

JANUSZ KIRENKO

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

STYL ŻYCIA NAUCZYCIELI I JEGO SOCJODEMOGRAFICZNE UWARUNKOWANIA

Abstrakt: Celem badań było ukazanie socjodemograficznych uwarunkowań stylu życia nauczycieli. Przebadano 208 nauczycieli różnych typów szkół za pomocą kwestionariusza diagnostycznego *Mój styl życia* autorstwa J.M. Cavendisha. Uzyskano specyficzną strukturę zależności następujących zmiennych: płeć, status materialny, wiek, stan cywilny, staż pracy, miejsce zamieszkania, stopień awansu zawodowego i miejsce zatrudnienia. Uwypuklano te, które mają znaczne oparcie w empirii. Przeprowadzone analizy dostarczyły interesującego i obszernego materiału na temat zachowań zdrowotnych nauczycieli i korelatów tych zachowań, zwłaszcza że w Polsce nie prowadzi się systematycznych badań.

Słowa kluczowe: nauczyciel, zdrowie, styl życia, socjodemograficzne czynniki.

WPROWADZENIE

Pojęcie „stylu życia” wprowadzone do socjologii i psychologii przez Alfreda Adlera posiada wiele znaczeń, stąd trudność nie tylko w definiowaniu, ale także w określeniu tych zachowań społecznych, których nie można w miarę precyzyjnie zmierzyć (Giddens 2007, s. 110). W rozumieniu potocznym styl życia jest pewnym zespołem zachowań, przekonań i nastawień ujawniających się w doświadczanych przez człowieka sytuacjach życiowych. Najczęściej dotyczy indywidualnego sposobu bycia, ogółu motywów, cech, zainteresowań, wartości, zachowań, sposobu postrzegania świata i reagowania na niego. Stanowi konglomerat codziennych działań członków danej zbiorowości umożliwiający ich społeczną identyfikację (Ostrowska 1999, s. 13), czyli mniej lub bardziej uświadamianą „strategię” życiową (Gawęł 2003, s. 22).

Styl życia można również określić mianem „życiowej przestrzeni, kategorią kultury, a także zespołem zachowań werbalnych i niewerbalnych informujących o przynależności danego człowieka do określonej zbiorowości. Scalony jest bowiem z technikami radzenia sobie w sytuacjach problemowych, wymogami i zagrożeniami współczesnego świata” (Korporowicz 2004, s. 83). Obejmuje nie tylko, jak zauważa Anna Pawełczyńska (1976, s. 137), obserwowalne zachowania związane ze sferą codzienności, ale także nieobserwowalne wartości, które człowiek wyraża przez swoje zachowania, kształtując jednocześnie własne życie według wzorów uznanych za najważniejsze i najlepsze. Szczególnie ważny w konstytuowaniu stylu życia, jak wskazują Danuta Ponczek i Iwona Olszowy (2012, s. 260), jest moment wyboru określonego zachowania społecznego, który może być w takim czy innym stopniu świadomy lub dokonywany bez udziału świadomości. Ogromnego znaczenia tym samym nabiera problem fałszywej świadomości w stylu życia społeczeństwa.

Styl życia nie uzewnętrznia się jednak tylko w zachowaniach i aktywności, lecz także w motywacjach tych zachowań oraz celach, wartościach, treściach, którym przypisuje się pewne znaczenie, ponieważ jako przedmiot dążeń człowieka nadają owym zachowaniom i aktywnościom określony kierunek (Taranowicz, Majchrowska, Kawczyńska-Butrym 2000, s. 82).

Jak wskazują Józef Drabik i Agnieszka Wróblewska (1999, s. 17–18), styl życia jest czynnikiem, który w największym stopniu determinuje zdrowie ludzkie. Jest wypadkową możliwości, uwarunkowań i wyborów, całości kształtu powiązanych ze sobą zachowań, zwyczajów i nawyków, które mogą mieć wpływ na poziom ryzyka przedwczesnego rozwoju określonych chorób. Podobnie uważa Andrzej Gniazdowski (1990, s. 84), twierdzący zgodnie z koncepcją „pól zdrowia” Marca Lalonde’a, iż na styl życia składają się podejmowane przez poszczególne osoby decyzje, które dotyczą tych osób zdrowia i nad którymi mogą one mieć mniejszą lub większą kontrolę. Decyzje lub nawyki niekorzystne dla zdrowia zagrażają mu. Jeśli zagrożenie aktualizuje się w postaci prawdopodobieństwa choroby lub zgonu, wówczas styl życia może być traktowany jako przyczyna choroby albo śmierci.

W strategii WHO wypracowanej dla Europy przyjęto, że omawiany termin odnosi się do sposobu życia opartego na związku między warunkami życia w szerokim sensie a indywidualnymi wzorcami zachowań. Zakres wzorców zachowań dostępnych dla człowieka może zostać ograniczony lub poszerzony pod wpływem czynników środowiskowych, a także stopnia samodzielnej aktywności (Kuśmiercki, Ostrowski 1997, s. 24). Sposób życia może się przyczynić do powstania wzorców zachowań, które są korzystne lub szkodliwe dla zdrowia (Borzucka-Sitkiewicz 2006, s. 16). W odniesieniu do stanu psychofizycznego elementem współtworzącym zdrowy styl życia jest świadomy wybór zachowań (nazywanych zachowaniami zdrowotnymi) służących utrzymaniu i wzmocnieniu zdrowia przez wykorzystywanie

wszelkich dostępnych środków, a także przez kształtowanie otoczenia przyjaznego zdrowiu (Woitas-Ślubowska 1997, s. 98).

Zdaniem Ilony Szyłagaj-Pągowskiej (1994, s. 85) istotną rolę w determinowaniu ludzkiego zdrowia odgrywa styl życia, na który składają się zachowania zdrowotne, postawy, działania i ogólna filozofia życia człowieka. Znaczenie stylu życia jest również uwarunkowane przez osobiste przekonania jednostki, wyznawane przez nią wartości, uznawane normy społeczne i kulturowe, sposób funkcjonowania społeczności, do której należy, warunki życia i pracy oraz polityczną, ekonomiczną i organizacyjną strukturę społeczeństwa.

Jak wskazuje Jan Tylka (2008, s. 32), kiedy we wzorcu codziennego postępowania człowieka dominują zachowania sprzyjające zdrowiu, czyli prozdrowotne, mówimy wówczas o zdrowym stylu życia. Jest on cenną i pożądaną wartością, tak samo jak zdrowie, do którego ten określony wzorzec postępowania prowadzi. Tylko osoba w pełni zdrowa ma szansę zaspokoić wszystkie swoje potrzeby, rozwijać się i realizować w rozlicznych pasjach, osiągać ambitne cele, które dają satysfakcję i poczucie szczęścia.

Silny związek między stylem życia a zdrowiem doprowadził do wartościowania stylów życia. Można mówić zarówno o pozytywnym, inaczej zdrowym stylu życia, czyli wzorcu godnym naśladowania, jak i o negatywnym, a zatem niezdrowym, patologicznym stylu życia, który zagraża dobrostanowi psychofizycznemu i może obniżyć jakość bytu człowieka. Prozdrowotny styl życia to naśladowanie wzorów świadomych zachowań związanych ze zdrowiem, będących efektem wyborów dokonywanych przez ludzi na podstawie dostępnych, determinowanych ich sytuacją życiową alternatyw (Wojnarowska 2008, s. 51).

Barbara Wojnarowska (2008, s. 53) pisze, że istnieje wiele zachowań zdrowotnych składających się na zdrowy styl życia. Trudno określić ich hierarchię ważności, jednak zdaniem autorki najważniejsze są: dbałość o ciało i najbliższe otoczenie, aktywność fizyczna, racjonalne żywienie, hartowanie się, odpowiednia jakość i czas snu, dawanie wsparcia społecznego i korzystanie z niego, unikanie stresu i radzenie sobie z nim, samokontrola zdrowia i samobadanie, poddawanie się badaniom profilaktycznym, bezpieczne zachowania w życiu codziennym, jak chociażby dbanie o bezpieczeństwo komunikacyjne i pracy, a także bezpieczne zachowania w życiu seksualnym, niepalenie tytoniu, ograniczone używanie alkoholu, nienadużywanie leków niezleconych przez lekarza ani innych substancji psychoaktywnych.

Zakładając zatem, iż wśród czynników składających się na stan zdrowia najistotniejszy jest styl życia, można powiedzieć, że działania mające na celu poprawę lub wzmocnienie owego stanu muszą odwoływać się do danych dotyczących tego, czym styl życia jest, od czego zależy, jak można go scharakteryzować oraz jak wpłynąć

na jego zmianę. Zmierzając do zmiany zachowań zdrowotnych, powinno się najpierw poznać te wzory zachowań danej grupy w sferze zdrowia, które są społecznie akceptowane i ustalić, od czego zależy ich przyswajanie (Ostrowska 1999, s. 41; Mrozowicz, Guty 2013).

Zawód nauczyciela polega na pracy z drugim człowiekiem, najczęściej młodym. Nauczyciel powinien rozumieć wartość społeczną swoich zadań i charakteryzować się realistycznym stosunkiem do osób powierzonych jego opiece. Musi być także odpowiedzialny za organizowany proces dydaktyczno-wychowawczy, współpracować z różnymi środowiskami społecznymi ucznia, zwłaszcza z rodziną. Działalność nauczyciela jest zawsze długofalowa, skierowana ku przyszłości. Wymaga się od niego, by posiadał pełną zdolność do podjęcia czynności prawnych, przestrzegał podstawowych zasad moralnych oraz spełniał warunki zdrowotne niezbędne do wykonywania zawodu. Warunki te określa szczegółowo *Karta nauczyciela*. Przepisom w niej zawartym podlegają nauczyciele, wychowawcy i inni pracownicy pedagogiczni zatrudnieni w przedszkolach, szkołach i placówkach oświatowych. W niej to jest zapisane m.in. że każdy nauczyciel zobowiązany jest w swojej pracy do sumiennego realizowania zadań nałożonych na niego w związku z piastowanym stanowiskiem, a związanych z elementarnymi funkcjami szkoły: dydaktyczną, wychowawczą i opiekuńczą. Powinien wspierać każdego ucznia w rozwoju naukowym i psychospołecznym, dbać o jego wychowanie w duchu patriotyzmu, umiłowanie ojczyzny, poszanowanie państwowych aktów prawnych, Konstytucji Rzeczypospolitej oraz wpajać wychowankom szacunek do drugiego człowieka, ale też dążyć do własnego rozwoju osobistego. Na mocy karty nauczyciel jest zobligowany do zapewnienia bezpieczeństwa uczniom podczas zajęć w szkole. Ma zachęcać podopiecznych do wielostronnej aktywności, przygotowywać ich do życia, samodzielności oraz wspierać w kształtowaniu planów na przyszłość i w ich realizacji. Wiedza i umiejętności, jakie uczniowie nabywają w szkole, muszą być dostosowane do realiów. Powinnością nauczyciela jest nie tylko przekazywanie wiedzy, ale również stawianie się dla uczniów doradcą w procesie uczenia się, wspomaganie ich w nabywaniu umiejętności, kształtowaniu poglądów, kreatywności i innowacyjności. Wypełnianie obowiązków nałożonych na każdego nauczyciela podlega ocenie, której dokonuje się zgodnie z przyjętymi kryteriami. Wskazana jest także ścieżka rozwoju zawodowego nauczyciela obejmująca poszczególne stopnie awansu zawodowego.

Wielość funkcji i zadań nauczycieli przyczynia się do swoistej patologizacji zawodu. Coraz mniej bowiem uwagi skupiają oni na profesjonalnym rozwoju kosztem gromadzenia różnego rodzaju dokumentów i świadectw działalności zawodowej niezbędnych w procedurze uzyskiwania kolejnych stopni awansu. Im starszy jest nauczyciel, tym większe ma poczucie kompetencji i lepiej radzi sobie w sytuacjach

trudnych, ale jednocześnie jest bardziej podatny na zmęczenie. Brak racjonalnej polityki oświatowej, marginalizowanie znaczenia edukacji, podważanie wartości pracy nauczyciela w przestrzeni publicznej powodują obniżenie prestiżu zawodu nauczycielskiego i jakości edukacji. Trudno tutaj mówić o twórczym działaniu, jeśli dominują odgórne sterowanie i świadome wymuszanie świadczeń mających niewiele wspólnego z wykonywaną profesją. Rodzi się wypalenie zawodowe, a takie cechy osobowościowe wyróżniające profesjonalnego nauczyciela, jak: cierpliwość i wytrwałość, dojrzałość emocjonalna, elastyczność myślenia, asertywność, adaptacja do zmieniających się warunków czy umiejętność wykorzystywania różnorodnych form aktywności, deprecjonują się w coraz większym stopniu. Zaczynają pojawiać się problemy zdrowotne, które jeszcze dwie lub trzy dekady temu nie występowały w takim nasileniu jak obecnie.

BADANIA WŁASNE

Niewiele przeprowadzono badań nad zachowaniami zdrowotnymi i stylami życia nauczycieli, a jeszcze mniej jest danych empirycznych wskazujących na występowanie w tej grupie zawodowej związków między stylem życia a zmiennymi socjodemograficznymi. Dlatego też istotne wydaje się ustalenie tego typu związków w wymiarze wyniku globalnego i poszczególnych komponentów stylu życia. Wyniki z kwestionariusza diagnostycznego *Mój styl życia* autorstwa Johna M. Cavendisha (Garbaciak, Olex-Mierzejewska 2003) poddano analizie dyskryminacyjnej umożliwiającej określenie indywidualnego wkładu zmiennej w przewidywaniu przynależności do grupy (por. Kirenko, Zubrzycka-Maciąg 2012). Wcześniej porównano je za pomocą testu t° dla par niezależnych w obrębie dwóch zmiennych socjodemograficznych: płci i statusu materialnego, natomiast w porównaniach między więcej niż dwoma grupami zastosowano analizę wariancji jednowymiarowej (ANOVA). Gdy wartość F° przekraczała wartość progową, korzystano z testu NIR badającego istotność różnic między parami średnich dla grup wyróżnionych na podstawie: wieku, stanu cywilnego, stażu pracy, miejsca zamieszkania, stopnia awansu zawodowego i miejsca zatrudnienia.

Mój styl życia składa się z 50 twierdzeń pogrupowanych w 10 obszarach różnych aspektów życia i szeroko pojmowanego zdrowia. Są to: spożywanie alkoholu (PA), palenie tytoniu (PT), ciśnienie krwi (CK), waga ciała (WC), sprawność fizyczna (SF), stres i niepokój wewnętrzny (SNW), bezpieczeństwo jazdy samochodem (BJS), relacje z innymi (RI), odpoczynek i sen (OS) oraz ogólne zadowolenie z życia (OZZ). Zadaniem osób badanych było zaznaczenie tych twierdzeń, które odpowiadają ich stylowi życia. Wyniki zostały zsumowane (MSŻsum):

- od 40 do 50 pkt wskazują najzdrowszy, aktywniejszy niż przeciętny styl życia;
- od 25 do 39 pkt oznaczają przeciętny styl życia;
- od 0 do 24 pkt wskazują na styl życia potencjalnie zagrażający zdrowiu; brak poprawy może mieć negatywne skutki dla szeroko rozumianego samopoczucia: fizycznego, psychicznego, emocjonalnego i społecznego;
- wynik mniejszy od 3 pkt w pojedynczym obszarze wskazuje na potrzebę zmiany, poprawy w tej sferze życia.

Badaniami objęto 208 nauczycieli ze szkół mieszczących się na terenie województw lubelskiego, mazowieckiego i świętokrzyskiego¹, w tym 181 nauczycielek (87,02%) i 27 nauczycieli (12,98%). Ich wiek mieścił się w przedziale od 24 do 59 lat u kobiet (średnia: 40,13) oraz od 25 do 58 lat u mężczyzn (średnia: 40,3). Średnia wieku ogółem wyniosła 40,12. W badanej grupie dominowali mieszkańcy miast (128 osób – 61,54%) oraz osoby pozostające w związku małżeńskim (158 – 75,96%). Zdecydowanie mniej, bo jedynie 31 (14,90%), wśród respondentów znalazło się osób stanu wolnego; pozostali byli rozwiedzeni lub owdowiali. Najliczniej reprezentowanym stażem pracy okazał się przedział od 6 do 15 lat, w którym znajdowało się 79 osób (37,98%). Proporcje w obrębie pozostałych trzech grup stażu pracy (do 5 lat, od 16 do 25 lat i powyżej 25 lat) były rozłożone równomiernie. Największą grupę badanych stanowili nauczyciele dyplomowani (94 – 45,19%), mniejszą nauczyciele mianowani (65 osób – 31,25%) oraz kontraktowi (32 osoby – 15,38%), a najmniejszą stażyści (17 osób – 8,17%). Nauczyciele pracowali w trzech rodzajach szkół: podstawówkach, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych, zwłaszcza w liceach ogólnokształcących, technikach i zasadniczych szkołach zawodowych. Prowadzili zajęcia z zakresu: nauk ścisłych (73 osoby – 35,10%), nauk humanistycznych (46 osób – 22,12%), edukacji przedszkolnej (44 osoby – 21,15%), edukacji wczesnoszkolnej (32 osoby – 15,38%) oraz przedmiotów artystycznych i wychowania fizycznego (13 osób – 6,25%). Żadna z badanych osób nie określiła swojej sytuacji ekonomicznej jako bardzo dobrej. Najwięcej, bo 174 osoby (83,65%), oceniły ją jako zadowalającą. Niezadowolająca okazała się dla 34 osób (16,35%).

¹ Materiał badawczy przygotowali studenci pedagogiki 2 roku II stopnia Wydziału Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie w ramach prowadzonego przeze mnie seminarium magisterskiego, za co składam serdeczne podziękowania.

WYNIKI BADAŃ

Zbadano zatem powiązania między stylem życia a poszczególnymi zmiennymi socjodemograficznymi grupy nauczycieli. Szczegółowe dane dotyczące tego problemu znajdują się w zestawieniach tabelarycznych 1–3.

Tabela 1. Styl życia a zmienne socjodemograficzne – równanie dyskryminacyjne. Porównanie wewnątrzgrupowe (płeć, status materialny)

Zmienne	F. predyktywna	F. eksplanacyjna		
	(b)–1	(β)–1	λ Wilksa	p
Płeć badanych nauczycieli				
SF	-0,51	-0,74	0,943	0,002*
CK	0,42	0,57	0,923	0,024*
SNW	-0,36	-0,58	0,926	0,017*
PA	0,23	0,42	0,915	0,069~
Istotność równania: $\chi^2=21,35$; $p<0,000^*$; $R=0,31$; λ Wilksa = 0,907; $p<0,000^*$				
Status materialny badanych nauczycieli				
SNW	0,44	0,70	0,958	0,042*
OS	-0,70	-0,97	0,978	0,004*
OZŻ	0,35	0,60	0,954	0,076~
Istotność równania: $\chi^2=12,87$; $p<0,004^*$; $R=0,247$; λ Wilksa = 0,938; $p<0,004^*$				

*– $p < 0,05$; ~ – p zbliżone do istotności

Ustalona za pomocą równania dyskryminacyjnego struktura zmiennych jakości życia zdrowotnego jest skorelowana ze zmienną płci (tabela 1). Spośród czterech zmiennych różnicujących porównywane grupy nauczycieli płci żeńskiej i męskiej trzy pierwsze dyskryminują je na poziomie statystycznym, a pozostała na poziomie zbliżonym do statystycznego. Należy zatem przyjąć, iż nauczyciele wykazują się wyższą niż nauczycielki sprawnością fizyczną ($p < 0,004$) oraz niższym poziomem stresu i niepokoju wewnętrznego ($p < 0,026$) przy nieco większym u nich nasileniu problemów w sferze ciśnienia krwi ($p > 0,446$) i spożywania alkoholu ($p > 0,114$).

Zmiennymi, które wyjaśniają obecność największych różnic między badanymi nauczycielami w wymiarze ich statusu materialnego, są: stres i niepokój wewnętrzny, odpoczynek i sen oraz ogólne zadowolenie z życia (tabela 1) – wszystkie na poziomie istotności statystycznej lub zbliżonym do niego. Jednak konfrontując wyniki analizy dyskryminacyjnej i testu różnic, należy zauważyć rozbieżność układu zmiennych stylu życia różnicujących zmienną statusu materialnego badanych

nauczycieli. Jedynie sfera stresu i niepokoju wewnętrznego różnicująca na poziomie zbliżonym do ufności grupy nauczycieli porównywane pod względem poczuciem zadowolenia i niezadowolenia ($p \sim 0,065$) znalazła się w wąskim modelu dyskryminacyjnym. Zatem odczuwanie przez badanych nauczycieli wyższego statusu materialnego wiąże się z niższym poziomem stresu i niepokoju wewnętrznego oraz mniejszą ilością odpoczynku i snu ($p > 0,200$), a także większym ogólnym zadowoleniem z życia ($p > 0,121$).

Tabela 2. Styl życia a zmienne socjodemograficzne – równanie dyskryminacyjne.
Porównanie wewnątrzgrupowe (grupy wiekowe, stan cywilny, miejsce zamieszkania, staż pracy, stopień awansu zawodowego)

Zmienne	F. predyktywna			F. eksplanacyjna				
	(b)-1	(b)-2	(b)-3	(β)-1	(β)-2	(b)-3	λ Wilksa	p
Grupy wiekowe badanych nauczycieli								
WC	-0,70	-0,07	0,33	-1,06	-0,11	0,50	0,920	0,000*
SNW	0,46	-0,24	0,44	0,74	-0,38	0,71	0,878	0,014*
OZZ	-0,16	-0,34	-0,58	-0,28	-0,58	-0,97	0,865	0,056~
SF	0,03	0,58	-0,29	0,05	0,87	-0,43	0,854	0,166
Istotność równania (1): $\chi^2 = 37,15$; $p < 0,000^*$; $R = 0,32$; λ Wilksa = 0,832; $p < 0,000^*$ Istotność równania (2): $\chi^2 = 13,60$; $p < 0,034^*$; $R = 0,18$; λ Wilksa = 0,935; $p < 0,034^*$ Istotność równania (3): $\chi^2 = 6,73$; $p < 0,034^*$; $R = 0,18$; λ Wilksa = 0,967; $p < 0,034^*$								
Stan cywilny badanych nauczycieli								
RI	0,62	-0,25	0,24	0,79	-0,32	0,31	0,897	0,011*
WC	0,31	0,46	-0,16	0,48	0,72	-0,25	0,878	0,073~
SF	-0,33	0,16	-0,20	-0,49	0,24	-0,29	0,866	0,231
PA	-0,02	0,27	0,42	-0,04	0,48	0,75	0,864	0,277
Istotność równania (1): $\chi^2 = 33,32$; $p < 0,015^*$; $R = 0,30$; λ Wilksa = 0,847; $p < 0,015^*$ Istotność równania (2): $\chi^2 = 13,61$; $p > 0,191$; $R = 0,22$; λ Wilksa = 0,934; $p > 0,191$ Istotność równania (3): $\chi^2 = 3,43$; $p > 0,488$; $R = 0,12$; λ Wilksa = 0,984; $p > 0,488$								
Miejsce zamieszkania badanych nauczycieli								
BJS	-0,55	-0,26	0,17	-0,76	-0,35	0,23	0,917	0,005*
PT	0,38	-0,25	0,01	0,69	-0,46	0,02	0,914	0,011*
OZZ	0,05	-0,51	-0,02	0,08	-0,86	-0,04	0,895	0,245
Istotność równania (1): $\chi^2 = 26,52$; $p < 0,032^*$; $R = 0,27$; λ Wilksa = 0,877; $p < 0,032^*$ Istotność równania (2): $\chi^2 = 1,75$; $p > 0,215$; $R = 0,18$; λ Wilksa = 0,948; $p > 0,215$ Istotność równania (3): $\chi^2 = 3,32$; $p > 0,344$; $R = 0,12$; λ Wilksa = 0,983; $p > 0,344$								

Zmienne	F. predyktywna			F. eksplanacyjna				
	(b)-1	(b)-2	(b)-3	(β)-1	(β)-2	(b)-3	λ Wilksa	p
Staż pracy badanych nauczycieli								
WC	0,54	-0,26	0,19	0,82	-0,40	0,29	0,834	0,026*
BJS	0,08	-0,68	0,03	0,11	-0,93	0,04	0,830	0,040*
SF	-0,09	-0,46	-0,57	-0,14	-0,68	-0,84	0,830	0,043*
CK	-0,39	-0,21	0,39	-0,53	-0,28	0,53	0,820	0,123
PT	-0,01	-0,35	0,40	-0,02	-0,64	0,74	0,820	0,125
SNW	-0,44	-0,58	0,24	-0,70	-0,93	0,38	0,837	0,019*
MSZ	0,09	0,23	-0,06	0,78	2,03	-0,50	0,833	0,030*
Istotność równania (1): $\chi^2 = 45,90$; $p < 0,001^*$; $R = 0,32$; λ Wilksa = 0,796; $p < 0,001^*$								
Istotność równania (2): $\chi^2 = 23,39$; $p < 0,024^*$; $R = 0,25$; λ Wilksa = 0,890; $p < 0,024^*$								
Istotność równania (3): $\chi^2 = 9,55$; $p < 0,088\sim$; $R = 0,21$; λ Wilksa = 0,953; $p < 0,088\sim$								
Stopień awansu zawodowego badanych nauczycieli								
RI	0,21	0,52	-0,08	0,26	0,66	-0,11	0,871	0,227
OS	0,75	-0,30	-0,53	0,03	-0,41	-0,72	0,897	0,016*
BJS	-0,30	0,07	-0,34	-0,42	0,09	-0,47	0,864	0,432
Istotność równania (1): $\chi^2 = 32,30$; $p < 0,020^*$; $R = 0,24$; λ Wilksa = 0,852; $p < 0,020^*$								
Istotność równania (2): $\chi^2 = 19,43$; $p < 0,035^*$; $R = 0,24$; λ Wilksa = 0,908; $p < 0,035^*$								
Istotność równania (3): $\chi^2 = 7,15$; $p > 0,128$; $R = 0,18$; λ Wilksa = 0,965; $p < 0,128$								

*- $p < 0,05$; ~ - p zbliżone do istotności

Układ zmiennych dyskryminujących wiek badanych nauczycieli odbiega od różnicowań międzygrupowych stwierdzonych w modelu ANOVA, gdzie jedynie sfera wagi ciała koreluje na poziomie istotności statystycznej ze zmienną wieku. W wyodrębnionej strukturze równania występują dodatkowo trzy komponenty stylu życia, które w analizach porównawczych nie zaznaczyły istotnego udziału (tabela 2). Najważniejsze miejsca zajmują tutaj: stres i niepokój wewnętrzny, ogólne zadowolenie z życia oraz sprawność fizyczna. W sposób uogólniony można więc powiedzieć, iż nauczyciele do 30. roku życia ujawniają najmniej problemów z wagą ciała ($\bar{x} = 2,91$), które to nawarstwiają się w miarę upływu lat, by w najstarszej grupie wiekowej, powyżej 50. roku życia, spowodować potrzebę radykalnej zmiany ($\bar{x} = 1,28$; $p < 0,000$). Również ogólne zadowolenie z życia młodych nauczycieli ($\bar{x} = 3,67$) jest wyższe. Różnica zaznacza się zwłaszcza w porównaniu do nauczycieli z przedziałów wiekowych 30–40 ($\bar{x} = 2,86$; $p < 0,019$) oraz 40–50 lat ($\bar{x} = 3,04$; $p \sim 0,072$), mniej w odniesieniu do nauczycieli powyżej 50. roku życia ($\bar{x} = 3,28$; $p > 0,371$). Jednocześnie u najmłodszej grupy najmniejsze jest nasilenie

stresu i niepokoju wewnętrznego ($\bar{x} = 2,74$) oraz zdecydowanie najniższa sprawność fizyczna ($\bar{x} = 1,68$), niższa nawet od sprawności najstarszej grupy ($\bar{x} = 1,92$; $p > 0,494$).

Analogicznie do poprzedniego porównania także w przypadku stanu cywilnego uzyskano w miarę wysoki wskaźnik korelacji wielokrotnej zespołu zmiennych niezależnych z rozkładem cechy zależnej (tabela 2). Przedkłada się to na pojemny model regresyjny, w skład którego wchodzi cztery komponenty stylu życia. Dwa z nich istotnie lub na poziomie zbliżonym do istotnego różnicują porównywane grupy (wyodrębnione na podstawie stanu cywilnego) na poziomie wyników średnich. Nie tylko potwierdzają one wcześniejsze zróżnicowanie badanych grup osób w analizowanej przestrzeni stylu życia, gdzie nauczyciele stanu wolnego w porównaniu do innych grup zróżnicowanych na podstawie stanu cywilnego ujawniają najlepsze relacje z innymi ludźmi ($\bar{x} = 4,32$) oraz wykazują się prawidłową wagą ciała ($\bar{x} = 3,33$), ale także uzupełniają otrzymany model o dodatkowe komponenty. Najniższe wskaźniki występują w grupie nauczycieli pozostających w związkach małżeńskich, bo odpowiednio: $\bar{x} = 3,60$ ($p < 0,004$) i $\bar{x} = 2,11$ ($p < 0,012$). Nauczyciele stanu wolnego w porównaniu z pozostałymi z jednej strony spożywają najmniej alkoholu ($\bar{x} = 3,67$), z drugiej zaś mają największe problemy ze sprawnością fizyczną ($\bar{x} = 1,70$). Niepokojący jest zwłaszcza ten ostatni wskaźnik. W skład grupy badanych wchodzi przede wszystkim młode kobiety.

Zmienna miejsca zamieszkania jest skorelowana ze zmienną stylu życia (tabela 2), dlatego też obie funkcje, eksplanacyjna i predykcyjna, ujawniają stosunkowo dużą trafność wyodrębnionych struktur stylów życia osób z grup rozróżnionych na podstawie miejsca zamieszkania. Badani nauczyciele ze środowiska miejskiego uzyskali wyższe średnie arytmetyczne w zdecydowanej większości analizowanych komponentów w porównaniu do osób ze środowiska wiejskiego. Różnice te najczęściej nie osiągały poziom statystycznej istotności, ale tendencja konfiguracyjna w poszczególnych wymiarach stylu życia wskazuje na większe nasilenie rozpatrywanej tu dyspozycji u osób mieszkających w mieście. Takiej prawidłowości nie sposób jednak zauważyć w otrzymanym modelu dyskryminacyjnym (tabela 2), w skład którego weszły trzy komponenty, w tym dwa na poziomie statystycznej ufności, ale żaden z nich wcześniej nie różnicował porównywanych grup w modelu ANOVA na poziomie zbliżonym do istotności (CK, WC, OS i MSŻ). I tak, nauczyciele mieszkający w dużych miastach dużo bezpieczniej prowadzą pojazdy mechaniczne ($\bar{x} = 4,00$), deklarują ogólne zadowolenie z życia ($\bar{x} = 3,88$) oraz nie wykazują problemu nikotynowego ($\bar{x} = 3,41$), podczas gdy mieszkańcy średnich miast najmniej bezpiecznie jeżdżą samochodem ($\bar{x} = 3,14$; $p < 0,021$) i są najbardziej niezadowoleni z życia ($\bar{x} = 2,91$; $p < 0,034$), natomiast mieszkańcy małych miast są w największym stopniu uzależnieni od nikotyny ($\bar{x} = 2,50$; $p < 0,029$).

Istnieje statystyczna zależność między stażem pracy badanych nauczycieli a ich stylem życia. Model dyskryminacyjny jest skorelowany ze zmienną niezależną (tabela 2), stąd zarówno funkcja eksplanacyjna, jak i predyktywna wskazują na wysoką trafność wyodrębnionych struktur stylu życia tłumaczących deklarowane zachowania osób wchodzących w skład grup rozróżnionych na podstawie stażu pracy. Co prawda istnieje widoczna rozbieżność między wynikami uzyskanymi za pomocą analizy wariancji i analizy dyskryminacyjnej, ale w znacznej mierze rozbieżność ta dotyczy komponentów stylu życia, które zaznaczyły swoją obecność w strukturze dyskryminacyjnej na poziomie statystycznej ufności lub zbliżonym. Otrzymany model jest bowiem bardzo pojemny i obejmuje również pięć wskaźników wyróżnionych za pomocą analizy wariancji, w tym trzy na poziomie statystycznej istotności (SF, SNW i MSŻ). Można zatem przyjąć, iż badani nauczyciele ze stażem pracy do pięciu lat ujawniają najwyższe spośród porównywanych grup wiekowych parametry funkcjonowania zdrowotnego w sferach: prawidłowej wagi ciała (śr. = 2,89), ciśnienia krwi (śr. = 2,79) oraz stresu i niepokoju wewnętrznego (śr. = 2,74) przy niskiej sprawności fizycznej (śr. = 1,96). Stan ten utrzymuje się przez kolejne dziesięć lat zatrudnienia jako ogólny styl życia (śr. = 31,05), który wyróżnia się zwłaszcza w obszarach bezpiecznej jazdy samochodem (śr. = 3,70) i palenia tytoniu (śr. = 3,37). Z badań wynika jednak, że po przekroczeniu granicy piętnastu lat pracy nauczyciele popadają w regres zdrowotny (śr. MSŻ = 26,08; $p < 0,020$), szczególnie w sferach: sprawności fizycznej (śr. = 1,55), palenia tytoniu (śr. = 2,67) oraz stresu i niepokoju wewnętrznego (śr. = 2,32). Po dwudziestu pięciu latach pracy styl życia stabilizuje się, ale pozostaje na stosunkowo niskim poziomie, do którego przyczyniają się: nieprawidłowa waga ciała (śr. = 1,57), problemy z ciśnieniem krwi (śr. = 2,23) oraz najmniej bezpieczne w porównaniu do innych grup prowadzenie pojazdów mechanicznych (śr. = 2,93). Tak wyrażony model korelacyjny obu zmiennych wymaga niewątpliwie dodatkowych pogłębionych analiz i interpretacji.

Kompozycja zmiennej stopnia awansu zawodowego jest skorelowana ze zmienną stylu życia, dlatego też funkcje eksplanacyjna i predyktywna ujawniają niewielką trafność wyodrębnionych struktur stylu życia osób wchodzących w skład grup zróżnicowanych na podstawie awansu zawodowego (tabela 2). Wyniki te w sumie potwierdzają wcześniejsze ustalenia, zgodnie z którymi nauczyciele stażyści mają najbardziej prawidłowe relacje z innymi ludźmi (śr. = 4,11) w porównaniu do innych grup, najefektywniej organizują sobie odpoczynek i sen (śr. = 3,05) oraz najbezpieczniej jeżdżą samochodem (śr. = 3,88). Na przeciwnym biegunie są nauczyciele mianowani z najniższymi parametrami w tych sferach, odpowiednio: śr. RI = 3,39; $p < 0,037$; śr. OS = 2,21; $p < 0,027$ i śr. BJS = 3,30; $p > 0,117$. Nauczycielom dyplomowanym nieco bliżej do mianowanych, tak jak kontraktowym do stażystów.

Tabela 3. Styl życia a zmienne socjodemograficzne badanych nauczycieli – równanie dyskryminacyjne. Porównanie wewnątrzgrupowe miejsca zatrudnienia

Zmienne	F. predyktywna				F. eksplanacyjna					
	(b)-1	(b)-2	(b)-3	(b)-4	(β)-1	(β)-2	(β)-3	(β)-4	λ	p
WC	-0,50	0,13	0,00	0,34	-0,75	0,19	0,00	0,52	0,818	0,012*
BJS	0,27	0,03	-0,66	-0,01	0,37	0,04	-0,92	-0,01	0,794	0,141
OZŻ	-0,25	-0,49	-0,14	-0,13	-0,42	-0,82	-0,24	-0,21	0,808	0,033*
SNW	0,02	0,58	0,00	0,10	0,04	0,93	0,01	0,16	0,794	0,139
CK	0,34	-0,14	-0,01	-0,42	0,46	-0,20	-0,02	-0,58	0,789	0,226

Istotność równania (1): $\chi^2 = 53,38$; $p < 0,010^*$; $R = 0,38$; λ Wilksa = 0,766; $p < 0,010^*$
Istotność równania (2): $\chi^2 = 21,12$; $p > 0,451$; $R = 0,25$; λ Wilksa = 0,899; $p > 0,451$
Istotność równania (3): $\chi^2 = 7,89$; $p > 0,793$; $R = 0,14$; λ Wilksa = 0,961; $p > 0,793$
Istotność równania (4): $\chi^2 = 3,34$; $p > 0,648$; $R = 0,12$; λ Wilksa = 0,983; $p > 0,648$

*- $p < 0,05$; ~ - p zbliżone do istotności

Zmienna miejsca zatrudnienia dyskryminuje poszczególne komponenty stylu życia badanych nauczycieli (tabela 3). Układ zmiennych dyskryminujących w zasadzie pokrywa się z układem różnic międzygrupowych stwierdzonych w modelu ANOVA, zwłaszcza gdy rzecz dotyczy komponentów istotnie zróżnicowanych statystycznie przez zmienną miejsca zatrudnienia. Model dyskryminacyjny potwierdził dominację analizowanej cechy u nauczycieli ze szkół licealnych w każdym z wyodrębnionych komponentów (śr. WC = 2,85; śr. BJS = 3,94; śr. OZŻ = 3,59; śr. SNW = 3,10; śr. CK = 2,85), ale także uwypuklił przejawy prawidłowego stylu życia u nauczycieli zatrudnionych w technikach w zakresie wagi ciała (śr. = 2,43) i bezpiecznego prowadzenia samochodu (śr. = 3,91), w szkołach podstawowych w sferze stresu i niepokoju wewnętrznego (śr. = 2,52) oraz ciśnienia krwi (śr. = 2,57), a w przedszkolach w aspekcie ogólnego zadowolenia z życia (śr. = 3,18). Należy zatem stwierdzić, iż praca nauczycieli w szkołach ponadgimnazjalnych silniej wiąże się z ich zdrowym stylem życia.

DYSKUSJA

Badania nad zachowaniami zdrowotnymi nauczycieli, ich stylami życia obejmują najczęściej nieliczne, a tym samym niereprezentatywne grupy z przypadkowo wybranych regionów. Natomiast różnorodność metod i narzędzi badawczych utrudnia porównywanie wyników i śledzenie zmian w analizowanych zakresach problemowych (zob. Woynarowska-Sołdan, Tabak 2013, s. 659). Badania takie prowadzili

m.in.: Ewa Kasperek (1999), Monika Zsynarska i Dorota Bernard (2007) oraz Magdalena Woynarowska-Sołdan i Dorota Więziak-Białowolska (2012). Wyniki otrzymane przez Barbarę Prażmowską i in. (2011, s. 217) wskazują, że styl życia badanych nauczycieli odbiega od modelu prozdrowotnego stylu życia. Jeszcze w badaniach Mirosława Kowalskiego i Pawła Kowalskiego (2002) nad prozdrowotnym stylem życia kandydatów na nauczycieli kobiety częściej niż mężczyźni przejawiały skłonności do prozdrowotnego stylu życia oraz do zachowań o charakterze profilaktycznym, ale już w badaniach Prażmowskiej i in. (2011, s. 217) wśród praktykujących nauczycieli nie wykazano związków między płcią a skłonnością do przejawiania zachowań prozdrowotnych, potwierdzono jedynie częstsze przejawianie zachowań profilaktycznych przez nauczycielki. Natomiast z badań Anety Dudy-Zalewskiej (2012, s. 186) wynika, że istnieje korelacja między takimi czynnikami demograficznymi, jak płeć, wiek i staż pracy a zachowaniami prozdrowotnymi nauczycieli. Nauczyciele z większym stażem pracy częściej deklarowali palenie papierosów, przejawianie gorszych nawyków żywieniowych, jednak częściej poddawali się badaniom profilaktycznym, w tym: badaniom cytologicznym, pomiarom ciśnienia krwi oraz samobadaniu piersi. Konfrontując niniejsze dane z wynikami badań własnych, nietrudno zauważyć, iż płeć nauczycieli determinuje w znacznym stopniu ich styl życia, a rodzaj owych zależności jest zróżnicowany, zwłaszcza w przypadku przedstawicieli płci męskiej. Tendencja do ujawniania wpływu statusu materialnego, jego wyższego poziomu, na styl życia badanych nauczycieli jest widoczna w przypadku takich sfer zdrowotnych, jak: stres i niepokój wewnętrzny, odpoczynek i sen oraz ogólne zadowolenie z życia. Natomiast zmienna wieku życia badanych najsilniej związana jest z ich wagą, stresem i niepokojem wewnętrznym, ogólnym zadowoleniem z życia oraz sprawnością fizyczną. W miarę upływu lat przybierają na wadze, ale lepiej radzą sobie ze stresem oraz są bardziej zadowoleni z życia. Niepokojąca jest bardzo niska sprawność fizyczna badanych, a zwłaszcza nauczycieli najmłodszych. Istnieje tutaj rozbieżność między otrzymanymi wynikami a wynikami badań innych autorów. Zdaniem Zsynarskiej i Bernard (2007, s. 185) blisko połowa nauczycieli codziennie podejmuje trud aktywności fizycznej, najczęściej: jazdy na rowerze, gimnastyki, biegania, spacerów, pływania, aerobiku i in. Codzienną aktywność fizyczną wykazują częściej mężczyźni niż kobiety. Natomiast więcej kobiet w porównaniu do mężczyzn kilka razy w tygodniu spędza czas aktywnie – na przestrzeni ponad 10 lat poprawiła się sytuacja w tej kwestii (Prażmowska i in. 2011, s. 212). Te ustalenia zaprzeczają wynikom badań Ewy Kasperek (1999) mówiącym o niskim poziomie aktywności fizycznej nauczycieli. Istnieje także związek między stanem cywilnym a rozkładem zmiennej stylu życia – nauczyciele stanu wolnego ujawniają najbardziej prozdrowotny styl życia. Podobnie jest z tendencją konfiguracyjną w poszczególnych wymiarach stylu życia wskazującą na większe nasilenie

analizowanej tu dyspozycji u osób mieszkających w mieście, chociaż wielkość miasta w znacznie większym stopniu niż pierwotnie zakładano różnicuje styl życia. Takich kontrowersji nie ma w przypadku zależności między stażem pracy badanych nauczycieli a ich stylem życia. Nauczyciele z mniejszym stażem pracy wykazują wyższy poziom ogólnego stylu życia niż ich starsi koledzy i koleżanki, zwłaszcza z przedziału od 15 do 25 lat pracy. Również nauczyciele stażyści ujawniają bardziej prozdrowotny styl życia, szczególnie w porównaniu do nauczycieli mianowanych i dyplomowanych. Także zatrudnienie nauczycieli w szkołach ponadgimnazjalnych jest istotnie powiązane z ich zdrowym stylem życia.

PODSUMOWANIE

W badaniach nad stylem życia nauczycieli skupiono się na poszukiwaniu korelatów stylu życia wśród zmiennych socjodemograficznych. Na podstawie analiz można stwierdzić, iż uzyskano specyficzną strukturę zależności rozpatrywanych zmiennych. Uwypuklano te, które mają silny związek z empirią. Przeprowadzone analizy dostarczyły interesującego i obszernego materiału dotyczącego zachowań zdrowotnych nauczycieli i korelatów tych zachowań, zwłaszcza że w Polsce nie prowadzi się systematycznych badań w tym zakresie. W opracowaniu zastosowano takie analizy, przede wszystkim statystyczne, aby w zaprezentowanych danych margines nadinterpretacji mógł być najmniejszy. Mimo tego niesłuchanie trudno było wysunąć pewne wnioski. Dlatego też niektóre z nich należy traktować jedynie jako propozycje do dalszych analiz, tym bardziej, że w literaturze przedmiotu nie znajdziemy zbyt licznych przykładów służących do porównania. Uzyskane rezultaty nie zawsze były zgodne z przewidywaniami, nakreśloną koncepcją wynikającą najczęściej z analizy teorii, ale również, aczkolwiek już w zdecydowanie mniejszym stopniu, z obserwacjami i zdroworozsądkowym rozumowaniem. Mając zaś na uwadze znaczenie zdrowia i jego przejawów w osobistym i zawodowym funkcjonowaniu nauczycieli, należy podkreślić potrzebę projektowania dalszych badań rozszerzających i pogłębiających wiedzę z zakresu podjętej problematyki, chociażby pod kątem wybranych wymiarów psychospołecznego funkcjonowania, a także mechanizmów występowania współzależności.

LITERATURA

- Borzucka-Sitkiewicz K., 2006, *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. Przewodnik dla edukatorów zdrowia*. Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Drabik J., Wróblewska A., 1999, *Styl życia rodziców u progu szkoły podstawowej*. W: J.B. Karski (red.), *Promocja zdrowia*. Warszawa, Wydawnictwo Ignis, 70–81.
- Duda-Zalewska A., 2012, *Zachowania zdrowotne nauczycieli a staż pracy w zawodzie*. „Hygeia Public Health”, 47(2), 183–187.
- Garbaciak W., Olex-Mierzejewska D., 2003, *Próba polskiej adaptacji kwestionariusza „Lifestylequestionnaire”*. „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska”, vol. LVIII, suppl. XIII, 70, Sectio D, 387–389.
- Gawęł A., 2003, *Pedagodzy wobec wartości zdrowia*. Kraków, Wydawnictwo UJ.
- Giddens A., 2007, *Nowoczesność i tożsamość*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gniazdowski A., 1990, *Zachowania zdrowotne. Zagadnienia teoretyczne*. W: A. Gniazdowski (red.), *Próba charakterystyki zachowań zdrowotnych społeczeństwa polskiego*. Łódź, Instytut Medycyny Pracy, 2–11.
- Kasperek E., 1999, *Zachowania prozdrowotne nauczycieli*. Poznań, Oficyna Wydawnicza G&P.
- Kirenko J., Zubrzycka-Maciąg T., 2012, *Współczesny nauczyciel. Studium wypalenia zawodowego*. Lublin, Wydawnictwo UMCS.
- Korporowicz L., 2004, *Konsumpcja doznań w społeczeństwie transformacji*. W: M. Marody (red.), *Zmiana czy stagnacja?* Warszawa, Wydawnictwo Naukowe Scholar, 81–89.
- Kowalski M., Kowalski P., 2002, *Styl życia a zachowania prozdrowotne studentów kierunków nauczycielskich Uniwersytetu Zielonogórskiego*. W: W. Wrona-Wolny, M. Wdowik, B. Markowska, B. Jawień (red.), *Edukacja zdrowotna — alkohol — sport*. Kraków, Wydawnictwo AWF, 153–159.
- Kuśmierski S., Ostrowski D., 1997, *Ekologiczny styl życia jako ważna kategoria społeczno-gospodarcza*. Warszawa, Wyższa Szkoła Ekonomiczna.
- Mrozowicz A., Guty E., 2013, *Styl życia a zachowania zdrowotne; poglądy kobiet*. „Zdrowie i Dobrostan”, nr 1, 133–146.
- Ostrowska A., 1999, *Styl życia a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia*. Warszawa, Wydawnictwo IFiS PAN.
- Pawełczyńska A., 1976, *Styl życia w epoce przemian – determinanty i układy odniesienia*. W: A. Siciński (red.), *Styl życia. Koncepcje – propozycje*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 91–140.
- Ponczek D., Olszowy I., 2012, *Styl życia młodzieży i jego wpływ na zdrowie*. „Problemy Higieny i Epidemiologii”, 93(2), 260–268.

- Prażmowska B., Dziubak M., Morawska S., Stach J., 2011, *Wybrane zachowania zdrowotne nauczycieli szkół średnich*. „Problemy Pielęgniarstwa”, 19(2), 210–218.
- Szylagaj-Pągowska I., 1994, *Styl życia i zachowania zdrowotne*. W: K. Bożkowa, A. Sito (red.), *Opieka zdrowotna nad rodziną*. Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 79–93.
- Taranowicz I., Majchrowska A., Kawczyńska-Butrym Z., 2000, *Elementy socjologii dla pielęgniarek*. Lublin, Wydawnictwo Czelej.
- Tylka J., 2008, *Zdrowie menedżera. Styl życia a zdrowie i choroba*. Warszawa, Wydawnictwo Difin.
- Woitas-Ślubowska D., 1997, *Kierunki przemian stylu życia uczniów w dwudziestolecu (1973–92) na tle zmian pozytywnych i negatywnych mierników zdrowia*. „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna”, nr 10–11, 82–98.
- Woynarowska B., 2008, *Edukacja zdrowotna*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Woynarowska-Sołdan M., Więziak-Białowolska D., 2012, *Samoocena zdrowia i dbałość o zdrowie nauczycieli*. „Problemy Higieny i Epidemiologii”, 93(4), 739–745.
- Woynarowska-Sołdan M., Tabak I., 2013, *Zachowania prozdrowotne nauczycieli i innych pracowników szkoły*. „Medycyna Pracy”, 64(5), 659–670.
- Zsynarska M., Bernard D., 2007, *Zachowania prozdrowotne nauczycieli w województwie wielkopolskim – część I*. „Problemy Higieny i Epidemiologii”, 88(2), 182–188.

TEACHERS' LIFESTYLE AND ITS SOCIO-DEMOGRAPHIC DETERMINANTS

Abstract: The aim of the study was to present the socio-demographic determinants of teachers' lifestyle. By means of a diagnostic Lifestyle Questionnaire by J.M. Cavendish, 208 teachers from different types of school were examined. There has been obtained a specific structure of dependencies of the following variables: gender, economic status, age, marital status, professional experience, place of residence, professional advancement degree, and place of employment. Those elements which have significant empirical support were highlighted. The conducted analyzes have provided interesting and extensive material on teachers' health behaviors and their correlates, given that in Poland no systematic surveys are conducted.

Keywords: teacher, health, lifestyle, socio-demographic factors.