

Joanna Kubińska

<https://orcid.org/0000-0001-5630-7261>

Anna Pańczuk

<https://orcid.org/0000-0002-6628-0573>

Zofia Kubińska

<https://orcid.org/0000-0002-9127-3439>

DOI: 10.34866/hhrk-1n87

Aktywność fizyczna w wybranych aspektach kulturowo-aksjologicznych z uwzględnieniem zdrowia dorosłych Polaków

Physical activity in selected cultural and axiological aspects with regard to the health of adult Poles

Keywords

Physical activity, value, health, culture, moral act

Abstract: According to the Reports of the Polish Supreme Audit Office (NIK) and Polish Academy of Science (PAN), education and prevention play a key role in promoting healthy lifestyle and in building health competences. Those documents are the basis for the development of a modern, national strategy aimed at promoting pro-health physical activity.

The purpose of the study is to present physical activity and health as a value in modern culture and as a moral-ethical act. The theoretical point of reference is the analysis of selected literature from the philosophical anthropology of John Paul II, the theory and sociology of physical culture and health sciences. In addition, the article presents current research showing the attitudes of adults toward physical activity and health as a value. The authors attempt to show health as a value from the perspective of a positive, ethical and moral understanding.

Słowa kluczowe

Aktywność fizyczna, wartość, zdrowie, kultura, czyn moralny

Streszczenie: Wśród działań na rzecz ochrony zdrowia rekomendowanych w raportach m.in. NIK i PAN wskazywana jest znacząca rola edukacji i profilaktyki w promowaniu zdrowego stylu życia oraz budowaniu kompetencji zdrowotnych. Dokumenty te stanowią bazę do opracowania nowoczesnej, narodowej strategii ukierunkowanej na upowszechnianie prozdrowotnej aktywności fizycznej.

Celem pracy jest przedstawienie aktywności fizycznej i zdrowia jako wartości we współczesnej kulturze oraz jako czynu moralno-etycznego. Teoretycznym punktem odniesienia jest analiza wybranej literatury z zakresu antropologii filozoficznej Jana Pawła II, teorii i socjologii kultury fizycznej oraz nauk o zdrowiu. Ponadto w artykule zaprezentowano aktualne badania, ukazujące postawy osób dorosłych wobec aktywności fizycznej i zdrowia jako wartości. Autorzy podejmują próbę ukazania zdrowia jako wartości z perspektywy pozytywnego, etyczno-moralnego rozumienia.

Wprowadzenie

Prospektywne zmiany w działaniach ochrony zdrowia i organów władzy publicznej na rzecz zdrowia w Polsce, zalecone przez NIK w 2018 roku, na pierwszym miejscu wskazują inwestowanie w zdrowie obywateli poprzez edukację i profilaktykę. Zarekomendowano wprowadzenie do szkół wydzielonego przedmiotu – edukacji zdrowotnej, nauczającej zdrowego stylu życia poprzez aktywność fizyczną, żywienie i wyrabianie prozdrowotnych nawyków na przyszłość. Kolejny raz NIK zaapelowała, że lepiej zadbać o nauczanie społeczeństwa, jak aktywnie i zdrowo żyć, aby nie ponosić kosztownych skutków chorób behawioralnych i cywilizacyjnych. Również eksperci medycyny w podsumowaniu debaty nt. rozwoju systemu ochrony zdrowia potwierdzili te rozwiązania (NIK 2019, s. 10–11), (Czauderna i zespół, 2019, s. 7–8). Globalne badania czynników ryzyka w latach 1990–2019 wskazały, że głównym zagrożeniem zdrowia na świecie (i w UE) są antyzdrowotne czynniki behawioralne (w tym brak aktywności fizycznej). W Polsce, chcąc je ograniczyć, zalecono promowanie zdrowego stylu życia i budowanie kompetencji zdrowotnych (...) (Dziennik Urzędowy MZ 2021, s. 83–110). Natomiast Raport Komitetu Zdrowia Publicznego PAN ukazuje wdrażanie narodowych rekomendacji aktywności fizycznej. Stanowią one przygotowania do opracowania nowoczesnej, narodowej strategii ukierunkowanej na upowszechnianie prozdrowotnej aktywności fizycznej. Zasadnicze pytanie raportu brzmi: Jak zwiększyć poziom systematycznej korzystnej dla zdrowia aktywności fizycznej Polaków? (Drygas, Gajewska, Zdrojewski, 2021).

Obecnie coraz częściej w zaleceniach ekspertów doceniana jest ranga zdrowotnej aktywności fizycznej z akcentem na zwiększenie uczestniczenia w niej osób w różnym wieku. Zdaniem autorów edukacja zdrowotna osób dorosłych, na ten temat, mogłaby ukazywać aktywność fizyczną również w aspektach kulturowo-aksjologicznych.

Celem pracy jest próba przedstawienia aktywności fizycznej i zdrowia w perspektywie dwóch kategorii aksjologicznych, jako wartości we współczesnej kulturze osób dorosłych oraz jako czynu moralno-etycznego. W pracy przeprowadzono analizę sposobu ujmowania tych pojęć w oparciu o publikacje polskich autorów.

Kultura wg Dyczewskiego to świat wartości, które ukierunkowują ludzkie pragnienia i działania oraz są podstawą do oceny wszystkiego, co człowiek myśli, czego pragnie i co czyni (Dyczewski, 2001, s. 30). Wartości stanowią jeden z głównych wyznaczników i celów ludzkiego działania (Olechnicki, Załęcki, 1997, s. 239). Natomiast czynem, zgodnie z etyką, nazywa się tylko takie działanie, którego

człowiek jest świadomym i wolnym sprawcą. Tylko w czynie wyraża się człowiek jako osoba: podmiot zdolny do rozumnie wolnego stanowienia o sobie (Szostek, 1998, s. 46–50; Jan Paweł II, 2005, s. 129–132). W związku z powyższym postawiono dwie tezy: 1) Aktywność fizyczna jest wartością kulturową i czynnem etyczno-moralnym, 2) Zdrowie jest wartością aksjologiczną, będąc upragnionym celem dążeń osób dorosłych.

Potwierdzeniu tezy posłuży analiza wybranej literatury z zakresu antropologii filozoficznej Jana Pawła II, teorii i socjologii kultury fizycznej oraz nauk o zdrowiu. Ponadto zaprezentowane zostaną aktualne badania, ukazujące przejawy postaw osób dorosłych wobec aktywności fizycznej i zdrowia jako wartości. Trzecią składową popierającą postawione tezy będą autorskie przemyślenia oparte na wieloletniej pracy badawczej.

Aktywność fizyczna jako wartość kulturowa i czyn etyczny

1. Aktywność fizyczna wartością kulturową

Aktywność fizyczna według aksjologicznej koncepcji kultury fizycznej Demela (za Osiński, 2011) to fizyczne funkcjonowanie człowieka, zarówno w jego własnym, subiektywnym odczuciu, jak w obrazie społecznie zobiektywizowanym. Efekty tego funkcjonowania dotyczą wielu innych wartości odnoszących się do zdrowia, budowy i postawy ciała, odporności, wydolności, sprawności i urody. Analogicznie do innych wartości kulturowych (transcendentnych, duchowych) kształtują się poglądy i postawy ludzkie, są więc częścią światopoglądu i obyczaju, będących elementami kultury (Demel za Osiński, 2011, s. 62). Wypracowany przez każdą wspólnotę kanon wartości, będący podstawą kultury, nadaje sens i ułatwia wybór działań podejmowanych przez jej jednostki, dotyczy to również postaw wobec aktywności fizycznej. Wspólnotowe wartości kulturowe ukierunkowują człowieka w realizacji procesów poznawania i wartościowania potrzebnych do rozwoju własnej tożsamości, budowania relacji z innymi w funkcjonowaniu społeczno-kulturowym.

Kultura jest procesem dochodzenia człowieka do własnej hierarchii wartości, wzorów i norm postępowania. Kultura fizyczna stanowi wycinek ogólnej kultury człowieka, który w niej wyraża i ujawnia wybrane wartości fizycznego funkcjonowania i postawy wobec fizyczności. Wśród nich, jak już wspomniano, jest aktywność fizyczna będąca świadomym działaniem człowieka ujawniającym poznane i wybrane dobro-wartość. W naszym przypadku tym dobrem-celem jest zdrowie.

Typy wzorów osobowych kultury fizycznej (somatycznej), które kształtowały się na długotrwałej drodze ewolucji KF¹ jako rzeczywistości społecznej i kulturowej, w pierwszej wersji, opracował Florian Znaniecki. Najnowszą ich koncepcję mającą, zdaniem autorów, adekwatne (w dużym stopniu) odniesienia do współczesności opublikowali socjologodzy KF. Poniżej przedstawiono ją w postaci autorskiej tabeli (tab. 1.).

¹ KF – kultura fizyczna.

Tabela 1. Typy wzorów osobowych kultury fizycznej (somatycznej), (na podstawie Dziubiński, Krawczyk, Lenartowicz, 2019, s.108–112)

Typy wzorów osobowych KF (somatycznej)	Wartość	Opis
Wzór estetyczny	Piękno, piękno ciała, znajomość kanonu piękna ciała w różnych epokach i rozwoju człowieka, rozumienie piękna, poczucie piękna, kreowanie piękna	Wiąże się z preferowaną od czasów antycznych kategorią piękna i harmonii. Kanon piękna zmieniał się w kolejnych epokach. Obecny kult ciała kreują media i moda. Specyficznie rozumiane piękno ciała nierzadko prowadzi do zaburzeń w żywieniu (bulimia, anoreksja), okaleczeń (tataże, kolczykowanie) nadużywania środków psychoaktywnych (sterydów anabolicznych), choroby.
Wzór hedonistyczny	Przyjemność, zadowolenie, poprawianie nastroju, zabawa (czerpanie z doznań smakowych, seksualnych, kinetycznych i emocjonalnych)	Przejawia się w różnych formach konsumpcji, zabawy, których celem jest osiągnięcie przyjemności, czerpanej z doznań smakowych, seksualnych i kinetycznych. Czerpanie zadowolenia, przyjemności ze specyficznych form aktywności poprawiających nastrój, eliminujących napięcie i stres.
Wzór ascetyczny	Duchowość, kontemplacja, medytacja, modlitwa, koncentracja na doskonaleniu zdrowia duchowego, ograniczanie – eliminowanie doznań cielesnych, umartwianie ciała, asceza, post, wstrzemięźliwość	Podkreślał dualistyczne znaczenie ciała i duszy, odzwierciedlał ideę przemijania, ulotności i zniszczenia ciała. Duszę rozumiał jako nieskończoną, nieśmiertelną, reprezentującą tym samym ideę dobra. Warto więc inwestować w duszę poprzez wysiłek, pracę oraz umartwianie ciała.
Wzór higieniczny – zdrowotny (egzystencjalny i utylitarny)	Zdrowie w ujęciu holistycznym, nadrzędnym, ponadczasowym, zdrowie jako wartość utylitarna, zdrowie jako wartość egzystencjalna, dbałość o zdrowie	Zdrowie, styl życia stają się tu nadrzędną wartością, rozumianą w biopsychospołecznym znaczeniu. Pierwszy typ egzystencjalny towarzyszy walce człowieka z chorobą i śmiercią, ma charakter ponadczasowy (związany z promocją, profilaktyką i medycyną). Wzór utylitarny odwołuje się do społecznych interesów nowoczesnych państw, w których dobro narodu uzależnione jest od stanu zdrowia, jakości, długości życia jego członków.

Wzór sprawnościowy	Sprawność, rodzaje sprawności (militarna, hartująca, dająca odporność, zapobiegająca niepełnosprawności)	Miał swoje odniesienie do realizacji celów militarnych w spartańskim systemie wychowania. Surowe warunki egzystencjalne oraz ćwiczenia fizyczne hartowały ducha i wyrabiały odporność psychiczną i fizyczną w sytuacjach stresowych. Wojskowa musztra podnosi sprawność żołnierzy, dając szansę na adekwatne działanie w sytuacji trudnej
Wzór agonistyczny	Rywalizacja, współzawodnictwo, zwycięstwo, dominacja, potrzeba osiągnięć, „aktywne próżnowanie”, pozorny cel, „wyścig szczurów”	Walka i rywalizacja sportowa to główny cel. Agonistyka początkowo miała największe znaczenie w kręgach arystokratycznych i wojskowych. Obecnie rywalizacja sportowa pełni funkcje kompensacyjne, podwyższając pozycję społeczną osób dorosłych, oraz stymulując potrzebę osiągnięć dzieci i młodzieży. Dominacja i rywalizacja stała się elementem współzawodnictwa międzynarodowego, nie tylko w sporcie, ale w polityce, ekonomii i kulturze. „Wyścig szczurów” wydaje się kluczowym czynnikiem naszych czasów.

Opracowanie własne.

Współcześnie wzór higieniczny nazywany osobowym wzorem zdrowotnym od wielu lat jest promowany przez edukację, naukę, rodzinę, system ochrony zdrowia i instytucje realizujące profilaktykę zagrożeń zdrowia. Utylitarna wersja wzoru higienicznego odwołuje się do społecznych interesów nowoczesnych państw, w których dobro narodu uzależnione jest od stanu zdrowia, jakości i długości życia w zdrowiu jego członków. Założenia obecnej polityki zdrowotnej mają tendencje do łączenia celów egzystencjalnych zdrowia z utylitarnymi. Państwa UE przyjmują wspólne cele i ujednolicają sposób ich realizacji służący poprawie jakości i długości życia Europejczyków, zalecając prozdrowotną aktywność fizyczną i inne czynniki behawioralne. W Polsce te wytyczne i działania mają najczęściej wymiar teoretyczny, rozproszony i akcyjny. Natomiast treści edukacyjne na temat aktywności fizycznej są kierowane do wybranych grup i obejmują takie aspekty, jak: definicje, formy, rodzaje, poziomy, funkcje, domeny, sposoby pomiaru, korzyści, przeciwwskazania (Osiński 2011, s. 207–242).

2. Aktywność fizyczna czynnem etyczno-moralnym

Kolejnym krokiem jest ukazanie uczestniczenia osoby dorosłej w aktywności fizycznej z perspektywy podejmowania czynu etyczno-moralnego. Aktywność ruchowa tak jak każdy czyn człowieka ujawnia poziom dojrzałości osoby w perspektywie aksjologicznej. W związku z tym postanowiono scharakteryzować czyn jako proces,

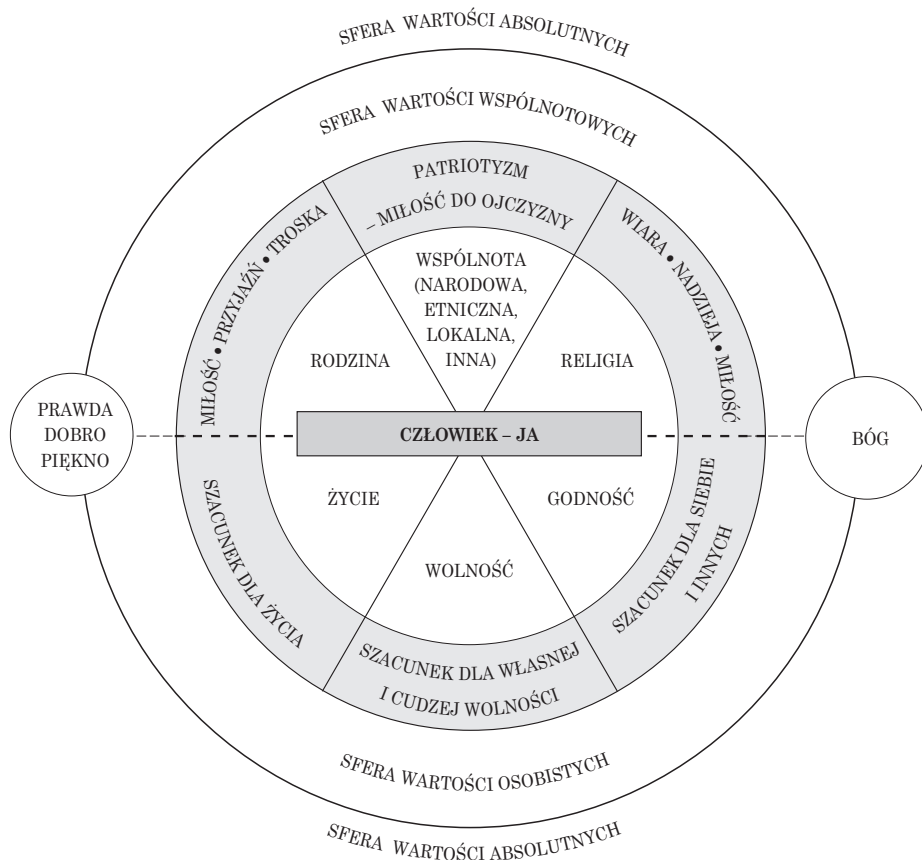
czyli wskazać i opisać składowe struktury procesu czynu na podstawie nauczania Jana Pawła II i jego uczniów z perspektywy antropologii filozoficznej (Wojtyła, 1999, 2000; Jan Paweł II, 2005). Rzeczownik „czyn” łączy się z czasownikiem „czynić” „działać”, dlatego czyn jest to działanie właściwe człowiekowi jako osobie i jest to działanie świadome. Określenie „świadome” wskazuje, że jej podstawą jest samowiedza (potencjalność) i właściwości czynu, którymi są: rozumiałe poznanie (owoc nabytej wiedzy) i wola (gotowość wychodzenia ku dobru). Zasadniczą funkcją świadomości jest to, że kształtuje ona przeżycie czynu spełnianego przez osobę (ujawnione w doświadczaniu własnego czynu). Kolejne właściwości-funkcje świadomości czynu to refleksywność (nie tylko refleksyjność) i duchowość. To, że człowiek każdy swój czyn przeżywa, czyli zarazem odczuwa i ocenia, w obrębie własnego podmiotu zawdzięcza świadomości w jej funkcji refleksywnej. W wyniku refleksywnej świadomości zarówno ów czyn, jak „dobro” bądź „zło” moralne stają się pełną podmiotową (dobrowolną) rzeczywistością człowieka. I w tym jest pełny wymiar moralności jako rzeczywistości podmiotowej i osobowej każdego człowieka (Wojtyła, 2000, s. 73–99).

Ta syntetyczna analiza świadomości czynu dotyczy każdego działania własnego, podejmowanego przez osobę (Szostek, 1998; Wojtyła, 2000). Są one sposobem komunikowania kulturowego dokonanych rozstrzygnięć, zrozumienia, gotowości, zdolności wartościowania, doświadczania, a w konsekwencji dojrzałości osoby do wartości.

Podejmowanie prozdrowotnej aktywności fizycznej to również proces działania człowieka, w którym ujawnia się złożoność właściwości czynu. Aby ukazać je jako czyn wartościowy moralnie, zasadne jest przypomnienie, że moralność jest to przejaw nabytej etyki – „etos” – obyczaj (Wojtyła, 1999; Jan Paweł II, 2005). Każda wartość-norma moralna ma na uwadze dobro człowieka, pojęciem dobra posługiwano się do końca XIX w. Termin „wartość” zaistniał w filozofii po wcześniejszym „dobru”; przyjemnym i godziwym. Jedną z teorii wartości, którą posługiwał się w swoich analizach antropologiczno-filozoficznych Karol Wojtyła, jest hierarchia wartości Maxa Schelera. Ukazuje ona pięć rodzajów wartości: religijne (absolutne), duchowe (poznawczo-etyczne), witalne (życie i zdrowie), hedonistyczne (przyjemność), utylitarne (użyteczność, cywilizacja). Aktywność fizyczna w odniesieniu do tej klasyfikacji dóbr w największym stopniu jest wartością witalną. Jako świadome działanie poprzedzone samowiedzą wpisuje się również w wartości duchowe oparte na zrozumieniu i wyborach poznawczo-etycznych świadomości i woli. W procesie podejmowania aktywności fizycznej osoby dorosłej najważniejszą właściwością czynu jest jej przeżycie przez doświadczenie, czyli świadome w niej uczestniczenie. Regularny udział w aktywności fizycznej możemy nazwać nawykiem, obyczajem, czy normą, które są elementami osobistej kultury fizycznej i kultury zdrowotnej. Każdy z nas przez swoje czyny, w tym i aktywność fizyczną, ujawnia poziom własnej kultury fizycznej i zdrowotnej, tworzy je oraz w nich funkcjonuje. A są one wycinkami kultury ogólnej człowieka.

Jan Paweł II dowodzi, że właściwym kształtem życia człowieka jest kultura, że człowiek nie może obejść się bez kultury, wreszcie, że kultura jest jego właściwym sposobem istnienia: „człowiek, który w widzialnym świecie jest jedynym ontycznym podmiotem kultury, jest też jedynym właściwym jej przedmiotem i celem”. Kultura jest tym, przez co człowiek jako człowiek staje się bardziej człowiekiem: „człowiek i tylko człowiek, jest sprawcą i twórcą kultury; człowiek i tylko człowiek, w niej się wyraża i w niej się potwierdza (Jan Paweł II, *Przemówienie w UNESCO W imię przyszłości kultury...*, [w:] Jan Paweł II, *Nauczanie papieskie*, Poznań 1985, s. 728–729).

Obecnie, zdaniem Żuka (2016), dożyliśmy takich czasów, że to technika i jej rozwój stały się ważniejsze niż dobro człowieka. Pamiętajmy, że przyjęte przez wspólnotę kanony wartości wskazują ideały podejmowane w nauce i realizowane w procesie edukacyjnym (Żuk, 2016). Poniżej przedstawiono graficzną wersję kanonu obecnych wartości europejskich, charakterystycznych również dla kultury polskiej, na podstawie G. Żuka (2016, s. 104), rys. 1.



Rys. 1. Kanon tradycyjnych wartości w kulturze Zachodu (Żuk, 2016, s. 104)

Wśród wartości osobistych szacunek do życia jako wartości związany jest z aktywnością fizyczną, będącą czynnikiem dbałości o jakość życia (w tym zdrowia) własnego i innych. Przedstawiona propozycja, według której człowiek zajął centralne miejsce kreowania wartości, zachęca do podjęcia głębszych refleksji.

Zdrowie jako wartość-efekt wysiłku moralnego

Ujmowanie zdrowia w literaturze wskazuje na tendencję do poszerzania i różnicowania jego zakresu pojęciowego jako: stanu, dobrostanu, zdolności, dyspozycji, normy, funkcji, procesu, zasobu, potencjału, kapitału, a nawet daru (Domaracki, 2013). Jak pisał Demel, „zdrowie-teoretycznie podzielone-pozostaje jednością, (...) dlatego zdrowie widzieć trzeba zawsze w jego całokształcie (...) ileż to problemów zdrowotnych rozwiązać można za pomocą argumentów czerpanych z arsenału estetyki, etyki, a choćby mody i snobizmu” (Demel, 1999, s. 103).

Aksjologiczny wymiar zdrowia oraz różnorodność jego podziałów i opisów w szerokim ujęciu przedstawiła Woynarowska. Według autorki „zdrowie zajmuje wysokie miejsce w hierarchii wartości, jest wartością deklarowaną, często jednak nie jest wartością realizowaną, tzn. duży odsetek ludzi nie dąży do jej osiągnięcia i nie dba wystarczająco o swoje zdrowie” (Woynarowska, 2017, s. 27–30).

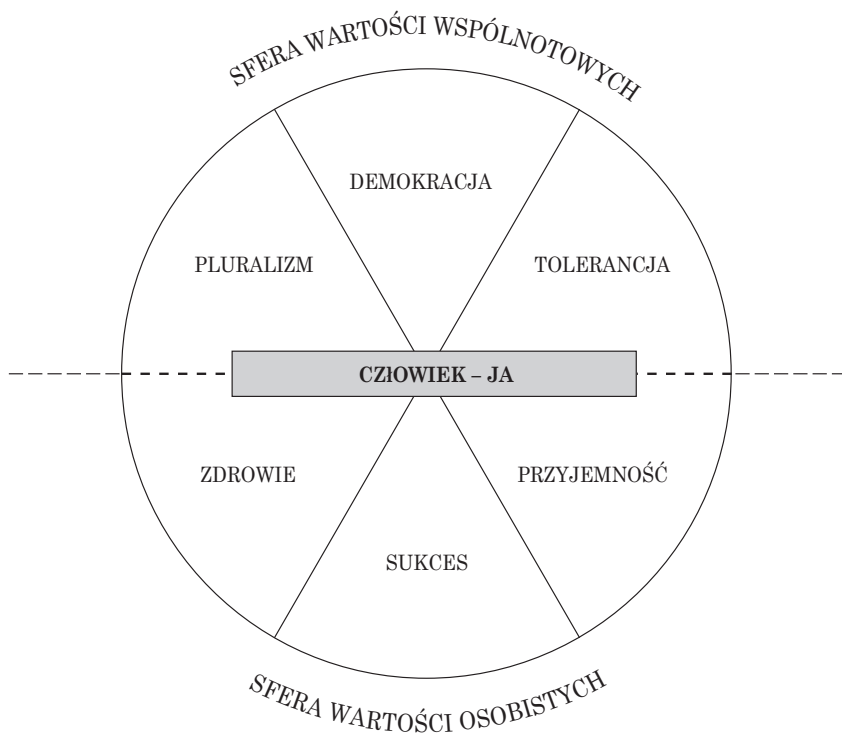
Zadaniem autorów pracy jest ukazanie zdrowia jako wartości z perspektywy pozytywnego, etyczno-moralnego rozumienia. Zdrowia będącego przedmiotem pożądania, tym co jest upragnione przez człowieka i jest celem jego zabiegów-zachowań. Ten sposób rozumienia zdrowia najczęściej prezentuje promocja zdrowia i psychologia (Heszen, Sęk, 2007, s. 46–60; Kubacka-Jasiecka, Ostrowski, 2008, s. 21–40).

Ujęcie zdrowia przez WHO określające je jako dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie tylko brak choroby czy niepełnosprawności, posiada w literaturze przedmiotu kontrowersyjne odniesienia. Krytyka dotyczy najczęściej statyczności stanu zdrowia, zamiast dynamiki (zmienności stanu), braku wskazania wymiaru zdrowia duchowego i nieprecyzyjności zastosowanego pojęcia „dobrostanu” (Woynarowska 2017, s. 16–21).

Natomiast Jana Pawła II stwierdza, że „jeżeli dobrobyt-dobrostan pojmowany jest w sensie hedonistycznym, bez odniesienia do wartości moralnych, duchowych i religijnych, dążenie to (...) może zostać zamknięte w zbyt ciasnym widnokręgu, który hamuje jego rozmach, co wpływa ujemnie na samo zdrowie (...)”. Dlatego pojęcie zdrowia powinno być osadzone w integralnej wizji antropologicznej, dla której poszanowanie życia i godności każdego człowieka stanowi wartości niezbywalne. Dążenie do zdrowia nie może pomijać ontologicznej wartości człowieka i jego osobowej godności: nawet wówczas gdy człowiek traci zdrowie fizyczne lub umysłowe, zachowuje w pełni swoją godność (Jan Paweł II, 2005, s. 321–325). „Dobro, jakim jest zdrowie, ma tak wielką wartość etyczną, że uzasadnia zobowiązanie społeczeństwa do działań na rzecz jego ochrony i dbania o nie. Wynika to z obowiązku

solidarności, która nie pomija nikogo – nawet tych którzy utracili zdrowie z własnej przyczyny” (Jan Paweł II, 2005, s. 35). Szczególnie w tej definicji zdrowie jest ukazane w perspektywie aksjologicznej, jako dobro, jako wartość etyczna i cel obowiązkowych działań społeczeństwa.

Chcąc dodatkowo ukazać rolę i miejsce terminu zdrowie wśród norm i wartości współczesnej kultury, posłużono się opisem i graficznym ujęciem układu wartości dominujących we współczesnej kulturze Zachodu według G. Żuka. Wśród wartości społeczeństwa neoliberalnego, którego podstawą funkcjonowania jest rywalizacja jednostek o sukces, człowiek stanowi centrum układu wartości i sam jest wartością (Żuk, 2016, s. 105–117), rys. 2.



Rys. 2. Układ wartości dominujących we współczesnej kulturze Zachodu (G. Żuk, 2016, s. 105)

Zaproponowane ujęcie dopełniają wartości związane z odniesieniem sukcesu. Zdrowie, które go umożliwia i przyjemność, której sukces dostarcza. Wg autora zdrowie, czyli dobra forma fizyczna i psychiczna, jest umieszczone na pierwszym miejscu, ponieważ warunkuje sukces. Jest również zamieszczane na pierwszym miejscu w „świadomości potocznej” (Żuk, 2016). Zdaniem autorek w zaprezentowanym układzie wartości dominujących brakuje wartości absolutnych i duchowych.

Postawy osób dorosłych wobec aktywności fizycznej i zdrowia na podstawie wybranych badań

Według szacunków badaczy w 2018 roku zwiększenie aktywności fizycznej mogłoby przyczynić się do redukcji 3,2 mln zgonów rocznie na świecie (Tomik i in., 2018, s. 32–38). Nie ma to jednak przełożenia na wzrost zainteresowania Polaków aktywnością fizyczną. Badanie przeprowadzone przez Tomika z zespołem (2018) wykazało, że ponad 80% dorosłych jest niewystarczająco aktywna fizycznie. Na 7 czynników ryzyka przedwczesnych zgonów aż 6 ma związek z brakiem uczestniczenia w aktywności fizycznej i żywieniem. Europejczycy spędzają od 2,5 do 8,5 godzin dziennie siedząc (Tomik i in., 2018, s. 32–38).

W badaniach sondażowych hierarchii wartości Polaków z kilku ostatnich lat trudno jest znaleźć aktywność fizyczną jako cenniejszą wartość wskazaną na jej czołowym miejscu. Wśród badań najważniejszych wartości codziennego życia w czasie pandemii COVID-19 w 2020 roku aktywność fizyczna pod postacią sportu została wskazana przez 0,3% respondentów i znalazła się na 47 pozycji (CBOS 2020).

Jeżeli chodzi o pozycję zdrowia wśród najważniejszych wartości w życiu badanych, to zawsze częstość wskazań sytuuje je na czołowych miejscach hierarchii. Tak jak w 2019 roku na pierwszym miejscu hierarchii wartości dla 83% Polaków było szczęście rodzinne, to na drugim (dla 69%) zachowanie dobrego zdrowia.

Wśród wartości, które badani wymieniali najczęściej w listopadzie 2020 roku znalazło się zdrowie, które jako najważniejsze w życiu wymieniło 47% respondentów (CBOS 160/ 20200). W innym badaniu z 2020 roku ukazującym obawy Polaków w nadchodzących miesiącach więcej niż połowa badanych (51%) koncentrowała się wokół kwestii związanych ze zdrowiem, a 20% bała się utraty zdrowia i pojawienia się jakiegokolwiek choroby (CBOS 155/2020). Obawy Polaków w 2022 roku dotyczyły kolejno drożyzny (71%), wojny (70%) i choroby (64%). Natomiast wśród oczekiwań na miejscach od 1 do 4 wskazano sprawy z obszaru polityki i gospodarki, a na 5 miejscu zakończenie pandemii COVID-19 (12%) i poprawę dostępu do opieki zdrowotnej (13%), (CBOS 35/2022). Obawy i oczekiwania Polaków, Komunikat z badań Nr 35/2022.

Dwa lata z pandemią COVID-19 wpłynęły na zmianę hierarchii wartości Polaków w 2022 roku. Jak wynika z badań zrealizowanych dla marki Berimal, stan zdrowia bliskich stał się naszą nadrzędną wartością. Z badania wynika, że 9 na 10 Polaków po dwóch latach pandemii COVID-19 deklaruje troskę o osoby w swoim otoczeniu. Najczęściej troszczyliśmy się o rodziców, teściów (65%), partnera lub partnerkę (64%), dzieci (63%) oraz rodzeństwo (47%) blisko połowa Polaków (48,0%) zaczęła zwracać większą uwagę na stan zdrowia bliskich, a 58% ma więcej czasu dla rodziny. Prawie 90% deklaruje, że okazywało troskę osobom w swoim otoczeniu (Berimal, 2022).

Analiza literatury ukazała bardzo dużą dysproporcję wyników ze względu na wiek. Najczęściej w badaniach przedmiotowych uczestniczy młodzież szkolna i studenci,

zapewne ze względu na ich dostępność. Trudno o wyniki prezentujące aktywność fizyczną lub kulturę fizyczną w hierarchiach wartości osób dorosłych posiadających względnie ustabilizowane przekonania, nastawienia, czy też doświadczenia (Dudkowska-Sadowska, 2021; Kubicki, 2020).

Podsumowanie

Aktywność fizyczna w dotychczasowych działaniach edukacyjnych i naukowych najczęściej stanowiła przedmiot podstawy poznania praktyczno-przedmiotowego obejmującego takie aspekty, jak: definicje, formy, rodzaje, poziomy, funkcje, domeny, sposoby pomiaru, korzyści, wskazania, przeciwwskazania (Osiński, 2011, s. 207–242). Badania sondażowe nie ukazują aktywności fizycznej w aspekcie podmiotowym jako wartości moralnej w ramach subiektywnych hierarchii wartości badanych. W odróżnieniu od zdrowia, które było i jest najważniejsze, a w klasyfikacjach aksjologicznych zajmuje czołowe miejsca.

Prace naukowe podejmujące temat kulturowo-aksjologicznych aspektów aktywności fizycznej z uwzględnieniem zdrowia, wskazujące jej wartość etyczno-moralną zapewne zwiększyłyby jej rangę i atrakcyjność w wyborach osobistej hierarchii wartości. Aktywność fizyczna jako prozdrowotny priorytet stylu życia, dostarczający poczucia własnej wartości i satysfakcji to zachowanie wykluczające obojętność, wzbudzające w człowieku motywację i pragnienie osiągnięcia celu. W rozwoju człowieka przekłada się na bogactwo duchowe, emocjonalne i intelektualne, które przyczynia się do budowania odpowiedzialności moralnej za zdrowie własne i innych. Wartości i przekonania stanowią fundament ludzkiej egzystencji, służą do kształtowania w życiu człowieka kompetencji umożliwiających dostrzeganie zagrożeń zdrowia związanych z brakiem aktywności ruchowej. To one stanowią punkt wyjścia do dokonywania zmian, nadawania życiu sensu i kreowania stylu życia poprzez aktywność fizyczną w wymiarze aksjologicznym. W wybranych badaniach sondażowych przed pandemią i przed wojną zdrowie w hierarchii wartości miało najwięcej wskazań i zajmowało pierwsze miejsce. Po pandemii najważniejsze stały się dobra gospodarczo-polityczne.

Autorzy uważają, że systemowe rozwiązania w Polsce wprowadzające edukację fizyczną ukazującą dbałość o zdrowie poprzez aktywność fizyczną wzbogacaną o wymiar aksjologiczny mogą przełożyć się na potrzebę urzeczywistniania, czyli doświadczania w codziennym życiu aktywności fizycznej jako docenianej wartości moralnej. Dopełnienie witalnego wymiaru prozdrowotnej aktywności fizycznej o podmiotowy aspekt etyczno-moralny występujący w treściach edukacji zdrowotnej oraz zachowaniach być może skutecznie przyczyni się do naśladowania wartościowych wzorców przez kolejne pokolenia. Brak systemowych rozwiązań tego problemu w Polsce zapewne będzie nadal skutkował wyraźną, niekorzystną różnicą pomiędzy stanem zdrowia i życia związanymi z minimalnym uczestnictwem Polaków w aktywności fizycznej a obywateli innych krajów Europy.

Bibliografia

1. CBOS 35/2022). Obawy i oczekiwania Polaków, Komunikat z badań Nr 35/2022.
2. CBOS Komunikat z badań, Nr 8/2022, Zadowolenie z życia, s. 2.
3. CBOS News 2020, System wartości Polaków w 2019 roku.
4. CBOS Wartości w czasach zarazy, Komunikat z badań NR 160/2020.
5. Czauderna P., Gałązka-Sobotka M., Górski P., Hryniewiecki T. (2019), *Strategiczne kierunki rozwoju systemu ochrony zdrowia w Polsce Wyniki ogólnonarodowej debaty o kierunkach zmian w ochronie zdrowia*. Dokument podsumowujący, Warszawa.
6. Demel M. (1980), *Pedagogika zdrowia*, Wyd. Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
7. Domaradzki J. (2013), *O skrytości zdrowia. O problemach z konceptualizacją pojęcia zdrowie*, „Hygeia Public Health”, 48(4), s. 408-419.
8. Drygas W., Gajewska M., Zdrojewski T. (red.). (2021), *Niedostateczny poziom aktywności fizycznej w Polsce jako zagrożenie i wyzwanie dla zdrowia publicznego*. Raport Komitetu Zdrowia Publicznego PAN, PIZP-PZH Warszawa.
9. Dudkowski-Sadowska A. (2021), *Aktywność fizyczna i zdrowie polskiej młodzieży jako wartości*, „Zeszyty Naukowe KUL” 64, nr 4 (256).
10. Dyczewski L. (2001), *Miejsce i funkcje wartości w kulturze*, [w:] red. L. Dyczewski, *Kultura w kręgu wartości*, TN KUL Lublin.
11. Dyrka A. (2014), *Postawa chrześcijańska wobec zdrowia w nauczaniu Jana Pawła II*, „Roczniki Teologiczne”, Tom LXI, zeszyt 5, s. 5–20.
12. Dziennik Urzędowy MZ w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych.
13. Dziubiński Z., Krawczyk Z., Lenartowicz M. (red.). (2019), *Socjologia kultury fizycznej*, wyd. II, AWF Warszawa (ebook).
14. Heszen I., Sęk H. (2007), *Psychologia zdrowia*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa.
15. Jan Paweł II (2005), *O życiu aborcja eutanazja wojna*, Wydawnictwo M, Kraków.
16. Jan Paweł II (1985), *Przemówienie w UNESCO. W imię przyszłości kultury...* (2.06.1980), nr 2, [w:] Jan Paweł II, *Nauczanie papieskie*, Wydaw. Pallottinum, Poznań.
17. Jan Paweł II. (2005), *W obronie życia i zdrowia każdej osoby ludzkiej. Przesłanie do członków Papieskiej Akademii „Pro-Vita”*, „L'Osservatore Romano”, 6 (274), https://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/przemowienia/provita (dostęp: 12. 07. 2022).
18. Kubacka-Jasiecka D., Ostrowski T.M. (red.). (2005), *Psychologiczny wymiar zdrowia, kryzysu i choroby*, Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
19. Kubicki R. (2020), *Hierarchia wartości a zachowania dewiacyjne młodzieży*, *Studia z teorii i wychowania*, Tom XI, nr 4 (33), s. 251–265.
20. Nagórny J., Jeżyna K. (red.). (2005), *Jan Paweł II. Encyklopedia nauczania moralnego*, Polwen, Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne, Radom.
21. Narodowy Test Zdrowia Polaków 2020, 2021, 2022, <https://www.medonet.pl/narodowy-test-zdrowia-polakow,kategoria.html> (dostęp: 18.08.2022).
22. NIK (2019), *Raport: system ochrony zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian*, Departament zdrowia, Warszawa.
23. Olechnicki K., Załęcki P. (1997), *Słownik socjologiczny*, Graffiti BC, Toruń.
24. Osiński W. (2011), *Teoria wychowania fizycznego*, AWF im. Eugeniusza Piaseckiego, Poznań.
25. Raport marki Berimal (2022), „Świadomość i działania Polaków w okresie COVID-19”, przygotowany przez Instytut Badawczy Zymetria.
26. Styczeń T., Chudy W., Gałkowski J. W. i in (red.), (2005), *Karol Wojtyła: osoba i czyn oraz inne studia antropologiczne*, TN KUL, Lublin.
27. Szostek A. (1998), *Pogadanki z etyki*, Biblioteka „Niedzieli” 62, Częstochowa.

28. Tomik R., Dębska M., Gołaś A. i in. (2018), *Krajowe rekomendacje prozdrowotnej aktywności fizycznej*, MSiT, AWF im. Jerzego Kukuczki w Katowicach.
29. Wojtyła K. (1999), *Elementarz etyczny*, TN KUL, Lublin.
30. Woynarowska B. (red.). (2017), *Edukacja zdrowotna Podstawy teoretyczne metodyka praktyka*, Wyd. Naukowe PWN Warszawa.
31. Żuk G., (2016), *Kultura w kontekście wartości III*, [w:] G. Żuk, *Edukacja aksjologiczna. Zarys problematyki*, Lublin, s. 87–117.

dr Joanna Kubińska

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

dr Anna Pańczuk**dr Zofia Kubińska**

Akademia Bialska Nauk Stosowanych im. Jana Pawła II w Białej Podlaskiej