

Magdalena Boczkowska, Agnieszka Gabryś

Instytut Pedagogiki, Wydział Pedagogiki i Psychologii
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Zasoby osobiste a przewlekłe zmęczenie u studentów pedagogiki specjalnej – mediacyjna rola zachowań zdrowotnych

Zjawisko przewlekłego zmęczenia jest złożonym problemem, który należy analizować w różnych grupach społecznych. Studenci pedagogiki specjalnej ze względu na specyfikę zawodu, który będą wykonywać w przyszłości, są w sposób szczególny narażeni na przewlekłe zmęczenie i jego negatywne konsekwencje. Przyjmuje się, że wybrane zasoby osobiste stanowią czynnik chroniący w sytuacji przewlekłego zmęczenia. Przyjęto założenie, że zmęczenie jest zjawiskiem subiektywnym, a jego opis jest możliwy głównie dzięki osobie doświadczającej go. Do pomiaru zmęczenia przewlekłego wykorzystano kwestionariusz do badania zmęczenia u osób zdrowych – CIS-20R autorstwa T. Makowiec-Dąbrowskiej i W. Koszady-Włodarczyk. Nadrzędnym celem badania było zweryfikowanie, czy zachowania zdrowotne pełnią rolę pośredniczącą w związkach zasobów osobistych z przewlekłym zmęczeniem. Przebadano łącznie 223 osoby – studentów kierunku pedagogika specjalna Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Przeprowadzone analizy pozwoliły na wykazanie pośredniczącej roli zachowań zdrowotnych (ich ogólnego wskaźnika lub poszczególnych wymiarów) w związkach zasobów osobistych – dyspozycyjnego optymizmu, poczucia własnej skuteczności i satysfakcji z życia ze zmęczeniem przewlekłym. Uzyskany procent wariancji w modelach mediacyjnych, chociaż wskazuje na istotne znaczenie zmiennej pośredniczącej w postaci zachowań zdrowotnych, to jednocześnie ukazuje, że inne – nieuwzględnione w badaniach czynniki, mogą być ważne dla wyjaśniania związku pomiędzy wybranymi zasobami osobistymi a zmęczeniem przewlekłym.

Słowa kluczowe: przewlekłe zmęczenie, zachowania zdrowotne, dyspozycyjny optymizm, samoskuteczność, satysfakcja z życia, studenci pedagogiki specjalnej

Personal resources and chronic fatigue in special pedagogy students – mediation role of health behaviours

Chronic fatigue phenomenon it's a complex problem which should be analyzed in different social groups. Special pedagogy students due to character of future profession are in a special way exposed to chronic fatigue and its consequences. It is assumed that selected personal resources are protective factor in chronic fatigue situation. It has been assumed that fatigue are subjective phenomenon and its description are possible mostly due to person experiencing it. For measurement chronic fatigue were used questionnaire to research fatigue in healthy people – CIS-20R created by T. Makowiec-Dąbrowska and W. Koszada-Włodarczyk. The aim of this study was to verify if

health behaviours play intermediate role in relationship between personal resources and chronic fatigue. Two hundred and twenty three special pedagogy students from Maria Curie-Skłodowska University were include to research. The analyzes show intermediate role of health behaviours (overall outcome and several dimensions) in relationship between personal factors - dispositional optimism, self-efficacy and life satisfaction with chronic fatigue. Obtained percentage of variance in mediation models although indicates important significance role of intermediate variable – health behaviours at the same time show that other not included in this survey variables may be important to explain relationship between selected personal resources and chronic fatigue.

Keywords: chronic fatigue, health behaviour, available optimism, self-efficacy, life satisf

Wprowadzenie

Zmęczenie, jako stan doświadczany przez człowieka, definiowane jest jako subiektywne odczucie związane ze zmianą psychofizjologicznych mechanizmów kontrolnych regulujących zachowanie, które jest skutkiem wysiłku umysłowego lub fizycznego. Jego bezpośrednią konsekwencją jest fakt, że osoba nie może funkcjonować adekwatnie do obowiązujących wymagań, lub może im sprostać, jednak wymaga to większego niż zwykle wysiłku. W zależności od czasu trwania można wyróżnić zmęczenie ostre i przewlekłe. Zmęczenie ostre charakteryzuje się tym, że znika na skutek podjęcia odpoczynku po wzmożonym wysiłku, po zmianie rodzaju wykonywanych czynności lub zastosowaniu specyficznych strategii radzenia sobie z nim. Zmęczenie przewlekłe to stan, kiedy wysiłek jest nadmierny lub okres odpoczynku od aktywności – za krótki (Makowiec-Dąbrowska, Koszada-Włodarczyk 2006). Zmęczenie o charakterze przewlekłym oraz wynikające z niego indywidualne, rodzinne i społeczne konsekwencje stanowią poważny problem skłaniający do empirycznych poszukiwań uwarunkowań tejże zmiennej. Niniejsze uwarunkowania mogą stanowić zarówno czynniki o charakterze biologicznym (Smith i in. 2006), psychologicznym (Wiśniewska, Mącik 2016), jak i środowiskowym (Kutyło i in. 2019). W zależności od przyjętej metodologii badań ocenia się, że zmęczenie przewlekłe dotyczy od 10% do aż 30% osób dorosłych (Kulik 2010). Przewlekłe zmęczenie charakteryzuje się zespołem objawów: emocjonalnych (niechęć do nauki, pracy, drażliwość, agresja lub apatia, depresja) oraz fizycznych (zaburzenia snu, zakłócenia funkcji wegetatywnych). Jednostki, które doświadczają zmęczenia przewlekłego mają trudności w koncentracji na wykonywanym działaniu, obniżoną motywację, wykazują niechęć do działania, albo wykonywane przez nich czynności nie są efektywne. Przewlekłe zmęczenie stanowi zatem czynnik, który oddziałuje na indywidualną sprawność, funkcjonowanie w pracy zawodowej, sferze edukacyjnej oraz życiu rodzinnym. Istotne jest dokonywanie oceny poziomu przewlekłego zmęczenia w różnych grupach

społecznych oraz poszukiwanie jego determinantów (Makowiec-Dąbrowska, Koszada-Włodarczyk 2006).

Wybrane zasoby osobiste mające związek ze zmęczeniem przewlekłym

Pojęcie optymizmu pochodzi od łacińskiego słowa *optimus* (najlepszy). Jest to względnie trwała dyspozycja człowieka do postrzegania, wyjaśniania i oceniania otaczającej go rzeczywistości w kategoriach raczej pozytywnych i łączy się z oczekiwaniem człowieka raczej pomyślnych niż niepomyślnych zdarzeń w swoim życiu (Stach 2006). M.F. Scheier i C.S. Carver (2003) wprowadzili pojęcie optymizmu dyspozycyjnego, które jest definiowane jako uogólnione pozytywne oczekiwanie wobec przyszłości. Osoba charakteryzująca się wysokim poziomem dyspozycyjnego optymizmu będzie oczekiwać pozytywnych zdarzeń w swoim życiu, a także wierzyć w to, że jest w stanie osiągnąć założone cele. W obliczu trudności jednostki takie mobilizują się do działania, nawet wtedy gdy cel jest oddalony w czasie. Optymizm dyspozycyjny to zasób, który może stanowić predyktor stanu fizycznego i psychicznego jednostki, może sprzyjać odnoszeniu sukcesów, zwiększać odporność na stres (Rasmussen i in. 2009). Można zatem przyjąć, iż dyspozycyjny optymizm i zmęczenie przewlekłe będą wzajemnie powiązane. Optymistyczne nastawienie może bowiem modyfikować poziom doświadczanego zmęczenia, które utrudnia funkcjonowanie fizyczne, wpływa na relacje społeczne i zadowolenie z życia (Pietrzyk 2016).

Satysfakcja z życia (*Satisfaction with life*, SWL) to ogólna ocena zadowolenia z własnych osiągnięć i warunków życia (Diener i in. 1985). Według Z. Juczyńskiego (2009) satysfakcja z życia to wynik porównania własnej sytuacji z ustalonymi przez siebie standardami. Jeżeli wynik porównania jest zadowalający, to jego skutkiem jest odczucie satysfakcji. Satysfakcja z życia jest jednym z elementów subiektywnie odczuwanego dobrego samopoczucia (wraz z pozytywnymi uczuciami i brakiem uczuć negatywnych) (Diener 1984, za: Juczyński 2009). Satysfakcja z życia jest więc dokonywana na podstawie indywidualnych kryteriów charakterystycznych dla danej jednostki. Według N.C. Ware i A. Kleinmana (1992) przewlekłe zmęczenie może być spowodowane dążeniem do satysfakcjonującego życia, w którym poziom satysfakcji zależy od kontekstu społecznego. Można zatem przyjąć, że osoby o wysokim poziomie satysfakcji z życia, rzadziej doświadczają przewlekłego zmęczenia. Natomiast brak zadowolenia ze swojego aktualnego życia, dążenie do wyidealizowanego jego obrazu, przy jednoczesnym braku refleksji nad jego istotą i dotychczasowymi osiągnięciami, może przyczynić się do powstawania przewlekłego zmęczenia.

Pojęcie spostrzeganej własnej skuteczności zostało wprowadzone do literatury przez A. Bandurę (1977), a dotyczy subiektywnego przekonania jednostki, iż jest wyposażona w odpowiednie środki, które umożliwią jej realizację zamierzonych działań. Samoskuteczność różnicuje ludzi w zakresie myślenia, odczuwania i podejmowanych działań – im silniejsze przekonanie jednostki o własnej skuteczności, tym wyższe są stawiane sobie cele i większe zaangażowanie w ich realizację, nawet w obliczu pojawiających się trudności czy doświadczanych porażek (Juczyński 2000). Niskie poczucie własnej skuteczności wiąże się natomiast z takimi konsekwencjami jak depresja, lęk, bezradność (Schwarzer, Fuchs 1996). Zdaniem A. Bandury (1977) na przekonanie o własnej skuteczności mogą mieć wpływ uprzednie doświadczenia jednostki – te o pozytywnym charakterze będą działały wzmacniając wiarę we własne siły i silne przekonanie o swoich możliwościach. Te negatywne natomiast będą osłabiać motywację jednostki do działania, wywoływać chęć uniknięcia konfrontacji z trudnym zadaniem, aby uniknąć przykrych emocji związanych z możliwością odniesienia porażki. Indywidualne postrzeganie własnej skuteczności prowadzi do ukształtowania poczucia wewnętrznej kontroli, które objawia się dostrzeganiem związku pomiędzy własnym działaniem a efektem tego działania.

Ostatnie badania wskazują, że studenci szkół wyższych doświadczają zwiększonego poziomu depresji, lęku i stresu (Mahomoud i in 2012), co w konsekwencji zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia przewlekłego zmęczenia. Przewlekłe zmęczenie studentów może stanowić przyczynę osiągnięcia gorszych wyników w nauce, absencji na zajęciach uniwersyteckich, braku aktywności w organizacjach studenckich. W dotychczasowej literaturze przedmiotu niewiele jest dociekań empirycznych na temat doświadczania zmęczenia oraz jego uwarunkowań wśród studentów. Ł. Kutyło i wsp. (2019) przeprowadzili badania w grupie 298 studentów Uniwersytetu Łódzkiego, których celem było poznanie i porównanie poziomu zmęczenia wśród studentów pracujących i niepracujących. Wyniki zdają się być zaskakujące – średni poziom zmęczenia wśród studentów niepracujących był istotnie wyższy niż w przypadku studentów pracujących. Badacze podkreślili, że potrzebne zdaje się być poszukiwanie korelatów/predyktorów przewlekłego zmęczenia studentów. Należy podkreślić, iż poszukiwania badawcze nie tylko powinny koncentrować się na identyfikacji i opisie zaobserwowanych prawidłowości, ale także powinny zawierać próbę odpowiedzi na pytanie, dlaczego wskazane prawidłowości zachodzą (Bedyńska, Książek 2012).

Zachowania zdrowotne i ich wybrane uwarunkowania

Zachowania zdrowotne to wszelkie zachowania jednostki, które mają związek ze zdrowiem. H. Sęk (2000) proponuje, aby zachowania zdrowotne określać jako „reaktywne, nawykowe i celowe formy aktywności człowieka, które pozostają na gruncie wiedzy obiektywnej i subiektywnego przekonania w istotnym, wzajemnym związku ze zdrowiem” (Sęk 2000: 539). Zachowania zdrowotne dzielimy na te o charakterze pozytywnym – do nich zaliczamy między innymi prawidłowe nawyki żywieniowe, podejmowanie aktywności fizycznej, pozytywne nastawienie psychiczne, oraz te o charakterze negatywnym – jak palenie papierosów, picie alkoholu, stosowanie używek. Należy wspomnieć, że zachowaniem antyzdrowotnym będzie również niedostatek zachowań o prozdrowotnym charakterze. A. Frączek i E. Stępień (1997) wskazują, że zachowania zdrowotne mogą wpływać na zdrowie jednostki w sposób bezpośredni i doraźny lub pośredni i w dalszej perspektywie, sprzyjając lub szkodząc w utrzymaniu optymalnego stanu zdrowia psychicznego i/lub fizycznego, a kształtują się w trakcie procesów socjalizacyjnych jednostki, szczególnie przez reakcję z najbliższym otoczeniem społecznym. Zachowania związane ze zdrowiem ulegają zmianom w czasie trwania ludzkiego życia, jednak kluczowym okresem formowania prawidłowych nawyków jest wczesna młodość. Studenci stanowią grupę dość specyficzną w aspekcie podejmowanych zachowań mających związek ze zdrowiem.

Badania przeprowadzone przez M. Motykę i wsp. (2011) wśród 316 studentów Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie ujawniły wiele nieprawidłowości w podejmowanych zachowaniach związanych ze zdrowiem: nieregularne odżywianie, niska jakość posiłków, niewystarczająca ilość i jakość snu prowadząca do odczuwania zmęczenia to niektóre z nich. Podejmowanie antyzdrowotnych zachowań (palenie tytoniu, picie alkoholu, przyjmowanie używek), złe nawyki żywieniowe, niewystarczająca aktywność fizyczna, negatywne nastawienie psychiczne, brak zachowań o charakterze profilaktycznym mogą zatem – pośrednio lub bezpośrednio - pełnić predykcijną rolę względem przewlekłego zmęczenia, a w odroczonej przyszłości – zwiększać ryzyko wielu chorób cywilizacyjnych (Malara i in. 2006). Dociekania empiryczne powinny jednak obejmować szerszy kontekst uwarunkowań przewlekłego zmęczenia u studentów. Satysfakcja z życia, dyspozycyjny optymizm i poczucie własnej skuteczności to zmienne, które, według założeń teoretycznych, mogą oddziaływać na powstawanie i poziom przewlekłego zmęczenia. Dostępna literatura wskazuje, że zmienne te istotnie korelują z zachowaniami zdrowotnymi. Wzajemne powiązania potwierdzono między satysfakcją z życia a zachowaniami związanymi ze zdrowiem – przy czym wskazano na dwustronny kierunek tej zależności – w badaniach M. Motyki i wsp.

(2011) przyjęto, że studenci wykazujący prozdrowotne zachowania odczuwają większą satysfakcję z życia, ale również studenci wykazujący wysoki poziom satysfakcji z życia, częściej wykazują zachowania o charakterze prozdrowotnym. Z zachowaniami zdrowotnymi ponadto dodatnio koreluje optymizm życiowy, który ma pozytywny wpływ na zdrowie psychiczne i fizyczne człowieka, a ponadto motywuje do realizacji zachowań prozdrowotnych. Powiązania stwierdzono również między zachowaniami zdrowotnymi a poczuciem własnej skuteczności – im wyższe przekonanie o możliwości zrealizowania celu, tym silniejsza motywacja do podjęcia określonego zachowania, którego celem ma być osiągnięcie lub utrzymanie dobrego zdrowia (Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik 2003). Wskazuje się na związek samoskuteczności z zachowaniami zdrowotnymi takimi jak zapobieganie niekontrolowanym zachowaniom seksualnym, podejmowanie regularnych ćwiczeń fizycznych, kontrolowanie wagi i zachowań żywieniowych, unikanie używek (Schwarzer, Fuchs 1996). Szerokie spektrum powiązań między przedstawionymi zasobami osobistymi a zachowaniami zdrowotnymi i przewlekłym zmęczeniem stwarza pole do eksploracji empirycznych, których głównym celem byłoby zweryfikowanie istoty tychże związków.

Studenci pedagogiki specjalnej w toku studiów wyposażeni są w wiedzę i umiejętności niezbędne do wspierania i wspomagania osób z niepełnosprawnością w różnych sytuacjach życiowych, jak zaznacza A. Mikrut często „wykraczających poza sformalizowaną przestrzeń instytucji” (Mikrut 2009: 76). Pedagog specjalny realizuje swoje działania nie tylko z uczniem-wychowankiem, ale także jego otoczeniem, społecznym oraz instytucjami działającymi na jego rzecz (Laush-Żuk 1996). Przyszły zawód, do którego są kształceni studenci pedagogiki specjalnej bywa nawet określany mianem „służby społecznej” (Tomasik 1995). Jego wykonywanie wymaga przygotowania zarówno merytorycznego, jak i osobowościowego. A. Olszak (2001) zaznacza, że aby nauczyciel stanowił inspirację dla dzieci, sam musi pracować nad swoją osobowością. Duże ryzyko wypalenia zawodowego, spowodowanego pracą w ciągłej odpowiedzialności za drugiego człowieka – często chorego, bezradnego, cierpiącego, wymagającego opieki i zaspokajania potrzeb – wskazuje na konieczność zdobywania kompetencji autoterapeutycznych zabezpieczających pedagogów przed negatywnymi skutkami uprawianego zawodu (Pańczyk 2006). Funkcjonowanie zawodowe pedagoga specjalnego obejmuje wiele środowisk – zarówno tych o edukacyjnych, jak i rehabilitacyjnych, wspierających. Płaszczyzny aktywności pedagogów specjalnych, stawiane wobec nich zawodowe wymagania mogą stanowić psychiczne i fizyczne obciążenie, które w konsekwencji może doprowadzić do wystąpienia zmęczenia przewlekłego. Istotne jest zatem, aby podejmować próby wyjaśnienia etiologii zmęczenia przewlekłego, poszukiwania korelujących z nim zasobów osobistych i zachowań, które mogą stanowić swoisty bufor – czynnik chroniący przed

wystąpieniem zmęczenia przewlekłego lub ograniczający jego skutki wśród studentów pedagogiki specjalnej, aby już na tym etapie wdrażać adekwatne działania edukacyjne.

Metodologia badań własnych

Celem podjętych badań było zatem ustalenie powiązań pomiędzy przewlekłym zmęczeniem a wybranymi zasobami osobistymi – samoskutecznością, dyspozycyjnym optymizmem oraz zadowoleniem z życia u studentów pedagogiki specjalnej. Na podstawie teoretycznych założeń (Makowiec-Dąbrowska, Koszada-Włodarczyk 2006; Pietrzyk 2016; Ware, Kleinman 1992; Schwarzer, Fuchs 1996; Malara i in. 2006) przyjęto, że relacja pomiędzy tymi zmiennymi może być modyfikowana przez inną zmienną. Założono, że mediującą rolę między analizowanymi zmiennymi pełnić będą zachowania zdrowotne.

Zmienna, jaką jest przewlekłe zmęczenie rozumiana jest jako stan będący konsekwencją przekroczenia granic adaptacyjnych jednostki i braku odpoczynku lub nieadekwatnego odpoczynku (zbyt krótkiego lub w nieodpowiednich warunkach) (Makowiec-Dąbrowska, Koszada-Włodarczyk 2006). Poczucie własnej skuteczności w niniejszym opracowaniu rozumiane jest jako względnie stała cecha, która oznacza przekonanie jednostek o posiadaniu adekwatnych zasobów niezbędnych do realizacji założonego celu (Juczyński 2000). Przyjęto, że dyspozycyjny optymizm to względnie stała dyspozycja jednostki przejawiająca się w uogólnionych oczekiwaniach człowieka dotyczących wyników jego własnych działań (Carver i in. 2010). Zmienną jaką jest satysfakcja w życiu w niniejszym projekcie badawczym rozumie się jako wynik równowagi pomiędzy doświadczaniem przyjemnych wrażeń, a trwałym poczuciu sensu nawet w obliczu mniej przyjemnych, ale dających spełnienie działań (Trzebińska 2008). Zachowania zdrowotne natomiast rozumiane są jako reaktywne, nawykowe i celowe zachowania jednostki mające związek ze zdrowiem (Sęk 2000).

W dociekaniach empirycznych przyjęto hipotezę główną wskazującą na istnienie związku pomiędzy badanymi zmiennymi – przewlekłym zmęczeniem oraz wybranymi zasobami osobistymi – samoskutecznością, dyspozycyjnym optymizmem i zadowoleniem z życia. Sformułowano również hipotezę szczegółową: zachowania zdrowotne będą stanowiły mediator relacji pomiędzy zmęczeniem przewlekłym a samoskutecznością, dyspozycyjnym optymizmem i zadowoleniem z życia wśród studentów pedagogiki specjalnej.

Osobowość, jako względnie stała cecha będzie miała związek z występowaniem zmęczenia przewlekłego. W literaturze przedmiotu wskazuje się, że pewne

cechy osobowości sprzyjają zdrowiu – do nich zalicza się dyspozycyjny optymizm, poczucie własnej skuteczności (Ogińska-Bulik, Juczyński 2008) oraz satysfakcję z życia będącą jednym z zasobów zdrowotnych człowieka w wymiarze zdrowia biopsychospołecznego (Byra 2011). Na istnienie zależności pomiędzy wskazanymi zasobami osobistymi a zachowaniami zdrowotnymi wskazują liczne doniesienia empiryczne dotyczące różnych populacji – między innymi nauczycieli (Laudańska-Krzemińska i in. 2015). Biorąc pod uwagę związek tych zmiennych zarówno z podejmowaniem zachowań zdrowotnych, jak i występowaniem zmęczenia przewlekłego (por. Krawczyk 2012; Makowiec-Dąbrowska, Koszada-Włodarczyk 2006) można przypuszczać, że zmienna, jaką są zachowania zdrowotne, będzie ustalać charakter relacji między zmienną zależną – przewlekłym zmęczeniem oraz zmiennymi niezależnymi stanowiącymi zasoby osobiste – dyspozycyjnym optymizmem, samoskutecznością i satysfakcją z życia.

Materiał na potrzeby niniejszych badań zebrano za pomocą Kwestionariusza Oceny Samopoczucia Cis-20R (Vercoulen i in.) w polskiej wersji Makowiec-Dąbrowskiej i Koszady-Włodarczyk, Testu Orientacji Życiowej LOT-R (M.F. Scheier, C.S. Carver, M.W. Bridges) w polskiej adaptacji R. Poprawy i Z. Juczyńskiego, Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności GSES (R. Schwarzer, M. Jerusalem, Z. Juczyński), Inwentarz Zachowań Zdrowotnych IZZ autorstwa Z. Juczyńskiego, Skali Satysfakcji z Życia SWLS (E. Diener, R.A. Emmons, R.J. Larson, S. Griffin w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego).

Kwestionariusz Oceny Samopoczucia Cis-20R zawiera 20 stwierdzeń i służy do oceny poziomu zmęczenia przewlekłego: subiektywnego odczucia zmęczenia, obniżenia motywacji, zmniejszenia aktywności, pogorszenia koncentracji. Zgodność wewnętrzną LOT ustalona na podstawie alfa Cronbacha wynosi 0,91 dla wyniku ogólnego i od 0,61 do 0,88 dla poszczególnych skal (Makowiec-Dąbrowska, Koszada-Włodarczyk 2006).

Test Orientacji Życiowej LOT-R służy do pomiaru dyspozycyjnego optymizmu i jest przeznaczony do badania osób dorosłych. Zawiera on 10 stwierdzeń, przy czym sześć z nich ma diagnostyczną wartość dla dyspozycyjnego optymizmu. Zgodność wewnętrzną LOT ustalona na podstawie alfa Cronbacha wynosi 0,76 (Juczyński 2009).

Skala Satysfakcji z Życia SWLS przeznaczona jest do badania indywidualnego i grupowego osób zdrowych i chorych. Skala zawiera pięć stwierdzeń, a badany ocenia, w jakim stopniu każde z nich odnosi się do jego dotychczasowego życia. Wynikiem pomiaru jest ogólny wskaźnik poczucia zadowolenia z życia. Wskaźnik rzetelności alfa Cronbacha SWLS ustalony w badaniu 371 osób był zadowalający (0,81) (Juczyński, 2009).

Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności GSES, R. Schwarzera i M. Jerusalemia z Freie Universität Berlin w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego przeznaczona do

badania zdrowych i chorych osób dorosłych, składa się z 10 stwierdzeń wchodzących w skład jednego czynnika. Mierzy siłę ogólnego przekonania jednostki o skuteczności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i przeszkodami. Współczynnik alfa Cronbacha narzędzia wyniósł 0,85 (Juczyński, 2009).

Inwentarz Zachowań Zdrowotnych to kwestionariusz przeznaczony do badania osób dorosłych – zdrowych i chorych, zawierający 24 stwierdzenia opisujące zachowania mające związek ze zdrowiem. Wyniki odnoszą się do pięciu kategorii tychże zachowań: nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, pozytywne nastawienie psychiczne, praktyki zdrowotne oraz do ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych. Zgodność wewnętrzną IZZ ustalona na podstawie alfa Cronbacha wyniosła 0,85 dla całego Inwentarza, zaś dla jego czterech podskal mieściła się w granicach od 0,60 do 0,65 (Juczyński, 2009).

W badaniu wzięło udział łącznie 222 osoby. Średnia wieku badanych osób wyniosła 24,10 lat ($SD=4,43$), przy czym minimalny wiek badanych wyniósł 21 lat, a maksymalny – 47 lat. Większość grupy badanej stanowiły kobiety (96,4%, 215 osób). 45,3% badanych studentów pochodziła ze wsi, 28,7% badanych – z małego miasta, a co czwarty badany – z dużego miasta. Grupę badaną stanowili studenci studiów drugiego stopnia na kierunku pedagogika specjalna Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie – większość z nich była studentami pierwszego roku studiów (89,2%), a 10,8% – studentami drugiego roku. 67,3% badanych osób studiowało stacjonarnie, a niespełna 1/3 studentów było uczestnikami studiów niestacjonarnych. Niemal połowa badanych osób (49,8%) zadeklarowała, że w chwili badania pozostawała w nieformalnym związku, natomiast 32,9% osób badanych nie pozostawała w związku. Spośród badanych 38 (17,1%) osób zadeklarowało, że pozostaje w związku sformalizowanym, natomiast jedna osoba nie udzieliła na to pytanie odpowiedzi. Niemalże co piąty badany zadeklarował, że choruje przewlekle. Ponad połowa badanych osób (55,2%) oceniła swój stan zdrowia jako dobry, natomiast prawie co czwarty badany student określił go jako „taki sobie”. Jedynie 10 badanych osób stwierdziło, że ich zdrowie jest „złe” lub „bardzo złe”. Badani swoją sytuację materialną najczęściej określali jako dobrą (54,3%) lub „taką sobie” (35,4%). Dokonując oceny swojego aktualnego życia na 10-stopniowej skali Cantrila, niemal co trzeci student wybrał ocenę 8, a 23,8% badanych – 7. Średnia ocena aktualnego życia badanych studentów wyniosła 7,41 ($SD=1,56$), jednak zaznaczyć należy, że 29 osób określiło je pomiędzy zerowym a piątym punktem skali, co można uznać jako wynik niski.

Niniejszy model mediacyjny testowano w kilku krokach. W pierwszej kolejności ustalono statystyki opisowe dla badanych zmiennych – zmęczenia przewlekłego (CIS20R), dyspozycyjnego optymizmu (LOT-R), samoskuteczności (GSES), satysfakcji z życia (SWLS) oraz zachowań zdrowotnych (w tym ich wyniku ogólnego – IZZ_WZZ oraz w poszczególnych skalach: praktyk zdrowotnych – IZZ_PZ, pozy-

tywnego nastawienia psychicznego – IZZ_PNP, prawidłowych nawyków żywieniowych – IZZ_PNŻ oraz zachowań profilaktycznych – IZZ_ZP). Ustalono również charakter związków między badanymi zmiennymi.

Analiza wyników badań własnych

W tabeli 1 zaprezentowano statystyki opisowe analizowanych zmiennych: zmęczenia przewlekłego, dyspozycyjnego optymizmu, samoskuteczności, satysfakcji z życia oraz zachowań zdrowotnych – wyniku ogólnego i w poszczególnych wymiarach. Należy podkreślić, iż średni wynik dla przewlekłego zmęczenia badanych studentów w odniesieniu do norm tymczasowych ustalonych przez Makowiec-Dąbrowską i Koszadę-Włodarczyk (2006) znajduje się w szóstym stenu. Wyniki z tego przedziału od 4 do 6 stena traktuje się jako wyniki średnie. Jednak wysoki poziom zmęczenia zaczyna się od 84 punktów – różnice zatem pomiędzy uzyskaną w badaniach średnią a minimalnym wynikiem dla poziomu wysokiego nie są duże. Obliczone współczynniki korelacji wskazują na istotne powiązania pomiędzy zmęczeniem przewlekłym a satysfakcją z życia ($r=0,13$; $p<0,05$). Stwierdzono również pozytywne korelacje między przewlekłym zmęczeniem a zachowaniami zdrowotnymi – wynikiem ogólnym ($r=0,22$; $p<0,05$) i dwoma wymiarami zachowań zdrowotnych – Praktykami zdrowotnymi ($r=0,21$; $p<0,01$) i Pozytywnym nastawieniem psychicznym ($r=0,27$; $p<0,01$). Ponadto zaobserwowano istotną, aczkolwiek słabą korelację między dyspozycyjnym optymizmem i zachowaniami zdrowotnymi – wynikiem ogólnym ($r=0,21$; $p<0,01$) i przeciętną korelację między dyspozycyjnym optymizmem a wymiarem zachowań zdrowotnych – Pozytywnym nastawieniem psychicznym ($r=0,36$; $p<0,01$). Pomiedzy samoskutecznością a wynikiem ogólnym zachowań zdrowotnych ($r=0,14$; $p<0,05$) oraz wymiarem Pozytywne nastawienie psychiczne ($r=0,25$; $p<0,01$) stwierdzono słabą korelację. Między zmienną satysfakcją z życia a zachowaniami zdrowotnymi – wynikiem ogólnym ($r=0,36$; $p<0,01$) zanotowano przeciętną korelację, a w kolejnych wymiarach: Praktyki zdrowotne ($r=0,26$; $p<0,01$), Prawidłowe nawyki żywieniowe ($r=0,18$; $p<0,01$), Zachowania profilaktyczne ($r=0,18$; $p<0,05$) – korelację słabą. W przypadku wymiaru, jakim jest Pozytywne nastawienie psychiczne zanotowano korelację przeciętną ($r=0,48$; $p<0,01$),

W trakcie dalszych analiz sprawdzono, czy zachowania zdrowotne pełnią rolę mediacyjną w wyjaśnianiu związków między przewlekłym zmęczeniem a wybranymi zasobami osobistymi – dyspozycyjnym optymizmem, samoskutecznością oraz satysfakcją z życia. W pierwszej kolejności dokonano analiz mających na celu zweryfikowanie, czy zmienna, jaką są zachowania zdrowotne mediuje związek pomiędzy przewlekłym zmęczeniem a dyspozycyjnym optymizmem (tab. 2).

Tabela 1. Statystyki opisowe badanych zmiennych i współczynniki korelacji r Pearsona

Zmienna	M	SD	1	2	3	4
1. Zmęczenie przewlekłe (CIS20R)	79,62	11,08	–			
2. Dyspozycyjny optymizm (LOTR-R)	14,73	4,10	-0,08	–		
3. Samoskuteczność (GSES)	29,28	4,06	-0,05	0,43**	–	
4. Satysfakcja z życia (SWLS)	20,55	6,05	0,13*	0,29**	0,38**	–
5. Zachowania zdrowotne: wynik ogólny (IZZ_WZZ)	75,74	13,37	0,22*	0,21**	0,14*	0,36**
6. Zachowania zdrowotne: praktyki zdrowotne (IZZ_PZ)	18,34	4,00	0,21**	0,09	-0,01	0,26**
7. Zachowania zdrowotne: pozytywne nastawienie psychiczne (IZZ_PNP)	20,26	4,24	0,27**	0,36**	0,25**	0,48**
8. Zachowania zdrowotne: prawidłowe nawyki żywieniowe (IZZ_PNZ)	18,79	5,14	0,11	0,08	0,10	0,18**
9. Zachowania zdrowotne: zachowania profilaktyczne (IZZ_ZP)	18,35	4,56	0,09	0,11	0,08	0,17*

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

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki analizy regresji ukazują, że zmienne – przewlekłe zmęczenie i dyspozycyjny optymizm – nie są ze sobą bezpośrednio skorelowane. Istotny związek między tymi dwoma zmiennymi pojawia się, kiedy do modelu dołączony został mediator w postaci zachowań zdrowotnych. Wynik ten wskazuje, że wyższy poziom zachowań prozdrowotnych mediuje związek między dyspozycyjnym optymizmem a przewlekłym zmęczeniem w badanej grupie studentów pedagogiki specjalnej. Oznacza to, że model składający się z dyspozycyjnego optymizmu i zachowań zdrowotnych wyjaśnia, aczkolwiek w niewielkim stopniu, zmienność przewlekłego zmęczenia. Można zatem przyjąć, że wyższe nasilenie zachowań zdrowotnych objawiających się prawidłowymi nawykami żywieniowymi, podejmowaniem zachowań profilaktycznych, pozytywnym nastawieniem psychicznym i różnorodnymi praktykami zdrowotnymi, bierze udział w ustalaniu relacji pomiędzy dyspozycyjnym optymizmem i zmęczeniem przewlekłym. Należy zwrócić uwagę, że funkcję mediatora pełni jedynie wskaźnik ogólny zachowań zdrowotnych, a już żaden z poszczególnych wymiarów – nie.

W kolejnym etapie przeanalizowano, czy zachowania zdrowotne stanowią mediator relacji zależnościowej pomiędzy samoskutecznością a zmęczeniem przewlekłym (tab. 3).

Tabela 2. Model regresyjny dla zmęczenia przewlekłego i dyspozycyjnego optymizmu z uwzględnieniem efektu mediacyjnego zachowań zdrowotnych

Zmienna	Efekt pośredni			Efekt bezpośredni				
	Współczynnik	T	CI lower	CI upper	Współczynnik	T	CI lower	CI upper
LOT-R								
Zmęczenie przewlekłe (CIS20R)	-0,37	-2,04*	-0,72	-0,01				
Zachowania zdrowotne: wskaźnik ogólny (IZZ_WZZ)					0,14	3,15***	0,04	0,27
R = 0.259; R ² = 0.067; F = 7,91; p < 0.001								

* p < 0,05; *** p < 0,001

Źródło: opracowanie własne

Tabela 3. Model regresyjny dla zmęczenia przewlekłego i samoskuteczności z uwzględnieniem efektu medycyjnego zachowań zdrowotnych

Zmienna	Efekt pośredni			Efekt bezpośredni				
	Współczynnik	T	CI lower	CI upper	Współczynnik	T	CI lower	CI upper
Samoskuteczność GSES								
Zmęczenie przewlekłe (CIS20R)	-0,25	-1,39ni	-0,61	0,10				
Zachowania zdrowotne: wskaźnik ogólny (IZZ_WZZ)					0,47	2,16*	-0,04	0,91
R = 0.241; R ² = 0.058; F = 6.75; p < 0.0014								
Samoskuteczność GSES								
Zmęczenie przewlekłe (CIS20R)	-0,37	-2,01*	-0,72	-0,01				
Zachowania zdrowotne: pozytywne nastawienie psychiczne (IZZ_PNP)					0,26	3,89***	0,13	0,40
R = 0.295; R ² = 0.087; F = 10.48; p < 0.001								
Samoskuteczność GSES								
Zmęczenie przewlekłe (CIS20R)	-0,15	-0,86ni	-0,51	0,20				
Zachowania zdrowotne: praktyki zdrowotne (IZZ_PZ)					-0,01	-0,11ni	-0,14	0,12
R = 0.217; R ² = 0.047; F = 5.46; p < 0.005								

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001; ni – statystycznie nieistotne

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 4. Model regresyjny dla zmęczenia przewlekłego i poczucia zadowolenia z życia z uwzględnieniem efektu mediacyjnego zachowań zdrowotnych

Zmienna	Efekt pośredni			Efekt bezpośredni				
	Współczynnik	T	CI lower	CI upper	Współczynnik	T	CI lower	CI upper
Satysfakcja z życia SWLS								
Zmęczenie przewlekłe (CIS20R)	0,11	0,85ni	-0,14	0,36				
Zachowania zdrowotne: wskaźnik ogólny (IZZ_WZZ)					0,79	5,68***	0,52	1,06
R = 0,229; R ² = 0,052; F = 6,11; p < 0,0026								
Satysfakcja z życia SWLS								
Zmęczenie przewlekłe (CIS20R)	0,21	1,69ni	-0,03	0,45				
Zachowania zdrowotne: Pozytywne nastawienie psychiczne (IZZ_PNP)					0,33	8,06***	0,25	0,42
R = 0,265; R ² = 0,070; F = 8,32; p < 0,001								
Satysfakcja z życia SWLS								
Zmęczenie przewlekłe (CIS20R)	0,15	1,21ni	-0,10	0,40				
Zachowania zdrowotne: praktyki zdrowotne (IZZ_PZ)					0,17	4,03***	0,09	0,26
R = 0,224; R ² = 0,050; F = 5,83; p < 0,034								
Satysfakcja z życia SWLS								
Zmęczenie przewlekłe (CIS20R)	0,21	1,69ni	-0,03	0,45				
Zachowania zdrowotne: pozytywne nawyki żywieniowe (IZZ_PNZ)					0,15	2,75**	0,04	0,27
R = 0,160; R ² = 0,025; F = 2,90; p < 0,058								

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001; ni – statystycznie nieistotne

Źródło: opracowanie własne.

Przeprowadzone analizy dowiodły, że nie ma bezpośredniej relacji pomiędzy samoskutecznością a zmęczeniem przewlekłym. Znaczenie poczucia własnej skuteczności dla zmęczenia przewlekłego pojawia się, gdy do modelu zostaną dodane zachowania zdrowotne. Można zatem stwierdzić, że wyższe natężenie zachowań prozdrowotnych – w wyniku ogólnym, a także w wymiarze Pozytywnego nastawienia psychicznego i Praktyk zdrowotnych mediuje w części związek pomiędzy samoskutecznością a zmęczeniem przewlekłym. Największy wkład w wyjaśnianie zmienności zmęczenia przewlekłego w analizowanym modelu posiada wymiar Pozytywne nastawienie psychiczne. Oznacza to, że wyższe natężenie pozytywnego nastawienia psychicznego objawiającego się poważnym podejściem do wyrażania zaniepokojenia naszym stanem zdrowia przez inne osoby, unikaniem sytuacji, które mogą wywoływać przygnębienie, unikaniem zbyt silnych emocji i sytuacji o charakterze stresującym, posiadaniem przyjaciół, uregulowanego życia rodzinnego i pozytywnym myśleniem mediuje związek pomiędzy samoskutecznością a zmęczeniem przewlekłym.

Kolejnym krokiem w analizach było ustalenie, czy zmienna, jaką są zachowania zdrowotne pełni rolę mediatora w relacji między satysfakcją z życia a zmęczeniem przewlekłym (tab. 4).

Jak wskazują przeprowadzone analizy satysfakcja z życia uczestniczy, chociaż w niewielkim stopniu, w wyjaśnianiu zmęczenia przewlekłego w badanej grupie studentów ($R = 0.150$; $R^2 = 0.023$; $F = 2,54$; $p < 0.082$). Satysfakcja z życia lepiej wyjaśnia zmęczenie przewlekłe w powiązaniu z zachowaniami zdrowotnymi. Istotny mediator relacji między satysfakcją z życia i zmęczeniem przewlekłym stanowi ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych oraz trzy jego wymiary – Pozytywne nastawienie psychiczne, Praktyki zdrowotne i Pozytywne nawyki żywieniowe, przy czym największy wkład mediacyjny ma pozytywne nastawienie psychiczne wyrażające się w odpowiedzialnym podejściu do wykazywania zmartwienia naszym zdrowiem przez inne osoby, unikania negatywnych emocji i zdarzeń i posiadania szerokiego kręgu osób znaczących.

Podsumowanie wyników i wnioski

Celem zaprezentowanych badań było zweryfikowanie charakteru zależności pomiędzy wybranymi zasobami osobistymi – dyspozycyjnym optymizmem, samoskutecznością i satysfakcją z życia a zmęczeniem przewlekłym. Wysłunięto tezę, że owa zależność będzie modyfikowana przez zachowania zdrowotne. Hipoteza główna została potwierdzona jedynie częściowo – przeprowadzone analizy nie pozwalają na wysnuć wniosku o współzależności dwóch zasobów osobistych:

dyspozycyjnego optymizmu i samoskuteczności oraz zmęczenia przewlekłego. Takie powiązania stwierdzono jedynie pomiędzy satysfakcją z życia a zmęczeniem przewlekłym. Otrzymane rezultaty z badań pozwalają jednak na wysunięcie wniosku, że zachowania zdrowotne stanowią istotny mediator relacji pomiędzy wskazanymi trzema zmiennymi a zmęczeniem przewlekłym. Sformułowana zatem hipoteza szczegółowa została potwierdzona. Najwięcej powiązań zanotowano w przypadku relacji satysfakcji z życia i zmęczenia przewlekłego przy uwzględnieniu mediacyjnej roli zachowań zdrowotnych. Do modelu mediacyjnego weszło bowiem – poza wskaźnikiem ogólnym zachowań zdrowotnych – aż trzy podskale – Pozytywne nastawienie psychiczne, Praktyki zdrowotne i Prawidłowe nawyki żywieniowe. Oznacza to, że prozdrowotne zachowania wyrażające się w ogólnej dbałości o wszystkie aspekty związane ze zdrowiem, ale w szczególności wyrażanie pozytywnego, optymistycznego nastawienia wobec otaczającej rzeczywistości, realizowanie praktyk zdrowotnych i stosowanie się do zasad zdrowego żywienia w największym stopniu mogą wyjaśniać znaczenie satysfakcji z życia dla odczuwania zmęczenia przewlekłego. Ze względu na brak w literaturze przedmiotu dociekań empirycznych obejmujących ten sam lub chociażby zbliżony zakres, nie ma możliwości odniesienia się do innych rezultatów badań.

Uzyskane wyniki pozwalają lepiej zrozumieć występowanie zmęczenia przewlekłego. Nie wykazano, aby dyspozycyjny optymizm i samoskuteczność pełniły predykcyjną wobec niego rolę. Dopiero przy pośrednim udziale zachowań zdrowotnych wymienione zasoby pomagają wyjaśnić nasilenie zmęczenia przewlekłego. W przypadku zmiennej, jaką jest satysfakcja z życia zanotowano natomiast predykcyjną rolę względem zmęczenia przewlekłego, jednak zmienna ta w dość niewielkim stopniu wyjaśnia nasilenie zmęczenia przewlekłego. W mediowaniu tej relacji istotne znaczenie mają zachowania zdrowotne.

Przedstawione rezultaty badań mogą przyczynić się do projektowania działań mających na celu wzmacnianie zasobów osobistych wśród studentów pedagogiki specjalnej, które – przy udziale zachowań zdrowotnych – pełnią predykcyjną rolę w stosunku do zmęczenia przewlekłego. Wykazywanie dyspozycyjnego optymizmu, przekonanie o własnej skuteczności i możliwości realizacji życiowych celów, a także odczuwanie satysfakcji z życia, przy jednoczesnym podejmowaniu prozdrowotnych zachowań, w szczególności – przy pozytywnym nastawieniu psychicznym, mogą warunkować lepsze radzenie sobie ze zmęczeniem przewlekłym lub zmniejszać prawdopodobieństwo jego wystąpienia u studentów pedagogiki specjalnej. Położenie nacisku na kształtowanie w tej grupie zachowań o charakterze prozdrowotnym i unikania zachowań antyzdrowotnych może być czynnikiem ochronnym przed zmęczeniem przewlekłym, które stanowi poważne zagrożenie z zawodzie pedagoga specjalnego. Programy kształcenia na studiach z zakresu pedagogiki specjalnej obejmują zagadnienia związane

z edukacją zdrowotną, być może jednak należy większy nacisk położyć na kwestie zachowań mających związek ze zdrowiem oraz ich skutków – również w odroczonej przyszłości, w tym wzajemnych powiązań tychże zachowań z doświadczaniem zmęczenia przewlekłego.

Należy zwrócić uwagę na ograniczenia niniejszego projektu badawczego. W toku projektowania badań i – następnie – dokonywania analiz empirycznych nie wzięto pod uwagę czynników, które mogą różnicować badanych studentów pod kątem doświadczania zmęczenia przewlekłego – faktu, czy badani studenci byli pracujący czy niepracujący, miejsca zamieszkania, płci. Ograniczeniem badań jest również fakt małej liczby badanych mężczyzn – zdecydowaną większość badanych stanowiły kobiety – ale grupa studentów pedagogiki specjalnej już ze swej natury jest sfeminizowana. Należy również podkreślić, że uzyskany procent wariacji w modelach mediacyjnych, chociaż wskazuje na istotne znaczenie zmiennej pośredniczącej w postaci zachowań zdrowotnych, to jednocześnie ukazuje, że inne – nieuwzględnione w badaniach czynniki mogą być ważne dla wyjaśniania związku pomiędzy wybranymi zasobami osobistymi a zmęczeniem przewlekłym.

Poczynione analizy uwzględniają jedynie pewien zakres możliwych empirycznych wyjaśnień występowania zmęczenia przewlekłego i stanowią jedynie wstępną eksplorację niniejszego obszaru badawczego, potwierdzają jednak złożoną strukturę jego uwarunkowań. Warto pogłębiać dociekania w tym zakresie, aby już w trakcie procesu kształcenia oferta dydaktyczna była w pełni dopasowana do potrzeb studentów pedagogiki specjalnej w zakresie profilaktyki wystąpienia zmęczenia przewlekłego.

Bibliografia

- Bedyńska S., Książek M. (2012), *Statystyczny drogowskaz: praktyczny przewodnik wykorzystania modeli regresji oraz równań strukturalnych*, Wydawnictwo Akademickie Sedno Warszawa.
- Byra S., (2011), *Satysfakcja z życia osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego w pierwszym okresie nabywania niepełnosprawności – funkcje wsparcia oczekiwanego i otrzymywanego*, Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 17 (2).
- Carver C.S., Scheier M.F., Segerstrom S.C. (2010), *Optimism*, *Clinical Psychology Review*, 30 (7): 879–889.
- Diener E., Emmons R.A., Larsen, R.J., Griffin, S. (1985), *The Satisfaction With Life Scale*, *Journal of Personality Assessment*, 49: 71–75.
- Frączek A., Stępień E. (1997), *Zachowania związane ze zdrowiem dorastających a promocja zdrowia* [w:] Z. Ratajczak, I. Heszen-Niejodek (red.), *Promocja zdrowia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, 70–77.
- Juczyński Z., Ogińska-Bulik N. (2003), *Zdrowie najważniejszym zasobem człowieka* [w:] Z. Juczyński N. Ogińska-Bulik (red.), *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki*, Uniwersytet Łódzki, Łódź, 11–15.

- Juczyński Z. (2000), *Poczucie własnej skuteczności–teoria i pomiar*, Acta Universitatis Lodzianensis Folia Psychologica, 4: 11–23.
- Juczyński Z. (2009), *Narzędzia Pomiaru w Promocji i Psychologii Zdrowia*, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa.
- Krawczyk A. (2012), *Osobowościowe uwarunkowania przewlekłego zmęczenia*, Wydawnictwo WAM, Kraków.
- Kulik A. (2010), *Zmęczenie przewlekłe u nastolatków. Charakterystyka psychologiczna*, Wydawnictwo KUL, Lublin.
- Kutyło Ł., Łaska-Formejster A.B., Ober-Domagalska B. (2019), *Fatigue among working and non-working students: a sociological analysis of the environmental determinants of its level*, Medycyna Pracy, 70 (5): 597–609.
- 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 Kineanthropologica, 50 (2).
- Lausch-Żuk J. (1996), *Autonomia młodzieży z upośledzeniem umysłowym w odczuciu rodziców* [w:] W. Dykcik (red.), *Społeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*, Eruditus, Poznań.
- Mahmoud J.S.R., Staten R., Hall L.A., Lennie T.A. (2012), *The Relationship among Young Adult College Students' Depression, Anxiety, Stress, Demographics, Life Satisfaction, and Coping Styles*, Issues in Mental Health Nursing, 33 (3): 149–156.
- Makowiec-Dąbrowska T., Koszada-Włodarczyk W. (2006), *Przydatność Kwestionariusza Cis-20R do badania zmęczenia przewlekłego*, Medycyna Pracy, 57 (4): 335–345.
- Malara B., Góra-Kupilas K., Joško J. (2006), *Odżywianie się i inne elementy stylu życia studentów Politechniki Śląskiej – doniesienie wstępne*, Zdrowie Publiczne, 116 (10): 132–134.
- Mikrut A. (2009), *O zakresach znaczeniowych terminów pedagogika specjalna i ortopedagogika. Próba polemiki*, Niepełnosprawność. Półrocznik naukowy, 1: 69–78.
- Motyka M., Pawlak J., Makowski M., Hetka M. (2011), *Charakterystyka zachowań zdrowotnych studentów Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie*, Zeszyty Naukowe. Problemy społeczne, polityczne i prawne, 870: 35–51.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2008), *Osobowość, stres a zdrowie*, Difin, Warszawa.
- Olszak A. (2001), *Psychopedagogiczne kompetencje nauczycieli szkół specjalnych*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Pańczyk J. (2006), *Pedagogika specjalna terapiami stoi* [w:] J. Pańczyk (red.), *Forum pedagogów specjalnych XXI wieku*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Pietrzyk A., Franc M., Lizińczyk S. (2016), *Optymizm jako moderator zmęczenia i jakości życia pacjentek z nowotworem piersi i narządu płciowego w trakcie oraz po leczeniu przeciwnowotworowym*, Psychoonkologia, 20 (3): 112–122.
- Rasmussen H.N., Scheier M.F., Greenhouse J.B. (2009), *Optimism and physical health: A meta-analytic review*, Annals Behavioral Medicine, 37 (3): 239–256.
- Scheier M.F., Carver C.S. (2003), *Self-regulatory processes and responses to health: Effects to optimism on well-being* [w:] J. Suls, K. Wallston (red.), *Social Psychology Foundations of Health*, Backwell, Oxford, 395–428.
- Schwarzer R., Fuchs R. (1996), *Self-efficacy and Health Behaviours* [w:] M. Conner, P. Norman (red.), *Predicting Health Behaviour*, Open University Press, Buckingham Philadelphia, 163–196.

- Sęk H. (2000), *Zdrowie behawioralne* [w:] J. Strelau, *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, 533–544.
- Smith A.K., White P.D., Aslakson E., Vollmer-Conna U., Rajeevan M.S. (2006), *Polymorphisms in genes regulating the HPA axis associated with empirically delineated classes of unexplained chronic fatigue*, *Pharmacogenomics*, 7 (3): 387–394.
- Stach R. (2006), *Optymizm: badania nad optymizmem jako mechanizmem adaptacyjnym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Tomasik E. (1995), *Osobowość nauczyciela w aspekcie pedagogii i deontologii* [w:] Żabczyńska E. (red.), *Maria Grzegorzewska. Pedagog w służbie dzieci niepełnosprawnych*, WSPS, Warszawa.
- Trzebińska E. (2008), *Psychologia pozytywna*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa.
- Ware N.C., Kleinman A. (1992), *Culture and Somatic Experience: The Social Course of Illness in neurasthenia and Chronic Fatigue Syndrome*, *Psychosomatic Medicine*, 54 (5): 546–560.
- Wiśniewska M., Mącik D. (2018), *Perfekcjonizm i wczesne nieadaptacyjne schematy Younga a przewlekłe zmęczenie w grupie młodych kobiet*, *Psychoterapia*, 3 (178): 77-88.
- Zachowania prozdrowotne a satysfakcja z życia studentów kierunków nauczycielskich*, https://www.researchgate.net/publication/328804249_Zachowania_prozdrowotne_a_satysfakcja_z_zycia_studentow_kierunkow_nauczycielskich [dostęp: 27.04.2020].