

ANNA DUDKOWSKI-SADOWSKA*

Aktywność fizyczna i zdrowie polskiej młodzieży jako wartości

W ostatnich latach odnotowuje się spadek wskaźników aktywności fizycznej wśród dzieci i młodzieży, co może negatywnie przekładać się na stan zdrowia. Choć w populacji osób dorosłych prowadzone są systematyczne badania dotyczące hierarchii wartości¹ i podejmowanej aktywności fizycznej², niewiele jest opracowań uwzględniających obie te kategorie w odniesieniu do dzieci i młodzieży. Z uwagi na ogromny dorobek i metodologiczną tradycję badań nad systemami wartości w polskich naukach społecznych oraz ograniczone ramy artykułu w swoich rozważaniach skoncentruję się na aktywności fizycznej i zdrowiu jako wartościach współczesnej młodzieży polskiej. Prezentując wyniki badań, przede wszystkim z zakresu psychologii i socjologii, podejmę próbę umiejscowienia zdrowia i aktywności fizycznej wśród innych wartości i weryfikacji, czy są one przez młodzież pożądane i realizowane.

* Mgr Anna Dudkowski-Sadowska – Katedra Społecznych Problemów Zdrowotności, Instytut Socjologii, Wydział Filozofii i Socjologii, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, e-mail: anna.dudkowski-sadowska@mail.umcs.pl, ORCID: 0000-0002-1949-9863.

¹ Por. CBOS, *Co stanowi o udanym życiu?*, oprac. R. Boguszewski, Komunikat z Badań nr 167/2014, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2018, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2014/K_167_14.PDF (dostęp: 24.10.2021); CBOS, *Wartości w czasach zarazy*, oprac. B. Badora, Komunikat z Badań nr 160/2020, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2020, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_160_20.PDF (dostęp: 24.10.2021).

² Por. CBOS, *Codzienna aktywność Polaków. Autoportret i obraz środowiska społecznego w latach 1988–2018*, oprac. R. Boguszewski, Komunikat z badań nr 164/2018, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2018, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2018/K_164_18.PDF (dostęp: 24.10.2021).

Poziom aktywności fizycznej młodzieży – znaczenie dla zdrowia

Według wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dotyczących aktywności fizycznej i siedzącego trybu życia dzieci i młodzież powinny podejmować dziennie średnio 60 minut średniej i intensywnej aktywności (*moderate to vigorous-intensity physical activity* – MVPA). Dodatkowo intensywne ćwiczenia aerobowe, a także wzmacniające mięśnie i kości, powinny zostać włączone co najmniej 3 dni w tygodniu³. Rekomenduje się także ograniczenie czasu spędzanego w pozycji siedzącej, szczególnie przed ekranami (telefonów, tabletów, komputerów)⁴. Opierając się na wynikach badań naukowych, WHO argumentuje, że aktywność fizyczna łączy się z licznymi pozytywnymi skutkami dla zdrowia, m.in.: podniesioną sprawnością krążeniowo-oddechową i mięśniowo-szkieletową; poprawą ciśnienia krwi, profilu lipidowego, kontrolą glukozy i insulinooporności; ograniczeniem otyłości; rozwojem umiejętności motorycznych i funkcji poznawczych; pozytywnymi wynikami w nauce i ograniczeniem występowania depresji⁵.

Tymczasem w świetle najnowszego raportu Komitetu Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk oraz Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, opartego na wynikach badania *Health Behavior in School-aged Children* z lat 2017–2018, zaobserwowano systematyczne pogarszanie się wraz z wiekiem poziomu aktywności fizycznej (umiarkowanej do intensywnej) wśród polskiej młodzieży, zaś jedynie 15,6% uczniów w wieku 11–18 lat spełniało kryteria WHO (codzienne ćwiczenia przez minimum 60 minut łącznie)⁶. Niepokojący trend odnotowano również w odniesieniu do intensywnej aktywności fizycznej, w przypadku której warunek intensywnych ćwiczeń 4 razy w tygodniu spełniło 31,0% uczniów⁷. Niewystarczający poziom aktywności fizycznej zaobserwowano także w innych porównawczych opracowaniach międzynarodowych⁸. W tym kontekście nasuwa się pytanie:

³ World Health Organization, *WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour*, s. 25, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128> (dostęp: 24.10.2021).

⁴ Tamże, s. 29.

⁵ Tamże, s. 26–27.

⁶ *Niedostateczny poziom aktywności fizycznej w Polsce jako zagrożenie i wyzwanie dla zdrowia publicznego. Raport Komitetu Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk*, red. W. Drygas, M. Gajewska, T. Zdrojewski, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2021, s. 84.

⁷ Tamże, s. 86. Należy podkreślić, że kwestionariusz HSBC przyjmuje bardziej rygorystyczne kryteria intensywnej aktywności fizycznej niż WHO (ćwiczenia 4 razy w tygodniu zamiast zalecanych 3 treningów).

⁸ Por. J. Mazur, A. Kowalewska, T. Baska, E. Sigmund, H. Nałęcz, A. Nemeth, D. Zawadzka, *Patterns of Physical Activity and Multiple Risk Behaviour in Adolescents from Visegrad Countries*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 2014, t. 12, nr 1, s. 56–67; R. Guthold, G.A. Stevens, L.M. Riley, F.C. Bull, *Global Trends in Insufficient Physical Activity Among Adolescents. A Pooled Analysis of 298*

czy młodzież ceni zdrowie i aktywności fizyczną jako istotne wartości, czy też przytoczone dane jednoznacznie świadczą o ich niskiej pozycji w hierarchii wartości osób młodych?

Aktywność fizyczna i zdrowie jako wartości

Literatura przedmiotu obfituje w definicje wartości, uwzględniające specyfikę dyscyplin poszczególnych nauk: antropologii kulturowej, etnografii, filozofii, pedagogiki, psychologii, socjologii. W ujęciu socjologicznym analizuje się, co i dla kogo jest uznawane za wartość, w jaki sposób kształtują się hierarchie wartości, a także ich funkcje w społeczeństwie⁹. Interpretacje psychologiczne ogniskują się wokół „przekonań stanowiących podstawę dokonywania określonych wyborów”¹⁰. Na potrzeby opracowania przyjmuję za Janem Szczepańskim, że wartość stanowi „dowolny przedmiot materialny lub idealny, ideę lub instytucję, przedmiot rzeczywisty lub wyimaginowany, w stosunku do którego jednostki lub zbiorowość przyjmują postawę szacunku, przypisując mu ważną rolę w swoim życiu, a dążenie do jego osiągnięcia odczuwają jako przymus”¹¹. Zdaniem Bożeny Matyjas pozwala ona w sposób uniwersalny uwzględnić zarówno jednostkę, jak i społeczność¹². Na system wartości współczesnej młodzieży niewątpliwie mają wpływ szeroko rozumiane przemiany społeczno-kulturowe i ekonomiczne. Choć proces socjalizacji realizuje się w środowisku rodzinnym, szkolnym i rówieśniczym, za sprawą rosnącego udziału środków masowego przekazu może ulegać zniekształceniu i prowadzić zarówno do pozytywnych, jak i negatywnych rezultatów wychowawczych.

Należy przyjąć za Januszem Bielskim, że istnieje zależność pomiędzy zachowaniem jednostki a wyznawanymi przez nią wartościami: „Wartości kierunkują postawy człowieka, aspiracje, motywy postępowania, własne zachowania i styl życia. Jeśli wartości witalne zajmują u kogoś wysoką pozycję to taki człowiek

Population-Based Surveys with 1,6 Million Participants, „The Lancet Child and Adolescent Health” 2020, vol. 4, no. 1, s. 23–35; A. Kantanista, J. Tarnas, J. Borowiec, H. Elegančzyk-Kot, A. Lubowiecki-Vikuk, M. Marciniak, M. Król-Zielińska, *Physical Activity of Children and Adolescents from the Czech Republic, Hungary, Poland, and Slovakia. A Systematic Review*, „Annals of Agricultural and Environmental Medicine” 2021, vol. 28, no. 3, s. 385–390.

⁹ A. Marzec-Tarasińska, *Wartości cenione, ale czy urzeczywistnione przez współczesną młodzież, w: Przyszłość edukacji i społeczeństwa oczami badaczy społecznych*, red. A. Odrowąż-Coates, M. Kwiatkowski, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2014, s. 144.

¹⁰ M. Dubis, *Wartości i style życia młodzieży*, „Jagiellońskie Studia Socjologiczne” 2014, nr 1, s. 37.

¹¹ J. Szczepański, *Elementarne pojęcia socjologii*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1970, s. 97–98.

¹² B. Matyjas, *Wartości preferowane przez młodzież gimnazjalną. Raport z badań*, „Roczniki Pedagogiczne” 2012, t. 4, nr 1, s. 90.

będzie dbał o estetykę swojego ciała, swoich ruchów i o wysoką sprawność fizyczną. Będzie się racjonalnie zachowywał w dziedzinie dbałości o swoje zdrowie¹³. Powyższa spójność postawy wymaga internalizacji wartości, czego ostatnie fazy stanowią: inkluzja (przyjęcie do własnego systemu wartości) i dynamizacja, polegająca na wprowadzeniu wartości do działania. Jak zauważa Franciszek Kozaczuk, przywołując koncepcję Marii Gołaszewskiej¹⁴: „Ta faza jest niezbędna do skonkretyzowania procesu internalizacji wartości. Zatrzymanie się na fazie inkluzji może powodować, że jednostka wprawdzie będzie deklarować powszechnie akceptowane wartości [...], ale nie będzie ich realizować i nie wejdą one do jej indywidualnego systemu wartości”¹⁵. Podobnie Stanisław Ossowski dokonał rozróżnienia na wartości uznawane (właściwe dla grupy społecznej) i odczuwane (zawierające komponent emocjonalny i motywacyjny, charakteryzujące się zmiennością)¹⁶, przy czym „dana wartość uznawana przez jednostkę może być zarazem odczuwana, ale nie zawsze tak jest i wówczas słabiej oddziałuje na ludzkie zachowanie. Podobnie nie każda wartość odczuwana jest uznawana i w takiej sytuacji może dochodzić do konfliktu wartości”¹⁷.

W odniesieniu do zdrowia Zofia Ratajczak wskazuje na wartości akceptowane i pożądane oraz na deklarowane (jako ważne, warunkujące szczęście) i praktykowane (urzeczywistnione w działaniach, wykorzystywane do innych celów)¹⁸, co z kolei przywodzi na myśl klasyfikację Milтона Rokeacha (1973): podział na wartości ostateczne (autoteliczne) i instrumentalne¹⁹. W dalszej części artykułu przedstawię przegląd badań dotyczących hierarchii wartości współczesnej polskiej młodzieży, uwzględniających wartości vitalne. Podejmę także próbę odpowiedzi na pytanie o przyczyny niedostatecznego poziomu aktywności fizycznej, zastanawiając się, czy może on być wynikiem niskiej pozycji wartości zdrowia wśród młodych osób, jego niepełnej internalizacji, czy też szerszych uwarunkowań.

¹³ Bielski J., *Kultura fizyczna w kategoriach wartości*, w: *Humanistyczny wymiar kultury fizycznej*, red. M. Zasada, M. Klimczyk, H. Żukowska, R. Muszkieta, M. Cieśliska, Ośrodek Rekreacji, Sportu i Edukacji w Poznaniu, Bydgoszcz – Lwów – Warszawa 2010, s. 7.

¹⁴ M. Gołaszewska, *Internalizacja wartości*, „Etyka” 1978, t. 16, s. 81–102.

¹⁵ F. Kozaczuk, *Wartości i postawy nieletnich w różnych stadiach wykojenia społecznego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2006, s. 29.

¹⁶ S. Ossowski, *Z zagadnień psychologii społecznej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000, s. 73–74.

¹⁷ E. Wysocka, *System wartości i orientacje wartościujące jako wyznaczniki zachowania młodego pokolenia*, w: *Wartości w pedagogice. Teoria i praktyka wartości w pedagogice*, red. W. Furmanek, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2011, s. 99, za: A. Marzec-Tarasińska, *Wartości cenione...*, s. 146.

¹⁸ Z. Ratajczak, *Model zachowania się człowieka wobec własnego zdrowia. Wnioski dla praktyki promocyjnej*, w: *Promocja zdrowia. Psychologiczne podstawy wdrożeń*, red. Z. Ratajczak, I. Heszen-Niejodek, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1997, s. 58–59.

¹⁹ M. Rokeach, *The Nature of Human Values. Individual and Societal*, The Free Press, New York 1973.

Postrzeganie aktywności fizycznej i zdrowia jako wartości deklarowanej i realizowanej

W badaniach prowadzonych przez Joannę Smyłę wśród 372 licealistów województwa podkarpackiego nie uwzględniono wartości aktywności fizycznej, jednak ujęto zdrowie, przypisując mu bardzo duże i duże znaczenie (odpowiednio 76,9% i 17,7%)²⁰. Nieco niżej zdrowie (sprawność fizyczna i psychiczna) zostało ocenione w badaniu 375 uczniów gimnazjów województwa lubelskiego: stanowiło trzeci w kolejności symbol szczęścia, po udanym życiu rodzinnym i dużym kręgu przyjaciół; uzyskało także drugie miejsce wśród wartości osobistych (za miłością, przyjaźnią)²¹. Analogiczną metodologię zastosowano w badaniach prowadzonych przez Julię Łosiak-Pilch wśród 293 uczniów liceum ogólnokształcącego i technikum (17–19 lat), uzyskując zbliżone wyniki: zdrowie (sprawność fizyczna i psychiczna) stanowiło drugi w kolejności symbol szczęścia i znalazło się na trzecim miejscu hierarchii wartości osobistych, po miłości i przyjaźni oraz inteligencji, bystrości umysłu²². Przeprowadzona analiza wykazała także istnienie dwóch przeciwstawnych sposobów ujmowania zdrowia. Dla części młodzieży było ono podstawowe, trwałe, a jednocześnie osiągalne i zależne od jednostki, co przekładało się na przekonanie, że własne działania i odpowiedni styl życia mogą zabezpieczyć ten cenny zasób. W ramach drugiego stanowiska podkreślano przemijający charakter zdrowia, jego zmienność, możliwość utraty, trudność w zdobyciu i odzyskaniu oraz zależność od losu, co badaczka, powołując się na Claudine Herzlich²³ i Barbarę Woynarowską²⁴, interpretowała jako „przekonanie o braku wpływu jednostki na własne zdrowie lub też traktowanie zdrowia jako zależnego od wieku, wpływu środowiska czy też czynników zewnętrznych”²⁵. Wątek własnej skuteczności, a zatem przełożenia deklarowanej wartości zdrowia na aktywnie realizowane działania, pojawił się także w analizie wniosków z badań prowadzonych wśród 242 licealistów województwa opolskiego, w których zdrowie zajęło drugie miejsce wśród 10 wartości osobistych. Autorki podkreślały, że „poczucie «sprawstwa» pozytywnie wpływa na przetwarzanie informacji, formułowanie celów, podejmowanie zadań i ich wykonywanie.

²⁰ J. Smyła, *Wokół wartości współczesnej młodzieży*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny” 2020, t. 39, nr 2, s. 56.

²¹ M. Boczkowska, *Wartości osobiste preferowane przez młodzież gimnazjalną a wybrane wskaźniki socjodemograficzne*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny” 2016, t. 35, nr 3, s. 223–240.

²² J. Łosiak-Pilch, *Koncepcja zdrowia u młodzieży szkół ponadgimnazjalnych*, „Forum Pedagogiczne” 2017, t. 7, nr 2, s. 17–31.

²³ C. Herzlich, *Health and Illness. A Social Psychological Analysis*, Academic Press, London 1973.

²⁴ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.

²⁵ J. Łosiak-Pilch, *Koncepcja zdrowia...*, s. 28.

W tym kontekście kształtowanie u młodzieży przekonania o kompetencjach związanych ze zdrowiem wydaje się być czynnikiem dobrze rokującym dla jego utrzymywania i poprawy²⁶.

Interesujące i dynamiczne ujęcie hierarchii wartości charakteryzuje badania przeprowadzone wśród młodzieży licealnej Białegostoku (15–19 lat). Systematyczny pomiar na przestrzeni 18 lat (1998–2015) wskazuje na stabilną pozycję zdrowia, które obok szczęśliwego życia rodzinnego, prawdziwych przyjaciół i odwzajemnionej miłości znajdowało się wśród 4 najistotniejszych wartości (1998 – 1. pozycja, 2002 i 2005 – 2. pozycja, 2011 – 3. pozycja, 2015 – 2. pozycja). Jak zauważa Mariusz Zemło, powołując się na Janusza Mariańskiego²⁷: „Wskazywanie w każdej z kolejnych edycji na te walory stanowiące warunki stabilizacji osobistej (przede wszystkim w wymiarze psychicznym i biologicznym), zapewne świadczy, że respondenci czują, że bez ich zagwarantowania pozostałe wartości (drugiego planu) nie mogą być w należyтым stopniu wypełniane, albo w ogóle stają się nieistotne, lub też ich realizacji nie będzie można poświęcić należytej uwagi ani energii”²⁸. Jednocześnie we wspomnianym okresie znacząco (o 5 pozycji) wzrosło znaczenie sprawności fizycznej (1998 – 12. pozycja, 2002 – 15. pozycja, 2005 i 2011 – 13. pozycja, 2015 – 10. pozycja), co zdaniem autora opracowania wynika ze zmieniającego się dyskursu wokół ciała i faktu, że staje się ono przedmiotem kreacji i podlega wzorcom społecznym²⁹.

Na szczególną uwagę zasługują wyniki reprezentatywnych socjologicznych badań prowadzonych przez Błażeja Dyczewskiego w ramach Społecznej Diagnozy Uczniów 2018 „Lustro”: analizie poddano m.in. hierarchię wartości 1986 uczniów ósmych klas szkół podstawowych³⁰. Spośród 28 wartości na „dobre zdrowie” wskazało 29,8% respondentów (6. pozycja), zaś na sprawność fizyczną – 13,6% (16. pozycja), przy czym zdrowie ceniły bardziej dziewczęta i osoby wierzące (praktykujące i niepraktykujące), zaś sprawność – chłopcy. Obie wartości w dalszej analizie zostały uwzględnione jako przynależne do grupy perfekcjonistyczno-witalnej (obok szacunku u innych ludzi i spokoju) i w hierarchii ustępowały miejsca wartościom rodzinnym i społecznym, kon-

²⁶ I. Grad, K. Kiliś-Pstrusińska, *Postrzeganie zdrowia jako wartości osobistej przez młodzież szkół licealnych*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2015, vol. 17, no. 1, s. 19–23.

²⁷ J. Mariański, *Wartości osobowe i społeczne*, w: *Encyklopedia aksjologii pedagogicznej*, red. K. Chałas, A. Maj, Powlen – Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne, Radom 2016, s. 1266–1269.

²⁸ M. Zemło, *System wartości młodzieży szkolnej miasta Białegostoku w ostatnich dwóch dekadach*, w: *Oblicza dużego miasta: instytucje, organizacje, procesy*, red. B. Cieślińska, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2019, s. 107–124.

²⁹ Tamże, s. 112–113.

³⁰ B. Dyczewski, *Cele życiowe młodzieży kończącej szkołę podstawową. Próba klasyfikacji wartości młodego pokolenia*, „Roczniki Kulturoznawcze” 2020, t. 10, nr 3, s. 45–67.

sumpcyjno-materialnym, religijno-etycznym i hedonistycznym, wyprzedzając wartości utylitarne, społecznie pożądane, a także patriotyczne i obywatelskie³¹.

Szersza analiza kontekstów podejmowania aktywności fizycznej i działań dla zdrowia wśród uczniów klas V–VIII szkoły podstawowej wskazała, że sport jako forma spędzania wolnego czasu znajdował się dopiero na 3. pozycji (39,1%) i był uprawiany przede wszystkim przez uczniów młodszych klas i chłopców. W większym stopniu młodzież preferowała spotkania ze znajomymi (44%) i korzystanie ze smartfona/tabletu (43,9%)³². Odsetek młodzieży, która nie podejmowała żadnego wysiłku poza lekcjami wychowania fizycznego, sięgał 14%, natomiast nie mniej alarmujące okazały się wskaźniki dotyczące uczniów uprawiających aktywność fizyczną mniej więcej raz w tygodniu (10,8%), tylko kilka razy w miesiącu (5,9%) i mniej więcej raz w miesiącu lub rzadziej (3,4%)³³. Wobec braku danych na temat aktywności podczas lekcji wychowania fizycznego może to oznaczać, że ponad jedna trzecia młodzieży w wieku 11–15 lat nie podejmowała aktywności fizycznej z zalecaną częstotliwością³⁴. O związkach realizowanej aktywności fizycznej ze zdrowiem świadczy fakt, że wśród uczniów, którzy podejmowali codzienną aktywność, aż 63% oceniało swoją sprawność fizyczną bardzo dobrze, zaś nieco ponad połowa w taki sam sposób wypowiadała się o swoim stanie zdrowia³⁵.

Zaprezentowana hierarchia w dużym stopniu odzwierciedla wyniki uzyskane w raporcie *Młodzież 2018* przygotowanym przez Centrum Badania Opinii Społecznej i Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii na ogólnopolskiej próbie 80 szkół ponadgimnazjalnych, przy czym pojęcie wartości zastąpiono celami i dążeniami życiowymi, niestety nie uwzględniając interesującej kategorii zdrowie³⁶. Przytoczona analiza umożliwia jednak ocenę realizacji wartości aktywności fizycznej: aż 91% badanych uprawiało sport (63% regularnie, raz w tygodniu), przy czym wyższą częstotliwością wykazywali się chłopcy, uczniowie piątkowi/szóstkowi, dzieci rodziców ze średnim i wyższym wykształceniem oraz deklarujący udział w praktykach religijnych. Wśród powodów podejmowania aktywności najczęściej wymieniano przyjemność (po prostu lubię – 49%), zdrowie – 40% oraz ładny wygląd i dbałość o sylwetkę (34%), co stanowi o autoteliczno-instrumentalnym podejściu młodzieży do aktywności

³¹ Tamże, s. 64.

³² B. Dyczewski, *Społeczna diagnoza uczniów 2018 „Lustro”. Raport lokalny, Szczecin, woj. zachodniopomorskie, Stowarzyszenie Producentów i Dziennikarzy Radiowych, Poznań 2019, s. 30.*

³³ Tamże, s. 34.

³⁴ World Health Organization, *WHO Guidelines on Physical Activity...*

³⁵ B. Dyczewski, *Społeczna diagnoza uczniów...*, s. 36.

³⁶ R. Boguszewski, *Aspiracje, dążenia i plany życiowe młodzieży*, w: *Młodzież 2018*, red. M. Grabowska, M. Gwiazda, Centrum Badania Opinii Społecznej, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2019, s. 71–98.

fizycznej³⁷. Na instrumentalny charakter zdrowia wskazały także badania Zygrydy Juczyńskiego prowadzone autorską metodą wśród 2006 osób w wieku 12–18 lat³⁸.

Wartość zdrowia i aktywności fizycznej a zachowania zdrowotne – interpretacja socjomedyczna

Nie ulega wątpliwości, że na zachowania zdrowotne (a wśród nich aktywność fizyczną) ma wpływ sposób rozumienia terminu „zdrowie”. Świadomość laicka różni się od świadomości profesjonalnej³⁹ i jest zależna od porządku aksjologiczno-normatywnego zbiorowości oraz kultury⁴⁰. W kontekście rozważań nad wartościowaniem zdrowia przez młodzież warto przytoczyć stanowisko Magdaleny Sokołowskiej, twórczyni polskiej socjologii zdrowia, choroby i medycyny, która zalecała, aby analizować pozycję wartości zdrowie w perspektywie historycznej: „wartość przypisywana zdrowiu jest [...] elementem kultury przekazywanej z pokolenia na pokolenie i trudno się spodziewać, że jakieś krótkofalowe działania są w stanie zmienić trwające lata postawy i tradycje”⁴¹. Takie podejście z jednej strony implikuje rozpatrywanie postaw młodzieży w kontekście populacji osób dorosłych (w tym kapitału kulturowego rodziców⁴²), z drugiej zaś podkreśla wagę systematycznych działań promujących zdrowie.

Relatywizm zdrowia – zjawisko charakterystyczne dla dorosłych Polaków – polegający na postrzeganiu zdrowia jako wyjątkowo cennej wartości przy jednoczesnym braku aktywnych działań prozdrowotnych (inne aspekty wskazują na subiektywizm i reorientację znaczenia w czasie) może stanowić punkt odniesienia również dla opisu stylu życia młodzieży⁴³. Ratajczak dowodzi, że „niekonsekwencja między wartościowaniem zdrowia a jego praktykowaniem”

³⁷ M. Feliksiak, M. Omyła-Rudzka, M. Bożewicz, *Zainteresowania i aktywności*, w: *Młodzież 2018...*, s. 187–192.

³⁸ Z. Juczyński, *Health in the Hierarchy of Personal Values of Children and Youth*, „Pedagogika Rodziny. Family Pedagogy” 2014, nr 4 (1), s. 71–75.

³⁹ J. Domaradzki, *O definicjach zdrowia i choroby*, „Folia Medica Lodziensia” 2013, t. 40, nr 1, s. 5–29.

⁴⁰ M. Synowiec-Piłat, *Przekonania i wiedza dotyczące chorób nowotworowych a uczestnictwo w onkologicznych badaniach profilaktycznych. Studium socjologiczne*, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wrocław 2020, s. 47–48.

⁴¹ M. Sokołowska, *Socjologia medycyny*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1986, s. 73.

⁴² M. Lenartowicz, *Family Leisure Consumption and Youth Sport Socialization in Post-Communist Poland. A Perspective Based on Bourdieu's Class Theory*, „International Review for the Sociology of Sport” 2016, vol. 1, iss. 2, s. 219–237.

⁴³ R. Bogusz, *Zdrowie jako wartość deklarowana i realizowana*, w: *Zdrowie, choroba, społeczeństwo. Studia z socjologii medycyny*, red. W. Piątkowski, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2004, s. 131–133.

jest efektem większej konkurencyjności innych wartości, braku wiedzy o zdrowiu oraz skutkach własnych działań, a wreszcie – instrumentalnego podejścia do zdrowia⁴⁴. Choć Krzysztof Puchalski i Elżbieta Korzeniowska odrzucają tezę o niedostatecznej wiedzy medycznej jako przyczynie bierności, przyznają, że zdrowie bywa poświęcane dla innych celów i wartości. Jednocześnie kwestionują pogląd, iż do dbałości o zdrowie mobilizuje Polaków jego utrata⁴⁵. W świetle wyników reprezentatywnych badań sondażowych CBOS osobami, które podejmują zachowania prozdrowotne (w tym aktywność fizyczną), są przede wszystkim osoby dobrze i bardzo dobrze oceniające swój stan zdrowia⁴⁶. Wyniki badań Dyczewskiego wśród młodzieży również wskazują na zależność pomiędzy bardzo dobrą samooceną stanu zdrowia a podejmowaną aktywnością fizyczną⁴⁷. Nie sposób także pominąć uwarunkowań strukturalnych⁴⁸, wpływających na aktywność fizyczną, przekładających się na wyższy odsetek aktywnych fizycznie wśród osób charakteryzujących się wyższym wykształceniem, dobrą sytuacją materialną, mieszkańców dużych miast i młodszych wiekiem⁴⁹.

Nieuwzględnienie uwarunkowań społecznych i kulturowych oraz sytuacji życiowej, tradycyjnie ujmowanych w paradygmacie socjoekologicznym, może prowadzić do syndromu obwiniania ofiary⁵⁰, bazującego na założeniu, że zdrowie jest bezwzględnie najwyższą wartością i wszyscy (także młodzież) powinni aktywnie działać na rzecz jego podtrzymania, podczas gdy jednostki mają *de facto* „ograniczone możliwości podejmowania autonomicznych decyzji związanych ze zdrowiem”⁵¹. Założenie o pełnej autonomii bywa krzywdzące dla kategorii społecznych charakteryzujących się niższym wykształceniem (a więc zazwyczaj mniejszą świadomością zdrowotną), ograniczonymi środkami

⁴⁴ Z. Ratajczak, *Model zachowania się człowieka...*, s. 63–64.

⁴⁵ K. Puchalski, E. Korzeniowska, *Dlaczego nie dbamy o zdrowie. Rola potocznych racjonalizacji w wyjaśnianiu aktywności prozdrowotnej*, w: *Zdrowie, choroba, społeczeństwo. Studia z socjologii medycyny*, red. W. Piątkowski, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2004, s. 113–115.

⁴⁶ Por. CBOS, *Zdrowie i prozdrowotne zachowania Polaków*, oprac. R. Boguszewski, Komunikat z Badań nr 138/2016, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2016, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2016/K_138_16.PDF (dostęp: 24.10.2021).

⁴⁷ B. Dyczewski, *Społeczna diagnoza uczniów...*, s. 36.

⁴⁸ K. Puchalski, E. Korzeniowska, *Dlaczego nie dbamy o zdrowie...*, s. 115.

⁴⁹ Por. CBOS, *Aktywność fizyczna Polaków*, oprac. M. Omyła-Rudzka, Komunikat z Badań nr 125/2018, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2018, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2018/K_125_18.PDF (dostęp: 24.10.2021).

⁵⁰ W. Ryan, *Blaming the Victim*, Vintage Books, New York 1976, za: M. Synowiec-Piłat, A. Pałęga, *Aktywizacja i upodmiotowienie na rzecz zdrowia. Aspekty etyczne*, w: *Promocja zdrowia w działaniu. Od teorii do praktyki*, red. M. Synowiec-Piłat, A. Pałęga, M. Jędrzejek, Fundacja Kreatywnie dla Zdrowia, Wrocław 2017, s. 34.

⁵¹ Z. Słońska, *Społeczna natura zdrowia: teoria i praktyka*, w: *Socjologia z medycyną. W kręgu myśli naukowej Magdaleny Sokołowskiej*, red. W. Piątkowski, Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa 2010, s. 79.

finansowymi, brakiem dostępu do edukacji zdrowotnej, które najczęściej doświadczają nierówności w zdrowiu⁵². Prowadzi także do przykrej konkluzji, że zdrowy styl życia stanowi przywilej i nie jest stylem życia dla każdego: „Możliwości prowadzenia prozdrowotnego stylu życia, rozumianego jako realizacja codziennych praktyk zorientowanych na zdrowie zgodnie z zaleceniami naukowej medycyny zależą od zasobów jednostki wyznaczających jej dostęp do systemów eksperckich, rozumianych nie tylko jako system ochrony zdrowia, lecz przede wszystkim system wiedzy i działań wyrastających z oficjalnej medycyny. [...] Dostęp ten warunkowany będzie czynnikami strukturalnymi: dochodem, miejscem zamieszkania, wiekiem, płcią, wykształceniem, rodzajem wykonywanej pracy. Prozdrowotny styl życia będzie więc wytworem socjalizacji [...]”⁵³. Z tej perspektywy niewystarczająca aktywność fizyczna młodzieży może stanowić wskaźnik nierówności społecznych, które przekładają się na świadomość młodych osób oraz hierarchię wyznawanych przez nią wartości. Promocja zdrowia, rozwijanie wiedzy i kompetencji zdrowotnych jako strategia niwelowania istniejących różnic wymaga dostosowania przekazu do młodego odbiorcy, a to z kolei pociąga za sobą konieczność prowadzenia dalszych pogłębionych badań, również o charakterze jakościowym⁵⁴.

O potrzebie wychowania w duchu wartości zdrowia i aktywności fizycznej

Przeprowadzony przegląd literatury wskazuje na niesystematyczność analiz dotyczących znaczenia zdrowia i aktywności fizycznej dla młodzieży, a także na wysoką, lecz nie najwyższą pozycję zdrowia oraz sporadyczne ujmowanie aktywności fizycznej jako wartości. W niniejszym opracowaniu uwzględniono obie kategorie, jednak wydaje się, że pogłębianie badań nad deklarowaną i realizowaną wartością aktywności fizycznej może stanowić interesujący kierunek, służący budowaniu potencjału zdrowotnego i osobowościowego młodych ludzi.

Za równie wartościowe można uznać prowadzenie interdyscyplinarnych analiz, łączących podejścia pedagogiki, psychologii i socjologii, a także promocji zdrowia. Wnioski płynące z badań mogłyby zostać uwzględnione w działaniach

⁵² M. Synowiec-Piłat, A. Pałęga, *Aktywizacja i upodmiotowienie na rzecz zdrowia...*, s. 34–35.

⁵³ I. Taranowicz, *Prozdrowotny styl życia. Styl życia dla każdego?*, w: *Zdrowie i choroba. Perspektywa socjologiczna*, red. A. Piątkowski, W.A. Brodniak, Wyższa Szkoła Społeczno-Gospodarcza w Tyczynie, Tychyn 2005, s. 116.

⁵⁴ E. Korzeniowska, K. Puchalski, *Nierówności edukacyjne a zachowania zdrowotne i zdrowie*, w: *Socjologia medycyny w Polsce z perspektywy półwiecza. Nurty badawcze, najważniejsze osiągnięcia, perspektywy rozwoju*, red. A. Ostrowska, M. Skrzypek, Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa 2015, s. 162–164.

edukacyjnych, wychowawczych i promujących zdrowie w środowisku szkolnym oraz lokalnym. Jak zauważyła Maria Sokołowska: „Szkoła promująca zdrowie zwiększa możliwości młodych ludzi do podejmowania działań i dokonywania zmian. Jest miejscem, w którym młodzi ludzie, pracując razem z nauczycielami i innymi osobami, mogą osiągnąć sukces. Wzmacnianie młodych ludzi, wspieranie ich wizji i idei umożliwia im wpływ na ich życie i warunki życia”⁵⁵. Idea promocji zdrowia, a więc zwiększania kontroli nad własnym zdrowiem poprzez szereg inicjatyw społecznych i środowiskowych⁵⁶ wydaje się szczególnie obiecująca w stosunku do młodszego pokolenia, które stojąc u progu dorosłości, kształtuje swój styl życia, bazując na dostępnych wzorcach płynących ze strony rodziny, szkoły oraz szeroko rozumianej kultury.

Bibliografia

- Bielski J., *Kultura fizyczna w kategoriach wartości*, w: *Humanistyczny wymiar kultury fizycznej*, red. M. Zasada, M. Klimczyk, H. Żukowska, R. Muszkieta, M. Cieślicka, Ośrodek Rekreacji, Sportu i Edukacji w Poznaniu, Bydgoszcz – Łwów – Warszawa 2010, s. 7–16.
- Boczkowska M., *Wartości osobiste preferowane przez młodzież gimnazjalną a wybrane wskaźniki socjodemograficzne*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny” 2016, t. 35, nr 3, s. 223–240.
- Bogusz R., *Zdrowie jako wartość deklarowana i realizowana*, w: *Zdrowie, choroba, społeczeństwo. Studia z socjologii medycyny*, red. W. Piątkowski, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2004, s. 127–139.
- Boguszewski R., *Aspiracje, dążenia i plany życiowe młodzieży*, w: *Młodzież 2018*, red. M. Grabowska, M. Gwiazda, Centrum Badania Opinii Społecznej, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2019, s. 71–98.
- CBOS, *Zdrowie i prozdrowotne zachowania Polaków*, oprac. R. Boguszewski, Komunikat z Badań nr 138/2016, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2016, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2016/K_138_16.PDF (dostęp: 24.10.2021).
- CBOS, *Aktywność fizyczna Polaków*, oprac. M. Omyła-Rudzka, Komunikat z Badań nr 125/2018, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2018, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2018/K_125_18.PDF (dostęp: 24.10.2021).
- CBOS, *Co stanowi o udanym życiu?*, oprac. R. Boguszewski, Komunikat z Badań nr 167/2014, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2018, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2014/K_167_14.PDF (dostęp: 24.10.2021).
- CBOS, *Codzienna aktywność Polaków. Autoportret i obraz środowiska społecznego w latach 1988–2018*, oprac. R. Boguszewski, Komunikat z badań nr 164/2018, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2018, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2018/K_164_18.PDF (dostęp: 24.10.2021).

⁵⁵ Egmond Agenda, *Conference Report: Education & Health in Partnership*, International Planning Committee 2002, za: M. Sokołowska, *Szkoła promująca zdrowie*, w: *Promocja zdrowia. Teoretyczne podstawy promocji zdrowia*, t. 1, red. A. Andruszkiewicz, M. Banaszkiewicz, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2008, s. 206.

⁵⁶ World Health Organization, *Health Promotion*, <https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/programmes/health-promotion> (dostęp: 24.10.2021).

- CBOS, *Wartości w czasach zarazy*, oprac. B. Badora, Komunikat z Badań nr 160/2020, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2020, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_160_20.PDF (dostęp: 24.10.2021).
- Domaradzki J., *O definicjach zdrowia i choroby*, „Folia Medica Lodziensia” 2013, t. 40, nr 1, s. 5–29.
- Dubis M., *Wartości i style życia młodzieży*, „Jagiellońskie Studia Socjologiczne” 2014, nr 1, s. 35–45.
- Dyczewski B., *Społeczna diagnoza uczniów 2018 „Lustro”. Raport lokalny*, Szczecin, woj. zachodniopomorskie, Stowarzyszenie Producentów i Dziennikarzy Radiowych, Poznań 2019.
- Dyczewski B., *Cele życiowe młodzieży kończącej szkołę podstawową. Próba klasyfikacji wartości młodego pokolenia*, „Roczniki Kulturoznawcze” 2020, t. 10, nr 3, s. 45–67.
- Feliksiak M., Omyła-Rudzka M., Bożewicz M., *Zainteresowania i aktywności*, w: *Młodzież 2018*, red. M. Grabowska, M. Gwiazda, Centrum Badania Opinii Społecznej, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2019, s. 176–226.
- Gólaszewska M., *Internalizacja wartości*, „Etyka” 1978, t. 16, s. 81–102.
- Grad I., Kiliś-Pstrusińska K., *Postrzeganie zdrowia jako wartości osobistej przez młodzież szkół licealnych*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2015, vol. 17, no. 1, s. 19–23.
- Guthold R., Stevens G.A., Riley L.M., Bull F.C., *Global Trends in Insufficient Physical Activity Among Adolescents. A Pooled Analysis of 298 Population-Based Surveys with 1,6 Million Participants*, „The Lancet Child and Adolescent Health” 2020, vol 4, no. 1, s. 23–35.
- Herzlich C., *Health and Illness. A Social Psychological Analysis*, Academic Press, London 1973.
- Jedliński R., *Świat wartości uczniów kończących szkołę podstawową*, w: *Podmiotowy wymiar szkolnej polonistyki. Materiały z konferencji „Antropocentryczno-kulturowy nurt w kształceniu polonistycznym”* (Kraków, 23-24 października 1995), red. Z. Uryga, Wydawnictwo Naukowe WSP, Kraków 1998, s. 172–186.
- Juczynski Z., *Health in the Hierarchy of Personal Values of Children and Youth*, „Pedagogika Rodziny. Family Pedagogy” 2014, nr 4 (1), s. 67–79.
- Kantanista A., Tarnas J., Borowiec J., Elegančzyk-Kot H., Lubowiecki-Vikuk A., Marciniak M., Król-Zielińska M., *Physical Activity of Children and Adolescents from the Czech Republic, Hungary, Poland, and Slovakia. A Systematic Review*, „Annals of Agricultural and Environmental Medicine” 2021, vol. 28, no. 3, s. 385–390.
- Korzeniowska E., Puchalski K., *Nierówności edukacyjne a zachowania zdrowotne i zdrowie*, w: *Socjologia medycyny w Polsce z perspektywy półwiecza. Nurty badawcze, najważniejsze osiągnięcia, perspektywy rozwoju*, red. A. Ostrowska, M. Skrzypek, Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa 2015, s. 159–188.
- Kozaczuk F., *Wartości i postawy nieletnich w różnych stadiach wykołejenia społecznego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2006.
- Lenartowicz M., *Family Leisure Consumption and Youth Sport Socialization in Post-Communist Poland. A Perspective Based on Bourdieu's Class Theory*, „International Review for the Sociology of Sport” 2016, vol. 51, no. 2, s. 219–237.
- Łosiak-Pilch J., *Koncepcja zdrowia u młodzieży szkół ponadgimnazjalnych*, „Forum Pedagogiczne” 2017, t. 7, nr 2, s. 17–31.
- Mariański J., *Wartości osobowe i społeczne*, w: *Encyklopedia aksjologii pedagogicznej*, red. K. Chałas, A. Maj, Polwen – Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne, Radom 2016, s. 1266–1269.
- Marzec-Tarasińska A., *Wartości cenione, ale czy urzeczywistnione przez współczesną młodzież*, w: *Przyszłość edukacji i społeczeństwa oczami badaczy społecznych*, red. A. Odrowąż-Coates, M. Kwiatkowski, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2014, s. 144–154.
- Matyjas B., *Wartości preferowane przez młodzież gimnazjalną. Raport z badań*, „Roczniki Pedagogiczne” 2012, t. 4, nr 1, s. 87–107.
- Mazur J., Kowalewska A., Baska T., Sigmund E., Nałęcz H., Nemeth A., Zawadzka D., *Patterns of Physical Activity and Multiple Risk Behaviour in Adolescents from Visegrad Countries*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 2014, t. 12, nr 1, s. 56–67.

- Niedostateczny poziom aktywności fizycznej w Polsce jako zagrożenie i wyzwanie dla zdrowia publicznego. Raport Komitetu Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk*, red. W. Drygas, M. Gajewska, T. Zdrojewski, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2021.
- Ossowski S., *Z zagadnień psychologii społecznej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000.
- Puchalski K., Korzeniowska E., *Dlaczego nie dbamy o zdrowie. Rola potocznych racjonalizacji w wyjaśnianiu aktywności prozdrowotnej*, w: *Zdrowie, choroba, społeczeństwo. Studia z socjologii medycyny*, red. W. Piątkowski, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2004, s. 107–126.
- Ratajczak Z., *Model zachowania się człowieka wobec własnego zdrowia. Wnioski dla praktyki promocyjnej*, w: *Promocja zdrowia. Psychologiczne podstawy wdrożeń*, red. Z. Ratajczak, I. Heszen-Niejodek, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1997, s. 58–59.
- Rawicka I., *Współczesna młodzież, jej poglądy i wyznawane wartości*, „*Studia Teologiczno-Historyczne Śląska Opolskiego*” 2020, t. 40, nr 1, s. 135–154.
- Rokeach M., *The Nature of Human Values. Individual and Societal*, The Free Press, New York 1973.
- Słońska Z., *Spółeczna natura zdrowia: teoria i praktyka*, w: *Socjologia z medycyną. W kręgu myśli naukowej Magdaleny Sokołowskiej*, red. W. Piątkowski, Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa 2010, s. 64–83.
- Smyła J., *Wokół wartości współczesnej młodzieży*, „*Lubelski Rocznik Pedagogiczny*” 2020, t. 39, nr 2, s. 51–61.
- Sokołowska M., *Socjologia medycyny*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1986.
- Sokołowska M., *Szkoła promująca zdrowie*, w: *Promocja zdrowia. Teoretyczne podstawy promocji zdrowia*, t. 1, red. A. Andruszkiewicz, M. Banaszkiewicz, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2008, s. 204–208.
- Synowiec-Piłat M., *Przekonania i wiedza dotyczące chorób nowotworowych a uczestnictwo w onkologicznych badaniach profilaktycznych. Studium socjologiczne*, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wrocław 2020.
- Synowiec-Piłat M., Pałęga A., *Aktywizacja i upodmiotowienie na rzecz zdrowia. Aspekty etyczne*, w: *Promocja zdrowia w działaniu. Od teorii do praktyki*, red. M. Synowiec-Piłat, A. Pałęga, M. Jędrzejek, Fundacja Kreatywnie dla Zdrowia, Wydawnictwo Eurosystem, Wrocław 2017, s. 29–36.
- Szczepański J., *Elementarne pojęcia socjologii*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1970.
- Taranowicz I., *Prozdrowotny styl życia. Styl życia dla każdego?*, w: *Zdrowie i choroba. Perspektywa socjologiczna*, red. A. Piątkowski, W.A. Brodniak, Wyższa Szkoła Społeczno-Gospodarcza w Tyczynie, Tychyn 2005, s. 103–117.
- World Health Organization, *Health Promotion*, <https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/programmes/health-promotion> (dostęp: 24.10.2021).
- World Health Organization, *WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128> (dostęp: 24.10.2021).
- Wojnarowska B., *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- Wysocka E., *System wartości i orientacje wartościujące jako wyznaczniki zachowania młodego pokolenia*, w: *Wartości w pedagogice. Teoria i praktyka wartości w pedagogice*, red. W. Furmanek, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2011, s. 96–118.
- Zemło M., *System wartości młodzieży szkolnej miasta Białegostoku w ostatnich dwóch dekadach*, w: *Oblicza dużego miasta: instytucje, organizacje, procesy*, red. B. Cieślińska, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2019, s. 107–124.

Streszczenie

W ostatnich latach odnotowuje się spadek wskaźników aktywności fizycznej wśród polskiej młodzieży, co może negatywnie przekładać się na stan zdrowia – jedynie 15,6% uczniów w wieku 11–18 lat spełniało kryteria Światowej Organizacji Zdrowia, podejmując codzienne cwi-

czenia przez minimum 60 minut łącznie. Celem opracowania jest próba udzielenia odpowiedzi na pytanie, czy młodzież ceni zdrowie i aktywności fizyczną jako istotne wartości, czy też przytoczone dane jednoznacznie świadczą o ich niskiej pozycji w hierarchii wartości osób młodych. Podstawę dla rozważań stanowi przegląd wyników badań, przede wszystkim z zakresu psychologii i socjologii, wskazujący na niesystematyczność analiz dotyczących znaczenia zdrowia i aktywności fizycznej dla młodzieży, na wysoką, lecz nie najwyższą, pozycję zdrowia oraz sporadyczne ujmowanie aktywności fizycznej jako wartości.

Słowa kluczowe: aktywność fizyczna, młodzież, sport, wartości, zdrowie

Physical Activity and Health of Polish Youth as Values

Summary

In recent years, there has been a decline in physical activity rates among Polish youth, which may have a negative impact on health: only 15.6% of students aged 11–18 met the criteria of the World Health Organization, taking daily exercises for at least 60 minutes in total. The aim of the study is to try to answer the question whether young people perceive health and physical activity as important values, or whether the quoted data clearly prove their low position in the young people's axiologies. The basis for considerations is a review of research results, primarily in the field of psychology and sociology, indicating the unsystematic analysis of the importance of health and physical activity for young people; the high, but not the highest, position of health and the occasional recognition of physical activity as a value.

Key words: physical activity, youth, sport, values, health