

GRAŻYNA KOSIBA

Instytut Nauk Społecznych, Akademia Wychowania Fizycznego, Kraków
e-mail: grazyna.kosiba@awf.krakow.pl

MARIA GACEK

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

AGNIESZKA BOGACZ-WALANCIK

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

AGNIESZKA WOJTOWICZ

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

Zachowania prozdrowotne a satysfakcja z życia studentów kierunków nauczycielskich

Zachowaniu i doskonaleniu potencjału zdrowotnego sprzyjają zachowania prozdrowotne związane w szczególności z racjonalnym sposobem żywienia, podejmowaniem rekreacyjnej aktywności fizycznej, korzystaniem z badań profilaktycznych, efektywnym radzeniem sobie ze stresem psychologicznym oraz unikaniem substancji psychoaktywnych i ryzykownych kontaktów seksualnych. Celem badań była analiza zależności między zachowaniami prozdrowotnymi a satysfakcją z życia młodzieży akademickiej o nauczycielskim profilu kształcenia. Badania przeprowadzono w losowo wybranej grupie 486 osób, w tym 416 kobiet (85,60%) i 70 mężczyzn (14,40%), w wieku 22–28 lat. Na podstawie *Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ)* Z. Juczyńskiego (2009) oceniono cztery kategorie zachowań zdrowotnych: prawidłowe nawyki żywieniowe (PNŻ), zachowania profilaktyczne (ZP), praktyki zdrowotne (PZ) i pozytywne nastawienie psychiczne (PNP). Do pomiaru ogólnego zadowolenia z życia wykorzystano standaryzowaną *Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS)* E. Dienera i współautorów w adaptacji Z. Juczyńskiego (2009). Badania własne wykazały, że w stylu życia badanej młodzieży dominuje niski poziom zachowań prozdrowotnych oraz przeciętna satysfakcja z życia.

Wykazano też zależności pomiędzy nasileniem poszczególnych kategorii zachowań prozdrowotnych i poziomem satysfakcji z życia.

Słowa kluczowe: studenci kierunków nauczycielskich, satysfakcja z życia, zachowania zdrowotne

Kluczową determinantą zdrowia, definiowanego w modelu holistycznym jako dynamiczny proces dążenia do równowagi psychofizjologicznej, jest styl życia. W kontekście zdrowia można go określić jako *powiązany zespół zachowań (nawyków i czynności) charakterystyczny dla danej jednostki lub grupy społecznej i mający istotne znaczenie dla zdrowia* (Heszen, Sęk 2012, s. 103). Zachowaniu i doskonaleniu potencjału zdrowotnego, w tym profilaktyce chorób przewlekłych (cywilizacyjnych), sprzyjają zachowania prozdrowotne, w tym: racjonalny sposób żywienia, rekreacyjna aktywność fizyczna, efektywne radzenie sobie ze stresem psychologicznym, unikanie substancji psychoaktywnych i ryzykownych kontaktów seksualnych oraz korzystanie z badań profilaktycznych (Kuński 2002; Karski 2011; Heszen, Sęk 2012; Wojtyniak i in. 2012; Jegier i in. 2013). Coraz częściej podkreśla się ścisły związek pomiędzy prozdrowotnym stylem życia a jego jakością we wszystkich obszarach aktywności człowieka – zawodowej, rodzinnej, społecznej (Bronikowski 2007; Pawłucki 2010).

Wysoka jakość życia bywa zwykle rozumiana jako dobrostan fizyczny i psychiczny, satysfakcja lub zadowolenie z życia, pozytywna postawa lub subiektywne poczucie szczęścia. A. Campbell (1976), uznawany za prekursora badań nad jakością życia, definiuje ją jako doświadczenie życia przejawiające się w poziomie satysfakcji życiowej oraz poczuciu szczęścia. Podobne stanowisko zajmuje B. Tobiasz-Adamczyk (2000). Jej zdaniem jakość życia to *satysfakcja z sytuacji życiowej, subiektywna ocena własnej sytuacji życiowej w porównaniu z sytuacją innych osób w tym samym wieku lub osiągnięcie wysoko cenionych wartości* (tamże, s. 238). Satysfakcja z życia, jako subiektywny miernik dobrego samopoczucia, definiowana jako ogólna, indywidualna, kognitywna ocena jakości życia (Juczyński 2009), osadzona jest w perspektywie subiektywistycznej, ponieważ bezpośrednio odnosi się do indywidualnego wartościowania posiadanych zasobów i ograniczeń, znajdując wyraz w pozytywnym ustosunkowaniu się do własnej sytuacji życiowej. Poczucie satysfakcji z życia, traktowane jako miara jakości życia, jest jednym z zasobów zdrowotnych człowieka w wymiarze zdrowia psychospołecznego (Byra 2011; Trzebiatowski 2011). Na istnienie zależności pomiędzy takimi cechami psychologicznymi, jak poczucie skuteczności, optymizm i satysfakcja z życia a zachowaniami prozdrowotnymi, wskazują wyniki badań realizowanych w różnych populacjach, m.in. wśród kobiet w okresie menopauzalnym, młodych kobiet rekreacyjnie uprawiających fitness (Gacek i in. 2015; Gacek 2016) i nauczycieli (Laudańska-Krzemińska i in. 2015). Jednocześnie liczne badania dowodzą, że antyzdrowotne zachowania stają się coraz bardziej powszechne w stylu życia różnych grup, w tym młodzieży akademickiej (Łysak i in. 2009; Lisicki, Kosińska

2010; Mędreła-Kuder 2011; Romanowska-Tołłoczko 2011; Podstawski i in. 2012; Ślusarska i in. 2012; Pasiut 2014; Monhollen i in. 2016) i nauczycieli (Prażmowska i in. 2011; Duda-Zalewska 2012; Woynarowska-Sołdan, Tabak 2013; Laudańska-Krzeminska 2014).

Ograniczenia prozdrowotnego stylu życia nauczycieli i studentów kierunków nauczycielskich wydają się szczególnie ważne z uwagi na ich obecną i/lub przyszłą pracę zawodową, w którą wpisana jest realizacja edukacji zdrowotnej młodzieży szkolnej na wszystkich poziomach nauczania, zgodnie z obowiązującą od 2009 roku podstawą programową kształcenia ogólnego (Dz.U. z 2009 r., Nr 4, poz. 17). Z zapisów w niej zawartych wynika, że obowiązek realizacji edukacji zdrowotnej, której celem jest kształtowanie postaw prozdrowotnych, spoczywa na nauczycielach wszystkich specjalności, nie tylko wychowania fizycznego, i jest ważnym zadaniem współczesnej szkoły. Rangę edukacji zdrowotnej młodzieży szkolnej podnosi dodatkowo uwzględnienie treści związanych z holistycznie rozumianym zdrowiem w standardach kształcenia przygotowujących do wykonywania zawodu nauczyciela (DZ.U. z 2012 r., Nr 25, poz. 131), w których uwzględniono zagadnienia biomedyczne oraz edukację zdrowotną, a obowiązkiem szkół wyższych oferujących kształcenie pedagogiczne jest zapewnienie studentom realizacji treści w przedmiotowym zakresie.

Przyjmując, że zachowania prozdrowotne stanowią kluczowy czynnik warunkujący zdrowie i wpływają na jakość życia, a poczucie satysfakcji z życia (traktowane jako miara jakości życia) jest jednym z podstawowych zasobów zdrowotnych człowieka w wymiarze zdrowia psychospołecznego, a także zakładając, że studenci kierunków nauczycielskich, przystępując do pracy zawodowej, zostaną zaangażowani w edukację zdrowotną młodzieży szkolnej, podjęto badania nad zachowaniami zdrowotnymi i satysfakcją z życia studentów – przyszłych nauczycieli.

Celem badań była analiza zależności między zachowaniami zdrowotnymi a poziomem satysfakcji z życia w grupie krakowskiej młodzieży akademickiej kierunków nauczycielskich. Dokonano także charakterystyki uwzględnionych zmiennych: zachowań zdrowotnych oraz poziomu satysfakcji z życia. Weryfikacji poddano hipotezę zakładającą, że młodzież akademicka o wysokim poziomie zachowań prozdrowotnych deklaruje także wysoki poziom satysfakcji z życia.

Material i metoda

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: 23 lata). Badaniami objęto studentki i studentów kierunków nauczycielskich III roku studiów licencyjnych trzech krakowskich uczelni: Uniwersytetu Pedagogicznego (53,05%), Uniwersytetu

Jagiellońskiego (20,26%) i Krakowskiej Akademii (6,75% grupy). Znaczne zróżnicowanie liczby kobiet i mężczyzn wynika z mniejszego odsetka mężczyzn studiujących na kierunkach nauczycielskich.

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

Do pomiaru ogólnego zadowolenia z życia wykorzystano standaryzowaną *Skalę Satysfakcji z Życia* (SWLS) E. Dienera i współautorów w adaptacji Z. Juczyńskiego (2009). Klasyfikacji badanych do grup o zróżnicowanym poziomie satysfakcji z życia dokonano w oparciu o właściwe normy stenowe (tamże). Na ich podstawie wyróżniono wysoki (10-7 sten), przeciętny (6-5 sten) i niski (4-1 sten) poziom satysfakcji z życia.

Analizę statystyczną przeprowadzono z zastosowaniem testu chi-kwadrat z porównaniami wielokrotnymi (testy z dla proporcji z poprawką Bonferroniego, które zaznaczono w tabelach procentowych literami: a, b) oraz analizy korelacji Pearsona i analizy wariancji ANOVA z powtarzanymi pomiarami. Za istotne przyjęto prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p < 0,05$, a za wysoce istotne – na poziomie $p < 0,01$ i $p < 0,001$.

Wyniki badań

Na podstawie danych uzyskanych za pomocą kwestionariusza IZZ wykazano (tab. 1), że najwięcej badanych (47,94%) cechowały zachowania zdrowotne w stopniu niskim, 38,89% prezentowało przeciętny poziom ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych, a najmniej studentek i studentów (tylko 13,17%) podejmowało omawiane zachowania w stopniu wysokim. W nasileniu zachowań zdrowotnych badanej grupy studentek i studentów nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między kobietami i mężczyznami ($p = 0,577$).

Tabela 1. 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 |

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

Spośród wskazanych w *Inwentarzu* kategorii zachowań zdrowotnych (tab. 2) badani uzyskali najwyższy średni wynik w zakresie zachowań obejmujących codzienne praktyki zdrowotne (19,48) i pozytywnego nastawienia psychicznego (19,47), niższy w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych (18,95), a najniższy w obrębie zachowań profilaktycznych (17,99). Oznacza to, że badani częściej podejmowali zachowania związane m.in. z odpowiednią ilością snu i odpoczynku, rekreacyjną aktywnością fizyczną, ograniczaniem używek oraz zachowania związane ze zdrowiem psychicznym, jak unikanie silnych emocji, napięć i stresów. Rzadziej natomiast w ich stylu życia przejawiały się prawidłowe nawyki żywieniowe, a najrzadziej zachowania zapobiegające utracie zdrowia, np. regularne badania lekarskie czy uzyskiwanie informacji o czynnikach sprzyjających utrzymaniu zdrowia i zapobieganiu rozwojowi chorób.

Tabela 2. Poszczególne kategorie zachowań zdrowotnych w grupie młodzieży akademickiej w zależności od płci ($M \pm SD$)

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

W obrębie wymienionych wyżej kategorii stwierdzono statystycznie istotne różnice pomiędzy kobietami i mężczyznami w podejmowaniu zachowań związanych z pozytywnym nastawieniem psychicznym ($F(1,480) = 7,041$; $p = 0,008$), prawidłowymi nawykami żywieniowymi ($F(1,480) = 23,950$; $p < 0,001$) i zachowaniami profilaktycznymi ($F(1,480) = 15,176$; $p < 0,001$). Kobiety częściej w porównaniu z mężczyznami preferowały takie działania. Takiej różnicy nie stwierdzono jedynie w podejmowaniu praktyk zdrowotnych ($F(1,480) = 1,975$; $p = 0,161$) (tab. 2).

Przeprowadzone analizy wariancji wykazały też statystycznie istotne różnice w zakresie nasilenia prawie wszystkich kategorii zachowań prozdrowotnych. Statystycznie istotnej różnicy nie wykazano jedynie pomiędzy nasileniem codziennych praktyk zdrowotnych i poziomem pozytywnego nastawienia psychicznego (tab. 3). Poziom tych kategorii w zachowaniach prozdrowotnych badanych był prawie identyczny (tab. 2).

Poziom satysfakcji z życia potraktowano w tym opracowaniu jako element subiektywnego, dobrego samopoczucia, będącego ważnym ogniwem zdrowia (Tobiasz-Adamczyk 2000; Juczyński 2009).

Tabela 3. Różnice pomiędzy nasileniem poszczególnych kategorii zachowań zdrowotnych w grupie młodzieży akademickiej

| | <i>F</i> (1,486) | | | <i>p</i> | | |
|-----|------------------|-------|------|----------|--------|-------|
| | PNP | ZP | PNŻ | PNP | ZP | PNŻ |
| ZP | 48,30 | | | <0,001 | | |
| PNŻ | 4,67 | 17,82 | | 0,030 | <0,001 | |
| PZ | 0,002 | 39,37 | 4,27 | 0,968 | <0,001 | 0,039 |

Na podstawie norm stenowych skali SWLS stwierdzono, że młodzież akademicka w największym odsetku wykazywała przeciętny (41,56%), rzadziej wysoki (33,13%) i niski (25,31%) poziom satysfakcji z życia. Analiza statystyczna nie wykazała istotnego zróżnicowania poziomu satysfakcji z życia w zależności od płci ($p = 0,160$) (tab. 4).

Tabela 4. Poziom satysfakcji z życia grupy młodzieży akademickiej w zależności od płci

| Wyniki SWLS | Ogółem | | Kobiety | | Mężczyźni | |
|-------------|----------|--------|------------------|--------|-----------------|--------|
| | <i>N</i> | % | <i>N</i> | % | <i>N</i> | % |
| Wysokie | 161 | 33,13 | 142 _a | 34,10 | 19 _a | 27,10 |
| Przeciętne | 202 | 41,56 | 175 _a | 42,10 | 27 _a | 38,60 |
| Niskie | 123 | 25,31 | 99 _a | 23,80 | 24 _a | 34,30 |
| Ogółem | 486 | 100,00 | 416 | 100,00 | 70 | 100,00 |

$$\chi^2(2)=3,66; p = 0,160.$$

Celem przeprowadzanych badań była, obok charakterystyki zachowań prozdrowotnych i poziomu satysfakcji z życia badanej grupy młodzieży, weryfikacja hipotezy zakładającej, iż studenci, którzy częściej praktykowali zachowania prozdrowotne, charakteryzowali się wyższym poziomem satysfakcji z życia.

Tabela 5. Nasilenie zachowań zdrowotnych w grupie młodzieży akademickiej w zależności od poziomu satysfakcji z życia

| Wyniki IZZ | Ogółem | | Wyniki SWLS | | | | | |
|------------|----------|--------|-----------------|--------|--------------------|--------|-----------------|--------|
| | | | Niskie | | Przeciętne | | Wysokie | |
| | <i>N</i> | % | <i>N</i> | % | <i>N</i> | % | <i>N</i> | % |
| Niskie | 233 | 47,90 | 75 _a | 61,00 | 99 _{a, b} | 49,00 | 59 _b | 36,60 |
| Przeciętne | 189 | 38,90 | 38 _a | 30,90 | 77 _{a, b} | 38,10 | 74 _b | 46,00 |
| Wysokie | 64 | 13,20 | 10 _a | 8,01 | 26 _a | 12,90 | 28 _a | 17,40 |
| Ogółem | 486 | 100,00 | 123 | 100,00 | 202 | 100,00 | 161 | 100,00 |

$$\chi^2(2) = 17,380; p = 0,022.$$

Zależności pomiędzy poziomem satysfakcji z życia i nasileniem zachowań prozdrowotnych młodzieży akademickiej przedstawiono w tabeli 5. Z danych w niej zawartych wynika, że niski poziom zachowań prozdrowotnych deklarowało 61,0% osób o niskim, 49,0% o przeciętnym i 36,6% o wysokim poczuciu satysfakcji z życia. Z kolei wysoki poziom zachowań prozdrowotnych deklarowało 8,01% osób o niskiej, 12,9% o przeciętnej i 17,4% o wysokiej satysfakcji z życia. Istotność różnic pomiędzy poszczególnymi kategoriami potwierdzono w analizie statystycznej ($p = 0,022$).

Analiza korelacji wykazała też istotną, dodatnią zależność pomiędzy nasileniem poszczególnych kategorii zachowań prozdrowotnych a poziomem satysfakcji z życia ($p < 0,01$). Spośród analizowanych kategorii zachowań IZZ najsilniejszy związek z poczuciem satysfakcji z życia dotyczył pozytywnego nastawienia psychicznego ($r = 0,39$), a najsłabszy zachowań żywieniowych ($r = 0,15$) (tab. 6).

Tabela 6. Korelacje pomiędzy poszczególnymi kategoriami zachowań zdrowotnych (IZZ) a poczuciem satysfakcji z życia w grupie młodzieży akademickiej

| Kategorie zachowań prozdrowotnych (IZZ) | Poczucie satysfakcji z życia |
|---|------------------------------|
| | r Pearsona |
| Pozytywne nastawienie psychiczne (PNP) | 0,39** |
| Praktyki zdrowotne (PZ) | 0,20** |
| Prawidłowe nawyki żywieniowe (PNŻ) | 0,15** |
| Zachowania profilaktyczne (ZP) | 0,20** |

** $p < 0,01$.

Dyskusja

Pozytywna postawa wobec zdrowia studentów przygotowujących się do zawodu nauczyciela, a także praktykowanie przez nich zachowań sprzyjających zdrowiu powinno w przyszłości sprzyjać kształtowaniu przez nich właściwych wzorców i propagowaniu zdrowego stylu życia wśród swoich uczniów. Jednak zarówno wyniki niniejszych badań, jak i inne liczne badania przeprowadzone wśród młodzieży akademickiej wykazały duże zaniedbania studentów różnych kierunków (także nauczycielskich) w zakresie właściwych zachowań zdrowotnych. Nasze badania wykazały, że najwięcej badanych (47,94%) podejmowało zachowania zdrowotne w stopniu niskim, około 40% prezentowało przeciętny poziom ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych, a najmniej studentek i studentów (13,17%) praktykowało te zachowania w stopniu wysokim. Tendencje te korespondowały z ograniczoną skalą zachowań prozdrowot-

nych różnych grup społecznych, w tym młodzieży akademickiej (Łysak i in. 2009; Romanowska-Tołłoczko 2011; Lisicki, Kosińska 2010; Rasinska 2012) i nauczycieli (Sharma i in. 2013; Laudańska-Krzemińska i in. 2015). Omawiane w piśmiennictwie nieprawidłowości w stylu życia młodzieży akademickiej dotyczyły w szczególności: nieefektywnego odpoczynku (Romanowska-Tołłoczko 2011), preferowania biernych form spędzania czasu wolnego (Lisicki, Kosińska 2010), nadużywania napojów alkoholowych i palenia tytoniu (Łysak i in. 2009; Romanowska-Tołłoczko 2011) oraz błędów żywieniowych (Mędreła-Kuder 2011; Myszkowska-Ryciak i in. 2011; Rasińska 2012; Seń i in. 2012; Ślusarska i in. 2012). Opisany w grupie badanej młodzieży jako dominujący, niski i przeciętny poziom zachowań prozdrowotnych potwierdził ograniczoną skalę realizacji prozdrowotnego stylu życia jako kluczowego czynnika warunkującego zdrowie w modelu holistycznym.

Studenci kierunków nauczycielskich spośród czterech kategorii zachowań sprzyjających zdrowiu, na które składają się pozytywne nastawienie psychiczne, prawidłowe nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne i praktyki zdrowotne, najczęściej podejmowali działania korzystnie wpływające na ich zdrowie psychiczne (pozytywne myślenie, utrzymywanie prawidłowych relacji z innymi ludźmi, unikanie silnych emocji, napięcie itp.) oraz zachowania związane z codziennymi praktykami zdrowotnymi (np. odpowiednia ilość snu, ograniczanie używek, rekreacyjna aktywność fizyczna). Znacznie rzadziej natomiast w ich stylu życia występowały prawidłowe nawyki żywieniowe, a najrzadziej zachowania zapobiegające utracie zdrowia, np. przestrzeganie zaleceń lekarskich czy regularne badania lekarskie. Przeprowadzone analizy wariancji wykazały statystycznie istotne różnice w zakresie nasilenia prawie wszystkich kategorii zachowań prozdrowotnych. Statystycznie istotnej różnicy nie wykazano jedynie pomiędzy nasileniem codziennych praktyk zdrowotnych a poziomem pozytywnego nastawienia psychicznego.

Dominacja zachowań sprzyjających zdrowiu psychicznemu może świadczyć o tym, że badani studenci, podobnie jak studenci w badaniach innych autorów (Binkowska-Bury i in. 2010; Sygit-Kowalkowska 2014), są świadomi negatywnego wpływu stresujących sytuacji na stan zdrowia człowieka i znaczenia efektywnych strategii zaradczych dla zachowania zdrowia. Na znaczenie aktywnego i skutecznego radzenia sobie ze stresem zwracali uwagę autorzy zajmujący się wypaleniem zawodowym nauczycieli, podkreślając, że w pracy nauczyciela, obok kompetencji interpersonalnych, jako progowych w tym zawodzie, niezwykle ważne są takie właściwości, jak prężność, inicjatywa, optymizm, zaufanie do siebie, wysoka samoocena, umiejętność przystosowania się do trudnych warunków i okoliczności oraz aktywne i efektywne radzenie sobie ze stresem (Tucholska 2003; Sęk 2004).

Z kolei stwierdzony w badaniach własnych relatywnie wysoki poziom tzw. codziennych praktyk zdrowotnych (sen, rekreacja fizyczna, unikanie używek i inne) młodzieży akademickiej może być potwierdzeniem obserwowanych ostatnio pozytywnych zmian w stylu życia osób dorosłych, w tym szczególnie młodego pokolenia.

Ich aktywność przejawia się w uprawianych na świeżym powietrzu formach ruchu, takich jak bieganie czy turystyka rowerowa, ale też w korzystaniu z ofert fitness klubów, pływalni i innych centrów rekreacji. Można zatem sądzić, że wbrew opiniom o trwałości nawyków biernego spędzania czasu wolnego, atrakcyjność wzorów aktywnych zachowań rekreacyjnych oraz ogólny wzrost świadomości ekologicznej i zdrowotnej społeczeństwa sprawiają, że istniejące jeszcze bariery kulturowe wobec rekreacji (zwłaszcza fizycznej) stopniowo zanikają.

Badani studenci nie przywiązywali natomiast zbyt dużej wagi do prawidłowych nawyków żywieniowych, uwzględniających przede wszystkim spożywanie produktów o wysokiej jakości odżywczej, w tym pełnoziarnistego pieczywa, warzyw i owoców oraz produktów mlecznych, a ograniczanie spożywania tłuszczów zwierzęcych, cukru i produktów z dużą zawartością soli, a także regularność posiłków. Rozpowszechnienie nieprawidłowości i błędów żywieniowych wśród młodzieży akademickiej potwierdziły badania innych autorów (Romanowska-Tołłoczko 2011; Rasińska 2012; Sharma i in. 2013; Laudańska-Krzemińska i in. 2015). Wynika z nich, że zarówno studenci – przyszli nauczyciele (Gaweł 2003; Walentukiewicz 2010), jak i studenci innych specjalności (Lisicki, Walentukiewicz 2005; Romanowska-Tołłoczko 2011; Rasińska 2012) odżywiali się nieregularnie i nie dbali o jakość spożywanych produktów. Wykazano, że wadliwe nawyki żywieniowe studiującej młodzieży wynikały najczęściej z ich sytuacji finansowej (Gaweł 2003), złych tradycji żywieniowych rodziny lub niekorzystnych rozkładów zajęć na uczelni (Lisicki, Walentukiewicz 2005).

Spośród analizowanych zachowań zdrowotnych najniższy stopień nasilenia badana młodzież uzyskała w zakresie zachowań profilaktycznych, obejmujących m.in. przestrzeganie zaleceń lekarskich, regularne badania profilaktyczne, unikanie przeziębień, pozyskiwanie informacji z zakresu czynników pozytywnie i negatywnie wpływających na zdrowie oraz zwiększających ryzyko rozwoju chorób. Porównywalne wyniki otrzymano w badaniach A. Niteckiej-Walerych (2005) przeprowadzonych wśród studentów pedagogiki wczesnoszkolnej, z których wynika, że jedynie co trzeci badany (33,7%) w ramach profilaktyki konsultował się z lekarzem i nie bagatelizował oznak choroby. W badaniach E. Kleszczewskiej i współautorów (2014) wykazano z kolei, że studenci kierunków medycznych, pomimo posiadanej wiedzy na temat zdrowia i profilaktyki chorób, nie wdrażali jej do swojego codziennego życia. Można zatem przypuszczać, że lekceważenie zachowań profilaktycznych przez młodzież akademicką mogło wynikać nie tyle z braku wiedzy na temat prewencji chorób, ile przede wszystkim z tego, iż w tak młodym wieku rzadko przywiązuje się wagę do działań zapobiegających utracie zdrowia w przyszłości.

Wyniki badań własnych, zarówno w zakresie ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych, jak i poszczególnych grup zachowań, były niższe w porównaniu z wynikami grupy kontrolnej (Juczyński 2009), lecz porównywalne z wynikami uzyskanymi przez innych autorów (Lewko i in. 2005; Rasińska 2012). Wykazano w nich na przykład, że studenci poznańskich uczelni prezentowali niski i przeciętny poziom

zachowań zdrowotnych oraz podobnie jak w omawianych badaniach prezentowali najwyższe nasilenie w zakresie pozytywnego nastawienia psychicznego, a najniższe w obszarze zachowań profilaktycznych.

Celem naszych badań była również ocena poziomu satysfakcji studentów kierunków nauczycielskich z ich dotychczasowego życia oraz określenie potencjalnego związku między podejmowanymi zachowaniami prozdrowotnymi a subiektywnym odczuciem satysfakcji z życia. Wysokie poczucie satysfakcji z życia jest ważnym zasobem zdrowotnym człowieka, sprzyjającym aktywnej trosce o zdrowie. W niniejszym opracowaniu satysfakcja z życia została potraktowana jako *wynik porównania własnej sytuacji z ustalonymi przez siebie standardami* (Juczyński 2009, s. 128).

Na podstawie zebranych danych ustalono, że młodzież akademicka w największym odsetku wykazywała przeciętny (41,56%), rzadziej wysoki (33,13%) i niski (25,31%) poziom satysfakcji z życia. Dla porównania w badaniach B. Makowskiej (2010) przeprowadzonych wśród studiującej młodzieży zadowolenie z życia deklaroowało 58,5% badanych. Zarazem więcej niż jedna trzecia studentów (36,3%) twierdziła, że sytuacja życiowa daje im obecnie mniej radości, a jedynie 2,6% wskazywało na niezadowolenie z dotychczasowego życia.

Omawiane badania własne wykazały także statystycznie istotne zależności pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi a poziomem satysfakcji z życia. Zostały one potwierdzone zarówno poprzez zestawienie poziomów zachowań zdrowotnych i satysfakcji z życia, jak i w analizie korelacji pomiędzy analizowanymi zmiennymi. Uzyskane wyniki wskazujące, że korzystnym zachowaniom zdrowotnym młodzieży towarzyszył wyższy poziom satysfakcji z życia, znajdują uzasadnienie w charakterystyce tego wymiaru osobowości oraz korespondują z rezultatami badań innych autorów. Związki satysfakcji z życia z niektórymi behawioralnymi uwarunkowaniami zdrowia (głównie żywieniowymi) potwierdziły badania chilijskie (Schnettler i in. 2015a; Schnettler i in. 2015b). Również badania wśród nauczycielek z Wielkopolski wykazały, że wyższy poziom zadowolenia z życia był związany z niższymi wartościami wskaźnika BMI i korzystniejszym sposobem żywienia (Laudańska-Krzemińska i in. 2015). Tendencje do bardziej racjonalnych zachowań żywieniowych potwierdzono także wśród kobiet w wieku okołomenopauzalnym (Gacek 2013). Inne badania przeprowadzone wśród młodzieży akademickiej dowiodły z kolei, że rekreacyjna aktywność fizyczna pozytywnie wpływała na jakość życia, poprawiając między innymi samopoczucie i relacje interpersonalne (Miązek i in. 2005; Fiołna 2010). Dodatnią zależność między poziomem satysfakcji z życia a podejmowaniem aktywności fizycznej odnotowano również w badaniach amerykańskich (Valois i in. 2004; Maher i in. 2014; Maher i in. 2015), chorwackich (Pedisic i in. 2014) i australijskich (Eime i in. 2014).

Podsumowując, należy stwierdzić, że uzyskane wyniki pozwoliły na pozytywną weryfikację przyjętej hipotezy, zakładającej, że młodzież akademicka, która częściej praktykowała zachowania prozdrowotne, charakteryzowała się także wyższym poziomem satysfakcji z życia. Stwierdzona w badaniach własnych i innych autorów ograni-

czona skala zachowań prozdrowotnych młodzieży akademickiej, w tym studentów – przyszłych nauczycieli (zaniedbania w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych i zachowań profilaktycznych oraz dominujący przeciętny poziom satysfakcji z życia), uzasadnia potrzebę edukacji zdrowotnej oraz monitorowania i racjonalizacji ich stylu życia, z uwzględnieniem zarówno charakterystyki psychologicznej, jak i dotychczasowych prozdrowotnych doświadczeń i postaw tej grupy społecznej. Ponadto sugeruje się zasadność dalszych badań nad wyjaśnianiem zależności pomiędzy nasileniem zachowań prozdrowotnych a poziomem satysfakcji z życia w innych grupach.

Wnioski

1. W grupie krakowskiej młodzieży akademickiej kierunków nauczycielskich dominował niski poziom zachowań prozdrowotnych oraz przeciętny poziom satysfakcji z życia. Badana młodzież w ograniczonym zatem stopniu realizowała prozdrowotny styl życia.
2. Niektóre zachowania zdrowotne w stylu życia badanej młodzieży były zróżnicowane w zależności od płci. Kobiety częściej w porównaniu z mężczyznami podejmowały praktyki w zakresie pozytywnego nastawienia psychicznego, prawidłowych nawyków żywieniowych i zachowań profilaktycznych.
3. Stwierdzone statystycznie istotne dodatnie korelacje pomiędzy nasileniem zachowań prozdrowotnych a poziomem satysfakcji z życia oznaczają, że wraz ze wzrostem nasilenia pozytywnego nastawienia psychicznego, codziennych praktyk zdrowotnych, prawidłowych nawyków żywieniowych i zachowań profilaktycznych, wzrasta satysfakcja z życia badanych studentów.

Wnioski aplikacyjne

1. Należy uświadamiać studentom kierunków nauczycielskich, niezależnie od specjalizacji, że realizacja edukacji zdrowotnej młodzieży szkolnej jest/będzie ich zadaniem wynikającym z zapisów w podstawie programowej kształcenia ogólnego oraz w obowiązujących standardach kształcenia przygotowującego do zawodu nauczyciela.
2. Przed przystąpieniem do realizacji edukacji zdrowotnej przyszłych nauczycieli pomocna mogłaby się okazać diagnoza poziomu ich wiedzy oraz postaw i za-

chowań prozdrowotnych. Dałoby to podstawę do tworzenia programu realizowanego w konkretnej grupie studentów, ze zwróceniem szczególnej uwagi na rozwijanie umiejętności, a także zasobów osobistych, w których zauważone zostały znaczące niedostatki.

3. Edukacja zdrowotna na kierunkach nauczycielskich, sprzyjając kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych, powinna uwzględniać w szczególności problematykę racjonalnego żywienia i przeciwdziałania utracie zdrowia w przyszłości (zachowania profilaktyczne), gdyż w tych obszarach młodzież akademicka uzyskała najniższe wyniki.
4. W planie studiów wszystkich kierunków nauczycielskich powinien znaleźć się odrębny przedmiot z zakresu szeroko pojętej edukacji zdrowotnej. Stworzyłoby to szansę na właściwe przygotowanie przyszłych nauczycieli do jej realizacji w przyszłej pracy zawodowej w szkole. Ponadto uwzględnienie przedmiotu *Edukacja zdrowotna* w programie kształcenia przyszłych nauczycieli pomogłoby w dostrzeżeniu jej znaczenia i roli przez samych nauczycieli akademickich, którzy często nie doceniają potrzeby jej realizacji (Woynarowska 2012a, 2012b).

Bibliografia

- BINKOWSKA-BURY M., MARC M., JANUSZEWICZ P., 2010, *Wiedza o zdrowiu a zachowania ryzykowne w środowisku młodzieży akademickiej*, Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 45(1).
- BRONIKOWSKI M., 2007, *Niedostatki i potrzeby współczesnego wychowania fizycznego*. Wychowanie Fizyczne i Sport, 51(2).
- 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).
- CAMPBELL A., 1976, *Subjective measures of well being*, American Psychologist, 31(2).
- DUDA-ZALEWSKA A., 2012, *Zachowania zdrowotne nauczycieli a staż pracy w zawodzie*, Hygeia Public Health, 47(2).
- 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), DOI: 10.1123/jpah.2012-0073.
- FIOLNA E., 2010, *Wpływ aktywności fizycznej na poczucie jakości życia studentów. Analiza porównawcza*, [w:] I. Murawow, A. Nowak A. (red.), *Zdrowie dobrem społecznym*, WSNSiT, Radom.
- GACEK M., 2013, *Selected individual differences as determining factors of cereal product, fruit and vegetable consumption among perimenopausal women, in light of health hazards*, Przegląd Menopauzalny, 17(5).
- GACEK M., 2016, *Poczucie własnej uogólnionej skuteczności a wybory żywieniowe młodych kobiet rekreacyjnie uprawiających fitness*, Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 22(3).
- GACEK M., FRĄCZEK B., MORAWSKA M., 2015, *Self-efficacy as a predictor of dietary choices in a group of young women practicing fitness on a recreational basis*, Medycyna Sportowa, 31(2).
- GAWEL A., 2003, *Pedagogia wobec wartości zdrowia*, Wydawnictwo UJ, Kraków.

- HESZEN I., SĘK H., 2012, *Psychologia zdrowia*, PWN, Warszawa.
- JEGIER A., NAZAR K., DZIAK A., 2013, *Medycyna sportowa*, PZWL, Warszawa.
- JUCZYŃSKI Z., 2009, *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*, Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa.
- 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).
- KUŃSKI H., 2002, *Trening zdrowotny osób dorosłych*, Medsportpress, Warszawa.
- 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).
- LAUDAŃSKA-KRZEMIŃSKA I., WIERZEJSKA E., JÓZWIĄK 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*, Bogucki Wyd. Naukowe, Poznań.
- LEWKO J., POLITYŃSKA-LEWKO B., SIERAKOWSKA M., KRAJEWSKA-KUŁAK E., 2005, *Zachowania zdrowotne wśród studentów pielęgniarstwa*, *Annales UMCS*, 60(16).
- LISICKI T., KOŚCIŃSKA E., 2010, *Krytycznie o badaniach czasu wolnego młodzieży akademickiej*, *Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja*, 5.
- LISICKI T., WALENTUKIEWICZ A., 2005, *Żywność jako przejaw stylu życia studentów kończących studia*, [w:] T. Lisicki, B. Wilk, A. Walentukiewicz (red.), *Prozdrowotny styl życia*, AWFIS, Gdańsk.
- ŁYSAK A., WALENTUKIEWICZ A., WILK B., 2009, *Wybrane zachowania zdrowotne młodzieży akademickiej o wysokim poziomie aktywności fizycznej – doniesienia wstępne*, *Rocznik Naukowy*, 19, AWFIS, Gdańsk.
- MAHER J.P., DOERKSEN S.E., ELAVSKY S., CONROY D.E., 2014, *Daily satisfaction with life is regulated by both physical activity and sedentary behavior*, *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 36(2), DOI: 10.1123/jsep.2013-0185.
- MAHER J.P., PINCUS A.L., RAM N., CONROY D.E., 2015, *Daily physical activity and life satisfaction across adulthood*, *Developmental Psychology*, 51(10), DOI: 10.1037/dev0000037.
- MAKOWSKA B., 2010, *Wybrane elementy oceny jakości życia studentów studiów niestacjonarnych*, *Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja*, 5.
- MĘDRELA-KUDER E., 2011, *Ocena stylu życia studentów fizjoterapii i edukacji techniczno-informatycznej na podstawie żywienia i aktywności fizycznej*, *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*, 62(3).
- MIAŻEK U., CHRZANOWSKA M., MIAŻEK Z., 2005, *Aktywność fizyczna w stylu życia studentek w świetle zaleceń ekspertów promocji zdrowia*, *Annales UMCS, Lublin, LX, Suppl. XVI*.
- MONHOLLEN C., SUMMERS L., SABIN M., RUTHERFORD J., 2016, *Sedentary behaviors and physical activity in relation to class standing in university students*, *Medicine & Science in Sports and Exercise*, 48 (5 Suppl. 1), DOI: 10.1249/01.mss.0000488198.25704.eb.
- MYSZKOWSKA-RYCIĄK 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).
- NITECKA-WALERYCH A., 2005, *Zachowania prozdrowotne studentów pedagogiki wczesnoszkolnej*, [w:] T. Lisicki, B. Wilk, A. Walentukiewicz (red.), *Prozdrowotny styl życia*, AWFIS, Gdańsk.
- PASIUT U., 2014, *Związki stylu życia z poziomem otluszczenia oraz dystrybucją tkanki tłuszczowej u młodych kobiet i mężczyzn studiujących w Krakowie*, *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 20(2).
- PAWŁUCKI A., 2010, *Wychowanie fizyczne ucznia późnej dorosłości*, *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*, 7.

- PEDIŚĆ 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), DOI: 10.1080/17461391.2013.84486.1.
- 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).
- PRAŻMOWSKA B., DZIUBAK M., MORAWSKA S., STACH J., 2011, *Wybrane zachowania zdrowotne nauczycieli szkół średnich*, Problemy Pielęgniarstwa, 19(2).
- RASIŃSKA R., 2012, *Nawyki żywieniowe studentów w zależności od płci*, Nowiny Lekarskie, 81(4).
- ROMANOWSKA-TOLŁOCZKO A., 2011, *Styl życia studentów oceniany w kontekście zachowań zdrowotnych*, Hygeia Public Health, 46(1).
- 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. z 2012 r., Nr 25, poz. 131).
- SCHNETTLER B., LOBOS G., ORELLANA L., GRUNERT K., SEPÚLVEDA J., MORA M., DENEGRI M., MIRANDA H., 2015a, *Analyzing food-related life satisfaction and other predictors of life satisfaction in central chile*. Spanish Journal of Psychology, 18, DOI: 10.1017/sjp.2015.32.
- SCHNETTLER B., MIRANDA H., LOBOS G., ORELLANA L., SEPÚLVEDA J., DENEGRI M., ETCHEBARNE S., MORA M., GRUNERT K.G., 2015b, *Eating habits and subjective well-being. A typology of students in Chilean state universities*, Appetite, 89, DOI: 10.1016/j.appet.2015.02.008.
- SEŃ M., ZACHARCZUK A., LINTOWSKA A., 2012, *Zachowania żywieniowe studentów wybranych uczelni wrocławskich a wiedza na temat skutków zdrowotnych nieprawidłowego żywienia*, Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne, 2(2).
- SĘK H., 2004, *Wypalenie zawodowe u nauczycieli. Uwarunkowania i możliwości zapobiegania*, [w:] H. Sęk (red.), *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie*, PWN, Warszawa.
- 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).
- SYGIT-KOWALKOWSKA E., 2014, *Radzenie sobie ze stresem jako zachowanie zdrowotne człowieka – perspektywa psychologiczna*, Hygeia Public Health, 49(2).
- ŚLUSARSKA B., KULIK T., PIASECKA H., PACIAN A., 2012, *Wiedza i zachowania zdrowotne studentów medycyny w zakresie czynników ryzyka sercowo-naczyniowego*, Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 18(1).
- TOBIASZ-ADAMCZYK B., 2000, *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, Wydawnictwo UJ, Kraków.
- TRZEBIATOWSKI J., 2011, *Jakość życia w perspektywie nauk społecznych i medycznych – systematyzacja ujęć definicyjnych*, Hygeia Public Health, 46(1).
- TUCHOLSKA S., 2003, *Wypalenie zawodowe nauczycieli. Psychologiczna analiza zjawiska i jego osobowościowych uwarunkowań*, Wydawnictwo KUL, Lublin.
- VALOIS R.F., ZULLIG K.J., HUEBNER E.S., DRANE J.W., 2004, *Physical activity behaviors and perceived life satisfaction among public high adolescents*, Journal of School Health, 74(2).
- WALENTUKIEWICZ A., 2010, *Ocena wartości odżywczej diet studentek AWF i S w Gdańsku. Cz. II. Witaminy i składniki mineralne*, Rocznik Naukowy AWF i S, Gdańsk, t. XX.
- WOJTYNIAK B., GORYŃSKI P., MOSKALEWICZ B., 2012, *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa.
- WOYNAROWSKA B., 2012a, *Edukacja zdrowotna w nowych standardach kształcenia nauczycieli*, Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne, nr 5.

- WOYNAROWSKA B., 2012b, *Edukacja zdrowotna w podstawie programowej kształcenia ogólnego*, [w:] B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Poradnik dla nauczycieli wychowania fizycznego w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych*, ZNP, Kielce.
- WOYNAROWSKA-SOŁDAN M., TABAK I., 2013, *Zachowania prozdrowotne nauczycieli i innych pracowników szkoły*, *Medycyna Pracy*, 64(5).

Health-related behaviours and perceived life satisfaction in the academic youth of pedagogical subjects

In maintaining and perfecting health capabilities pro-health behaviours are favourable, especially those related to a rational diet, recreational physical activity, effective ways of coping with psychological stress, avoiding psychoactive substances, avoiding risky sexual behaviours and undergoing preventive medical examinations. The aim of the study was to analyse the correlation between the level of health-related behaviours and satisfaction with life in the group of the academic youth studying pedagogical subjects at chosen universities in Cracow. The following variables were used and levels of satisfaction with life and health-related behaviours were characterized. The study verifies the hypothesis that the academic youth will show a wider scale of pro-health behaviours characterized by higher levels of satisfaction with life. The study was conducted in a random group of 486 participants – 416 women (85.60%) and 70 men (14.40%) at the age 22–28 years. *The Inventory of Health-Related Behaviours (IHRB)* by Juczyński (2009) was used for the assessment of four categories of health-related behaviours: proper nutrition habits (PNH), prophylaxis (P), pro-health practices (PHP) and positive attitude (PA). The intensity of pro-health behaviours was assessed with the use of the proper sten scores (Juczyński 2009). The standardised *Satisfaction With Life Scale (SWLS)* by Diener et al. in the Polish adaptation by Z. Juczyński (2009) was used for the purpose of measuring the satisfaction with life. The above presented authors' own research shows that the majority of Cracow students of pedagogical subjects was characterized by an average satisfaction with life and low levels of pro-health behaviours. What was also indicated were the interdependencies between particular categories of pro-health behaviours and the level of life satisfaction.

Keywords: *health-related behaviours, satisfaction with life, academic youth*