

Przegląd Badań Edukacyjnych Educational Studies Review

ISSN 1895-4308
nr 24 (1/2017), s. 21–40

ORYGINALNE
ARTYKUŁY
BADAWCZE



Grażyna Kosiba

Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie, Instytut Nauk Społecznych, e-mail: kosiba@bema.krakow.pl

Maria Gacek

Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie, Instytut Nauk Biomedycznych, e-mail: maria.gacek@awf.krakow.pl

Agnieszka Bogacz-Walancik

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie, Centrum Sportu i Rekreacji, e-mail: agnieszkabogacz7@wp.pl

Agnieszka Wojtowicz

Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie, Instytut Nauk Społecznych, e-mail: agnieszka.wojtowicz@awf.krakow.pl

Wartości witalne w hierarchii wartości a styl życia studentów kierunków nauczycielskich

DOI: <http://dx.doi.org/10.12775/PBE.2017.002>

Vital Values in the Hierarchy of Values and the Lifestyle of Student Teachers

Abstract

Vital values, including health, fitness and well-being, contribute to an active undertaking of activities, whose primary objective is to maintain, protect and enhance a psychophysical potential of a man. School, along with family, plays a special role in providing pupils with health education and creating appropriate conditions for the development of pro-health attitudes and realization of behaviors fostering their health. It should be noted that the health education of children and youngsters has been recognized and included in the education systems of all European countries.

The aim of the study was to assess the position of vital values in the system of values and to analyze the correlation between the position of vital values and pro-health behaviours of pre-service teachers. The study was conducted in a randomly selected group of 486 people,

including 416 women (85.60%) and 70 men (14.40%), aged 22–28 years. Based on Juczyński's (2009) Inventory of Pro-Health (IZZ) four categories of health behaviors were assessed: proper dietary habits, preventive health behaviours, pro-health practices, and a positive mental attitude. In order to evaluate the position of vital values in the hierarchy of the students' value system, the The Scheler Values Scale SWS (Polish adaptation: Brzozowski, 1995) was used.

The low position of vital values and its two subscales (Physical Condition and Fitness, Resistance to Tiredness) in the system of students' values – the future teachers and dominating in their lifestyle low and average level of pro-health behaviors indicate that prospective teachers do not show adequate readiness to promote pro-health lifestyle among children and teenagers.

Key words: pre-service teachers, the hierarchy of values, the vital values, pro-health behaviors, health education.

Wprowadzenie

Wartości witalne, obejmujące zdrowie, kondycję fizyczną i dobre samopoczucie, przyczyniają się do aktywnego podejmowania działań, których podstawowym celem jest utrzymanie, ochrona i doskonalenie potencjału psychofizycznego. 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% (Gaweł, 2007).

Termin „zdrowie” może być używany w celu zobrazowania wielu obszarów znaczeń. Pojęcie to najczęściej definiowane jest *jako wartość, jako zbiór uwarunkowań zdrowia, jako wynik pomiaru jego stanu czy też jako zespół kryteriów zdrowia* (Kowalski, 2007, s. 50). Postrzeganie zdrowia jako wartości pozwala na analizowanie go nie tylko z punktu widzenia medycyny i biologii, ale również z perspektywy takich nauk jak psychologia, socjologia, filozofia oraz pedagogika i ma coraz większe znaczenie w dyskursie pedagogicznym (Kowalski, 2007).

Kształtowanie świadomości zdrowotnej przez przyswajanie wiedzy na temat uwarunkowań zdrowia oraz odpowiednich umiejętności i postaw prozdrowotnych związane jest bezpośrednio z procesem socjalizacji. Można przyjąć, iż zdrowie jest wartością socjalizowaną i podlega internalizacji wskutek realizacji

złożonych programów edukacyjnych, a także poprzez tworzenie określonych sytuacji sprzyjających akceptacji owej wartości oraz podejmowanie zachowań prozdrowotnych (Roman, 1995). Zachowaniu i doskonaleniu potencjału zdrowotnego człowieka sprzyja prozdrowotny styl życia, w szczególności racjonalny sposób żywienia, rekreacyjna aktywność fizyczna, efektywne radzeniem sobie ze stresem psychicznym, unikanie substancji psychoaktywnych i ryzykownych kontaktów seksualnych oraz korzystanie z badań profilaktycznych (Karski, 2011).

Realizacja prozdrowotnego stylu życia zakłada gotowość do podejmowania zachowań korzystnie wpływających na zdrowie i eliminowanie czynników ryzyka. Osiągnięcie tej gotowości nie jest trudne. Znacznie trudniejsze jest *podjęcie i realizacja w długim czasie zachowań prozdrowotnych, które czasem wymagają dużej determinacji* (Drabik, 2009, s. 111). Szczególną rolę w tym zakresie, obok rodziny, odgrywa szkoła, która ma obowiązek zapewnienia swoim wychowankom edukacji zdrowotnej oraz stworzenia odpowiednich warunków dla kształtowania postaw prozdrowotnych i realizacji zachowań sprzyjających zdrowiu. Należy podkreślić, że edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży została doceniona i włączona w systemy edukacyjne wszystkich krajów europejskich (Łączek, 2008; Woynarowska, 2012; McKenzie, Lounsbury, 2013; Sokolova, Popov, Kartysheva, Koroleva, 2014; Chin i Edginton, 2014; Kalinina, 2015; Storey, Montemurro, Flynn, Schwartz, Wright, Osler, Veugelers, Roberts, 2016). W Polsce rola nauczyciela jako edukatora zdrowia nabiera szczególnego znaczenia dzięki docenieniu rangi edukacji zdrowotnej uczniów w kluczowych dla kształcenia i wychowania dokumentach: podstawie programowej kształcenia ogólnego (Dz.U. 2009, Nr 4, poz. 17 oraz Dz.U. 2017, poz. 356) oraz standardach kształcenia przygotowujących do wykonywania zawodu nauczyciela (Dz.U. 2012, poz. 131). W podstawie programowej kształcenia ogólnego programowej dla szkoły podstawowej (2017) czytamy, 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, Nr 0, poz. 356, s. 13). Ponieważ edukacja zdrowotna włączona została do podstawowych celów kształcenia ogólnego, jej realizacja spoczywa na nauczycielach wszystkich specjalności, nie tylko wychowania fizycznego, a treści z tego obszaru, zgodnie z zaleceniami WHO, zostały uwzględnione w wielu przedmiotach szkolnych. Zagadnienia biomedyczne i psychospołecz-

ne związane z holistycznie rozumianym zdrowiem zostały też uwzględnione w standardach kształcenia nauczycieli.

Dla kształtowania kultury zdrowotnej dzieci i młodzieży, obok odpowiednio realizowanych zadań w tym obszarze edukacji, kluczowe znaczenie ma osobisty przykład nauczyciela, który poprzez swoje zachowania zdrowotne powinien kreować właściwe wzorce do naśladowania i promować prozdrowotny styl życia wśród uczniów. Tymczasem badania dowodzą rozpowszechnienia antyzdrowotnych zachowań w stylu życia młodzieży akademickiej, również kierunków nauczycielskich (Mędreła-Kuder, 2011; Romanowska-Tołłoczko, 2011; Podstawski, Górnik, Romańczuk, 2012; Monhollen, Summers, Sabin, Rutherford, 2015) oraz nauczycieli (Prażmowska, Dziubak, Morawska, Stach, 2011; Duda-Zalewska, 2012; Woynarowska-Sołdan, Tabak, 2013; Laudańska-Krzemińska, 2014).

Uznanie znaczenia wartości zdrowia przez osoby mające wpływ na wychowanie dzieci i młodzieży oraz zaniedbania w tym względzie w społecznościach bezpośrednio oddziałujących na postawy i zachowania zdrowotne uczniów uzasadniają *zwrócenie uwagi na współcześnie występujące i obecne znaczenie zdrowia w procesie kształcenia kadry pedagogicznej na poziomie akademickim* (Łączek, 2008, s. 69), a także przygotowanie studentów kierunków nauczycielskich do kreowania prozdrowotnego stylu życia swoich wychowanków. Koncentrując się na przygotowaniu studentów – przyszłych nauczycieli do realizacji edukacji zdrowotnej w szkole, należałoby zwrócić uwagę na takie aspekty jak poziom wiedzy zdrowotnej i odpowiednie kompetencje metodyczne oraz pozycję zdrowia w systemie wartości i zachowania prozdrowotne studentów (Fedyn, 2001). Dwa ostatnie obszary przygotowania do roli nauczyciela jako edukatora zdrowia są przedmiotem prezentowanych w niniejszym opracowaniu wyników badań.

Przyjmując założenie, że *indywidualne hierarchie wartości jednostek ustanawiają priorytety w ich dążeniach, osiągnięciu których podporządkowane zostają zachowania jednostek* (Gromadecka-Sutkiewicz, 1999, s. 11) oraz że studenci kierunków nauczycielskich, podejmując pracę zawodową, zostaną zaangażowani w edukację zdrowotną młodzieży szkolnej, istotne wydaje się, aby w kontekście przyszłej roli nauczyciela i edukatora zdrowia określić miejsce wartości witalnych w deklarowanej przez studentów hierarchii wartości.

Celem badań jest ocena miejsca wartości witalnych w systemie wartości oraz analiza zależności pomiędzy pozycją wartości witalnych a zachowaniami prozdrowotnymi studentów kierunków nauczycielskich. Weryfikacji poddano hipotezę, że student – przyszły nauczyciel, który wysoko ceni wartości witalne,

prowadzi bardziej prozdrowotny styl życia. Przypuszcza się również, że student, który wysoko ceni wartości witalne i prowadzi prozdrowotny styl życia, będzie dążył w swojej przyszłej pracy w zawodzie nauczyciela do kształtowania postaw i zachowań prozdrowotnych swoich wychowanków.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w losowo wybranej grupie 486 osób, w tym 416 kobiet (85,60%) i 70 mężczyzn (14,40%) w wieku 22–28 lat (średnia wieku: 23 lata). Badaniami objęto studentki i studentów III roku studiów licencjackich, kierunków nauczycielskich, trzech krakowskich uczelni: Uniwersytetu Pedagogicznego (66,26%), Uniwersytetu Jagiellońskiego (25,31%) i Krakowskiej Akademii (8,43%). Znaczne zróżnicowanie liczby kobiet i mężczyzn wynika z generalnej tendencji do mniejszej liczby mężczyzn na kierunkach nauczycielskich.

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

Do oceny pozycji wartości witalnych w hierarchii wartości studentów zastosowano Skalę Wartości Schelerowskich SWS (polska adaptacja: Brzozowski, 1995). Oceniono ważność 50 różnych wartości tworzących sześć skal podstawowych: wartości hedonistycznych, witalnych, estetycznych, wartości prawdy, moralnych i wartości świętych. Dodatkowo oceniono wyodrębnione na podstawie analizy czynnikowej dwie czynnikowe podskale wartości witalnych, tj. sprawność i siła fizyczna oraz wytrzymałość, a także dwie czynnikowe podskale wartości świętych, tj. świętości świeckie i świętości religijne.

Statystyczne opracowanie wyników dotyczyło deklarowanej hierarchii wartości oraz zachowań prozdrowotnych w zależności od płci oraz korelacji pomiędzy uwzględnionymi zmiennymi. W analizie statystycznej zastosowano: test t, analizę chi-kwadrat wraz z porównaniami wielokrotnymi (testy z dla porównania z poprawką Bonferroniego, zaznaczone w tabelach procentowych literami a i b) oraz analizę korelacji Pearsona. W analizach statystycznych przyjęto poziom istotności $\alpha = 0.05$.

Wyniki badań

Miejsce wartości witalnych w deklarowanej przez studentów hierarchii wartości

Analizując hierarchię wartości badanych osób, wykazano (tab. 1), że studenci kierunków nauczycielskich najwyżej cenią wartości moralne, takie jak: dobroć, honor, prawdomówność, pomaganie innym oraz wartości prawdy, czyli inteligencję, mądrość, szerokie horyzonty umysłowe, wiedzę. Na trzecim miejscu uplasowały się wartości święte religijne, obejmujące takie wartości jak Bóg, wiara, życie wieczne, a na czwartym – wartości hedonistyczne, w zakres których wchodzi m.in. dostatnie życie, miłość erotyczna, życie pełne wrażeń, wygoda, przyjemność. Wartości witalne, czyli wartości zdrowia i dobrego samopoczucia psychofizycznego, zajmują dopiero 8. (na 10 możliwych) pozycję, przed wytrzymałością i wartościami estetycznymi. Sprawność i siła fizyczna obejmująca takie wartości, jak: siła fizyczna, sprawność i sprężystość ciała ulokowana została na siódmym miejscu, natomiast wytrzymałość, czyli odporność na zmęczenie oraz umiejętność znoszenia chłodu i głodu znalazła się na przedostatniej pozycji. Najmniej cenione przez studentów okazały się wartości estetyczne odnoszące się do takich właściwości jak elegancja, gustowność, proporcjonalność kształtów, regularność rysów. Statystycznie istotną różnicę pomiędzy studentkami i studentami wykazano w zakresie oceny wartości prawdy, bardziej cenionych przez mężczyzn, oraz świętości religijnych, które wyżej cenią kobiety. Dane zawarte w tabeli 1 pokazują także, iż mężczyźni uzyskali wyższy w porównaniu z kobietami średni wynik w zakresie wartości witalnych oraz sprawności i siły fizycznej, a niższy w zakresie wytrzymałości, jednak różnice nie są istotne statystycznie.

Tabela 1. Statystyki opisowe (średnie i odchylenia standardowe) wartości SWS badanej grupy młodzieży akademickiej w zależności od płci

Wartości	Ogółem		Kobiety		Mężczyźni		t(484)	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
Moralne	81,41	11,77	81,63	11,73	80,12	12,00	1,00	0,320
Prawdy	76,21	13,19	75,37	13,13	81,21	12,48	-3,47	0,001
Świętości religijne	74,26	29,09	75,52	28,20	66,75	33,13	2,35	0,019
Hedonistyczne	68,73	14,94	68,69	14,93	68,92	15,11	-0,12	0,905
Święte	66,28	20,70	66,28	20,25	66,25	23,34	0,01	0,991
Świętości świeckie	60,96	23,88	60,12	23,25	65,92	27,01	-1,89	0,060

Tabela 1. Statystyki opisowe (średnie i odchylenia standardowe) wartości SWS badanej grupy młodzieży akademickiej w zależności od płci

Wartości	Ogółem		Kobiety		Mężczyźni		t(484)	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
Sprawność i siła fizyczna	57,58	21,66	56,88	21,60	61,74	21,75	-1,74	0,082
Witalne	55,15	19,95	54,90	19,63	56,67	21,84	-0,69	0,492
Wytrzymałość	52,73	23,58	52,92	23,04	51,60	26,70	0,43	0,666
Estetyczne	51,37	18,81	50,90	18,67	54,18	19,53	-1,35	0,176

M – średnia arytmetyczna; SD – odchylenie standardowe

Zachowania prozdrowotne badanych studentów

Na podstawie danych uzyskanych za pomocą kwestionariusza IZZ wykazano (tab. 2), że najwięcej badanych osób (47,94%) podejmowało zachowania zdrowotne w stopniu niskim, 38,89% prezentowało przeciętny poziom ogólnego wskaźnika zachowań prozdrowotnych, a najmniej studentek i studentów (13,17%) deklarowało wysoki poziom omawianych zachowań. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w zakresie nasilenia zachowań prozdrowotnych kobiet i mężczyzn ($p = 0.577$).

Tabela 2. Poziom zachowań zdrowotnych grupy młodzieży akademickiej w zależności od płci

Wyniki IZZ	Ogółem		Kobiety		Mężczyźni	
	N	%	N	%	N	%
Wysokie	64	13,17	57a	13,70	7a	10,00
Przeciętne	189	38,89	163a	39,18	26a	37,14
Niskie	233	47,94	196a	47,12	37a	52,86
Ogółem	486	100,00	416	100,00	70	100,00

 $\chi^2(2) = 1,100; p = 0,577$

a, b – testy z dla proporcji z poprawką Bonferroniego (wartości w wierszach różniące się istotnie są oznaczone: a, b)

Spośród zawartych w Inwentarzu kategorii zachowań prozdrowotnych (tab. 3) badani studenci najwyższy średni wyniki uzyskali w zakresie zachowań obejmujących codzienne praktyki zdrowotne (19,48) oraz pozytywnego nastawienia psychicznego (19,47), niższy w kategorii prawidłowych nawyków żywieniowych (18,95), a najniższy w obrębie zachowań profilaktycznych (17,99). Oznacza to, że badani częściej podejmowali zachowania związane m.in. z od-

powiednią ilością snu i odpoczynku, rekreacyjną aktywnością fizyczną i ograniczaniem używek oraz zachowania związane ze zdrowiem psychicznym, czyli unikanie silnych emocji i napięć, radzenie sobie ze stresem. Mniejszą wagę natomiast przywiązywali do prawidłowych nawyków żywieniowych oraz zachowań zapobiegających utracie zdrowia, np. pozyskiwanie informacji z zakresu czynników sprzyjających utrzymaniu zdrowia i zapobieganiu rozwojowi chorób czy regularne badania lekarskie.

W obrębie wymienionych powyżej kategorii stwierdzono statystycznie istotne różnice pomiędzy kobietami i mężczyznami w skali podejmowania zachowań związanych z pozytywnym nastawieniem psychicznym, prawidłowymi nawykami żywieniowymi i zachowaniami profilaktycznymi. Kobiety częściej w porównaniu z mężczyznami wdrażały w życie wskazane działania. Takiej różnicy nie stwierdzono w zakresie podejmowania praktyk zdrowotnych (tab. 3).

Tabela 3. Kategorie zachowań zdrowotnych badanych studentów w zależności od płci (M±SD)

Zachowania prozdrowotne	Ogółem (N = 486)		Kobiety (N = 416)		Mężczyźni (N = 70)		Różnica P
	M	SD	M	SD	M	SD	
Praktyki zdrowotne	19,48	4,10	19,57	4,00	18,91	4,69	0,161
Pozytywne nastawienie psychiczne	19,47	4,16	19,71	4,13	18,03	4,07	0,008
Prawidłowe nawyki żywieniowe	18,95	4,92	19,41	4,75	16,17	5,01	< 0,001
Zachowania profilaktyczne	17,99	4,64	18,31	4,63	16,07	4,22	< 0,001
Zachowania zdrowotne (wskaźnik ogólny)	75,88	12,83	77,00	12,43	69,19	13,17	< 0,001

M – średnia arytmetyczna; SD – odchylenie standardowe

Wartości witalne a zachowania prozdrowotne badanych

Na podstawie przeprowadzonych analiz wykazano, że istnieje statystycznie istotna dodatnia zależność pomiędzy wartościami witalnymi, sprawnością i siłą fizyczną a zachowaniami sprzyjającymi zdrowiu (ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych). Studenci, którzy wyżej cenią wartości witalne oraz sprawność i siłę fizyczną, częściej podejmują zachowania prozdrowotne, w tym szczególnie zachowania profilaktyczne oraz związane z pozytywnym nastawieniem psychicznym. Zależność statystycznie istotną wykazano też pomiędzy spraw-

nością i siłą fizyczną a prawidłowymi nawykami żywieniowymi. Nie wykazano natomiast zależności pomiędzy oceną wymienionych wartości a tzw. praktykami zdrowotnymi, a także pomiędzy wytrzymałością a zachowaniami prozdrowotnymi, zarówno w zakresie wskaźnika ogólnego, jak i poszczególnych kategorii Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (tab. 4).

Tabela 4. Korelacje pomiędzy oceną Wartości Witalnych, Sprawnością i Siłą Fizyczną oraz Wytrzymałością a nasileniem poszczególnych kategorii i ogólnym wskaźnikiem zachowań prozdrowotnych

Wartości	<i>r</i> Pearsona (N = 486)				
	Ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych	Zachowania profilaktyczne	Pozytywne nastawienie psychiczne	Prawidłowe praktyki żywieniowe	Praktyki zdrowotne
Wartości Witalne	0,12**	0,14**	0,11*	0,08	0,03
Sprawność i Siła Fizyczna	0,18***	0,17***	0,14**	0,15**	0,06
Wytrzymałość	0,04	0,08	0,05	-0,01	-0,01

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Dyskusja

Analizując hierarchię wartości badanych, wykazano, że studenci kierunków nauczycielskich najwyżej cenią wartości moralne i wartości prawdy. Na trzecim miejscu uplasowały się wartości święte religijne, a na czwartym wartości hedonistyczne. Wartości witalne, w porównaniu do pozostałych uwzględnionych w Skali Wartości Schelerowskich, są nisko cenione przez studentów kierunków nauczycielskich – zajmują dopiero 8., na 10 możliwych, pozycję. Ponadto stwierdzono, iż sprawność i siła fizyczna obejmująca takie wartości, jak: siła fizyczna, sprawność i sprężystość ciała oraz wytrzymałość, w zakres której wchodzi odporność na zmęczenie, umiejętność znoszenia chłodu i głodu, są również nisko cenione przez studentów, zajmując kolejno 7. i 9. pozycję w całej skali, przed najmniej cenionymi przez badanych wartościami estetycznymi.

Znaczenie, jakie studenci – przyszli nauczyciele przypisują wartościom witalnym, nie zmieniło się w ciągu ostatnich kilkunastu lat. Badania zrealizowane w 2001 roku wśród 295 studentów kierunków nauczycielskich Uniwersytetu w Białymstoku wykazały, że wartości witalne zajmują przedostatnią, przed hedonistycznymi, pozycję w rankingu cenionych przez nich wartości (Dakowicz,

2006). Badani najbardziej identyfikowali się z wartościami etycznymi, poznawczymi i religijnymi. Podobne tendencje stwierdzono wśród studentów o innym niż nauczycielski profilu kształcenia (Wnuk, Marcinkowski, Kalisz, 2010; Pawełczyk, Pawełczyk, Rabe-Jabłońska, 2012). Oni również nisko, na tle pozostałych, cenią wartości witalne, sprawność i siłę fizyczną oraz wytrzymałość (niżej uplasowały się tylko wartości estetyczne, które zajęły – podobnie jak w badaniach własnych – ostatnie miejsce w rankingu). Z kolei największe znaczenie przypisują wartościom moralnym i religijnym. Również studenci Uniwersytetu Medycznego w Łodzi najniżej w rankingu cenionych wartości umieścili wartości witalne, sprawność i siłę fizyczną oraz wytrzymałość, najwyżej zaś cenią wartości prawdy i moralne (Pawełczyk, Pawełczyk, Rabe-Jabłońska, 2012). Niską pozycję wartości witalnych potwierdzają też wyniki badań zrealizowanych wśród młodzieży w wieku 16–22 lat (wśród badanych byli też studenci), którzy zostali zakwalifikowani do dwóch grup: wolontariuszy medycznych i osób niezaangażowanych w działalność wolontariacką. W obu grupach wartości witalne zajęły przedostatnią, przed estetycznymi, pozycję, a najwyższą identyfikację badani wykazali z wartościami moralnymi i prawdy (Szulc, Parchem, 2014). Także inne badania potwierdziły niską pozycję wartości witalnych w systemie wartości studentów jednej z krakowskich uczelni (Jurczak, 2015). Wartości witalne nie uzyskały też wysokiego uznania w systemie wartości nauczycieli. W grupie 580 respondentów (nauczyciele wychowania specjalnego – 300 osób i innych specjalności – 280 osób) z Lublina i Podkarpacia, niżej od wartości witalnych, w tym sprawności i siły fizycznej oraz wytrzymałości sklasyfikowane zostały tylko wartości estetyczne, a najwyżej w hierarchii wartości znajdują się wartości moralne i świętości religijne (Parchomiuk, 2015). Grupą populacyjną, która różni się od opisywanych powyżej, są studenci wychowania fizycznego, którzy wprawdzie przypisują duże znaczenie wartościom związanym ze zdrowiem i umieszczają je wyżej lub na równi z miłością i szczęściem rodzinnym (Włostowska, Bajorek, 2002; Szczepański, 2005; Basiaga-Pasternak, Mirek, 2005), jednak wyniki niektórych badań (Naszydłowska, Krawczyńska, Kozieł, Czerwiak, Trawczyńska, 2005) dowodzą, że zdrowie stanowi dla nich wartość instrumentalną. Badani nie tyle umieszczają je wysoko w swojej hierarchii wartości, ile obawiają się jego utraty – ciężkiej choroby czy kalectwa, a wyżej od zdrowia cenią wartości moralne i prawdy (Wnuk, Marcinkowski, Kalisz, 2010).

Statystycznie istotną różnicę pomiędzy kobietami i mężczyznami w badaniach własnych wykazano w zakresie oceny wartości prawdy, które bardziej cenią mężczyźni, oraz świętości religijnych, które wyżej cenią kobiety. Analizując pozycję wartości witalnych w zależności od płci stwierdzono, że

kobiety bardziej niż mężczyźni cenią wytrzymałość, a mniej wartości witalne oraz sprawność i siłę fizyczną. Różnice te nie są statystycznie istotne, jednak mogą świadczyć o tym, że kobiety mniejszą wagę niż mężczyźni przywiązują do takich aspektów sprawności fizycznej jak siła fizyczna czy sprężystość ciała, a bardziej cenią utylitarne właściwości ludzkiej motoryki (odporność na zmęczenie oraz umiejętność znoszenia chłodu i głodu). Zróznicowanie hierarchii wartości w zależności od płci wykazano także wśród studentów medycyny, ze wskazaniem na wyższą pozycję wartości religijnych u studentek, a wartości ekonomicznych u studentów (Pawełczyk, Pawełczyk, Bielecki, 2007).

Pozytywne postawy wobec zdrowia i jego uwarunkowań oraz podejmowanie zachowań sprzyjających zdrowiu przez studentów przygotowujących się do wykonywania zawodu nauczyciela to czynniki sprzyjające kreowaniu właściwych wzorców i propagowaniu zdrowego stylu życia dzieci i młodzieży szkolnej – potencjalnych uczniów. Jednak wyniki badań własnych wskazujące, że większość studentów o nauczycielskim profilu kształcenia deklarowała niski (47,94%) i przeciętny (38,89%) poziom zachowań prozdrowotnych potwierdzają ograniczoną skalę zachowań sprzyjających zdrowiu wśród młodzieży akademickiej i korespondują z wynikami badań innych autorów w tym obszarze. Tendencje do dominacji przeciętnego poziomu zachowań prozdrowotnych wykazano też wśród studentów uczelni poznańskich (Rasińska, 2012), studentów Wszechnicy Świętokrzyskiej (Palacz, 2014) studentek pielęgniarstwa (Walentukiewicz, Łysak, Wilk, 2013a) oraz lubelskich studentów kierunków medycznych (Kropornicka, Baczewska, Dragan, Krzyżanowska, Olszak, Szymczuk, 2015). Podobny poziom zachowań prozdrowotnych opisano też wśród nauczycieli (Prażmowska, Dziubak, Morawska, Stach, 2011; Duda-Zalewska, 2012; Woynarowska-Sołdan, Tabak, 2013; Laudańska-Krzemińska, 2014).

Na podstawie badań własnych stwierdzono, że spośród czterech kategorii zachowań zdrowotnych badani studenci najwyższe wyniki uzyskali w zakresie praktyk zdrowotnych (odpowiednia ilość snu, rekreacyjna aktywność fizyczna, kontrolowanie masy ciała, unikanie używek) oraz pozytywnego nastawienia psychicznego (pozytywne myślenie, utrzymywanie prawidłowych relacji z innymi ludźmi oraz unikanie silnych emocji i napięć), niższe w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych (dotyczące rodzaju i regularności spożywanych produktów), a najniższe w obrębie zachowań profilaktycznych (przestrzeganie zaleceń lekarskich, regularne badania, unikanie przeziębień, zdobywanie informacji o zdrowiu). Podobne tendencje wykazano w grupie poznańskiej młodzieży akademickiej, prezentującej najwyższe nasilenie zachowań sprzyjających zdrowiu w zakresie pozytywnego nastawienia psychicznego, a najniższe w za-

kresie zachowań profilaktycznych (Rasińska, 2012). Także studenci Wszechnicy Świętokrzyskiej uzyskali najwyższe wartości w zakresie pozytywnego nastawienia psychicznego i praktyk zdrowotnych, a niższe w obrębie zachowań profilaktycznych i racjonalnych nawyków żywieniowych (Palacz, 2014), podobnie jak studenci Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, którzy najwyższe wyniki uzyskali w zakresie praktyk zdrowotnych, a najniższe w kategorii zachowań profilaktycznych (Kropornicka, Baczevska, Dragan, Krzyżanowska, Olszak, Szymczuk, 2015). W obrębie kategorii Inwentarza Zachowań Zdrowotnych stwierdzono statystycznie istotne różnice pomiędzy kobietami i mężczyznami w skali podejmowania zachowań związanych z pozytywnym nastawieniem psychicznym, prawidłowymi nawykami żywieniowymi i zachowaniami profilaktycznymi. Kobiety częściej w porównaniu z mężczyznami wdrażały w życie ww. działania. Wyniki badań własnych korespondują z wynikami badań innych autorów na ten temat, w których także wykazano wyższy poziom zachowań prozdrowotnych wśród studentek (Rasińska, 2012; Palacz, 2014).

Stwierdzony w badaniach własnych relatywnie wysoki poziom tzw. codziennych praktyk zdrowotnych (sen, rekreacja fizyczna, unikanie używek) młodzieży akademickiej może być potwierdzeniem obserwowanych ostatnio pozytywnych zmian w stylu życia osób dorosłych, w tym również młodego pokolenia, przejawiających się np. w podejmowaniu przez nich rekreacyjnej aktywności fizycznej (Bergier, Stępień, Niżnikowska, Bergier, 2014; Palacz, 2014; Kosiba, Gacek, Wojtowicz, Bogacz-Walancik, 2016). Niejednoznaczne są natomiast wyniki badań w zakresie korzystania z używek przez studentów, np. palenia tytoniu. Niektóre prace wskazują na rozpowszechnienie (Romanowska-Tołłoczko, 2011; Walentukiewicz, Łysak, Wilk, 2013a, 2013b), inne zaś na ograniczoną skalę palenia tytoniu w tej grupie populacyjnej (Patok, 2008; Podstawski, Górnik, Romańczuk, 2012).

Wykazany w badaniach własnych równie wysoki jak w przypadku praktyk zdrowotnych poziom zachowań sprzyjających zdrowiu w obszarze pozytywnego nastawienia psychicznego dowodzi z kolei, że krakowscy studenci kierunków nauczycielskich, podobnie jak studenci z innych ośrodków akademickich (Binkowska-Bury, Marć, Januszewicz, 2010), są świadomi negatywnego wpływu stresu psychologicznego na zdrowie i jego udziału w etiologii różnych chorób przewlekłych. Warto jednak podkreślić, że dla zachowania i doskonalenia zdrowia ważne jest nie tyle unikanie stresu, lecz umiejętność radzenia sobie z nim. Umiejętność ta 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 problem skutecznego radzenia sobie ze stresem zwracają uwagę badacze zajmujący się wypaleniem zawodowym nauczycieli (Tucholska, 2003; Sęk, 2004). Zdaniem S. Tucholskiej (2003, s. 225–226) bardzo ważne jest *posiadanie przez nauczycieli odpowiednich kompetencji interpersonalnych jako progowych w tym zawodzie. (...), ale równie ważne – jak wynika z badań – 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.*

Znacznie niższe wyniki w porównaniu z wyżej opisanymi kategoriami zachowań prozdrowotnych, studenci kierunków nauczycielskich uzyskali w zakresie racjonalnych nawyków żywieniowych. Tymczasem zbilansowana dieta, uwzględniająca między innymi preferowanie spożywania warzyw i owoców, pełnoziarnistych produktów zbożowych, mlecznych niskotłuszczowych produktów fermentowanych, ryb i tłuszczów roślinnych, a ograniczanie spożywania produktów z wysoką zawartością nasyconych kwasów tłuszczowych, cukrów prostych i soli kuchennej, sprzyja poprawie zdrowia i profilaktyce chorób dietozależnych (Kłósiewicz-Latoszek, 2009) Stwierdzone w grupie badanej młodzieży akademickiej tendencje do ograniczonej skali prawidłowych zachowań żywieniowych potwierdziły ilościowe i jakościowe nieprawidłowości żywieniowe, często opisywane w różnych grupach populacyjnych, w tym wśród młodzieży akademickiej o różnym profilu kształcenia (Stefańska, Ostrowska, Radziejewska, Kardasz, 2010; Romanowska-Tołłoczko, 2011; Myszkowska-Ryciak, Kraśniewska, Harton, Gajewska, 2011; Kardjalik, Bryła, Maniecka-Bryła, 2012; Walentukiewicz, Łysak, Wilk, 2014; Deasy, Coughlan, Pironom, Jourdan, Mcnamara, 2015).

Spośród analizowanych kategorii zachowań zdrowotnych studenci kierunków nauczycielskich najniższy poziom zachowań sprzyjających zdrowiu wykazali w zakresie zachowań profilaktycznych, obejmujących m.in. przestrzeganie zaleceń lekarskich, regularne badania profilaktyczne, unikanie przeziębień oraz uzyskiwanie informacji w zakresie profilaktyki i etiologii zagrożeń zdrowia. Porównywalne wyniki uzyskano w badaniach studentów pedagogiki wczesnoszkolnej (Nitecka-Walerych, 2005), zgodnie z którymi jedynie co trzeci student profilaktycznie konsultował się z lekarzem i nie bagatelizował oznak choroby. Inne badania dowiodły, że studenci kierunków medycznych, mimo posiadanej wiedzy w zakresie profilaktyki i etiologii chorób, nie wdrażali jej do codziennego życia (Łaszek, Nowacka, Gawron-Skarbek, Szatko, 2011; Kleszczewska, Kleszczewski, Łogwiniuk, Szpakow, Boyko, 2014). Można przypuszczać, że nieprzywiązywanie uwagi do zachowań profilaktycznych przez młodzież aka-

demicką wynika przede wszystkim z odległej w młodym wieku perspektywy utraty zdrowia i ryzyka rozwoju chorób przewlekłych.

Zakładając, że preferowane w życiu wartości ukierunkowują działanie człowieka, a studenci – przyszli nauczyciele, którzy wysoko cenią wartości witalne i realizują prozdrowotny styl życia, prawdopodobnie będą dążyli (również własnym przykładem) do kształtowania postaw i zachowań prozdrowotnych swoich wychowanków, postanowiono sprawdzić, czy istnieje związek pomiędzy oceną wartości witalnych a podejmowaniem zachowań prozdrowotnych przez studentów.

Na podstawie przeprowadzonych analiz wykazano, że studenci, którzy wyżej cenią wartości witalne oraz dwie jej podskale, czyli sprawność i siłę fizyczną oraz wytrzymałość, prezentują wyższe nasilenie zachowań prozdrowotnych. Młodzież akademicka, która wyżej ceni wartości witalne, w tym siłę fizyczną, sprawność i sprężystość ciała, prezentuje jednocześnie wyższe nasilenie zachowań służących zdrowiu, przejawiających się przede w podejmowaniu działań zapobiegających utracie zdrowia (zachowania profilaktyczne) i pozytywnym nastawieniu psychicznym, a w przypadku sprawności i siły fizycznej dodatkowo obejmujących prawidłowe odżywianie się. Jediną kategorią zachowań zdrowotnych, której nasilenie nie wykazuje związku z oceną wartości witalnych oraz jej dwóch podskal, są praktyki zdrowotne. Ustalono również, że druga z podskal wartości witalnych, czyli wytrzymałość, obejmująca m.in. odporność na zmęczenie oraz umiejętność znoszenia chłodu i głodu, nie wykazuje statystycznie istotnego związku z zachowaniami prozdrowotnymi badanych studentów.

Na podstawie badań własnych oraz wyników badań innych autorów można sądzić, że młodzież studencka podejmuje zachowania prozdrowotne w stopniu niezadowalającym. Również wartości związane z holistycznie rozumianym zdrowiem nie zajmują wysokiego miejsca w ich systemie wartości. Obraz ten jest szczególnie niepokojący w przypadku studentów, którzy w przyszłości zamierzają pracować w zawodzie nauczyciela i powinni kształtować pozytywne postawy i zachowania prozdrowotne wśród dzieci i młodzieży szkolnej. Utrwalone w młodości, również w trakcie studiów, niekorzystne nawyki zdrowotne studentów oraz deprecjonowanie wartości witalnych przez przyszłych nauczycieli mogą wpłynąć na osłabienie bądź zaniechanie podejmowania przez nich oddziaływań wychowawczych, promujących zdrowy styl życia w środowisku szkolnym.

Wnioski

1. Wartości witalne oraz dwie wyodrębnione z nich podskale – sprawność i siła fizyczna oraz wytrzymałość nie zajmują wysokiej pozycji w hierarchii wartości studentów kierunków nauczycielskich, ustępując miejsca jedynie wartościom estetycznym.
2. W grupie krakowskiej młodzieży akademickiej kierunków nauczycielskich dominuje niski i przeciętny poziom zachowań prozdrowotnych, z największym nasileniem zachowań w zakresie tzw. codziennych praktyk zdrowotnych i pozytywnego nastawienia psychicznego, a niższym w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych i zachowań profilaktycznych. Badana młodzież w ograniczonym zatem stopniu realizuje prozdrowotny styl życia.
3. Niektóre zachowania zdrowotne w stylu życia badanej młodzieży akademickiej były zróżnicowane w zależności od płci. Kobiety częściej niż mężczyźni podejmowały praktyki w zakresie pozytywnego nastawienia psychicznego, prawidłowych nawyków żywieniowych i zachowań profilaktycznych. Istotnej różnicy nie stwierdzono w zakresie podejmowania praktyk zdrowotnych.
4. Studenci, którzy wyżej cenią wartości witalne oraz dwie wyodrębnione z nich podskale (sprawność i siłę fizyczną oraz wytrzymałość), częściej podejmują zachowania prozdrowotne, w tym zachowania profilaktyczne oraz związane z prawidłowymi nawykami żywieniowymi i pozytywnym nastawieniem psychicznym.
5. Niska pozycja wartości witalnych i jej dwóch podskal (sprawności i siły fizycznej oraz wytrzymałości) w systemie wartości studentów – przyszłych nauczycieli oraz dominujący w ich stylu życia niski i przeciętny poziom zachowań prozdrowotnych dowiodły, że przyszli nauczyciele nie wykazują należytej gotowości, aby własnym przykładem propagować prozdrowotny styl życia wśród dzieci i młodzieży szkolnej.

Wnioski dla praktyki

1. Należy uświadamiać studentów kierunków nauczycielskich, niezależnie od specjalizacji, że realizacja edukacji zdrowotnej młodzieży szkolnej będzie ich zadaniem wynikającym z zapisów w podstawie programowej kształcenia ogólnego oraz w obowiązujących standardach kształcenia przygotowujących do zawodu nauczyciela.

2. Przed przystąpieniem do realizacji edukacji zdrowotnej przyszłych nauczycieli pomocna mogłaby okazać się diagnoza poziomu ich wiedzy oraz postaw i zachowań prozdrowotnych. Dałoby to podstawę do tworzenia programu realizowanego w konkretnej grupie studentów, ze zwróceniem szczególnej uwagi na rozwijanie tych zagadnień, umiejętności, a także zasobów osobistych, w których zauważone zostały znaczące niedostatki.
3. Zakładając, że preferowane w życiu wartości ukierunkowują aktywność człowieka, a współczesna edukacja fizyczna, w tym zdrowotna, jest wychowaniem do różnych wartości ciała – estetycznych, hedonistycznych, agonistycznych, utylitarnych oraz wartości witalnych (Pawłucki, 1992), w edukacji aksjologicznej studentów – przyszłych nauczycieli należałoby zwrócić szczególną uwagę na wartości związane z holistycznie rozumianym zdrowiem.

Bibliografia

- Basiaga-Pasternak J., Mirek W. (2005), *Hierarchia wartości studentów Akademii Wychowania Fizycznego*, Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Lublin, sectio D, vol. LX, suppl. XVI, 15, s. 56–62.
- Bergier B., Stępień E., Niżnikowska E., Bergier J. (2014), *Aktywność fizyczna kobiet i mężczyzn studiujących w Państwowej Szkole Wyższej w Białej Podlaskiej*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu”, 20(2), s. 166–170.
- Binkowska-Bury M., Marć M., Januszewicz P. (2010), *Wiedza o zdrowiu a zachowania ryzykowne w środowisku młodzieży akademickiej*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu”, 45(1), s. 100–112.
- Brzozowski P. (1995), *Skala Wartości Schelerowskich – SWS. Podręcznik*, Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa.
- Chin M.K., Edginton C.R. (2014), *Physical Education and Health. Global Perspectives and Best Practice*, Sagamore Publishing LLC.
- Dakowicz L.A. (2006), *Świat wartości przyszłych nauczycieli: studium socjologiczne na podstawie badań studentów specjalizacji nauczycielskiej Uniwersytetu w Białymstoku*, Trans Humana, Białystok.
- Deasy C., Coughlan B., Pironom J., Jourdan D., Mcnamara P.M. (2015), *Psychological Distress and Lifestyle of Students: Implications for Health Promotion*, “Health Promotion International”, 30(1), s. 77–87, DOI: 10.1093/heapro/dau086.

- Drabik J. (2009), *Styl życia na drodze ku zdrowiu*, w: J. Drabik, M. Resiak (red.), *Nauczyciel jako pedagog i promotor zdrowia*, AWFIS, Gdańsk, s. 108–118.
- Duda-Zalewska A. (2012), *Zachowania zdrowotne nauczycieli a staż pracy w zawodzie*, „Hygeia Public Health”, 47(2), s. 183–187.
- Fedyń B. (2001), *Gotowość zawodowa nauczyciela do udziału w edukacji zdrowotnej*, w: B. Woynarowska, M. Kapica (red.), *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania*, KOWEZ, Warszawa, s. 186–190.
- Gaweł A. (2007), *Zdrowie w perspektywie pedagogicznej. Indywidualne wybory i społeczne interesy*, w: M. Kowalski, A. Gaweł (red.), *Zdrowie – Wartość – Edukacja*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków, s. 15–105.
- Gromadeczka-Sutkiewicz M. (1999), *Elementy stylu życia wpływające na zdrowie młodzieży szkół ponadpodstawowych*, Wydawnictwo Uczelniane AM, Poznań.
- Juczyński Z. (2009), *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*, Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa.
- Jurczak A. (2015), *Wartości wyznawane przez pracowników naukowych vs wartości studentów*, „Pedagogika Przedszkolna i Wczesnoszkolna”, 3(6), s. 81–88.
- Kalinina I.A. (2015), *Information Awareness of Students – Future Technology for Healthy Lifestyle Teachers and Training in their Educational Activities in Area of Human Health Preservation*, „Gigiena i Sanitarii”, 94(9), s. 16–18.
- Kardjalik K., Bryła M., Maniecka-Bryła I. (2012), *Zachowania zdrowotne związane z odżywianiem oraz występowanie nadwagi i otyłości w grupie studentów*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, 93(1), s. 71–79.
- Karski J.B. (2011), *Praktyka i teoria promocji zdrowia*, CeDeWu, Warszawa.
- Kleszczewska E., Kleszczewski T., Łogwiniuk K., Szpakow A., Boyko O. (2014), *Stosunek do badań profilaktycznych studentów z wybranych uczelni Suwałk, Grodna i Lwowa*, „Hygeia Public Health”, 49(3), s. 466–471.
- Kłósiewicz-Latoszek L. (2009), *Zalecenia żywieniowe w prewencji chorób przewlekłych*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 90(4), s. 447–450.
- 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), s. 83–94, DOI: 10.5604/01.3001.0009.5616.
- Kowalski M. (2007), *Zdrowie i kultura zdrowotna – różne perspektywy poznawcze*, w: M. Kowalski, A. Gaweł (red.), *Zdrowie – Wartość – Edukacja*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków, s. 15–105.

- 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), s. 58–64.
- 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), s. 69–78.
- Łaszek M., Nowacka E., Gawron-Skarbek A., Szatko F. (2011), *Negatywne wzorce zachowań zdrowotnych studentów. Aktywność ruchowa i nawyki żywieniowe*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, nr 92(3), s. 461–465.
- Łączek T. (2008), *Wartość zdrowia w procesie kształcenia nauczycieli*, *Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja*, AWFIS, Gdańsk, t. 1, s. 69–74.
- McKenzie T., Lounsbery M.A. (2013), *Physical Education Teacher Effectiveness in a Public Health Context*, „Research Quarterly for Exercise and Sport”, nr 84(4), s. 419–430.
- Mędreła-Kuder E. (2011), *Ocena stylu życia studentów fizjoterapii i edukacji techniczno-informatycznej na podstawie żywienia i aktywności fizycznej*, „Roczniki Państwowego Zakładu Higieny”, nr 62(3), s. 315–318.
- Monhollen C. (2015), *Sedentary Behaviors and Physical Activity in Relation to Class Standing in University Students*, Online Theses and Dissertations. Paper 295, <http://encompass.eku.edu/etd/295>.
- 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”, nr 92(4), s. 931–934.
- Naszydłowska E., Krawczyńska J., Kozieł D., Czerwiak G., Trawczyńska M. (2005), *Wartościowanie zdrowia a zachowania promujące zdrowie studentów*, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Lublin, sectio D*, vol. LX, suppl. XVI, 349, s. 62–66.
- Nitecka-Walerych A. (2005), *Zachowania prozdrowotne studentów pedagogiki wczesnoszkolnej*, w: T. Lisicki, B. Wilk, A. Walentukiewicz (red.), *Prozdrowotny styl życia*, AWFIS, Gdańsk.
- Palacz J. (2014), *Zachowania zdrowotne studentów w świetle wybranych uwarunkowań*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu”, 20(3), s. 301–306.
- Parchomiuk M. (2015), *Value Preferences of Teachers and their Attitudes towards Individuals with Disabilities*, „International Journal of Disability, Development and Education”, 62(3), s. 276–287, DOI.org/10.1080/1034912X.2015.1020919.
- Patok J. (2008), *Antydzrowotne zachowania studentów Uniwersytetu Gdańskiego*, *Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja*, AWFIS, Gdańsk, t. 2, s. 111–115.

- Pawełczyk A., Pawełczyk T., Bielecki J. (2007), *Differences in Medical Specialty Choise and in Personality Factors among Female and Male Medical Students*, „Polski Merkurusz Lekarski”, nr 23(137), s. 363–366.
- Pawełczyk A., Pawełczyk T., Rabe-Jabłońska J. (2012), *Medical Students Hierarchy of Values and Sense of Responsibility*, „Teaching and Learning in Medicine”, 24(3), s. 211–214, DOI: 10.1080/10401334.2012.692264.
- Pawłucki A. (1992), *Wychowanie jako kulturowa rzeczywistość. Na przykładzie wychowania do wartości ciała*, AWF, Gdańsk.
- Podstawski R., Górnik K., Romańczuk A. (2012), *Styl życia przyszłych nauczycielek wczesnej edukacji kształcących się na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie*, „Hygeia Public Health”, 47(1), s. 95–99.
- Prażmowska B., Dziubak M., Morawska S., Stach J. (2011), *Wybrane zachowania zdrowotne nauczycieli szkół średnich*, „Problemy Pielęgniarstwa”, 19(2), s. 210–218.
- Rasińska R. (2012), *Nawyki żywieniowe studentów w zależności od płci*, „Nowiny Lekarskie”, 81(4), s. 354–359.
- Roman E. (1995), *Zdrowie jako wartość socjalizowana*, w: T. Frąckowiak, J. Modrzewski (red.), *Socjalizacja a wartości*, Eruditus, Poznań, s. 76–88.
- Romanowska-Tołłoczko A. (2011), *Styl życia studentów oceniany w kontekście zachowań zdrowotnych*, „Hygeia Public Health”, 46(1), s. 89–93.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. z 2009 r., Nr 4, poz. 17).
- Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 17 stycznia 2012 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela (Dz.U. 2012, poz. 131).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły i stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej (Dz.U. 2017, poz. 356).
- Sęk H. (2004), *Wypalenie zawodowe u nauczycieli. Uwarunkowania i możliwości zapobiegania*, w: H. Sęk (red.), *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie*, PWN, Warszawa, s. 149–167.
- Sokolova N.V., Popov V.I., Kartyшева S.I., Koroleva A.O. (2014), *Some Aspects of Preven-*

- tion Activity of the Teacher, Directed to the Improvement of the Health of Schoolchildren*, „Gigiena Sanitaria”, nr 1, s. 90–91.
- Stefańska E., Ostrowska L., Radziejewska I., Kardasz M. (2010), *Sposób żywienia studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w zależności od miejsca zamieszkania w trakcie studiów*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, nr 91(4), s. 585–590.
- Storey K.E., Montemurro G., Flynn J., Schwartz M., Wright E., Osler J., Veugelers P.J., Roberts E. (2016), *Essential Conditions for the Implementation of Comprehensive School Health to Achieve Changes in School Culture and Improvements in Health Behaviours of Students*, BMC Public Health, 16(1), s. 1133. DOI:10.1186/s12889-016-3787-1.
- Sygit-Kowalkowska E. (2014), *Radzenie sobie ze stresem jako zachowanie zdrowotne człowieka – perspektywa psychologiczna*, „Hygeia Public Health”, 49(2), s. 202–208.
- Szczepański S. (2005), *Zdrowie w systemie wartości studentów wychowania fizycznego*, Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Lublin, sectio D, vol. LX, suppl. XVI, 526, s. 74–78.
- Szulc M., Parchem K. (2014), *Struktura wartości i poczucie koherencji wolontariuszy medycznych*, „Medycyna Paliatywna”, 6(2), s. 89–94.
- Tucholska S. (2003), *Wypalenie zawodowe nauczycieli. Psychologiczna analiza zjawiska i jego osobowościowych uwarunkowań*, Wydawnictwo KUL, Lublin.
- Walentukiewicz A., Łysak A., Wilk B. (2013a), *Zachowania zdrowotne studentek pielęgniarstwa*, „Problemy Pielęgniarstwa”, 21(4), s. 484–488.
- Walentukiewicz A., Łysak A., Wilk B. (2013b), *Styl życia studentek kierunków medycznych*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, 94(2), s. 247–252.
- Walentukiewicz A., Łysak A., Wilk B. (2014), *Ocena sposobu żywienia studentów w kontekście profilaktyki chorób cywilizacyjnych*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, 95(3), s. 772–777.
- Włostowska K., Brojek A. (2002), *Zdrowie w systemie wartości studentów*, w: W. Wrona-Wolny, B. Makowska, B. Jawień (red.), *Nauczyciel w edukacji zdrowotnej*, AWF, Kraków, t. 1, s. 134–137.
- Wnuk M., Marcinkowski J.T., Kalisz Z. (2010), *Hierarchia wartości studentów zdrowia publicznego i fizjoterapii*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, 91(1), s. 169–171.
- Wojnarowska B. (2012), *Edukacja zdrowotna w nowych standardach kształcenia nauczycieli*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne”, 5, s. 4–10.
- Wojnarowska-Soldan M., Tabak I. (2013), *Zachowania prozdrowotne nauczycieli i innych pracowników szkoły*, „Medycyna Pracy”, 64(5), s. 659–670.