenbergerowi. On sam doświadczył wypalenia podczas prowadzenia ośrodka dla osób ubogich, uzależnionych od narkotyków. W 1974 roku ukazał się artykuł zatytułowany „Staff Burn-Out”, który był owocem doświadczeń autora z pracy w ośrodku. Freudenberger (1974) zdefiniował wypalenie zawodowe jako chroniczne wyczerpanie i frustrację, wynikające z nadmiernych obowiązków, które nie przynoszą odpowiedniej nagrody i rekompensaty. Napisał on, iż: „wypalenie zawodowe jest to zbiór kilku czynników, takich jak: długo utrzymujące się emocjonalne wyczerpanie, dehumanizowanie osób, z którymi pozostaje się w relacjach zawodowych, brak satysfakcji zawodowej, obniżenie się poziomu zaangażowania w wykonywaną pracę oraz przewlekłe zmęczenie fizyczne” (cyt. za: Korlak-Lukasiewicz, 2001 s. 12). Kolejne artykuły na ten wypalenie zawodowego pojawiły się w połowie lat 70. XX wieku w Stanach Zjednoczonych, a ich głównym celem było opisanie przedmiotowego zjawiska, nadanie mu nazwy i pokazanie, że nie występowało ono sporadycznie.

Pierwsze badania na temat wypalenia zawodowego oparte były na doświadczeniach osób pracujących w służbie społecznej i ochronie zdrowia. Zawody te, związane z pomocą potrzebującym, mogą charakteryzować się stresorami emocjonalnymi i interpersonalnymi (Pines, Aronson, Kafry, 1981). Praca w obszarze ochrony zdrowia charakteryzuje się dużym obciążeniem emocjonalnym związanym często ze stycznością z cierpieniem czy nawet śmiercią, które mogą powodować podwyższone ryzyko pogorszenia się stanu zdrowia wśród personelu. Towarzyszą temu obniżenie efektywności zawodowej i jakości opieki świadczonej

nad pacjentami, nieobecności w pracy, a nawet rezygnacja z niej (Lin, John, McVeigh, 2009; Greenglass, Burke, Fiksenbaum, 2001; Hsu, Chen, Yu, Lou, 2010).

Wypalenie początkowo badano jako reakcję jednostki na stres w miejscu pracy. Ogólnie przyjęto, że jest to przedłużona reakcja na przewlekłe działające w pracy stresory emocjonalne i interpersonalne (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001; Maslach, 1998). Co więcej, ten interpersonalny kontekst skupiał uwagę na emocjach personelu, motywach i wartościach leżących u podstaw jego pracy z odbiorcami. Od strony klinicznej skupiono się na objawach wypalenia i problemach zdrowia psychicznego. W aspekcie społecznym koncentrowano się na relacjach między usługodawcą a odbiorcą oraz na sytuacyjnym kontekście zawodów usługowych. Większość tych wstępnych badań miała charakter opisowy i jakościowy, z wykorzystaniem takich technik jak: wywiady, analizy przypadków i obserwacje na miejscu. W kolejnej fazie badań dominowały prace kazuistyczne, drobiazgowo, kliniczne (Anczewska, Świtaj, Roszczyńska, 2005). Opisy zespołu wypalenia dokonywane były przez badaczy, którzy u pierwotnie pełnych zapału i zaangażowania pracowników obserwowali z upływem czasu szereg negatywnych zmian, które dotyczyły wykonywanego zawodu. Objawy podzielono na afektywne, poznawcze, fizyczne, behawioralne oraz związane z motywacją (Freudenberger 1974; Maslach, Schaufeli, Leiter 2001; Maslach, 1998; Maslach, 2000; Schaufeli, Enzmann 1998). M. Burisch (2000) przeanalizował wszystkie symptomy wypalenia opisywane w literaturze i okazało się, że ich liczba sięga ponad 130.

W latach 80. XX wieku w szczególności nacisk kładziono na ocenę poziomu wypalenia zawodowego. Opracowano wiele miar, które miały służyć zbadaniu tego zjawiska. Jednak najczęściej używaną przez badaczy skalą, która miała najsilniejsze właściwości psychometryczne, był trójwymiarowy kwestionariusz ankiety stworzony przez Ch. Maslach w 1976 roku (Maslach Burnout Inventory MBI). Autorka formularza to przedstawicielka psychologii społecznej. Niezależnie od H.J. Freudenbergera, niemal równocześnie opisała zespół wypalenia, przeprowadzając szczegółowe wywiady z przedstawicielami zawodów ukierunkowanych na ludzi. W 1981 roku, Ch. Maslach we współpracy z S. Jackson, opracowała kwestionariusz MBI do pomiaru wypalenia zawodowego (oceniający emocjonalne wyczerpanie, depersonalizację oraz poczucie dokonań osobistych), który pozwala na porównywanie uzyskanych w badaniach wyników w różnych grupach populacyjnych i kręgach kulturowych (Maslach, 1998; Maslach 2000); Maslach, Jackson, Leiter, 1996). Opracowany przez Ch. Maslach i S. Jackson (1981) kwestionariusz MBI został początkowo zaprojektowany do użytku w zawodach związanych z usługami społecznymi. Jednak w odpowiedzi na zainteresowanie wypaleniem wśród nauczycieli, wkrótce

opracowano drugą wersję MBI, przeznaczoną dla zawodów w placówkach edukacyjnych (Maslach, Goldberg, 1998).

W Polsce temat wypalenia zawodowego zaczął pojawiać się pod koniec lat osiemdziesiątych. W 1990 roku prof. Tadeusz Marek, psycholog, zainicjował międzynarodową konferencję poświęconą tematyce syndromu wypalenia zawodowego. Spotkanie odbyło się w Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie. Wzięli w niej udział naukowcy specjalizujący się w dziedzinie wypalenia zawodowego z Europy i Stanów Zjednoczonych. W wyniku tego spotkania zwiększono ilość badań naukowych nad problemem wypalenia zawodowego, które zaowocowały pracą zbiorową pod redakcją Heleny Sęk pt. „Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie” (Podobińska, 2018).

W latach 90. empiryczna faza badań nad wypaleniem zawodowym była kontynuowana, ale z kilkoma nowymi kierunkami. Pojęcie wypalenia zawodowego zostało rozszerzone o zawody wykraczające poza ludzkie usługi i edukację (np. urzędnicy, pracownicy służb mundurowych, menadżerowie, księża). Badania nad wypaleniem zawodowym zostały wzmocnione bardziej wyrafinowaną metodologią i narzędziami statystycznymi (Leiter, Maslach, 2000; Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001).

Główne zagadnienia i tematy dotyczące wypalenia zostały w istotny sposób ukształtowane przez historię badań nad tym zjawiskiem. Realizowane na ten temat badania przeszły przez różne fazy rozwoju. Pierwsza faza badań nad syndromem wypalenia zawodowego obejmowała zbieranie danych za pomocą wywiadu i obserwacji. Druga zaś charakteryzowała się rozległymi badaniami psychometrycznymi, w których wykorzystywano kwestionariusze ankiety. Wypracowanie różnych kwestionariuszy umożliwiło objęcie badaniami większą liczbę osób, natomiast metoda wywiadu ujmowała wnikliwie opisywaną sytuację (Tucholska, 2001).

Wypalenie zawodowe było początkowo obszernym pojęciem – nie było standardowej definicji tego zjawiska, chociaż było wiele różnych opinii na jego temat. Początkowo postrzegane było – jak już nadmieniono – jako rodzaj stresu w pracy. Później wysunięto bogatą różnorodność perspektyw wypalenia i wzmocniono bazę naukową poprzez wykorzystanie standardowych narzędzi i projektów badawczych (Maslach, Jackson, Leiter, 1996). W szerszym kontekście opisali wypalenie R.T Golembiewski i C. Cherniss (1989), bowiem zwrócili uwagę na rolę zarządzania i organizacji pracy w procesach wypalania się.

Wielu badaczy i autorów próbowało zdefiniować pojęcie wypalenia zawodowego. Na przykład H. Freudenberger i J.T Richelson zdefiniowali wypalenie jako „stan zmęczenia czy frustracji wynikający z poświęcenia się jakiejś sprawie, sposobowi życia lub związkowi,

co nie przyniosło oczekiwanej nagrody” (cyt. za: Pines, 2000, s. 35). Według A. Pines i E. Aronsona jest to „stan fizycznego, emocjonalnego i psychicznego wyczerpania, spowodowany przez długotrwałe zaangażowanie w sytuacje, które są obciążające pod względem emocjonalnym” (Pines, 2000, s. 33). Ww. autorzy podkreślają też, że wypalenie może wystąpić również w zawodach, które nie są ukierunkowane na ludzi, a także w sytuacjach niezwiązanych z pracą zawodową, na przykład może dotyczyć małżeństwa. Z kolei W. Schaufeli i D. Enzmann (1998) zaproponowali następującą definicję omawianego zjawiska: „Wypalenie jest uporczywym, negatywnym stanem związanym z pracą, występującym u osób ogólnie zdrowych. Charakteryzuje się ono głównie wyczerpaniem, któremu towarzyszy dyskomfort psychiczny i fizyczny, poczucie zmniejszonej skuteczności, obniżona motywacja oraz dysfunkcyjne postawy i zachowania w pracy”. Autorzy podkreślili również, że: „Ten stan rozwija się stopniowo i wynika z rozbieżności między intencjami a realiami zawodu. Wypalenie często jest procesem samonapędzającym się z powodu nieadekwatnych strategii radzenia sobie” (Anczewska, Świtaj, Roszczyńska, 2005, s. 69). Z kolei Ch. Maslach i S. Jackson (1981), w swojej trójwymiarowej definicji wypalenia, zjawisko to określiły jako stan charakteryzujący się wyczerpaniem emocjonalnym, depersonalizacją i utratą poczucia spełnienia. Wyczerpanie emocjonalne dotyczy wyczerpania energii lub obniżenia zasobów emocjonalnych. Depersonalizacja odnosi się do kształtowania negatywnych postaw wobec odbiorców usługi, na przykład klientów, pacjentów, uczniów. Brak osobistych osiągnięć to skłonność do krytycznej oceny swojej pracy, czemu często towarzyszy poczucie niedosytu i słaba samoocena (Maslach, 1976; Schaufeli, Enzmann, 1998). Stan ten – zdaniem Auterek – rozwija się przede wszystkim u osób, które pracują w zawodach, gdzie występuje kontakt z drugim człowiekiem, takich jak: edukacja, pomoc społeczna, policja, służby ratownicze itp., a objawia się m.in. przeciążeniem pracą, brakiem kontroli nad własnym środowiskiem pracy, brakiem koleżeńskich relacji, brakiem sprawiedliwości w przydzielaniu zadań oraz nierównym podziałem lub brakiem nagród (Maslach, Jackson, 1981).

Jak już nadmieniono, emocjonalne wyczerpanie to uczucie nadmiernego obciążenia emocjonalnego, przemęczenia, pustki uczuciowej, braku energii psychicznej i fizycznej. Twierdzono też, że wyczerpanie jest centralną cechą wypalenia i najbardziej oczywistą dominantą tego złożonego syndromu. Spośród trzech aspektów wypalenia, to właśnie wyczerpanie jest najczęściej zgłaszane i najdokładniej analizowane. Kiedy ludzie określają siebie jako wypalonych, najczęściej odwołują się do doświadczenia wyczerpania. Silnie występujące wyczerpanie, skłoniło niektórych do argumentowania, że pozostałe dwa aspekty

zespołu są przypadkowe lub niepotrzebne (Shirom, 1989). W ramach usług dla ludzi, emocjonalne zmęczenie związane z pracą może wyczerpać zdolność usługodawcy do zaangażowania się i reagowania na potrzeby usługobiorców. Jednak fakt, że wyczerpanie jest niezbędnym kryterium wypalenia, nie oznacza, że jest wystarczające i chociaż odzwierciedla stresujący wymiar wypalenia, nie oddaje krytycznych aspektów relacji ludzi w pracy.

Kolejny aspekt wypalenia zawodowego - depersonalizacja - dotyczy negatywnego, bezdusznego lub zbyt obojętnego reagowania na innych ludzi, którzy zwykle są odbiorcami usług danej osoby lub przedmiotem opieki z jej strony. Ten wymiar zespołu wypalenia w szczególności podkreśla jego interpersonalny aspekt. Depersonalizacja to próba wytworzenia dystansu między usługodawcą a usługobiorcami. Dystansowanie się jest tak natychmiastową reakcją na wyczerpanie, że silny związek między wyczerpaniem emocjonalnym a cynizmem (depersonalizacją) jest konsekwentnie obserwowany i opisywany w badaniach nad wypaleniem w wielu różnych organizacjach i sytuacjach zawodowych (Byrne 1994; Lee, Ashforth, 1996). Sytuacja w pracy związana z przytłaczającymi żądaniem, które przyczyniają się do wyczerpania lub cynizmu, może osłabić poczucie efektywności. Ponadto wyczerpanie i depersonalizacja kolidują ze skutecznością: trudno jest osiągnąć poczucie spełnienia, gdy czujemy się wyczerpani i zmęczeni pomagając ludziom, wobec których jest się obojętnym i oschłym (Leiter, 1993).

Trzeci składnik wypalenia zawodowego, to tendencja do negatywnego oceniania własnej pracy, zawodowych umiejętności i dokonań. Angielski termin *reduced personal accomplishment* zwykle tłumaczy się jako obniżone poczucie dokonań osobistych. Czasem jednak używa się go w kontekście obniżenia osobistego zaangażowania czy obniżonej satysfakcji zawodowej, a także określane jest pojęciem utraty efektywności (Maslach, Leiter, 2010; Maslach, 2011). Obniżone poczucie dokonań osobistych przejawia się często niezadowoleniem z osiągnięć zawodowych, utratą wiary we własne możliwości, poczuciem niezrozumienia ze strony pracodawcy, utratą zdolności do rozwiązania pojawiających się problemów w pracy czy niemożnością dostosowania się do trudnych warunków zawodowych (Konieczny, 2014; Jachnis, 2008). H. Sęk uważa, że obecny stan wiedzy nie pozwala na sztywne zastosowanie jednego terminu (Sęk, 2000).

W centrum rozważania nad wypaleniem zawodowym w znajdowała się też relacja między pracownikiem oraz klientem (Maslach, 1993). Później w prowadzonych przez Ch. Maslach badaniach nawiązano do interakcyjnej teorii stresu (Maslach, Leiter, 1997). W rozwijanym przez autorkę modelu wypalenia zawodowego rozważane było dopasowanie między pracownikiem a pracą, określane jako kontinuum między zaangażowaniem

a wypaleniem (Maslach, 1998). W tym ujęciu wypalenie zawodowe traktowane było jako erozja zaangażowania w pracę (Maslach, Leiter, 1997). Odmienne stanowisko natomiast w tej kwestii przyjmuje Schaufeli i Bakker (2001, 2003, 2004) uważając wypalenie i zaangażowanie za dwa, jedynie częściowo powiązane ze sobą elementy.

Poza najbardziej popularną psychospołeczną teorią wypalenia zawodowego zaproponowaną przez Ch. Maslach i współpracowników, wysunięte zostały także inne koncepcje, które próbują wyjaśnić syndrom wypalenia. A. Pines i M. Ayala (1993) określa wypalenie z perspektywy psychologii egzystencjalnej. C. Cherniss (1989a; 1989b; 1992; 1993; 1995) traktuje syndrom wypalenia jako efekt, który jest brakiem kompetencji w realizacji zadań zawodowych, a ponadto następstwem stosowania nieadekwatnych strategii zaradczych wobec trudności, jakie człowiek napotyka w swojej pracy. S.E. Hobfoll zagadnienie wypalenia porównuje do teorii zachowania zasobów, zwracając uwagę na ich kontekst kulturowy (Hobfoll, Freedy, 1993; Hobfoll, Lerman, 1988; 1989; Hobfoll, Steven, 1993). Spośród koncepcji polskich badaczy wypalenia wymienić można poznawczo-kompetencyjny model wypalenia zawodowego H. Sęk (1993; 1994) oraz koncepcję wyczerpania sił autorstwa W. Okła i S. Steuden (1998, 1999).

Wielu badaczy szuka czynników, które sprzyjają wypaleniu zawodowemu. Najczęściej wskazują oni na czynniki sytuacyjne, czyli takie, które wynikają z cech samej pracy oraz struktury organizacyjnej miejsca zatrudnienia (system motywowania, sposób organizowania pracy, dominujące style kierowania itp.) oraz indywidualne, które wynikają z osobowości i oczekiwań pracownika, a także sposobu jego funkcjonowania w środowisku pracy (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001; Kuc, Moczydłowska, 2009). Większość badaczy uważa, że czynniki sytuacyjne pozwalają lepiej przewidywać wypalenie się w zawodzie (Burisch, 2002).

Przyczyny wypalenia zawodowego można podzielić na kilka grup. Są to:

- Cechy związane z osobowością pracownika:
 - niska samoocena,
 - nadwrażliwość,
 - niepewność, chwiejność emocjonalna,
 - wycofanie, unikanie trudnych sytuacji,
 - bierność, brak inicjatywy, czekanie na innych,
 - perfekcjonizm,
 - nieumiejętność radzenia sobie ze stresem.
- Przyczyny związane z organizacją:

- rola zawodowa (obciążenia zawodowe, niejednoznaczność zadań),
- trudne warunki pracy,
- sposób wykonywania pracy,
- pracownik jako członek organizacji (doświadczenie pomijania, lekceważenia, autokratyczny sposób zarządzania),
- rozwój zawodowy (brak możliwości awansu, brak perspektyw).
- Przyczyny związane z relacjami:
 - konflikty z innymi,
 - wroga, agresywna rywalizacja,
 - brak wzajemnego zaufania,
 - zakłócenia komunikacji.
- Przyczyny związane z kompetencjami:
 - niedostateczne przygotowanie zawodowe,
 - przekonanie, że sobie nie poradzę,
 - niskie umiejętności w kontaktach z innymi (Konczanin, 2016).

H. Fiłończuk-Wieczorkowska i M. Żukrowska (2012) podając przyczyny wypalenia zawodowego lokują je w kilku sferach – indywidualnej, interpersonalnej oraz organizacyjnej. Sfera indywidualna odnosi się do samej jednostki i cechować się będzie między innymi: niską samooceną pracownika, niskim poczuciem efektywności działań, zbyt silną motywacją do pracy oraz nadmiernym perfekcjonizmem. W przypadku sfery interpersonalnej istotnym czynnikiem są relacje pomiędzy pracownikiem a przełożonym, pracownikami oraz pracownikiem i klientem. Z kolei przyczyny wypalenia zawodowego w sferze organizacyjnej związane są m.in. z niskimi zarobkami, brakiem szansy na awans, częstymi zmianami zasad pracy, zbyt dużymi wymaganiami pracodawcy, dużą odpowiedzialnością, niezadowalającym przygotowaniem do zawodu (Fiłończuk-Wieczorkowska, Żukrowska, 2012). Również C. Cherniss (1993) jako główne przyczyny wypalenia zawodowego u pracowników biurowych podaje sytuacje występujące w miejscu pracy. Przynajmniej między innymi negatywne cechy i zachowania klientów, biurokrację, która często łączy się z nadmiarem obowiązków administracyjnych, brak możliwości rozwoju, brak wspólnotowości w grupie, który z kolei powoduje brak wsparcia i pomocy (Cherniss, 1993).

Prekursorka zjawiska wypalenia zawodowego – Ch. Maslach (2000) uważa, że przyczyną tego syndromu jest niezgodność między pracownikiem a środowiskiem pracy. Wspomniana sprzeczność przejawia się w sześciu sferach:

1. Zbyt duże obciążenie pracą – pojawia się, wtedy gdy pracownikowi stawia się duże wymagania, przekraczające jego możliwości lub oczekuje się, że wykona zadania w krótkim czasie.

2. Brak kontroli oraz współdecydowania – związane z ograniczeniem możliwości wpływania na wykonywaną przez siebie pracę, ciągłym nadzorem pracy, chaotycznymi jej warunkami.

3. Niedostateczne wynagrodzenie – pojawia się, gdy nagroda za wykonywaną pracę jest nieadekwatna w stosunku do powierzonych zadań. Niskie wynagrodzenie jest brakiem uznania dla pracownika oraz wykonywanej przez niego pracy.

4. Rozpad wspólnoty – następuje, gdy pracownik przestaje widzieć sens swojej pracy oraz pojawia się brak utrzymania pozytywnych relacji z innymi, poprzez nierozwiązane konflikty wśród pracowników.

5. Brak sprawiedliwości – występuje, gdy funkcjonowanie struktur organizacyjnych nie ma jasnych reguł lub zasad. Dodatkowo też, gdy w pracy pojawia się nierówne rozłożenie zadań wraz z niesprawiedliwym wynagrodzeniem za wykonywaną pracę.

6. Konflikt wartości – ma miejsce, kiedy pracownik wykonuje swoją pracę niezgodnie z własnymi wartościami lub przekonaniem (Maslach, 2000).

Jak widać, źródeł wypalenia zawodowego należy szukać zarówno w cechach osobowości pracowników, jak i również w czynnikach tkwiących w sferze organizacyjnej środowiska zatrudnienia, które stawia coraz większe wymagania w płaszczyźnie psychologicznej i ekonomicznej. Ch. Maslach (1999) zwraca ponadto uwagę, że miejsce pracy, w którym pracownik jest omijany w przekazywaniu ważnych informacji, nie ma tym samym możliwości wyrażania opinii w sprawach istotnych dla organizacji i jest niewystarczająco nagradzany, również przyczynia się do powstawania syndromu wypalenia zawodowego (Maslach, 1999). Analizując różne przyczyny wypalania się w zawodzie należy też zaznaczyć, że opisane czynniki nie zawsze przyczyniają się do powstania tego zjawiska, mogą tylko zwiększyć prawdopodobieństwo jego wystąpienia (Erenkfeit, Dudzińska, Indyk, 2012).

C. Cherniss (1993) w swoich rozważaniach nad wypaleniem zawodowym zwrócił uwagę na zjawisko tzw. szoku zawodowego, który jest związany z krótkim stażem pracy. Stan ten jest konsekwencją poczucia niskiej skuteczności jednostki wchodzącej w rolę zawodową. Według Autora wykazuje ona brak wystarczającej pewności w wykorzystaniu odpowiednich kompetencji w efektywnym pełnieniu roli zawodowej, objawia brak cech pomagających przeciwstawić się nadmiarowi obowiązków związanych z biurokracją oraz

brak stymulacji do osobistego rozwoju. Autor wyróżnił cztery następujące podejścia do kariery zawodowej u młodych pracowników, wskazując równocześnie, iż istnieje zależność między stosunkiem do pracy a możliwością wystąpienia syndromu wypalenia zawodowego (Cherniss 1993):

- „1. Działacz społeczny – ma potrzebę niesienia pomocy w większym stopniu niż jest to wymagane. Dąży do wprowadzenia zmian społecznych, jest nastawiony do pracy nowatorsko.
- 2. Rzemieślnik – posiada wewnętrzną motywację do pracy. Jest zasadniczy i konkretny w podejściu do zadań.
- 3. Karierowicz – wyróżnia go dążenie do sukcesu, który definiuje w kategoriach prestiżu, szacunku, uznania i korzyści materialnych.
- 4. Pracownik inwestujący w siebie – koncentruje się głównie na życiu osobistym i jego jakości, w mniejszym stopniu na pracy zawodowej” (za: Tucholska 2009, s. 38-46).

Najbardziej narażeni na przeżycie szoku zawodowego są działacz społeczny i rzemieślnik. Cele, oczekiwania i dążenia zawodowe związane z pełnieniem tych ról są trudne do realizacji. Nauczyciele, którzy określili siebie jako „działacz społeczny” znacząco bardziej podlegali wypaleniu zawodowemu niż pozostali pedagodzy (Tucholska, 2009).

W literaturze przedmiotu można znaleźć różne etapy wypalania się w zawodzie. Ch. Maslach (1999) wymienia następujące:

- I etap, czyli objawy zwane alarmowymi: częste poczucie niepokoju, napięcie emocjonalne, bezsenność, bóle głowy, pojawiające się objawy przeziębienia;
- II etap, występuje, gdy powyższe objawy trwają dłużej oraz pojawiają się dodatkowo wybuchy złości, cyniczna postawa wobec klientów, pacjentów czy uczniów, a w konsekwencji bezmyślne wykonywanie obowiązków;
- III etap następuje, gdy wyżej wymienione symptomy występują chronicznie, rozwijają się fizyczne i psychosomatyczne dolegliwości (nadciśnienie tętnicze, owrzodzenie żołądka, dwunastnicy, stany depresyjne). Na tym etapie pojawić się mogą również kryzysy małżeńskie i rodzinne. Jest on skrajnym stadium wypalenia zawodowego (Maslach, 1999).

Warto również przytoczyć obrazowy opis procesu wypalania się, jaki zaproponowali psychologowie z American Psychology Association. Wyróżnili oni pięć etapów wypalania się w zawodzie, nazywając je następująco (Bilska, 2004):

1. miesiąc miodowy (z ang. honeymoon) – czyli okres największego zadowolenia z pracy, pełny satysfakcji z osiągnięć zawodowych, charakteryzujący się optymizmem i entuzjazmem;
2. przebudzenie (z ang. awaking) – czyli okres, w którym pracownik zaczyna myśleć, iż jego idealna praca jest nierealistyczna, zaczyna coraz więcej pracować, aby ten idealistyczny obraz nie uległ zmianie;
3. szorstkość (z ang. brownout) – czyli okres, gdzie pojawia się trud w wykonywaniu obowiązków zawodowych, pojawiają się problemy w relacjach społecznych ze współpracownikami, jak i klientami;
4. wyczerpanie pełnoobjawowe (z ang. full scale burnout) – stan wyczerpania fizycznego i psychicznego, pojawiające się uczucie pustki i samotności, które powodują chęć uwolnienia się od obowiązków zawodowych, a nawet „ucieczki” z pracy;
5. odradzanie się (z ang. phoenix phenomenon) – czyli etap tzw. gojenia „ran”, które powstały w następstwie wypalenia zawodowego (Bilska, 2004).

Wypalenie zawodowe ze względu na swoją wielowymiarowość jest zjawiskiem trudnym do opisanie w jednoznaczny sposób. Obecnie większość opracowań i analiz wyraźnie pokazuje, iż zjawisko wypalenia zawodowego dotyczy różnych grup zawodowych, ponieważ praca w życiu człowieka, oprócz określonych obowiązków, łączy się z realizacją wielu potrzeb m.in. związanych z samorealizacją, spełnianiem się czy poczuciem sensu życia.

1.2. Wypalenie w zawodzie nauczyciela

Obecnie uważa się, że „Wypalenie zawodowe to największe zagrożenie, z jakim osoby aktywne zawodowo muszą się zmierzyć w XXI wieku. Zjawisko to staje się coraz bardziej powszechne, jest obecne w każdym miejscu pracy” (Maslach, Leiter 2010, s. 15). W grupie obciążonej ryzykiem wypalenia się – jak już nadmieniono – są zawody narażone na działanie stresu wynikające często z charakteru pracy. Do takich grup zalicza się pracę, w której występuje kontakt z innym człowiekiem, np. zawód nauczyciela, pielęgniarki, lekarza, menadżera, pracownika opieki społecznej. Z badań wynika jednak, że wypalenie dotyczy nie tylko zawodów związanych z usługami społecznymi (edukacja, praca socjalna itp.). Wykazano, że wypalenia doświadczają również uczniowie (Aypay, 2011), studenci

(Boudreau, Santen, Hemphill, Dobson 2004; Capri, Ozkendir, Ozkurt, Karakus 2012) czy sportowcy (Eklund, Cresswell, 2007; Raedeke, Smith, 2009; Cresswell, 2009).

Grupa zawodowa nauczycieli jest jedną z najbardziej narażonych na wystąpienie tego zjawiska, bowiem rola zawodowa nauczyciela przeszła w ostatnich dekadach gruntowną ewolucję. Za najistotniejsze czynniki dokonującej się przemiany roli zawodowej nauczycieli uznaje się m.in. ewolucję charakteru jego pracy, zmianę potrzeb i oczekiwań edukacyjnych współczesnych społeczeństw, potrzeby kształtowania tzw. świadomości globalnej człowieka (Kwiatkowska, 1991). Duże znaczenie mają tu też dylematy, które towarzyszą jej pełnieniu (niejasność i brak spójności roli nauczyciela, niezgodność z innymi rolami, psychologiczna trudność roli,) (Konarzewski, 2002), potęgowane wielopoziomowością indywidualnych kontaktów społecznych nauczyciela (z uczniami, rodzicami, innymi nauczycielami, władzami oświatowymi, społecznością lokalną itp.). Jak podkreśla H. Kwiatkowska (2008) „dla analizy jakości jego pracy nie wystarczą już odpowiedzi na pytania o jego rolę w procesach edukacyjnych i w opiece nad dzieckiem. Dziś radykalnie rozszerza się kontekst działań pedagogicznych. Od nauczyciela wymaga się wielu rodzajów biegłości. Powinien on znać arkana współczesnego obiegu informacji, informatyczny świat mediów, zasady funkcjonowania społeczeństwa wiedzy, przemian rynku pracy, kultury i co niezwykle ważne, oczekiwania edukacyjne współczesnej młodzieży i jej odbiór świata” (Kwiatkowska, 2008, s. 24).

Do przyczyn wypalania się w zawodzie nauczyciela należy również dodać te, które wynikają ze zmian we współczesnym systemie pracy – przed zatrudnianymi osobami stawiane są coraz większe wymagania związane z kompetencjami, dyspozycyjnością, jakością i tempem wykonywania zadań. Wiele stanowisk wiąże się z presją czasu i wyniku, a także nastąpił (również w środowisku czynnych nauczycieli) wzrost poczucia niepewności zatrudnienia i lęku przed utratą pracy. Nie bez znaczenia jest też czas pracy nauczyciela. Nauczyciele często pracują dłużej niż 40-godzin w tygodniu, nadzorując projekty uczniów, prowadząc zajęcia wyrównawcze, oceniając pracę uczniów i przygotowując lekcje (Straquadine, 1990). Długie godziny w pracy w połączeniu ze stresem związanym z nauczaniem i wychowaniem, opisane wcześniej dylematy związane z pracą nauczyciela i funkcjonowaniem szkoły we współczesnej rzeczywistości nasilają czynniki stresowe, które często prowadzą do chronicznych problemów zdrowotnych. W konsekwencji nauczyciele są szczególnie podatni na wypalenie zawodowe. Jest to zjawisko o dużym znaczeniu w edukacji (Lee, 1990; Vaughn, 1990).

Przyczyny, objawy i leczenie zjawiska wypalenia zawodowego wśród nauczycieli budzi w ostatnich latach coraz większe zainteresowanie. Badania donoszą, że wypalenie jest często najwyżej ocenianym przez nauczycieli zagrożeniem dla efektywnego i satysfakcjonującego wykonywania tego zawodu. Ponadto wskazuje się na brak wystarczających środków mających na celu zniwelowanie tego problemu (Shaw, Bensky, Dixon, 1981).

Wypalenie zawodowe jako problem występujący wśród nauczycieli już dawno został opisany w literaturze przedmiotu (Tucholska, 1996, 2009; Pyżalski 2010; Brudnik, 2009, 2011; Cieśliński, Szum, 2014; Bilińska-Suchanek, 2013; Hreciński, 2016; Muchacka-Cymerman, Tomaszek, 2017) stając się przedmiotem wielu badań.

Wkład w rozpoznanie zjawiska wypalenia zawodowego nauczycieli wnieśli ponadto: Krawulska-Ptaszyńska (1992), Grzegorzewska (1996), Tucholska (1996), Świętochowski (1998), Kliś, Kossewska (1998), Sekułowicz (2002), Tomal (2002), Chrzanowska (2005), Ogińska-Bulik (2006). Tu należy nadmienić, że najczęściej wykorzystywane do pomiaru syndromu wypalenia narzędzie, to kwestionariusz Maslach Burnout Inventory (Sęk, 1994; Kossewska, 1998; Nalaskowski, 1997; Golińska, Świętochowski, 1998; Mandal, 1999; Sekułowicz, 2002; Poświatowska, Styrnik, 2006; Gretkowski, 2008; Piotrowska, 2006; Brudnik, 2009).

W Polsce badania nad wypaleniem zawodowym nauczycieli zapoczątkowała H. Sęk (1994). Autorka wielu badań na ten temat dowodzi, że wypalenie w zawodzie rozpoczyna się wewnątrz człowieka i często osoba, której dotyczy to zjawisko nie jest w stanie go rozpoznać. Na początku występują: zmęczenie, napięcie, drażliwość, nadmierna wrażliwość na zmiany z oznakami wyczerpania psychofizycznego.

W ciągu ostatnich dekad literatura dotycząca wypalenia zawodowego nauczycieli koncentrowała się w dużej mierze na etiologii wypalenia zawodowego, sugerując zakorzenienie problemu na poziomie indywidualnym, szkolnym i społecznym. Podkreśla się, że nauczyciele będący idealistami lub pasjonatami w swojej pracy są najbardziej narażeni na wystąpienie syndromu wypalenia (Farber, Ascher, 1991) Najistotniejszymi przyczynami wypalania się w zawodzie, jakich doświadczają nauczyciele, to nadmiar pracy związanej z dokumentacją, duża liczebność klas oraz apatyczni i/lub przeszkadzający uczniowie. Miejsce zatrudnienia, czyli typ szkoły, też ma znaczenie w rozwoju tego syndromu u nauczycieli, m.in: duże szkoły miejskie z przepełnionymi salami lekcyjnymi, które są zaniedbane lub brudne, a także brak personelu powodujący zwiększoną liczbą nadgodzin, brak funduszy na sprzęt potrzebny do nauczania, brak wsparcia społecznego

i administracyjnego dla wysiłków nauczycieli, niedoceniecie pracy nauczycieli ze strony rodziców uczniów (Fischer, 1983).

Autorzy prac nad przyczynami wypalenia w zawodzie nauczyciela nadmieniają, iż czynnikiem związanym z nasileniem się tego zjawiska jest brak skuteczności nauczycieli w radzeniu sobie z wyzwaniami behawioralnymi uczniów (O'Neill, Stephenson 2011; Skaalvik, Skaalvik, 2007). W wielu badaniach pokazano destrukcyjne zachowania uczniów, jako czynniki mające wpływ na wypalenie się nauczycieli (Burke, Greenglass, Schwarzer, 1996; Friedman 1995; Lamude, Scudder, Furno-Lamude, 1992; Byrne 1991; Hock, 1988). W badaniu ponad pięć tysięcy amerykańskich i kanadyjskich nauczycieli, 63% spośród nich stwierdziło, że brak dyscypliny wśród uczniów podczas lekcji jest najbardziej stresującym spośród wszystkich czynników mogących mieć wpływ na wypalenie zawodowe. Z tego powodu zaleca się zwracanie uwagi na relacje nauczyciel – uczeń w profilaktyce wypalenia zawodowego. Również w innych badaniach udokumentowano, że zachowanie uczniów prowadziło do wypalenia zawodowego nauczycieli – w środowisku uczniów wykazujących trudne zachowania nauczyciele prezentowali wyższe nasilenie tego zjawiska (Hastings, Brown, 2002; Nichols, Sosnowsky, 2002). Natomiast M. Pullis (1992) zaobserwował, że nauczyciele akademicy pracujący ze studentami są mniej wypaleni zawodowo w porównaniu do nauczycieli pracujących w zwykłej szkole. Natomiast w sytuacji zagrożenia tym syndromem, czynnikami mającymi na to wpływ są m.in.: przeciążenie pracą, brak wsparcia, słabe możliwości kariery i rozwoju (Pullis, 1992).

Stresory w pracy nauczyciela mogą też obejmować problemy związane z relacjami rodzic – nauczyciel, koniecznością organizowania nauczania nowymi sposobami edukacyjnymi narzuconymi przez reformy szkolne, konfliktami w gronie rówieśników. Są nauczyciele, którzy skutecznie radzą sobie ze stresem towarzyszącym rozwiązywaniu problemów wychowawczych, zmianom strategii nauczania, współpracy z rodzicami, dzięki m.in. wsparciu społecznemu i emocjonalnemu ze strony innych nauczycieli (Skaalvik, Skaalvik, 2007; Jennett, Harris, Mesibov, 2003).

Autorzy badań nad wypaleniem w zawodzie nauczyciela często uwzględniali rodzaj szkoły, w jakiej pracują badani (Sęk, 1994; Golińska, Świętochowski, 1998) oraz płeć (Sęk, 1994, 2000a, 2000b). Wykazano, że na wypalenie zawodowe bardziej narażeni są nauczyciele pracujący w szkołach średnich niż w szkołach podstawowych (Golińska, Świętochowski, 1998; Mandal, 1999; Sęk, 1994). Zaobserwowano też, iż bardziej wyczerpane emocjonalnie są kobiety, a mężczyźni natomiast mieli wyższe wyniki w wymiarze depersonalizacji (Sęk, 1994). Autorka badań na temat wypalenia zawodowego – M. Brudnik (2009) – poruszyła

problematykę zmiennych poznawczych, które – jak wynika z badań – mają duże znaczenie dla podatności nauczycieli na wypalenie zawodowe. Autorka pokazuje, że wysokie poczucie własnej skuteczności w istotny sposób zmniejsza ryzyko wystąpienia frustracji w pracy, a tym samym wypalania się w zawodzie. Zależność ta dotyczy zwłaszcza wymiaru wyczerpania emocjonalnego oraz depersonalizacji (Brudnik, 2009).

W literaturze przedmiotu temat wypalenia zawodowego wśród nauczycieli wychowania fizycznego pojawiał się rzadko (Smith, Leng, 2003; Fejgin, Talmor, Erlich, 2005; Koustelios, Tsigilis, 2005). Na gruncie polskim badania realizowała m.in. M. Brudnik (2003, 2008), która ujmowała w nich specyfikę warunków lokalowych, które są niezbędne do prowadzenia zajęć ruchowych, pojawiające się ryzyko wypadków uczniów podczas lekcji oraz niski prestiż wychowania fizycznego. Empirycznie nie potwierdzono jednak związku wymienionych czynników z wypaleniem wśród pedagogów. Autorka wskazuje, że wyniki jej badań ujawniły odmienny obraz kondycji fizycznej i psychicznej nauczycieli wychowania fizycznego w porównaniu z nauczycielami innych przedmiotów (Brudnik, 2003, 2008).

Badania w różnych kulturach pokazują też związek wypalenia zawodowego nauczycieli z motywacją i satysfakcją z pracy. Na przykład J.J Hakanen i współautorzy (2006) wykazali wśród fińskich nauczycieli, że zarówno wyczerpanie emocjonalne, jak i depersonalizacja były powiązane negatywnie z samooceną zdrowia i zdolnością do pracy. Dostępne badania pokazują również niekorzystną zależność między wypaleniem a motywacją (Hakanen, Bakker, Schaufeli 2006; Schaufeli, Salanova, 2007). Co więcej D.Y.P Leung i W.W.S Lee (2006) stwierdzili w badaniu nauczycieli w Hongkongu, że zamiary odejścia nauczycieli z zawodu związane są z brakiem satysfakcji z pracy (Leung, Lee (2006).

W literaturze przedmiotu analizuje się nie tylko przyczyny czy objawy wypalenia zawodowego nauczycieli, ale także etapy, w jakich to zjawisko postępuje.

W.B. Schaufeli i D. Enzmann (1998) opisują rozwój wypalenia zawodowego wśród nauczycieli w trzech etapach. Pierwszy etap, pojawiający się głównie pod wpływem stresu, charakteryzuje się zmęczeniem fizycznym, nawracającymi bólami głowy czy bezsennością. Zniwelowanie tych symptomów na tym etapie jest możliwe poprzez krótki odpoczynek, spacer czy wyciszenie. W drugim etapie jednostka doświadcza napięcia emocjonalnego, zmęczenia i wyczerpania, którym często towarzyszy szereg dodatkowych problemów, np. wybuchy złości, pogardliwe odnoszenie się do innych czy gorsza jakość pracy. Osoby będące na tym etapie wypalenia potrzebują dłuższego wypoczynku czy wsparcia bliskich. Trzeci etap to szereg zmian w postawach i zachowaniu, i pojawia się, gdy stres i wyczerpanie emocjonalne dotyczą zdrowia fizycznego i psychicznego oraz zaburzają relacje społeczne

nauczyciela. W życiu rodzinnym oraz w stosunkach koleżeńskich pojawia się poczucie osamotnienia. Osoba, która przez lata cieszyła się dobrą opinią, sukcesami uczniów, z miesiąca na miesiąc staje się wycofana, smutna, rozdrażniona, niechętna do działania. (Kozak, 2008; Schaufeli, Enzmann, 1998).

Z kolei J. Kropiwnicki (1999) dzieli proces wypalania się nauczycieli na pięć faz:

1. „Zafascynowanie” – jest to całkowite angażowanie się w życie szkoły, realizowanie założonych celów, poświęcanie czasu i dużej uwagi swoim podopiecznym, przekazywanie wychowankom ideałów i systemu wartości.
2. „Stagnacja” – dostrzeganie żądań podopiecznych, rodziców i dyrekcji szkoły, niechęć do wypełniania zamierzonych celów, radykalna zmiana oczekiwań i coraz większy brak motywacji. Zjawiska te w końcu doprowadzają do zniechęcenia nauczyciela do swojego zawodu.
3. „Frustracja” – etap dużego rozczarowania szkołą, pojawiające się postrzeganie uczniów jako wrogów, reagowanie przymusem w sytuacji, kiedy pojawiają się problemy dyscyplinarne.
4. „Apatia” – brak zaangażowania w czynne życie szkoły, wykonywanie wyłącznie obowiązkowych zadań, częste unikanie rozmów zawodowych z innymi nauczycielami lub dyrekcją, stopniowy zanik dobrego kontaktu z uczniami.
5. „Syndrom wypalenia” – ostatnia faza wyrażająca się całkowitym wyczerpaniem zawodowym. Nauczyciel traktuje lekcje jako przymus oraz nie troszczy się o swoich uczniów (Kropiwnicki, 1999).

1.3. Zdrowie, prozdrowotny styl życia, zachowania zdrowotne

Zdrowie jest jedną z najważniejszych wartości w życiu człowieka. Jest też pojęciem trudnym do jednoznacznego zdefiniowania. Sposób definiowania zdrowia w dużej mierze zależy od stanu rozwoju wiedzy naukowej oraz obowiązującego paradygmatu światopoglądowego (filozoficznego). Przegląd literatury pokazuje pewną tendencję. Dawniejsze koncepcje koncentrowały się w dużej mierze na chorobie będącej przeciwieństwem zdrowia, natomiast we współczesnych koncepcjach następuje przesunięcie akcentu z choroby na zdrowie. Literatura pokazuje, że zdrowie jest pojęciem o wiele bardziej trudniejszym do zdefiniowania niż choroba (Boguszewski, 2013).

Dyskusję o zdrowiu na kontynencie europejskim (w świecie „zachodnim”) zapoczątkował Hipokrates (ok. 460–370 r. p.n.e.). Zdrowie uważano za abstrakcyjne i łączono je z przyjętą wtedy wizją świata oraz filozoficzną koncepcją człowieka. Takie powiązanie filozofii z medycyną przedstawia koncepcja zdrowia sformułowana przez Hipokratesa. Uważał on, że zdrowie oznacza dobre, a choroba zaś złe samopoczucie. Oba stany (zdrowia i choroby) zależne są od zachowania lub braku równowagi pomiędzy nami samymi a otaczającym nas światem. Istnienie równowagi zewnętrznej między człowiekiem a światem zewnętrznym, czyli przyrodą było warunkiem istnienia równowagi wewnętrznej, która determinuje dobre samopoczucie, a tym samym zdrowie. Takie ujęcie zdrowia, jako dobrego samopoczucia uzależnionego od osiągnięcia równowagi pomiędzy człowiekiem a środowiskiem panowało aż do wieku XVII, kiedy to całkiem nową wizję świata, człowieka i zdrowia ukazał Rene Descartes (Kartezjusz). Świat w jego pojęciu był jednym wielkim mechanizmem, a jego ład wyznaczały prawa matematyki, geometrii i mechaniki. Częścią tego świata - maszyny był człowiek. W jego modelu, zdrowie wskazywało na perfekcyjne funkcjonowanie biologicznej maszyny. Choroba zaś, to zepsucie (awaria), jakiegoś elementu ludzkiego organizmu (Spinoza, 1954).

W odniesieniu do pojęcia zdrowia istotny jest termin „modelu” pochodzący od łacińskiego słowa *modulus*, czyli miara, wzór. Oznacza on całościowy opis, koncepcję, która charakteryzuje istotę, strukturę, elementy oraz właściwości (Woynarowska, 2007). Dla potrzeb pracy przedstawione i scharakteryzowane zostaną trzy modele zdrowia:

- biomedyczny,
- holistyczny,
- salutogenetyczny.

Biomedyczną koncepcję zdrowia, w której człowiek traktowany jako przedmiot, został ograniczony do własnego ciała poprzez działania medyczne, stworzono w oparciu o filozofię kartezjańską. Według biomedycznego ujęcia „człowiek jest zespołem elementów powiązanych różnymi relacjami” (Sokołowska, 1986, s. 45). Precyzyjne poznanie tych części tworzy wiedzę o człowieku. W koncepcji tej zdrowie definiowane było jako brak choroby. Choroba w modelu biomedycznym była w centrum zainteresowania, natomiast zdrowie, jako trudne do zdefiniowania pojęcie, było czymś wtórnym wobec choroby (Sokołowska, 1980). Te dwie kategorie traktowane były rozłącznie – albo jest się zdrowym, albo chorym, stanów pośrednich nie ma (Heszen, Sęk, 2007). W XX wieku biomedyczny model zdrowia wzbogacony został o aspekt społeczny, w którym zakładano, że na zdrowie jednostki działają zarówno czynniki biologiczne, jak i natury społecznej (Heszen, Sęk, 2007).

B. Woynarowska (2017) formułuje wiele zastrzeżeń wobec opisanego powyżej modelu, m.in:

- podział na ciało i duszę, zgodnie z którym lekarze zajmują się w dużej mierze ciałem człowieka, lekceważąc inne sfery tj. psychiczną, społeczną oraz środowiskowe uwarunkowania zdrowia i choroby,
- człowiek przestał być postrzegany jako całość, ciałem pacjenta zajmują się poszczególni specjaliści,
- skupiono uwagę na chorobie traktowanej jako brak zdrowia,
- przedmiotowe podejście do człowieka,
- brak uwzględnienia wpływu sytuacji życiowej i czynników środowiskowych na zdrowie,
- zbyt duże zainteresowanie medyczną technologią, traktowaną jako wyłączny sposób na polepszenie zdrowia (Woynarowska, 2017).

Kolejny, holistyczny model zdrowia (gr. holos – cały, całkowity), którego podstawą było całościowe spojrzenie na człowieka, nazywany był systemowym podejściem do zdrowia i choroby. Organizm ludzki traktowany jest tu jako jeden układ, składający się z mniejszych części, pomiędzy którymi istnieją ścisłe powiązanie i współzależność, a zachodzą one na tle ogólnego dużego systemu, czyli środowiska. Człowiek więc przestaje być postrzegany jako odłączony od środowiska element (Kulmatycki, 2003; Kowalski, Gaweł, 2006; Clark, Henderson, 2015). Według L. Kulmatyckiego (2003) model holistyczny to wizja, gdzie człowiek jest elementem pewnej całości, składającej się z wymiarów: fizycznego, psychicznego, duchowego, społecznego i kulturowego. Całość determinuje zdrowie każdego z poszczególnych elementów. Człowiek jest natomiast odpowiedzialny za własne zdrowie, a ono jest pełnią potencjału rozwojowego i dobrostanu. Uwaga skupiona jest w dużej mierze na przyczynie choroby (Kulmatycki, 2003).

Opracowany przez A. Antonovsky'ego (2005) salutogenetyczny model zdrowia (łac. salus – zdrowie, szczęście) koncentruje się na pochodzeniu zdrowia (*the origin of health*) oraz czynnikach sprzyjających zdrowiu (*salutogenic factors*) (Antonovsky, 2005). Autor omawianej teorii założył, że zdrowia nie można ujmować w podziale na zdrowie i chorobę, natomiast wprowadził pojęcie kontinuum zdrowia – choroby, uważając, że każdy człowiek zajmuje pewną pozycję między biegunami absolutnego zdrowia i całkowitej choroby (Sęk, Pasikowski, 2001). Zgodnie z tym modelem do czynników, które determinują poziom zdrowia należą:

- stresory,
- uogólnione zasoby odpornościowe,
- poczucie koherencji,
- styl życia.

Człowiek nieustannie narażony jest na różne sytuacje, z którymi musi sobie radzić. Wiele z tych bodźców to stresory, które są naturalne w przebiegu życia. Skuteczne radzenie sobie ze stresem w dużej mierze zależy od czynników: społecznych, biologicznych i psychologicznych. Niezbędne dla skutecznego radzenia sobie ze stresem i dla zachowania prawidłowego zdrowia jest poczucie koherencji. Silne poczucie koherencji pomaga jednostce spostrzegać świat w sposób bardziej realistyczny, skupiając się na jego istotnych elementach. Osoby mające wysokie poczucie koherencji umieją kontrolować i wyrażać emocje oraz skutecznie radzą sobie z napięciem w momencie pojawienia się negatywnych życiowych wydarzeń (Kirenko, Byra, 2008; Woynarowska, 2017).

Pojęcie zdrowia stawało się stopniowo przedmiotem refleksji wielu nauk, m.in.: medycyny, psychologii czy socjologii. J. Domaradzki (2013) wyróżnia kilka kategorii definicji zdrowia: biologiczne i funkcjonalne; obiektywizujące i subiektywizujące, realistyczne i nominalistyczne czy negatywne i pozytywne. Definicje negatywne określają zdrowie jako brak choroby lub bólu (Kulmatycki, 2003; Niebrój, 2006). Pozytywna definicja zdrowia, sformułowana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w roku 1948, określa zdrowie jako stan całkowitej równowagi i dobrostanu biopsychospołecznego, pozwalający społeczeństwu na adaptację do środowiska i spełnienie życiowych planów i aspiracji. Definiuje się je jako „stan pełnego, dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby i niedomagania” (Ochman, 1986, s. 217). W przytoczonej definicji zdrowia, obok elementów biologicznych, które dotyczą stanu zdrowia fizycznego, wyodrębniono też psychiczny wymiar zdrowia, w którym można wyróżnić zdrowie umysłowe, związane z procesami myślenia oraz zdrowie emocjonalne, wyrażające zdolność do przeżywania uczuć i emocji. W podanej definicji występuje również społeczny wymiar zdrowia, który określić można jako zdolność do wchodzenia i utrzymywania relacji z innymi ludźmi. Zdrowie w tym ujęciu jest zatem zjawiskiem wielowymiarowym, obejmującym wzajemnie od siebie zależne aspekty fizyczne, psychiczne i społeczne. Pełniejsza interpretacja tego pojęcia została zapisana w Karcie Ottawskiej z 1986 roku, gdzie „zdrowie uważa się nie tyle za jakiś abstrakcyjny stan, co raczej za środek do osiągnięcia celu. W sposób funkcjonalny można je określić jako zasób pozwalający ludziom

prowadzić produktywne życie – tak pod względem osobistym, społecznym, jak też ekonomicznym. Zdrowie jest zatem zasobem dla codziennego życia, a nie celem życia” (Wojnarowska, 2017, s. 16-17).

Uzupełnieniem krytykowanej, klasycznej definicji zdrowia była koncepcja przyjęta w dokumentach Światowej Organizacji Zdrowia w roku 2000 „Zdrowie dla wszystkich”, według której zdrowie jest:

- wartością, poprzez którą człowiek lub jednostka może realizować swoje cele życiowe oraz spełniać potrzebę osiągnięcia satysfakcji z nich,
- magazynem dla jednostki, który zapewnia jej rozwój społeczny i ekonomiczny; tylko zdrowi ludzie mogą tworzyć dobra materialne i kulturowe, rozwijać oraz osiągać odpowiednią jakość życia,
- środkiem, dzięki któremu można osiągnąć lepszą jakość życia.

Z kolei P. Brzozowski (2005) definiuje zdrowie jako „stan pełnego fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu” (Brzozowski, 2005, s. 15), w którym wszystko przebiega prawidłowo, zapewniając tym samym możliwie najlepszą równowagę organizmu, jak i umiejętność związaną z przystosowaniem się do aktualnie panujących wokół jednostki społecznej warunków. Zdrowie przyczynia się do tego, że człowiek potrafi poradzić sobie z tak zwanymi wymogami życia. Zarówno stan fizyczny, umysłowy i społeczny stanowi tu kluczowy element w walce o lepsze jutro. Każda z wyróżnionych sfer wpływa na samopoczucie jednostki. Dzięki tym sferom, człowiek może cieszyć się życiem (Brzozowski, 2005). „Dobry stan zdrowia - jak podkreśla cytowany powyżej Autor - oznacza stały i wysoki poziom energii, równowagę emocjonalną, jasność umysłu, odporność na choroby” (Brzozowski, 2005, s. 15). Jeśli którakolwiek sfera zostanie zaburzona, może to doprowadzić do pojawienia się choroby, a tym samym do braku obrony przed otaczającym światem i wszelkim działaniami, które mogą niekorzystnie wpłynąć na człowieka, stopniowo wykluczając go ze społeczeństwa i powodując przewlekłe choroby (Brzozowski, 2005).

Zdaniem A. Kostenckiej (2015) zdrowie to wartość, a jednocześnie całożyciowy proces podlegający ciągłym przeobrażeniom charakteryzujący się ścisłym związkiem z rozwojem osobowym. H. Sęk (2000) postrzega zdrowie jako równowagę, a dokładniej zdolność utrzymywania równowagi życiowej i poczucia, że jest się zdolnym do robienia tego, czego się pragnie.

W problematyce dotyczącej zdrowia znaczące miejsce zajmuje obecnie styl życia, któremu pod koniec lat 70. XX wieku, zgodnie z koncepcją pól zdrowia zawartą w Raporcie Lalonda, przypisano decydującą rolę w jego kształtowaniu. W odniesieniu do populacji

polskiej oszacowano, iż spośród czterech kategorii determinant zdrowia, styl życia odpowiada za zdrowie w około 50%-60%, następnie czynniki środowiskowe – 20%, biologiczne – 20% oraz opieka medyczna – 10-15%. Styl życia, to codzienne zachowania charakterystyczne dla społeczeństwa oraz cech osobowościowych jednostki (Gaweł, 2006).

Według G. Chojnackiej-Szawłowskiej, styl życia to „całokształt cech charakterystycznych dla zachowania się jednostki lub zbiorowości (środowiska społecznego, grupy wiekowej itp.), ujawniający się zwłaszcza w życiu codziennym (w postawach wobec pracy, sposobach spędzania wolnego czasu, stosunkach międzyludzkich itp.)” (Chojnacka-Szawłowska, 2011, s. 45). Jest to zachowanie, które charakteryzuje danego człowieka. To także jego mniemanie o sobie, zaangażowanie w poszczególne sprawy, podejście do życia, motywacja, zaangażowanie, nawyki itp. (Chojnacka-Szawłowska, 2011). Zwraca się również uwagę, że styl życia jest związany z zachowaniami określanymi jako powtarzalne. Te mogą być systematycznie wdrażane przez człowieka, a także wykonywane rutynowo. Jednostka przypisuje wartości danym postępowaniom, analizuje je, ukazuje w społeczeństwie i jest też w stanie przewidzieć skutki swojego działania (Woynarowska, 2010).

M. Krakowska zaznacza, że „styl życia jest jednym z głównych czynników różnicujących społeczeństwo i odróżniających społeczeństwa od siebie” (Krakowska, 2014, s. 110). Można prowadzić podobne style życia, jednak nigdy takie same. Zawsze znajdzie się choć mała różnica, dzięki której wspomniany styl życia będzie inny.

Analizując styl życia pod kątem zdrowia możemy mówić o prozdrowotnym stylu życia, skierowanym na intencjonalne działania związane ze zdrowiem i eliminacją czynników ryzyka (Ostrowska 1999). Pracując nad zdrowiem świadomie wybieramy te zachowania zdrowotne, które służą jego utrzymaniu lub pomnażaniu (zachowania prozdrowotne), eliminujemy zachowania zagrażające zdrowiu (zachowania antyzdrowotne), a także kształtujemy otoczenie przyjazne dla zdrowia.

I. Heszen-Klemens (1979, s. 3) posługując się terminem działań zdrowotnych określiła je jako „wszelkie formy aktywności celowej, ukierunkowanej na ochronę lub osiągnięcie poprawy własnego stanu zdrowia” i włączyła w ich zakres działania profilaktyczne, diagnostyczne oraz terapeutyczne. H. Sęk definiuje zachowania służące zdrowiu jako „reaktywne, nawykowe i/lub celowe formy aktywności człowieka, które pozostają – na gruncie wiedzy obiektywnej o zdrowiu i subiektywnego przekonania – w istotnym, wzajemnym związku ze zdrowiem” (Sęk, 2000a, s. 539). Zdaniem B. Woynarowskiej zachowania zdrowotne są to „postępowania, działania (lub ich zaniechanie), które bezpośrednio lub pośrednio wpływają na zdrowie i samopoczucie człowieka” (1995, s. 10).

W opracowaniach cytowanej autorki można znaleźć podział na zachowania sprzyjające zdrowiu (pozytywne, prozdrowotne), do których autorka zaliczyła m.in. aktywność fizyczną, odpowiednią dietę, higienę psychiczną, dbałość o zachowanie bezpieczeństwa i właściwe zachowania seksualne oraz zachowania zagrażające zdrowiu (negatywne, antyzdrowotne), wśród których wyróżniła m.in. stosowanie używek oraz niepodejmowanie zachowań prozdrowotnych (Woynarowska, 1995).

1.4. Wybrane składowe prozdrowotnego stylu życia

Aktywność fizyczna

Spośród determinant zdrowego stylu życia kluczowym czynnikiem wpływającym na zdrowie jest systematyczna aktywność fizyczna o cechach treningu zdrowotnego (Karski, 2011). Aktywność fizyczna przynosi wiele fizycznych i psychicznych korzyści dla organizmu, dlatego uważa się ją za najlepszy sposób utrzymania i poprawy zdrowia fizycznego i psychicznego. Postrzegana jest jako jedna z najbardziej pożądanых form rekreacji ze względu na jej podstawowe walory prozdrowotne i profilaktyczne dla współczesnych chorób. Istnieje wiele psychofizjologicznych skutków aktywności fizycznej, a co najważniejsze, wszystkie przyczyniają się do uzyskania dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego (Gracz, Sankowski, 2001).

W. Osiński (2003) przywołuje kilka definicji aktywności fizycznej opracowanych przez zagranicznych autorów. Zgodnie z definicją C.J. Caspersena, K.E. Powella i G.M. Christensona aktywność fizyczna (ang. physical activity) to „każdy ruch ciała wywołany przez mięśnie szkieletowe, który powoduje wydatek energetyczny” (Osiński, 2003, s. 320). Natomiast E.T. Howley i B.D. Franks przyjmują, że „aktywność fizyczna odnosi się do ruchów ciała wykonywanych dzięki mięśniom szkieletowym i wymagających wydatku energetycznego na poziomie przynoszącym korzyści zdrowotne” (Osiński 2003, s. 320). Według M. Szymocha (2011) aktywność fizyczna to „ruch ciała wywołany przez mięśnie szkieletowe, który wymaga energii” (Szymocha, 2011, s. 14-15). B. Woynarowska definiuje ją jako „wszystkie czynności i zajęcia związane z wysiłkiem fizycznym i ruchem (pracą mięśni), w czasie których czynność serca i oddech przyśpiesza się, pojawia się uczucie ciepła i często pocenie się (Woynarowska, 2007, s. 314).

Na przełomie ostatnich lat zauważalna jest rosnąca tendencja pozytywnego podejścia społeczeństwa do aktywności fizycznej. Przyczyniły się do tego m.in. wyniki wielu badań przeprowadzonych przez ekspertów z takich specjalności jak: medycyna, dietetyka, fizjologia, rehabilitacja medyczna czy szeroko pojęta promocja prozdrowotnego stylu życia. Wyniki badań uwierzytelniły pozytywny wpływ regularnych ćwiczeń fizycznych na organizm człowieka.

Liczne badania potwierdzają wpływ aktywności fizycznej na zmniejszenie występowania tzw. chorób cywilizacyjnych, m.in. nadciśnienia, otyłości i cukrzycy (Clement, Ferre, 2003; Dandona, Aljada, Bandyopadhyay, 2004; Sigal, i wsp. 2018). Regularna aktywność fizyczna wpływa korzystnie na układ sercowo-naczyniowy zmniejszając m.in. ryzyko tworzenia się zakrzepów i zatorów (DeSouza, Jones, Seals, 1998; Kuński, Jegier, 1999; Womack, Nagelkirk, Coughlin, 2003; Mirat, 2007; Ahmad, Testani, 2017) oraz występowania wielu nowotworów, m.in. jelita grubego, piersi, jajników czy macicy (Lund Nilsen, Vatten, 2001; Brooks i wsp., 2004; Parizkova, 2008; Nuri, Kordi, Moghaddasi, 2012). Dodatkowo osoby uprawiające aktywność fizyczną mają wyższe poczucie własnej wartości (Spruit, i wsp., 2016), są mniej podatne na stres (Kremer, i wsp., 2014) oraz utrzymują lepsze relacje społeczne (Howie, i wsp., 2010). Ponadto aktywność fizyczna wpływa na dobre samopoczucie oraz wzmacnia zdrowie psychiczne i pozwala pozbyć się negatywnych emocji. W sferze społecznej aktywność fizyczna sprzyja integracji i ogranicza izolację społeczną, a wyzwalając przejawy aktywności w innych dziedzinach życia jednostki, sprzyja wzmocnieniu poczucia własnej wartości i samooceny oraz poprawia jakość życia (Biddle, Sallis, Cavill., 1998; Demont-Heinrich, 2009).

Systematyczne uprawianie aktywności fizycznej poprawia też pracę mózgu. Następuje poprawa krążenia krwi w mózgu, rzadziej występują stany zapalne. Wydzielanie beta-endorfin poprawia samopoczucie i nastrój, a wyższe stężenie neuroprzekaźników: domapiny, serotoniny, noradrenaliny, przeciwdziała stanom depresyjnym. Systematyczne ćwiczenia ruchowe pozbawiają też organizm negatywnych emocji, co oddziałuje na skupienie i pamięć długotrwałą (Osiński, 2011).

Wszystkie czynności człowieka będące aktywnością fizyczną mają miejsce we wszystkich etapach ontogenezy. Są to najważniejsze przejawy witalności, dlatego bardzo ważne jest, aby aktywność fizyczna towarzyszyła człowiekowi przez całe życie – od wczesnego dzieciństwa, gdzie wspomaga prawidłowy rozwój, poprzez dojrzałość, gdyż przeciwdziała mechanizmom chorobotwórczym, aż do późnej starości, opóźniając procesy inwolucyjne. „Ćwiczenia fizyczne, aby przynosiły spodziewane rezultaty zdrowotne muszą

być wykonywane regularnie i być dopasowane do wieku oraz możliwości zdrowotnych człowieka” (Wieczorkowska-Tobis, 2011, s. 45).

W przypadku zawodu nauczyciela, narażonego na stres i duże obciążenia psychiczne, relaksująca i odprężająca rola aktywności fizycznej i innych zabiegów prozdrowotnych może stanowić ważny czynnik w profilaktyce wypalenia zawodowego. Jednym z syndromów tego zjawiska jest bowiem wyczerpanie emocjonalne, sygnalizowane obezwładniającym uczuciem wyczerpania i utratą radości życia. Psychospołeczne właściwości ćwiczeń fizycznych mogą stać się mocnym orężem w niwelowaniu negatywnych stanów emocjonalnych. Ponadto ćwiczenia fizyczne powodują lepsze znoszenie stanów napięć nerwowych i stresu, przywracają równowagę neurovegetatywną w układzie sercowo-naczyniowym, wywołują szybsze ustępowanie złego samopoczucia i nastawień kompleksowych (Osiński, 2011; Bailey i wsp., 2013). Aktywność fizyczna sprzyja minimalizowaniu występowania różnego rodzaju chorób oraz przyczynia się do upustu negatywnych emocji. Natomiast jej brak może przyczynić się do pojawienia wypalenia zawodowego, które znacząco obniża jakość życia nauczycieli (Keller, 2011, s. 62).

Nawyki żywieniowe

Zachodzące obecnie zmiany w życiu ludności, we wszystkich jej sferach, wynikające często z globalizacji gospodarki, wymiany informacji, modyfikacji kontaktów społecznych, znajdują swoje odzwierciedlenie w zachowaniach, hierarchii wartości czy w trybie pracy człowieka, gdzie skutkiem są zmiany w sposobie życia jednostki (Regmi, 2001, Senauer, 2001, Blisard i wsp., 2002; Cromartie, 2002). Przejawem odmiennego sposobu życia są m.in. zmiany w obszarze odżywiania, który jest ważnym elementem prawidłowego funkcjonowania organizmu. Coraz większa świadomość żywieniowa w społeczeństwie skutkuje wzrostem zapotrzebowania na żywność sprzyjającą zdrowiu. Zmniejszaniu tym samym ulega zainteresowanie żywnością, która ma niekorzystny na niego wpływ (Goryńska-Goldmann, 2010). W okresie rozwoju organizmu prawidłowe odżywianie jest pomocne w jego ochronie przed poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi, mogącymi pojawić się w późniejszych etapach życia. Badania epidemiologiczne dotyczące stanu zdrowia Polaków dowodzą, iż na występowanie chorób dieto-zależnych ma wpływ sposób odżywiania, który odbiega od zaleceń. Wynika to głównie z sytuacji ekonomicznej jednostki oraz z braku znajomości zasad prawidłowego odżywiania. Postępujący wzrost gospodarczy kraju, poprawiający sytuację ekonomiczną, determinował będzie sposób odżywiania się

przeciętnego Polaka. Aby tak się stało, konieczne jest podnoszenie świadomości żywieniowej rodaków oraz popularyzacja zasad prawidłowego żywienia (Gulbicka, Kwasek, 2000a, 2000b; Kowrygo, 2000).

Podejście zaproponowane przez K. Gutkowską i I. Ozimek (2005) dowodzi, iż zachowania żywieniowe to wybór spożywanych produktów żywnościowych oraz potraw. Dodatkowo jest to organizacja ich kupowania, sposób przechowywania oraz przygotowywania produktów do spożycia. Autorki zauważyły, iż kompozycja posiłków, miejsce oraz czas ich spożywania są uzależnione od osób, z którymi są one spożywane (Gutkowska, Ozimek, 2005a, 2005b). Z kolei nawyki żywieniowe, według R. Wojtkiewicz, to „sposób odżywiania się – to wszystkie czynności związane z jedzeniem, które wykonujemy rutynowo lub które są dla nas naturalne” (Wojtkiewicz, 2015, s. 144-145). Są to działania, które człowiek podejmuje w celu dostarczenia organizmowi niezbędnych do życia składników. Nawyk jest swego rodzaju czynnością, którą nabywa się w toku systematycznego działania, a także ćwiczenia (Wojtkiewicz, 2015).

Wielu autorów (Ziemiański, 1998; Kowrygo, 2000; Gronowska-Senger, 2005) dowodzi, iż w żywieniu ludzi występuje wiele nieprawidłowości potęgujących ryzyko utraty zdrowia. Mają one charakter jakościowy oraz ilościowy. Do najczęstszych nieprawidłowości jakościowych zalicza się: nieodpowiednią częstotliwość oraz złą jakość dobieranych posiłków, nieregularność ich spożywania oraz powtarzalność żywieniową (Myszkowska-Ryciak, i wsp., 2011; Rasińska, 2012; Rodziewicz-Gruhn, Połacik, 2013). Natomiast te o charakterze ilościowym, to niewłaściwe proporcje źródeł energii w dobieranych posiłkach (Szafrąńska, Sygit, 2000; Kosiba, Gacek, Wojtowicz, 2020), bardzo mały udział ciemnego pieczywa w codziennej diecie, zbyt mała ilość owoców i warzyw w żywieniu oraz za duża ilość słodczy i wyrobów cukierniczych (Mięśowicz, Palus, 2002; Suliga, 2004).

Sposób odżywiania się jest elementem dbałości o zdrowie i nie jest indywidualną sprawą każdego człowieka, ale całej społeczności. Stan zdrowia uwarunkowany jest dużą liczbą czynników, jednak nawyki żywieniowe i zwyczaje dotyczące sposobu odżywiania się są bardzo istotne. Nawyki te formują się już w okresie dzieciństwa, ale ulegają modyfikacji w ciągu całego życia. Jednym z najważniejszych czynników mających na nie wpływ jest odpowiednia edukacja. Jest ona bowiem niezbędna w procesie kształtowania postaw dzieci, młodzieży oraz dorosłych, a w konsekwencji propagowaniu zdrowego stylu życia i odpowiednich nawyków żywieniowych. Konieczne jest, aby każdy człowiek miał świadomość znaczenia zdrowej żywności oraz spożywanych dla zdrowia produktów. Badania zachowań żywieniowych konsumentów przyczyniają się do wzrostu skuteczności

podejmowania przez jednostkę działań w zakresie zdrowego odżywiania (Chlebna-Sokół, Zbęk, Sobczak, 2007; Kołłątis-Dołowy, Kasińska, 2005).

Wiedza o żywieniu i elementach stylu życia oraz ich wpływie na zdrowie człowieka podlega ciągłej ewolucji i zmianom, i tym samym modyfikacjom ulega piramida zdrowego żywienia. Ostatnia aktualizacja Polskiej Piramidy Żywienia pochodzi z 2019 roku i została uaktualniona pod kierownictwem prof. M. Jarosza (Ryc. 1) Piramida przedstawia kompleksową ideę żywienia, której realizacja zwiększa szanse na sprawność intelektualną, fizyczną oraz zdrowie w dorosłym życiu. Jest to graficzny opis proporcji różnych, niezbędnych w codziennej diecie grup produktów spożywczych. Im wyższe piętro piramidy, tym mniejsza ilość i częstota spożywanych produktów z danej grupy żywności.



Rycina 1. Piramida zdrowego żywienia i Aktywności Fizycznej dla osób dorosłych
Źródło: Instytut Żywności i Żywienia <https://ncez.pzh.gov.pl/> (pobrane: 21.12.2022)

U dołu piramidy znajduje się poziom przedstawiający aktywność fizyczną, która powinna być wykonywana codziennie, co najmniej przez 30-45 minut. Jest to dodatkowy

poziom, który został wprowadzony przez Instytut Żywności i Żywienia w 2009 roku. Zmianie uległ też kolejny poziom piramidy, na którym znalazły się warzywa i owoce. Uznano, iż są ważnym elementem w codziennej diecie, ponieważ dostarczają wielu cennych składników mineralnych, witamin, błonnika oraz w istotny sposób zmniejszają ryzyko licznych chorób tzw. cywilizacyjnych czy nowotworowych oraz przyczyniają się do wydłużenia długości życia człowieka oraz poprawy jego jakości. Na kolejnym poziomie znajdują się produkty zbożowe, następnie produkty mleczne z produktami takimi jak: mięso, jaja, ryby oraz nasiona roślin strączkowych. Na szczycie piramidy umieszczono tłuszcze, sugerując tym samym, że produktów tych powinno być najmniej w diecie. Nowością jest stworzenie bocznej sekcji i umieszczenie w niej wody, niezbędnej do odpowiedniego nawodnienia organizmu, ale także produktów, których należy unikać (cukier, sól oraz słodczyce) oraz wskazań dot. częstotliwości ćwiczeń fizycznych i odpowiedniej ilości snu. Aktualna Piramida jest odpowiedzią na zalecenia WHO i zawiera ideę „Mniej cukru, soli i tłuszczu, więcej błonnika” (<https://ncez.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2021/03/piramida-dla-doroslych-opis866.pdf> - dostęp 21.12.2022).

Zachowania profilaktyczne

Utrzymaniu zdrowia i profilaktyce chorób, a także wczesnemu rozpoznaniu choroby, które zwiększa szanse na wyleczenie, sprzyjają podejmowane systematycznie zachowania profilaktyczne. Profilaktykę definiuje się w różny sposób, m.in. jako podtrzymywanie i wzmacnianie zdrowia człowieka. W XVIII wieku profilaktyka stała się przedmiotem licznych badań naukowych, a w XIX uzyskała regulacje prawne. Temat profilaktyki jest obecnie uregulowany w wielu aktach prawnych. Obecnie najważniejszy, to projekt Ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym. W paragrafie drugim wskazuje się na następujące jej zadania:

- „1) monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa;
- 2) edukację zdrowotną dostosowaną do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych;
- 3) promocję zdrowia;
- 4) profilaktykę chorób;
- 5) działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji;

- 6) analizę adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa;
- 7) inicjowanie i prowadzenie badań naukowych oraz współpracy międzynarodowej w zakresie zdrowia publicznego;
- 8) rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego;
- 9) ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych;
- 10) działania w obszarze aktywności fizycznej” (Dziennik Ustaw RP, Warszawa, dnia 18 listopada 2015 r., poz. 1916, rozdz. 1. Art. 2., s. 1).

Głównym celem profilaktyki zdrowotnej jest osiągnięcie przez jednostkę poziomu zdrowia, który pozwoli na wydajne funkcjonowanie pod względem społecznym i ekonomicznym. Literatura przedmiotu wskazuje na istnienie trzech typów profilaktyki. Pierwsza z nich to profilaktyka pierwotna, która obejmuje czynności mające na celu przeciwdziałanie zachorowaniu oraz przejawiające się w utrwalaniu prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia. Drugi typ profilaktyki – profilaktyka pośrednia to zespół działań, które ograniczają rozprzestrzenianie się choroby oraz wpływają na skrócenie czasu jej trwania. Trzeci typ, profilaktyka wtórna, polega na podejmowaniu prób wczesnego wykrycia schorzenia u osób szczególnie narażonych na zachorowanie, a celem tej profilaktyki jest ograniczenie skutków już rozwiniętej choroby (Andruszkiewicz, Banaszekiewicz, 2008).

Natomiast. J. Gładczuk, K. Maksimowicz, E. Kleszczewska (2015) wyróżnili następujące rodzaje profilaktyki, ze względu na zastosowanie w momencie powstania choroby, aby skutecznie zapobiec dalszym, negatywnym jej konsekwencjom:

- „profilaktykę pierwszej fazy – działania swoiste (wszelkiego typu działania profilaktyczne, np. szczepienia ochronne) i nieswoiste (np. promowanie postaw prozdrowotnych) zapobiegające chorobom – stosowane u ludzi zdrowych,
- profilaktykę drugiej fazy – zapobieganie rozwojowi choroby dzięki wczesnemu jej rozpoznaniu i podjęciu skutecznego leczenia – wykorzystywane wobec osób z grupy ryzyka danej choroby,
- profilaktykę trzeciej fazy – zapobieganie niepożądanym konsekwencjom choroby i ich utrwaleniu się przez rehabilitację i resocjalizację – działania te dotyczą osób chorych i mają na celu ograniczenie negatywnych konsekwencji choroby” (Gładczuk i wsp., 2015, s. 266-271).

W Polsce istnieje idea programów badań przesiewowych (skriningowych). Badania te obejmują populację ludzi, którzy posiadają duże prawdopodobieństwo

zachorowania na konkretną chorobę oraz są pomocne we wczesnym jej wykryciu. Możliwość wykrycia jest już w momencie, gdy dane schorzenie nie daje żadnych objawów (Szkiela i wsp., 2014).

K. Szewc (2013) wyróżnia następujące modele badań przesiewowych:

- badania przesiewowe wielokierunkowe lub wielofazowe – uwzględniają zastosowanie różnorodnych testów przy jednej okazji;
- badania przesiewowe celowane – obejmują one osoby narażone na działanie czynników szkodliwych;
- badania przesiewowe przypadkowe tzw. okazjonalne, oportunistyczne – dotyczą osób przypadkowo zgłaszających się do placówek medycznych służby zdrowia oraz osób przebywających w szpitalu (Szewc, 2013).

W Polsce funkcjonuje wiele programów profilaktycznych, m.in.: program profilaktyki raka piersi (mammografia) i raka szyjki macicy (cytologia), profilaktyki gruźlicy, chorób układu krążenia, odytoniowych (w tym POChP) itp. (www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/ - dostęp 30.05.2022). Bezpłatne programy profilaktyczne oferowane przez NFZ kierowane są do różnych grup osób, a jako kryterium doboru określa się często wiek badanych.

Profilaktyka to także szereg działań, zachowań, które człowiek podejmuje na co dzień, takich jak: zdobywanie wiedzy na temat etiologii i przeciwdziałania różnym chorobom, w tym cywilizacyjnym, identyfikacja zagrożeń wynikających z niewłaściwego przyjmowania leków, suplementów itp. oraz ich nadużywania, właściwych zachowań w sytuacji choroby, przestrzeganie zaleceń lekarskich (Ślusarska, Nowicki, 2010), a także nastawienie do życia i świata.

Pozytywne nastawienie psychiczne

Nastrój człowieka jest często określany jako stan psychiczny. Wynika z sytuacji, w jakiej człowiek znajduje się w danej chwili. Wyróżnia się dwie strony tego stanu. Jedną z nich jest poczucie harmonii psychicznej, czyli pozytywnego nastawienia psychicznego skutkujące optymistycznym podejściem do przyszłości. Druga strona, to emocje negatywne oraz uczucie przygnębienia i braku perspektywy na przyszłość (Sadowski, 2007).

Pozytywne nastawienie psychiczne (in. pozytywne myślenie) będące rodzajem psychologicznych zasobów człowieka, ułatwia radzenie sobie ze stresem i problemami (Marziali, McDonald, Donahue, 2008; Craun, Bourke, 2014)

Istnieją dwie składowe pozytywne nastawienia psychiczne: wiara w pozytywny skutek działania oraz zdolności interpretowania nieprzyjemnych zdarzeń, jako tych służących rozwojowi i zmianie na lepsze. Osoby myślące w ten właśnie sposób, łagodniej reagują na sytuacje stresowe, przez co są w stanie efektywniej rozwiązywać problemy. Pozytywne nastawienie psychiczne to również dostrzeganie mocnych stron drugiego człowieka (Piekarczyk, 2011).

Pierwszym popularyzatorem pozytywnego myślenia był Norman Vincent Peale, wykorzystujący tę „metodę” jako narzędzie motywacji, która pełni ważną rolę w życiu każdego człowieka. Według A. Paszkowskiej-Rogacz (2009), celem motywacji jest „określenie wszystkich procesów zaangażowanych w inicjowanie, ukierunkowywanie i utrzymywanie fizycznych i psychicznych aktywności. Motywacja sprzyja wykonywaniu wszelakich działań po to, by jednostka mogła aktywnie działać w każdej, interesującej ją sferze” (Paszkowska-Rogacz, 2009, s. 16).

Wypalenie się w zawodzie, które jest głównym zagadnieniem niniejszej pracy może również objawiać się zmianami w motywacji, poprzez zastąpienie postawy „Ja chcę” na postawę „Ja muszę”, a także w spóźnianiu się, braku systematyczności, obojętności i rozczarowaniu oraz utracie celów i chęci do pracy (Cresswell, Eklund, 2006). Ponadto osłabieniu ulegają pamięć i uwaga, a procesy umysłowe stają się bardziej sztywne i schematyczne (Schaufeli, Buunk, 2003).

Składową pozytywnego myślenia jest też asertywne wyrażanie pozytywnych emocji, czyli inaczej dzielenie się uczuciami. Autorami pierwszych koncepcji zachowań asertywnych byli amerykańscy behawiorysty Joseph Wolpe i Andrew Salter. Taka forma pozytywnego nastawienia psychicznego, wyrabia w człowieku umiejętność, która pozwala ludziom otwarcie wyrazić swoje myśli, uczucia i przekonania. Teoria asertywności opiera się na założeniu, że każda grupa ludzi posiada pewne prawa. Natomiast w sytuacji konfliktowej umiejętność bycia asertywnym pozwala osiągnąć kompromis. Osiągając go jednostka ma wpływ na poprawę samopoczucia (Lindenfield, 1999). Osoba asertywnie i pozytywnie myśląca o własnej osobie umie radzić sobie z sytuacjami trudnymi i problemowymi, aktywnie dąży do tego, czego chce, np.: szuka interesującej ją pracy. Pewność siebie u niej będzie pomocna w osiągnięciu zamierzonego celu. Asertywność powoduje, że człowiek traktuje swoją osobę, jako mającą takie same prawa, jak inni oraz jest tak samo ważna, jak inni. Jest to również gotowość do wyrażania szczerze swoich opinii, potrzeb oraz życzeń, jednocześnie nie ulegając naciskom ze strony innych (Dryden, Constantinou, 2007).

Warto podkreślić, że dla zachowania i doskonalenia zdrowia ważne jest ograniczanie

ekspozycji na stres i umiejętność stosowania efektywnych strategii zaradczych. Umiejętność radzenia sobie ze stresem stanowi „nie tylko o potencjalnych możliwościach jednostki w rozwiązywaniu problemów, ale w znaczącej mierze rozstrzyga o prowadzeniu pro- bądź antyzdrowotnego stylu życia” (Sygit-Kowalkowska, 2014, s. 202). Na znaczenie aktywnego i skutecznego radzenia sobie ze stresem psychologicznym zwracali uwagę badacze zajmujący się problematyką wypalenia zawodowego nauczycieli (Tucholska, 2009; Sęk, 2004). Zdaniem S. Tucholskiej (2003) bardzo ważne jest posiadanie przez nauczycieli nie tylko odpowiednich kompetencji interpersonalnych jako progowych w tym zawodzie, ale równie ważne są takie właściwości, jak prężność, inicjatywa, optymizm, zaufanie do siebie, wysoka samoocena, umiejętność przystosowania się do różnych, czasami trudnych warunków i okoliczności oraz aktywne i efektywne radzenie sobie ze stresem.

1.5. Poczucie własnej uogólnionej skuteczności i satysfakcja z życia jako determinanty aktywności człowieka

Na podejmowanie zachowań prozdrowotnych mają także wpływ osobiste zasoby jednostki (Hakanen, Feldt, Leskinen, 2007), w tym **poczucie własnej skuteczności**. Jest to konstrukt psychologiczny odnoszący się do przekonań na temat własnych możliwości osiągnięcia celów (Grześkowiak, Siwy-Hudowska, 2016). Koncepcja własnej skuteczności (self – efficacy) została wprowadzona przez Alberta Bandurę, który uznał, że jest to istotny czynnik modyfikujący zachowanie człowieka. Według A. Bandury poczucie własnej skuteczności jest rozumiane jako przekonanie jednostki o możliwości osiągnięcia zamierzonego celu w określonej sytuacji życiowej. Odzwierciedla ono ocenę podmiotu dotyczącą umiejętności poradzenia sobie w danej sytuacji (Bandura, 2010).

Poczucie własnej skuteczności jako element, który uznawany jest za jedną z kluczowych sił napędowych aktywności człowieka można rozpatrywać zarówno w wąskim, jak i szerokim ujęciu.

A. Bandura (2010), poczucie własnej skuteczności w wąskim ujęciu, definiuje jako „wiarę w możliwość osiągnięcia zamierzonych celów dzięki własnym działaniom” (Bandura, 2010, s. 63). E. Sarzyńska-Mazurek (2010) określa poczucie własnej skuteczności w wąskim ujęciu jako „proces warunkujący zarówno podejmowanie decyzji i dobór celów, jak również

wpływa ono na przebieg działania, wytrwałość w dążeniu do realizacji celów i radzenie sobie z porażką” (Sarżyńska-Mazurek, 2010, s. 48).

W szerokim ujęciu, poczucie własnej skuteczności, charakteryzowane przez K. Oleś (2011) „posiada trzy wymiary: ogólność, zasięg i siłę. Źródłem sądów jednostki odnoszących się do poczucia własnej skuteczności są zarówno jej dotychczasowe osiągnięcia, obserwacja i porównywanie się z innymi osobami, jak również perswazja słowna i procesy psychofizjologiczne wiążące się z daną sytuacją” (Oleś, 2011, s. 74).

„Poczucie własnej skuteczności jest niezbędnym warunkiem podejmowania aktywności, wtedy gdy sytuacja wymaga zaangażowania własnych zasobów w zmianę niekorzystnego biegu wydarzeń” (Sarżyńska-Mazurek, 2010, s.23). Poprzez własne zasoby rozumie się chociażby doświadczenie jednostki, umiejętności praktyczne, wiedzę teoretyczną, indywidualne cechy, nastawienie do życia itp. Te elementy sprawiają, że człowiek będzie w stanie podejmować aktywność, zmniejszając tym samym swój lęk przed nieznanym, a nawet przed porażką (Sarżyńska-Mazurek, 2010). Cytowana autorka podkreśla również, że „poczucie samoskuteczności jest wiarą człowieka w jego zdolności kontrolowania wydarzeń, które go dotyczą oraz wiarą w jego możliwości motywowania samego siebie” (Sarżyńska-Mazurek, 2010, s. 22).

Silne poczucie skuteczności wpływa na procesy poznawcze i osiągnięcia intelektualne, mobilizuje do większego wysiłku i wytrwałości, do wyboru bardziej ambitnych zadań. Z kolei niskie poczucie własnej skuteczności staje się powodem depresji, lęku czy też bezradności (Juczyński, 2012). Wyniki badań H. Sęk (2008) przeprowadzone wśród nauczycieli potwierdzają, że wysoki poziom poczucia własnej skuteczności przeciwdziała wypaleniu zawodowemu, zapobiega depersonalizacji i obniżeniu poczucia osiągnięć osobistych.

W literaturze opisanych jest szereg cech, świadczących o wysokim, jak i niskim poczuciu własnej skuteczności. Ich podziału dokonuje między innymi A. Ratajska (2010). Jeśli chodzi o cechy świadczące o wysokim poczuciu własnej skuteczności, cytowana Autorka typuje następujące:

- traktowanie wszelkich założeń, a także związanych z nimi zadań, zarówno tych łatwych, jak i trudnych, jako wyzwań stanowiących swego rodzaju cele. Wyzwania to nic innego jak trudne zadania, stanowiące tak zwany sprawdzian umiejętności danej jednostki. Osoba z wysokim poczuciem własnej skuteczności nie będzie bała się wyzwań, wręcz przeciwnie – będzie chętna, by sprawdzić swoje siły, a gdy te zawiodą, nie podda się i spróbuje jeszcze raz rozwiązać problem;

- zaangażowanie, określane jako pewne emocjonalne poświęcenie, które charakteryzuje człowieka, któremu na czymś zależy (im bardziej pracownik czuje się dobrze na swoim stanowisku, tym bardziej zależy mu na jego utrzymaniu);
- samodzielność, zwłaszcza przy wyznaczaniu nowych wyzwań, działań, celów;
- umiejętność kontrolowania swoich działań, jak i działań, które wykonywane są przez osoby, jakie ma się pod opieką;
- posiadanie przekonania, że porażki, trudności nie prowadzą do obniżenia poczucia własnej skuteczności, a wręcz przeciwnie, wzmacniają człowieka i jeszcze bardziej mobilizują do działania;
- odczuwanie pozytywów z wysiłku, jaki podjął człowiek (Ratajska, 2010).

Analizując cechy świadczące o wysokim poczuciu własnej skuteczności można dostrzec, że charakteryzują one człowieka, który w pełni akceptuje siebie, zarówno swoje wady, jak i zalety, ma świadomość własnych umiejętności oraz wiedzy, która pozwala dostosowywać cele do możliwości a jeśli na drodze do celu pojawiają się komplikacje przygląda się szeregu aspektom, jakie zaistniały (Ratajska, 2010).

Natomiast do cech świadczących o niskim poczuciu własnej skuteczności A. Ratajska (2010) zalicza:

- wycofanie się ze środowiska społecznego, a zatem unikanie kontaktu z ludźmi, jak i prezentowania swoich umiejętności;
- niechęć, która jest wewnętrznym uczuciem jednostki, blokującym ją przed wykonaniem jakiegokolwiek kroku;
- uleganie stresowi, skupianie się tylko i wyłącznie na negatywnych zjawiskach, jakie miały miejsce i które były ściśle związane z wytypowanym celem;
- koncentrowanie się w sytuacjach trudnych na poszukiwaniu usprawiedliwień, wskazując na przeszkody lub własne niekompetencje, a nie na mobilizowaniu sił, co A. Ratajska postrzega jako najczęstsze zjawisko u osób z niskim poczuciem własnej skuteczności (Ratajska, 2010).

Wykazano również, że poczucie własnej skuteczności pozwala przewidywać intencje i działania w różnych obszarach ludzkiej aktywności, w tym również w zakresie zachowań zdrowotnych. Wyniki badań R. Schwarzer i R. Fuchs (1996) potwierdziły, że poczucie własnej skuteczności jest związane z następującymi zachowaniami zdrowotnymi: zapobieganie niekontrolowanym zachowaniom seksualnym, podejmowanie regularnej

aktywności ruchowej, kontrolowanie masy ciała, zachowanie prawidłowych nawyków żywieniowych, ograniczanie bądź porzucanie środków uzależniających m.in. palenia tytoniu.

Satysfakcja z życia to termin ściśle związany z zadowoleniem z życia. Przez B. Wojciszke (2009) określana jest jako „synonim szczęścia będący wypadkową doświadczanych pozytywnych emocji, ich częstości i intensywności” (Wojciszke, 2009, s. 104). Im człowiek jest bardziej dumny z działań, które przeprowadził i które pozwoliły mu osiągnąć zamierzony cel, tym jest szczęśliwszy (Wojciszke, 2009). Satysfakcja z życia definiowana jest przez M. Rosochacką-Gmitrzak (2010) jako „stan emocjonalny powstały w wyniku osiągnięcia jakiegoś celu”. Człowiek przez całe życie dąży do docelowych punktów, które pozwalają sprawdzić jego siły, kompetencje, umiejętności, wiedzę, wytrwałość, a także cierpliwość” (Rosochacka-Gmitrzak, 2010, s. 41). Słusznie dostrzega D. Doliński (2011), zwracając uwagę na to, że „w odniesieniu do ludzkiej egzystencji, satysfakcja może się wiązać z szeroko rozumianym celem życia, którego spełnienie lub sama realizacja daje wzrost zadowolenia”. Osiągnięcie celu jest równoznaczne z osiągnięciem przez człowieka satysfakcji. Im więcej zrealizowanych celów, tym więcej powodów do radości, zarówno z siebie, jak i z życia.

Warto dodać, że opisane powyżej terminy, a zatem satysfakcja z życia, życiowy cel, jak i poczucie własnej, uogólnionej skuteczności są ze sobą powiązane. Są to pojęcia zależne od siebie (Doliński, 2011).

W literaturze przedmiotu termin satysfakcji (zadowolenia) z życia często jest łączony z jakością życia (Wróbel, Finogenow, 2012), która obejmuje dwa aspekty: poznawczy i afektywny. Poziom afektywny określany jest jako dobrostan emocjonalny, czyli poziom, w jakim doświadczenia afektywne jednostki są przyjemne. Natomiast aspekt poznawczy (określany mianem satysfakcji z życia) dotyczy oceny poziomu zaspokojenia swoich aspiracji, czyli osiągnięcie w życiu tego, czego pragnie jednostka (Markwica, 2010). Poczucie satysfakcji z życia, traktowane jako miara jakości życia, jest jednym z zasobów zdrowotnych człowieka w wymiarze zdrowia psychospołecznego (Byra 2011; Trzebiatowski, 2011).

W wielu badaniach wskaźnikiem emocjonalnego dobrostanu jest wysoka częstotliwość pozytywnych doświadczeń emocjonalnych i ewentualnie niska częstotliwość lub też brak negatywnych przeżyć. Zadowolenie poznawcze, czyli satysfakcja z życia, pokazuje, w jakim stopniu jednostka ocenia poziom zaspokojenia swoich aspiracji, do jakiego stopnia osiągnęła w życiu to, czego chce (Diener, Lusas, Oishi, 2004). Ocena ta wynika przede wszystkim z porównania bieżącej sytuacji człowieka z wytypowanymi przez niego standardami, które ten uznaje za szczególnie ważne. Jeśli wynik porównawczy zadowala

jednostkę, to odczuwa ona satysfakcję, a więc zadowolenie z siebie, czy też poczucie spełnienia (Kościuczuk, 2008).

Satysfakcja z życia to też pozytywna samoocena człowieka, świadomość swojej wartości, zaangażowanie w pracę oraz nawiązywanie, jak i podtrzymywanie wszelkich relacji, zarówno tych bliskich, jak i dalszych (Brycz, 2010).

A. Cycoń (2009) do elementów, które wpływają na poziom satysfakcji z życia zalicza:

- samoocenę, którą W. Szewczuk definiuje się jako „postawę wobec samego siebie, zwłaszcza wobec własnych możliwości oraz innych cech wartościowych społecznie” (Cycoń, 2009, s. 36);
- poczucie własnej wartości, rozumiane jako: „ocena, którą każdy człowiek stawia sobie sam i podtrzymuje w stosunku do swojej osoby: wyrażając aprobatę lub dezaprobatę, i wskazuje do jakiego stopnia (...) wierzy w swoje możliwości, w swoją istotność, w swój sukces i wartość” (Tuttle, Tuttle, 2004, s. 75).
- zaangażowanie w pracę, a więc poświęcenie się pracy na rzecz zdobycia nowych wiadomości oraz umiejętności, polepszenia swojej dotychczasowej pozycji, a zarazem i środków materialnych, które są wyższe z nowo przyjętym stanowiskiem, bądź też stopniem awansu (Boksański, 2005);
- kontakty społeczne, związki, czyli relacje społeczne, które są szczególnie istotne w życiu każdego człowieka (Dwyer, 2010).

W literaturze przedmiotu opisane są też rodzaje satysfakcji związane z konkretną działalnością człowieka, np. satysfakcja z pracy (Gurba, 2014). J. Elżbieta (2007) wskazuje na, organizacyjne, osobiste i społeczne determinanty satysfakcji z pracy.

Czynniki organizacyjne, to wszelkie procesy, które mają miejsce w danej placówce, w której jednostka wykonuje pracę zawodową, a głównie:

- dochody, czyli środki, jakie człowiek otrzymuje za wykonaną pracę, w tym wszelkie kwoty motywacyjne, dodatki itp.;
- umowę, których jest wiele, niemniej jednak ludzie dążą do tego, by w końcu otrzymać umowę o pracę na czas nieokreślony, którą uznaje się za najbardziej atrakcyjną;
- poczucie bezpieczeństwa, czyli zapewnienie odpowiednich warunków do bezpiecznej pracy, dbanie o niezbędne materiały do pracy, jak i przeprowadzanie kursów, m.in. doskonalących kompetencje pracowników;
- dodatkowe świadczenia, które pozwalają na korzystanie z udostępnionych dóbr, benefitów itp. (Elżbieta, 2007).

Czynniki osobiste, to tak zwane indywidualne predyspozycje pracownika, jego cechy charakteru, ukończone kursy, szkolenia, studia podyplomowe. Do czynników osobistych zalicza się przede wszystkim:

- wiek i płeć pracownika,
- umiejętności i doświadczenie pracownika,
- osobowość,
- stan zdrowia (Elżbieta, 2007).

Natomiast czynniki społeczne obejmują wszystko to, co wiąże się z atmosferą w pracy i relacjami między pracownikami, jak i innymi osobami współpracującymi z placówkami. W przypadku placówki szkolnej jest to współpraca nauczyciela z dyrektorem, z innymi nauczycielami, rodzicami, z dziećmi, jak i z pozostałymi podmiotami, które mają kontakt z wyżej wymienionymi. Czynniki społeczne to także akceptacja pracownika, zarówno jego pozytywnych, jak i negatywnych stron, jak i szacunek, a więc godny stosunek do wszystkich osób, niezależnie od ich pochodzenia, cech charakteru, umiejętności, stopnia awansu zawodowego, jak i innych zależności (Elżbieta, 2007).

Wskazane czynniki pokazują, jak wiele elementów wpływa na satysfakcję człowieka z pracy zawodowej, która jest znacząca przy opisywaniu ogólnej satysfakcji z życia. Nawiązując do pracy nauczyciela, warto podkreślić, że o sukcesie i satysfakcji nauczyciela z pracy świadczą osiągnięcia i sukcesy uczniów. Wykonywanie tego zawodu związane jest z misją społeczną, czyli jest wykonywany w celach zaspokojenia potrzeb innych. Często wiąże się z przedkładaniem ich dobra nad dobro własne, z pracą wymagającą poświęceń i wyrzeczeń na rzecz podopiecznych. Badania wykazały pozytywny związek poczucia realizowania misji społecznej w swoim zawodzie z poziomem satysfakcji nie tylko z pracy, lecz także z życia (Bajcar i wsp., 2011).

ROZDZIAŁ 2. METODOLOGIA BADAŃ

2.1. Cel badań i pytania badawcze

Celem poznawczym badań była ocena poziomu i struktury wypalenia zawodowego nauczycieli wychowania fizycznego i innych specjalności, pracujących na wsi i w mieście oraz określenie zależności między wypaleniem zawodowym:

- a stylem życia ze szczególnym uwzględnieniem zachowań prozdrowotnych (aktywności fizycznej, nawyków żywieniowych, nastawienia psychicznego, zachowań profilaktycznych, praktyk zdrowotnych),
- a poczuciem własnej uogólnionej skuteczności;
- a satysfakcją z życia badanych nauczycieli.

Celem praktycznym badań było wyprowadzenie na podstawie powyższych analiz oraz specyfiki pracy nauczyciela istotnych wskazań pozwalających na minimalizowanie niebezpieczeństwa pojawienia się i narastania symptomów wypalenia zawodowego, na które może mieć wpływ nauczyciel.

Na podstawie dostępnej literatury z zakresu podjętej problematyki badawczej sformułowano następujące pytania badawcze:

1. Jaka jest struktura wypalenia zawodowego badanych nauczycieli?
2. Czy nauczyciele wychowania fizycznego i innych specjalności różnią się od siebie strukturą wypalenia zawodowego?
3. Czy nauczyciele ze środowisk wiejskich i miejskich różnią się od siebie strukturą wypalenia zawodowego?
4. Czy istnieje związek między stażem pracy, płcią a wypaleniem zawodowym badanych nauczycieli?
5. Czy nauczyciele wychowania fizycznego i innych specjalności różnią się od siebie w zakresie zachowań zdrowotnych (aktywności fizycznej, nawyków żywieniowych, nastawienia psychicznego, zachowań profilaktycznych, praktyk zdrowotnych)?
6. Czy styl życia i zachowania zdrowotne różnicują strukturę wypalenia zawodowego nauczycieli wychowania fizycznego i innych specjalności?
7. Czy płeć badanych różnicuje zachowania zdrowotne nauczycieli?
8. Czy badane grupy nauczycieli (wychowania fizycznego i innych specjalności) różnią się poczuciem własnej skuteczności i satysfakcją z życia?

9. Czy istnieje związek między wypaleniem zawodowym (jego komponentami) a odczuwanym przez nauczycieli poczuciem własnej uogólnionej skuteczności?
10. Czy istnieje związek między wypaleniem zawodowym (jego komponentami) a odczuwaną przez nauczycieli satysfakcją z życia?
11. Czy istnieje związek między sytuacją finansową a wypaleniem zawodowym badanych nauczycieli?

2.2. Metoda i narzędzia badawcze

W przedstawionych badaniach zastosowana została metoda sondażu diagnostycznego, a w jej obrębie wykorzystane zostały następujące narzędzia badawcze:

- **Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego (MBI)** – autorstwa Ch. Maslach.

Kwestionariusz służy do oszacowania poziomu trzech aspektów syndromu wypalenia: wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i poczucia własnych osiągnięć. Dlatego też każda z pozycji testu przypisana jest do jednej z trzech odrębnych podskali. Cała metoda obejmuje 22 pozycje testowych. W skład podskali „wyczerpanie „emocjonalne” wchodzi 9 pozycji testowych (pytania: 1,2,3,6,8,13,14,16,20), w skład podskali „depersonalizacja” wchodzi 5 pozycji (pytania: 5,10,11,15,22), ostatnia podskala „obniżone poczucie osiągnięć” składa się z 8 pozycji (pytania: 4,7,9,12,17,18,19,21). Poszczególne punkty skali opisane są od „0” – co oznacza, że osoba badana nigdy nie doświadcza takich odczuć, do „6” – co oznacza, że doświadcza tych odczuć codziennie. Poza tym, „1” – oznacza kilka razy w roku, „2” – raz w miesiącu, „3” – kilka razy w miesiącu, „4” – raz w tygodniu i „5” kilka razy w tygodniu.

- **Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) Z. Juczyńskiego**

Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) Juczyńskiego (2009) przeznaczony jest do badania zdrowych i chorych osób dorosłych. Zawiera 24 stwierdzenia dotyczące różnego rodzaju zachowań zdrowotnych, które zostały podzielone na cztery kategorie: prawidłowe nawyki żywieniowe (PNŻ), zachowania profilaktyczne (ZP), praktyki zdrowotne (PZ) i pozytywne nastawienie psychiczne (PNP). Badany ocenia pod względem częstotliwości występowania każde stwierdzenie w pięciostopniowej skali, gdzie 1 - oznacza „prawie nigdy”, 2 - „rzadko”, 3 - „od czasu do czasu”, 4 - „często”, 5 - „prawie zawsze”. Po

zsumowaniu wszystkich, zaznaczonych przez badanego wartości liczbowych, ustala się wskaźnik nasilenia zachowań sprzyjających zdrowiu (im wyższy wynik, tym wyższa częstotliwość podejmowanych zachowań zdrowotnych). Wartość ogólnego wskaźnika IZZ zawiera się w granicach od 24 do 120 punktów. Wskaźnik ten po przekształceniu na jednostki standaryzowane podlega interpretacji w skali stenowej, w której wyniki w granicach od 1 do 4 stena uważa się za niskie, od 5 do 6 - stena za przeciętne, natomiast wyniki od 7 do 10 stena za wysokie.

- **Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej (IPAQ)**

Do oceny poziomu aktywności fizycznej wykorzystano krótką wersję Międzynarodowego Kwestionariusza Aktywności Fizycznej (IPAQ), która ocenia kategorie: siedzenia, chodzenia oraz umiarkowanej i intensywnej aktywności fizycznej. Na podstawie wartości współczynników metabolicznych (MET) badani są klasyfikowani do grup o zróżnicowanym poziomie aktywności fizycznej: a) wysokim (jedno z dwóch kryteriów: ≥ 3 dni intensywnych wysiłków fizycznych, łącznie minimum 1500 MET-min/tydzień, albo ≥ 7 dni dowolnej kombinacji wysiłków, przekraczającej 3000 MET-min/tydzień); b) umiarkowanym (jedno z trzech kryteriów: ≥ 3 dni intensywnych wysiłków fizycznych, nie mniej niż 20 minut dziennie, albo ≥ 5 dni umiarkowanych wysiłków lub chodzenia minimum 30 minut dziennie, albo ≥ 5 dni dowolnej kombinacji aktywności fizycznej, przekraczającej 600 MET-min/tydzień); c) niskim (niespełnianie warunków poziomu wystarczającego i wysokiego) (Biernat i wsp., 2008).

- **Kwestionariusz dotyczący badania zwyczajów żywieniowych i innych aspektów stylu życia dla osób w wieku 16-65 lat (KomPan)**

Kwestionariusz KomPan opracowany został przez Zespół Behawioralnych Uwarunkowań Żywienia, Komitetu Nauki o Żywieniu Człowieka Polskiej Akademii Nauk. Pozycje kwestionariusza stanowią twierdzenia w czterech kategoriach: zwyczaje żywieniowe; częstość spożycia żywności; poglądy na temat żywności i żywienia oraz styl życia i dane osobowe. Interpretacja wyników jest odmienna dla każdej z poszczególnych kategorii. W niniejszych badaniach uwzględniono kategorię dotyczącą zwyczajów żywieniowych oraz część, w której zawarte są pytania dotyczące danych osobowych (Gawęcki, 2014).

- **Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES)**

Skala GSES (Generalized Self- Efficacy Scale) (Schwarzer, Jerusalem, 1995) nawiązuje do sformułowanych przez A. Bandurę (1997) koncepcji oczekiwań i pojęcia spostrzeganej własnej skuteczności. Mierzy ona siłę ogólnego przekonania jednostki co do skuteczności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i przeszkodami. Skala GSES jest krótkim narzędziem, zawierającym 10 stwierdzeń, które wchodzi w skład jednego czynnika.. Badany udziela odpowiedzi według czterostopniowej skali, gdzie 1- oznacza „nie”, 2- „raczej nie”, 3- „raczej tak”, 4- „tak”. Wskaźnik ten po przekształceniu na jednostki standaryzowanej podlega interpretacji w skali stenowej, w której wyniki w granicach od 1 do 4 stena uważa się za niskie, od 5 do 6 stena za przeciętne, natomiast wyniki od 7 do 10 stena za wysokie. Im wyższa ocena, tym wyższe poczucie własnej skuteczności (Juczyński, 2012).

- **Satysfakcji z Życia (SWLS)** autorstwa E. Dienera, R. A. Emmons, R. J. Larsona, S. Griffina w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego (2009).

Skala służy do pomiaru ogólnego zadowolenia z życia i zawiera pięć stwierdzeń. Badany ocenia, w jakim stopniu każde z nich odnosi się do jego dotychczasowego życia. Wynikiem pomiaru jest ogólny wskaźnik poczucia zadowolenia z życia. Używając skali od 1 do 7 badany wskazuje poprawność zdań według własnego uznania. (7 – Zdecydowanie zgadzam się, 6 – Zgadzam się, 5 – Raczej zgadzam się, 4 – Ani zgadzam się, ani nie zgadzam się, 3 – Raczej nie zgadzam się, 2 – Nie zgadzam się, 1 – Zdecydowanie nie zgadzam się). Zakres wyników mieści się w granicach od 5 do 35 punktów. Im wyższy wynik tym większe poczucie satysfakcji z życia. Wskaźnik ten po przekształceniu na jednostki standaryzowane podlega interpretacji w skali stenowej, w której wyniki w granicach od 1 do 4 stena uważa się za niskie, od 5 do 6 stena za przeciętne, natomiast wyniki od 7 do 10 stena za wysokie (Juczyński, 2009).

2.3. Charakterystyka badanej grupy

Badania przeprowadzone zostały w grupie nauczycieli wychowania fizycznego i innych specjalności, pracujących w środowisku miejskim i wiejskim na terenie województwa małopolskiego.

Jak pokazują dane w tabeli 1, w badaniu wzięło udział 370 nauczycieli, w tym 136 nauczycieli wychowania fizycznego (36,8%) oraz 234 nauczycieli innych specjalności (63,2%). Wśród nauczycieli wychowania fizycznego (WF) oraz nauczycieli innych specjalności (IS) przeważały kobiety (57,35% kobiety WF, 42,65% mężczyźni WF; 29,49% mężczyźni IS, 70,51% kobiety IS).

Tabela 1. Płeć nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Płeć badanych	Nauczyciele					
	WF		IS		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Mężczyźni	58	42,65	69	29,49	127	34,32
Kobiety	78	57,35	165	70,51	243	65,68
Ogółem	136	100	234	100	370	100

N - liczba obserwacji

Dane dotyczące nauczanych przez badanych nauczycieli przedmiotów pokazano w tabeli 2. Ponad jedna trzecia badanych osób była nauczycielami wychowania fizycznego (36,8%), 14,3% zajmowało się edukacją wczesnoszkolną, 11,6% było nauczycielami języka polskiego, 11,9% języków obcych, a 5,1% badanych osób uczyło matematyki. Nauczyciele innych przedmiotów stanowili mniejsze grupy badanych osób.

Tabela 2. Specjalność badanych nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Specjalność	N	%
Wychowanie fizyczne	136	36,8
Edukacja wczesnoszkolna	53	14,3
Języki obce (angielski, niemiecki)	44	11,9
Język polski	43	11,6
Matematyka	19	5,1
Wychowawca w świetlicy	10	2,7
Geografia	8	2,2
Biologia	7	1,9
Historia	7	1,9
Przedmioty zawodowe	7	1,9
Informatyka	6	1,6
Religia	4	1,1
Chemia	2	0,5
Muzyka	2	0,5
Plastyka	2	0,5
Technika	2	0,5
Bibliotekarz	1	0,3
Inne	17	4,6
Ogółem	370	100,0

N - liczba obserwacji

Jak pokazują dane w tabeli 3, większy odsetek nauczycieli wychowania fizycznego niż nauczycieli innych specjalności pracował w szkołach ponadpodstawowych (39,71% vs. 23,25%). Odwrotna relacja miała miejsce w szkołach podstawowych – pracował w nich mniejszy odsetek nauczycieli wychowania fizycznego niż nauczycieli innych specjalności (60,29% vs. 76,75%).

Tabela 3. Typ szkoły, w której pracują badani nauczyciele wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Typ szkoły	Nauczyciele					
	WF		IS		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Podstawowa	82	60,29	175	76,75	257	70,60
Ponadpodstawowa	54	39,71	53	23,25	107	29,40
Ogółem	136	100,00	228	100,00	364	100,00

N - liczba obserwacji

Badane grupy nauczycieli nie różniły się pod względem poziomu wykształcenia. Niemal wszyscy nauczyciele posiadali wykształcenie wyższe (tabela 4).

Tabela 4. Wykształcenie badanych nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Wykształcenia	Nauczyciele					
	WF		IS		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Średnie	-	-	1	0,43	1	0,28
Wyższe	136	100,00	233	99,57	369	99,72
Ogółem	136	100,00	234	100,00	370	100,00

N - liczba obserwacji

Wśród badanych nauczycieli, w obu grupach dominowali nauczyciele ze stopniem nauczyciela dyplomowanego (wf – 58,82%, inne specjalności – 59,4%), następnie w grupie nauczycieli wychowania fizycznego – kontraktowi (21,32%), a wśród nauczycieli innych specjalności – nauczyciele mianowani (18,38%).

Tabela 5. Stopień zawodowy badanych nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Stopień zawodowy	Nauczyciele					
	WF		IS		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Stażysta	11	8,09	12	5,13	23	6,22
Kontraktowy	29	21,33	35	14,96	64	17,3
Mianowany	16	11,76	43	18,37	59	15,95
Dyplomowany	80	58,82	139	59,4	219	59,19
Niezatrudniony z karty	0	0	5	2,14	5	1,35
Ogółem	136	100	234	100	370	100

N - liczba obserwacji;

Jak pokazują dane w tabeli 6, średnie wartości wieku i stażu pracy w obu grupach były podobne. Staż pracy respondentów to średnio 16 lat u nauczycieli wf i 17 lat u nauczycieli innych specjalności.

Tabela 6. Staż pracy i wiek badanych nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Staż pracy i wiek	<i>M</i>		<i>SD</i>	
	WF	IS	WF	IS
Staż pracy	16,84	17,21	11,23	9,91
Wiek	42,05	42,30	10,03	9,85

M - średnia; SD - odchylenie standardowe;

W tabeli 7 przedstawiono rozkład częstości miejsca zamieszkania nauczycieli z podziałem na ich specjalność. Jak widać, więcej badanych nauczycieli wychowania fizycznego mieszkało w mniejszych i większych miastach. Natomiast nauczyciele mieszkający na wsi dominowali wśród nauczycieli innych specjalności.

Tabela 7. Miejsce zamieszkania badanych nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Miejsce zamieszkania	Nauczyciele					
	WF		IS		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Wieś	47	34,56	130	55,56	177	47,84
Miasto poniżej 20 tys.	23	16,91	35	14,96	58	15,68
Miasto od 20 tys. do 100 tys.	43	31,62	46	19,65	89	24,05
Miasto powyżej 100 tys.	23	16,91	23	9,83	46	12,43
Ogółem	136	100,00	234	100,00	370	100,00

N - liczba obserwacji

W gospodarstwach domowych obu grup zamieszkiwała podobna liczba osób (tabela 8). Rodziny nauczycieli wychowania fizycznego i innych specjalności składały się średnio z 3 osób.

Tabela 8. Liczba osób w gospodarstwie domowym (w tym osób niepełnoletnich) wraz z badanymi nauczycielami wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Liczba osób	<i>M</i>		<i>SD</i>	
	WF	IS	WF	IS
Ogółem	3,35	3,56	1,54	1,56
Niepełnoletnich	0,74	0,92	0,92	1,07

M - średnia; SD - odchylenie standardowe;

Ostatnim porównywanym czynnikiem demograficznym była sytuacja finansowa w obu grupach nauczycieli. Większość badanych nauczycieli (74,86%) zadeklarowało przeciętną sytuację finansową, 19,19% nauczycieli wskazało na kategorię powyżej przeciętnej, a 5,95% respondentów – poniżej przeciętnej.

Tabela 9. Sytuacja finansowa badanych nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Sytuacja finansowa	Nauczyciele					
	WF		IS		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Poniżej przeciętnej	10	7,35	12	5,13	22	5,95
Przeciętna	99	72,79	178	76,07	277	74,86
Powyżej przeciętnej	27	19,84	44	18,8	71	19,19
Ogółem	136	100,00	234	100,00	370	100,00

N - liczba obserwacji:

Badania zrealizowano w latach 2019-2020. Dobór placówek szkolnych i pracujących w nich nauczycieli został przeprowadzony w sposób losowy.

W związku pandemią COVID-19 (zamknięcie szkół), uniemożliwione było dokończenie badań w formie stacjonarnej, zatem dokończono je w formie online. Takim sposobem przebadanych zostało około 40 nauczycieli.

2.4. Metody analizy danych

W niniejszych badaniach zastosowano następujące metody analizy statystycznej:

1. Do opisu zmiennych jakościowych (nominalnych): liczebności i procenty.
2. Do opisu zmiennych ilościowych (liczbowych): średnie i odchylenia standardowe.
3. Do analizy różnic między grupami dla zmiennych jakościowych: test chi-kwadrat.
4. Do analizy różnic między grupami dla zmiennych ilościowych: test t Studenta
5. Do analizy związków między zmiennymi ilościowymi: współczynnik korelacji r Pearsona
6. Do analizy związków między zmiennymi porządkowymi, ilościowymi bez rozkładu normalnego i ilościowymi lub porządkowymi ze zmiennymi binarnymi: współczynnik korelacji rho Spearmana.

W pracy przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

ROZDZIAŁ 3. WYNIKI BADAŃ

3.1. Wypalenie zawodowe, zachowania zdrowotne oraz poczucie skuteczności i satysfakcja z życia nauczycieli wychowania fizycznego i innych specjalności

Wypalenie zawodowe

W pierwszej części analizy wyników badań sprawdzono, czy nauczyciele wychowania fizycznego oraz nauczyciele innych specjalności różnią się pod względem wypalenia zawodowego, zachowań prozdrowotnych, poczucia skuteczności i satysfakcji z życia oraz czy płeć, staż pracy i miejsce zamieszkania różnicują poziom wypalenia zawodowego oraz zachowań zdrowotnych badanych osób.

W pierwszej kolejności zweryfikowano, czy nauczyciele z obu badanych grup różnią się poziomem wypalenia zawodowego. Podstawowe statystyki opisowe dla skal wypalenia zawodowego dla wszystkich ankietowanych osób zaprezentowano w tabeli 10, z podziałem na płeć w tabeli 11, a z podziałem na badane grupy (nauczyciele wychowania fizycznego i innych specjalności) przedstawiono w tabeli 12.

Jak pokazują dane zawarte w tabeli 10, u badanych nauczycieli średnia wartość dla komponentu wyczerpanie emocjonalne wyniosła 17,83, dla depersonalizacji – 5,35, natomiast dla komponentu poczucie własnych osiągnięć – 31,29.

Tabela 10. Komponenty wypalenia zawodowego dla ogółu badanych nauczycieli

Komponenty wypalenia zawodowego	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>
Wyczerpanie emocjonalne	17,83	10,35	0,00	51,00
Depersonalizacja	5,35	5,25	0,00	30,00
Poczucie własnych osiągnięć	31,29	7,78	9,00	47,00

M - średnia; *SD* - odchylenie standardowe; *Min.* - wartość minimalna; *Maks.* - wartość maksymalna

U mężczyzn średni wynik dla komponentu wyczerpanie emocjonalne wyniósł 17,24, u kobiet – 18,14, dla poczucia własnych osiągnięć odpowiednio: 31,54 oraz 31,16, a w obszarze depersonalizacji: 5,99 – mężczyźni i 5,01 – kobiety. Płeć nie jest czynnikiem różnicującym poziom wypalenia zawodowego badanych nauczycieli (tabela 11).

Tabela 11. Komponenty wypalenia zawodowego dla ogółu badanych nauczycieli z uwzględnieniem płci

Komponenty wypalenia zawodowego	<i>M</i>		<i>SD</i>		<i>t</i>	<i>p</i>
	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety		
Wyczerpanie emocjonalne	17,24	18,14	9,97	10,53	-0,79	0,427
Depersonalizacja	5,99	5,01	5,72	4,97	1,71	0,087
Poczucie własnych osiągnięć	31,54	31,16	8,15	7,60	-0,44	0,657

M - średnia; *SD* - odchylenie standardowe; *t* - wartość statystyki testowej; *p* - istotność statystyczna

Ponadto na podstawie średnich wartości komponentów wypalenia zawodowego można stwierdzić, że u nauczycieli wychowania fizycznego średnia dla komponentu wyczerpanie emocjonalne wyniosła 17,75, dla depersonalizacji – 5,75, natomiast średnia wartość dla komponentu poczucie własnych osiągnięć, to – 28,19. Wśród nauczycieli innych specjalności wartości te prezentują się następująco: wyczerpanie emocjonalne: 17,88, depersonalizacja: 5,11, poczucie własnych osiągnięć: 27,80 (tabela 12).

Analiza nie wykazała istotnych statystycznie różnic między badanym grupami w żadnej ze skal wypalenia zawodowego (tabela 12).

Tabela 12. Komponenty wypalenia zawodowego nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i nauczycieli innych specjalności (IS)

Komponenty wypalenia zawodowego	<i>M</i>		<i>SD</i>		<i>T</i>	<i>p</i>
	WF	IS	WF	IS		
Wyczerpanie emocjonalne	17,75	17,88	10,09	10,52	-0,11	0,909
Depersonalizacja	5,75	5,11	5,37	5,18	1,13	0,260
Poczucie własnych osiągnięć	28,19	27,80	7,20	6,66	0,53	0,597

M - średnia; *SD* - odchylenie standardowe; *t* - wartość statystyki testowej; *p* - istotność statystyczna

W tabeli 13 zaprezentowano wskaźniki poszczególnych komponentów wypalenia u nauczycieli wychowania fizycznego z uwzględnieniem płci. U mężczyzn średnia wartość dla komponentu wyczerpanie emocjonalne, to: 16,36, dla poczucia własnych osiągnięć – 32,64, a dla depersonalizacji – 6,31. U kobiet natomiast średnie wartości dla ww. komponentów wyniosły odpowiednio: 18,77; 30,64 oraz 5,33 (tabela 13).

Tabela 13. Komponenty wypalenia zawodowego dla nauczycieli wychowania fizycznego, z uwzględnieniem płci

	Komponenty wypalenia zawodowego	<i>M</i>		<i>SD</i>		<i>t</i>	<i>p</i>
		Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety		
WF	Wyczerpanie emocjonalne	16,36	18,77	10,09	9,97	-1,39	0,168
	Depersonalizacja	6,31	5,33	6,07	4,79	1,05	0,296
	Poczucie własnych osiągnięć	32,64	30,64	8,08	8,10	-1,42	0,157

M - średnia; *SD* - odchylenie standardowe; *t* - wartość statystyki testowej; *p* - istotność statystyczna

W grupie nauczycieli innych specjalności, u mężczyzn średni wynik dla komponentu wyczerpanie emocjonalne wyniósł: 17,97, w domenie poczucia własnych osiągnięć: 30,61, a w obszarze depersonalizacji: 5,72. U kobiet z kolei średnia wartość dla komponentu wyczerpanie emocjonalne wyniosła: 17,84, dla poczucia własnych osiągnięć – 31,40, a w obszarze depersonalizacji – 4,85 (tabela 14).

Tabela 14. Komponenty wypalenia zawodowego dla nauczycieli innych specjalności, z uwzględnieniem płci

	Komponenty wypalenia zawodowego	<i>M</i>		<i>SD</i>		<i>t</i>	<i>p</i>
		Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety		
IS	Wyczerpanie emocjonalne	17,97	17,84	9,89	10,8	0,09	0,929
	Depersonalizacja	5,72	4,85	5,45	5,06	1,17	0,242
	Poczucie własnych osiągnięć	30,61	31,40	8,15	7,36	0,73	0,468

M - średnia; *SD* - odchylenie standardowe; *t* - wartość statystyki testowej; *p* - istotność statystyczna

Następnie zbadano z wykorzystaniem analiz korelacji *rho* Spearmana, czy istnieje związek między stażem pracy a wypaleniem zawodowym badanych nauczycieli (tabela 15).

Wynik jednego testu był istotny statystycznie — staż pracy korelował dodatnio z poczuciem własnych osiągnięć w grupie nauczycieli innych specjalności, co oznacza, że im dłuższy był ich staż pracy, tym wyższe było u nich poczucie własnych osiągnięć.

Tabela 15. Staż pracy nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS) a wypalenie zawodowe

Nauczyciele	Komponenty wypalenia	Staż pracy
WF	Wyczerpanie emocjonalne	0,13
	Depersonalizacja	0,06
	Poczucie własnych osiągnięć	0,09
IS	Wyczerpanie emocjonalne	0,03
	Depersonalizacja	-0,11
	Poczucie własnych osiągnięć	0,14*

* $p < 0,05$

W kolejnym kroku analizy zweryfikowano, czy nauczyciele mieszkający na wsi oraz w mieście różnią się w obszarze poszczególnych komponentów wypalenia zawodowego. Analizę wykonano osobno dla nauczycieli wychowania fizycznego i innych specjalności. Jak pokazują dane zawarte w tabeli 16, wśród nauczycieli innych specjalności, nauczyciele mieszkający na wsi w porównaniu z mieszkającymi w mieście, mieli niższe nasilenie depersonalizacji.

Tabela 16. Komponenty wypalenia zawodowego dla nauczycieli wychowania fizycznego (WF) oraz innych specjalności (IS) mieszkających w środowisku wiejskim i miejskim

Nauczyciele	Komponenty wypalenia zawodowego	N		M		SD		t	p
		Wieś	Miasto	Wieś	Miasto	Wieś	Miasto		
WF	Wyczerpanie emocjonalne	46	89	18,87	17,17	9,34	10,47	0,93	0,355
	Depersonalizacja	47	89	5,36	5,96	5,19	5,49	-0,61	0,542
	Poczucie własnych osiągnięć	47	89	31,23	31,63	8,08	8,19	0,27	0,788
IS	Wyczerpanie emocjonalne	130	104	16,72	19,32	10,43	10,50	-1,89	0,061
	Depersonalizacja	130	104	4,21	6,24	4,39	5,85	-3,03	0,003
	Poczucie własnych osiągnięć	130	104	31,28	31,02	8,10	6,94	-0,27	0,791

N - liczba obserwacji; *M* - średnia; *SD* - odchylenie standardowe; *t* - wartość statystyki testowej; *p* - istotność statystyczna

Zachowania zdrowotne

W dalszej kolejności sprawdzono, czy badani z obu grup (wychowanie fizyczne i inne specjalności) różnią się pod względem zachowań zdrowotnych. W tabeli 17 zestawiono podstawowe statystyki opisowe zachowań zdrowotnych, określonych na podstawie Inwentarza Zachowań Zdrowotnych dla wszystkich badanych osób, a w tabeli 18, osobno dla nauczycieli wychowania fizycznego i innych specjalności.

U badanych nauczycieli średni wynik w zakresie pozytywnego nastawienia psychicznego wniósł: $M=20,88$, w obszarze prawidłowych nawyków żywieniowych – $M=20,79$, w zakresie zachowań profilaktycznych: $M=20,12$, a w domenie praktyk zdrowotnych: $M=19,22$.

Tabela 17. Zachowania zdrowotne (IZZ) ogółu badanych nauczycieli

Zachowania zdrowotne (IZZ)	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>
Prawidłowe nawyki żywieniowe (PNŻ)	20,79	4,28	8,00	30,00
Zachowania profilaktyczne (ZP)	20,12	4,40	7,00	30,00
Pozytywne nastawienie psychiczne (PNP)	20,88	3,72	9,00	30,00
Praktyki zdrowotne (PZ)	19,22	3,63	6,00	30,00
Wskaźnik ogólny IZZ	80,89	12,19	38,00	120,00

M - średnia; *SD* - odchylenie standardowe; *Min.* - wartość minimalna; *Maks.* - wartość maksymalna

Analizując wyniki poszczególnych skal IZZ wykazano, że badani nauczyciele wychowania fizycznego uzyskali najwyższy średni wynik w zakresie pozytywnego nastawienia psychicznego ($M=21,35$), następnie w obszarze prawidłowych nawyków żywieniowych ($M=20,63$), niższy w obszarze zachowań profilaktycznych ($M=20,53$), a najniższy w zakresie praktyk zdrowotnych ($M=19,15$). Natomiast nauczyciele innych specjalności uzyskali najwyższy średni wynik w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych ($M=20,88$), następnie w obszarze pozytywnego nastawienia psychicznego ($M=20,60$), niższy w obszarze zachowań profilaktycznych ($M=19,88$) i najniższy w zakresie praktyk zdrowotnych ($M=19,26$).

Przeprowadzona analiza nie ujawniła istotnych statystycznie różnic między badanymi grupami w żadnym z wymiarów zachowań zdrowotnych (tabela 18).

Tabela 18. Zachowania zdrowotne w grupie nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Zachowania zdrowotne (IZZ)	M		SD		t	p
	WF	IS	WF	IS		
Prawidłowe nawyki żywieniowe (PNŻ)	20,63	20,88	4,15	4,36	-0,54	0,591
Zachowania profilaktyczne(ZP)	20,53	19,88	4,40	4,39	1,38	0,167
Pozytywne nastawienie psychiczne (PNP)	21,35	20,60	3,76	3,68	1,86	0,064
Praktyki zdrowotne (PZ)	19,15	19,26	3,58	3,66	-0,29	0,771
Wskaźnik ogólny IZZ	81,56	80,52	11,86	12,38	0,77	0,439

M - średnia; SD - odchylenie standardowe; t - wartość statystyki testowej; p - istotność statystyczna

Następnie sprawdzono, czy płeć różnicuje zachowania zdrowotne badanych nauczycieli (tabela 19).

Jak wykazała analiza, kobiety cechowały się istotnie statystycznie wyższym poziomem prawidłowych nawyków żywieniowych (kobiety: M=21,16, mężczyźni: M=20,08) oraz zachowań profilaktycznych (kobiety: M=20,55, mężczyźni: M=19,17) w porównaniu z mężczyznami. Natomiast brak było istotnych statystycznie różnic ze względu na płeć w pozostałych kategoriach zachowań zdrowotnych (pozytywne nastawienie psychiczne: kobiety – M=21,02, mężczyźni – M=20,57, praktyki zdrowotne: kobiety – M=18,98, mężczyźni – M=19,84). Nie stwierdzono też statystycznie istotnych różnic ze względu na płeć w ogólnym wskaźniku zachowań zdrowotnych (kobiety: M=81,72; mężczyźni: M=79,67).

Tabela 19. Zachowania zdrowotne (IZZ) kobiet i mężczyzn

Zachowania zdrowotne (IZZ)	M		SD		t	p
	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety		
Prawidłowe nawyki żywieniowe (PNŻ)	20,08	21,16	4,36	4,19	-2,34	0,020
Zachowania profilaktyczne(ZP)	19,17	20,55	4,52	4,29	-2,87	0,004
Pozytywne nastawienie psychiczne (PNP)	20,57	21,02	3,91	3,64	-1,10	0,272
Praktyki zdrowotne (PZ)	19,84	18,98	6,40	3,42	1,42 ^a	0,158
Wskaźnik ogólny IZZ	79,67	81,72	14,74	11,66	-1,46	0,145

M - średnia; SD - odchylenie standardowe; t - wartość statystyki testowej; p - istotność statystyczna

W kolejnym etapie analizy zweryfikowano, czy zachodzi zależność między specjalnością zawodową nauczycieli a poziomem ich zachowań zdrowotnych (tabela 20). W tym celu wyniki uzyskane przez nauczycieli w kwestionariuszu IZZ zostały przyporządkowane do trzech poziomów zachowań zdrowotnych – niskiego, przeciętnego i wysokiego. Zaobserwowano, że niski poziom zachowań zdrowotnych przejawiało prawie 28% nauczycieli wychowania fizycznego i 34,2% nauczycieli innych specjalności, natomiast wysoki poziom ww. zachowań prezentowało 24,3% nauczycieli wychowania fizycznego i nieco ponad 20% nauczycieli innych specjalności. Zachowania zdrowotne na przeciętnym poziomie prezentowała prawie połowa (47,8%) nauczycieli wychowania fizycznego oraz 45,7% pozostałych nauczycieli. Nie stwierdzono istotnych statystycznie zależności między zachowaniami zdrowotnymi nauczycieli a ich specjalnością przedmiotową (nauczyciele wf vs. nauczyciele innych specjalności).

Tabela 20. Poziom zachowań zdrowotnych (IZZ) nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Poziom zachowań zdrowotnych	Nauczyciele						$\chi^2(2)$	<i>p</i>
	WF		IS		Ogółem			
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%		
Niski	38	27,9	80	34,2	118	31,9	1,83	0,401
Przeciętny	65	47,8	107	45,7	172	46,5		
Wysoki	33	24,3	47	20,1	80	21,6		
Ogółem	136	100,0	234	100,0	370	100,0		

N - liczba obserwacji; χ^2 - wynik testu chi kwadrat; *p* - istotność statystyczna

Aktywność fizyczna

W kolejnym etapie analizy sprawdzono, czy poziom aktywności fizycznej jest różny w obu grupach nauczycieli. W analizie pominięto odpowiedzi „Nie wiem”, stąd liczebność w poszczególnych kategoriach jest zróżnicowana.

Wyniki testu *t* Studenta dla prób niezależnych, za pomocą którego dokonano porównania grup, przedstawiono w tabeli 21. Wynika z niej, że nauczyciele wychowania fizycznego, w porównaniu do nauczycieli innych specjalności, cechowali się istotnie statystycznie wyższym poziomem aktywności intensywnej (M=1822MET vs. M=1190MET), umiarkowanej (M=1400MET vs. M=846MET) oraz niższym poziomem siedzenia (M=324MET vs. M=415MET). Pod względem aktywności w postaci chodzenia

(M=2052MET vs. M=2272MET) i aktywności całkowitej (M=5274 vs. M=4309MET) obie grupy nie różniły się istotnie statystycznie.

Tabela 21. Aktywność fizyczna (IPAQ) nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Aktywność fizyczna (IPAQ)	M		SD		t	p
	WF	IS	WF	IS		
Intensywna	1822,65	1190,26	2701,34	2076,36	2,36 ^a	0,019
Umiarkowana	1400,15	846,41	2201,07	1526,29	2,59 ^a	0,010
Chodzenie	2052,07	2272,56	2669,40	3502,78	-0,63	0,526
Siedzenie	324,15	415,06	251,43	363,33	-2,83 ^a	0,005
Całkowita	5274,86	4309,22	5155,34	5304,00	1,71	0,089

M - średnia; SD - odchylenie standardowe; t - wartość statystyki testowej; p - istotność statystyczna

Zweryfikowano również, czy kobiety i mężczyźni różnią się pod względem poziomu aktywności fizycznej. Jak pokazują dane w tabeli 22, mężczyźni cechowali się średnio istotnie statystycznie wyższym poziomem aktywności intensywnej (M=1894MET vs. M=1176MET), umiarkowanej (M=1356MET vs. M=889MET) oraz aktywności całkowitej (M=5799MET vs. 4071MET) niż kobiety. Brak było istotnej statystycznie różnicy między nauczycielkami i nauczycielami pod względem nasilenia aktywności fizycznej w postaci chodzenia (M=2005MET vs. M=2547MET) oraz siedzenia (M=385,14MET vs. M=374,96MET).

Tabela 22. Aktywność fizyczna (IPAQ) kobiet i mężczyzn

Aktywność fizyczna (IPAQ)	M		SD		Z	p
	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni		
Intensywna	1176,13	1894,49	2104,68	2686,00	-4,57	<0,001
Umiarkowana	889,63	1356,69	1855,58	1717,66	-4,55	<0,001
Chodzenie	2005,26	2547,89	3186,76	3264,47	-1,90	0,058
Siedzenie	385,14	374,96	362,48	255,07	0,28	0,778
Aktywność całkowita	4071,02	5799,07	5031,10	5526,59	-3,92	<0,001

M - średnia; SD - odchylenie standardowe; Z - wartość statystyki testowej; p - istotność statystyczna;

W kolejnym etapie analizy wyniki uzyskane przez nauczycieli w kwestionariuszu IPAQ zostały przyporządkowane do trzech poziomów aktywności fizycznej: wysoki, wystarczający i niewystarczający. Jak pokazują dane w tabeli 23, zależność między

specjalnością nauczycieli a ich aktywnością fizyczną była istotna statystycznie. Aktywność fizyczna na poziomie wysokim cechowała 58,8% nauczycieli wychowania fizycznego w porównaniu do 44% nauczycieli innych specjalności. Jednocześnie, jedynie 15,4% nauczycieli wychowania fizycznego charakteryzowało się niewystarczającym poziomem aktywności fizycznej w porównaniu do 28,2% nauczycieli innych przedmiotów.

Tabela 23. Poziom aktywności fizycznej nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności

Poziom aktywności fizycznej	Nauczyciele						$\chi^2(2)$	<i>p</i>
	WF		IS		Ogółem			
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%		
Niewystarczający	21	15,4	66	28,2	87	23,5	9,91	0,007
Wystarczający	35	25,7	65	27,8	100	27,0		
Wysoki	80	58,8	103	44,0	183	49,5		
Ogółem	136	100,0	234	100,0	370	100,0		

N - liczba obserwacji; χ^2 - wynik testu chi kwadrat; *p* - istotność statystyczna

Zwyczaje żywieniowe nauczycieli

W badaniu zachowań zdrowotnych nauczycieli zweryfikowano, czy nauczyciele wychowania fizycznego różnią się od nauczycieli innych specjalności pod względem wybranych nawyków żywieniowych.

Na wstępie sprawdzono, czy badani z obu grup różnią się pod względem liczby posiłków spożywanych zazwyczaj w ciągu dnia. Wykonano tabelę krzyżową wraz z testem niezależności chi-kwadrat (tabela 24). Przeprowadzony test nie ujawnił istotnej statystycznie różnicy między badanymi grupami nauczycieli w liczbie posiłków spożywanych zazwyczaj w ciągu dnia. Zarówno nauczyciele wychowania fizycznego (41,18%), jak i innych specjalności (43,59%) spożywali zazwyczaj cztery posiłki w ciągu dnia.

Tabela 24. Liczba spożywanych posiłków w ciągu dnia przez nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Liczba posiłków	Nauczyciele						$\chi^2(4)$	<i>p</i>
	WF		IS		Ogółem			
	N	%	N	%	N	%		
1	1	0,74	0	0	1	0,27	7,06	0,133
2	5	3,68	9	3,85	14	3,78		
3	54	39,71	70	29,91	124	33,51		
4	56	41,18	102	43,59	158	42,7		
5	20	14,71	53	22,65	73	19,73		
Ogółem	136	100,0	234	100,00	370	100,00		

N - liczba obserwacji; χ^2 - wynik testu chi kwadrat; *p* - istotność statystyczna

Ponadto wykazano, że zarówno nauczyciele wf, jak i innych specjalności, w większości (odpowiednio: 55,88% i 56,84%) spożywają o stałej porze dnia tylko niektóre posiłki. Około jedna trzecia badanych spożywa je nieregularnie, a tylko 13,7% nauczycieli wychowania fizycznego i 16,24% innych specjalności jada posiłki o stałych porach dnia (tabela 25).

Nie zaobserwowano istotnych statycznie różnic między badanymi grupami w tym zakresie.

Tabela 25. Regularność spożywania posiłków przez nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Regularność spożywania posiłków	Nauczyciele						$\chi^2(2)$	<i>p</i>
	WF		IS		Ogółem			
	N	%	N	%	N	%		
Nie	41	30,15	63	26,92	104	28,11	0,62	0,734
Tak, niektóre	76	55,88	133	56,84	209	56,49		
Tak, wszystkie	19	13,97	38	16,24	57	15,41		
Ogółem	136	100,00	234	100,00	370	100,00		

N - liczba obserwacji; χ^2 - wynik testu chi kwadrat; *p* - istotność statystyczna

Następnie zweryfikowano, czy badane grupy nauczycieli różnią się między sobą pod względem spożywania żywności między posiłkami (podjadaniem). Analiza wykazała, że nauczyciele z obu badanych grup nie różnili się istotnie statystycznie pod względem tendencji do podjadania między posiłkami.

Tabela 26. Częstość podjadania pomiędzy posiłkami stałymi przez nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Częstość podjadania	Nauczyciele						$\chi^2(5)$	<i>p</i>
	WF		IS		Ogółem			
	N	%	N	%	N	%		
Nigdy	8	5,88	18	7,69	26	7,03	2,73	0,742
1-3 razy w miesiącu	15	11,03	25	10,68	40	10,81		
Kilka razy w tygodniu	50	36,76	75	32,05	125	33,78		
Raz dziennie	20	14,71	39	16,67	59	15,95		
Kilka razy w ciągu dnia	20	14,71	27	11,54	47	12,70		
Ogółem	136	100,00	234	100,00	370	100,00		

N - liczba obserwacji; χ^2 - wynik testu chi kwadrat; *p* - istotność statystyczna

Następnie sprawdzono, czy badane grupy nauczycieli różniły się pod względem spożywania między posiłkami takich artykułów spożywczych, jak: owoce, warzywa, niesłodzone napoje i desery, słodzone napoje i desery, słodkie i słone przekąski, orzechy (tabela 27). Nie wykazano tu istotnych statystycznie różnic między nauczycielami wychowania fizycznego i innych specjalności.

Tabela 27. Produkty spożywane przez badanych nauczycieli (WF i IS) między posiłkami

Spożywane produkty	Nauczyciele						$\chi^2(1)$	<i>p</i>
	WF		IS		Ogółem			
	N	%	N	%	N	%		
Owoce	80	58,82	155	66,24	235	63,51	2,04	0,154
Warzywa	36	26,47	54	23,08	90	24,32	0,54	0,465
Niesłodzone napoje i desery	34	25,00	47	20,09	81	21,89	1,21	0,272
Słodzone napoje i desery	13	9,56	32	13,68	45	12,16	1,36	0,244
Słodkie przekąski	53	38,97	97	41,45	150	40,54	0,22	0,640
Słone przekąski	13	9,56	35	15,02	48	13,01	2,26	0,133
Orzechy itp.	57	41,91	79	33,76	136	36,76	2,46	0,118

N - liczba obserwacji; χ^2 - wynik testu chi kwadrat; *p* - istotność statystyczna

W kolejnym pytaniu poproszono nauczycieli o odpowiedź, w jaki sposób zazwyczaj przygotowują potrawy mięsne. Spośród nauczycieli, którzy spożywają mięso (3,24% w ogóle nie jada mięsa), najczęściej było to mięso duszone lub pieczone, rzadziej gotowane czy smażone. Badane grupy nauczycieli różnią się między sobą tylko w zakresie spożywania mięsa grillowanego (25% vs. 13,68%) (tabela 28).

Tabela 28. Potrawy mięsne spożywane przez nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Rodzaj spożywanego mięsa	Nauczyciele						$\chi^2(1)$	<i>p</i>
	WF		IS		Ogółem			
	N	%	N	%	N	%		
Gotowane	48	35,29	86	36,75	134	36,22	0,08	0,779
Duszone	52	38,24	105	44,87	157	42,43	1,55	0,214
Grillowane	34	25,00	32	13,68	66	17,84	7,53	0,006
Pieczone	61	44,85	96	41,20	157	42,55	0,47	0,495
Smażone	40	29,41	80	34,19	120	32,43	0,90	0,345
Nie jadam mięsa	7	5,15	5	2,14	12	3,24	2,48	0,116

*N - liczba obserwacji; χ^2 - wynik testu chi kwadrat; *p* - istotność statystyczna*

W kolejnej tabeli przedstawiono dane dotyczące słodzenia gorących napojów (np. kawa, herbata) przez badanych (tabela 29). Analiza ujawniła, że nauczyciele wychowania fizycznego, w porównaniu z nauczycielami innych specjalności, rzadziej w ogóle nie słodzili (30,99% vs. 55,56%) oraz częściej słodzili jedną łyżeczką (44,12% vs. 28,63%).

Tabela 29. Słodzenie gorących napojów przez przez nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Słodzenie napojów	Nauczyciele						$\chi^2(4)$	<i>p</i>
	WF		IS		Ogółem			
	N	%	N	%	N	%		
Nie	42	30,88	130	55,56	172	46,49	26,57	<0,001
Tak, jedną łyżeczką	60	44,12	67	28,63	127	34,32		
Tak, dwiema ma lub więcej łyżeczkami	25	18,38	26	11,11	51	13,78		
Tak, używam słodzików	4	2,94	10	4,27	14	3,78		
Tak, używam syropu	5	3,68	1	0,43	6	1,62		
Ogółem	136	100,00	234	100,00	370	100,00		

N - liczba obserwacji; χ^2 - wynik testu chi kwadrat; *p* - istotność statystyczna

Nauczycieli zapytano również, czy dosalają potrawy i kanapki przy stole. Jak pokazują dane w tabeli 30, większość badanych nie dosala potraw w czasie konsumpcji, a czasami czyni to niewiele ponad jedna trzecia badanych.

Badane grupy nie różniły się istotnie statystycznie pod tym względem.

Tabela 30. Dosalanie potraw przez przez nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Dosalanie potraw	Nauczyciele						$\chi^2(2)$	<i>p</i>
	WF		IS		Ogółem			
	N	%	N	%	N	%		
Nie	86	63,24	139	59,4	225	60,81	1,19	0,550
Tak, czasami	43	31,62	86	36,75	129	34,86		
Tak, większość	7	5,15	9	3,85	16	4,32		
Ogółem	136	100,00	234	100,00	370	100,00		

N - liczba obserwacji; χ^2 - wynik testu chi kwadrat; *p* - istotność statystyczna

W tabeli 31 przedstawiono dane dotyczące rodzaju spożywanej przez nauczycieli wody. Zarówno nauczyciele wychowania fizycznego, jak i innych specjalności najczęściej deklarowali spożywanie wody niegazowanej (odpowiednio: 63,24% i 68,38%). Nieliczna grupa badanych nie spożywa w ogóle wody (1,47% WF vs. 3% IS).

Badane grupy nie różniły się istotnie statystycznie pod względem picia wody oraz rodzaju zazwyczaj pitej wody.

Tabela 31. Rodzaj spożywanej wody przez nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Rodzaj pitej wody	Nauczyciele						$\chi^2(1)$	<i>p</i>
	WF		IS		Ogółem			
	N	%	N	%	N	%		
Nie pije wody	2	1,47	7	3,00	9	2,44	0,85	0,358
Niegazowana	86	63,24	160	68,38	246	66,49	1,02	0,314
Gazowana	48	35,29	68	29,06	116	31,35	1,55	0,214
Z dodatkami smakowymi	4	2,94	5	2,14	9	2,43	0,23	0,629

N - liczba obserwacji; χ^2 - wynik testu chi kwadrat; *p* - istotność statystyczna

W kolejnej części analizy zweryfikowano, czy obie grupy różnią się pod względem spożywania określonych rodzajów mleka i napojów mlecznych. Jak pokazują dane w tabeli 32, nauczyciele wychowania fizycznego rzadziej w porównaniu do nauczycieli innych specjalności spożywali mleko o obniżonej zawartości tłuszczu (39,71% vs. 50,00%). Jednocześnie nauczyciele wychowania fizycznego częściej niż nauczyciele innych specjalności w ogóle nie spożywali mleka (22,06% vs. 11,97%).

Tabela 32. Rodzaj spożywanego mleka i napojów mlecznych przez nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Napoje mleczne	Nauczyciele						$\chi^2(3)$	<i>p</i>
	WF		IS		Ogółem			
	N	%	N	%	N	%		
Pełnotłuste	49	36,03	81	34,62	130	35,14	8,04	0,045
O obniżonej zawartości tłuszczu	54	39,71	117	50,00	171	46,22		
Bez tłuszczu	3	2,21	8	3,42	11	2,97		
Nie spożywam	30	22,06	28	11,97	58	15,68		
Ogółem	136	100,00	234	100,00	370	100,00		

N - liczba obserwacji; χ^2 - wynik testu chi kwadrat; *p* - istotność statystyczna

W tabeli 33 przedstawiono rozkład procentowy odpowiedzi badanych na pytanie o ilość spożywanych dziennie warzyw i owoców. Zdecydowana większość zarówno nauczycieli wychowania fizycznego (85,40%), jak i innych specjalności (82,13%) spożywa ww. produkty od 1 do 3 razy dziennie. Zaledwie czterech nauczycieli wychowania fizycznego

i dziewięciu nauczycieli innych specjalności zadeklarowało, iż nie spożywają warzyw i owoców.

Tabela 33. Spożywanie warzyw i owoców w ciągu dnia przez nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Warzywa i owoce	Nauczyciele						t	p
	WF		IS		Ogółem			
	N	%	N	%	N	%		
0	4	2,94	9	3,82	13	3,49	-0,36	0,718
1-3	117	85,40	192	82,05	309	83,33		
4- 6	12	8,75	30	12,77	42	11,29		
Powyżej 6	3	2,91	3	1,27	6	1,61		
Ogółem	136	100,00	234	100,00	37	100,00		

N - liczba obserwacji, t - wartość statystyki testowej; p - istotność statystyczna

Satysfakcja z życia (GSES) i poczucie własnej skuteczności (SWLS) badanych nauczycieli

W kolejnym etapie analizy zweryfikowano, czy badane grupy nauczycieli różnią się poziomem poczucia własnej skuteczności oraz satysfakcją z życia. Podstawowe statystyki opisowe dla ogółu badanych osób przedstawiono w tabeli 34, zaś w tabeli 35 – z podziałem na nauczycieli wychowania fizycznego i innych specjalności.

Tabela 34. Poczucie własnej skuteczności (GSES) i satysfakcja z życia (SWLS) badanych nauczycieli

GSES i SWLS	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>
Poczucie własnej skuteczności (GSES)	30,80	3,46	19,00	40,00
Satysfakcja z życia (SWLS)	23,01	5,07	5,00	35,00

M - średnia; SD - odchylenie standardowe; Min. - wartość minimalna; Maks. - wartość maksymalna

Jak pokazują dane zawarte w tabeli 35, istotnie statystycznie wyższe poczucie własnej skuteczności zaobserwowano u nauczycieli wychowania fizycznego ($M=31,27$) w porównaniu z nauczycielami innych specjalności ($M=30,53$). W przypadku satysfakcji z życia nie wykazano istotnej statystycznie różnicy między badanymi grupami nauczycieli.

Tabela 35. Poczucie własnej skuteczności (GSES) i satysfakcja z życia (SWLS) nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

GSES i SWLS	M		SD		t	p
	WF	IS	WF	IS		
Poczucie własnej skuteczności (GSES)	31,27	30,53	3,62	3,34	2,00	0,047
Satysfakcja z życia (SWLS)	23,12	22,94	5,21	4,99	0,32	0,746

M - średnia; SD - odchylenie standardowe; t - wartość statystyki testowej; p - istotność statystyczna

Tabela 36 przedstawia podstawowe statystyki opisowe dla poczucia własnej skuteczności i satysfakcji z życia badanych kobiet i mężczyzn. Wykazano, że mężczyźni cechują się istotnie statystycznie wyższym poziomem satysfakcji z życia niż kobiety (M=23,86 vs. M=22,56). Pod względem poczucia własnej skuteczności obie grupy nie różniły się istotnie statystycznie.

Tabela 36. Podstawowe statystyki opisowe dla poczucia własnej skuteczności i satysfakcja z życia dla kobiet i mężczyzn

GSES i SWLS	Kobiety				Mężczyźni				t	p
	M	SD	Min.	Maks.	M	SD	Min.	Maks.		
Poczucie własnej skuteczności (GSES)	30,86	3,44	19,00	40,00	30,69	3,51	22,00	40,00	-0,47	0,637
Satysfakcja z życia (SWLS)	22,56	5,23	5,00	35,00	23,86	4,64	12,00	35,00	2,35	0,019

M - średnia; SD - odchylenie standardowe; Min. - wartość minimalna; Maks. - wartość maksymalna

W tabeli 37 przedstawiono statystyki opisowe dla poczucia własnej skuteczności i satysfakcja z życia nauczycieli wychowania fizycznego, z uwzględnieniem płci. Wykazano, że mężczyźni cechowali się wyższym poziomem satysfakcji z życia (M=24,69) niż kobiety (M=21,95). Natomiast nie zaobserwowano statystycznie istotnych różnic między nauczycielkami i nauczycielami wychowania fizycznego w ich poczuciu własnej skuteczności.

Tabela 37. Poczucie własnej skuteczności i satysfakcja z życia w grupie nauczycieli wychowania fizycznego, z uwzględnieniem płci

GSES i SWLS		M		SD		t	p
		Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety		
WF	Poczucie własnej skuteczności GSES	31,40	31,18	3,95	3,39	-0,34	0,731
	Satysfakcja z życia SWLS	24,69	21,95	4,30	5,54	-3,25 ^a	0,001

M - średnia; SD - odchylenie standardowe; t - wartość statystyki testowej; p - istotność statystyczna

Kolejną tabelą (38) przedstawia podstawowe statystyki opisowe dla poczucia własnej skuteczności i satysfakcji z życia w grupie nauczycieli innych specjalności, z uwzględnieniem płci. Średnia dla poczucia skuteczności w grupie kobiet wyniosła: M=30,09, a u mężczyzn M=30,72, natomiast dla satysfakcji z życia odpowiednio: M=22,85 i M=23,16. Nie wykazano statystycznie istotnych różnic między kobietami i mężczyznami w obszarze ww. zmiennych.

Tabela 38. Poczucie własnej skuteczności i satysfakcja z życia w grupie nauczycieli innych specjalności, z uwzględnieniem płci

GSES i SWLS		M		SD		t	p
		Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety		
IS	Poczucie własnej skuteczności GSES	30,09	30,72	2,99	3,47	1,31	0,190
	Satysfakcja z życia SWLS	23,16	22,85	4,83	5,07	-0,43	0,665

M - średnia; SD - odchylenie standardowe; t - wartość statystyki testowej; p - istotność statystyczna

W kolejnym etapie analizy wyniki uzyskane przez nauczycieli w kwestionariuszach dot. poczucia własnej skuteczności (GSES) i satysfakcji z życia (SWLS) zostały przyporządkowane do trzech poziomów – niskiego, przeciętnego i wysokiego (GSES – tabela 39 i SWLS – tabela 40).

Wysoki poziom poczucia własnej skuteczności deklarowało 22,1% nauczycieli wychowania fizycznego oraz 16,7% nauczycieli innych specjalności. Przeciętny poziom, odpowiednio: 73,5% i 79,9%. Natomiast niski poziom cechował 4,4% nauczycieli wychowania fizycznego i 3,4% nauczycieli innych specjalności. Nie wykazano różnicy statystycznie istotnej między badanymi grupami nauczycieli.

Tabela 39. Poczucie własnej skuteczności (GSES) nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Poczucie własnej skuteczności (GSES)	Nauczyciele						$\chi^2(2)$	<i>p</i>
	WF		IS		Ogółem			
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%		
Niskie	6	4,4	8	3,4	14	3,8	2,02	0,365
Przeciętne	100	73,5	187	79,9	287	77,6		
Wysokie	30	22,1	39	16,7	69	18,6		

N - liczba obserwacji; χ^2 - wynik testu chi kwadrat; *p* - istotność statystyczna

Wysoki poziom satysfakcji z życia cechował 51,5% nauczycieli wychowania fizycznego oraz 45,7% nauczycieli innych specjalności. Przeciętny poziom, odpowiednio: 31,6% i 39,3%. W przypadku niskiego nasilenia satysfakcji z życia odsetki w obu grupach wynosiły odpowiednio 16,9% oraz 15%. Tu również nie wykazano różnicy statystycznie istotnej między nauczycielami wf i i innych specjalności.

Tabela 40. Satysfakcja z życia (SWLS) nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Satysfakcja z życia (SWLS)	Nauczyciele						$\chi^2(2)$	<i>p</i>
	WF		IS		Ogółem			
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%		
Niska	23	16,9	35	15,0	58	15,7	2,20	0,333
Przeciętna	43	31,6	92	39,3	135	36,5		
Wysoka	70	51,5	107	45,7	177	47,8		

N - liczba obserwacji; χ^2 - wynik testu chi kwadrat; *p* - istotność statystyczna

3.2. Zachowania zdrowotne, poczucie skuteczności i satysfakcji z życia a poziom wypalenia zawodowego nauczycieli wychowania fizycznego i innych specjalności

W kolejnym etapie analizy zweryfikowano, czy zachowania zdrowotne (tj. poziom aktywności fizycznej, nawyki żywieniowe, nastawienie psychiczne i inne praktyki zdrowotne) różnicują strukturę wypalenia zawodowego nauczycieli wychowania fizycznego i innych specjalności. W tym celu obliczono korelacje między kategoriami Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ), poziomem aktywności fizycznej (IPAQ), nawykami żywieniowymi (ankieta zwyczajów żywieniowych) a wskaźnikami wypalenia zawodowego (MBI).

Wszystkie analizy przeprowadzono osobno dla nauczycieli wychowania fizycznego i nauczycieli innych specjalności.

Za pomocą analizy korelacji r Pearsona zweryfikowano, czy występowały związki między kategoriami Inwentarza Zachowań Zdrowotnych a komponentami wypalenia zawodowego. Wyniki przedstawiono w tabeli 41.

Jak pokazują dane w tabeli 41, w grupie nauczycieli wychowania fizycznego wyczerpanie emocjonalne korelowało ujemnie z zachowaniami profilaktycznymi ($p < 0,05$), pozytywnym nastawieniem psychicznym ($p < 0,01$) oraz ogólnym wskaźnikiem IZZ ($p < 0,01$), a także depersonalizacja korelowała ujemnie z zachowaniami profilaktycznymi ($p < 0,01$) i pozytywnym nastawieniem psychicznym ($p < 0,01$) oraz ogólnym wskaźnikiem IZZ ($p < 0,05$). Zatem, im wyższy był stopień ww. zachowań zdrowotnych, tym niższy był poziom depersonalizacji i wyczerpania emocjonalnego. Ponadto poczucie własnych osiągnięć korelowało dodatnio z zachowaniami profilaktycznymi ($p < 0,05$), pozytywnym nastawieniem psychicznym ($p < 0,01$) oraz ogólnym wskaźnikiem IZZ ($p < 0,05$). Zatem, im wyższe było nasilenie tego komponentu, tym wyższy był poziom wskazanych zachowań zdrowotnych.

W grupie nauczycieli innych specjalności istotne statystycznie i ujemne korelacje zachodziły między wyczerpaniem emocjonalnym a pozytywnym nastawieniem psychicznym ($p < 0,01$) i praktykami zdrowotnymi ($p < 0,05$). Depersonalizacja z kolei ujemnie korelowała z prawidłowymi nawykami żywieniowymi ($p < 0,01$), pozytywnym nastawieniem psychicznym ($p < 0,01$) oraz ogólnym wskaźnikiem IZZ ($p < 0,05$). Im wyższy był stopień zachowań zdrowotnych, tym niższy był poziom ww. komponentów wypalenia. Jednocześnie poczucie własnych osiągnięć korelowało dodatnio z prawidłowymi nawykami żywieniowymi

($p < 0,01$), pozytywnym nastawieniem psychicznym ($p < 0,01$) oraz ogólnym wskaźnikiem IZZ ($p < 0,01$). Zatem, im wyższy był poziom wymienionych kategorii IZZ, tym wyższe było poczucie własnych osiągnięć u badanych nauczycieli.

Tabela 41. Zachowania zdrowotne (IZZ) a wypalenie zawodowe nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Nauczyciele	Komponenty wypalenia zawodowego	Prawidłowe nawyki żywieniowe	Zachowania profilaktyczne	Pozytywne nastawienie psychiczne	Praktyki zdrowotne	Wskaźnik ogólny
WF	Wyczerpanie emocjonalne	-0,08	-0,21*	-0,44**	-0,13	-0,23**
	Depersonalizacja	-0,04	-0,30**	-0,32**	-0,05	-0,20*
	Poczucie własnych osiągnięć	0,10	0,20*	0,23**	0,04	0,19*
IS	Wyczerpanie emocjonalne	-0,08	0,05	-0,28**	-0,13*	-0,12
	Depersonalizacja	-0,18**	-0,04	-0,29**	0,07	-0,13*
	Poczucie własnych osiągnięć	0,17**	0,01	0,30**	0,11	0,19**

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Następnie sprawdzono, czy występuje związek między aktywnością fizyczną a wypaleniem zawodowym badanych nauczycieli. W tym celu użyto współczynników korelacji *rho* Spearmana, z uwagi na odbiegające od rozkładu normalnego rozkłady wskaźników IPAQ (tabela 42). W analizie zastosowano wskaźniki w postaci liczby minut danej aktywności w tygodniu

Analiza nie wykazała istotnie statystycznie korelacji między komponentami wypalenia zawodowego a poziomami aktywności fizycznej (IPAQ) zarówno w grupie nauczycieli wychowania fizycznego, jak i w grupie nauczycieli innych specjalności.

Tabela 42. Aktywność fizyczna (IPAQ) a wypalenie zawodowe nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Nauczyciele	Aktywność fizyczne		Wyczerpanie emocjonalne	Depersonalizacja	Poczucie własnych osiągnięć	
WF	Intensywna - suma minut w tygodniu	<i>rho</i>	-0,07	0,08	-0,09	
		N	103	104	104	
	Umiarkowana - suma minut w tygodniu	<i>rho</i>	0,01	<0,01	0,15	
		N	107	107	107	
	Chodzenie - suma minut w tygodniu	<i>rho</i>	0,14	-0,08	0,17	
		N	105	105	105	
	Siedzenie - suma minut w tygodniu	<i>rho</i>	0,03	0,03	0,08	
		N	113	113	113	
	IS	Intensywna - suma minut w tygodniu	<i>rho</i>	-0,01	0,07	0,02
			N	155	155	155
Umiarkowana - suma minut w tygodniu		<i>rho</i>	-0,05	0,10	0,05	
		N	160	160	160	
Chodzenie - suma minut w tygodniu		<i>rho</i>	-0,09	<0,01	0,06	
		N	191	191	191	
Siedzenie - suma minut w tygodniu		<i>rho</i>	0,04	0,03	-0,08	
		N	188	188	188	

Następnie zweryfikowano, czy istnieją zależności między: liczbą posiłków, regularnością ich spożywania oraz częstością podjadania a wypaleniem zawodowym. Dane w tabeli 43 pokazują, że częstość podjadania była istotnie statystycznie i dodatnio skorelowana ($p < 0,05$) z wyczerpaniem emocjonalnym, lecz tylko w grupie nauczycieli innych specjalności. Zatem, im badani byli bardziej wyczerpani emocjonalnie, tym częściej podjadali między posiłkami.

Tabela 43. Liczba i regularność spożywanych posiłków oraz częstość podjadania w ciągu dnia a wypalenie zawodowe nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Nauczyciele	Komponenty wypalenia zawodowego	Liczba posiłków	Pory posiłków	Częstość podjadania
WF	Wyczerpanie emocjonalne	0,01	-0,07	0,12
	Depersonalizacja	-0,02	0,00	0,00
	Poczucie własnych osiągnięć	0,00	0,14	-0,03
IS	Wyczerpanie emocjonalne	-0,07	-0,09	0,13*
	Depersonalizacja	-0,02	0,05	0,08
	Poczucie własnych osiągnięć	-0,02	-0,01	-0,09

* $p < 0,05$

W dalszej części analizy sprawdzono, czy rodzaj spożywanej między posiłkami żywności korelował z wypaleniem zawodowym badanych nauczycieli.

Analiza ujawniała szereg istotnych statystycznie korelacji. W grupie nauczycieli wychowania fizycznego depersonalizacja korelowała dodatnio ze spożywaniem słodkich przekąsek ($p < 0,01$) oraz ujemnie ze spożywaniem słonych przekąsek ($p < 0,05$), a poczucie własnych osiągnięć korelowało dodatnio ze spożywaniem słonych przekąsek ($p < 0,05$). Zaś w grupie nauczycieli innych specjalności odnotowano dodatnie korelacje między wyczerpaniem emocjonalnym a słodkimi przekąskami ($p < 0,05$), ujemne między depersonalizacją a spożywaniem owoców ($p < 0,01$) oraz dodatnie ze spożywaniem słodzonych napojów i deserów ($p < 0,01$). Jednocześnie poczucie własnych osiągnięć wiązało się dodatnio ze spożyciem warzyw ($p < 0,05$) oraz orzechów itp. ($p < 0,05$) (tabela 44).

Tabela 44. Spożywana żywność pomiędzy posiłkami a wypalenie zawodowe nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Nauczyciele	Spożywana żywność pomiędzy posiłkami	Wyczerpanie emocjonalne	Depersonalizacja	Poczucie własnych osiągnięć
WF	Owoce	-0,05	-0,02	-0,08
	Warzywa	-0,01	-0,05	0,04
	Niesłodzone napoje i desery	0,05	0,06	-0,14
	Słodzone napoje i desery	-0,02	-0,04	0,00
	Słodkie przekąski	0,14	0,26**	-0,08
	Słone przekąski	-0,15	-0,18*	0,19*
	Orzechy itp.	0,05	0,12	-0,06
	IS	Owoce	-0,11	-0,17**
Warzywa		-0,07	-0,01	0,14*
Niesłodzone napoje i desery		-0,04	-0,01	0,09
Słodzone napoje i desery		0,11	0,18**	-0,08
Słodkie przekąski		0,15*	0,07	0,04
Słone przekąski		0,06	0,02	0,04
Orzechy itp.		-0,02	0,00	0,16*

*: $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Ponadto zweryfikowano, czy zachodzą związki między rodzajem pitej wody a wypaleniem zawodowym (osobno dla obu badanych grup nauczycieli). Analiza nie wykazała istotnych statystycznie zależności między spożywaniem wody oraz jej rodzajem a komponentami wypalenia zawodowego (tabela 45).

Tabela 45. Rodzaj spożywanej wody a wypalenie zawodowe nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Nauczyciele	Rodzaj spożywanej wody	Wyczerpanie emocjonalne	Depersonalizacja	Poczucie własnych osiągnięć
WF	Nie pije wody	0,16	0,09	-0,12
	Niegazowaną	-0,13	-0,08	0,02
	Gazowaną	0,04	0,07	0,05
	Z dodatkami smakowymi	0,14	0,04	-0,07
IS	Nie pije wody	-0,05	-0,02	0,09
	Niegazowaną	0,08	-0,01	0,07
	Gazowaną	-0,05	-0,01	-0,12
	Z dodatkami smakowymi	0,00	-0,05	0,11

W następnym etapie analizy sprawdzono za pomocą analizy korelacji *r Pearsona*, czy istnieją zależności między poczuciem własnej skuteczności oraz satysfakcją z życia a komponentami wypalenia zawodowego (tabela 46). Analiza ujawniała szereg istotnych statystycznie korelacji.

Dane na ten temat pokazują, że w grupie nauczycieli wychowania fizycznego wyczerpanie emocjonalne korelowało ujemnie z satysfakcją z życia ($p < 0,01$). Zatem, im większa była satysfakcja z życia badanych, tym mniejsze było ich wyczerpanie emocjonalne. Jednocześnie poczucie własnych osiągnięć wiązało się dodatnio z poczuciem własnej skuteczności ($p < 0,05$) oraz satysfakcją z życia ($p < 0,01$). Co oznacza, że im wyższe było poczucie własnej skuteczności i satysfakcja z życia badanych, tym wyższe było w tej grupie nauczycieli nasilenie poczucia własnych osiągnięć.

Natomiast w grupie nauczycieli innych specjalności wyczerpanie emocjonalne korelowało ujemnie z poczuciem własnej skuteczności ($p < 0,05$) i satysfakcją z życia ($p < 0,01$). Zatem, im większe było poczucie skuteczności i satysfakcja z życia badanych nauczycieli, tym mniejsze było ich wyczerpanie emocjonalne. Jednocześnie depersonalizacja wiązała się ujemnie z poczuciem skuteczności ($p < 0,05$), co oznacza, że im większe było poczucie własnej skuteczności, tym mniejszy był poziom depersonalizacji badanych nauczycieli.

Tabela 46. Poczucie skuteczności (GSES) i satysfakcja z życia (SWLS) a wypalenie zawodowe nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

Nauczyciele	Komponenty wypalenia zawodowego	GSES	SWLS
WF	Wyczerpanie emocjonalne	-0,08	-0,28**
	Depersonalizacja	0,01	-0,15
	Poczucie własnych osiągnięć	0,20*	0,27**
IS	Wyczerpanie emocjonalne	-0,16*	-0,25**
	Depersonalizacja	-0,17*	-0,11
	Poczucie własnych osiągnięć	0,09	-0,01

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Kolejny etap analizy (za pomocą korelacji *rho Spearmana*) dotyczył ew. związku sytuacji finansowej badanych nauczycieli i komponentów wypalenia zawodowego.

Jak pokazują dane zawarte w tabeli 47, większość zarówno nauczycieli wychowania fizycznego, jak i innych specjalności oceniła swoją sytuację finansową jako przeciętną.

Tabela 47. Sytuacja finansowa w opinii badanych nauczycieli (WF i IS)

Sytuacja finansowa	Nauczyciele						$\chi^2(2)$	<i>p</i>
	WF		IS		Ogółem			
	N	%	N	%	N	%		
Poniżej przeciętnej	10	7,35	12	5,13	22	5,95	0,89	0,641
Przeciętna	99	72,79	178	76,07	277	74,86		
Powyżej przeciętnej	27	19,85	44	18,8	71	19,19		
Ogółem	136	100,00	234	100,00	370	100,00		

N - liczba obserwacji; χ^2 - wynik testu chi kwadrat; *p* - istotność statystyczna

Wykazano dodatnią korelację między sytuacją finansową a poczuciem własnych osiągnięć w grupie nauczycieli wychowania fizycznego ($p < 0,05$). Co oznacza, że im lepsza była sytuacja finansowa, tym wyższe było w tej grupie nauczycieli nasilenie poczucia własnych osiągnięć (tabela 48).

Tabela 48. Sytuacja finansowa a wypalenie zawodowe nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)

	Komponenty wypalenia zawodowego	Sytuacja finansowa
WF	Wyczerpanie emocjonalne	-0,02
	Depersonalizacja	-0,07
	Poczucie własnych osiągnięć	0,19*
IS	Wyczerpanie emocjonalne	-0,09
	Depersonalizacja	0,07
	Poczucie własnych osiągnięć	0,05

* $p < 0,05$

Dyskusja

Wypalenie zawodowe to jeden z najczęściej pojawiających się problemów wśród społeczności funkcjonującej zawodowo w XXI wieku. W literaturze wypalenie zawodowe definiowane jest jako pewien „stan, w którym wykonywana do tej pory z uczuciem zadowolenia praca nie sprawia przyjemności, coraz bardziej męczy, zniechęca i powoduje wyczerpanie fizyczne i psychiczne” (Karney, 2007, s. 40). W przypadku zawodu nauczyciela, zwraca się ponadto uwagę, że zjawisko to jest nie tylko efektem doświadczanego przez nauczycieli w pracy stresu, ale także trudności wynikających z osobliwości pełnienia roli nauczyciela (niejasność i brak spójności roli nauczyciela, niezgodność z innymi rolami, psychologiczna trudność roli itp.; Konarzewski, 2005).

Badania nad wypaleniem zawodowym nauczycieli w Polsce koncentrują się przede wszystkim na wybranych aspektach tej problematyki i dotyczą głównie relacji wypalenia ze sposobami radzenia sobie ze stresem bądź zmiennymi osobowościowymi (Tucholska, 2009). Autorzy krajowych prac nad syndromem wypalenia zawodowego w zawodzie, sygnalizują jednak problem związany z brakiem badań porównawczych z wykorzystaniem MBI w Polsce (Pyżalski, 2010) oraz duże opóźnienie z zakresu z tej tematyki badawczej (Sęk, 1996). Niewiele jest też badań dotyczących wypalenia zawodowego w kontekście prozdrowotnego stylu życia. W dotychczasowych badaniach na ten temat koncentrowano się raczej na związku negatywnych zachowań zdrowotnych z wypaleniem zawodowym (Pyżalski, 2002).

W badaniu własnym wzięło udział 370 nauczycieli z Małopolski (34,32% mężczyzn oraz 65,68% kobiet) uczących wychowania fizycznego (136 osób, M=58, K=78) oraz innych przedmiotów (234 osób, M=69, K=165), z czego 70,6% spośród nich pracowało w szkołach podstawowych, a 29,4% w ponadpodstawowych. Staż pracy respondentów to średnio 16 lat u nauczycieli wf i 17 lat u nauczycieli innych specjalności. Średnie wartości wieku badanych w obu grupach były podobne (42 lata). Prawie połowa badanych (47,84%) mieszkała na wsi (np.: Borzętna, Kościelisko, Dzianisz, Kozłów, Świniarsko, Łącko, Skawa, Dziewin, Smolice, Kasinka Mała, Kamienica, Budzów), około jedna czwarta (24,05%) w większych (np.: Nowy Targ, Nowy Sącz, Bochnia, Szczucin, Andrychów, Chrzanów), a 15,68% w mniejszych miastach (np.: Jordanów, Alwernia, Wolbrom, Czernichów, Klucze, Myślenice). Pozostali badani (12,43%) mieszkali w miastach powyżej 100 tysięcy ludności, np.: w Krakowie.

Do scharakteryzowania struktury wypalenia zawodowego nauczycieli wykorzystano kwestionariusz Maslach Burnout Inventory (MBI), który bada trzy wymiary doświadczeń związanych z pracą. Wysokie wyniki w obszarze wyczerpania emocjonalnego

i depersonalizacja przy niskich wynikach poczucia osiągnięć wskazują na doświadczanie wypalenia przez pracownika. Natomiast odwrotny wzorzec, czyli niskie wyniki w obszarze wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji, i wysokie w zakresie poczucia osiągnięć wskazują na wiele pozytywnych doświadczeń związanych z zaangażowaniem w pracę zawodową (Maslach, Leiter, 2011).

Wyniki badań własnych pokazują, że u badanych nauczycieli średnia wartość dla komponentu wyczerpanie emocjonalne wyniosła 17,83, dla depersonalizacji – 5,35, natomiast dla komponentu poczucia własnych osiągnięć – 31,29.

Ponadto na podstawie średnich wartości komponentów wypalenia zawodowego można stwierdzić, że u nauczycieli wychowania fizycznego średnia wartość dla komponentu wyczerpanie emocjonalne wyniosła 17,75, dla depersonalizacji – 5,75, natomiast średnia wartość dla komponentu poczucia własnych osiągnięć – 28,19. Wśród nauczycieli innych specjalności wartości te prezentują się następująco: wyczerpanie emocjonalne: 17,88, depersonalizacja: 5,11, poczucie własnych osiągnięć – 27,80.

Analiza nie wykazała istotnych statystycznie różnic między badanym grupami w żadnej ze skal wypalenia zawodowego

Porównując wyniki badań własnych z wynikami badań innych autorów w tym zakresie, badani nauczyciele (zarówno wychowania fizycznego, jak i innych specjalności) prezentują niższy poziom wyczerpania emocjonalnego niż nauczyciele w badaniach H. Sęk (2000b) – 22,0, w badaniach S. Tucholskiej (2003) – 21,07, u J. Kirenko i T. Zubrzyckiej-Maciąg (2011) – 18,24, u J. Siwiorek (2016) – 21,02, w badaniach M. Ostrowskiej i Z. Mazur (2017) – 19,53. Wyższe wartości dotyczące obszaru wyczerpania emocjonalnego, w porównaniu do wyników badań własnych, zaobserwowano też wśród greckich nauczycieli szkół podstawowych – 30,86 (Kokkinos, 2007), w wynikach uzyskanych przez norweskich pedagogów – 27,51 (Skaalvik, Skaalvik, 2007), niewiele wyższe u amerykańskich nauczycieli rolnictwa – 18,20 (Croom, 2003), natomiast bardzo podobne u pedagogów holenderskich – 17,84 (Bakker, Schaufeli, 2000). Natomiast niższe wartości w obszarze wyczerpania emocjonalnego, w porównaniu do wyników własnych, osiągnęli nauczyciele holenderscy – 16,83 (Brouwers, Tomic, 2000), a w badaniach polskich nauczycieli, u J. Pyżalskiego (2002) – 16,40, N. Ogińskiej-Bulik (2006) – 15,55, w badaniach J.F. Terelaka i M. Mystkowskiego (2010) – 16,22 oraz w badaniach nauczycielek przedszkolnych – 15,82 (Kosiba i wsp., 2019).

W niniejszym badaniu również w obszarze depersonalizacji uzyskane wyniki są niższe (5,57 – wf, 5,37 – inne specjalności, razem – 5,35) niż wyniki przedstawione w badaniach innych autorów: Sęk, (2000b) – 6,0, Bakker i Schaufeli (2000) – 5,97, Brouwers i Tomic

(2000) – 6,50, Tucholska (2009) – 6,41, Croom (2003) – 5,96, Ogińska-Bulik (2006) – 6,57, Skaalvik i Skaalvik (2007) – 9,12, Kirenko i Zubrzycka-Maciąg (2011) – 6,83, a w badaniach J. Siwiorek (2016) – 6,05. Natomiast niższe wyniki w porównaniu do badań własnych zaobserwowano w badaniach Pyżalskiego (2002) – 4,33, Kokkinos (2007) – 4,02, Terelaka i Mystkowskiego (2010) – 4,55 oraz Kosiby i współautorów (2019) – 3,34.

Ostatnim analizowanym komponentem wypalenia zawodowego było poczucie własnych osiągnięć. W tej kategorii badani nauczyciele uzyskali niższe wyniki (28,19 – wf, 27,80 – inne specjalności, 31,29 – ogółem) niż nauczyciele w badaniach zarówno polskich (H. Sęk (2000b) – 35,40 J. Pyżalski (2002) – 33,07, J.F. Terelak i M.Mystkowski (2010) – 35,41, J. Kirenko i T. Zubrzycka-Maciąg (2011) – 33,22, J. Siwiorek (2016) – 33,59, Kosiba i wsp. (2019) – 33,68), jak i zagranicznych (D.B. Croom (2003) – 33,68, C.M. Kokkinos (2007) – 30,86). Natomiast w tym obszarze wypalenia badani nauczyciele osiągnęli wyższe wartości od nauczycieli w badaniach: A. Brouwers i W. Tomic (2000) – 27,10, A.B. Bakker i W.B. Schaufeli (2000) – 27,37, S. Tucholska (2009) – 14,52, N. Ogińska-Bulik (2006) – 24,50, E.M. Skaalvik i S. Skaalvik (2007) – 17,50.

Wyniki przeprowadzonych analiz dowodzą ponadto, że płeć nie jest czynnikiem różnicującym poziom komponentów wypalenia zawodowego. Taka tendencja jest zgodna z wynikami badań innych autorów (Kantas, Vassilaki, 1997, Cavallo, Potter, Rozman, 2007). Natomiast w badaniach J. Pyżalskiego (2002) dotyczących pedagogów resocjalizacyjnych widoczna jest w wypaleniu zawodowym tendencja na niekorzyść kobiet, które są bardziej wyczerpane emocjonalnie (mężczyźni $M=13,17$, kobiety $M=16,58$) i wykazują obniżone poczucie osiągnięć ($M=36,31$ vs. $M=33,69$). W badaniach fizjoterapeutów onkologicznych (Pieniążek, Mańko, Skupień, 2017) analiza danych pokazuje, że 67% kobiet oraz 37% mężczyzn odczuwa u siebie symptomy wypalenia zawodowego (52% ogółu badanych). Kobiety zdecydowanie częściej niż mężczyźni przyznawały, że są narażone na stres i odczuwają zespół wypalenia

J. Siwiorek (2017), który przeprowadził badania wśród nauczycieli szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych dowodzi, iż nauczyciele szkół podstawowych są najmniej wypaleni zawodowo, natomiast nauczyciele szkół ponadgimnazjalnych osiągnęli wyniki wskazujące na najwyższy poziom wypalenia w zawodzie. Średni najwyższy wynik dla komponentu wyczerpanie emocjonalne wykazano w grupie zawodowej nauczycieli szkół ponadgimnazjalnych ($M=23,03$ vs. $M=17,83$ – badania własne), a najniższy wśród nauczycieli szkół podstawowych ($M=18,06$ vs. $M=17,83$ – badania własne). Średni najwyższy wynik dla komponentu depersonalizacji zaobserwowano

również u nauczycieli szkół ponadgimnazjalnych ($M=7,77$ vs. $M=5,35$ – badania własne), a najniższy wśród nauczycieli szkół podstawowych ($M=3,36$ vs. $M=5,35$ – badania własne). W zakresie poczucia własnych osiągnięć średni najwyższy wynik uzyskała grupa nauczycieli szkół podstawowych ($M=35,39$ vs. $M=31,29$ – badania własne), a najniższy grupa nauczycieli szkół ponadgimnazjalnych ($M=32,27$ vs. $M=31,29$ – badania własne).

Wyniki innych badań (Cunningham 1983; Kyriacou 1987, 2001; Kyriacou, Sutcliffe 1977; Seidman, Zager 1991) również wskazują na wysoki wynik w wymiarach wypalenia wśród nauczycieli szkół średnich, wskazując na stres jako główną przyczynę tego zjawiska. Nauczyciele, którzy są bardziej idealistyczni i mają wysokie oczekiwania, są generalnie bardziej podatni na stres i wypalenie (Pines, 2000; Kokkinos, Panayiotou, Davazoglou, 2005).

W badaniach własnych wykazano ponadto, że nauczyciele pracujący w szkołach wiejskich są mniej narażeni na wypalenie zawodowe i związane z nim negatywne skutki niż nauczyciele ze środowisk miejskich. Wśród nauczycieli innych specjalności, nauczyciele mieszkający na wsi w porównaniu z mieszkającymi w mieście mieli niższe nasilenie depersonalizacji ($M=4,21$ vs. $M=6,24$).

Według Ch. Maslach (2003) cechy osobowościowe i demograficzne są drugoplanowymi przyczynami pojawienia się syndromu wypalenia zawodowego. Jednak najbardziej niebezpiecznymi są te, które są związane bezpośrednio ze środowiskiem pracy tj.: czynniki fizyczne oraz psychospołeczne środowiska zawodowego (Maslach, 2003).

Jak podkreśla M. Kocór, „wypalenie zawodowe nauczycieli jest bardzo złożonym i dynamicznym zjawiskiem, o rozlicznych przyczynach, źródłach i negatywnych konsekwencjach. Jest tzw. kwestią społeczną, której szybko usunąć się nie da bez spójnych i długofalowych działań” (Kocór, 2008, s. 119). Niemniej jednak, sami nauczyciele też mocno wpływają na ów proces, poprzez złe odżywianie, pomijanie aktywności fizycznej, ciągły stres, brak czasu dla siebie itp. (Kocór, 2008).

Badania H. Sęk dowodzą, że „wypalenie zawodowe nauczycieli jest związane z wyczerpaniem emocjonalnym, a stres jest głównym predyktorem wypalenia. Poziom stresu jest wprost odpowiedzialny za poziom wypalenia ogółem, a najbardziej za wyczerpanie emocjonalne. Przez wyczerpujących się psychofizycznie nauczycieli stres jest interpretowany najczęściej w kategoriach straty, a nie wyzwania” (Sęk i.wsp., 1997, s. 73) Nauczyciele czują, że nie mogą nic zrobić z zaistniałą sytuacją. Uznają się za osoby bezradne. Bezradność sprawia, że nie chcą oni stawić czoła wyzwaniu, jakie muszą podjąć. Jednakże sytuacja, w której tkwią mocno ich męczy, stresuje, a także zmniejsza ich siły (Sęk, Heszen-Niejodek, 1997). Tu warto podkreślić znaczenie umiejętności stosowania skutecznych strategii

zaradczych w profilaktyce wypalenia zawodowego oraz w celu zachowania i poprawy zdrowia. Umiejętność radzenia sobie ze stresem świadczy nie tylko o potencjale jednostki do rozwiązywania problemów, ale w dużym stopniu determinuje prozdrowotny lub antyzdrowotny styl życia (Sygit-Kowalkowska, 2014, s. 202). Na znaczenie aktywnego i skutecznego radzenia sobie ze stresem psychicznym zwracają uwagę badacze zajmujący się problematyką wypalenia zawodowego wśród nauczycieli (Sęk, 2000a, b; Tucholska, 2009).

Wyniki badań przeprowadzonych w różnych krajach konsekwentnie wskazują, iż stres i wypalenie zawodowe stają się istotnym problemem dla jednostki czynnej zawodowo. Badania realizowane w krajach Unii Europejskiej ukazują, że prawie 30% pracowników obserwuje u siebie destruktywny wpływ aktywności zawodowej na kondycję psychofizyczną (Paoli, 1997). W latach 1985-1990 w Stanach Zjednoczonych liczba pracowników uskarżających się na stres podwoiła się, a odsetek cierpiących na choroby stresopochodne wzrósł w tym czasie z 13% do 26% (za: Ogińska-Bulik, 2006).

W porównaniu z innymi zawodami nauczyciele należą do tzw. zawodów o najwyższych wskaźnikach wypalenia zawodowego. W badaniach N. Ogińskiej-Bulik (2006) wzięli udział przedstawiciele 14 różnych zawodów (policjanci, strażacy, funkcjonariusze więzienni, ochroniarze, straż miejska, ratownicy medyczni, nauczyciele, pracownicy banków, kuratorzy sądowi, taksówkarze, kierowcy komunikacji miejskiej, menedżerowie, dziennikarze, aktorzy). Porównując uzyskane przez ww. Autorkę wyniki z wynikami badań własnych wykazano, że poziom wypalenia wśród nauczycieli wychowania fizycznego i innych specjalności jest niższy w porównaniu do badanych przez ww. Autorkę zawodów, w zakresie depersonalizacji (6,19 vs. 5,35 – badania własne). Natomiast wyższy w obszarze poczucia własnych osiągnięć (25,45 vs. 31,29 – badania własne) oraz w skali wyczerpania emocjonalnego (15,45 vs. 17,83 – badania własne). Jednocześnie Autorka badania podkreśliła, że poziom odczuwanego stresu w pracy był zróżnicowany ze względu na wykonywany zawód. Nauczyciele, spośród 14 badanych zawodów, uzyskali w tym zakresie najwyższe wartości (Ogińska-Bulik, 2006).

Również nauczyciele niemieccy, w porównaniu z innymi zawodami o wysokim ryzyku wystąpienia wypalenia (lekarze, pielęgniarki, pracownicy socjalni) charakteryzowali się najwyższymi wskaźnikami wypalenia zawodowego. Dotyczy to wielu krajów europejskich, w których wypalenie zawodowe dotyczy od 25% do 35% nauczycieli (Bauer i wsp., 2006).

W badaniach M. Lampert (2020), gdzie przebadano 60 położnych pracujących w szpitalach na oddziałach położniczo-ginekologicznych o różnym poziomie referencyjności (referencyjność szpitala zależy od poziomu wyspecjalizowania placówki, przy czym III poziom jest najwyższy, co przekłada się na jego możliwości oraz bezpieczeństwo pacjenta), średnia wartość dla komponentu wyczerpanie emocjonalne, to: $M=24,85$ (I poziom referencyjności), $M=15,8$ (II poziom referencyjności) oraz $M=16,65$ (III poziom referencyjności). W badaniach własnych wskaźnik ten wyniósł: $M=17,83$. Dla komponentu poczucia własnych osiągnięć badane położne osiągnęły następujące średnie wyniki, kolejno w trzech poziomach referencyjności (I, II i III): $M=34,05$, $M=36,0$ $M=40,05$ (vs. 31,29 – badania własne), natomiast w obszarze depersonalizacji odpowiednio: $M=8,5$; $M=7,25$, $M=4,65$ (vs. 5,35 – badania własne).

A. Stetkiewicz-Lewandowicz, P. Breska i T. Sobów (2016) przeprowadzili badania wśród 105 osób, w tym 55 ratowników medycznych i 50 czynnych zawodowo policjantów pracujących w województwie pomorskim. W badanej grupie ratowników medycznych średni wynik dla komponentu wyczerpania emocjonalnego wyniósł: $M=37,2$, w obszarze depersonalizacji: $M=14,34$, a w obszarze poczucia własnych osiągnięć: $M=38,29$. Natomiast w grupie policjantów średnie wyniki dla ww. komponentów wyniosły odpowiednio: wyczerpanie emocjonalne: $M=21,43$ depersonalizacja: $M=4,66$, poczucie własnych osiągnięć: $M=11,74$. W badaniu cytowanych powyżej Autorów wyniki charakteryzujące ratowników były wyższe w porównaniu z badaną grupą policjantów. Szczególne czynniki stresowe, które pojawiły się na stanowisku ratownika medycznego, to różnego rodzaju obciążenia fizyczne, psychiczne i społeczne (Stetkiewicz-Lewandowicz, Breska, Sobów, 2016).

Badania syndromu wypalenia zawodowego wśród nauczycieli z wykorzystaniem rozszerzonej wersji kwestionariusza Ch. Maslacha, tzw. MBI – General Ankieta (MBI – GS), prowadzone były pod kierunkiem J. Pyżalskiego i D. Merecz (2010). Autorzy tych badań, porównując swoje wyniki z danymi uzyskanymi przez przedstawicieli innych grup zawodowych wskazują na raczej umiarkowany poziom wypalenia zawodowego nauczycieli w porównaniu z innymi zawodami, podkreślając przy tym, że wiele osób pracujących w zawodzie nauczyciela posiada kompetencje do skutecznego radzenia sobie z wymaganiami tego zawodu (Pyżalski, Merecz, 2010). Realtywnie niski poziom depersonalizacji i wyczerpania emocjonalnego oraz stosunkowo wysoki poziom osiągnięć osobistych, wykazują także wyniki badań prowadzonych wśród holenderskich nauczycieli (Evers, Tomic, Brouwer, 2004) oraz polskich nauczycielek przedszkolnych (Kosiba i wsp., 2019). Umiarkowany poziom wyczerpania emocjonalnego w pracy, niski poziom depersonalizacji

w relacjach z uczniami i współpracownikami oraz wysoki poziom poczucia osiągnięć wykazano też wśród amerykańskich nauczycieli rolnictwa (Croom, 2003)

W obecnych czasach coraz częściej wskazuje się na związki między prawidłowym funkcjonowaniem w pracy zawodowej a stylem życia jednostki i podkreśla się znaczenie zachowań służących zdrowiu dla szeroko rozumianej jakości życia, również zawodowego oraz dla satysfakcji z życia (Biddle, Faulkner, 2002; Ströhle, 2009; Bailey, Hillman, Arent, Petitpas, 2013; Pedišić i wsp., 2014; Eime, Harvey, Payne, 2014; Maher, Pincus, Ram, Conroy, 2015).

Istotne znaczenie dla ograniczenia przyczyn i skutków wypalania się w zawodzie mają odpowiednie oddziaływania profilaktyczne, zwłaszcza działania w kierunku edukacji zdrowotnej nauczycieli. W oddziaływaniach pomocowych podkreśla się nie tylko znaczenie zmian instytucjonalnych i systemowych, ale przede wszystkim kształtowanie umiejętności miękkich (treningi relaksacyjne, trening radzenia sobie ze stresem), rozwój kompetencji zdrowotnych i społecznych, poczucia własnej skuteczności oraz samoakceptacji (Muchacka-Cymerman, Tomaszek, 2017).

Utrzymaniu i poprawie potencjału zdrowotnego, w tym profilaktyce wypalania się w zawodzie sprzyjają zachowania prozdrowotne, związane w szczególności z racjonalną dietą, rekreacyjną aktywnością fizyczną, skutecznym radzeniem sobie ze stresem, unikaniem substancji psychoaktywnych oraz poddawaniem się rutynowym badaniom profilaktycznym (Heszen, Sęk, 2012; Grey, 2017).

Wyniki badań uzyskane na podstawie Inwentarza Zachowań Zdrowotnych autorstwa Z. Juczyńskiego (2012) pokazały, że badani nauczyciele uzyskali najwyższy średni wynik w zakresie pozytywnego nastawienia psychicznego ($M=20,88$), kategorii manifestującej się m.in. utrzymywaniem prawidłowych relacji z innymi ludźmi, unikaniem silnych emocji czy napięć, nieco niższy w obszarze prawidłowych nawyków żywieniowych ($M=20,79$) przejawiających się w jakości i regularności spożywanych posiłków, następnie zachowań profilaktycznych ($M=20,12$), czyli przestrzegania zaleceń lekarskich, regularnego badania się, pozyskiwania informacji dotyczących czynników pozytywnie i negatywnie wpływających na zdrowie, a najniższy w domenie praktyk zdrowotnych ($M=19,22$), przejawiających się w odpowiedniej ilości snu, rekreacyjnej aktywności fizycznej, unikaniu używek, codziennej higienie życia.

W poszczególnych skalach Inwentarza Zachowań Zdrowotnych nauczyciele wychowania fizycznego uzyskali najwyższy średni wynik w zakresie pozytywnego nastawienia psychicznego ($M=21,35$), następnie w obszarze prawidłowych nawyków

żywieniowych (M=20,63), niższy w obszarze zachowań profilaktycznych (M=20,53), a najniższy w zakresie praktyk zdrowotnych (M=19,15). Natomiast nauczyciele innych specjalności najwyższy średni wynik uzyskali w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych (M=20,88 vs. M=20,63), następnie w obszarze pozytywnego nastawienia psychicznego (M=20,60 vs. 21, 35), niższy w obszarze zachowań profilaktycznych (M=19,88 vs. 20,53), a najniższy w zakresie praktyk zdrowotnych (M=19,26 vs. 19,15).

Przeprowadzona analiza nie ujawniła istotnych statystycznie różnic między badanymi grupami w żadnym z wymiarów zachowań zdrowotnych.

Wyniki badań pokazują, że badani nauczyciele w zróżnicowany sposób demonstrują swoje zachowania prozdrowotne, a najniższy wynik w obszarze codziennych praktyk zdrowotnych świadczy o tym, że najbardziej zaniedbanym obszarem są tak ważne dla jakości codziennego życia zachowania jak: sen, higiena dnia codziennego, bierny i aktywny wypoczynek, unikanie używek itp. Natomiast napawa optymizmem najwyższa na tle innych, wartość wskaźnika nastawienie psychiczne, co może potwierdzić wysunięty przez J. Pyżalskiego i M. Derecz (2000) wniosek, że wiele osób pracujących w zawodzie nauczyciela posiada kompetencje do skutecznego radzenia sobie z wymaganiami tego zawodu i posiadają oni umiejętności stosowania odpowiednich strategii zaradczych w aktywnym i efektywnym radzeniu sobie ze stresem.

W badaniach wielu autorów (Pe'russe-Lachance, Tremblay, Drapeau, 2010; Webber, Rice, Joh son, Rose, Srinivasan, Berenson, 2012; Lipowski, Szczepańska-Klunder, 2013; Laudańska-Krzemińska, 2014), w których zastosowano Inwentarz Zachowań Zdrowotnych wykazano, że ankietowani nauczyciele uzyskali najwyższe średnie wartości w zakresie prawidłowego odżywiania oraz pozytywnego nastawienia psychicznego, niższe w zakresie zachowań profilaktycznych, a najniższe – podobnie jak w badaniach własnych – w zakresie codziennych praktyk zdrowotnych. Badania innych autorów na temat zachowań zdrowotnych nauczycieli wskazują na duże braki w zakresie zachowań sprzyjających zdrowiu w tej grupie zawodowej (Pe'russe-Lachance, Tremblay, Drapeau, 2010; Prażmowska, B., Dziubak, M., Morawska, S., Stach, J, 2011, Duda-Zalewska, 2012; Woynarowska-Sołdan, Tabak, 2013; Laudańska-Krzemińska, 2014; Laudańska-Krzemińska, Wierzejewska, Józwiak, Klimas, 2015). W niewystarczającym stopniu podejmują oni aktywność fizyczną, niewielu spośród nich realizuje pozytywny wzorzec żywienia, a także zaniedbują oni swoje zdrowie psychiczne. (Zysnarska, Bernad, 2007; Biernat, Poznańska, Gajewski, 2012; Sharma, Dortch, Byrd-Williams, Truxillio, Rahman, Bonsu, Hoelscher, 2013, Laudańska-Krzemińska, 2014).

Również badania M. Lipowskiego i Ż. Szczepańskiej-Klunder (2013), dotyczące zachowań zdrowotnych nauczycieli wychowania fizycznego, w największym stopniu odpowiedzialnych za modelowanie zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży pokazały, że tę grupę przedmiotową cechuje przeciętny wskaźnik zachowań zdrowotnych w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych, pozytywnego nastawienia psychicznego oraz praktyk zdrowotnych (Lipowski, Szczepańska-Klunder, 2013). Główne nieprawidłowości w zachowaniach nauczycieli wf wykazane w badaniach innych autorów dotyczyły diety (brak systematyczności i spożywanie zbyt dużej ilości cukrów prostych), preferowania biernego relaksu (brak lub niewystarczająca aktywność fizyczna) oraz niekorzystnych zachowań związane ze zdrowiem psychicznym (Biernat, Poznańska, Gajewski, 2012; Laudańska-Krzemińska, 2014; Zysnarska, Bernad, 2007; Sharma, Dortch, Byrd-Williams, Truxillio, Rahman, Bonsu, Hoelscher, 2013).

Wyniki badań własnych pokazują również, że kobiety cechowały się istotnie statystycznie wyższym poziomem prawidłowych nawyków żywieniowych (kobiety: $M=21,16$, mężczyźni: $M=20,08$) oraz zachowań profilaktycznych (kobiety: $M=20,55$, mężczyźni: $M=19,17$) w porównaniu z mężczyznami. Natomiast brak było istotnych statystycznie różnic ze względu na płeć w pozostałych kategoriach zachowań zdrowotnych (pozytywne nastawienie psychiczne: kobiety – $M=21,02$, mężczyźni – $M=20,57$; praktyki zdrowotne kobiety – $M=18,98$, mężczyźni – $M=19,84$). Nie stwierdzono też statystycznie istotnych różnic ze względu na płeć w ogólnym wskaźniku zachowań zdrowotnych (kobiety – $M=81,72$; mężczyźni – $M=79,67$).

Wyniki uzyskane przez nauczycieli w kwestionariuszu IZZ zostały też przyporządkowane do trzech poziomów zachowań zdrowotnych – niskiego, przeciętnego i wysokiego. Zaobserwowano, że niski poziom zachowań zdrowotnych przejawiało prawie 28% nauczycieli wychowania fizycznego i 34,2% nauczycieli innych specjalności, natomiast wysoki poziom ww. zachowań prezentowało 24,3% nauczycieli wychowania fizycznego i nieco ponad 20% nauczycieli innych specjalności. Zachowania zdrowotne na przeciętnym poziomie reprezentowała prawie połowa (47,8%) nauczycieli wychowania fizycznego oraz 45,7% pozostałych nauczycieli. Nie stwierdzono istotnych statystycznie zależności między zachowaniami zdrowotnymi nauczycieli obu badanych grup a ich specjalności przedmiotową (nauczyciele wf vs nauczyciele innych specjalności).

Dominację przeciętnych zachowań prozdrowotnych opisano w badaniach zrealizowanych wśród studentów z uczelni poznańskich (Rasińska, 2012), Wszechnicy Świętokrzyskiej w Kielcach (Palacz, 2014), wśród białostockich studentów pielęgniarstwa

(Lewko, 2005) i lubelskich studentów medycyny (Kropornicka, 2015). Podobny poziom zachowań zdrowotnych opisano też wśród sportowców (Boguszewski, 2014).

Pozytywne postawy wobec zdrowia, a także podejmowanie zachowań prozdrowotnych oraz propagowanie zdrowego stylu życia powinno być już udziałem studentów przygotowujących się do zawodu nauczyciela, nie tylko wychowania fizycznego. W obecnej podstawie programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej (2017) można przeczytać, iż: *Ważną rolę w kształceniu i wychowaniu uczniów w szkole podstawowej odgrywa edukacja zdrowotna. Zadaniem szkoły jest kształtowanie postaw prozdrowotnych uczniów, w tym wdrożenie ich do zachowań higienicznych, bezpiecznych dla zdrowia własnego i innych osób, a ponadto ugruntowanie wiedzy z zakresu prawidłowego odżywiania się, korzyści płynących z aktywności fizycznej, a także stosowania profilaktyki* (Dz. U. 2017, poz. 356, s. 13). Zgodnie z założeniami podstawy programowej kształcenia ogólnego obowiązek realizacji edukacji zdrowotnej nałożono na nauczycieli wszystkich specjalności, chociaż ze względu na specyfikę przygotowania zawodowego, to nauczyciele w pełni wiodącą rolę w kreowaniu zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży.

Badania z wykorzystaniem IZZ, przeprowadzone wśród studentów kierunków pedagogicznych (Kosiba i wsp., 2016) pokazują różne umiejscowienie poszczególnych kategorii zachowań prozdrowotnych w ich stylu życia. Spośród czterech kategorii zachowań prozdrowotnych badani studenci uzyskali najwyższe wartości w zakresie pozytywnego nastawienia psychicznego i praktyk zdrowotnych i najniższe w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych i zachowań profilaktycznych. Wyniki tych badań pokazują ponadto, że większość studentów kierunków nauczycielskich zadeklarowało niski (47,94%) i umiarkowany (38,89%) poziom zachowań prozdrowotnych, potwierdzając tym samym ograniczony zasięg takich zachowań w codziennym życiu badanych. W podobnych badaniach wykazano, że studenci z Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie, podobnie jak studenci innych kierunków pedagogicznych, uzyskali najwyższe wyniki w obszarze pozytywnego nastawienia psychicznego, a najniższe w kategorii zachowań profilaktycznych (Kosiba i wsp., 2019).

Podobne tendencje opisano też wśród studentów poznańskich uczelni i Uniwersytetu Świętokrzyskiego w Kielcach, którzy wykazali największe nasilenie zachowań związanych z pozytywnym nastawieniem psychicznym, a mniejsze w zakresie profilaktyki i racjonalnych zachowań żywieniowych (Rasińska, 2012; Palacz, 2014). Podobnie studenci Lubelskiego Uniwersytetu Medycznego w najmniejszym stopniu manifestowali zachowania profilaktyczne (Kropornicka i wsp., 2015).

Z innych badań cytowanych wcześniej Autorem (Kosiba, Gacek, Wojtowicz, 2020) wynika, iż polscy i hiszpańscy studenci wychowania fizycznego, spośród czterech kategorii zachowań prozdrowotnych również uzyskali najwyższe wyniki w zakresie pozytywnego nastawienia psychicznego, a najniższe w obszarze zachowań profilaktycznych. Wyniki badań pokazują ponadto, że wśród badanych dominuje przeciętny (43,8% polskich oraz prawie połowa hiszpańskich studentów) poziom zachowań prozdrowotnych.

W niniejszych badaniach poddano też analizie wybrane nawyki żywieniowe nauczycieli wychowania fizycznego i innych specjalności.

Uzyskane wyniki nie ujawniły istotnej statystycznie różnicy między badanymi grupami nauczycieli w liczbie posiłków spożywanych zazwyczaj w ciągu dnia (zarówno nauczyciele wychowania fizycznego, jak i innych specjalności spożywali zazwyczaj cztery posiłki w ciągu dnia), pod względem spożywania warzyw i owoców, czy tendencji do podjadania pomiędzy posiłkami. Nie wykazano też istotnych statystycznie różnic między nauczycielami wf i innych specjalności w sposobach przygotowywania mięsa (z wyjątkiem grillowania), w spożywaniu takich artykułów spożywczych, jak: owoce, warzywa, niesłodzone napoje i desery, słodzone napoje, słodkie i słone przekąski, orzechy czy też pod względem picia wody oraz rodzaju zazwyczaj spożywanej wody. Natomiast nauczyciele wychowania fizycznego częściej słodzili gorące napoje (np. kawę, herbatę) oraz spożywali stosunkowo mniej mleka o obniżonej zawartości tłuszczu niż nauczyciele innych specjalności (39,71% vs. 50%). Jednocześnie nauczyciele wychowania fizycznego częściej niż nauczyciele innych specjalności w ogóle nie spożywali mleka (22,06% vs. 11,97%). Zdecydowana większość badanych (85,40% nauczycieli wychowania i 82,13% innych specjalności) spożywa w ciągu dnia od 1 do 3 porcji owoców. Spośród ankietowanych zaledwie czterech nauczycieli wychowania fizycznego i dziewięciu nauczycieli innych specjalności zadeklarowali, że w ogóle nie spożywają warzyw i owoców.

W swoich badaniach M. Gacek (2002) podjęła próbę charakterystyki sposobu odżywiania czynnych nauczycieli wychowania fizycznego. Z analizy danych wynika, że całodienne racje pokarmowe badanych zawierają się w przedziale normy kalorycznej, co wskazuje na zrównoważenie bilansu energetycznego, sprzyjając utrzymaniu należytnej masy ciała. Jednak sposób żywienia nauczycieli wf wykazuje pewne nieprawidłowości w postaci przekroczonej ilości spożywanych tłuszczów czy też przekroczonego poziomu cholesterolu. Z kolei badania M. Zysnarskiej i D. Bernad (2007) pokazują, że wielkopolscy nauczyciele w 52% deklarowali zjedanie przynajmniej raz dziennie produktu mlecznego. Tylko 4% respondentów nie uwzględniło w swoim codziennym jadłospisie warzyw i owoców.

W obszarze niezdrowych nawyków żywieniowych wśród badanych nauczycieli odnotowano codzienne spożywanie cukrów prostych (słodyczy) przez 75% ankietowanych.

Niski poziom zachowań prozdrowotnych w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych wykazano w badaniach studentów o różnych profilach kształcenia. Potwierdzono w nich występowanie licznych nieprawidłowości żywieniowych, a w szczególności: nieregularne spożywanie posiłków i niskie spożycie produktów o dużej gęstości odżywczej (warzywa, owoce, produkty pełnoziarniste, zboża, mleko i jego przetwory). Nieprawidłowości żywieniowe zostały również opisane zarówno u polskich (Myszkowska-Ryciak, Kraśniewska, Harton, Gajewska, 2011; Rasińska, 2012; Misiarz Malczyk, Zołoteńka- Synowiec, Rydelek, Sobota, 2013; Szczodrowska, Krysiak, 2013; Grygiel-Górniak i wsp., 2016), jak i chińskich, brazylijskich, hiszpańskich oraz amerykańskich studentów (Hu i wsp., 2016; Alvarenga Mdos, Lourenço, Philippi, Scagliusi, 2013; Navarro-Gonzalez, Periago-Caston, Vidana-Gaytan, Rodriguez-Tadeo, 2019; Yahia, Wang, Rapley, Dey, 2016). Niewystarczające spożycie warzyw wśród studentów zostało również potwierdzone w systematycznym przeglądzie prac z lat 2009-2018 (Rodrigues i wsp., 2019).

W niniejszych badaniach sformułowano również pytanie dotyczące ew. zależności między wypaleniem zawodowym nauczycieli a ich zachowaniami zdrowotnymi.

W grupie nauczycieli wychowania fizycznego wyczerpanie emocjonalne korelowało ujemnie z zachowaniami profilaktycznymi, pozytywnym nastawieniem psychicznym oraz ogólnym wskaźnikiem IZZ, a także depersonalizacja korelowała ujemnie z zachowaniami profilaktycznymi, pozytywnym nastawieniem psychicznym oraz ogólnym wskaźnikiem IZZ. Zatem, im wyższy był stopień ww. zachowań zdrowotnych, tym niższy był poziom depersonalizacji i wyczerpania emocjonalnego. Ponadto poczucie własnych osiągnięć korelowało dodatnio z zachowaniami profilaktycznymi, pozytywnym nastawieniem psychicznym oraz ogólnym wskaźnikiem IZZ. Zatem, im wyższe było nasilenie tego komponentu, tym wyższy był poziom wskazanych zachowań zdrowotnych.

W grupie nauczycieli innych specjalności istotne statystycznie i ujemne korelacje zachodziły między wyczerpaniem emocjonalnym a pozytywnym nastawieniem psychicznym i praktykami zdrowotnymi. Depersonalizacja z kolei ujemnie korelowała z prawidłowymi nawykami żywieniowymi, pozytywnym nastawieniem psychicznym oraz ogólnym wskaźnikiem IZZ. Im wyższy był stopień zachowań zdrowotnych, tym niższy był poziom ww. komponentów wypalenia. Jednocześnie poczucie własnych osiągnięć korelowało dodatnio z prawidłowymi nawykami żywieniowymi, pozytywnym nastawieniem

psychicznym oraz ogólnym wskaźnikiem IZZ. Zatem, im wyższy był poziom wymienionych kategorii IZZ, tym wyższe było poczucie własnych osiągnięć u badanych nauczycieli.

Wyniki badań J. Pyżalskiego i D. Merez (2010) wykazały związek między trzema z czterech skal Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (zachowania profilaktyczne, pozytywne nastawienie psychiczne, praktyki prozdrowotne), a także ogólnego wskaźnika z wynikami kwestionariusza MBI. Zaobserwowano, że osoby, które w mniejszym stopniu przejawiają wyżej wymienione zachowania prozdrowotne, charakteryzują się wyższym poziomem wypalenia zawodowego. Wśród analizowanych zachowań prozdrowotnych, m.in. najsilniejszy związek z wypaleniem dotyczył pozytywnego nastawienia psychicznego, a najsłabszy zachowań profilaktycznych.

Jednym z kluczowych elementów prozdrowotnego stylu życia jest aktywność fizyczna o cechach treningu zdrowotnego.

W badaniach własnych nauczyciele wychowania fizycznego w porównaniu do nauczycieli innych specjalności, cechowali się istotnie statystycznie wyższym poziomem aktywności intensywnej ($M=1822\text{MET}$ vs. $M=1190\text{MET}$) i umiarkowanej ($M=1400\text{MET}$ vs. $M=846\text{MET}$) oraz niższymi wartościami w domenie siedzenia ($M=189,91$ vs. $M=265,41$). Pod względem aktywności w postaci chodzenia ($M=2052\text{MET}$ vs. $M=2272\text{MET}$) i aktywności całkowitej ($M=5274$ vs. $M=4309\text{MET}$) obie grupy nie różniły się istotnie statystycznie.

Badani mężczyźni cechowali się średnio istotnie statystycznie wyższym poziomem aktywności intensywnej ($M=1894\text{MET}$ vs $M=1176\text{MET}$), umiarkowanej ($M=1356\text{MET}$ vs $M=889\text{MET}$) oraz aktywności całkowitej ($M=5799\text{MET}$ vs 4071MET) niż kobiety. Brak było istotnej statystycznie różnicy między nauczycielkami i nauczycielami pod względem nasilenia aktywności fizycznej w postaci chodzenia ($M=2005\text{MET}$ vs. $M=2547\text{MET}$) oraz siedzenia ($M=385,14\text{MET}$ vs. $M=374,96\text{MET}$).

Wyniki uzyskane przez nauczycieli w kwestionariuszu IPAQ zostały także przyporządkowane do trzech poziomów aktywności fizycznej: wysoki, wystarczający i niewystarczający. Jak pokazują dane zależność między specjalnością nauczycieli a ich aktywnością fizyczną była istotna statystycznie. Aktywność fizyczna na poziomie wysokim cechowała 58,8% nauczycieli wychowania fizycznego w porównaniu do 44% nauczycieli innych specjalności. Jednocześnie, jedynie 15,4% nauczycieli wychowania fizycznego odznaczało się niewystarczającym poziomem aktywności fizycznej w porównaniu do 28,2% nauczycieli innych przedmiotów.

Z badań K. Szczerby-Melion (2015) również wynika, iż nauczyciele wychowania fizycznego wykazali się dużo większą aktywnością fizyczną niż nauczyciele innych przedmiotów, podobnie jak w badaniach własnych. Różnica ta nie dziwi, gdyż większe zaangażowanie nauczycieli w aktywność fizyczną wynika m.in. z charakteru ich pracy. Wyższy poziom aktywności fizycznej potwierdzono też wśród studentów wychowania fizycznego w porównaniu do studentów o innym profilu kształcenia (Fagaras, Radu, Vanvu, 2015; Bednarek, Pomykała, Bigosińska, Szyguła, 2016; Kosiba, Gacek, Wojtowicz, Majer, 2019). W badaniach G. Kosiby, M. Gacek, A. Wojtowicz oraz M. Majer (2019) krakowscy studenci wychowania fizycznego uzyskali najwyższe wyniki w domenach wysiłku intensywnego i chodzenia, a najniższe w kategorii siedzenia. Wysoki poziom aktywności fizycznej wykazano też u studentów Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu, spośród których 39% uzyskało wyniki całkowitej aktywności fizycznej w zakresie od 4001 do 8000 MET-min/tydzień, a 17% od 8001 do 12000 MET-min/tydzień (Sokołowski, 2008). Również wśród rumuńskich studentów i studentek wychowania fizycznego i sportu opisano wysoki poziom aktywności fizycznej (odpowiednio: 5993,69 i 4303,28 MET-min/tydzień) (Fagaras, Radu, Vanvu, 2015).

W innych badaniach, których celem było porównanie zachowań zdrowotnych polskich i hiszpańskich studentów wychowania fizycznego (Gdańsk vs. Murcia), potwierdzono różnice między niektórymi aspektami stylu życia, gdzie hiszpańscy studenci wykazali się wyższym poziomem aktywności fizycznej i spożywali więcej owoców morza i nabiału, rzadziej sięgając po słodzone i gazowane napoje oraz alkohol czy tytoń. Z kolei polscy studenci konsumowali więcej warzyw i płynów. Niezależnie od kraju pochodzenia studentów, sugerowano racjonalizację studenckiego stylu życia w sposób sprzyjający wczesnej profilaktyce chorób przewlekłych, takich jak otyłość i cukrzyca (Lopez-Sanchez i wsp., 2019).

Wyniki niniejszych badań pokazują też różnice w zaangażowaniu kobiet i mężczyzn w aktywność fizyczną. Takie różnice pokazują też wyniki badań P. Macilwraith i D Bennett (2018), w których studenci medycyny częściej niż ich koleżanki podejmowali aktywność fizyczną. Badania własne, jak i innych autorów (Dyrbye i wsp., 2008; Dyrbye i wsp., 2014, Cecil i wsp. 2014) sugerują też, że interwencje skierowane do kobiet pod kątem aktywności fizycznej mogłyby pomóc w rozwiązywaniu problemów z wypaleniem zawodowym.

W niniejszych badaniach nie wykazano istotnych statystycznie zależności między komponentami wypalenia zawodowego a poziomami aktywności fizycznej (IPAQ) zarówno w grupie nauczycieli wychowania fizycznego, jak u nauczycieli innych specjalności.

Badania autorstwa G. González-Valero i współautorów (2023) ukazują powiązania aktywności fizycznej z wypaleniem zawodowym i to, że odpowiedni poziom aktywności fizycznej zmniejsza ryzyko wypalenia i zwiększa zdolność do jego przewyciężania. Natomiast nauczyciele, którzy nie stosowali się do zaleceń WHO w zakresie aktywności fizycznej, byli bardziej podatni na stres i wyczerpanie emocjonalne.

W badaniach innych autorów z udziałem studentów kierunków nauczycielskich, badano wpływ uprawiania sportu na zespół wypalenia. Zauważono, że osoby, które uprawiały aktywność fizyczną powyżej trzech godzin tygodniowo, charakteryzowały się niższymi wynikami w zakresie wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji (Marín-Farrona i wsp. 2021; Cheung, Li, 2019, Melguizo-Ibáñez i wsp., 2022).

Analizując wyniki badań własnych dotyczące związków między wypaleniem zawodowym a zachowaniami zdrowotnymi badanych, należy pamiętać, że uzyskane wyniki świadczą jedynie o zależności między dwiema zmiennymi, nie wskazując jednoznacznie, która zmienna jest przyczyną, a która skutkiem (chyba, że jedna z nich byłaby cechą stałą – jak np. temperament). Prawdopodobnie jest też takie wyjaśnienie ww. zależności, że osoby, które są bardziej wypalone zawodowo zaczynają w mniejszym stopniu dbać o swoje zdrowie. Zachowania prozdrowotne mogą zatem pełnić zarówno funkcję profilaktyczną, jak i redukującą objawy wypalenia zawodowego (Kosiba i wsp., 2019).

W niniejszych badaniach starano się też dociec, czy istnieje związek między poczuciem własnej skuteczności i satysfakcją z życia a wypaleniem zawodowym.

Dane na ten temat pokazują, że w grupie nauczycieli wychowania fizycznego wyczerpanie emocjonalne korelowało ujemnie z satysfakcją z życia. Zatem, im większa była satysfakcja z życia badanych, tym mniejsze było ich wyczerpanie emocjonalne. Jednocześnie poczucie własnych osiągnięć wiązało się dodatnio z poczuciem własnej skuteczności oraz satysfakcją z życia. Co oznacza, że im wyższe było poczucie własnej skuteczności i satysfakcja z życia badanych, tym wyższe było w tej grupie nauczycieli nasilenie poczucia własnych osiągnięć.

Natomiast w grupie nauczycieli innych specjalności wyczerpanie emocjonalne korelowało ujemnie z poczuciem własnej skuteczności i satysfakcją z życia. Zatem, im większe było poczucie skuteczności i satysfakcja z życia badanych nauczycieli, tym mniejsze było ich wyczerpanie emocjonalne. Jednocześnie depersonalizacja wiązała się ujemnie z poczuciem skuteczności, co oznacza, że im większe było poczucie własnej skuteczności, tym mniejszy był poziom depersonalizacji badanych nauczycieli.

Na istnienie związków między istotnymi w codziennej pracy nauczyciela cechami psychologicznymi, takimi jak: poczucie własnej skuteczności, optymizm, ogólne zadowolenie z życia, a także zachowaniami prozdrowotnymi a profilaktyką wypalenia zawodowego, wskazują wyniki badań przeprowadzonych w różnych grupach populacyjnych (Pyżalski, 2010; Palak, 2007, Poraj, 2009; Sowińska, 2014).

Badania innych autorów dotyczące zachowań zdrowotnych w kontekście poczucia samoskuteczności czy satysfakcji z życia wykazały większą skalę racjonalnych wyborów żywieniowych przy wysokim poziomie skuteczności wśród osób uprawiających sport w tym juniorów trenujących piłkę nożną, polski futbol amerykański oraz wśród lekkoatletek (Gacek, Frączek, 2013; Gacek, 2015; Gacek, 2019), a także u kobiet rekreacyjnie uprawiających fitness (Gacek, 2017) oraz żołnierzy zawodowych (Gacek, 2018). W badaniach wśród studentów kierunków pedagogicznych (Kosiba, Gacek, Bogacz-Walancik, Wojtowicz, 2017) wykazano, że młodzież o większym natężeniu zachowań prozdrowotnych (w zakresie pozytywnego nastawienia psychicznego, prawidłowych nawyków żywieniowych oraz zachowań profilaktycznych) wykazywała wyższy poziom satysfakcji z życia.

Jak pokazują badania własne wysoki poziom poczucia własnej skuteczności cechował 22,1% nauczycieli wychowania fizycznego oraz 16,7% nauczycieli innych specjalności. W przypadku niskiego nasilenia poczucia skuteczności odsetki w obu grupach wynosiły odpowiednio: 4,4% oraz 3,4%. Wynik przeciętny uzyskało 73,5% nauczycieli wychowania fizycznego oraz 79,9% nauczycieli innych specjalności. Nie wykazano istotnych statystycznie różnic między nauczycielami wf i nauczycielami innych specjalności.

Ponadto 51,5% nauczycieli wychowania fizycznego cechowało się wysokim poziomem satysfakcji z życia w porównaniu do 45,7% nauczycieli innych specjalności. Niskie nasilenie satysfakcji z życia charakteryzowało 16,9% nauczycieli wychowania fizycznego oraz 15% pedagogów nauczających innych przedmiotów. Wyniki przeciętne zaobserwowano u 31,6% nauczyciele wychowania fizycznego i 39,3% nauczyciele innych specjalności. Tu również nie wykazano istotnych statystycznie różnic między nauczycielami wf i innych specjalności.

Z badań M. Brudnik (2009) wynika, iż postrzeganie własnej skuteczności jako czynnika, który zapobiega rozwojowi syndromu wypalenia zawodowego, chroni nauczycieli przed utratą satysfakcji zawodowej, narastającym wyczerpaniem emocjonalnym i tendencją do depersonalizacji. Nauczyciele różnych przedmiotów różnie postrzegają prewencyjną rolę poczucia własnej skuteczności. W badaniach M. Brudnik (2009) zależność ta była istotna statystycznie u nauczycieli przedmiotów humanistycznych i wychowania fizycznego.

W badaniach G. Kosiby, M. Gacek, A. Bogacz-Walancik oraz A. Wojtowicz (2019) stwierdzono, iż młodzież akademicka o profilu nauczycielskim w największym odsetku wykazywała przeciętny (41,56%), rzadziej wysoki (33,13%) i niski (25,31%) poziom satysfakcji z życia. W badaniach D. Mroczkowskiej i J. Białkowskiej (2014), zrealizowanych wśród studentów studiów dziennych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Olsztyńskiej Szkoły Wyższej oraz Politechniki Gdańskiej, badani deklarują przeciętny poziom zadowolenia z życia. W badaniach B. Makowskiej (2010) przeprowadzonych w grupie krakowskiej młodzieży akademickiej studiującej w systemie studiów niestacjonarnych, zadowolenie z życia deklarowało 58,5% badanych, ponad jedna trzecia (36,3%) twierdziła, że ich obecna sytuacja życiowa sprawia im mniej radości, a jedynie 2,6% wskazywało na niezadowolenie z dotychczasowego życia. Również z badań przeprowadzonych wśród młodzieży akademickiej uczelni poznańskich wynika, że 46% badanej grupy uznało swoje życie za dość dobre, a ponad 36% za udane, niecałe 15% respondentów określiło swoje dotychczasowe życie jako ani dobre, ani złe, a zaledwie nieco ponad 3% udzieliło odpowiedzi negatywnej (Strózik, 2014).

W badaniach własnych dotyczących satysfakcji z życia i poczucia własnej skuteczności wykazano istotnie statystycznie związki między wypaleniem zawodowym a ww. zmiennymi. Podobne związki wykazano w badaniach innych autorów (Coffman, Gilligan, 2002; Dahlke, 1992; Tong, Song, 2004). Natomiast brak związku wypalenia zawodowego z poczuciem własnej skuteczności, a istnienie związku z satysfakcją z życia opisują w swoich badaniach M. Salanova, J.M. Peiro. i W.B. Schaufeli (2002), W. Tang, R. Schwarzer i G. Schmitz (2001) oraz H.J. Yang i C.K. Farn (2005).

Wypalenie zawodowe może prowadzić do obniżenia tzw. wydajności pracowników i spowodować spadek satysfakcji z pracy. Taka sytuacja może spowodować, że nauczyciele będą ograniczać swój wkład w rozwój uczniów, obniżając poziom nauczania oraz efektywność swojej pracy (Altay, 2009; Mengenci, 2015).

A. Świątek, D. Milecka i I. Uchmanowicz (2017) w swoich badaniach wśród pielęgniarek ujawniły występowanie związków między satysfakcją z życia a wyczerpaniem emocjonalnym oraz depersonalizacją.

Autorzy wielu publikacji zwracają uwagę na to, iż nauczyciele za jedną z głównych przyczyn wypalenia zawodowego podają niskie zarobki (Brouwers, Tomic (2000); Kyriacou (2001); Kurowicka (2015); Umiastowska, Gdaniec (2016).

W badaniach własnych większość badanych (74,86%) zadeklarowało przeciętną sytuację finansową, 19,19% nauczycieli wskazało na kategorię powyżej przeciętnej, a 5,95%

respondentów – poniżej przeciętnej. Wykazano dodatnią korelację między sytuacją finansową a poczuciem własnych osiągnięć w grupie nauczycieli wychowania fizycznego.

Z badań własnych, jak i innych autorów wynika, iż sytuacja finansowa może mieć znaczący wpływ na poziom wypalenia zawodowego i motywację w pracy nauczyciela. W badaniach M. Darra (2013) w tym zakresie respondenci odpowiedzieli, że motywującym czynnikiem w pracy mającym wpływ na wypalenie zawodowe jest m.in. satysfakcja ze swoich zarobków (44,3%).

Wnioski z badań

1. Porównując wyniki badań własnych z wynikami innych autorów można zauważyć u badanych nauczycieli wychowania fizycznego i innych specjalności raczej niższe wartości w obszarze wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji. Wyniki w zakresie komponentu poczucia własnych osiągnięć, w kontekście wyników badań innych autorów, są zróżnicowane.
2. Nauczyciele wychowania fizycznego nie różnią się strukturą wypalenia zawodowego od nauczycieli innych specjalności.
3. Nauczyciele innych niż wychowanie specjalności mieszkający na wsi w porównaniu do mieszkających w mieście mieli niższe nasilenie depersonalizacji.
4. Staż pracy korelował ujemnie z poczuciem własnych osiągnięć w grupie nauczycieli innych specjalności.
5. Płeć nie jest czynnikiem różnicującym poziom wypalenia zawodowego – tak jego wyniku ogólnego, jak i jego podskal.
6. Badani nauczyciele uzyskali najwyższy średni wynik w zakresie pozytywnego nastawienia psychicznego, nieco niższy w obszarze prawidłowych nawyków żywieniowych, następnie zachowań profilaktycznych, a najniższy w domenie praktyk zdrowotnych.
7. Nie ujawniono istotnych statystycznie różnic między badanymi grupami nauczycieli w żadnym z wymiarów zachowań zdrowotnych mierzonych Inwentarzem Zachowań Zdrowotnych (IZZ), natomiast nauczyciele wychowania fizycznego w porównaniu do nauczycieli innych specjalności cechowali się istotnie statystycznie wyższymi wartościami w obszarze aktywności intensywnej i umiarkowanej oraz niższymi w domenie siedzenia (IPAQ).

8. Nauczyciele z obu badanych grup nie różnili się istotnie statystycznie w większości analizowanych nawyków żywieniowych.
9. Preferowane przez nauczycieli zachowania zdrowotne różnicują strukturę wypalenia zawodowego.
10. Kobiety cechowały się istotnie statystycznie wyższym poziomem prawidłowych nawyków żywieniowych oraz zachowań profilaktycznych niż mężczyźni. Mężczyźni natomiast cechowali się istotnie statystycznie wyższym poziomem aktywności intensywnej, umiarkowanej oraz aktywności całkowitej w porównaniu z kobietami.
11. Istotnie statystycznie wyższe poczucie własnej skuteczności zaobserwowano u nauczycieli wychowania fizycznego w porównaniu z nauczycielami innych specjalności. Natomiast nie wykazano istotnych statystycznie różnic między badanymi grupami w poziomie satysfakcji z życia.
12. Odnotowano istotną statystycznie zależność między depersonalizacją i wyczerpaniem emocjonalnym a poczuciem własnej skuteczności w grupie nauczycieli innych specjalności, natomiast u nauczycieli wychowania fizycznego wykazano związki istotne statystycznie między poczuciem własnych osiągnięć a poczuciem własnej uogólnionej skuteczności
13. Wykazano związki statystycznie istotne między wyczerpaniem emocjonalnym a satysfakcją z życia u ogółu nauczycieli oraz między satysfakcją i poczuciem własnych osiągnięć u nauczycieli wf.
14. Wykazano związek między sytuacją finansową a poczuciem własnych osiągnięć w grupie nauczycieli wychowania fizycznego.

Wnioski aplikacyjne

1. Realizowana w szkole edukacja zdrowotna powinna stać się istotnym elementem kształtowania zachowań prozdrowotnych nie tylko uczniów, ale i nauczycieli. Współczesny system edukacyjny (zgodnie w zapisami w obecnie obowiązujących podstawach programowych kształcenia ogólnego) wymaga bowiem od nauczycieli (nie tylko wychowania fizycznego) zaangażowania się w promowanie zdrowego stylu życia w szkole.
2. Największego wsparcia w zakresie edukacji zdrowotnej badani nauczyciele potrzebują w obszarze codziennych praktyk zdrowotnych, ponieważ uzyskane tutaj wyniki

wskazują na zaniedbania w tym zakresie (rekreacyjna aktywność fizyczna, sen, korzystanie z używek itp.).

3. W kształceniu przyszłych nauczycieli należałoby w większym stopniu uwzględnić samodoskonalenie w zakresie kompetencji osobowych, które pozwolą na rozwinięcie w sobie silnego poczucia skuteczności zawodowej. Umiejętność ta może mieć kluczowe znaczenie w przystosowaniu się do różnych warunków pracy, zmieniających się potrzeb wychowanków oraz w aktywnym i skutecznym radzeniu sobie ze stresem, który jest nieodłącznym elementem zawodu nauczycielskiego.
4. W pracy nauczyciela należałoby uwzględnić (przynajmniej raz w roku) szkolenia w zakresie etiologii wypalenia zawodowego, połączonego z kształtowaniem umiejętności miękkich (treningi relaksacyjne, trening radzenia sobie ze stresem) oraz rozwojem kompetencji zdrowotnych i społecznych, a także poczucia własnej skuteczności oraz samoakceptacji. Należałoby też wzmocnić w profilaktyce wypalenia wsparcie społeczne dla nauczyciela ze strony władz oświatowych, współpracowników, rodziny.

Piśmiennictwo

1. Ahmad T., Testani M.J. 2017. Physical Activity Prevents Obesity and Heart Failure. *Heart Failure*, 5, 385–387.
2. Altay H. 2009. Antakya Ve İskenderun Otel Çalışanlarının Tükenmişliği Ve İş Tatmini Zerine Bir Araştırma. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(12), 1-17.
3. Alvarenga M.S., Lourenço B.H., Philippi S.T., Scagliusi F.B. 2013. Disordered eating among Brazilian female college students. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(5), 879-888.
4. Anczewska M., Świtaj P., Roszczyńska J. 2005. Wypalenie zawodowe. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 14(2), 67-77.
5. Andruszkiewicz A., Banaszekiewicz M. 2008. Promocja zdrowia Tom I – dla studentów studiów licencjackich kierunku pielęgniarstwo i położnictwo. Teoretyczne podstawy promocji zdrowia. Wyd. Czelej, Lublin 2008.
6. Antonovsky A. 2005. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować? Wyd. Fund. Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Warszawa
7. Aronson E., Pines A.M., Kafry D. 1983. *Ausgebrannt. Vom Überdruß zur Selbstentfaltung*, Klett-Cotta Verlag, Stuttgart.
8. Ashford S., Edmunds J., French D.P. 2010. What is the best way to change self-efficacy to promote lifestyle and recreational physical activity. A systematic review with meta-analysis. *British Journal of Health Psychology*, 15(2), 265-288.
9. Aypay A. 2011. Elementary School Student Burnout Scale for Grades 6–8: A Study of Validity and Reliability. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 11(2), 520-527.
10. Bailey R., Hillman C., Arent S., Petitpas A. 2013. Physical activity: an underestimated investment in human capital? *Journal of Physical Activity and Health*, 10(3), 289-308.
11. Bakker A.B., Schaufeli W.B. 2000. Burnout contagion processes among teachers. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(11), 2289-2308.
12. Bandura A. 2001. Social cognitive theory: an agentic perspective. In: M.D. Lieberman (ed.). *Social cognitive neuroscience: a review of core processes*, *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
13. Bandura A. 2010. Self-Efficacy. In *The Corsini Encyclopedia of Psychology*. John Wiley & Sons, Inc. Retrieved from
14. Bauer J., Stamm A., Virnich K., Wissing K., Müller U., Wirsching M., Schaarschmidt U. 2006. Correlation Between Burnout Syndrome and Psychological and

- Psychosomatic Symptoms Among Teachers. *International Archives Occupational Environmental Health*, 79, 199–204.
15. Bednarek J., Pomykała S., Bigosińska M., Szyguła Z. 2016. Physical activity of Polish and Turkish university students as assessed by IPAQ. *Central European Journal of Sport Sciences and Medicine*, 16(4), 13-22.
 16. Biddle S.J.H., Sallis J.F., Cavill, N. 1998. *Young and active? Young people and health-enhancing physical activity: Evidence and implications*. Health Education Authority, London.
 17. Biernat E., Poznańska A., Gajewski A.K. 2012. Determinants of health oriented physical activity among Warsaw teachers. *Przegląd Epidemiologiczny*, 66(1), 119-126.
 18. Bilińska-Suchanek E. 2013. *Nauczyciel i opór (wobec) systemu edukacji*. Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń.
 19. Bilska E. 2004. *Jak Feniks z popiołów czyli syndrom wypalenia zawodowego*, Instytut Psychologii Zdrowia. Niebieska Linia, 4, 1-8.
 20. Blisard N., Biing-hwan L., Cromartie J., Ballenger N. 2002. America's changing appetite: Food consumption and spending to 2020. *Economics Research Service USDA, Food Review* 25(1), 2-9.
 21. Boguszewski D., Andersz N., Janicka M., Mrozek N., Nowakowski P., Adamczyk J., Białoszewski D. 2014. Ocena zachowań zdrowotnych kobiet i mężczyzn uprawiających koszykówkę. *Journal of Health Sciences*, 04 (5),41-46.
 22. Boguszewski R. 2013. *Wartości i normy*. Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa.
 23. Bokszański Z. 2005. *Tożsamości zbiorowe*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
 24. Boudreau D., Santen S.A., Hemphill R.R., Dobson J. 2004. Burnout in medical students: Examining the prevalence and predisposing factors during the four years of medical school. *Annals of Emergency Medicine*, 44(4), 575-576.
 25. Brooks G.A., Butte N.F., Rand W.M., Flatt J.P., Caballero B. 2004. Chronicle of the Institute of Medicine physical activity recommendation: how a physical activity recommendation came to be among dietary recommendations. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 79(5), 921-930.

26. Brouwers A., Tomic W. 2000. A longitudinal study of teacher burnout and perceived self-efficacy in classroom management. *Teaching and Teacher Education*, 16(2), 239–253.
27. Brudnik M. 2003. Wypalenie zawodowe nauczycieli wychowania fizycznego. W: R. Muszkieta, *Nauczyciel i uczeń wyzwaniem dla przyszłości*. Wyd. Fundacja na Rzecz AWF im. E. Piaseckiego, Poznań.
28. Brudnik M. 2008. Zachowanie uczniów podczas lekcji a wypalenie się nauczycieli wychowania fizycznego. *Kultura Fizyczna*, 7-8, 23-28.
29. Brudnik M. 2009. *Nauczyciel wychowania fizycznego a wypalenie zawodowe*. Dr Josef Raabe - Spółka Wydawnicza, Warszawa.
30. Brudnik M. 2009. Perception of self-efficacy and professional burnout in general education teachers. *Human Movement*, 10(2), 170-175.
31. Brudnik M. 2011. Professional burnout in female and male physical education teachers - a four- phase typological model. *Human Movement*, 12(2), 188-195.
32. Brzozowski P. 2005. Uniwersalna hierarchia wartości – fakt czy fikcja? *Przegląd Psychologiczny*, 48(3), 261-276.
33. Burisch M. 2000. W poszukiwaniu teorii przemyslenia na temat natury i etiologii wypalenia. W: Sęk H. (red). *Wypalenie zawodowe - przyczyny, mechanizmy, zapobieganie* (s. 58-82). PWN, Warszawa.
34. Burisch M. 2002. A longitudinal study of burnout: the relative importance of dispositions and experiences. *Work & Stress*, 16 (1), 1-17.
35. Burke, R.J., Greenglass, E.R., Schwarzer, R. 1996. Predicting teacher burnout over time: Effects of work stress, social support, and self-doubts on burnout and its consequences. *Anxiety, Stress, and Coping. An International Journal*, 9(3), 1-15.
36. Byra S. 2011. Satysfakcja z życia osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego w pierwszym okresie nabycia niepełnosprawności – funkcje wsparcia oczekiwanego i otrzymanego. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 17(2), 64–70.
37. Byrne B. M. 1991. Burnout: Investigating the impact of background variables for elementary, intermediate, secondary, and university educators. *Teaching and Teacher Education*, 7(2), 197-209.
38. Byrne B. M. 1994. Burnout: testing for the validity, replication, and invariance of causal structure across elementary, intermediate, and secondary teachers. *American Educational Research Journal*, 31, 645-73

39. Capri B., Ozkendir O.M., Ozkurt B., Karakus F. 2012. General self-efficacy beliefs, life satisfaction and burnout of university students. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 47, 968–973.
40. Cavallo A.M.L., Potter W.H., Rozman M. 2004. Gender differences in learning constructs, shifts in learning constructs, and their relationship to course achievement in a structured inquiry, yearlong college physics course for life science majors. *School Science and Mathematics*, 104(6), 288-300.
41. Cecil J., McHale C., Hart J., Laidlaw A. 2014. Behaviour and burnout in medical students. *Medical Education Online*, 19, 1-9.
42. Cherniss C. 1989a. Burnout in new professionals: A long - term follow-up study. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 12, 11-24.
43. Cherniss C. 1989b. Career stability in public service professionals: A longitudinal investigation based on the biographical interviews. *American Journal of Community Psychology*, 17, 399-422.
44. Cherniss C. 1992. Long-term consequences of burnout: An explanatory study. *Journal of Organizational Behavior*, 13, 1-11.
45. Cherniss C. 1993a. Role of Professional Self-Efficacy in the Etiology and Amelioration of Burnout. W: Schaufeli W.B., Maslach Ch., Marek T. (eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (pp. 135-149). DC: Taylor & Francis, Washington.
46. Cherniss C. 1995. *Beyond Burnout: Helping Teachers, Nurses, Therapists and Lawyers Recover from Stress and Disillusionment*. Routledge, New York.
47. Cheung P., Li Ch. 2019. Physical Activity and Mental Toughness as Antecedents of Academic Burnout among School Students: A Latent Profile Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(11), 2024.
48. Chlebna-Sokół D., Zbęk E., Sobczak M. 2007. Health behaviour of Polish children, youth and selected groups of hound adults – literature review. *Zdrowie Publiczne*, 117(1), 63-67.
49. Chojnacka-Szawłowska G. 2011. *Zmęczenie a zdrowie i choroba (perspektywa psychologiczna)*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
50. Cieśliński R., Szum E. 2014. Burned out or just frustrated? Reasons why Physical Education teachers leave their profession. *Physical Culture and Sport, Studies and Research*, 63(1), 48-53.
51. Clark J, Henderson J. 2015. *Community Health*. Churchill Livingstone, New York.

52. Clement K., Ferre P. 2003. Genetics and pathophysiology of obesity. *Pediatric Research*, 53, 721-725.
53. Coffman D.L., Gilligan T.D. 2002. Social support, stress, and self-efficacy: Effects on students' satisfaction. *Journal of College Student Retention: Research Theory&Practice*, 4(1), 53-66.
54. Craun S.W., Bourke M.L. 2014. The Use of Humor to Cope with Secondary Traumatic Stress. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(7), 840-852.
55. Cresswell S.L., Eklund R.C. 2009. Athlete burnout: Conceptual confusion, current research, and future research directions. In: S. Hanton, S.S. Mellaleu (eds.), *Literature reviews in sport psychology* (pp. 91-126). Nova Science, New York.
56. Cromartie J. 2002. Population Growth and demographic change 1980-2020. *Economics Research Service USDA. Food Review*, 25(1), 10-13.
57. Croom D., 2003. Teacher Burnout in Agricultural Education. *Journal of Agricultural Education*, 44(2), 1-13.
58. Cunningham W.G. 1983. Teacher Burnout—Solutions for the 1980, A Review of the Literature. *The Urban Review*, 15, 37-51.
59. Cycoń A. 2009. Przyszłościowa perspektywa czasowa a poziom satysfakcji z życia. *Badania empiryczne wśród uczniów szkół średnich, niepublikowana praca magisterska*, Wydawnictwo Oficyna Wydawnicza KUL, Lublin.
60. Dahlke L.M. 1992. Self-efficacy, career choice, and life satisfaction in college-educated women. Unpublished doctoral dissertation. The Marquette University, Milwaukee.
61. Dandona P., Aljada A., Bandyopadhyay A. 2004. Inflammation: the link between insulin resistance, obesity and diabets. *Trends Immunol*, 25, 4-7.
62. Darra M. 2013. Learning Styles as a Fundamental Improvement Factor of Learning Quality, *International Journal of Economics & Business Administration*, 1(4), 137-160.
63. Demont-Heinrich Ch. 2009. The association between physical activity, mental health and quality of life: a population-based study. *Health Watch* , 71, 1-4.
64. DeSouza C.A., Jones P.P., Seals D.R. 1998. Physical activity status and adverse age-related differences in coagulation and fibrinolytic factors in women. *Arteriosclerosis. Thrombosis and Vascular Biology*, 8, 362-36.

65. Diener E., Lucas R.E., Oishi S. 2004. Dobrostan psychiczny. Nauka o szczęściu i zadowoleniu z życia. W: J. Czapiński (red.), Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka (s. 35–50). PWN, Warszawa.
66. Doliński D. 2011. Psychologia. Podręcznik akademicki. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
67. Domaradzki J. 2013. O skrytości zdrowia. O problemach z konceptualizacją pojęcia zdrowie. *Hygeia Public Health*, 48(4), 408-419.
68. Dryden W., Constantinou D. 2007 *Asertywność krok po kroku*, Wyd. Jedność, Kielce.
69. Duda-Zalewska A. 2012. Zachowania zdrowotne nauczycieli a staż pracy w zawodzie. *Hygeia Public Health*, 47(2), 183–187.
70. Dwyer D. 2010. Bliskie relacje interpersonalne. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
71. Dyrbye L.N., Thomas M.R., Massie F.S., Power D.V., Eacker A., Harper W., Durning S., Moutier C., Szydło D.W., Novotny P.J., Sloan J.A., Shanafelt T.D. 2008. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Annals of Internal Medicine*, 149(5), 334-341.
72. Dyrbye L.N., West C.P., Satele D., Boone S., Tan L., Sloan J., Shanafelt T.D. 2014. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Academic Medicine*, 89(3), 443-451.
73. Eime R., Harvey J., Payne W. 2014. Dose-Response of Women's Health-Related Quality of Life (HRQoL) and Life Satisfaction to Physical Activity. *Journal of Physical Activity Health*, 11(2), 330–338.
74. Eklund R.C., Cresswell S.L. 2007. Athlete Burnout. In: G. Tenenbaum, R.C. Eklund (eds.). *Handbook of Sport Psychology* (pp. 621-641). John Wiley and Sons, New Jersey.
75. Elżbieta J. 2007. Psychopedagogika pracy: wybrane zagadnienia z psychologii i pedagogiki pracy. Oficyna Wydawnicza Żak, Warszawa.
76. Erenkfeit K., Dudzińska L., Indyk A. 2012. Wpływ środowiska pracy na powstanie wypalenia zawodowego. *Medycyna Środowiskowa*, 15 (3), 121-128.
77. Evers W.J.G., Tomic W., Brouwer A. 2004. Burnout Among Teachers Students' and Teachers' Perceptions Compared. *School Psychology International*, 25(2), 131-148.
78. Fagaras S.P., Radu L.E., Vanvu G. 2015 The Level of Physical Activity of University Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 197, 1454-1457.

79. Farber B.A., Ascher C. 1991. Urban school restructuring and teacher burnout. *Clearinghouse on Urban Education Digest*, 75, 1–2.
80. Faulkner G., Biddle S. 2002. Mental health nursing and the promotion of physical activity. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(6), 659-665.
81. Fejgin N., Talmor R., Erlich I. 2005. Inclusion and burnout in physical education. *European Physical Education Review*, 11(1), 29-50.
82. Fiłończuk-Wieczorkowska H., Żukrowska M. 2012. Stres a wypalenie zawodowe. W: A. Steciwko, A. Mastalerz-Migas (red.). *Stres oraz wypalenie zawodowe. Jak rozpoznawać, zapobiegać i leczyć* (s. 44-46.). Wyd. Edra Urban&Partner, Wrocław
83. Fischer H. 1983. A psychoanalytic view of burnout. In B.A. Farber (ed.), *Stress and burnout in the human service professions* (pp. 40-45). Pergamon, New York.
84. Freudenberger H. 1974. *Burnout: The high cost of high achievement*. NY: Anchor Press, Garden City.
85. Freudenberger H.J. 1974. Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-65.
86. Friedman I.A. 1995. Student behavior patterns contributing to teacher burnout. *Journal of Educational Research*, 88(5), 281-289.
87. Gacek M. 2015. Association between self-efficacy and dietary behaviors of American football players in the Polish clubs in the light of dietary recommendations for athletes. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*, 66(4), 361-366.
88. Gacek M. 2017. The sense of life satisfaction versus dietary choices of young women doing fitness for recreational purposes. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*, 68(1), 77-81.
89. Gacek M. 2018. Poczucie własnej uogólnionej skuteczności a wybrane aspekty stylu życia grupy żołnierzy zawodowych. *Hygeia Public Health*, 53(1), 79-84.
90. Gacek M. 2019. Selected personal conditions determining the frequency of consuming groups of products among athletes professionally training individual sport disciplines. *Human Movement*, 20(3), 56-65.
91. Gacek M., Frączek B. 2013. Nutritional evaluation of junior football players depending on the global level of self-efficacy of the athletes. *Medicina Sportiva*, 17(2), 72-75.
92. Gawęł A. 2006. *Zdrowie w perspektywie pedagogicznej. Indywidualne wybory i społeczne interesy*. W: M. Kowalski, A. Gawęł (red.). *Zdrowie – wartość – edukacja* (s. 109-217). Wyd. Impuls, Kraków.

93. Gawęcki J. 2014, Kwestionariusz do badania poglądów i zwyczajów żywieniowych oraz procedura opracowania danych. Wyd. Komitet Nauki o Żywieniu Człowieka Polskiej Akademii Nauk, Warszawa.
94. Gładczuk J., Maksimowicz J., Kleszczewska E. 2015. Wybrane aspekty profilaktyki chorób nowotworowych w Polsce. Część I. Czynniki determinujące zachowania profilaktyczne. *Hygeia Public Health*, 50(2), 266-271.
95. Golembiewski, R.T. 1993. *Handbook of organizational behavior*, Marcel Dekker, New York.
96. Golińska L., Świętochowski W. 1998. Temperamentalne i osobowościowe determinanty wypalenia zawodowego u nauczycieli. *Psychologia Wychowawcza*, 41(5), 385–398.
97. González-Valero G., Gómez-Carmona C.D, Bastida-Castillo A., Corral-Pernía J.A, Zurita-Ortega F., Melguizo-Ibáñez E. 2023. Could the complying with WHO physical activity recommendations improve stress, burnout syndrome, and resilience. A cross-sectional study with physical education teachers. *Sport Sciences for Health*, 19, 349-358.
98. Goryńska-Goldmann E. 2010. Wybrane aspekty komunikacji marketingowej na rynku pieczywa w obliczu zmian w zachowaniach i zwyczajach konsumentów. W: B. Pilarczyk, Z. Waśkowski (red.). *Komunikacja rynkowa. Skuteczne narzędzia i obszary zastosowania* (s. 285-296). Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego, Poznań.
99. Gracj J. Sankowski T. 2001. *Psychologia w rekreacji i turystyce*. AWF, Poznań.
100. Greenglass E.R, Burke R.J, Fiksenbaum L. 2001. Workload and burnout in nurses. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 11, 211-215.
101. Gretkowski A. 2008. Syndrom wypalenia wśród duchowieństwa na przykładzie wybranej grupy księży diecezji płockiej. W: T. Zbyrad (red.). *Wypalenie zawodowe pracowników służb specjalnych* (s. 170–186). Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Stalowa Wola.
102. Grey M. 2017. Lifestyle Determinants of Health: Isn't It All About Genetics and Environment *Nursing Outlook*, 65(5), 501-505.
103. Grima J.S., Blay M.G. 2016. Perfil cardiovascular en estudiantes de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, estudiantes de otras disciplinas y trabajadores en activo. *Medicina General y de Familia*, 5, 9-14.

104. Grygiel-Górniak B., Tomczak A., Krulikowska N., Przysławski J., Seraszek-Jaros A., Kaczmarek E. 2016. Physical activity, nutritional status, and dietary habits of students of a medical university. *Sport Science for Health*, 12(2), 261-267.
105. Grzegorzewska M.K. 1996. Nauczycielu uważaj, bo możesz się wypalić, Hejnał Oświatowy. *Kwartalnik Małopolskiego Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Krakowie*, 14, 5-8.
106. Grześkowiak B., Siwy-Hudowska A. 2016. Temperament, poczucie własnej skuteczności i jakość życia kobiet regularnie uprawiających sport w porównaniu z kobietami nieaktywnymi fizycznie. *Journal of Education Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy*, 6(6), 359-374.
107. Gulbicka B., Kwasek M. 2000a. Zróżnicowanie spożycia żywności w Polsce w świetle wyników badań budżetów gospodarstw domowych. IERiGŻ, Warszawa.
108. Gulbicka B., Kwasek M. 2000b. Wpływ dochodów na spożycie żywności w gospodarstwach. IERiGŻ, Warszawa.
109. Gurba E. 2014. Wczesna dorosłość. *Psychologia rozwoju człowieka*. PWN, Warszawa.
110. Gutkowska K., Ozimek I. 2005a. Konsument żywności i jego zachowania rynkowe. *Ogólnopolska Konferencja Naukowa*. Wyd. SGGW, Warszawa.
111. Gutkowska K., Ozimek I. 2005b. Wybrane aspekty zachowań konsumentów na rynku żywności-kryteria zróżnicowania. Wyd. SGGW, Warszawa.
112. Hakanen J.J., Bakker A.B., Schaufeli W.B. 2006. Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology*, 43, 495–513.
113. Hakanen J.J., Feldt T., Leskinen E. 2007. Change and stability of sense of coherence in adulthood: Longitudal evidence from the Healthy Child study. *Journal of Resarch in Personality*, 41, 602-617.
114. Heszen I., Sęk H. 2007. *Psychologia zdrowia*. PWN, Warszawa.
115. Heszen I., Sęk H. 2012. *Psychologia zdrowia*. Wyd. PWN, Warszawa.
116. Heszen-Klemens I. 1979. Poznawcze uwarunkowania zachowania się wobec własnej choroby. *Monografie Psychologiczne*, t. 24, Warszawa.
117. Hobfoll S.E. 2006. *Stres, kultura i społeczność*. *Psychologia i filozofia stresu*.. GWP, Gdańsk.
118. Hobfoll S.E., Freedy J.R.. 1993. Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. In: B. Wilmar, W. Schaufeli, Ch Maslach, T. Marek (eds.).

- Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research, (pp: 115-129), DC: Taylor & Francis, Washington.
119. Hobfoll S.E., Lerman M. 1989. Predicting receipt of social support: A longitudinal study of parents' reactions to their child's illness. *Health Psychology*, 8, 61-77.
 120. Hobfoll, S.E., Lerman M. 1988. Personal relationships, personal attitudes, and stress resistance: Mothers' reactions to their child's illness. *American Journal of Community Psychology*, 16, 565-589.
 121. Hobfoll, S.E., Shirom A. 1993. Stress and burnout in the workplace: Conservation of resources. In: R.T Golembiewski (ed.). *Handbook of Organizational Behavior* (pp. 41-60). Psychology, New York.
 122. Hock, R.R. 1988. Professional burnout among public school teachers. *Public Personnel Management*, 17(2), 167-189.
 123. Howie L.D., Lukacs S.L., Pastor P.N., Reuben C.A., Mendola P. 2010. Participation in activities outside of school hours in relation to problem behavior and social skills in middle childhood. *School Health*, 80(3), 119-125.
 124. Hreciński P. 2016. *Wypalenie zawodowe nauczycieli*. Difin, Warszawa.
 125. Hsu HY, Chen S-H, Yu H-Y, Lou JH. 2010. Job stress, achievement motivation and occupational burnout among male nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 66, 1592-1601
 126. Hu P., Huang W., Bai R., Zhang F., Sharma M., Shi Z., Xiao X., Abdullah A.S., Zhao Y. 2016. Knowledge, attitude, and behaviors related to eating out among University Students in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(7), 696.
 127. Jachnis A. 2008. *Psychologia organizacji. Kluczowe zagadnienia*, Difin, Warszawa.
 128. Jennett H.K., Harris S.L., Mesibov G.B. 2003. Commitment to philosophy, teacher efficacy, and burnout among teachers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(6), 583-593.
 129. Juczyński Z. 1999. Szlachetne zdrowie, niech każdy się dowie. *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*, 3, 95-97.
 130. Juczyński Z. 2012. *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa.
 131. Kantas A., Vassilaki E. 1997. Burnout in Greek teachers: main findings and validity of the Maslach Burnout Inventory. *Work Stress*, 11, 94-100.

132. Karney J. 2007. Psychopedagogika pracy. Wybrane zagadnienia z psychologii i pedagogiki pracy. Wyd. Akademickie. Warszawa.
133. Karski J.B. 2011. Praktyka i teoria promocji zdrowia. CeDeWu, Warszawa.
134. Keller J. 2011. Podstawy fizjologii żywienia człowieka. Oficyna Wydawnicza SGGW, Warszawa.
135. Kirenko J., Zubrzycka- Maciąg T. 2011. Współczesny nauczyciel. Studium wypalenia zawodowego. Wyd. UMCS, Lublin.
136. Kirenko, J., Byra, S. 2008. Zasoby osobiste w chorobach psychosomatycznych. Wyd. UMCS, Lublin.
137. Kliś M., Kossewska J. 1998. Cechy osobowości nauczycieli a syndrom wypalenia zawodowego. Psychologia Wychowawcza, 2, 125-140.
138. Kocór M. 2008. Wypalenie zawodowe nauczycieli. Przyczyny i skutki, W: T. Zbyrad, (red.), Wypalenie zawodowe służb społecznych (s. 818–832). KUL, Stalowa Wola.
139. Kokkinos C.M. 2007. Job Stressors, Personality and Burnout in Primary School Teachers. British Journal of Educational Psychology, 77, 229-243.
140. Kokkinos C.M., Panayiotou G., Davazoglou A.M. 2005. Correlates of Teacher Appraisals of Student Behaviors. Psychology in the Schools, 42, 79-89.
141. Kołłajtis-Dołowy A., Kasińska M., Pietruszka B. 2005. Niektóre zachowania żywieniowe wybranej grupy młodzieży i ich uwarunkowania. W: K. Gutkowska, L. Narojek (red.), Konsument żywności i jego zachowania w warunkach polskiego członkostwa w Unii Europejskiej (s. 71-81). Wyd. SGGW, Warszawa,
142. Konarzewski K. 2005. Sztuka nauczania, Wyd. PWN, Warszawa.
143. Konczanin J. 2016. Sposoby na stres. Poradnik dla pracownika. Państwowa Inspekcja Pracy, Warszawa.
144. Konieczny T. 2014. Stres w organizacji. Harmonia Universalis, Gdańsk.
145. Korlak-Lukasiewicz A. 2001. Problem wypalenia zawodowego u pracowników socjalnych. Praca Socjalna, 4, 8-12.
146. Kosiba G., Gacek M., Wojtowicz A. 2020. Preparation of Teachers and of Teaching Specialisation Students for the Implementation of School Health Education – a Review of Research. 30 (1), 161–175.
147. Kosiba G., Gacek M., Wojtowicz A. 2020. Preparation of Teachers and of Teaching Specialisation Students for the Implementation of School Health Education, Przegląd Badań Edukacyjnych. 30(1), 161-175.

148. 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.
149. Kosiba G., Gacek M., Wojtowicz A., Majer M. 2019. Level of knowledge regarding health as well as health education and pro-health behaviours among students of physical education and other teaching specialization. *Baltic Journal of Health and Physical Activity*, 11(1), 83-95.
150. Kosiba, G., Wrześniewski, K., Matusiewicz, P., Cichosz-Dziadura, A. 2019. Occupational Burnout and Pro-Health Behaviours of Pre-School Teachers from Kraków. *Przegląd Badań Edukacyjnych (Educational Studies Review)*, 2(29), 111-118.
151. Kostencka A. 2012. Edukacja zdrowotna- oczekiwania priorytetu wskazówki. W: A. Kostencka, M. Śmiglewska, M. Szark- Eckardt (red.), *Edukacja zdrowotna w wychowaniu fizycznym. Realizacja podstawy programowej* (s. 11-48). Oficyna Wydawnicza Mirosław Wrocławski, Bydgoszcz.
152. Kościuczuk T. 2008. *Nauczyciel z pasją: jak zachować entuzjazm i zaangażowanie w pracy*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
153. Koustelios, A., Tsigilis N. 2005. The relationship between burnout and job satisfaction among physical education teachers: A multivariate approach. *European Physical Education Review*, 11, 189-203.
154. Kowrygo B. 2000. *Studium wpływu gospodarki rynkowej na sferę żywności i żywienia w Polsce. Rozprawy Naukowe i Monografie*. Wyd. SGGW, Warszawa.
155. Kozak S. 2008. *Patologie w środowisku pracy. Zapobieganie i leczenie*. Oficyna Wydawnicza Difin, Warszawa.
156. Krakowska M. 2014. *Styl życia (charakterystyka)*. PWN, Warszawa.
157. Krawulska-Ptaszyńska A. 1992. Analiza czynnikowa wypalenia zawodowego u nauczycieli szkół średnich. *Przegląd Psychologiczny*, 3, 403–410.
158. Kremer P., Elshaug C., Leslie E., Toumbourou J.W., Patton G.C., Williams J. 2014. Physical activity, leisure-time screen use and depression among children and young adolescents. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 17, 183-187.
159. Kropiwnicki, J. 1999. *Szkoła a wypalenie zawodowe*, Wyd. Nauczycielskie, Jelenia Góra.

160. Kropornicka B., Baczevska B., Dragan W., Krzyżanowska E., Olszak C., Szymczuk E. 2015. Zachowania zdrowotne studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w zależności od miejsca zamieszkania. *Rozprawy Społeczne*, 9(2), 58-64.
161. Kuc B.R., Moczydłowska J.M. 2009. *Zachowania organizacyjne*. Difin, Warszawa.
162. Kulmatycki L. 2003. *Promocja zdrowia w kulturze fizycznej. Kryteria dobrej praktyki*. Wyd. AWF, Wrocław.
163. Kuński H., Jegier A. 1999. *Ruch doskonali i uzdrawia serce. Kompendium prewencji pierwotnej*. Towarzystwo Krzewienia Kultury Fizycznej, Warszawa.
164. Kurowica E. 2015. Syndrom wypalenia zawodowego w pracy nauczycieli – przyczyny, symptomy i przeciwdziałanie. *Edukacja Ustawiczna Dorosłych*, 3, 47-54.
165. Kwiatkowska H. 1991. Przemiany funkcji zawodowych nauczyciela. W: J. Nowak (red.), *Przemiany zawodu nauczycielskiego* (s. 99-119), Ossolineum, Wrocław.
166. Kwiatkowska H. 2008. *Pedeutologia*. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa.
167. Kyriacou C. 1987. Teacher Stress and Burnout: An International Review. *Educational Research*, 29, 146-152.
168. Kyriacou C. 2001. Teacher Stress: Directions for Future Research. *Educational Review*, 53, 27-35.
169. Kyriacou C., Sutcliffe J. 1977. Teacher Stress. *Educational Review*, 29, 299-306.
170. Lampert M. 2020. Stres zawodowy i syndrom wypalenia zawodowego u położnych pracujących w szpitalach prowadzących profil położnictwo i ginekologia na różnych poziomach referencyjnych. *Wyd. Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie*, 20(2), 139-160.
171. Lamude K. G., Scudder J., Furno-Lamude D. 1992. The relationship of student resistance strategies in the classroom to teacher burnout and teacher type-A behavior. *Psychological Reports*. 72(3), 497-610.
172. 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.
173. 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* (s. 243–252). Bogucki Wyd. Naukowe, Poznań.

174. Lee J.S. 1990. How healthy are agriculture teachers? *The Agricultural Education Magazine*, 62(12), 6-21.
175. Lee R.T., Ashforth B.E. 1996. A meta - analytic examination of the correlates of the three di-mensions of job burnout. *Journal of Applied Social Psychology*, 81, 123-133.
176. Leiter M.P. 1993. Burnout as a developmental process: Consideration of models. In: Schaufeli W., Maslach C., Marek T. (eds.), *Professional burnout: Recent development in theory and research* (pp. 237-250). Taylor & Francis, Washington.
177. Leiter M.P., Maslach C. 2000. *Preventing Burnout and Building Engagement: A Complete Program for Organizational Renewal*. Jossey-Bass, San Francisco.
178. Leung D.Y.P., Lee W.W.S. 2006. Predicting intention to quit among Chinese teachers: differential predictability of the component of burnout. *Anxiety, Stress, Coping*, 19, 129–141.
179. Lewko J., Polityńska-Lewko B., Sierakowska M., Krajewska-Kułak E. 2005. Zachowania zdrowotne wśród studentów pielęgniarstwa. *Annales Universitatis Mariae Curie-Sklodowska*, 60(16), 260-264.
180. Lin F.St. John W. McVeigh C. 2009. Burnout among hospital nurses in China. *Journal of Nursing Management*, 17, 294-301.
181. Lindenfield D. 1999. *Asertywność. Czyli jak być otwartym, skutecznym i naturalnym*. Wyd. Ravi, Łódź.
182. Lipowski M., Szczepańska-Klunder Ź. 2013. Zachowania zdrowotne nauczycieli wychowania fizycznego. W: Z. Jastrzębski (red.), *Teoria i praktyka wychowania fizycznego i sportu* (s. 9-26), Wyższa Szkoła Sportowa w Łodzi, Łódź.
183. Lopez-Sanchez G.F., Radzimirski Ł., Skalska M., Jastrzębska J., Smith L., Wakuluk D., Jastrzębski Z. 2019. Body composition, physical fitness, physical activity and nutrition in Polish i Spanish male students of sports sciences: differences and correlations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(7), 1148.
184. Lund Nilsen T.I., Vatten L.J. 2001. Prospective study of colorectal cancer risk and physical activity, diabetes, blood glucose, and BMI: exploring the hyperinsulinemia hypothesis. *British Journal of Cancer*, 84, 417-422.
185. Maher J.P., Pincus A.L., Ram N., Conroy D.E. 2015. Daily Physical Activity and Life Satisfaction Across Adulthood. *Developmental Psychology*, 51(10), 1407–1419.
186. Makowska B. 2010. Wybrane elementy oceny jakości życia studentów studiów niestacjonarnych. *Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja*, 5, 25–31.

187. Mandal E. 1999. Syndrom wypalenia zawodowego a tożsamość płciowa nauczycielek. *Psychologia Wychowawcza*, 1, 27–33.
188. Marín-Farrona M.J., León-Jiménez M., García-Unanue J., Gallardo L., Liguori G., López-Fernández J. 2021. Influence of Non-Occupational Physical Activity on Burnout Syndrome, Job Satisfaction, Stress and Recovery in Fitness Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(18), 9485.
189. Markwica A. 2010. Poczucie jakości życia a zarządzanie na różnych szczeblach struktury organizacyjnej. Praca magisterska przygotowana pod kierunkiem prof. UŚ dr hab. Małgorzaty Górnik-Durose. Uniwersytet Śląski. Instytut Psychologii. Maszynopis.
190. Markwica A. 2010: Poczucie jakości życia a zarządzanie na różnych szczeblach struktury organizacyjnej. Uniwersytet Śląski, Katowice.
191. Marziali E., McDonald L., Donahue P. 2008. The role of coping humor in the physical and mental health of older adults. *Aging and Mental Health*, 12(6), 713-718.
192. Maslach Ch. 1976. Burned-out. *Hum. Behavior*, 5, 16–22.
193. Maslach Ch. 1993. Burnout: A multidimensional perspective. In: W.B. Schaufeli, Ch. Maslach, T. Marek (eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 19-32), Taylor and Francis, Washington.
194. Maslach Ch. 1994. Wypalenie się: utrata troski o człowieka W: P.G. Zimbardo, F.L. Ruch (red.), *Psychologia i życie* (s. 623-628). PWN, Warszawa.
195. Maslach Ch. 1998. multidimensional theory of burnout. In: Cooper C.L. (ed.), *Theories of organizational stress* (pp. 68-85). Oxford University Press, New York.
196. Maslach Ch. 2000. Wypalenie w perspektywie wielowymiarowej. W: H. Sęk (red.), *Wypalenie zawodowe: przyczyny, mechanizmy, zapobieganie* (s. 13- 31). PWN, Warszawa.
197. Maslach Ch. 2003. Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 189–192.
198. Maslach Ch., Goldberg J. 1998. Prevention of burnout: new perspectives. *Applied and Preventive Psychology*, 7, 63–74.
199. Maslach Ch., Jackson S.E. 1981. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99–113.
200. Maslach Ch., Leiter M. 1997. *The truth about burnout*. CA: Jossey-Bass, San Francisco.

201. Maslach Ch., Leiter M.P. 2010. Pokonać wypalenie zawodowe. Sześć strategii poprawienia relacji z pracą, Wolters Kluwer Polska, Warszawa.
202. Maslach Ch., Leiter M.P. 2011. Prawda o wypaleniu zawodowym. Co robić ze stresem w organizacji. PWN, Warszawa.
203. Maslach Ch., Schaufeli W.B., Leiter M.P. 2001. Job burnout. *Annual Review of Psychology*, (52), 397-422.
204. Maslach, Ch., Jackson, S. E., Leiter, M. P. 1996. *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd ed.), Consulting Psychologists Press. Palo Alto, California.
205. Mengenci C. 2015. İş Tatmini, Duygusal Emek ve Tükenmişlik İlişkilerinin Belirlenmesi. *Ege Academic Review*, 15(1), 127-139.
206. Mięslowicz I., Palus D. 2002. Zachowania prozdrowotne studentów Akademii Pedagogiki Specjalnej. W: A. Malinowski, J. Tatarczuk, R. Asienkiewicz (red.). *Ontogeneza i promocja zdrowia w aspekcie medycyny, antropologii i wychowania fizycznego* (s. 182–187), Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra.
207. Mirat J. 2007. Physical activity in the prevention and treatment of cardiovascular diseases (in Croatian). *Acta Medica Croatica*, 61(1), 63-67.
208. Misiarz M., Malczyk E., Zołoteńka-Synowiec M., Rydelek J., Sobota O. 2013. Ocena zachowań żywieniowych studentów kierunków medycznych i niemedycznych z województwa świętokrzyskiego. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*, 3 (3), 265-272.
209. Mroczkowska D., Białkowska J. 2014. Style radzenia sobie ze stresem jako zmienne determinujące jakość życia młodych dorosłych. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 20(3), 265-269.
210. Muchacka-Cymerman A., Tomaszek K. 2017. Syndrom wypalenia w zawodzie nauczyciela i w roli ucznia. *Przegląd literaturowy. Forum Oświatowe*, 2(58), 95.
211. Muchacka-Cymerman A., Tomaszek K. 2017. Syndrom wypalenia w zawodzie nauczyciela i w roli ucznia. *Przegląd literatury. Forum Oświatowe*, 30(2), 95-115.
212. Myszkowska-Ryciak J., Kraśniewska A, Harton A., Gajewska D. 2011. Porównanie wybranych zachowań żywieniowych studentek Akademii Wychowania Fizycznego i Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 92 (4), 931-934.
213. Nalaskowski A. 1997. *Nauczyciele z prowincji u progu reformy edukacji*. Wyd. A. Marszałek, Toruń.

214. Navarro-Gonzalez I., Periago-Caston M., Vidana-Gaytan M., Rodriguez-Tadeo A. 2019. Food neophobia and heating disorders: Impact on adherence to the Mediterranean diet of Spanish university students. *Revista Chilena de Nutricion*, 46(2), 174-180.
215. Nichols, A.S., Sosnowsky, F.L. 2002. Burnout among special education teachers in self-contained cross-categorical classrooms. *Teacher Education and Special Education*, 25, 71–86.
216. Niebrój L.T. 2006. Defining health/illness: societal and/or clinical medicine. *Journal of Physiology and Pharmacology*, 57(4), 251-262
217. Nuri R., Kordi M.R., Moghaddasi M. 2012. Effect of combination exercise training on metabolic syndrome parameters in postmenopausal women with breast cancer. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 8, 238-242.
218. O’Neill S.C., Stephenson J. 2011. The measurement of classroom management self-efficacy: A review of measurement instrument development and influences. *Educational Psychology*, 31, 261–299.
219. Ochman P. 1986. Socjologiczna interpretacja definicji zdrowia WHO: implikacje teoretyczne i praktyczne. *Studia Socjologiczne*, 2(101), 217-230.
220. Ogińska-Bulik N. 2006a. Stres zawodowy w zawodach usług społecznych. Źródła, konsekwencje, zapobieganie. Wyd. Difin, Warszawa.
221. Ogińska-Bulik N. 2006b. Stres zawodowy w zawodach usług społecznych. Wyd. Dyfin, Warszawa.
222. Ogińska-Bulik N., Kaflik-Pieróg M. 2006. Stres zawodowy w służbach ratowniczych. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej, Łódź.
223. Okła W., Steuden S. 1998. Psychologiczne aspekty zespołu wypalenia. *Roczniki Psychologiczne*, 1, 119-130.
224. Okła W., Steuden S. 1999. Strukturalne i dynamiczne aspekty zespołu wypalenia w zawodach wspierających. *Roczniki Psychologiczne*, 2, 5-17.
225. Oleś K. 2011 *Psychologia człowieka dorosłego. Ciągłość – zmiana – integracja*. PWN, Warszawa.
226. Osiński W. 2003. *Antropomotoryka*. AWF, Poznań.
227. Osiński W. 2011. Aktywność fizyczna – czy może zmieniać mózg. *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*, 4, 4-9.
228. Ostrowska M., Mazur Z., 2017. Zjawisko stresu i wypalenia zawodowego wśród nauczycieli przedmiotu „Edukacja dla Bezpieczeństwa” –monografia. Krakowska

- Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego Wydział Nauk o Bezpieczeństwie.
Wyd. Oficyna Wydawnicza AFM KAAFAM, Kraków.
229. Palacz J. 2014. Zachowania zdrowotne studentów w świetle wybranych uwarunkowań. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 20 (3), 301-306.
 230. Palak Z. 2007. Zespół wypalenia zawodowego w pracy nauczycieli szkół specjalnych i ogólnodostępnych. W: Z. Bartkiewicz, M. Kowaluk, M. Samujło (red.). *Nauczyciel kompetentny*. Wyd UMCS. *Teraźniejszość i Przyszłość*, Lublin.
 231. Paoli P. 1997. *Second European Survey on Working Conditions*. Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin.
 232. Parizkova J. 2008. Impact of education on food behaviour, body composition and physical fitness in children. *British Journal of Nutrition*, 99, 26-32.
 233. Paszkowska-Rogacz A. 2009. *Człowiek w firmie: bez obaw i z ochotą*. Oficyna Wydawnicza Difin, Warszawa.
 234. 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.
 235. Pedišić Z., Rakovac M., Titze S., Jurakić D., Oja P. 2014. Domain-Specific Physical Activity and Health-Related Quality of Life in University Students. *European Journal of Sports Science*, 14(5), 492-499.
 236. Piekarczyk U., 2011. *Otyłość u dzieci, młodzieży i dorosłych*. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
 237. Pieniążek M., Mańko G., Skupień J. 2017. Praca fizjoterapeuty na oddziale onkologicznym a stres i wypalenie zawodowe. *Medical Rehabilitation*, 21(3), 35-42.
 238. Pines A. 2000. Treating career burnout: a psychodynamic existential perspective. *Journal of Clinical Psychology*, 56(5), 633-642.
 239. Pines A., Aronson E., Kafry D. 1981. *Burnout: From Tedium to Personal Growth*. Free Press, New York.
 240. Pines A.M. 2000. Wypalenie - w perspektywie egzystencjalnej. W: Sęk H. (red). *Wypalenie zawodowe - przyczyny, mechanizmy, zapobieganie* (s. 32-57). PWN, Warszawa.
 241. Piotrowska, M. 2006. Konieczne jest społeczne wsparcie. *Nowa Szkoła*, 2, 19-25.
 242. Podobińska E. 2018. *Wypalenie zawodowe od A do Z*. Wyd. UJ, Kraków.
 243. Poraj G. 2009. *Od pasji do frustracji. Modele psychologicznego funkcjonowania nauczycieli*. Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.

244. Porczyk S. 2013. Co to jest wypalenie zawodowe (czyli: gdy praca staje się niewykonalną misją). Ja, my, oni. Jak pracować z sensem, zyskiem i sukcesem. *Poradnik Psychologiczny POLITYKI*, 11, 68-70.
245. Porczyk S. 2013. Co to jest wypalenie zawodowe (czyli: gdy praca staje się niewykonalną misją). Ja, my, oni. Jak pracować z sensem, zyskiem i sukcesem. *Poradnik Psychologiczny Polityki*, 11, 68-70.
246. Posadzki, P., Stockl A., Musonda, P., Tsouroufli, M. 2010. A mixed-method approach to sense of coherence, health behaviors, self-efficacy and optimism: Towards the operationalization of positive health attitudes. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(3), 246-252.
247. Poświatowska, M., Styrnik, E. (2006). Zespół wypalenia zawodowego u nauczycieli. *Wychowawca*, 10, 24.
248. Prażmowska, B., Dziubak M., Morawska S., Stach J. 2011. Wybrane zachowania zdrowotne nauczycieli szkół średnich. *Problemy Pielęgniarstwa*, 19(2), 210-218.
249. Pullis M. 1992. An analysis of the occupational stress of teachers of the behaviorally disordered: Sources, effects, and strategies for coping. *Behavioral Disorders*, 17(3), 191-201.
250. Pyżalski J. 2002. Wypalenie zawodowe a zdrowie i zachowania zdrowotne pedagogów placówek resocjalizacyjnych. *Medycyna Pracy*, 53(6), 495-499.
251. Pyżalski J. 2010. Skutki oddziaływania warunków pracy na polskich nauczycieli. W: J. Pyżalski, D. Merecz (red.). *Psychospołeczne warunki pracy polskich nauczycieli* (s. 31-46). Oficyna Wydawnicza "Impuls", Kraków.
252. Pyżalski J. 2010. Skutki oddziaływania warunków pracy na polskich nauczycieli. W: J. Pyżalski, D. Merecz (red.), *Psychospołeczne warunki pracy polskich nauczycieli* (s. 31-46). Oficyna Wydawnicza "Impuls", Kraków.
253. Radecka I., Łopacińska I., Kopański Z, Brukwicka I., Lishchynskyy Y., Rowiński J. 2015. O dobrej komunikacji interpersonalnej. *Journal of Clinical Healthcare*, 1, 2-5.
254. Raedeke T.D., Smith A.L. 2009. *The athlete burnout questionnaire manual*. West Virginia University, Virginia.
255. Raport CBOS. Aktualne problemy i wydarzenia. Warszawa 1997.
256. Raport GUS. Stan zdrowia ludności Polski. Warszawa 1999.
257. Rasińska R. 2012. Nawyki żywieniowe studentów w zależności od płci. *Nowiny Lekarskie*, 81(4), 354-359.

258. Rasińska, R. 2012. Nawyki żywieniowe studentów w zależności od płci. *Nowiny Lekarskie*, 81(4), 354-359.
259. Ratajska A. 2010. Rozwój tożsamości a psychostymulacja i psychokorekcja Ja–fizycznego, W: B. Kaja (red.). *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja* (s. 24-48). Wyd. Uczelniane WSP, Bydgoszcz.
260. Regmi A., 2001. Changing structure of global food consumption and trade: an introduction. *Agriculture and Trade Report.*, Washington.
261. Rodrigues V.M., Bray J., Fernandes A.C., Bernardo G.L., Hartwell H., Martinelli, S.S., Uggioni P.L., Cavalli S.B., Proenca R.P.D. 2019. Vegetable consumption and factors associated with increased intake among college students: A scoping review of the Last 10 Years. *Nutrients*, 11 (7), 1634.
262. Rodziewicz-Gruhn J., Połacik J. 2013. Diagnoza nawyków żywieniowych studentów różnych kierunków studiów w Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. *Kultura Fizyczna*, 12(2), 173-191.
263. Rosochacka-Gmitrzak M. 2010. Jakość życia, jakość pracy. Przyszły rynek pracy dla seniorów. W: P. Szukalski, D. Kałuża, (red.). *Jakość życia seniorów w XXI wieku. Ku aktywności* (s. 100-111). Wyd. Biblioteka, Łódź.
264. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017r. 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).
265. Sadowski B. 2007 *Biologiczne mechanizmy zachowania się ludzi i zwierząt*. PWN, Warszawa.
266. Salanova M., Peiro J.M., Schaufeli W.B. 2002. Self-efficacy specificity and burnout among information technology workers: An extension of the job demand-control model. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11(1), 1-25.
267. Santinello M. 2008. *LBQ Link Burnout Questionnaire. Manual: Giunti O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze.*
268. Santinello M., 2008. *LBQ Link Burnout Questionnaire. Manuale, Firenze, Italy.*
269. Sarzyńska – Mazurek E. 2010. *Poczucie własnej skuteczności u osób u progu dorosłości*, Wyd. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.

270. Sato K. 2017. Behavioural changes among university students examined using physical activity monitor. *Nihon Eiseigaku Zasshi*, 72(3), 184-191.
271. Schaufeli W., Enzmann D. 1998 *The burnout companion to study and practice - a critical analysis*. Taylor & Francis, London.
272. Schaufeli W.B., Bakker A.B. 2001. Work and well-being: Towards a positive occupational health psychology. *Gedrag en Organisatie*, 14(5), 229-253.
273. Schaufeli W.B., Buunk B.P. 2003. Burnout: An Overview of 25 Years of Research and Theorizing. In: M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst, C.L. Cooper. (eds.) *The Handbook of Work and Health Psychology* (pp. 383-425), Wiley Blackwell, Chichester.
274. Schaufeli W.B., Salanova, M. 2007. Efficacy or inefficacy, that's the question: burnout and work engagement, and their relationships with efficacy beliefs. *Anxiety, Stress, & Coping*, 20, 177-196.
275. Schaufeli, W.B., Bakker A.B. 2004 Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315.
276. Schaufeli, W.B., Bakker, A.B. 2003. *Utrecht Work Engagement Scale: Preliminary Manual*. Department of Psychology, Utrecht University, The Netherlands.
277. Schwarzer, R., Fuchs, R. 1996. Self-efficacy and health behaviours. In M. Conner, P. Norman (eds.), *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models* (pp. 163–196). Open University Press, Berlin.
278. Seidman S.A., Zager J. 1991. A study of coping behaviours and teacher burnout. *Work&Stress* 5(3), 205-216.
279. Sekułowicz M. 2002. Wypalenie zawodowe nauczycieli pracujących z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. *Przyczyny – symptomy –zapobieganie –przezwyciężanie*. Wyd. UW, Wrocław.
280. Senauer B., 2001. *The food consumer in the XXI century. New Research Perspectives*. Department of Applied Economics, University of Minnesota, Minnesota.
281. Sęk H. 1994. Wypalenie zawodowe u nauczycieli. Społeczne i podmiotowe uwarunkowania. W: J. Brzeziński, L. Witkowski (red.). *Edukacja wobec zmiany społecznej* (s. 325–343). Wyd. Edytor, Poznań–Toruń.

282. Sęk H. 1996. Wypalenie zawodowe nauczycieli. Uwarunkowania i możliwości zapobiegania. W: H. Sęk (red.). Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie. (s. 149-167). PWN, Warszawa.
283. Sęk H. 2000a. Zdrowie behawioralne. W: J. Strelau (red.). Psychologia. Podręcznik akademicki. Tom 3. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej (s. 533-55). GWP, Gdańsk.
284. Sęk H. 2004. Uwarunkowania i mechanizmy wypalenia zawodowego w modelu społecznej psychologii poznawczej. W: H. Sęk (red.), Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie (s. 83-112). PWN, Warszawa.
285. Sęk H. 2004. Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie. PWN, Warszawa.
286. Sęk H. 2008. Udział pozytywnych emocji w osiąganiu zdrowia. W: I. Heszen, J. Życińska (red.). Psychologia zdrowia. W poszukiwaniu pozytywnych inspiracji (s. 73-88). Wyd. SWPS Academica, Warszawa.
287. Sęk H., Beisert M., Pasikowski T., Ścigała I. 1997. Mechanizmy stresu i wypalenia zawodowego w modelu poznawczo-kompetencyjnym, W: A. Tokarz, E. Nęcka (red.) Psychologia poznawcza w Polsce. Koncepcje, analizy, badania (s. 167-194), Wyd. Instytutu Psychologii PAN, Warszawa.
288. Sęk H., Pasikowski T. 2001. Stres życiowy studentów – poczucie koherencji i mechanizmy radzenia sobie. Badania porównawcze i podłużne. W: H. Sęk, T. Pasikowski (red.), Zdrowie – stres – zasoby. O znaczeniu poczucia koherencji dla zdrowia (s.101-125). Wyd. Fundacji Humaniora, Poznań.
289. Sęk, H., Heszen-Niejodek I. (1997). Psychologia zdrowia. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa.
290. Sęk. H. 2000b. Wypalenie zawodowe nauczycieli. Uwarunkowania i możliwości zapobiegania. W: H. Sęk (red.), Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie (s. 149-167). PWN, Warszawa.
291. 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.
292. Shaw S.F., Bensky J.M., Dixon, B.1981. Stress and burnout:A primer for special education and special services personel. CEC/ERIC Publications, Reston, Virginia.

293. Shirom A. 1989. Burnout in work organisations. In: C. Coope, I. Robertson (eds.). *International review of industrial and organisational psychology* (pp. 25–48). Wiley Chichester, UK.
294. Sigal R.J., Armstrong M.J., Bacon S.L., Boule N.G., Dasguta K., Kenny G.P., Riddell M.C. 2018. Physical Activity and Diabetes, *Physical Activity and Diabetes*, 42(1), S54-S63.
295. Siwiorek J. 2016. Wypalenie zawodowe wśród nauczycieli szkół publicznych. *Społeczeństwo i Edukacja*, 21 (2), 383-397
296. Siwiorek J. 2017. Wypalenie zawodowe w polskiej szkole publicznej – nauczyciel i psycholog szkolny. *Professional burnout in the Polish state school – a teacher and school psychologist*. Wyd. Instytut Studiów Międzynarodowych i Edukacji HUMANUM, 25(2), 191-208.
297. Skaalvik E. M., Skaalvik S. 2007. Dimensions of teacher self-efficacy and relations with strain factors, perceived collective teacher efficacy, and teacher burnout. *Journal of Educational Psychology*, 99(3), 611-625.
298. Smith D., Leng G.W. 2003. Prevalence and Sources of Burnout in Singapore Secondary School Physical Education Teachers. *Journal of Teaching in Physical Education*, 22(2), 203-218.
299. Sokołowska M. 1980. *Granice medycyny*. Wiedza Powszechna, Warszawa.
300. Sokołowska M. 1986. *Socjologia medycyny*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa.
301. Sowińska A. 2014. Zadowolenie z pracy – problemy definicyjne. *Studia Ekonomiczne/Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach*, 197, 45-56.
302. Spinoza B. 1954. *Etyka*. PWN, Warszawa.
303. Spruit A., Assink M., Van Vugt E., Van der Put C., Stams G.J. 2016. The effects of physical activity interventions on psychosocial outcomes in adolescents: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 45, 56-71.
304. Stetkiewicz-Lewandowicz A., Breska P., Sobów T. 2016. Analiza nasilenia stresu i wypalenia zawodowego w grupie ratowników medycznych i policjantów. *Zakład Psychologii Lekarskiej Uniwersytetu Medycznego, Łódź*.
305. Straquadine G.S. 1990. Work, is it your drug of choice? *The Agricultural Education Magazine*, 62(12), 11-12.
306. Ströhle A. 2009. Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *Journal of Neural Transmission* 116(6), 777-784.

307. Strózik T. 2014. System wartości a ocena jakości życia młodzieży akademickiej w świetle badań ankietowych studentów uczelni Poznania. *Studia Oeconomica Posnaniensia*, 2(2), 5–23.
308. Suliga E. 2004. *Zachowania zdrowotne studentów i uczniów*. Wyd. Akademii Świętokrzyskiej, Kielce.
309. Sygit-Kowalkowska E. 2014. Radzenie sobie ze stresem jako zachowanie zdrowotne człowieka – perspektywa psychologiczna. *Hygeia Public Health*, 49(2), 202-208.
310. Sygit-Kowalkowska E. 2014. Radzenie sobie ze stresem jako zachowanie zdrowotne człowieka – perspektywa psychologiczna. Coping with stress as a health behavior – psychological perspectives. *Hygeia Public Health*, 49(2), 202-208.
311. Szafrńska J., Sygit M. 2000. Analiza stanu żywienia wybranej grupy studentów Instytutu Kultury Fizycznej Uniwersytetu Szczecińskiego. W: T. Mieczkowski (red.), *Dodatnie i ujemne aspekty aktywności ruchowej. Materiały z III konferencji naukowej 22–25 kwietnia 1999r.* (s. 101-110). Wyd. Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin.
312. Szczerba-Melion K. 2015. Physical activity of teachers. *Zeszyty Naukowe, WSKFiT*, 10, 15-20.
313. Szkiela M, Worach-Kardas H, Marcinowski J.T. 2014. Nowotwór złośliwy piersi – epidemiologia, czynniki ryzyka, znaczenie profilaktyki pierwotnej i wtórnej. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 95(2), 292-302.
314. Szwec K. 2013. Skrining cytologiczny – potrzebny czy zbędny w profilaktyce raka szyjki macicy. *Położna. Nauka i Praktyka*, 21, 12-18.
315. Szymocha M. 2011. Epidemia otyłości w XXI wieku - przyczyny, zapobieganie, *Zdrowie Publiczne*, 9, 15-16.
316. Ślusarska B., Nowicki G. 2010. Zachowania zdrowotne w profilaktyce chorób układu krążenia wśród osób pracujących. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 91(1), 34-40.
317. Świątek A., Milecka D., Uchmanowicz I. 2017. Wypalenie zawodowe oraz satysfakcja z życia wśród pielęgniarek anestezyjologicznych i intensywnej opieki. *Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia*, (6)4, 121-128.
318. Świętochowski W., 1995, Wypalenie zawodowe u nauczycieli – co to jest i jak się przed nim obronić? *Szkoła Zawodowa*, 10, 29-31.
319. Tang W., Schwarzer R., Schmitz G. 2001. Mental health outcomes of job stress among Chinese teachers: role of stress resource factors and burnout, *Journal of Organizational Behavior*, (22)8, 887-901.

320. Tomal V. 2010. Wypalenie zawodowe nauczycieli. *Nowa Szkoła*, 8, 18–24.
321. Tong Y., Song S. 2004. A Study on General Self-Efficacy and Subjective Well-Being of Low SES College Students in a Chinese University. *College Student Journal*, 38, 637-643.
322. Trzebiatowski J. 2011. Jakość życia w perspektywie nauk społecznych i medycznych – systematyzacja ujęć definicyjnych. *Hygeia Public Health*, 46(1), 25–31.
323. Tucholska S. 1996. Stres w zawodzie nauczyciela: Poziom nasilenia i symptomy. *Psychologia Wychowawcza*, 42(3), 277-236.
324. Tucholska S. 2001. Christiny Maslach koncepcja wypalenia zawodowego: etapy rozwoju. *Przegląd psychologiczny Lublin*. 44(3), 301-317.
325. Tucholska S. 2009. Wypalenie zawodowe u nauczycieli. Psychologiczna analiza zjawiska i jego osobowościowych uwarunkowań. *Katolicki Uniwersytet Lubelski, Lublin*.
326. Tuttle D., Tuttle N. 2004. The Development of Self-esteem. In: D. Tuttle, N. Tuttle (eds.), *Self-esteem and Adjusting with Blindness* (pp 73-75), Charles C. Thomas Publisher, Springfield.
327. Umiastowska D., Gdaniec A. 2016. Zjawisko wypalenia zawodowego wśród nauczycieli wychowania fizycznego. *Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Kultura Fizyczna*, 15(4), 147-156.
328. Vaughn P.R. 1990. Agricultural education: Is it hazardous to your health? *The Agricultural Education Magazine*, 62(12), 4 -228.
329. Wieczorkowska-Tobis K. 2011. *Fizjoterapia w geriatrici*. PWN, Warszawa.
330. Wilson K.E., Dishman R.K. 2015. Personality and physical activity: A systematic review and metaanalysis. *Personality and Individual Differences*, 72, 230-242.
331. Wojtkiewicz R. 2015. *Współczesne nawyki żywieniowe*. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
332. Womack C.J., Nagelkirk P.R., Coughlin A.M. 2003. Exercise-induced changes in coagulation and fibrinolysis in healthy populations and patients with cardiovascular disease. *The Polish Journal of Sports Medicine*, 33, 795-807.
333. Woynarowska B. 1995. *Edukacja zdrowotna w szkole*. Wyd. Polski Zespół ds. projektu SzPZ, Warszawa.
334. Woynarowska B. 2017. *Edukacja zdrowotna*, PWN, Warszawa.
335. Woynarowska-Sołdan M., Tabak I. 2013. Zachowania prozdrowotne nauczycieli i innych pracowników szkoły. *Medycyna Pracy*, 64(5), 659-670.

336. Wróbel M., Finogenow M. 2012. Emocje i motywacja. W: E. Bielawska-Batorowicz (red.), Człowiek i ludzie (s. 52–89), Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa.
337. Xu X., Pu Y., Sharma M., Rao Y., Cai Y., Zhao Y. 2017. Predicting physical activity and healthy nutrition behaviors using social cognitive theory: Cross-sectional survey among undergraduate students in Chongqing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(11), 1346.
338. Yager Z., Gray T., Curry C., McLean S.A. 2017. Body dissatisfaction, excessive exercise, and weight change strategies used by first-year undergraduate students: comparing health and physical education and other education students. *International Journal of Eating Disorders*, 5(10), 1-11.
339. Yahia N., Wang D., Rapley M., Dey R. 2016. Assessment of weight status, dietary habits and beliefs, physical activity, and nutritional knowledge among university students. *Perspectives Public Health*, 136(4), 231-244.
340. Yang H.J., Farn C.K. 2005. An investigation the factors affecting MIS students burnout in Technical-Vocational College. *Computers in Human Behavior*, 21(6), 917–932.
341. Ziemiański Ś. 1998. Zalecenie żywieniowe dla ludności w Polsce. *IŻŻ*. Warszawa.
342. Zysnarska M., Bernad D. 2007. Zachowania prozdrowotne nauczycieli w województwie wielkopolskim. *Problemy Higieny i Epidemiologii*. 88(2), 183–187.

Spis rycin

Rycina 1. Piramida zdrowego żywienia i Aktywności Fizycznej dla osób dorosłych

Spis tabel

Tabela 1. Płeć nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS).....	44
Tabela 2. Specjalność badanych nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS).....	45
Tabela 3. Typ szkoły, w jakiej pracują badani nauczyciele wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS).....	46
Tabela 4. Wykształcenie badanych nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS).....	46

Tabela 5. Stopień zawodowy badanych nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS).....	47
Tabela 6. Staż pracy i wiek badanych nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS).....	47
Tabela 7. Miejsce zamieszkania badanych nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS).....	48
Tabela 8. Liczba osób w gospodarstwie domowym (w tym osób niepełnoletnich) wraz z badanymi nauczycielami wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)	48
Tabela 9. Sytuacja finansowa badanych nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS).....	48
Tabela 10. Komponenty wypalenia zawodowego dla ogółu badanych nauczycieli	50
Tabela 11. Komponenty wypalenia zawodowego dla ogółu badanych nauczycieli z uwzględnieniem płci	51
Tabela 12. Komponenty wypalenia zawodowego nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i nauczycieli innych specjalności (IS).....	51
Tabela 13. Komponenty wypalenia zawodowego dla nauczycieli wychowania fizycznego, z uwzględnieniem płci	52
Tabela 14. Komponenty wypalenia zawodowego dla nauczycieli innych specjalności, z uwzględnieniem płci	52
Tabela 15. Staż pracy nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS) a wypalenie zawodowe	53
Tabela 16. Komponenty wypalenia zawodowego dla nauczycieli wychowania fizycznego (WF) oraz innych specjalności (IS) mieszkających w środowisku wiejskim i miejskim.....	53
Tabela 17. Zachowania zdrowotne (IZZ) ogółu badanych nauczycieli	54
Tabela 18. Zachowania zdrowotne w grupie nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS).....	55
Tabela 19. Zachowania zdrowotne (IZZ) kobiet i mężczyzn.....	55
Tabela 20. Poziom zachowań zdrowotnych (IZZ) nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS).....	56
Tabela 21. Aktywność fizyczna (IPAQ) nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS).....	57

Tabela 22. Aktywność fizyczna (IPAQ) kobiet i mężczyzn	57
Tabela 23. Poziom aktywności fizycznej nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności	58
Tabela 24. Liczba spożywanych posiłków w ciągu dnia przez nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS).....	59
Tabela 25. Regularność spożywania posiłków przez nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)	59
Tabela 26. Częstość podjadania pomiędzy posiłkami stałymi przez nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS).....	60
Tabela 27. Produkty spożywane przez badanych nauczycieli (WF i IS) między posiłkami ...	60
Tabela 28. Potrawy mięsne spożywane przez nauczycieli wychowania fizycznego (WF)	61
Tabela 29. Słodzenie gorących napojów przez przez nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)	62
Tabela 30. Dosalanie potraw przez przez nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS).....	62
Tabela 31. Rodzaj spożywanej wody przez nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS).....	63
Tabela 32. Rodzaj spożywanego mleka i napojów mlecznych przez nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS).....	63
Tabela 33. Spożywanie warzyw i owoców w ciągu dnia przez nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS).....	64
Tabela 34. Poczucie własnej skuteczności (GSES) i satysfakcja z życia (SWLS) badanych nauczycieli	64
Tabela 35. Poczucie własnej skuteczności (GSES) i satysfakcja z życia (SWLS) nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)	65
Tabela 36. Podstawowe statystyki opisowe dla poczucia własnej skuteczności i satysfakcja z życia dla kobiet i mężczyzn	65
Tabela 37. Poczucie własnej skuteczności i satysfakcja z życia w grupie nauczycieli wychowania fizycznego, z uwzględnieniem płci.....	66
Tabela 38. Poczucie własnej skuteczności i satysfakcja z życia w grupie nauczycieli innych specjalności, z uwzględnieniem płci.....	66
Tabela 39. Poczucie własnej skuteczności (GSES) nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS).....	67

Tabela 40. Satysfakcja z życia (SWLS) nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS).....	67
Tabela 41. Zachowania zdrowotne (IZZ) a wypalenie zawodowe nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS).....	69
Tabela 42. Aktywność fizyczna (IPAQ) a wypalenie zawodowe nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS).....	70
Tabela 43. Liczba i regularność spożywanych posiłków oraz częstość podjadania w ciągu dnia a wypalenie zawodowe nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS).....	71
Tabela 44. Spożywana żywność pomiędzy posiłkami a wypalenie zawodowe nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)	72
Tabela 45. Rodzaj spożywanej wody a wypalenie zawodowe nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS).....	73
Tabela 46. Poczucie skuteczności (GSES) i satysfakcja z życia (SWLS) a wypalenie zawodowe nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)	74
Tabela 47. Sytuacja finansowa w opinii badanych nauczycieli (WF i IS).....	74
Tabela 48. Sytuacja finansowa a wypalenie zawodowe nauczycieli wychowania fizycznego (WF) i innych specjalności (IS)	75

Aneks

Szanowni Państwo!

Zwracam się z prośbą o wypełnienie ankiet na temat wypalenia zawodowego oraz różnych aspektów stylu życia. Wyniki badań posłużą do przygotowania pracy doktorskiej. Proszę o udzielenie odpowiedzi na wszystkie pytania kwestionariusza, ponieważ pytania pozostawione bez odpowiedzi obniżą wartość całego badania. W części A, B, D i F ankiety proszę wybrać stosowną odpowiedź wpisując odpowiadającą jej cyfrę w wykropkowane miejsce (część A i D) lub kratkę (część B, F). W części C, E i G wybraną odpowiedź proszę zaznaczyć krzyżykiem (X) bądź wpisać właściwe dane. Ankieta jest anonimowa.

Część A. Wypalenie zawodowe (test MBI)

Jak często miewa Pani/Pan odczucia takie jak podane poniżej. Dla wyrażenia tej częstości proszę posłużyć się następującą skalą.

Jak często?	0	1	2	3	4	5	6
0-6	Nigdy	Kilka razy w roku	Raz w miesiącu	Kilka razy w miesiącu	Raz w tygodniu	Kilka razy w tygodniu	Codziennie

- Praca moja sprawia, że czuję się emocjonalnie wyczerpany/a.
- Pod koniec dnia pracy czuję się „wykończony/a”.
- Gdy wstaję rano, czuję się zmęczony/a, kiedy muszę stanąć wobec kolejnego dnia intensywnej pracy.
- Z łatwością orientuję się, jaki stosunek do różnych spraw mają osoby, z którymi mam kontakty zawodowe.
- Łapię się na tym, że traktuję niektóre osoby, z którymi mam kontakty zawodowe, jak gdyby były one bezosobowymi przedmiotami.
- Codzienna praca z ludźmi jest dla mnie naprawdę stresująca.
- Bardzo skutecznie rozwiązuję problemy ludzi, z którymi mam kontakty zawodowe.
- Praca moja sprawia, że czuję się „wypalony/a”.
- Sądzę, że poprzez moją pracę wpływam pozytywnie na życie innych ludzi.
- Stałem/am się bardziej chłodny/a dla ludzi od chwili, kiedy podjąłem/łam tę pracę.
- Obawiam się, że ta praca czyni mnie nieczułym/łą emocjonalnie.

Jak często?	0	1	2	3	4	5	6
0-6	Nigdy	Kilka razy w roku	Raz w miesiącu	Kilka razy w miesiącu	Raz w tygodniu	Kilka razy w tygodniu	Codziennie

- Sądzę, że jestem bardzo energiczny/a.
- Praca moja sprawia, że czuję się sfrustrowany/a.
- Czuję, że zbyt ciężko pracuję zawodowo.

15. Tak naprawdę, wszystko mi jedno, co się dzieje z pewnymi osobami, z którymi mam kontakty zawodowe.
16. Bezpośrednia praca z ludźmi jest dla mnie zbyt stresująca.
17. Z łatwością potrafię stworzyć nastrój odprężenia u osób, z którymi mam kontakty zawodowe.
18. Bezpośrednia praca z osobami, z którymi mam kontakty zawodowe dodaje mi sił i energii.
19. To, czego dokonałem/am w tej pracy, warte było zachodu.
20. Czuję, że jestem u kresu wytrzymałości.
21. Problemy emocjonalne w mojej pracy, rozwiązuję bardzo spokojnie.
22. Sądzę, że osoby, z którymi mam kontakty zawodowe, obciążają mnie odpowiedzialnością za niektóre ze swoich problemów.

Część B. Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (wg. Z.Juczyńskiego)

Poniżej podano przykłady różnych zachowań związanych ze zdrowiem. **Jak często w ciągu roku przestrzega Pani/Pan wymienionych poniżej zachowań?** Proszę odpowiedzieć szczerze wpisując do każdej kratki liczbę wyrażającą właściwą dla siebie odpowiedź:

- 1- prawie nigdy**
- 2- rzadko**
- 3- od czasu do czasu**
- 4- często**
- 5- prawie zawsze**

1. Jem dużo warzyw, owoców
2. Unikam przeziębień
3. Poważnie traktuje wskazówki osób wyrażających zaniepokojenie moim zdrowiem
4. Wystarczająco dużo odpoczywam
5. Ograniczam spożywanie takich produktów, jak tłuszcze zwierzęce, cukier
6. Mam zanotowane numery telefonów służb pogotowia
7. Unikam sytuacji, które wpływają na mnie przygnębiająco
8. Unikam przepracowania
9. Dbam o prawidłowe odżywianie
10. Przestrzegam zaleceń lekarskich wynikających z moich badań
11. Staram się unikać zbyt silnych emocji, stresów i napięć
12. Kontroluję swoją wagę ciała
13. Unikam spożywania żywności z konserwantami
14. Regularnie zgłaszam się na badania lekarskie
-

15. Mam przyjaciół i uregulowane życie
16. Wystarczająco dużo śpię
17. Unikam soli i silnie solonej żywności
18. Staram się dowiedzieć, jak inni unikają chorób
19. Unikam takich uczuć, jak gniew, lęk i depresja
20. Ograniczam palenie tytoniu
21. Jem pieczywo pełnoziarniste
22. Staram się uzyskać informacje medyczne i zrozumieć przyczyny zdrowia i choroby
23. Myślę pozytywnie
24. Unikam nadmiernego wysiłku fizycznego
25. Inne, jakie?.....

Część C. Zwyczaje żywieniowe

1. Ile posiłków spożywa Pan/Pani zazwyczaj w ciągu dnia?

- (1) __ 1 posiłek
 (2) __ 2 posiłki
 (3) __ 3 posiłki
 (4) __ 4 posiłki
 (5) __ 5 posiłków lub więcej

2. Czy spożywa Pan/Pani posiłki o stałych porach dnia?

- (1) __ Nie
 (2) __ Tak, ale tylko niektóre
 (3) __ Tak, wszystkie

3. Jak często spożywa Pan/Pani żywność (podjada) między posiłkami?

- (1) __ Nigdy
 (2) __ 1-3 razy w miesiącu
 (3) __ Raz w tygodniu
 (4) __ Kilka razy w tygodniu
 (5) __ Raz dziennie
 (6) __ Kilka razy w ciągu dnia

4. Jaka żywność spożywa Pan/Pani zazwyczaj między posiłkami?

- (1) __ Owoce
 (2) __ Warzywa
 (3) __ Niesłodzone napoje i desery mleczne, np. jogurty, serki twarogowe, mleko
 (4) __ Słodzone napoje i desery mleczne (serki homogenizowane, napoje mleczne słodzone, mleko smakowe
 (5) __ Słodkie przekąski, np. cukierki, ciastka, batony czekoladowe, batony typu 'musli', wafle
 (6) __ Słone przekąski, np. krakersy, paluszki, chipsy, frytki
 (7) __ Orzechy, migdały, nasiona, pestki
 (8) __ Inne produkty, proszę wymienić jakie?

5. Jakie mleko i napoje mleczne spożywa Pan/Pani najczęściej?

- (1) __ O standardowej zawartości tłuszczu (pełnotłuste)
 (2) __ O obniżonej zawartości tłuszczu
 (3) __ Bez tłuszczu
 (4) __ Nie spożywam mleka i produktów mlecznych

6. Jak przygotowane potrawy mięsne spożywa Pan/Pani zazwyczaj?

- (1) __ Gotowane
- (2) __ Duszone
- (3) __ Grillowane
- (4) __ Pieczone
- (5) __ Smażone
- (6) __ Nie jadam mięsa

7. Czy słodzi Pan/Pani gorące napoje, np. herbatę, kakao, kawę?

- (1) __ Nie
- (2) __ Tak, słodzę jedną łyżeczką cukru (lub miodu)
- (3) __ Tak, słodzę dwiema lub więcej łyżeczkami cukru (lub miodu)
- (4) __ Tak, używam słodzików (niskoenergetycznych substancji słodzących)
- (5) __ Tak, używam syropu (z agawy lub klonowego)

8. Czy dosala Pan/Pani potrawy i kanapki przy stole?

- (1) __ Nie
- (2) __ Tak, ale tylko czasami
- (3) __ Tak, dosalam większość potraw

9. Jaką wodę pije Pan/Pani zazwyczaj?

- (1) __ Nie piję wody
- (2) __ Piję wodę niegazowaną
- (3) __ Piję wodę gazowaną
- (4) __ Piję wodę z dodatkami smakowymi

Proszę sobie przypomnieć swój typowy pod względem odżywiania dzień w ostatnim tygodniu, a następnie odpowiedzieć na kolejne pytanie.

10. Ile razy zjadł(a) Pan/Pani w tym dniu warzywa lub owoce?

.....

Część D. Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej (IPAQ)

Poniższe pytania dotyczą Państwa aktywności fizycznej w ciągu ostatniego tygodnia (7dni). Proszę odpowiedzieć na każde pytanie, nawet jeśli nie uważa się Pan/Pani za osobę aktywną fizycznie. Proszę wziąć pod uwagę czynności wykonywane w pracy zawodowej, w domu i w jego otoczeniu, w przemieszczaniu się z miejsca na miejsce oraz w czasie wolnym poświęconym rekreacji, ćwiczeniom lub sportowi.

Proszę przypomnieć sobie wszystkie intensywne czynności wykonane w ciągu ostatniego tygodnia (7dni). **Intensywna aktywność fizyczna** oznacza ciężki wysiłek, zmuszający do silnie wzmożonego oddychania (i przyspieszonej akcji serca).

Należy brać pod uwagę **tylko** te czynności, które jednorazowo trwały **co najmniej 10 minut**.

1. Proszę podać liczbę dni, w ciągu ostatniego tygodnia (7dni) , w których wykonywał/ła Pan/Pani **intensywne** czynności fizyczne, np. podnoszenie dużych ciężarów, kopanie ziemi, aerobic, szybka jazda rowerem.

..... dni w tygodniu

..... nie wykonywałem(łam) żadnej z tych czynności > **Proszę przejść do pytania 3**

2. Ile czasu w jednym z takich dni poświęca Pan/Pani zwykle na **intensywne** czynności?

..... godzin dziennie

..... minut dziennie

..... nie wiem – nie mam pewności

Proszę przypomnieć sobie wszystkie czynności o **umiarkowanej intensywności** wykonywane w ciągu ostatnich 7 dni. **Umiarkowana aktywność** oznacza czynności wymagające przeciętnego wysiłku z nieco wzmożonym oddychaniem (i nieco przyspieszoną akcją serca).

Należy brać pod uwagę **tylko** te czynności, które jednorazowo trwały **co najmniej 10 minut**.

3. Proszę podać liczbę dni, w ciągu ostatniego tygodnia (7 dni), w których wykonywał/ła Pan/Pani **umiarkowane** czynności fizyczne, np. podnoszenie lżejszych ciężarów, jazda na rowerze w normalnym tempie, udział w grze w siatkówkę. **Proszę nie brać pod uwagę chodzenia.**

..... dni w tygodniu

..... nie wykonywałem(łam) żadnej z tych czynności > **Proszę przejść do pytania 5**

4. Proszę podać ile czasu w jednym z takich dni poświęca Pan/Pani zwykle na umiarkowane czynności.

..... godzin dziennie

..... minut dziennie

..... nie wiem – nie mam pewności

Proszę przypomnieć sobie, ile czasu zajęło Panu/Pani **chodzenie** w ciągu ostatniego tygodnia (7dni). Obejmuje to chodzenie w czasie pracy, w domu, przemieszczanie się z miejsca na miejsce i inne piesze wysiłki wykonywane wyłącznie w celach rekreacyjnych, sportowych, ćwiczeniowych lub wypoczynkowych (spacery).

5. Proszę podać liczbę dni, w ciągu ostatniego tygodnia (7dni), w których chodził/ła Pan/Pani jednorazowo **co najmniej 10 minut dziennie**.

..... dni w tygodniu

..... nie chodziłem > **Proszę przejść do pytania 7**

6. Proszę podać ile czasu w jednym z takich dni poświęca Pan/Pani zwykle **na chodzenie**.

..... godzin dziennie

..... minut dziennie

..... nie wiem – nie mam pewności

Ostatnie pytanie: ile czasu w ostatnim tygodniu spędził Pan/Pani **siedząc**? Proszę podać łączny czas spędzony siedząc w pracy, w domu, w szkole i w czasie odpoczynku. Odpoczynek obejmuje np. siedzenie przy biurku, odwiedziny u znajomych, czytanie, oglądanie telewizji (siedząc lub leżąc).

7. Proszę podać, ile czasu w ciągu ostatniego tygodnia (7 dni), spędził/ła Pan/Pani siedząc **w dni powszednie** (pon. – piąt.)

..... godzin dziennie

..... minut dziennie

..... nie wiem – nie mam pewności

8. Proszę podać, ile czasu w ciągu ostatniego tygodnia (7 dni), spędził/ła Pan/Pani siedząc **w dni weekendowe** (sob. – niedz.)

..... godzin dziennie
 minut dziennie
 nie wiem – nie mam pewności

Część E. Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES)

Poniżej przedstawiono kilka stwierdzeń odnoszących się do różnych cech osobistych. Po przeczytaniu każdego stwierdzenia należy zdecydować, czy w stosunku do Pani/Pana są one prawdziwe czy fałszywe.

Poszczególne punkty na skali oznaczają:

1 – NIE 2 - RACZEJ NIE 3 - RACZEJ TAK 4 - TAK

1. Zawsze jestem w stanie rozwiązać trudne problemy, jeśli tylko wystarczająco się postaram	1	2	3	4
2. Nawet, gdy ktoś mi się sprzeciwia, jestem w stanie znaleźć sposób na osiągnięcie tego, czego chcę	1	2	3	4
3. Z łatwością potrafię trzymać się swoich celów i je osiągać	1	2	3	4
4. Jestem przekonany, że skutecznie poradziłbym sobie z nieoczekiwanymi wydarzeniami	1	2	3	4
5. Dzięki swojej pomysłowości i zaradności wiem, jak poradzić sobie z nieprzewidywanymi sytuacjami	1	2	3	4
6. Jestem w stanie rozwiązać większość problemów, jeśli tylko włożę w to odpowiednio dużo wysiłku	1	2	3	4
7. Kiedy zmagam się z przeciwnościami, jestem w stanie zachować spokój, gdyż mogę polegać na swoich umiejętnościach radzenia sobie	1	2	3	4
8. Kiedy zmagam się z jakimś problemem, to zazwyczaj jestem w stanie znaleźć kilka sposobów jego rozwiązania	1	2	3	4
9. Gdy mam kłopoty, to zazwyczaj jestem w stanie wymyślić sposób, jak z nich wyjść	1	2	3	4
10. Zazwyczaj jestem w stanie poradzić sobie z tym, co mnie spotyka	1	2	3	4

Część F. Skala Satysfakcji z Życia (SWLS)

Poniżej podano kilka stwierdzeń, z którymi możesz się zgodzić lub nie. Używając skali od 1 do 7 wskaż, – w jakim stopniu zgadzasz się z każdym stwierdzeniem wpisując w pustą kratkę odpowiednią cyfrę. Bądź szczerzy w swoich odpowiedziach.

Poszczególne punkty skali oznaczają:

1- zupełnie nie zgadzam się

2- nie zgadzam się

3- raczej nie zgadzam się

4 – ani się zgadzam ani nie zgadzam

5- raczej zgadzam się

6 – zgadzam się

7 – całkowicie zgadzam się

1	Pod wieloma względami moje życie jest zbliżone do ideału	
2	Warunki mojego życia są doskonałe	
3	Jestem zadowolony z mojego życia	
4	W życiu osiągnąłem najważniejsze rzeczy, które chciałem	
5	Gdybym mógł jeszcze raz przeżyć swoje życie, to nie chciałbym prawie nic zmienić	

Część G. Dane osobowe

1. Proszę podać specjalność (nauczany przedmiot).....

2. W jakiej szkole Pani/Pan pracuje?

(1)_podstawowej, (2)_ponadpodstawowej

3. Jakie jest Pani/Pana wykształcenie?

(1)_ podstawowe, (2)_ zasadnicze zawodowe (3)_ średnie (ogólne lub techniczne)
(4)_ wyższe (licencjat, studia inżynierskie, magisterskie)

4. Jaki stopień zawodowy Pani/Pan posiada?

(1)_ nauczyciel stażysta (2)_nauczyciel kontraktowy, (3)_ nauczyciel mianowany
(4)_nauczyciel dyplomowany, (5)_ nie jestem zatrudniona/ny z karty nauczyciela

5. Jaki ma Pani/Pan staż w wykonywanym zawodzie?.....lat

6. Płeć:

(1) __ Mężczyzna(2) __ Kobieta

7. Data urodzenia (wiek):

8. Jakie jest Pani/ Pana stałe miejsce zamieszkania?

- (1) __ Wieś, (2) __ Miasto poniżej 20 tys. mieszkańców,
(3) __ Miasto od 20 tys. do 100 tys. mieszkańców (4) __ Miasto powyżej 100 tys. Mieszkańców

9. Ile jest osób w Pani/Pana gospodarstwie domowym (razem z Panią/ Panem)?.....osób.

10. Ile jest osób niepełnoletnich w Pani/ Pana gospodarstwie domowym?.....osób poniżej 18 lat.

11. Jak Pani/Pan ocenia swoją sytuację finansową?

- (1) _ poniżej przeciętnej (2) _ przeciętna (3) _ powyżej przeciętnej

Streszczenie

Wprowadzenie: Praca odgrywa coraz to większą rolę w życiu jednostki. Zapewnia kontakt z innymi ludźmi, umożliwia zdobywanie różnych doświadczeń oraz określa tożsamość człowieka. Pamiętać należy jednak, że praca oprócz pozytywnych aspektów, może generować sytuacje trudne czy stresowe. W grupie obciążonej ryzykiem wypalenia są zawody narażone na działanie stresu, wynikającego często z charakteru pracy. Do takich zawodów zalicza się pracę, w której występuje kontakt z innym człowiekiem, np. zawód nauczyciela, pielęgniarki, lekarza, menadżera, pracownika opieki społecznej. Obecnie uważa się, że „Wypalenie zawodowe to największe zagrożenie, z jakim osoby aktywne zawodowo muszą się zmierzyć w XXI wieku. Zjawisko to staje się coraz bardziej powszechne, jest obecne w każdym miejscu pracy” (Maslach, Leiter 2010, s. 15).

Cel pracy: Celem badań była ocena poziomu i struktury wypalenia zawodowego nauczycieli wychowania fizycznego i innych specjalności, pracujących na wsi i w mieście oraz określenie zależności między wypaleniem zawodowym:

- a stylem życia ze szczególnym uwzględnieniem zachowań prozdrowotnych (m.in. aktywności fizycznej, nawyków żywieniowych, nastawienia psychicznego i innych praktyk zdrowotnych),
- a poczuciem własnej uogólnionej skuteczności;
- a satysfakcją z życia badanych nauczycieli.

Osoby badane: Badania przeprowadzone zostały w grupie nauczycieli wychowania fizycznego (N=136) i innych specjalności (N=234), pracujących w środowisku miejskim i wiejskim na terenie województwa małopolskiego. Badani nauczyciele pracowali w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych.

Narzędzia badań: W przedstawionych badaniach zastosowana została metoda sondażu diagnostycznego, a w jej obrębie wykorzystane zostały następujące narzędzia badawcze: Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego (MBI), Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) Z. Juczyńskiego, Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej (IPAQ), Kwestionariusz do badania zwyczajów żywieniowych – KomPAN, Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) i Skala Satysfakcji z Życia (SWLS).

Najważniejsze wnioski z badań:

1. Nauczyciele wychowania fizycznego nie różnią się strukturą wypalenia zawodowego od nauczycieli innych specjalności.
2. Badani nauczyciele uzyskali najwyższy średni wynik w zakresie pozytywnego nastawienia psychicznego, nieco niższy w obszarze prawidłowych nawyków żywieniowych, następnie zachowań profilaktycznych, a najniższy w domenie praktyk zdrowotnych.
3. Nie ujawniono istotnych statystycznie różnic między badanymi grupami nauczycieli w żadnym z wymiarów zachowań zdrowotnych mierzonych Inwentarzem Zachowań Zdrowotnych (IZZ), natomiast nauczyciele wychowania fizycznego w porównaniu do nauczycieli innych specjalności cechowali się istotnie statystycznie wyższymi wartościami w obszarze aktywności intensywnej i umiarkowanej oraz niższymi w domenie siedzenia (IPAQ).
4. Preferowane przez nauczycieli zachowania zdrowotne różnicują strukturę wypalenia zawodowego.
5. Istotnie statystycznie wyższe poczucie własnej skuteczności zaobserwowano u nauczycieli wychowania fizycznego w porównaniu z nauczycielami innych specjalności. Natomiast nie wykazano istotnych statystycznie różnic między badanymi grupami w poziomie satysfakcji z życia.
6. Odnotowano istotną statystycznie zależność między depersonalizacją i wyczerpaniem emocjonalnym a poczuciem własnej skuteczności w grupie nauczycieli innych specjalności, natomiast u nauczycieli wychowania fizycznego wykazano związki istotne statystycznie między poczuciem własnych osiągnięć a poczuciem własnej uogólnionej skuteczności
7. Wykazano związki statystycznie istotne między wyczerpaniem emocjonalnym a satysfakcją z życia u ogółu nauczycieli oraz między satysfakcją i poczuciem własnych osiągnięć u nauczycieli wf.
8. Wykazano związek między sytuacją finansową a poczuciem własnych osiągnięć w grupie nauczycieli wychowania fizycznego.

Słowa kluczowe: nauczyciel, wypalenie zawodowe, zachowania zdrowotne, satysfakcja z życia, poczucie własnej uogólnionej skuteczności.

Summary

Introduction : Work plays an increasingly important role in an individual's life. It provides contact with other people, allows you to gain various experiences and defines the identity of each person. It should be remembered, however, that work, in addition to positive aspects, can also manifest its negative form, such as tension, difficult or stressful situations. In the group at risk of burnout, there are occupations exposed to this stress, often resulting from the nature of work. Such groups include work in which there is contact with another person, e.g. the profession of a teacher, nurse, doctor, manager, social worker. Currently, it is believed that "Burnout is the greatest threat that professionally active people have to face in the 21st century. This phenomenon is becoming more and more common, it is present in every workplace" (Maslach, Leiter 2010, p. 15).

Aim of the study: The aim of the research was to assess the level and structure of professional burnout of teachers of physical education and other specialties, working in rural and urban areas, and to determine the relationship between professional burnout: - lifestyle, with particular emphasis on health-promoting behaviors (e.g. physical activity, eating habits, mental attitude and other health practices), - and the sense of self-efficacy; - and satisfaction with life of the surveyed teachers.

Respondents: The research was conducted in a group of teachers of physical education (N=136) and other specialties (N=234), working in urban and rural environments in the Małopolskie Voivodeship. The surveyed teachers worked in primary and secondary schools.

Research tools: In the presented research, the diagnostic survey method was used, and the following research tools were used within it: Occupational Burnout Questionnaire (MBI), Health Behavior Inventory (IZZ) by Z. Juczyński, International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), Questionnaire for examining habits - KomPAN, Generalized Self-Efficacy Scale (GSES), Life Satisfaction Scale (SWLS).

The most important conclusions from the research:

1. Physical education teachers do not differ in the structure of occupational burnout from teachers of other specialties.
2. The surveyed teachers obtained the highest average score in the area of positive mental attitude, slightly lower in the area of proper eating habits, then preventive behaviors, and the lowest in the domain of health practices.

3. There were no statistically significant differences between the surveyed groups of teachers in any of the dimensions of health behaviors measured by the Health Behavior Inventory (IZZ), while physical education teachers, compared to teachers of other specialties, had statistically significantly higher values in the area of intensive activity and moderate and lower in the sitting domain (IPAQ).
4. Health behaviors preferred by teachers differentiate the structure professional burnout.
5. Statistically significantly higher self-efficacy was observed in physical education teachers in comparison with teachers of other specialties. However, there were no statistically significant differences between the study groups in the level of life satisfaction.
6. There was a statistically significant relationship between depersonalization and emotional exhaustion and self-efficacy in the group of teachers of other specialties, while physical education teachers showed statistically significant relationships between self-efficacy and self-efficacy
7. Statistically significant relationships were found between emotional exhaustion and satisfaction with life among all teachers, and between satisfaction and a sense of one's own achievements among PE teachers.
8. A relationship was found between the financial situation and the sense of one's own achievements in the group of physical education teachers.

Key words: teacher, occupational burnout, health behaviors, satisfaction from life, general self-efficacy.