

**GÓRNOŚLĄSKA WYŻSZA SZKOŁA HANDLOWA**  
**im. Wojciecha Korfantego**

**ROZWAŻANIA O CZASIE WOLNYM**  
**WYBRANE ZAGADNIENIA**

**Krzysztof KWILECKI**



**Katowice 2011**

Recenzent: Prof. dr hab. WIESŁAW SIWIŃSKI

Redakcja: Agnieszka Łukaszewicz

Projekt okładki: Tatiana Hojczyk

Skład i łamanie: Tatiana Hojczyk

Druk i oprawa: PROFESJA.EU Sp. z o.o., tel. 32 738 25 18, [www.profesja.eu](http://www.profesja.eu)

Zdjęcie na okładce: Krzysztof Kwilecki.

ISBN: 978-83-60953-59-4

Copyright © GWSH

Wydanie I

Górnośląska Wyższa Szkoła Handlowa im. Wojciecha Korfańskiego  
ul. Harcerzy Września 3, 40-659 Katowice, tel. 32 35 70 550

Nakład: 200 egz., 9,4 ark. wyd.

# Spis treści

<b>WSTĘP</b> .....	5
<b>POJĘCIA OGÓLNE, TERMINY, DEFINICJE</b> .....	7
Czas wolny i jego funkcje.....	7
Aktywność ruchowa zdrowym stylem życia w czasie wolnym .....	15
Czynniki wpływające na aktywność ruchową w czasie wolnym.....	21
Rekreacja .....	23
Współczesne formy spędzania czasu wolnego.....	30
Turystyka.....	34
Motywy i funkcje w turystyce.....	36
Turystyka zdrowotna i uzdrowiskowa.....	42
Turystyka miejska.....	44
<b>CZAS WOLNY DZIECI I MŁODZIEŻY</b> .....	48
Zabawa jako rekreacja .....	53
Funkcje zabawy .....	54
Rozrywka formą zabawowej aktywności.....	57
Gry rekreacyjno-sportowe .....	57
<b>CZAS WOLNY DOROSŁEGO SPOŁECZEŃSTWA</b> .....	59
Wpływ czasu wolnego na relacje rodzinne .....	64
Rekreacja w rodzinie.....	66
Czas wolny osób niepełnosprawnych – niepełnosprawność .....	73
Aktywizacja ruchowa osób niepełnosprawnych .....	74
Turystyka osób z dysfunkcją wzroku.....	78
<b>PODŁOŻE POSTAW PROZDROWOTNYCH</b> .....	82
Zdrowie w relacji do innych wartości .....	82
Zdrowy styl życia – życia w ruchu .....	86
Zachowania zdrowotne – postawa wobec zdrowia .....	89
Wychowanie zdrowotne – dla dobra ludzkiego rodzaju .....	92
Aktywność ruchowa – zdrowym stylem życia .....	96
Samocena własnej sylwetki i zdrowia .....	101

<b>BADANIA WŁASNE I ICH OMÓWIENIE</b> .....	108
Wprowadzenie .....	108
Materiał i metoda.....	109
Metoda badań .....	109
Stwierdzenia i wnioski .....	110
Podsumowanie .....	117
<b>KWESTIONARIUSZ ANKIETY</b> .....	119
Ankieta wybranych zagadnień czasu wolnego kształtowania postaw prozdrowotnych kobiet .....	119
<b>INDEKS NAZWISK</b> .....	128
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	134
<b>ŹRÓDŁA INTERNETOWE</b> .....	142

# WSTĘP

Czas wolny może pełnić w zrównoważonym życiu współczesnego obywatela świata, człowieka nowoczesnego i świadomego, istotną rolę. Jest symptomem przemian, jest wyrazem szukania nowych dróg do poprawy zdrowotności społeczeństwa. Jednym ze składników zdrowego stylu życia jest aktywność fizyczna nazywana również aktywnością ruchową, która integruje element zdrowego stylu życia.

Styl życia to zespół zachowań, postaw, w większości przypadków zależy on od środowiska, norm społeczno-kulturowych, pojawia się systematycznie w publikacjach naukowych. Możliwość dysponowania czasem wolnym zależy od własnych potrzeb i aspiracji. Rozwój cywilizacji, globalizacja spowodowały, że człowiek stał się niewolnikiem własnych słabości. Pośpiech, brak wolnego czasu przyczynia się do powstawania stanów depresji, przygnębienia, czyli czynników wywołujących stres, do wzrostu zachorowań i rozwoju chorób cywilizacyjnych. Postęp techniczny, szybka urbanizacja, życie obciążone stresem stanowią dla współczesnego społeczeństwa wyzwanie motywujące do przejścia inicjatywy w organizacji aktywnego wypoczynku w czasie wolnym, co zapewnić może pozytywny wpływ na organizm ludzki. Aktywność fizyczna, pozbawiona przymusów i ograniczeń, wzrost sfery wolności człowieka może być silnym bodźcem do aktywności fizycznej w czasie wolnym. Pojęcie to pojawiło się wraz z pojęciem rewolucji przemysłowej. Czas wolny wystarczał wówczas na zaspokojenie zaledwie elementarnych potrzeb organizmu. Na wybór spędzania czasu wolnego mają wpływ zainteresowania, hobby, wiek, płeć, status ekonomiczny jak i dymorfizm płciowy. Dlatego też sposób spędzania czasu wolnego kobiet i mężczyzn może znacznie się różnić. Istotnym problemem staje się poznanie ludzkich zainteresowań, potrzeb, pragnień, możliwości i zaspokajania tych potrzeb w ramach czasu wolnego. Niezbędne jest dążenie do wytworzenia społecznej wiedzy i przekonania, że kultura fizyczna to nie tylko aktywność ruchowa, przygotowanie do poruszania się w życiu, zdobywanie orientacji i kwalifikacji wymaganych do pełnego w nim uczestnictwa, ale przede wszystkim świadomość funkcji, jakie aktywność ruchowa

pełnić może w życiu człowieka. Społeczeństwo funkcjonuje w określonych systemach społecznych, takich jak rodzina, grupy środowiskowe, subkultury, środowiska pracy, wspólnoty mieszkaniowe, szkoły, uczelnie – nawiązując ze sobą kontakt, tworzą mikrośrodowiska, w których kształtują się stosunki międzyludzkie, stereotypy dotyczące spędzania wolnego czasu. Umiejętnie wykorzystany czas wolny, obok swojej selekcyjnej i specjalizacyjnej funkcji, spełnia przede wszystkim rolę stymulatora optymalnego i wszechstronnego rozwoju, budzi, kształtuje potrzebę stałego uczestnictwa w kulturze fizycznej, w tym aktywności ruchowej i rekreacyjnej. Formy jak i treści spędzania czasu wolnego mogą pomóc odkrywać nowe postawy, priorytety, wartości wnoszone do życia codziennego. Aktywny wypoczynek może stanowić istotną część wychowania społecznego. Już od najmłodszych lat rodzina, szkoła winny kształtować dzieci do świadomego, przyjemnego i wartościowego spędzania czasu wolnego. Aktywne formy wypoczynku powinny być miłym obowiązkiem, wywoływać radość, zadowolenie, pogłębiać i rozwijać zainteresowania, aktywizować kontakty międzyludzkie i ukazywać zbawienny wpływ różnych aktywności na zdrowie. Na spożytkowanie czasu wolnego niebagatelny wpływ ma infrastruktura sportowo-rekreacyjna lokalizowana w różnych obiektach, osiedlach, w środowisku wiejskim oraz w miastach. Istotny jest również dostęp do bazy istniejącej w szkołach i klubach sportowych oraz wykorzystanie jej do celów rekreacyjnych przez dzieci, młodzież, rodziny jak i dorosłych w różnym przedziale wieku.

Opracowanie zawiera podstawowe wiadomości dotyczące teorii czasu wolnego. Autor skupia uwagę na wykazaniu znaczenia prozdrowotnego wypełnienia czasu wolnego, funkcje i czynniki czasu wolnego, omawia również spożytkowanie czasu wolnego przez osoby niepełnosprawne, osoby w starszym wieku oraz dzieci i młodzież. Opisuje wpływ czasu wolnego na relacje rodzinne. W końcowej części opracowania przedstawione są badania własne na temat zainteresowań rekreacyjnych i poziomu wiedzy o bazie sportowo-rekreacyjnej kobiet mieszkających w Katowicach.

# POJĘCIA OGÓLNE, TERMINY, DEFINICJE

## Czas wolny i jego funkcje

Czas wolny jest kategorią historyczną, co oznacza, że pojawia się w pewnym procesie rozwoju cywilizacyjnego jako przeciwstawienie czasu pracy.<sup>1</sup> Stanowiąc jeden z czynników kształtujących stopę życiową, jest przeciwieństwem czasu przeznaczanego na zajęcia zarobkowe. Wymiar czasu wolnego zależy od pozycji społecznej każdego obywatela. Ośmiogodzinny dzień pracy, dni wolne, święta oraz kilka tygodni corocznego urlopu wypoczynkowego są typowym i powszechnie uznawanym wyznacznikiem czasu wolnego.<sup>2</sup>

Czas wolny jest zagadnieniem interdyscyplinarnym, którym zajmują się specjaliści z różnych dziedzin naukowych. Wraz z rozwojem cywilizacyjnym stał się pojęciem powszechnym, mimo że nie każdy potrafi go zdefiniować.<sup>3</sup>

Czas wolny przez wieki był przedmiotem zainteresowania wielu wybitnych myślicieli. Arystoteles dowodził, że czas wolny (*schola*) nie jest wypoczynkiem ani końcem pracy. Z kolei praca (*ascholia*) ma stanowić ukoronowanie czasu wolnego. Innymi słowy, kto pracuje, nie dysponuje czasem wolnym, nie rozporządza sobą, nie jest szczęśliwy. Według Arystotelesa człowiek powinien poświęcić czas wolny filozofii, sztuce i nauce. Natomiast Denis Diderot uważał, że historia czasu wolnego jest najważniejszą częścią naszego bycia.<sup>4</sup>

Pojęcie czasu wolnego pojawiło się i rozpowszechniło z chwilą uznania go przez Międzynarodową Konferencję UNESCO w czerwcu 1957 roku. Zgodnie z definicją

---

1. R. Dyoniziak, *Spółczesność w procesie zmian*, Kraków-Szczecin-Zielona Góra 1997, s. 239.

2. W. M. Kuś, J. Sołtysiak, E. Stecińska-Majkowska, P. Wyszogrodzki, *Czas wolny, rekreacja i zdrowie*, IWZZ, Warszawa 1981, s. 6-7

3. M. Dutkowski (red.), *Problemy turystyki i rekreacji*, Tom 2, Impuls, Szczecin 2009, s. 75.

4. W. Woronowicz, D. Apanel (red.), *Opieka-wychowanie-kształcenie. Moduły edukacyjne*, Impuls Kraków 2010, s. 17.

francuskiego socjologa Joffre'a Dumazediera czas wolny to wszelkie zajęcia, jakim może się oddawać jednostka z własnej ochoty i z różnych powodów: dla rozrywki, dla zdobywania nowych wiadomości, dla bezinteresownego kształcenia się czy dobrowolnego udziału w życiu społecznym, poza obowiązkami zawodowymi, rodzinnymi i społecznymi.<sup>5</sup> Czas wolny uzyskiwany przez człowieka dzięki przemianom naukowo-technicznym powinien być wypełniony troską o jego duchowy i moralny rozwój.<sup>6</sup> Cywilizacja przemysłowa dokonała poważnego przełomu w historii kultury, czyniąc czas wolny od pracy dobrem powszechnie dostępnym. W społeczeństwach preindustrialnych wzory zachowań w czasie wolnym tworzone były bądź przez elitarne grupy społeczne, jako swoiste egzemplifikacje ich stylu życia i pozycji społecznej, bądź też stanowiły dorobek określonych społeczności lokalnych jako wyraz ich tradycyjnych norm współżycia.<sup>7</sup>

Rozważania na temat czasu wolnego prowadzone na gruncie pedagogiki społecznej zwracają uwagę na jego dualizm: ilościowy i jakościowy. Aspekt ilościowy da się zmierzyć i stanowi podstawę analizy budżetu czasu. Natomiast aspekt jakościowy to jakość życia czy, jak mówi Dumazedier, styl zachowania.<sup>8</sup> Człowiek kierujący się przekonaniem o dużej wartości czasu wolnego tak organizuje swoją działalność zawodową i naukę szkolną, aby stworzyć relatywnie dużą pulę czasu wolnego.

Stosuje się na ogół trzy pojęcia na określenie czasu wolnego: *free time*, *leisure time* oraz *leisure*. Zdaniem N.P. Millera, *free time* to czas będący do dyspozycji jednostki według jej uznania (to czas wolny od przymusów biologicznych i ekonomicznych). *Leisure time* jest odcinkiem czasu wolnego (owego *free time*), który jest przeznaczony na realizowanie wartości wolnoczasowych. M. Siemieński i A. Kamiński nazwali tę kategorię czasu wczasami, wczasowaniem. Natomiast termin *leisure* rezerwują na oznaczenie kompleksu samorealizacji i samowzbogacenia, osiąganego przez jednostkę w wyniku wykorzystania czasu wolnego na wybraną przez siebie aktywność, która dostarcza odprężenia, co jest główną, choć nie jedyną funkcją czasu wolnego.<sup>9</sup>

Czas wolny można rozpatrywać w kilku kategoriach jako:

- czas przeznaczony na wypoczynek w przerwach w pracy lub nauce
- czas w końcu tygodnia (sobota-niedziela) lub inne dni wolne od pracy
- czas po codziennej pracy zawodowej lub nauce
- czas dorocznego urlopu lub wakacji szkolnych.<sup>10</sup>

Szczegółowa definicja czasu wolnego, ze względu na różnorodność czynników kształtujących to pojęcie, powoduje wiele trudności. S. Czajka do czynników kształtujących pojęcie czasu wolnego zalicza przede wszystkim:

- warunki społeczno-ekonomiczne

5. W. Woronowicz, D. Apanel (red.), *Opieka-wychowanie-kształcenie. Moduły edukacyjne*, Impuls Kraków 2010, s. 20.

6. W. Gaworecki, *Turystyka, wydanie V zmienione*, PWE, Warszawa 2007, s. 97.

7. Z. Krawczyk, (red.), *Encyklopedia Kultury Polskiej XX wieku, kultura fizyczna-sport*, wyd. IK Warszawa 1997, rozdz. Turystyka, J. Bogucki, A. Woźniak. s.117.

8. M. Orłowska, *Przymus bezczynności*, Wydawnictwo APS/PWN, Warszawa 2007, s. 52.

9. D. Jankowski, *Pedagogika kultury. Studia i koncepcja*, Impuls, Kraków 2006, s. 170-171.

10. Z. Dowgird, T. Fąk, H. Janicka, K. Świerczyńska, *Rekreacja fizyczna na wczasach*, CRZZ, Warszawa 1978, s. 3.



- warunki środowiskowe, pod pojęciem których należy rozumieć rozróżnianie warunków miejskich i wiejskich, rozróżnianie zawodowe, poziom materialny życia itp.
- tradycje kulturowe, poziom intelektualny i kulturalny społeczeństwa i jednostek wraz ze wszystkimi ich konsekwencjami<sup>11</sup>.

W związku z tym należy spodziewać się wielu definicji czasu wolnego, w zależności od rozpatrywanego aspektu. Istnieją definicje ogólne czasu wolnego, które skrótkowo starają się uwzględnić te czynniki. Przykładowo, Słownik Pedagogiczny definiuje czas wolny w sposób ogólny jako „czas do dyspozycji jednostki po wykonaniu przez nią zadań obowiązkowych: pracy zawodowej, nauki obowiązkowej w szkole i w domu oraz niezbędnych zadań domowych”.<sup>12</sup> Jego celem jest usuwanie zmęczenia przez odnowę fizyczną i psychiczną oraz rozwijanie osobowości poprzez pielęgnowanie zamiłowań. Jest to ważny czynnik higieny psychicznej i równowagi.<sup>13</sup>

Tymczasem wg W. Gaworeckiego, czas wolny to czas poza pracą zawodową, pozostający do swobodnego wykorzystania na wypoczynek, uczestniczenie w zdobyciach współczesnej cywilizacji, rozwijanie zainteresowań własnych i rozrywkę. Nie ma on więc innych celów poza bezpośrednią satysfakcją, którą człowiek może kojarzyć z działaniem lub bezczynnością. Zdolność cieszenia się czasem wolnym w tym znaczeniu wymaga jednak odpowiedniego stanu ducha i umysłu.<sup>14</sup>

K. Przeclawski traktuje czas wolny jako ten „czas, który pozostaje człowiekowi do jego swobodnej dyspozycji po wykonaniu czynności związanych z zaspokojeniem potrzeb biologicznych i higienicznych (sen, jedzenie, toaleta) oraz czynności obowiązkowych (praca, nauka, obowiązki rodzinne, dojazd do pracy lub szkoły).”<sup>15</sup>

A. Zawadzka rozumie czas wolny jako: „czas wykorzystywany na zajęcia nieobowiązkowe, podejmowane dobrowolnie dla wypoczynku, rozrywki, wszechstronnego rozwoju, udziału w życiu społecznym”.<sup>16</sup>

Z kolei czas wolny dla R. Wroczyńskiego to „czas pozostały po wykonaniu obowiązków rodzinnych, zawodowych, społecznych i przeznaczony na odpoczynek, rozrywkę oraz rozwój własnych zainteresowań zgodnie z zamiłowaniem i upodobaniami.”<sup>17</sup>

Czas wolny jest ważnym elementem „jakości życia”<sup>18</sup>. Od ilości czasu i sposobów jego wykorzystania zależy jakość: wykonywanej pracy, kształtowania i doskonalenia zawodowego, codziennego samopoczucia i zdrowia, czyli jakość życia. Podobnie edukacja, „jeśli ma być skuteczna, powinna obejmować wszystkie sfery aktywności

11. S. Czajka, *Z problemów czasu wolnego*, CRZZ, Warszawa, 1979, s. 15.

12. W. Okoń, *Słownik Pedagogiczny*, PWN, Warszawa, 1981, s. 45.

13. Z. Drozdowski, *Czas wolny i rekreacja różnych środowisk społecznych w Polsce*, Materiały III Konferencji Naukowej, Poznań 1979, s. 44.

14. W. Gaworecki, *Turystyka...*, s. 90.

15. K. Przeclawski (red.), *Czas wolny dzieci i młodzieży* [w:] W. Pomykało (red.), *Encyklopedia pedagogiczna*, Fundacja Innowacja, Warszawa 1993, s. 75.

16. A. Zawadzka, *Obciążenie studentów nauką a formy wypoczywania*, PWN, Warszawa 1976, s. 183.

17. R. Wroczyński, *Pedagogika społeczna*, PWN, Warszawa 1974, s. 213.

18. A. Zandecki, *Wykształcenie a jakość życia. Dynamika orientacji młodzieżowej szkół średnich*, Toruń-Poznań 1999.

życiowej człowieka, w tym jego czas wolny.<sup>19</sup> Gdy czas wolny i różnorodność form spędzania go staje się dobrem ogólnodostępnym, kształtowanie umiejętności korzystania z niego urasta do rangi problemu społecznego. Stąd edukacja permanentna kieruje swe zainteresowania w znacznym stopniu w stronę czasu wolnego. Konieczna staje się znajomość istoty czasu wolnego, jego uwarunkowań i ewolucji w społeczeństwie wiedzy.<sup>20</sup> Narastające zainteresowanie tą problematyką stwarza korzystne warunki dla modelowania sposobów wypoczywania ludności i zbliżenia obszaru zajęć w czasie wolnym do rzeczywistych potrzeb.<sup>21</sup> Potrzeby społeczne w zakresie regulowania aktywności w czasie wolnym od pracy stają się bardziej zróżnicowane.<sup>22</sup> Pogawędka, przechadzka, samotne rozmyślanie dawno już przestały dominować w sposobie spędzania wolnego czasu; nowoczesny styl „wczasowania” uzależniony jest w większej niż kiedykolwiek mierze od całego szeregu środków: finansowych i rzeczowych, indywidualnych i skupionych w systemie wyspecjalizowanych instytucji (wypoczynkowych, sportowych, kulturalnych itp.).<sup>23</sup> Wzrost zamożności i czasu wolnego powoduje, że coraz więcej osób może rozwijać swoje upodobania hobbistyczne, zamiłowania twórcze, własną osobowość, indywidualnie odkrywać świat itp.<sup>24</sup> Zatem sposób wykorzystania wolnego czasu w równej mierze wyznaczają osobiste postawy i gusty, jak realne warunki życiowe: czas, środki, treść i charakter pracy.<sup>25</sup>

W popularyzacji atrakcyjnych zajęć rekreacyjnych dla każdego – niezależnie od wieku, zawodu, a nawet stanu zdrowia – należy brać pod uwagę rozkład i całkowitą ilość czasu wolnego w stosunku do czasu przeznaczanego na pracę.<sup>26</sup> Z kolei brak wolnego czasu ma silny, i w tym przypadku ujemny, wpływ na zdrowie, osiągnięcia osobiste, stosunek do ludzi, zadowolenie z siebie i ze świata. Czas wolny mądrze wypełniony odpowiednimi zajęciami ma pozytywne znaczenie dla rozwoju osobowości jednostek i podnoszenia kultury całego społeczeństwa.<sup>27</sup> Niewielka część Polaków w porównaniu z innymi społecznościami aktywnie wypoczywa w czasie wolnym.<sup>28</sup> Proces wychowania do turystyki i rekreacji powinien – jak proces wychowania w ogóle – rozpocząć się jak najwcześniej, w okresie budzenia zainteresowań, poszukiwania wzorów, kształtowania postaw i nawyków do różnych form rekreacji i aktywności fizycznej.<sup>29</sup> „Polska jest przykładem kraju, w którym stopniowo następuje przechodzenie od etosu pracy do zabawy i rekreacji. Innymi słowy, praca przestaje być jedynym miernikiem wartości człowieka. Ustępuje ona stopniowo wartościom czasu. Coraz ważniejszy staje się problem samorealizacji. Odchodzi się od traktowania czasu wolnego jako okresu

19. J. Daszykowska, *Czas wolny a jakość życia nauczycieli studiujących*, Kraków 2005, s. 9.

20. W. Woronowicz, D. Apanel (red.), *Opieka – wychowanie – kształcenie...*, s. 12.

21. Z. Drozdowski, *Czas wolny i rekreacja...*, s. 44.

22. R. Dyoniziak, *Spółeczeństwo w procesie...*, s. 247.

23. J. Danecki, *Czas wolny – mity i potrzeby*, Książka i Wiedza, Warszawa 1967, s. 141.

24. W. Kurek (red.), *Turystyka*, PWN, Warszawa 2008, s. 84.

25. J. Danecki, *op. cit.*, s. 147.

26. W. M. Kuś, J. Sołtysiak, E. Stecińska-Majkowska, P. Wyszogrodzki; *Czas wolny, rekreacja...*, s. 7.

27. Z. Dąbrowski, *Czas wolny – mity i potrzeby*, PZWS, Warszawa 1966, s. 12.

28. J. Krupa, J. Biliński (red.), *Turystyka w badaniach naukowych*, WSiLiZ, Rzeszów 2006, s. 429.

29. Tamże, s. 430.

odzyskiwania sił utraconych w pracy, przenosząc uwagę na jego funkcję rozwojową, wyzwalającą i kreatywną. Równocześnie czas wolny traci swój normatywno-moralistyczny charakter, stając się sprzymierzeńcem jednostki w walce ze zjawiskami powodującymi jej alienację, depersonalizację i ubezwłasnowolnienie.<sup>30</sup>

Brak wolnego czasu ma silny i ujemny wpływ na zdrowie, osiągnięcia osobiste, stosunek do ludzi, zadowolenie z siebie i ze świata. Mądrze wypełniony odpowiednimi zajęciami ma zasadnicze, pozytywne znaczenie dla rozwoju osobowości jednostek i podnoszenia kultury całego społeczeństwa.<sup>31</sup> Zależnie od ilości czasu poświęcanego na różne rodzaje aktywności życiowej inaczej rysują się szanse pokoleń na osiągnięcie pożądanych dóbr, realizację wartości.<sup>32</sup> Wypracowanie własnego stylu życia polega nade wszystko na trwałym, jakościowym ukierunkowaniu różnych rodzajów własnej aktywności fizycznej, manualnej, intelektualnej i społecznej oraz na utrwaleniu swoich własnych propozycji w spożytkowaniu funkcji czasu wolnego – odpoczynku, zabawy, zajęć rozwijających. Zajęcia czasu wolnego mają wielkie znaczenie integrujące i kulturotwórcze.<sup>33</sup> Tak jak czynności wypełniające czas wolny, będące treścią procesu edukacji, nie doskonalą się same, tak też proces ten uzależniony jest od stanu zaawansowania metodyki wychowania do spędzania czasu wolnego i koncepcji intencjonalnych oddziaływań. Oznacza to, że aby uczyć wypełniania czasu wolnego pożytecznymi czynnościami, czynności te muszą być uświadomione, potrzeby rozpoznane, a koncepcja i metodyka ich nauczania opracowana i wprowadzona w życie. Wskazuje to na celowość rozwijania pedagogiki czasu wolnego jako dyscypliny naukowej.<sup>34</sup> To co dziecko robi w czasie wolnym, może być zorganizowane przez instytucje: szkołę, kluby sportowe, młodzieżowy dom kultury czy zakład pracy; może być też wykonywane bez pomocy tych instytucji. Istotnym zadaniem wychowania w czasie wolnym jest nauczenie młodzieży dokonywania wartościowych, sensownych wyborów. Jeśli więc określone instytucje coś proponują – niech to będzie wachlarz propozycji dostatecznie szeroki, aby istniała możliwość wyboru i niech to będą propozycje sensowne.<sup>35</sup> Należy pamiętać także o tym, aby dać młodemu człowiekowi szansę samodzielnego wyboru i możliwość organizowania zajęć, ponieważ w innym przypadku w dorosłym życiu może nie poradzić sobie nie tylko z planowaniem czasu wolnego, ale i w codziennym funkcjonowaniu. Nie należy lekceważyć tego problemu, ponieważ zaniedbanie czynności związanych z przekazywaniem właściwych wzorców może mieć wpływ na rozwój fizyczny oraz intelektualny człowieka.

Dla wyjaśnienia treści aktywności ludzkiej w czasie wolnym, a także funkcji znaczenia czasu wolnego, należy dokonać niektórych ustaleń terminologicznych, przyjmo-

30. W. Woronowicz, D. Apanel (red.), *Opieka – wychowanie – kształcenie...*, s. 17.

31. Z. Dąbrowski, *Czas wolny...*, s. 12.

32. R. Dyoniziak, *Spoleczeństwo w procesie...*, s. 244.

33. J. Pięta, *Pedagogika czasu wolnego*, Almamater Wyższa Szkoła Ekonomiczna, Warszawa 2008, s. 247.

34. Tamże, s. 184.

35. K. Przeclawski (red.), *Czas wolny dzieci i młodzieży w Polsce*, WSiP, Warszawa 1978, s. 9.

wanych przez większość badaczy tego zjawiska jak: turystyka, wczasy, odpoczynek, zabawa, praca nad sobą, rozrywka, gra, wypoczynek, hobby i rekreacja.<sup>36</sup> Pojęcia te poruszone zostaną w następnych rozdziałach.

Podsumowując – czas wolny, w szerokim tego słowa znaczeniu, to czas swobodnego, nieskrępowanego wyboru form wypoczynku, rozrywki, zainteresowań odpowiadających jednostce i mających na celu:

- odtworzenie sił psychicznych i fizycznych zużytych w procesie pracy, nauki oraz w trakcie innych czynności „poza pracą lub nauką”
- poprawę stanu zdrowia
- profilaktykę zdrowotną
- rozwój fizyczny i duchowny.

W czasie wolnym jednostka ma możliwości rozwoju intelektualnego poprzez rozwój własnych zainteresowań. Dzięki hobby sami decydujemy, jak zaplanować swój wolny czas. Zainteresowania osobiste są silnym bodźcem, który motywuje do działania w danym kierunku. Właściwe rozporządzanie czasem wolnym pozwala nie tylko odpocząć czy zrelaksować się, ale także rozwijać siebie i swoje zainteresowania, uczyć się relacji interpersonalnych, poznawać właściwe reakcje społeczne, a także nabywać umiejętności radzenia sobie w różnych sytuacjach. Nauka ról społecznych możliwa jest w trakcie wspólnej zabawy z rówieśnikami i choć jest to tylko zabawa, to mimo wszystko jest bardzo realistyczna, ponieważ dzieci szybko zapamiętują pewne rejestrowane na co dzień zachowania osób starszych. Czas wolny dziecka, w odróżnieniu od czasu wolnego dorosłych, pełni w większym stopniu funkcje wychowawcze, poznawcze, edukacyjne i socjalizujące, a z punktu widzenia nadrzędnych celów społecznych powinien zapewniać warunki do najpełniejszego realizowania możliwości człowieka.<sup>37</sup> Elementy pracy nad sobą jako funkcji czynności wczasowych zawierają niemal wszystkie współczesne formy spędzania czasu wolnego (aktywności rekreacyjnej).<sup>38</sup> Analizując rzeczywiste funkcje, jakie czas wolny pełni współcześnie, stwierdza się, iż umiejętności panowania nad własnym czasem i odpowiedniego spożytkowania go wcale nie są powszechne.<sup>39</sup> Czas wolny jest związany z kształtowaniem i doskonaleniem życia zarówno w jego społecznej, jak i indywidualnej postaci. Toteż w różnych społeczeństwach przypisuje mu się odmienne funkcje i ingeruje w sferę jego wykorzystania przez jednostki i społeczności ludzkie. Ta ingerencja powoduje, że jest on czasem pozornie subiektywnej wolności. Spełnia w życiu ludzi następujące funkcje:

- wypoczynkowe, obejmujące zajęcia lub czynności dające odprężenie i odpoczynek fizyczny i psychiczny (rekreacja, zabawa, sen, odpoczynek bierny)
- kulturalne, polegające na tworzeniu lub przyswajaniu sobie wartości kulturowych, kontaktowaniu się z twórcami kultury materialnej i kultury fizycznej
- integracyjne, zaspokajające potrzeby przynależności, osiągnięć, uznania, spajające rodzinę, grupę towarzyską, rówieśniczą

36. J. Pięta, *op. cit.*, s. 11.

37. R. Dyoniziak, *Spoleczeństwo w procesie...*, s. 245.

38. J. Pięta, *Pedagogika czasu...*, s. 53.

39. R. Dyoniziak, *op. cit.*, s. 246.

- wychowawcze, polegające na przyswajaniu sobie bądź wpajaniu innym określonych zasad współżycia i zachowania się (wspólne zabawy, wycieczki, imprezy, spotkania)
- oświatowe, polegające na poszerzaniu swojej wiedzy, zdobywaniu nowych doświadczeń, doskonaleniu się, doskonaleniu intelektu
- kompensacyjne, polegające na możliwości wyżycia się w innej sferze niż praca zawodowa, dowartościowania się w innych układach życiowych, sprawdzenia się w innych sferach aktywności niż praca zawodowa.<sup>40</sup>

A. Kamiński wyróżnił trzy funkcje czasu wolnego:

- wypoczynek
- rozrywkę
- rozwój zainteresowań, tzw. miłośnictwo<sup>41</sup>.

Te same funkcje wolnego czasu podał również Z. Dąbrowski uzupełniając jednak podział o: „poszukiwanie własnego miejsca w społeczeństwie.”<sup>42</sup>

Każda z wymienionych funkcji posiada swój cel, np. celem rozrywki, jak uważa T. Wujek, jest „zaspokojenie pragnień, dostarczenie różnorodnych wrażeń, wniesienie elementów zmienności do codziennego życia”, a jako cel wypoczynku rozumie „odprężenie fizyczne i psychiczne po pracy, które jest niezbędne dla organizmu człowieka”<sup>43</sup>.

Czas wolny stwarza możliwości rozwoju intelektualnego poprzez rozwój zainteresowań własnych. Zainteresowania mają bardzo dużą zdolność do motywacji i działania w danym kierunku oraz spożytkowania skłonności, które wyrażają się w zainteresowaniach. Powyższe funkcje wskazują na duże znaczenie czasu wolnego dla dzieci, które poprzez odpowiednie spędzanie czasu wolnego mogą nie tylko odpocząć czy zrelaksować się, ale także rozwijać swoje zainteresowania, uczyć się relacji interpersonalnych, ról społecznych, poznawać zasady zachowań społecznych. Nauka ról społecznych możliwa jest w trakcie wspólnej zabawy z rówieśnikami (np. zabawa w dom i odgrywanie ról rodziców, dzieci itp.). Czas wolny dziecka, w odróżnieniu od czasu wolnego dorosłych, pełni w większym stopniu funkcje wychowawcze, poznawcze, edukacyjne i socjalizujące. Wypoczynek to działalność człowieka, który w wolnym czasie dostosowuje do swoich aktualnych potrzeb rozmaite czynności w taki sposób, aby stanowiły środek realizacji funkcji czasu wolnego. To działanie polega na profilaktycznym dbaniu o prawidłowe funkcjonowanie organizmu, stałym zapobieganiu powstawaniu różnych chorób oraz likwidowaniu zmęczenia spowodowanego wysiłkiem fizycznym lub psychicznym. Zajęcia w czasie wolnym rozbudzają, pogłębiają, ukierunkowują i utrwalają zainteresowania młodzieży, jej wzmożona aktywność pobudza do działania i zwiększa motywację do wykazania się inicjatywą. Od samego początku pojawienia się czasu wolnego jego podstawową funkcją był wypoczynek, rozumiany głównie jako biologiczna odnowa sił, koniecznych do podjęcia dalszej pra-

40. M. Kwilecka, Z. Brożek, *Bezpośrednie funkcje rekreacji*, Almamater Wyższa Szkoła Ekonomiczna, Warszawa 2007, s. 63.

41. A. Kamiński, *Funkcje pedagogiki społecznej*, PWN, Warszawa 1980, s. 68.

42. Z. Dąbrowski, *Czas wolny...*, s. 23.

43. T. Wujek, *Praca domowa i czynny wypoczynek ucznia*, PZWS, Warszawa 1969, s. 13.

cy.<sup>44</sup> Rozważania nad czasem wolnym można prowadzić pod wieloma względami, między innymi pod kątem funkcji, jakie on spełnia. Zasadniczo, istnieją dwie podstawowe funkcje czasu wolnego: funkcja wypoczynku i rozrywki (rekreacyjna) oraz funkcja rozwoju osobowego (rozwojowa).<sup>45</sup>

Według J. Węgrzynowicza, „odpoczynek prowadzi do regeneracji sił fizycznych i psychicznych, przywraca zdolność do sprawnego działania”<sup>46</sup>. Najczęściej wypoczynek utożsamia się z wyłączeniem wszelkiej aktywności. Taki rodzaj wypoczynku nazywa się biernym. Jego przeciwstawieniem jest wypoczynek czynny, polegający na zmianie wykonywanej czynności, która doprowadziła do zmęczenia, na inną, prowadzącą do odprężenia. Szczególne miejsce zajmuje tu aktywność ruchowa. Umiejętnie stosowana, stanowi najbardziej naturalny bodziec przyczyniający się do odnowy sił organizmu.<sup>47</sup>

Wypoczynek bierny jest formą wypoczynku, która przechodzi często w stan nawykowej ociążałości jako wynik całkowitej bezczynności. Może ona jednak w niektórych wypadkach okazać się korzystna, pod warunkiem że nie trwa zbyt długo i ma miejsce jedynie po szczególnie wyczerpującym wysiłku fizycznym lub psychicznym. Najkorzystniejszą i najbardziej fizjologiczną formą wypoczynku biernego jest sen.<sup>48</sup> We wczasowaniu biernym oddajemy się pełniejszemu odpoczynkowi przez próżnowanie, kontemplację przyrody, medytację, czytelnictwo literatury pięknej i popularnonaukowej dla przyjemności, przez słuchanie muzyki, oglądanie filmu, sztuki teatralnej itp.<sup>49</sup> Natomiast wypoczynek czynny jest najchętniej zalecaną formą wypoczyniania. Polega na prowadzeniu zajęć ruchowych, lubianych, przyjemnych najlepiej przeciwstawnych w swoim charakterze do wykonywanej uprzednio pracy, połączonej najczęściej ze zmianą środowiska. Powszechną formą czynnego wypoczynku jest rekreacja ruchowa.<sup>50</sup> Uczestnik takich wczasów zajmuje postawę aktywną, coś robi albo do czegoś z przyjemnością lub nawet pasją zmierza. Angażuje mięśnie, dąży do sprawności, stawia sobie zadania praktyczne, społeczne, artystyczne lub poznawcze i pilnie je rozwiązuje nieraz przez długie lata, spożytkowując wolne godziny. Daje to człowiekowi dużo zadowolenia i swoistego odpoczynku.”<sup>51</sup>

Brak wypoczynku, jego ograniczony charakter, brak lub niewłaściwa rekreacja czynią człowieka niejako bardziej bezbronny wobec negatywnego oddziaływania warunków pracy (zwłaszcza szkodliwej dla zdrowia), oddziaływania środowiska bytowania, otoczenia społecznego,<sup>52</sup> dlatego też wypoczynek odgrywa ogromną rolę w procesie odnawiania wyczerpanych sił, zarówno fizycznych, jak i psychicznych, należy dbać o racjonalną organizację wypoczynku dzieci i młodzieży szkolnej, u któ-

44. E. Wnuk-Lipiński, *Czas wolny współczesność i perspektywy*, CRZZ, Warszawa 1975, s. 44.

45. Z. Dąbrowski, *op. cit.*, s. 16.

46. J. Węgrzynowicz, *Zajęcia pozalekcyjne i pozaszkolne*, PZWS, Warszawa, 1971, s. 52.

47. Z. Kulczycki, *Zarys Historii Turystyki w Polsce*, Sport i Turystyka, Warszawa 1968, s. 136.

48. K. Gieremek, L. Dec, *Zmęczenie i regeneracja sił. Odnowa biologiczna*, HAS-MED, Warszawa 2007, s. 14.

49. K. Wojciechowski, *Wychowanie dorosłych*, Ossolineum, Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk, 1973, s. 488.

50. K. Gieremek, L. Dec, *op. cit.*, s. 15.

51. K. Wojciechowski, *op. cit.*, s. 488.

52. S. Czajka, *Z problemów czasu...*, s. 94.



rej zmęczenie następuje szybciej i bardziej intensywnie. Powyższe definicje wskazują jednocześnie na funkcje, jakie zostają przypisane niejako czasowi wolnemu:

- funkcja edukacyjna – przez którą rozumie się bezinteresowne i niewymuszone poszerzenie wiedzy
- funkcja wychowawcza – której służą wszystkie zajęcia ułatwiające przyswajanie sobie lub wpajanie komuś określonych zasad światopoglądowych, norm postępowania, stylu bycia
- funkcja integracyjna – budowanie więzi i relacji w rodzinie, między rówieśnikami
- funkcja rekreacyjną – usuwanie objawów zmęczenia lub zniechęcenia
- funkcja kompensacyjna – w stosunku do treści i rodzaju czynności wykonywanych w czasie pracy, nauki.<sup>53</sup>

Na osiągnięcie pełnej resuscytacji organizmu składa się kilka ważnych czynników, które wzajemnie ze sobą współdziałają.

Odpozynek jest celem, formą i częścią wypoczynku. Jest on także funkcją czynnościową wczasowania. Oznacza przerwę w pracy dla nabrania sił lub przywrócenie, nabranie sił po pracy, wysiłku. Czynność odpoczywania oznacza przerwanie jakiejś pracy połączonej z wysiłkiem, spędzenie czasu na wypoczynku. Może to być przerwa w pracy fizycznej lub też umysłowej.<sup>54</sup>

Sen to najbardziej naturalny sposób pozwalający na regenerację systemu nerwowego, jest niezbędny do życia i utrzymania dobrej kondycji fizycznej czy psychicznej. Niewystarczająca ilość snu obniża sprawność funkcjonowania w ciągu całego dnia, a deficyt w tym zakresie może mieć również negatywne następstwa fizjologiczne.<sup>55</sup> Uregulowanie snu jest jednym z najważniejszych czynników niezbędnych do prawidłowego wypoczynku.[...]. Sen nie powinien być zakłócany przez światło, hałas, nieodpowiednią temperaturę otoczenia i inne czynniki zewnętrzne.<sup>56</sup> Rytm snu i czuwania jest regulowany przez rodzaj zegara znajdującego się w mózgu, który wyznacza pory posiłku, odpoczynku, aktywności, dostosowując się w sposób naturalny do aktywności w zmieniającym się układzie dnia i nocy w oparciu o światło.<sup>57</sup>

Spokój – odizolowanie się od wszelkich hałasów, zgiełku maszyn, ruchu ulicznego, tłoku w środkach komunikacji, gwałnych rozmów, a nawet obecności innych ludzi, spędzenie czasu w samotności lub w gronie bliskich, przyjaznych osób i takie warunki, że nikt tego spokoju nie zakłóci.<sup>58</sup>

## **Aktywność ruchowa zdrowym stylem życia w czasie wolnym**

Na styl życia ludzi wywodzących się z cywilizacji zachodniej niewątpliwie oddziałują wprowadzane na skalę masową udogodnienia. Wpływają one na ograniczenie

53. E. Wnuk-Lipiński, *Praca i wypoczynek w budżecie czasu*, Ossolineum, Wrocław–Warszawa–Kraków, 1972, s. 10.

54. J. Pięta, *Pedagogika czasu...*, s.13.

55. M. Kwilecka, Z. Brożek, *Bezpośrednie funkcje...*, s. 47.

56. *Encyklopedia zdrowia*, tom I, PWN Warszawa 1992, rozdział Higieniczny tryb życia, H. Kirschner, s. 360.

57. M. Kwilecka, Z. Brożek, *op. cit.*, s. 47.

58. J. Pięta, *Pedagogika czasu...*, s. 37.

aktywności ruchowej jednostki. „Coraz silniej zautomatyzowany i skomputeryzowany świat wychodzi naprzeciw potrzebie uczynienia obowiązków – zarówno zawodowych, jak i domowych – czynnościami łatwiejszymi, mniej uciążliwymi fizycznie. Wprowadzone rozwiązania podnoszą komfort życia oraz efektywność pracy, z jednej strony powodując stopniową redukcję ogólnej aktywności ruchowej, z drugiej zaś zwiększając obciążenia układu nerwowego. Tymczasem organizm ludzki, poszczególne jego układy przystosowane są do podejmowania wysiłku fizycznego i potrzebują go do prawidłowego funkcjonowania.”<sup>59</sup>

Aktywność rekreacyjno-sportową czy turystyczną wypiera z życia współczesnego człowieka świat wirtualny. Czas pobytu uczestników w sieci stale się wydłuża. Również telewizja zawładnęła codziennością, a korzystanie z mediów odbywa się w sposób niekontrolowany.<sup>60</sup>

Za pośrednictwem telewizji oraz niektórych czasopism prezentowane są programy popularnonaukowe i artykuły o czynnościach rekreacyjnych podnoszących dobrostan psychofizyczny człowieka. Działając na sferę emocjonalną, nie zawsze wywołują pozytywne zachowania rekreacyjne. Wydaje się, że zrównoważony przekaz medialny może zachęcić do udziału w aktywności fizycznej.

Po dniach wytężonej pracy lub nauki organizm potrzebuje odpoczynku. Rozwój przemysłu, postępująca urbanizacja i przekształcenie środowiska sprawiają, że coraz bardziej ceniony jest aktywny wypoczynek, z którym wiąże się zmiana otoczenia, uprawianie sportu lub rozwijanie zamiłowań nie związanych z pracą zawodową.<sup>61</sup> Rozsądnie i systematycznie uprawiana aktywność fizyczna należy do najważniejszych czynników wpływających na stan zdrowia, jakość życia i długowieczność gatunku ludzkiego.<sup>62</sup>

Zdrowie fizyczne i psychiczne są ze sobą wzajemnie powiązane. Współcześnie jako pierwszy na ten problem zwrócił uwagę Freud (1856-1939 r.) cytowany przez Z. Przybyłaka [...]. W dolegliwościach psychosomatycznych często najlepszym lekarstwem jest dobre słowo lekarza lub bliskiej osoby. Ale załagodzić tego rodzaju niedomagania można samemu. Dłuższy wypoczynek, systematyczny relaks na świeżym powietrzu, gimnastyka, regularne ćwiczenia relaksująco-koncentrujące są ku temu najlepszą drogą.<sup>63</sup> Dla uzyskania szybkiej poprawy stanu zdrowia potrzebna jest zmiana przyzwyczajzeń. Tylko praktyczne przyswojenie ćwiczeń fizycznych daje przyjemne uczucie własnego wpływu na zdrowie.<sup>64</sup> Kluczem do osiągnięcia sukcesu są: motywacja, regularne ćwiczenia, otwarty umysł i czerpanie doświadczenia z życia.<sup>65</sup>

59. B. Maj, *Společne uwarunkowania rekreacji ruchowej i turystyki młodzieży wielkomięskiej*, Impuls, Kraków 2007, s. 15-16.

60. Tamże, s. 17-18.

61. P. Wład, *Geografia – Człowiek gospodarzem Ziemi*, Wyd. Oświatowe Ortus, Warszawa 2006, s. 168.

62. M. Dutkowsky (red.), *Problemy turystyki...*, s. 116.

63. Z. Przybylak, *Tajemnice zdrowego i naturalnego życia*, wyd. Domena, Bydgoszcz 1990, s. 94.

64. M. Sygit, *Wychowanie zdrowotne*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 1997, s. 163.

65. S. Shivapremananda, *Joga. Sposób na stres*, wyd. Bis, Warszawa 2004, s. 35.



Regularne ćwiczenia sprawiają, że człowiek rozwija swoją samoświadomość, co ułatwia mu odróżnienie stanów napięcia i odprężenia.<sup>66</sup> Regulują oddech i prowokują mięśnie do wysiłku, który z kolei poprawia krążenie, usuwa toksyny i wzmacnia serce. Dobór indywidualnych ćwiczeń zależy od potrzeb jednostki, najlepiej żeby sprawiały one przyjemność. Muszą być jednak na tyle intensywne, by rzeczywiście serce zabiło szybciej, oddech się pogłębił, a ożywcza energia dotarła do wszystkich komórek ciała.<sup>67</sup> Ćwiczenia przyczyniają się do zmniejszenia poziomu lęku, depresji i gniewu. Nawet ćwiczenia jednorazowe przynoszą krótkotrwałą poprawę nastroju. Aktywność ruchowa obniża napięcie emocjonalne, minimalizuje negatywne emocje odczuwane w sytuacjach stresowych.<sup>68</sup> Zmiany zachodzące pod wpływem ćwiczeń rekreacyjnych mają duże znaczenie dla stanu zdrowia osób ćwiczących. Aktywność rekreacyjna powoduje zrównoważenie psychiczne i dobre samopoczucie, nagłe przerwanie systematycznych ćwiczeń może być odczuwalne jako duży dyskomfort emocjonalny.<sup>69</sup>

Coraz większego znaczenia nabiera świadomie podejmowana aktywność fizyczna, która ma kompensować brak wysiłku fizycznego, tak istotnie związane go z życiem i pracą w poprzednich pokoleniach.<sup>70</sup> Dieta oraz aktywność fizyczna są ze sobą bezpośrednio powiązane. Osoba, która prowadzi aktywny tryb życia może spożywać więcej kalorii, bez zwiększenia ryzyka nadwagi, zachorowania na choroby układu krążenia lub nowotworowe.<sup>71</sup> W wielu środowiskach wytworzyła się „moda na aktywność” i szczupłą sylwetkę, co skłania ludzi do uprawiania różnego rodzaju ćwiczeń pozwalających na zachowanie sprawności i utrzymanie należytej masy ciała.<sup>72</sup> Coraz więcej osób korzysta z różnego rodzaju sal ćwiczeń i klubów treningowych, w których spotkać można rozmaite urządzenia i sprzęt do ćwiczeń siłowych i aerobowych.<sup>73</sup> Chcąc uniknąć kontuzji, trzeba umieć posługiwać się tym wyposażeniem bezpiecznie i prawidłowo. Niewłaściwe jego użycie i nieprawidłowe metody treningu (na skutek nieświadomych błędów bądź świadomego nadużywania lub przetrenowania) mogą stwarzać niebezpieczeństwo fizycznych urazów.<sup>74</sup> Ćwicząc, należy być w pełni świadomym wszystkiego, co dzieje się z ciałem.<sup>75</sup> Brak rozgrzewki to nie tylko ryzyko kontuzji, lecz także pozbawienie się pełni korzyści płynących z ćwiczeń.<sup>76</sup>

66. S. Shivapremananda, *Joga. Sposób na stres*, wyd. Bis, Warszawa 2004, s. 27.

67. L. Proto, *Obudź swoją energię*, Amber, 1996, s. 37.

68. A. Eberhardt (red.), *Fizjologiczne podstawy rekreacji ruchowej z elementami fizjologii ogólnej człowieka*, Almater Wyższa Szkoła Ekonomiczna, Warszawa 2008, s. 37.

69. Tamże, s. 39.

70. Z. Kawczyńska-Butrym, *Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość*, Makmed, Lublin 2008, s. 93.

71. A. Łuszczynska, *Nadwaga i otyłość, Interwencje psychologiczne*, PWN Warszawa 2007, s. 53.

72. Z. Kawczyńska-Butrym, *Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość*, Makmed, Lublin 2008, s. 93.

73. L. Robinson, G. Convy, *Ćwiczenia Pilates, Klub dla Ciebie*, Warszawa 2002, s. 3.

74. Tamże, s. 5.

75. Tamże, s. 8.

76. Tamże, s. 28.

Jako że nasz potencjał vitalny szacuje się na grubo ponad 100 lat, należy stosować systematycznie 5 zasad. Pierwsza z nich dotyczy odżywiania. [...] Pozostałe zalecenia to nieprzegrzewanie ciała, spożywanie witamin, uprawianie gimnastyki, hobby i, przede wszystkim, unikanie stresów.<sup>77</sup> Osoba umiejąca się odprężyć, cieszy się żywotnością i wytrzymałością, wykonuje swoją pracę szybciej niż ktoś, kto pracuje w stanie napięcia. [...] Umiejętność odprężenia każdego mięśnia i nerwu, choćby na kilka minut, chroni mięśnie przed przepracowaniem.<sup>78</sup> Aktywne uczestnictwo w zdrowym stylu życia poprzez uprawianie ćwiczeń fizycznych, racjonalne żywienie i umiejętne radzenie sobie ze stresem zwiększa komfort życia.<sup>79</sup> Zespół lekarzy i psychologów amerykańskich opracował „Reguły walki z trudnościami i przeciwieństwami życia codziennego”. Zalecenia te są bardzo proste niestety chyba rzadko stosowane. Oto one: [...] Pamiętać o systematycznym relaksie fizycznym i psychicznym. [...] Nie wyładowywać złości na innych, nie dusić gniewu w sobie, lecz wyzbywać się napięcia w trakcie pracy, spaceru, gimnastyki.<sup>80</sup> Troska o wygląd częściej wyzwala w kobiecie potrzebę zastosowania diety, kosmetyków czy ubrań upiększających, a nawet chirurgii plastycznej<sup>81</sup>, wciąż jednak pozostaje najczęstszym motywem podejmowania aktywności ruchowej.<sup>82</sup>

Wraz z postępem cywilizacyjnym można zaobserwować proces, w którym aktywność fizyczna jest w znaczącym stopniu ograniczana, co w konsekwencji może doprowadzić do wzrostu zachorowalności na choroby układu krążenia, aparatu ruchu i inne choroby metaboliczne.

Definicja aktywności fizycznej często stosowana jest wymiennie z aktywnością ruchową. Istnieje wiele pojęć aktywności fizycznej. Caspersen poprzez aktywność fizyczną rozumie każdą pracę, wykonywaną przez mięśnie szkieletowe, charakteryzującą się ponad spoczynkowym wydatkiem energetycznym<sup>83</sup>. Według Kozłowskiego i Nazar aktywność fizyczna, czyli wysiłek fizyczny, jest to praca mięśni szkieletowych wraz całym towarzyszącym jej zespołem czynnościowych zmian w organizmie<sup>84</sup>. Kozdroń z kolei definiuje aktywność fizyczną jako wszelką aktywność ruchową człowieka o znaczeniu utylitarnym (np. bieg, praca fizyczna) w związku z wykorzystywaniem czynności zawodowych, domowych lub rekreacyjnych, np.: taniec, praca na działce lub spacer, jako autoekspresji wyrażanej ruchem<sup>85</sup>.

Życie człowieka możemy podzielić na trzy etapy. Młodość (anafaza) charakteryzuje się przewagą zmian konstrukcyjnych nad destrukcyjnymi w organizmie. Etap drugi,

---

77. Z. Przybylak, *Tajemnice zdrowego...*, s. 35-36.

78. R. Taylor, *Tajemnice zdrowia plemienia Hunzów*, KOS, Katowice, s. 94.

79. A. Eberhardt (red.), *Fizjologiczne podstawy...*, s. 245.

80. Z. Przybylak, *op.cit.*, s. 90.

81. E. Kaschack, *Nowa psychologia kobiety. Podejście feministyczne*, przeł. J. Węgródzka, Gdańsk 1996, s. 221-256.

82. M. Nowak, *Samoocena stanu zdrowia i sprawności fizycznej kobiet a ich udział w kontrolnych badaniach lekarskich*, PTNKF, Szczecin 1995, s. 56-63.

83. J. Lisowska, *Rekreacyjna aktywność ruchowa dorosłych Polaków: uwarunkowania i styl uczestnictwa*, AWF, Warszawa 2010, s. 99.

84. Tamże, s. 99.

85. Tamże, s. 99.

czyli dojrzałość (mezofaza), w którym zmiany destrukcyjne zrównują się z konstrukcyjnymi. Natomiast w etapie trzecim, katafazie (starość), dominują procesy destrukcyjne. J. Lisowska w badaniach najmłodszą grupę wiekową określiła w przedziale 16-24 lata. Według Erikson, w tym właśnie okresie kształtuje się ostatecznie model własnej tożsamości, więc również hierarchia wartości i celów życiowych. Młodzi ludzie sami dokonują swoich życiowych wyborów, w tym także w zakresie zdrowia, dbałości o sylwetkę czy uprawiania sportów<sup>86</sup>.

Badnia J. Lisowskiej wykazały intensywny udział w uprawianiu aktywności fizycznej młodych mężczyzn (39,3% badanych). 30,4% badanych przyznało się, że uprawia sport nieregularnie. Do trzech razy w tygodniu (norma minimum) uczestniczy w rekreacyjnej aktywności ruchowej. U kobiet kształtuje się to zdecydowanie inaczej. Największa grupa (36,7%) jest aktywna fizycznie nieregularnie. 31,7% kobiet uczestniczy w sporcie na granicy minimum aktywności, a tylko 21,7% pań deklaruje intensywne uprawianie sportu<sup>87</sup>.

Druga grupa wiekowa (25-44 lata) znajduje się w tzw. okresie wczesnej dorosłości. Okres ten ma ogromne znaczenie dla zdrowia i komfortu drugiej połowy życia człowieka. Przygotowuje on organizm człowieka do tzw. kryzysu wieku średniego. Pomiędzy 40. a 50. rokiem życia pojawiają się zwykle problemy zdrowotne. Zmiany biologiczne zwalniają tempo, może pojawić się nadwaga i otyłość, a także wiele przewlekłych chorób, np. miażdżyca. Zwiększa się również ryzyko zawału serca. Kobiety podejmują nowe role społeczne. Jest to okres budowania stabilizacji życiowej. Dlatego też wiele z nich zaczyna dostrzegać ważną rolę aktywności fizycznej. Po 44 roku życia następuje okres zmian w rodzinie. Odchowane dzieci zaczynają zakładać własne rodziny (zjawisko opuszczania gniazda)<sup>88</sup>. Aż 40,6% mężczyzn w tej grupie wiekowej uprawia sport nieregularnie. 26,8% badanych preferuje uczestnictwo intensywne, a 22,7% uprawia sport średnio intensywnie. U kobiet sytuacja kształtuje się podobnie. Prawie 50% pań podejmuje nieregularną aktywność ruchową, 23% jest średnio aktywna, a zaledwie 17% znajduje się w grupie intensywnej aktywności ruchowej<sup>89</sup>.

Ostatnia grupa wiekowa znajduje się w przedziale 45-60 lat. Okres ten charakteryzuje się początkiem procesu inwolucyjnego (zmiany starcze). Intensywne zmiany hormonalne są poważnym zagrożeniem dla zdrowia i życia człowieka. Wiele osób decyduje się na podjęcie aktywności ruchowej, aby zahamować proces starzenia. W tym wieku maleje sprawność mechanizmów regulacyjnych i przystosowawczych, zmniejsza się odporność na zakażenia bakteryjne. Aktywność ruchowa pozwala na wydłużenie fizycznej aktywności, a tym samym na zachowanie niezależności i przeciwdziałanie niedołożności. Trening ruchowy powoduje m.in. zwiększenie objętości płuc czy zmniejszenie intensywności skurczów serca<sup>90</sup>.

86. J. Lisowska, *Rekreacyjna aktywność ruchowa dorosłych Polaków: uwarunkowania i styl uczestnictwa*, AWF, Warszawa 2010, s. 104.

87. Tamże, s. 104-105.

88. Tamże, s. 105.

89. Tamże, s. 105-106.

90. <http://www.we-dwoje.pl/trening;osoby;w;starszym;wieku,artykul,4655.html>, stan na dzień 22 grudnia 2010.

Mężczyźni uprawiają aktywność ruchową nieregularnie (40,45%). 21,5% z nich robi to rzadziej niż trzy razy w tygodniu. Jedynie 18,8% jest aktywna ruchowo w sposób intensywny. Ponad połowa kobiet (54,4%) uczestniczy w zajęciach aktywności ruchowej nieregularnie. 18,4% nie wypełnia minimum aktywności, a zaledwie 15,2% badanych jest aktywna w sposób intensywny<sup>91</sup>.

Obserwuje się, że we wszystkich grupach wiekowych najbardziej aktywni są młodzi mężczyźni oraz kobiety (15-24 lata). Wraz z wiekiem poziom aktywności maleje zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn.

Aktywność ruchowa wyraźnie zależy od poziomu wykształcenia. Osoby wykształcone są aktywne w większym stopniu niż osoby niewykształcone. Wpływa na to świadomość korzyści wynikających z uprawiania sportu w czasie wolnym, a także świadomość chorób oraz wielu innych dolegliwości związanych z brakiem aktywności. Jednocześnie społeczeństwo wykształcone chce dobrze wyglądać i dobrze się czuć, dlatego inwestuje w siebie. Związane jest to również nie tylko z dostępnością i możliwościami, ale także ze stylem życia i rodzajem wykonywanej pracy zawodowej. Osoby wykształcone najczęściej pracują umysłowo i nie są zaangażowane w wielki wysiłek fizyczny. Natomiast u osób gorzej wykształconych praca często związana jest ze znacznym wysiłkiem fizycznym, więc nie odczuwają one żadnej potrzeby uprawiania sportów w czasie wolnym. W 2003 roku CBOS przeprowadził badania dotyczące aktywności fizycznej wśród Polaków. Okazało się, że najrzadziej sport uprawiają osoby pracujące fizycznie na świeżym powietrzu. Przykładowo, aż 75% rolników nie jest aktywna ruchowo; wśród robotników kwalifikowanych jest to 59%. Najczęściej ćwiczenia fizyczne uprawiają przedstawiciele kadry kierowniczej i inteligencja oraz pracownicy umysłowi niższego szczebla<sup>92</sup>. Wykształcenie rodziców ma istotne znaczenie w kształtowaniu aktywności fizycznej dzieci. Dzieci pochodzące z inteligentnych rodzin są aktywniejsze od rówieśników wychowywanych w rodzinach robotniczych czy rolniczych. Wyjątek stanowi usportowione dziecko o zamiłowaniu rekreacyjnych zaszczepionych przez szkołę czy kluby sportowe.

Brak środków finansowych może być barierą w uprawianiu różnych form aktywności rekreacyjnych. Zajęcia rekreacyjne typu siłownia, kluby fitness, pływanie, lodowiska, koszty dojazdu, bilet wstępu, udział w zajęciach pokrywane są z dochodów uczestnika. Dodatkowo kosztem jest zakup ubioru oraz sprzętu sportowego. Dochody rodziców mają wpływ na aktywność fizyczną dziecka. Rodziny o stabilnej sytuacji finansowej mogą zapewnić udział swoich dzieci w pozaszkolnych zajęciach jak: pływanie na basenie, tenis, piłka nożna, taniec i inne.

---

91. J. Lisowska, *Rekreacyjna aktywność...*, s. 106-107.

92. A. Cybulska, *O aktywności fizycznej Polaków*, BS/23/2003.

## Czynniki wpływające na aktywność ruchową w czasie wolnym

Badania przeprowadzone przez M. Grochocińskiego wskazują, że na sposób gospodarowania czasem wolnym wpływają następujące czynniki: poziom wykształcenia rodziców, warunki materialne rodziny, wysokość zarobków, standard wyposażenia mieszkania, budżet czasu wolnego rodziców, ich wiedza pedagogiczna, znajomość potrzeb dzieci, ukształtowane przez dom wzory i postawy wolnoczasowe, budżet czasu wolnego dzieci.<sup>93</sup>

Do ważniejszych czynników warunkujących aktywność ruchową człowieka zalicza się:

- status społeczno-zawodowy
- poziom wykształcenia
- status materialny
- wiek
- stan zdrowia
- stosunek rodziny do aktywności fizycznej
- wielkość czasu wolnego
- infrastruktura sportowo-rekreacyjna w miejscu zamieszkania
- poziom wiedzy o zdrowiu
- tradycje i zwyczaje społeczne (zakazy religijne i kulturowe).

Status społeczno-zawodowy – im wyższą pozycję osiąga jednostka społeczna, tym więcej posiada obowiązków. Wraz ze wzrostem statusu społeczno-zawodowego, autorytetu, wzrasta chęć poprawy zdrowia jak i własnej atrakcyjności. Istotne jest wprowadzenie na stałe do harmonogramu dnia wybranej formy aktywności ruchowej. Może pojawić się potrzeba zaimponowania innym, np. ekskluzywnymi wyjazdami lub kosztownymi hobby.

Poziom wykształcenia – im wyższe wykształcenie, tym większa świadomość i wiedza na temat zdrowego stylu życia, roli ćwiczeń fizycznych i negatywnych konsekwencji związanych z ich brakiem. Osobnicy posiadający wyższe wykształcenie chętniej spędzają czas wolny aktywnie.

Status materialny – ważnym czynnikiem wpływającym na wybór aktywnego spędzania czasu wolnego są możliwości finansowe społeczeństwa. W wielu przypadkach chęć korzystania z ogólnodostępnych obiektów sportowych wiąże się z ponoszeniem kosztów, które często są zbyt wysokie lub wręcz nieosiągalne. Brak środków nie oznacza jednak konieczności rezygnowania z uprawiania aktywności fizycznej, potrzebny jest tylko zapał, pomysł jak i motywacja.

Wiek – aktywność ruchowa dzieci to najczęściej zabawa na powietrzu z rówieśnikami. Niestety, większość dzieci zamiast zabawy poza domem, wybiera gry komputerowe lub telewizor. Zjawisko to nie jest korzystne, lecz niestety za zgodą rodziców staje się normą, rodzic może dzięki temu poświęcić czas sobie. Tym samym

<sup>93</sup> M. Grochociński, *Przygotowanie dzieci do racjonalnego wykorzystania czasu wolnego*, WSiP, Warszawa 1979, s. 200.

zatracają się priorytety wychowawcze. Młodzież z kolei, mimo że uzależniona od rodziców materialnie, wykazuje inicjatywę w organizowaniu zajęć w wolnym czasie decyduje o wyborze aktywności zgodnie z aktualną modą bądź kierując się wzorcami wyniesionymi z domu rodzinnego. Na aktywność fizyczną osób dorosłych wpływają inne czynniki. Albo aktywność fizyczna towarzyszy im od lat i jest niezbędna do utrzymania dobrego samopoczucia i zachowania zdrowia i urody, albo traktowana jest jako ratunek w walce z coraz częściej dokuczającymi dolegliwościami zdrowotnymi.

Stan zdrowia – zdrowie docenia się dopiero w chorobie. Im wcześniej wpojony zostaje nawyk zachowań prozdrowotnych, tym większe szanse na dłuższe pozbawione chorób życie. Często więcej motywacji i samozaparciu posiadają osoby niepełnosprawne, które do osiągnięcia jak najwyższej sprawności dochodzą dzięki marzeniom i sumiennej pracy, osiągając znacznie lepsze wyniki niż osoby pełnosprawne.

Stosunek rodziny do aktywności fizycznej – głównym bodźcem, który może wpłynąć na styl życia dzieci w przyszłości są rodzice, którzy przekazują młodszemu pokoleniu swoje pasje lub, wręcz przeciwnie, nie angażują się zupełnie w organizowanie czasu wolnego rodziny. Dzieciństwo rodziców może wpływać na bierność dzieci w procesie do wychowania w rekreacji, co może doprowadzić do problemów zdrowotnych i nieprawidłowego rozwoju dziecka.

Wielkość czasu wolnego – czas wolny, jaki mamy do dyspozycji może, ale nie musi wpływać ograniczająco na aktywność fizyczną. Brak czasu wiąże się zazwyczaj z dużym obciążeniem pracą zawodową, a co za tym idzie ze zmęczeniem fizycznym i psychicznym, które niejednokrotnie stanowią zbyt dużą barierę do pokonania. Wiele osób po ciężkim dniu pracy zamiast udać się na spacer czy choćby krótką wycieczkę rowerową, preferuje bierny odpoczynek przy komputerze lub z pilotem od telewizora w ręku, pomimo iż najlepszym sposobem odreagowania zmęczenia, zwłaszcza psychicznego, jest aktywny wysiłek fizyczny.

Infrastruktura sportowo-rekreacyjna w miejscu zamieszkania – ludność zamieszkująca obszary wiejskie charakteryzuje się jeszcze niestety niskim stopniem świadomości zdrowego stylu życia. Środowiska wiejskie często pozbawione bazy sportowo-rekreacyjnej (stadiony, hale sportowe, baseny) pomimo bliskiego sąsiedztwa atrakcyjnych terenów rekreacyjnych jak: jeziora, lasy, czyste powietrze, zwłaszcza latem, często nie wykorzystuje ich walorów. W Polsce obserwuje się różnicę pomiędzy aktywnością rekreacyjną populacji wiejskiej a miejskiej.

Wiedza o zdrowiu – obserwuje się wzrost zapotrzebowania na usługi typu wellness. Społeczeństwo coraz częściej przywiązuje uwagę do tego, aby dobrze wyglądać i dobrze się czuć. Obecnie oferta rekreacyjna jest bardzo rozwinięta i daje możliwość doboru najbardziej odpowiedniej formy rekreacji, co przy zaangażowaniu w prozdrowotny rekreacyjny styl życia pozwoli osiągnąć sukces. Atrakcyjna oferta klubów urody i smukłej sylwetki, salonów fitness dbających o piękno, zwłaszcza pań, pozwala na kształtowanie figury, co przy odpowiedniej diecie pozwala na osiągnięcie smukłej sylwetki. Wychowanie do zdrowego stylu życia już w okresie anafazy pozytywnie rokuje na przyszłość zdrowego społeczeństwa.



Tradycje i zwyczaje społeczne – w niektórych krajach definicja aktywności ruchowej i sportu jest zupełnie obca. Silne wpływy religii i tradycji kulturowych zakazują pewnych aspektów, które są dla krajów chrześcijańskich codziennością, np. islam nie wspiera aktywności ruchowej. Priorytetami są inne wartości, a zdrowy, aktywny tryb życia nie jest na tyle istotny. Istnieją państwa, które posiadają również długie tradycje, a aktywność fizyczna jest codziennością społeczności, np. w Holandii znaczna część społeczności do pracy jak i po zakupy dojeżdża rowerem, a w Niemczech, Włoszech imponują ścieżki rowerowe w centrach miast, jak i trasy pieszo-rowerowe w parkach. Kraje te aktywnie biorą udział w życiu kulturalnym i propagują wychowanie do rekreacji, a z pokolenia na pokolenie przekazywane są „zdrowe” nawyki. Udział w sekcjach rekreacyjnych czy indywidualne uprawianie różnych dyscyplin sportu w czasie wolnym (rekreacja) jest czynnością naturalną i oczywistą. Aktywność i zdrowe nawyki stają się kluczowym punktem codzienności. Podobne zachowania wraz z postępem cywilizacyjnym docierają do wielkich i średnich polskich aglomeracji miejskich.

Reasumując, na aktywność fizyczną człowieka wpływ ma bardzo wiele czynników, zarówno zewnętrznych, jak i wewnętrznych. Niektóre z nich mogą pobudzać do ćwiczeń fizycznych (np. bliskość terenów rekreacyjnych), inne mogą być barierą i ograniczeniem (np. przepracowanie, zmęczenie, stres, warunki materialne). Jednakże, tak naprawdę, wszystko zależy od jednostki, od tego jaką podejmie decyzję, jak zaplanuje swój wolny czas, czy i jaką aktywność fizyczną wybierze.<sup>94</sup>

## Rekreacja

Termin rekreacja wywodzi się z łaciny, w której *recreo* znaczyło: tworzyć na nowo, ożywić, odświeżyć, orzeźwić, wzmocnić. W staropolszczyźnie terminem tym określano bądź przerwę w wykonywaniu jakichś obowiązków, bądź też służące odpoczynkowi zajęcia, którymi tę pauzę wypełniano.<sup>95</sup> Może także pochodzić od słowa *recreatio*, co z kolei oznacza powrót do zdrowia. Rekreacja określana jest zamiennie jako „sport dla wszystkich” – pojęcie to zostało wprowadzone przez Unesco, a oznacza, że osoby w różnym wieku mogą wybrać dla siebie najbardziej odpowiednią dyscyplinę sportową, uprawianą w wolnym czasie.

Słowo rekreacja jest używane w codziennej praktyce, w co najmniej trzech znaczeniach. Określa się nim zespół zachowań, które realizuje człowiek w swoim czasie wolnym, odnosi się także do procesu wypoczynku człowieka, a więc do regeneracji jego biologicznych sił, odnowę produkcyjnych i twórczych zdolności w związku ze znaczną i ciągle rosnącą intensyfikacją życia. Wreszcie opisuje się za jego pomocą rozwijające się dynamicznie zjawisko społeczno-ekonomiczne, którego podstawę stanowią wzrost dochodów ludności oraz zwiększenie zasobów czasu wolnego.<sup>96</sup>

94. M. Dutkowski (red.), *Problemy turystyki...*, s. 116.

95. Z. Krawczyk (red.), *Encyklopedia Kultury...*, s. 83.

96. S. Toczek-Werner (red.), *Podstawy rekreacji i turystyki*, AWF, Wrocław 2005, ISBN 83-89156-37-7.

Termin *rekreacja* służy do określania różnorodnych form aktywności podejmowanych poza obowiązkami zawodowymi, domowymi i społecznymi, do pomnażania zdrowia, rozrywki i samokształcenia. Złożona struktura zjawiska, jakim jest *rekreacja* wynika z funkcji, które pełni: wypoczynkowej, rozrywkowej, rozwojowej oraz usytuowania jej w czasie wolnym, a podejmowanie jej wiąże się z dobrowolnym wyborem człowieka.<sup>97</sup> Pełne uczestnictwo w życiu społeczeństwa, nowoczesny styl życia oraz umiejętności szybkiego i prawidłowego dostosowania się do zmiennych i często niezwykłych warunków środowiska wynika z poziomu sprawności umysłowej i fizycznej.<sup>98</sup>

Rekreacja ma charakter interdyscyplinarny, gromadzi i systematyzuje wiedzę dotyczącą zachowań wolnoczasowych człowieka oraz koordynuje działania innych nauk zajmujących się rekreacją. W ogólnym schemacie klasyfikacyjnym nauk zajmuje pośrednie miejsce między dyscyplinami przyrodniczymi i społecznymi – w grupie nauk empirycznych.<sup>99</sup>

Do dziedzin społecznych współpracujących z rekreacją zaliczyć należy:

- pedagogikę czasu wolnego
- socjologię czasu wolnego
- psychologię rozwojową i wychowawczą
- ekonomię.

Do dziedzin przyrodniczych współpracujących z rekreacją należą:

- higiena i wychowanie zdrowotne
- biomechanika
- fizjologia
- geografia
- antropologia.

Główne przedmioty badań teorii rekreacji to:

- zachowania człowieka w czasie wolnym, ich treść, cechy, mechanizmy psychofizjologiczne oraz struktura
- efekty i skutki zachowań wolnoczasowych w środowisku ekologicznym, ekonomicznym i społecznym człowieka
- geneza i prawidłowości związane z biospołecznymi uwarunkowaniami wolnoczasowych zachowań jednostki
- wpływ zachowań człowieka na jego organizm i osobowość oraz ich znaczenie w jego rozwoju psychicznym, fizycznym i społeczno-kulturowym.<sup>100</sup>

Rekreacja stosowana jest w celu odpoczynku i rozrywki. Przyczynia się do rozwoju zainteresowań i osobowości, podwyższenia aktywności fizycznej, rozładowania napięcia nerwowego oraz zapobiega chorobom cywilizacyjnym. Rekreacja z założeń

97. M. Dutkowski (red.), *Problemy turystyki...*, s. 113.

98. W.M. Kuś; J. Sołtysiak; E. Stecińska-Majkowska; P. Wyszogrodzki, *Czas wolny...*, s. 6.

99. R. Winiarski, *Wstęp do teorii rekreacji*, AWF Kraków, Kraków 1989, s. 13-16.

100. I. Kiebasiewicz-Drozdowska, W. Siviński (red.), *Teoria i metodyka rekreacji (Zagadnienia podstawowe)*, AWF Poznań, Poznań 2001, s. 22-23.



nia jest aktywnością dobrowolną. Jej formy wynikają głównie z typu zainteresowań i miejsca pobytu człowieka.<sup>101</sup>

Działalność rekreacyjną klasyfikowano w zależności od form fizycznych, umysłowych bądź też z punktu widzenia zainteresowań. Zaproponowany podział jest dość płynny i w pewnym sensie umowny, gdyż w życiu codziennym każda jednostka ma do czynienia z różnymi rodzajami rekreacji, które zaspokajają jej potrzeby zgodnie z rozbudzonymi zainteresowaniami czy aspiracjami. Każdy człowiek jest inny i dlatego jest stworzono wiele różnych podziałów rekreacji.<sup>102</sup> Jej dobrowolność polega na tym, że pozostawia swobodę doboru treści i wyboru różnych jej form, bez konieczności należenia do jakiegokolwiek stowarzyszenia, grupy, zgodne z zamiłowaniem, dla samej przyjemności i satysfakcji wynikającej z działania. Zespół wartości możliwych do realizacji przez wszystkich chętnych, niezależnie od wieku, płci i stopnia usprawnienia ruchowego czy umysłowego, decyduje o dostępności rekreacji. Powszechność tej formy działalności ludzkiej wynika z możliwości dotarcia do szerokich rzesz społeczeństwa.<sup>103</sup>

Rekreacja jest kategorią działania, jest treścią czasu wolnego, choć nie wypełni go bez reszty. Nie wszystko, co czynimy w czasie wolnym jest rekreacją.<sup>104</sup> Pojęcie to nazwane jest też sportem dla wszystkich i oznacza wszelkie akceptowane społecznie formy fizycznej aktywności ludzi, mające miejsce w czasie wolnym, podejmowane dobrowolnie, bezinteresownie i dla przyjemności, służące odnowie i umacnianiu sił człowieka, innej od codziennej, aktywnej i różnorodnej samorealizacji o cechach zabawy, realizowanej indywidualnie, w grupach lub traktowanej jako zjawisko społeczne i globalne.<sup>105</sup> Celem podejmowanych aktywności nie jest nastawianie się na osiągnięcie maksymalnych wyników sportowych.<sup>106</sup> Rekreacja fizyczna stanowi rodzaj czynnego wypoczynku i zazwyczaj jest jednocześnie rozrywką. Zwiększa ona aktywność człowieka w czasie wolnym od pracy, rozwija zainteresowania i wzbogaca osobowość, rozładowuje stany napięcia nerwowego. Przeciwdziała także ujemnym skutkom życia w warunkach wysoko rozwiniętej cywilizacji, służąc odbudowie fizycznych i psychicznych sił człowieka.<sup>107</sup>

Rekreacja jest formą, która trwa permanentnie. Wartość tego działania zależy jednak od stopnia zaangażowania się, od umiejętności wyboru najlepszych form zajęć rekreacyjnych, dających obok odprężenia, wypoczynku i rozrywki trwałe wartości społeczne, osobowościowe, które powinny być przedmiotem wychowania do rekreacji już od przedszkola.<sup>108</sup>

W rekreacji racjonalna dieta i aktywność fizyczna muszą być dzisiaj ujmowane jako jedność wspólnego procesu również w odniesieniu do osób starszych.<sup>109</sup> For-

101. Wielka Encyklopedia PWN, PWN, Warszawa 2004, s. 234.

102. S. Żmuda (red.), *Rekreacja w aglomeracji Katowickiej*, ŚIN, Katowice 1979, s. 20.

103. S. Toczek-Werner (red.), *Podstawy rekreacji...*, s. 11

104. M. Kwilecka, Z. Brożek, *Bezpośrednie funkcje...*, s. 22.

105. A. Dąbrowski, *Zarys teorii rekreacji ruchowej*, DrukTur, Warszawa 2006, s. 38.

106. K. Młynarczyk, *Agroturystyka...*, s. 154.

107. J. Pięta, *Pedagogika czasu...*, s. 91.

108. M. Kwilecka, Z. Brożek, *Bezpośrednie funkcje...*, s. 39.

109. H. Szwarz, T. Wolańska, T. Łobożewicz, *Rekreacja i turystyka ludzi w starszym wieku*, IWZZ, Warszawa 1988, s. 70.

my rekreacji ruchowej zalecane i dostosowane do możliwości osób w wieku starszym są bardziej ograniczone niż w stosunku do młodzieży czy nawet dzieci lub osób w wieku produkcyjnym. Im sprawność osoby jest wyższa, bardziej regularnie i trwale ćwiczyła, tym zasób dostępnych form jest większy.<sup>110</sup> Do zadań rekreacji i turystyki należy łagodzenie negatywnych skutków przemian ludzkiej populacji. Traktowane coraz częściej jako środek realizacji celów prozdrowotnych oraz jako źródło satysfakcji, autoekspresji i samorealizacji, rekreacja i turystyka wybiegają poza dziedzinę wyłącznie biologicznego oddziaływania na organizm człowieka. Czyni to rekreację uniwersalną postacią kultury fizycznej posiadającą wysoką rangę w potrzebach ludzi w różnym wieku, o różnym poziomie sprawności (definiowanej jako zdolność do efektywnego wykonywania pracy mięśniowej) i zdrowia (definiowanego w hierarchii jako stan całkowitego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu – WHO).<sup>111</sup>

Rekreacja w zakresie swych oddziaływań zdrowotnych uwzględnia co najmniej trzy funkcje: biologiczną, adaptacyjną i psychiczno-osobowościową. Funkcja biologiczna jest czynnym ustosunkowaniem się do rozwoju fizycznego, co w dalszym efekcie powinno być elementem podniesienia ogólnej dynamiki rozwojowej. Funkcja przystosowawcza (adaptacyjna) ma sprzyjać i urozmaicać więzi krajoznawcze ze środowiskiem naturalnym. Funkcja psychiczno-osobowościowa powinna oddziaływać na rekreacji, mające bezpośredni związek z ciałem człowieka, łączyć ze sferą jego psychiki.<sup>112</sup>

Proces wychowania do rekreacji ruchowej realizowany zarówno w warstwie andragogicznej, jak i obejmujący młode pokolenie, powinien uwzględnić możliwości emocjonalnej samorealizacji uczestników. Przyjemność czerpana z ruchowej aktywności, fizycznego zmęczenia, rywalizacji i współpracy z innymi, pokonywania własnych słabości i budowania wiary w siebie, może być ważną, propedeutyczną częścią drogi człowieka do rozumnej troski o swój rozwój, sprawność i zdrowie, do pełniejszego człowieczeństwa.<sup>113</sup>

Wdrożenie do indywidualnej rekreacji fizycznej, zwłaszcza uprawianej systematycznie, przyzwyczajają do przestrzegania higienicznego trybu życia, aktywnego organizowania sobie czasu, umiejętnego wypoczywania w różnych warunkach, przyczynia się do rozwijania osobowości w sposób twórczy, aktywny.<sup>114</sup> Jest to sposób wykorzystania czasu wolnego lub działalność podjęta w czasie wolnym, która może obejmować także turystykę. Najważniejsza klasyfikacja to podział na rekreację w pomieszczeniach i na świeżym powietrzu, w domu i poza domem, aktywną i bierną.<sup>115</sup>

110. H. Szwarz, T. Wolańska, T. Łobożewicz, *Rekreacja i turystyka ludzi w starszym wieku*, IWZZ, Warszawa 1988, s. 60.

111. S. Toczek-Werner (red.), *Podstawy rekreacji...*, s. 16.

112. W. Lipniacki, *Elementy teorii krajoznawstwa* tom 1, Krajoznawstwo jako działalność poznawcza, PTTK Zarząd Wojewódzki, Regionalna Pracownia Krajoznawcza, Szczecin 1985, s. 139-142.

113. A. Dąbrowski, *Zarys teorii...*, s. 33.

114. M. Sygit, *Wychowanie...*, s. 164.

115. S. Medlik, *Leksykon podróży, turystyki, hotelarstwa*, PWN, Warszawa 1995, s. 203.

Rekreacja fizyczna, inaczej zwana ruchową, określa różnorodne zajęcia z udziałem ruchu – może to być uprawianie sportu, uprawianie turystyki, taniec, zajęcia ruchowe, spacerowanie itp., gdzie jednostka poddaje się tym zajęciom z własnej woli w swoim wolnym czasie i ma w zamiarze przy tym wypoczywać, odnawiać siły vitalne, rozwijać własną osobowość, czy też ma na celu utrzymać swój organizm i ciało w dobrej kondycji.<sup>116</sup> Inne źródła podają, że pojęcie rekreacji ruchowej ujmowane jest jako sport masowy, masowa kultura fizyczna, a nawet „sportowanie”. Wyróżnia się charakterystycznym zespołem czynności, które są związane z wysiłkiem fizycznym i ruchem. Mają one zapewnić biologiczną sprawność organizmu, jednocześnie usprawniając psychofizyczne i społeczne funkcjonowanie człowieka, a przy tym poszerzać obszar jego zainteresowań i możliwości.<sup>117</sup> Wśród wielu walorów rekreacji należy podkreślić ten, że sprzyja dobremu samopoczuciu człowieka, czyni go współtwórcą kultury fizycznej. Korzystać z jej dobrodziejstw mogą wszyscy, bez względu na wiek, płeć i sprawność fizyczną.<sup>118</sup> Według T. Wolańskiej, rekreacja ruchowa to zajęcie o treści ruchowej, sportowej, turystycznej, to zabawy ruchowe, tańce, spacerowanie itp., którym człowiek oddaje się z własnych chęci, w czasie wolnym, dla wypoczynku, odnowy sił, przyjemności, rozwoju własnej osobowości i kreacji zdrowia. Zajęcia tego rodzaju traktowane mogą być autoteliczne – dla spełnienia własnych zainteresowań, dla samorealizacji lub traktowane w mniejszym lub większym stopniu instrumentalnie jako środek dbałości o zdrowie, sylwetkę, sprawność i kondycję fizyczną.<sup>119</sup> Rekreacja ruchowa ujmuje sferę somatyczną, czyli ciało i jego funkcje, udoskonala zdrowie, służy konserwacji i sprawności ruchowej. Głównym celem aktywności fizycznej jest zaspokajanie biologicznej potrzeby ruchu, który jest niezbędnym elementem dla utrzymania zdrowia, zrównoważenia dobrego bilansu energetycznego organizmu jednostki, poprawienie ogólnej wydolności organizmu i sprawności fizycznej oraz zadowolenie i przyjemność czerpana z wysiłku, jaki wykonuje człowiek.<sup>120</sup>

Ważnym kierunkiem działania rekreacji ruchowej na ośrodkowy układ nerwowy jest jej wpływ na stany emocjonalne i samopoczucie. Ćwiczenia fizyczne stosowane w rekreacji ruchowej przyczyniają się do zmniejszenia poziomu lęku, depresji i gniewu, powodują poprawę nastroju.<sup>121</sup>

Aktywność ruchowa jest jedną z elementarnych potrzeb biologicznych, a co za tym idzie podstawą naszego zdrowia. Dziś, kiedy doświadczyć można postępującego ograniczenia instrumentalnej i utylitarnej aktywności fizycznej jednostki, rekreacja ruchowa staje się koniecznością. Wynika nie tylko z przesłanek socjopedagogicznych, które polecają kształtowanie określonego stylu życia, ale przede wszystkim

116. W. Siviński, R. Tauber, E. Mucha-Szajek (red.), *Turystyka, rekreacja, hotelarstwo, gastronomia w teorii i praktyce*, WSHiG w Poznaniu, Poznań 2009, s. 139.

117. M. Kwilecka, Z. Brożek, *Bezpośrednie funkcje...*, s. 31.

118. S. Żmuda (red.), *Rekreacja w aglomeracji...*, s. 20.

119. M. Kwilecka, Z. Brożek, *op. cit.*, s. 35.

120. I. Kielbasiewicz-Drozdowska, W. Siviński (red.), *Teoria i metodyka...*, s. 17.

121. A. Eberhardt (red.), *Fizjologiczne podstawy...*, s. 37.

z surowych nawyków higieny somatycznej i psychicznej. Ruch, praca mięśni i ćwiczenia fizyczne są traktowane we współczesnej fizjologii jako obowiązkowe w życiu człowieka. Siedzący, bierny, pasywny tryb życia, zajęcia w domu oraz w pracy, powinny być równoważone aktywnością ruchową. To wymóg ochrony zdrowia.<sup>122</sup> Bez mądrej troski o ogólny stan organizmu ludzkiego, w tym kształtowania odpowiedniego poziomu cech sprawności fizycznej ogólnej, siły i wytrzymałości, jak i dobrostanu psychicznego, działania zapobiegające wszelkim objawom chorób cywilizacyjnych będą niepełnowartościowe.

Mówiąc iż rekreacyjna aktywność ruchowa dominuje nad innymi rodzajami spędzania czasu wolnego, należy zaznaczyć, że nie każda aktywność fizyczna odgrywa rolę odnowy sił witalnych. W praktyce często zdarza się tak, że rodzaj aktywności ruchowej jest ściśle związany z systemem, modelem edukacji motorycznej oraz tradycji rozpowszechnionych na danym terytorium czy w danym kraju. W kulturze europejskiej kładzie się nacisk na wzrost sprawności ruchowej oraz natężenie sprawności fizycznej poprzez zastosowanie rywalizacji i współzawodnictwa. W związku z tym jednostka zmuszona jest walczyć i konkurować, wzmaga się w niej agresja, zawiść, świadomość zagrożenia, a co za tym idzie, jest narażona na stres. Taki typ rekreacji ruchowej to zachowanie nadmiernie nastawione na zwycięstwo, prestiż czy przewagę, a to nie jest niestety istotą rekreacji i raczej przypomina sport. Wzorowym modelem aktywności fizycznej mogą się pochwalić kraje Dalekiego Wschodu, gdzie ruch jest warunkiem samodoskonalenia się. Wykonywaniu zadań i ćwiczeń ruchowych wtóruje ład i koncentracja, a osiągnięcie wewnętrznej równowagi oraz odczucie w sobie ciszy i spokoju jest głównym celem tych ćwiczeń. Działania te są wówczas skierowane na pełną harmonię formy i treści ruchu. Jest to związane z opanowaniem celowego spowolnienia aktywności fizycznej, zredukowaniem rywalizacji oraz osiągnięciem wewnętrznego spokoju. Tylko wtedy rekreacja ruchowa da jednostce możliwość harmonijnego rozwoju psychicznego i fizycznego, a także polepszy zdrowie i wydłuży życie.<sup>123</sup> Kultura Orientu tworzy przeciwległy biegun kultur Zachodu i w przeciwieństwie do niego eliminuje współzawodnictwo, a zastępuje je rywalizacją z samym sobą i własnymi niedoskonałościami fizycznymi i psychicznymi. Stwarza także przesłanki wskazujące na możliwość przekroczenia granic wynikających z przemijalności własnego istnienia. Aktywności ruchowe, które reprezentują orientalny krąg kulturowy to m.in. joga, kung-fu, judo zen, kendo itp.<sup>124</sup>

Niezwykle istotne w rekreacji ruchowej są także podstawy psychologiczne. Najważniejszym czynnikiem psychologicznym jest typ temperamentu – przez wieki, od czasów Hipokratesa po dzień dzisiejszy, bez większych zmian przetrwał podział na cztery typy: melancholik, flegmatyk, sangwinik i choleryk. Inne ważne czynniki to:

122. M. Kwilecka, Z. Brożek, *op. cit.*, s. 31.

123. M. Kwilecka, Z. Brożek, *Bezpośrednie funkcje...*, s. 32.

124. I. Kiebasiewicz-Drozdowska, W. Siwiński (red.), *Teoria i metodyka...*, s. 228-229.

poziom inteligencji, podział na introwertyków i ekstrawertyków oraz stałość i chwiejność emocjonalna.<sup>125</sup>

W obecnych czasach bardzo ważne jest, aby cele rekreacji były uświadamiane i rozpowszechniane w procesie edukacji społecznej, tj. przedszkolnej, szkolnej, ale także medialnej. Do głównych celów rekreacji ruchowej należą:

- zaspokojenie potrzeby ruchu, który jest nieodzownym elementem dla zdrowia
- powstrzymanie nasilającego zjawiska hipokinezji
- równoważenie dobowego bilansu energetycznego organizmu jednostki
- osiągnięcie zadowolenia i przyjemności z wysiłku fizycznego
- poprawa oraz utrzymanie wydolności, sprawności oraz dobrej kondycji psychicznej i fizycznej
- profilaktyczne działanie, zmniejszające ryzyko poddania się chorobom cywilizacyjnym – utrzymanie dobrego stanu zdrowia.

Nie ma znaczenia, czy rekreacja fizyczna jest niezależną od woli reakcją na zmęczenie czy działaniem celowym – ważne, że charakteryzuje się pewnymi cechami, dzięki którym można ją odróżnić od innych, podobnych form działalności człowieka. Te cechy właśnie powodują, że rekreacja pozostaje formą dobrowolną, praktykowaną w czasie wolnym, bez żadnego przymusu administracyjnego czy ekonomicznego. To jakie zajęcia i formy rekreacji są stosowane, uzależnione jest od indywidualnych potrzeb, zainteresowań i upodobań. Wybierane formy powinny być akceptowane przez środowisko oraz przyczynić się do rozwoju osobowości. Elementy, które składają się na rekreację ruchową to m. in. wysiłek fizyczny, osiągany relaks psychiczny, samodoskonalenie i rozwój oraz autokreacja. Aktywność ruchowa jest czymś więcej niż zwykłym bieganiem czy skakaniem – jest świadomie podejmowanym doświadczeniem i określonym przeżyciem podmiotowym.<sup>126</sup>

Rekreacja ruchowa jest jedną z ważniejszych form rekreacji. Swoją pozycję uzyskała dzięki wszelkim przemianom cywilizacyjnym i technologicznemu postępowi, który sprawił, że człowiek niemal całkowicie wykluczył ze swojego życia ruch i aktywność fizyczną. Skutkiem tych przemian stały się coraz częstsze choroby, ograniczenia sprawności ruchowej, a także choroby psychiczne. Dlatego bardzo istotne jest, aby wśród społeczeństwa rozpowszechniła się promocja rekreacji ruchowej. Promocja tej aktywności powinna dotyczyć nie tylko młodzieży, ale także osób dorosłych i starszych, winna być też działaniem, które uświadomi ludziom, jak ważny wpływ na ich zdrowie ma ruch oraz zakorzeni w nich na stałe potrzebę aktywności ruchowej.<sup>127</sup>

Podsumowując, rekreacja to określony sposób spożytkowania czasu wolnego. Rekreacja to nie tylko przyjemne spędzanie czasu wolnego, ale także umiejętność zaplanowania w nim pożytecznych zajęć dla dalszego rozwoju osobowości. To czynności ruchowe,

125. A. Piławska, A. Piławski, W. Petryński, *Zarys teorii i metodyki rekreacji ruchowej*, GWSH, Katowice 2003, s. 50.

126. M. Kwilecka, Z. Brożek, *Bezpośrednie funkcje...*, s. 32-33.

127. W. Siwiński, R. Tauber, E. Mucha-Szajek, *Turystyka, rekreacja...*, s. 139.

sportowe, relaksujące, rozrywkowe, mogą być związane z turystyką, to również pielęgnowanie swoich pasji, a także czynnik stanowiący fundament zdrowego stylu życia.

## Współczesne formy spędzania czasu wolnego

Środki masowego przekazu to urzędnicy i instytucje, za pomocą których kieruje się pewne treści do bardzo licznej i zróżnicowanej publiczności. Do środków masowego przekazu zalicza się przede wszystkim prasę, radio, telewizję, fonografię, internet, szeroko dystrybuowane filmy kinowe oraz wydawane w wielkich nakładach książki. Środki masowego przekazu tworzą podstawę systemu komunikowania w kulturze masowej i w wysokim stopniu określają jej charakter. Służą one w znacznym stopniu zaspokojeniu potrzeb wczasowych we wszystkich funkcjach czasu wolnego, tj. w odpoczynku, rozrywce i pracy nad sobą.<sup>128</sup>

Do instytucji kulturalnych o ograniczonym zasięgu należą teatry, filharmonie, wystawy i muzea. Są to instytucje kulturalne, które udostępniają społeczeństwu (eksponują) dzieła sztuki. Wprawdzie ilości odbiorców liczone w liczbach bezwzględnych nie są zbyt małe – w Polsce rocznie liczba osób korzystających z tych instytucji wynosi kilkanaście milionów – stanowi to jednak tylko niewielki ułamek liczby odbiorców programów telewizyjnych i słuchaczy radiowych. Odbiorcami ofert teatrów, filharmonii, wystaw i muzeów są przeważnie ludzie z wykształceniem średnim i wyższym i jest to pewien wyselekcjonowany krąg odbiorców. Wszyscy twórcy i miłośnicy sztuki są zgodni, iż odgrywa ona wielką rolę wychowawczą i kulturotwórczą w życiu ludzkim.<sup>129</sup>

Czas wolny to czas, w którym istnieje możliwość zdobywania nowych dodatkowych umiejętności oraz wiedzy. Poprzez samokształcenie następuje rozwój intelektualny i manualny jednostki, która dzięki temu procesowi może wykazać się innowacyjnością form spędzania wolnego czasu oraz chęcią zwiększania własnych możliwości w coraz szerszym zakresie.

- Amatorstwo artystyczne jest pożyteczną formą spędzania czasu wolnego polegającą na dobrowolnym i samodzielnym zdobywaniu i rozwijaniu umiejętności przeciwstawnych zawodowym w różnych dziedzinach sztuki. Zakres amatorstwa jest nieograniczony. Może dotyczyć sztuki, rzemiosła, hodowli, techniki itp. Do amatorstwa artystycznego należą zarówno poczynania indywidualne z różnych dziedzin sztuki, np. uprawianie różnego rodzaju plastyki (malarstwo, rzeźba, rysunek, grafika), tkactwo, fotografowanie, filmowanie, jak i zespołowe, np. chóry i orkiestry, teatry wszelkich rodzajów (dramatyczne, estradowe, kukielkowe).<sup>130</sup>
- Majsterkowanie i amatorstwo techniczne polega na samodzielnym wykonywaniu prac typu rzemieślniczego (budowlanych, stolarskich, ślusarskich, kowalskich, murarskich, malarskich, hydraulicznych, monterskich itp.), zwykle nie związanych z własną pracą zawodową.<sup>131</sup>

128. W. Siviński, R. Tauber, E. Mucha-Szajek, *Turystyka, rekreacja...*, s. 92-93.

129. Tamże, s. 103-104.

130. Tamże s. 114-115.

131. Tamże, s. 117.



- Hodowla amatorska jest pożyteczną formą spędzania wolnego czasu polegającą na samodzielnym hodowaniu różnych gatunków zwierząt lub uprawianiu różnych odmian roślin w domach lub na działkach pracowniczych (rekreacyjnych).<sup>132</sup>
- Zabawy i kontakty towarzyskie to forma spędzania czasu wolnego, której pożyteczność może być bezsporna lub też poważnie kwestionowana. Polega na organizowaniu w domach prywatnych, kawiarniach, klubach, świetlicach i innych lokalach powszechnej użyteczności spotkań towarzyskich, różnorodnych rozrywek i gier, często połączonych z konsumpcją, muzyką, tańcem, prelekcją i dyskusją na dowolne tematy lub zwykłym plotkowaniem.<sup>133</sup>
- Kolekcjonerstwo to gromadzenie, według określonych kryteriów, dzieł sztuki, pamiątek historycznych, książek, archiwaliów, zabytków kultury materialnej, okazów przyrody, przedmiotów rzadkich lub ciekawych.<sup>134</sup>

Do najbardziej pożytecznych czynności wykonywanych w czasie wolnym z pewnością należą zajęcia fizyczne, które wpływają na właściwy rozwój organizmu oraz dbają o właściwą kondycję psychiczną. Dzięki szerokiemu wachlarzowi dyscyplin istnieje możliwość wybrania tej najbardziej odpowiedniej do indywidualnych upodobań jednostki.

- Spacer – jest najbardziej przystępną formą aktywności fizycznej i psychicznej, której uprawianie podnosi wydolność fizyczną organizmu. Do treningu spacerowego zaliczamy chód sportowy, step aerobic, chodzenie po górach. Ten rodzaj ruchu jest także najprostszą formą odbywania turystyki pieszej.<sup>135</sup> Na spacer można wybrać się o każdej porze i pogodzie, odpowiednio przygotowując się na panujące warunki atmosferyczne. Aby dotlenić organizm, wyciszyć się i nabrać sił, warto wybierać zazielenione i spokojne okolice. Świeże powietrze wpływa na wewnętrzne wyciszenie organizmu ponieważ spacer obniża poziom hormonu stresu, to prosty sposób na spalanie kalorii, opóźnia proces starzenia organizmu. Spaceruje mogą jednoczyć rodzinę i pozytywnie wpływać na sposoby spędzania czasu wolnego. Spacer to najprostsza, najtańsza i najpopularniejsza forma rekreacji, do jej uprawiania nie jest wymagany specjalistyczny sprzęt. Odmianą spaceru jest popularny nordic walking, czyli dynamiczny marsz z kijami.
- Nordic walking, czyli intensywny marsz z kijkami wymyślony przez fińskich naukowców i sportowców. Jest połączeniem techniki biegu na nartach i szybkiego marszu z użyciem specjalnie zaprojektowanych kijów. Nordic walking jest łatwy i szybki do nauczenia. Można go trenować zawsze i wszędzie – bez względu na porę roku czy pogodę. Jest dobry dla osób o słabej kondycji fizycznej oraz dla wyczynowych sportowców. Coraz częściej wykorzystywany jest także w rehabilitacji.<sup>136</sup> Powstał w latach dwudziestych XX wieku w Finlandii dla narciarzy biegowych jako całoroczny trening. Tę dyscyplinę sportu może uprawiać każdy niezależnie od wieku. Szczególnie polecana jest oso-

132. W. Siwiński, R. Tauber, E. Mucha-Szajek, *Turystyka, rekreacja...*, s. 119.

133. Tamże, s. 120.

134. Tamże, s. 121.

135. K. Młynarczyk, *Agroturystyka*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 2002, s. 161.

136. M.T. Figurscy, *Nordic Walking dla Ciebie*, Interspar, Warszawa 2008, s. 11-12.

bom z chorobami układu krążenia, cierpiącym z powodu zwyrodnień stawów, bólów kręgosłupa czy osteoporozy. Systematyczne chodzenie z kijkami poprawia ogólną kondycję organizmu, ćwiczeniom poddawane jednocześnie są kończyny dolne, biodra oraz kończyny górne, mięśnie klatki piersiowej oraz kręgosłup. Ten rodzaj rekreacji angażuje ok. 90% mięśni ciała. Jako forma rekreacji bazuje na naturalnym marszu, kije zapewniają odpowiednią koordynację ruchów. Po godzinie spalamy dwa razy więcej kalorii niż podczas zwykłego marszu. Nordic walking pozwala zachować witalność, szczupłą sylwetkę i zdrowie. Uprawiać go można praktycznie wszędzie i przez cały rok. Dzięki nordic walking można miło spędzić czas na świeżym powietrzu, to sport mało wymagający. Idealnym miejscem do wędrówek z kijkami są parki, lasy, plaże, góry. Ta dostępna forma aktywności nie wymaga drogiego sprzętu i wyjątkowych predyspozycji.

- Bieg przyczynia się do poprawienia ogólnego stanu zdrowia, rozwija wytrzymałość i sprawność organizmu (po przygotowaniu). Zaletą tego rodzaju ruchu jest łączenie elementów turystyki, biegania, kontaktu z przyrodą i emocji sportowych. Biegi poprawiają kondycję, relaksują psychicznie, hartują organizm i wyrabiają szacunek dla przyrody.<sup>137</sup> Bieg, czyli popularny jogging – bieg po zdrowie, to aktywność doskonale wpływająca na organizm i samopoczucie. Bieganie wpływa na pracę całego organizmu, usprawnia funkcjonowanie serca, płuc, mięśni i aparatu ruchu. Obniża poziom złego cholesterolu, stres, zapobiega stanom lękowym i depresyjnym. Biegać można niemal wszędzie, niezależnie od pogody i pory roku. Najlepszym podłożem są ścieżki w lasach i trawa. Twarde podłoża mogą powodować kontuzje. Jogging nie wymaga specjalistycznego sprzętu ani ubioru.
- Kajakarstwo – dyscyplina ta należy do sportów technicznych. To znaczy, że do ich uprawiania nie wystarcza siła ludzka; poruszanie się po wodzie możliwe jest przy zastosowaniu sprzętu technicznego: kajaków i kanadyjek oraz wiosła do wprawiania łodzi w ruch.<sup>138</sup> Spływy kajakowe to jedna z ciekawszych form spędzania czasu wolnego na wodzie. Dostarczają one niemało emocji, często są szkołą przetrwania, a otaczająca przyroda zapewnia dodatkowe atrakcje. Kajakarstwo może uprawiać każdy umiejący pływać. To sport nie wymagający dużej siły fizycznej. Jest to dyscyplina, która należy do bardzo zróżnicowanych. Pływać można po rwących rzekach, jak i po łagodnych akwenach wśród przyrody. Dzieli się na kajakarstwo klasyczne, górskie, żeglarstwo kajakowe.
- Joga to zespół ćwiczeń relaksacyjno-koncentrujących, prowadzący do rozładowania i wyciszenia napięć emocjonalnych. Joga prowadzi do usprawnienia czynności organizmu poprzez stosowanie szeregu ćwiczeń, tzw. asan. Mają one przede wszystkim rozwijać zdolność skupienia, wzmacniać wolę i przyzwyczajając do łatwego znoszenia zmęczenia i wszelkich dolegliwości.<sup>139</sup>
- Pilates jest doskonałym sportem dla seniorów przede wszystkim dlatego, że jego celem jest rozciąganie i uelastycznienie wszystkich partii ciała. To ćwiczenia

137. K. Młynarczyk, *Agroturystyka*, s. 161.

138. I. Granek, *Kajaki, kanadyjki*, Sport i Turystyka, Warszawa 1974, s. 7.

139. K. Nasiukiewicz, *Joga*, Krajowa Agencja Wydawnicza, Warszawa 1980, s. 61.



spokojne, które łączą elementy jogi, baletu i ćwiczeń izometrycznych. Zestawy ćwiczeń początkowo zostały wymyślone przez Niemca Jozepha Pilatesa, miały służyć sportowcom po kontuzjach lub tancerzom, którzy po dłuższym czasie chcieli wrócić do treningów. Pilates jest treningiem dobrego samopoczucia, tworzy równowagę ciała przez oddech oraz wzmacnianie mięśni. Niweluje bóle kręgosłupa i stawów, uczy zdrowej postawy.

- Gry zespołowe, między innymi siatkówka, koszykówka, piłka nożna lub ręczna – uprawianie tych dyscyplin uczy współzależności oraz umiejętności działania w grupie. U uczestników poszczególnych gier wyrabia poczucie przestrzegania zasad fair play, obowiązku, solidarności i mobilizuje do regularnych treningów oraz daje poczucie przynależności. Gry zespołowe wprowadzają w stan samodyscypliny, rozwijają odwagę, zespołowość działania, wdrażają zasady zdrowej rywalizacji. Uczą eksponowania pomysłowości i rozwiązań organizacyjnych, celowości wykonywanych działań, podporządkowania własnych ambicji na rzecz drużyny, a współdziałanie z partnerami jest podstawą skutecznej realizacji zamierzeń taktycznych.
- Rower jest dobrym rozwiązaniem dla ludzi w starszym wieku, pozwala przemieszczać się szybko i bezpiecznie. Nie obciąża kręgosłupa, nie forsuje organizmu. Planując wyprawę rowerową, należy starannie zaplanować odpowiednią trasę. Dla osób, które nie mają sił na dłuższe wycieczki rozwiązaniem jest rower stacjonarny znajdujący się niemal we wszystkich siłowniach, salach aerobowych oraz punktach rehabilitacyjnych. W europejskim klimacie można jeździć przez 8-9 miesięcy w roku. Uprawianie tej formy aktywności jest wyjątkowo przyjemne. Wysiłek i wypoczynek można dozować indywidualnie zgodnie z chęciami i możliwościami. Jazda na rowerze pozwala poprawić kondycję, stan zdrowotny całego organizmu, pobudza krążenie, pozwala pozbyć się zbędnej tkanki, powoduje spowolnienie procesów starzenia oraz regenerację sił witalnych. Ruch jest kluczem do uregulowania procesu przemiany materii, a zwiększone spalanie kalorii utrzymuje sylwetkę w pożądanej formie.
- Pływanie – regularne pływanie korzystnie wpływa na zdrowie, szczupłą sylwetkę, skórę i mięśnie. Uznane jest za jedną z najzdrowszych dla ludzkiego organizmu dyscyplin sportową. Pływać może każdy bez względu na wiek i kondycję. Podczas pływania poprawia się ogólny stan zdrowia, a przede wszystkim dotlenienie organizmu, przyspieszony zostaje proces przemiany materii. Najwięcej korzyści dla zdrowia przynosi 30-minutowa kąpiel w wodzie o temperaturze około 23° C. Zbyt zimna woda lub zbyt długie w niej przebywanie może prowadzić do wychłodzenia organizmu. Systematyczne uprawianie tej dyscypliny poprawia ogólną sprawność fizyczną, rozwija ciało poprzez aktywizację grup mięśniowych.
- Aktywność społeczna jest pożyteczną formą spędzania wolnego czasu, która polega na dobrowolnym i zwykle bezinteresownym wykonywaniu różnorodnych prac na rzecz społeczeństwa poza obowiązkami zawodowymi i rodzinnymi.<sup>140</sup>

140. J. Pięta, *Pedagogika czasu...*, s. 124, 125.

## Turystyka

Wzrost zamożności i czasu wolnego powoduje, że coraz więcej osób może rozwijać swoje upodobania hobbistyczne, zamiłowania twórcze, własną osobowość, indywidualnie odkrywać świat itp.<sup>141</sup>

Turystyka jest tą dziedziną działalności człowieka, która najbardziej zbliża narody świata, pozwala na bezpośrednią konfrontację różnych postaw i światopoglądów, a także zdecydowanie ułatwia proces globalizacji – w dobrym tego słowa znaczeniu.<sup>142</sup> Obejmuje ogół czynności osób, które podróżują i przebywają w celach wypoczynkowych, zawodowych lub innych nie dłużej niż rok bez przerwy poza swoim codziennym otoczeniem, z wyłączeniem wyjazdów, których głównym celem jest praca zawodowa.<sup>143</sup>

Turystyka, w szerokim znaczeniu, jest przedmiotem zainteresowania nie tylko jej bezpośrednich uczestników i organizatorów, ale również polityków, socjologów, psychologów i wszelkich innych profesji, głównie dlatego, że turystyka jest bezpośrednio związana i uzależniona od stanu gospodarki, stosunków politycznych i społecznych, w tym stosunków międzynarodowych, świadomości społeczeństwa, kultury, nawyków i doświadczeń historycznych itp.<sup>144</sup>

Pojęcie turystyki pochodzi od łacińskiego słowa „tournus”, oznaczającego ruch obrotowy, okrężny, odnoszący się do zmiany miejsca pobytu osób. W języku francuskim słowo „tour” oznacza okrężną wędrówkę, podróż, wyścig z powrotem do miejsca, z którego się wyruszyło. Słowo to przekształciło się z czasem w słowo „tourisme”.<sup>145</sup>

Inne źródła przyjmują, że geneza tego pojęcia sięga XVIII wieku i najprawdopodobniej ma związek z określeniem „grand tour”. Oznaczało ono bardzo popularne wówczas wśród młodych Anglików wyjazdy na kontynent (gł. do Francji, Niemiec i Włoch), odbywane przez nich w celach poznawczych i dla rozrywki.<sup>146</sup>

Termin „turystyka” należy do obiegowych pojęć w większości języków europejskich. Jego początkowe kulturowe czy środowiskowe zróżnicowanie uległo obecnie zatarciu i w powszechnym rozumieniu oznacza podróże lub wędrówki odbywane w wolnym czasie dla wypoczynku, rozrywki i zdobywania nowych doświadczeń. Ponadto turystyka jest zjawiskiem bardzo zróżnicowanym, jej struktura i znaczenie zmieniają się zależnie od sytuacji międzynarodowej, okoliczności wewnętrznych poszczególnych krajów oraz systemu instytucji zapewniających jej funkcjonowanie.<sup>147</sup>

Turystyka jest sposobem spędzania czasu wolnego. Jest jednym z przejawów tego, jak praca i wypoczynek są zorganizowane jako odrębne i regulowane obszary praktyki społecznej w społeczeństwach nowoczesnych.<sup>148</sup>

141. W. Kurek (red.), *Turystyka*, s. 84.

142. J. Kowalczyk, *Zarządzanie Organizacją Turystyczną*, CeDeWu, Warszawa 2009, s. 57.

143. G. Gołębski, *Kompendium wiedzy o turystyce*, PWN, Poznań 2002, s. 19.

144. J. Kowalczyk, *Zarządzanie Organizacją...*, s. 57.

145. T. Łobożewicz, G. Bieńczyk, *Podstawy turystyki*, Warszawa 2001, s. 9.

146. W. Alejski, *Turystyka w obliczu wyzwań XXI wieku*, wyd. Albis, Kraków 2000, s. 15-16.

147. Z. Krawczyk, (red.), *Encyklopedia Kultury...*, s. 118.

148. E. Dunning (red.), *O emocjach w sporcie i wypoczynku*, [w:] P. Sztompka (red.) *Socjologia codzienności*, Znak Kraków 2008 s. 660.

Klasyką jest dziś definicja Waltera Hunzickera, zgodnie z którą turystyka stanowi zespół stosunków i zjawisk wynikających z podróży i pobytu osób przyjezdnych, o ile nie następuje w związku z tym osiedlenie i podjęcie działalności zarobkowej.

Turystykę jako formę migracji wytwarzającą zespół określonych stosunków społeczno-kulturowych, definiuje również Krzysztof Przeclawski, który precyzuje rodzaj styczności stanowiących podłoże stosunków i zjawisk charakterystycznych dla turystycznych podróży. Według tego autora, „turystyką w szerokim znaczeniu jest całokształt zjawisk ruchliwości przestrzennej, związanych z dobrowolną, czasową zmianą miejsca pobytu, rytmu i środowiska życia oraz z wejściem w styczność osobistą ze środowiskiem odwiedzanym (przyrodniczym, kulturowym bądź społecznym).”<sup>149</sup>

Rozwój i upowszechnienie oświaty oraz wynikający z tego wzrost świadomości o możliwości podróżowania, wzrost poziomu życia w wielu krajach oraz wzrost ilości czasu wolnego, a także powszechnienie stereotypu spędzania urlopu poza miejscem zamieszkania przyczyniły się do rozwoju turystyki. Należy również wymienić bardziej bezpośrednie przyczyny rozwoju turystyki, takie jak: ułatwienia paszportowe, dewizowe i celne, rozwój infrastruktury turystycznej oraz działalność wielu wyspecjalizowanych międzynarodowych organizacji turystycznych.<sup>150</sup>

Turystyka stanowi jedną z najszybciej rozwijających się gałęzi gospodarki na świecie, co potwierdzają dane statystyczne Światowej Organizacji Turystyki (UNWTO) i Światowej Rady Podróży i Turystyki (WTTC), notujące po II wojnie światowej stały, nieprzerwany wzrost zarówno liczby turystów, jak i wpływów z turystyki. Dlatego też coraz więcej państw silnie angażuje się w rozwój turystyki i innych dziedzin z nią powiązanych.<sup>151</sup>

Turystykę określa się jako fenomen XX wieku. Proces wyodrębniania się turystyki spośród różnych form podróżowania rozpoczął się znacznie wcześniej, ale jej zasadnicze cechy są wytworem stosunków współczesnego społeczeństwa masowego i jego tendencji rozwojowych.<sup>152</sup>

Turystyka to odzyskiwanie sił, regeneracja i leczenie. Podróżowanie odnawia, przywraca fizyczną i duchową siłę zużytą podczas codziennego życia, pracy, nauki.<sup>153</sup> Można powiedzieć, że turystyka ma znaczenie zdrowotne, polega na wyrwaniu człowieka z niezdrowego środowiska miast i wyprowadzeniu w taki teren, w którym działalność gospodarcza nie doprowadziła jeszcze do wystąpienia czynników szkodliwych, godzących w zdrowie ludzkie.<sup>154</sup> Turystyka jest źródłem nowych atrakcyjnych przeżyć, silnych doznań emocjonalnych, które nie tylko wiążą się z faktem poznania nieznanymi miejsc, ale wynikają z atrakcyjności form aktywności, jak np. obozowanie,

149. Z. Krawczyk, (red.), *Encyklopedia Kultury...*, s. 119.

150. P. Bohdanowicz, *Turystyka a Świadomość Ekologiczna*, wyd. A. Marszałek, Toruń 2005, s. 102.

151. J. Kowalczyk, *Zarządzanie Organizacją...*, s. 58.

152. Z. Krawczyk, (red.), *Encyklopedia Kultury...*, s. 117.

153. G. Gołębski, *Kompendium wiedzy...*, s. 41.

154. T. Łobożewicz, *Turystyka jako forma kultury fizycznej w życiu człowieka*, COIT, Warszawa 1988, s. 8.

odbywanie rejsów żeglarskich, spływów kajakowych, obozów jeździeckich i innych. W tym przypadku, realizując potrzeby nowych przeżyć, które można zaprogramować w wycieczce, aktywność turystyczna stanowi istotne urozmaicenie monotonnego trybu życia, jest okazją do odprężenia psychicznego, wzbogaca jednostkę, budując nowy system wartości.<sup>155</sup>

## Motywy i funkcje w turystyce

Przez wiele lat turystyka należała do potrzeb wyższego rzędu. Rozwój społeczno-gospodarczy krajów, wzrost poziomu życia, wzrost znaczenia jakości życia powodują, że turystyka przechodzi do grupy potrzeb podstawowych. Jeżeli potrzeby stanowią punkt wyjścia zachowań ludzkich, to motywy określają zachowanie konsumentów oraz bezpośrednią przyczynę ludzkich działań. Każda czynność człowieka powodowana jest motywami, które nim kierują, określają rodzaje działań i cel. Najczęściej motywy określane są jako czynnik psychiczny, wyznaczający postępowanie w danej sytuacji. Decyzje podjęcia podróży są zwykle bardzo złożone, dlatego trudno jest ustalić jednolitą listę motywów uprawiania turystyki. Podróże turystyczne mogą być motywowane więcej niż jedną przyczyną, struktura motywacji turystycznych ma charakter dynamiczny, ulega przemianom na skutek zmian w systemie potrzeb, warunków życia, zmian osobowości, doświadczeń i przeżyć zdobytych w poprzednich podróżach. Można wyróżnić pewne podstawowe, powtarzające się motywy:

- motyw wypoczynkowy i zdrowotny – turystyka to odzyskiwanie sił, regeneracja i leczenie. Podróżowanie odnawia, przywraca siłę zużytą podczas codziennego życia, pracy, nauki.
- motyw poznawczy – turystyka poszerza horyzonty, podnosi poziom wiedzy, przyczynia się do wzrostu poziomu wykształcenia oraz znajomości świata, wyrabia postawy i osobowości, podnosi kulturę ogólną. Ludzie podejmują podróże turystyczne, aby poznać świat, zobaczyć ciekawe zjawiska, korzystać z dóbr kultury, wejść w bezpośredni kontakt z ludnością odwiedzanego kraju, poznać ich styl życia, zachowania, wzorce, tradycje, zwyczaje itp.
- motyw zmiany – turystyka jest ucieczką od codzienności, jest zmianą otoczenia, poszukiwaniem inności, nowości, urozmaicenia, powrotu do natury, poszukiwaniem ciszy, piękna, spokoju, a niekiedy samotności.
- motyw religijny – poprzez turystykę możemy wypełnić obowiązek religijny. Niejednokrotnie religia nakazuje wiernym odbycie podróży do miejsc czy miejscowości szczególnych pod względem kultu religijnego (np. Rzym, Mekka). Wyznawcy również wybierają się do miejsc świętych z własnej woli. Podczas podróży uczestnicy pielgrzymki korzystają z tych samych co inni podróżujący dóbr i usług turystycznych.
- motyw służbowy – duży udział w podróżach krajowych i zagranicznych mają wyjazdy w celach służbowych, na kongresy, konferencje, seminaria, szkolenia,

155. M. Herzig, J. Zdebski, *Psychologia w pracy pilota wycieczek*. [w:] Z. Kruczek (red.), *Kompendium pilota wycieczek*, Proksenia, Kraków 2009, s. 142.

targi oraz podróże motywacyjne itp. Organizacja takich podróży bardzo często zlecana jest biurom turystycznym. Osoby wyjeżdżające w celach służbowych mają jednocześnie okazję zwiedzania, zobaczenia czegoś nowego, odpoczynku, nawiązania nowych znajomości.

W wielu przypadkach motywy nakładają się i trudno niejednokrotnie określić, który z nich ma najistotniejsze znaczenie przy podejmowaniu decyzji wyjazdu. Współczesne kierunki rozwoju turystyki charakteryzuje zróżnicowanie oczekiwań, jakie zaspokoić ma wyjazd, co spowodowane jest zróżnicowaniem motywów wyjazdów.<sup>156</sup>

W ostatnich latach turystyka rozwijała się bardzo dynamicznie. Obecnie jest ona stałym elementem życia codziennego społeczeństwa. Obserwuje się wzrost pozycji w gospodarce krajowej. Jako wiodąca gałąź gospodarki wpływa na rozwój zagospodarowania przestrzennego regionów i miejscowości turystycznych. Na popularyzację ruchu turystycznego w Polsce ma niewątpliwie wpływ coraz atrakcyjniejsza baza turystyczno-rekreacyjna i możliwości finansowe wczasowiczów. Wzrost ofert, zróżnicowany poziom usług sprzyja rozwojowi turystyki w Polsce. Turystyka umożliwia zapoznanie się z lokalnymi zwyczajami, kulturą, w tym także kulturą narodową (np. malarstwem, rzeźbą, literaturą itd.). Budzi aspiracje intelektualne, jeśli nie od razu, to w przyszłości, do poznania świata w jego złożoności, różnorodności i bogactwie. Odkrywa rzeczy ważne i interesujące, które bardzo często zaskakują i budzą podziw (obiekty przyrodnicze, kulturowe, kultowe)<sup>157</sup>.

Turystyka jako wielowymiarowe i dynamiczne zjawisko współczesnej kultury bytowania społeczeństw znajduje odzwierciedlenie w różnych sferach życia: społecznej, psychologicznej, kulturowej, przestrzennej i ekonomicznej. Dzięki temu spełnia określone funkcje, pojmowane jako skutki jej rozwoju dla tych licznych sfer współczesnego życia. Mówiąc o funkcjach turystyki, należy mieć na uwadze całokształt skutków jej rozwoju.<sup>158</sup>

Rozważając zagadnienie określenia i klasyfikacji funkcji turystyki w przyjętym rozumieniu, warto wskazać na niektóre źródła ich kreacji. Na funkcje turystyki można spojrzeć jako na wynik obiektywnych powiązań z otaczającą rzeczywistością, w której trwa jej rozwój. Można również przyrzeć się skutkom tego rozwoju z punktu widzenia postulatów polityki państwowej lub środowiskowej jako wyrazu woli i intencji określonych ośrodków decyzyjnych i wiodących podmiotów w gospodarce, programowaniu i organizacji turystyki.

Skutki rozwoju turystyki mogą być oczekiwane, postulowane, a także rzeczywiste. Na przykład rozwój turystyki zdrowotnej może przynosić nie tylko poprawę szeroko rozumianego zdrowia społeczeństwa, lecz także poszerzyć jego stan wiedzy o kraju lub regionie. Dlatego funkcja rzeczywista turystyki zdrowotnej i rzeczywiste skutki jej rozwoju przerastają funkcję oczekiwaną. Bywa również odwrotnie. Postulowana ska-

156. G. Golembki, *Kompendium wiedzy...*, s. 43.

157. Z. Łyko, *Elementy filozofii turystyki*, [w:] Z. Dziubiński (red.), *Społeczny wymiar sportu*, Warszawa 2003, s. 53.

158. K. Przeclawski, *Człowiek a turystyka: zarys socjologii turystyki*, Albis-FHU, Kraków 2004, s. 81.

la zdrowotnej funkcji turystyki może zostać znacząco zmniejszona na skutek wadliwej organizacji usług zdrowotnych, wypoczynkowych itp. Oznacza to, że funkcja rzeczywista jest mniejsza od oczekiwanej, a więc nie spełnia wszystkich oczekiwań.

Funkcje współczesnej turystyki zasługują na systematyczną ocenę. Trzeba również zwrócić uwagę, że skutki rozwoju turystyki mogą zasługiwać na ocenę negatywną, gdy towarzyszą im pewne zjawiska patologiczne, np. dewastacja środowiska przyrodniczego, kulturowego, nielegalny handel, inflacja. W takim przypadku można mówić o dysfunkcjach turystyki.

Zarówno funkcje, jak i dysfunkcje turystyki można rozpatrywać w odniesieniu do przyrody, kultury, człowieka jako jednostki i jako grupy oraz w odniesieniu do gospodarki. Ze społecznego punktu widzenia istnieje konieczność pogłębiania wiedzy o wszystkich skutkach rozwoju współczesnej turystyki, wzmacniania sił i poszerzania zakresu występowania skutków pozytywnych oraz redukcji skutków negatywnych.

Zagadnienie funkcji turystyki stanowi poważny problem naukowy o wyraźnie zarysowanych aspektach praktycznych. Układ funkcji i dysfunkcji współczesnej turystyki może być powodem wielu dyskusji. Stanowi jednak próbę klasyfikacji skutków ekspansji turystyki i jej wszechobecności w życiu. Funkcje wyróżnione przez Gaworeckiego to:

- funkcja wypoczynkowa – turystyka wypoczynkowa sama w sobie może sprawiać przyjemność i być źródłem radości życia. Jej rozwój jest również konieczny z ekonomicznego punktu widzenia, do odnowy i utrzymania sił fizycznych i psychicznych człowieka, wydatkowanych w pracy i poza nią. Bez wypoczynku ludzie nie mogą działać efektywnie, gospodarka zaś może ponieść znaczne straty. Mimo iż postęp techniczno-organizacyjny sprawia, że praca staje się fizycznie coraz łatwiejsza, to coraz bardziej angażuje ona człowieka i wyczerpuje jego siły psychiczne, zmniejszając odporność życiową. Niedostateczny wypoczynek prowadzi często do kumulowania się zmęczenia i przechodzi w stan wyczerpania, grożący niebezpiecznymi powikłaniami w organizmie oraz niesprawnością w pracy i nauce. Temu właśnie może zaradzić uprawianie turystyki.

Funkcja wypoczynkowa – w pełni realizowana – stymuluje rozwój społeczny i gospodarczy, co z kolei tworzy materialno-organizacyjne warunki do urzeczywistnienia omawianej funkcji turystyki. Obiektywny rozwój wypoczynkowej funkcji turystyki wymaga wzrastających wysiłków ekonomicznych. Ponieważ przyczyny wywołujące rozwój tej formy turystyki stają się coraz głębsze, a okresy odzyskiwania sił fizycznych i psychicznych są obiektywną koniecznością, przeto nie trudno zauważyć, iż koszty wypoczynku stale się zwiększają. Pełna efektywność społeczna wypoczynkowej funkcji turystyki daje się urzeczywistnić zwłaszcza w połączeniu z jej funkcją zdrowotną.<sup>159</sup>

- funkcja zdrowotna – punktem wyjścia szeroko rozumianej zdrowotnej funkcji turystyki jest definicja zdrowia. Zdrowotna funkcja turystyki może się przyczynić do redukcji negatywnych zjawisk współczesnej cywilizacji. Aby można było mó-

---

159. W. Gaworecki, *Turystyka*, PWE, Warszawa 2003, s. 389.



wić o zdrowotnych funkcjach turystyki, miejsce wypoczynku musi posiadać odpowiednie walory środowiska przyrodniczego: czyste powietrze, dobry klimat, wody mineralne itp. Gaworecki wymienia różnego typu zagrożenia zdrowia, które można zredukować poprzez turystykę zdrowia – zakłada, że „zdrowie” to nie tylko brak choroby, ale pełnia energii i ogólne dobre samopoczucie. Najczęściej, niestety, na co dzień nie dbamy o swoje zdrowie i dopiero pod wpływem zaleceń lekarskich udajemy się np. do miejsc uzdrowiskowych w celu poprawy naszego stanu.<sup>160</sup>

- funkcja wychowawcza – turystyka oznacza wejście człowieka w bezpośredni kontakt z nowym środowiskiem społecznym rozumianym jako zespół trojaki składników: przyrodniczych, społecznych, kulturowych. Z pojęciem środowiska społecznego pozostaje w bezpośrednim związku środowisko wychowawcze. Środowisko wychowawcze obejmuje całość wpływów i oddziaływań kształtujących rozwój człowieka oraz przygotowujących go do życia w społeczeństwie. W tym złożonym procesie turystyka jest obecna, a jej rola aktywna. Wychowawczy walor turystyki należy szczególnie odnieść do turystyki krajoznawczej i kwalifikowanej. Turystyka w swoim założeniu wychowawczym może przynosić pozytywne skutki w toku ludzkiego życia w każdej jego fazie<sup>161</sup>.
- funkcja kształceniowa – znajduje uzasadnienie jako element jej funkcji wychowawczej, może więc być spełniana zarówno w sensie poznawczym, jak i praktycznym. W turystyce krajoznawczej człowiek odkrywa nowe wartości moralne i intelektualne, może też obudzić w sobie nowe zainteresowania kulturalne i intelektualne. Kształceniowa funkcja turystyki zasługuje na popularyzację, zwłaszcza w turystyce młodzieżowej zorganizowanej. Może stanowić odbicie w formułowaniu prawidłowego obrazu odwiedzanych miejscowości i krajów. Turystyka daje okazje do praktycznego wykorzystania umiejętności językowych, opanowana wcześniej wiedza o życiu społeczno-kulturalnym innych krajów może stymulować aktywność intelektualną turystów. Kształceniowa funkcja turystyki może odegrać znaczną rolę w postępowych przeobrażeniach społeczno-kulturowych, politycznych i gospodarczych.<sup>162</sup>
- funkcja miastotwórcza – proces urbanizacji polega na rozwoju ośrodków miejskich, proces ten jest uwarunkowany rozwojem czynników miastotwórczych. Wśród tych czynników można wymienić przede wszystkim przemysł, handel, węzeł komunikacyjny, port, szkolnictwo średnie i wyższe, naukę, administrację publiczną i turystykę. W strukturze czynników miastotwórczych turystyka pełni funkcję modernizacyjną, interesującą z punktu widzenia nowoczesnych czynników, przemian społeczno-gospodarczych i przestrzennych. Pod wpływem rozwoju turystyki zwiększa się liczba ludności stałej oraz sezonowo i tymczasowo zamieszkałej w danej miejscowości turystycznej. Stosunek liczby ludności stałej do stanu ludności ogółem przebywającej w szczycie turystycznym jest wysoki i zwiększa się w miarę wzrostu atrakcyjności turystycznej danej miejscowości, na skutek tego zwiększa się uciążliwość życia obu grup ludności oraz zmniejsza

160. W. Gaworecki, *Turystyka*, PWE, Warszawa 2003, s. 390.

161. Tamże, s. 392.

162. Tamże, s. 394.

sza satysfakcja turystów. Istotnym czynnikiem rozwoju urządzeń infrastruktury turystycznej i paraturystycznej są nakłady inwestycyjne, powstają nowe miejsca pracy, wzrasta liczba zatrudnionych w gospodarce, zwiększają się więc źródła zarobkowania w sektorze nierolniczym oraz rozszerzają ekonomiczne podstawy rozwoju danego miasta. Urbanizacja w płaszczyźnie społecznej wnosi zmiany do stylu życia, kształtując jego miejski charakter.<sup>163</sup>

- funkcja edukacji kulturowej – może być stymulatorem popularyzacji dorobku współczesności i kultywowania dziedzictwa przeszłości. Może wzbogacać podstawy patriotyzmu pojmowanego jako troska o narodową wspólnotę. Czynnikiem edukacji kulturowej jest turystyka pielgrzymkowa, jak i wypoczynkowa oraz zdrowotna. Turystyka krajoznawcza oraz kwalifikowana, rozumnie uprawiana i dobrze zorganizowana, może odegrać ważną rolę w kształtowaniu świadomości kulturowej jej uczestników. Turystyka kulturowa przejawia się także w ekonomicznych aspektach rozwoju turystyki, odzwierciedla ją wzrost poziomu życia. W miejscowościach turystycznych.<sup>164</sup>
- funkcja ekonomiczna – turystyka krajowa stanowi przede wszystkim ważny czynnik społeczno-gospodarczego obszarów recepcji turystycznej. Turysta ma do swojej dyspozycji środki płatnicze i zaspokaja potrzeby w zakresie usług komunikacyjnych, gastronomicznych, noclegowych, handlowych, rozrywkowych, rzemieślniczych, kulturalnych, pamiątek. Turyści są konsumentami wielu usług i dóbr, a więc nośnikami popytu na świadczenia turystyczne.<sup>165</sup>
- funkcja etniczna – obejmuje podróże zagraniczne związane głównie z miejscem pochodzenia, urodzenia i zamieszkania w przeszłości samych turystów oraz ich przodków. W ruchu tym biorą udział emigranci, ich dzieci i wnuki. Struktura tej populacji według wieku jest zróżnicowana. Celem podróży tego rodzaju turystów są wizyty u rodzin, znajomych w miejscowościach rodzin oraz w ośrodkach historycznych i kulturalnych. Turystyka etniczna często wiąże się z motywami religijnymi i w tym sensie wspiera proces kreowania określonych wartości.<sup>166</sup>
- funkcja kształtowania świadomości ekologicznej – rozwój turystyki zależy od atrakcyjności środowiska. Degradacja krajobrazu musi, prędzej czy później, prowadzić do zniszczenia turystyki. W świetle tych uwag, funkcja kształtowania świadomości ekologicznej współczesnej turystyki nabiera coraz większego znaczenia. Można jej przypisać konieczność uświadomienia problemu środowiska przyrodniczego i społecznego. Turyści i organizatorzy świadczący usługi turystyczne powinni mieć właściwy stosunek do narastających współcześnie problemów środowiska, należy zmniejszyć różnicę między świadomością ekologiczną a postępowaniem ekologicznym podmiotów turystycznych.<sup>167</sup>
- funkcja polityczna – omówione wyżej funkcje współczesnej turystyki nie wyczerpują wszystkich skutków jej rozwoju. Współczesną turystykę cechuje masowość. W 1995 r. odnotowano na świecie 567 mln zagranicznych podróży, ponad 36 mln

163. W. Gaworecki, *Turystyka*, PWE, Warszawa 2003, s. 396.

164. Tamże, s. 406.

165. Tamże, s. 410.

166. Tamże, s. 414.

167. Tamże, s. 415.



Polaków wyjechało za granicę w celach turystycznych. Dlatego można śmiało mówić o politycznej funkcji turystyki, ponieważ państwa są na skutek tych migracji międzynarodowych automatycznie włączone w tę sferę przez kształtowanie np. zakresu formalności granicznych (prawo paszportowe, dewizowe, celne itp.). Turystyka międzynarodowa może stanowić istotny instrument osiągania innych celów politycznych, m.in. poszerzania międzynarodowych stosunków z innymi krajami, budowania wizerunku swojego kraju za granicą, aktywizacji turystyki etnicznej.<sup>168</sup>

Turystyka to nie tylko pozytywne, ale również negatywne zjawiska.

Głównym problemem jest degradacja środowiska naturalnego poprzez nadmierną jego eksploatację, a także rozwój urbanistyki, turystyka może prowadzić do rozwoju epidemii i chorób, np. AIDS. Turystyka bywa też oceniana jako przyczyna upadku zainteresowania kulturą i religią, jest to związane z ogromnymi kurortami nadmorskimi, do których przybywają ludzie spragnieni jedynie plaży i ciepłej wody. Kreują oni wizerunek turysty znudzonego, skomercjalizowanego i niezainteresowanego miejscem, do którego przybył<sup>169</sup>. Inną dysfunkcją jest coraz większy ruch komunikacyjny i związane z nim wypadki.

Turystyka i wszystkie turystyczne formy rekreacji, obok walorów zdrowotnych, zaspokajają potrzeby poznawcze, towarzyskie, utylitarne, ludyczne. Wysiłek fizyczny regulowany jest indywidualnie, samooceną komfortu psychicznego, rytmu oddechu, wartością tętna. Wszystkie formy zajęć w plenerze możemy wzbogacić gimnastyką czy grami rekreacyjnymi.<sup>170</sup>

Turystyka jako działalność ruchowa jest zarazem gimnastyką, zabawami i grami ruchowymi oraz sportem, podstawowym środkiem wychowania fizycznego, służy do kształtowania prawidłowej budowy ciała, rozwijania sprawności ruchowej, podnoszenia odporności i zdrowia organizmu oraz wyrabiania nawyków rekreacji czynnej. Można w niej docenić walory zdrowotne i ruch, który w bezpośrednim zetknięciu z przyrodą oddziałuje regeneracyjnie, wyswobadzająco i równoważąco oraz pozwala podtrzymać sprawność i zdrowie do późnych lat życia. Można w niej szukać okazji do wyzycia się, do wysiłku sięgającego niekiedy dolnej granicy wyczynu sportowego.<sup>171</sup>

Motywy i znaczącym bodźcem rozwoju turystyki jest ciekawość poznawania i obserwacji odwiedzanego miasta, regionu, kraju i ludzi. Istotną jest potrzeba odnowy sił psychofizycznych człowieka, utraconych po pracy, nauce i innych obowiązkach jak również likwidowanie zmęczenia wywołanego negatywnymi następstwami współczesnej cywilizacji. Turystyka to obcowanie z różnym stylem życia, kulturą, tradycją, innymi religiami. Pozwala odkryć siebie i innych w rozległej historii rodzaju ludzkiego, wpływając na poznawanie i postrzeganie świata.

Większość celów, ich różnorodność i zmienność czyni turystykę zjawiskiem o charakterze dynamicznym. Cele wyjazdów turystycznych zmieniały się na prze-

168. W. Gaworecki, *Turystyka*, PWE, Warszawa 2003, s. 417.

169. W. Alejski, *Turystyka w obliczu...*, s. 285.

170. D. Szałtynis, T. Kochańczyk, *Aktywność fizyczna w promocji zdrowego starzenia*, TKKF, Warszawa, 1997, s. 34.

171. W. Lipniacki, *Elementy teorii...*, s. 104.

strzeni wieków, różna była ich hierarchia i struktura zależna zarówno od czynników otoczenia: warunków i poziomu życia, świadomości społecznej, jak i od stanu rozwoju turystyki.<sup>172</sup>

## Turystyka zdrowotna i uzdrowiskowa

Już w starożytnym Egipcie spotykano miejsca gdzie, „leczenie uzdrowiskowe łączono z kultem różnych bóstw. Jednym z takich miejsc była starożytna egipska oaza Siwah.”<sup>173</sup>

W Grecji „znany i ceniony był leczniczy wpływ kąpeli wodnych na organizm człowieka.”<sup>174</sup> To właśnie tam działali Eskulapowie, którzy zakładali „świątynie zdrowia” mieszczące się w bliskiej odległości od źródeł wód mineralnych, w których pacjentów poddawano zabiegom balneologicznym, masażom oraz specjalnej diecie.<sup>175</sup> Jednak dopiero w starożytnym Rzymie podróże nabrały istotnego znaczenia. Przyczyniły się do tego m. in. porządne, brukowane drogi, zwiększająca się liczba zajazdów, powszechna znajomość języka łacińskiego, a także uniwersalny środek płatniczy – rzymskie monety. Rzymianie wyspecjalizowali się w budowaniu term i łaźni. W cesarstwie rzymskim powszechne stały się kąpiele w wodach morskich i mineralnych. Powstawały luksusowe kąpieliska, które z czasem przekształciły się w miejscowości o przewadze funkcji turystycznych.<sup>176</sup> Najbardziej znanymi kurortami średniowiecza były m. in.:

- Bath, Wielka Brytania
- Baden-Baden, Niemcy
- Vichy, Francja
- Baie Herculane, Rumunia
- Spa, Belgia
- Baiae Włochy.<sup>177</sup>

Bardzo ważny okazał się okres romantyzmu, gdzie tworzone turystyczne stacje klimatyczne (warunki klimatyczne były najważniejszym walorem turystycznym) i kąpieliska morskie. Doszło do znacznego postępu w wodolecznictwie – za sprawą sudeckiego chłopca Wincentego Priesnitzza. Innym znawcą był niemiecki ksiądz – Sebastian Kneipp, który oparł swą metodę na uzdrawiającej sile natury.<sup>178</sup>

XIX wiek był okresem intensywnego rozwoju uzdrowisk europejskich. Powstawały liczne miejscowości uzdrowiskowo-wypoczynkowe. Stały się one miejscem spotkań artystów, polityków i przedsiębiorców. W wieku XX zaczął zmieniać się pogląd społeczeństwa na turystykę uzdrowiskową czy zdrowotną. Zaczęto dostrzegać, że kurorty to nie tylko miejsca, w których się leczy – ale również miejsca, w których można zapobiegać wszelkim schorzeniom i chorobom. Uzdrowiska były chętnie odwiedzane,

172. A. Nowakowska, *Turystyka jako zjawisko społeczno-gospodarcze* [w:] Z. Golebski (red.), *Kompendium wiedzy o turystyce*, PWN, Warszawa 2006, s. 20.

173. A. Hadzik, *Turystyka zdrowotna uzdrowisk*, AWF Katowice, Katowice 2009, s. 79.

174. Tamże, s. 79.

175. A. Hadzik, G. Mikrut, *Rola i tendencja rozwoju uzdrowisk Polsce*, Sensus, Kraków 2009, s. 51.

176. Tamże, s. 52.

177. W. Kurek, *Turystyka*, s. 83.

178. A. Hadzik, *Turystyka zdrowotna...*, s. 83.

gdyż nie tylko spełniały funkcje lecznicze, ale także wypoczynkowe. Profilaktyczne wyjazdy do miejscowości wypoczynkowych świadczyły o zamożności kuracjuszy, gdyż warunki finansowe nie wszystkim pozwalały na takie wojaże. Duże znaczenie zyskały pijalnie wód mineralnych w zdrojach, zaczęły powstawać inne obiekty i urządzenia jak inhalatoria, łaźienki kąpielowe.<sup>179</sup>

Intensywny rozkwit polskich uzdrowisk przypada na wiek XIX. Rozwijają się szczególnie Krynica, Kołobrzeg, Sopot, Krzeszowice, Busko, Ciecchocinek, Iwonicz, Polanica, Szczawnica oraz Swoszowice.<sup>180</sup> Nie są to jednak pierwsze miejscowości uzdrowiskowe w Polsce. Najwcześniejsze wzmianki pochodzą z XII w. i dotyczą uzdrowiska Łądek Zdrój. Jest ono traktowane za najstarsze polskie uzdrowisko i wymieniane jest w gronie najstarszych uzdrowisk europejskich. Kolejne to Cieplice Śląskie (XIII-XIV w.), Kudowa i Iwonicz (XVI w.) oraz Duszniki, Jedlina, Ustroń i Połczyn (XIII w.).<sup>181</sup>

Turystyka zdrowotna i uzdrowiskowa przyciąga zarówno wielu turystów jak i naukowców, chcących badać i definiować tę dziedzinę nauki. Według Kazimierza Kurka turystykę zdrowotną można podzielić na:

- turystykę uzdrowiskową – jest to zorganizowana działalność polegająca na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzona w uzdrowisku, przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, przy wykorzystaniu warunków naturalnych
- turystykę SPA i Wellness – opiera się na idei określanej mianem „filozofii dobrego samopoczucia”, skierowana do osób pragnących poprawić swoją kondycję fizyczną i psychiczną. Zajmuje się kwestią odnowy biologicznej, urody, sprawności fizycznej i ładu emocjonalnego człowieka
- turystykę medyczną – wszelkie dobrowolne wyjazdy osób poza granice własnego kraju w celu skorzystania z fachowej opieki medycznej, obejmującej najczęściej zabiegi chirurgiczne lub usługi dentystryczne.<sup>182</sup>

Hadzik podaje stanowisko trzech autorów: zdaniem J. Wolskiego, turystyka zdrowotna obejmuje świadome i dobrowolne udanie się na pewien okres poza miejsce zamieszkania w czasie wolnym od pracy, w celu regeneracji ustroju poprzez aktywny wypoczynek psychofizyczny. Turystyka zdrowotna jest traktowana jako ważna składowa procesu odnowy psychofizycznej, szczególnie w środowisku wielkomiejskim.<sup>183</sup> A. Lewandowska uważa, że turystyczne wyjazdy zdrowotne łączą się ze zmianą miejsca pobytu, z zadaniem poprawy psychofizycznej zdrowia przede wszystkim osób, które nie są poważnie chore. I. Łęcka dokonała uściślenia pojęcia turystyki zdrowotnej i określa je jako „wyjazd na dobę lub dłużej poza miejsce zamieszkania w celu regeneracji zdrowia fizycznego, psychicznego, korekcji urody, a także poddania się zabiegom i operacjom w klinikach dokonujących naboru pacjentów poprzez reklamę w turystyce.”<sup>184</sup>

179. A. Hadzik, G. Mikrut, *Rola i tendencja...*, s. 56.

180. W. Kurek, *Turystyka*, s. 60.

181. Tamże, s. 60.

182. Tamże, s. 279-290.

183. Hadzik, *Turystyka zdrowotna...*, s. 20.

184. Tamże, s. 21.

Turystyka uzdrowiskowa jest niewątpliwie specyficzną formą, która leczy różnego typu schorzenia i podnosi ogólny stan zdrowia przez prewencję, czyli zapobieganie schorzeniom. Punktami docelowymi są uzdrowiska.<sup>185</sup> Obejmuje rehabilitację poszpitalną, leczenie chorób przewlekłych i uzdrowiskową profilaktykę leczniczą. Uzdrowiska prowadzą swoją działalność w oparciu o wykorzystanie miejscowych warunków naturalnych: klimatu, walorów przyrodniczych i estetycznych krajobrazu, naturalnych zasobów wód leczniczych, gazów i peloidów zwanych też borowinami. Wykorzystuje się też leczniczy wpływ morza.<sup>186</sup>

## Turystyka miejska

Czas wolny jest w takim ujęciu kategorią czasu poza pracą zawodową, pozostającą do swobodnego i bezinteresownego oraz zgodnego z zamiłowaniem człowieka wykorzystania na wypoczynek, uczestniczenie w zdobyczach współczesnej cywilizacji, rozwijanie zainteresowań własnych i rozrywkę. Nie ma on więc innych celów poza bezpośrednią satysfakcją, którą człowiek może kojarzyć z działaniem lub bezczynnością. Zdolność cieszenia się czasem wolnym w tym znaczeniu wymaga jednak odpowiedniego stanu ducha i umysłu.<sup>187</sup>

Przez pojęcie dobro turystyczne należy rozumieć dobro lub zespół dóbr danych przez naturę, historię lub działalność ludzką, na które występuje popyt turystyczny. W strukturze dóbr turystycznych wyróżnia się dobra naturalne i produkty pracy ludzkiej. Do naturalnych dóbr turystycznych zalicza się miejsca o specyficznym klimacie, tereny górskie, wybrzeża morskie, plaże, kąpieliska, miejsca lokalizacji źródeł mineralnych itp. Dobra turystyczne w postaci produktów pracy ludzkiej są albo wynikiem działalności człowieka ukierunkowanej wyłącznie na potrzeby turystyczne, albo ich produkcja nie jest bezpośrednio związana z tymi potrzebami.<sup>188</sup>

Przez atrakcyjność turystyczną można rozumieć właściwości obszaru lub miejscowości wynikające z zespołu cech przyrodniczych lub pozaprzyrodniczych, które wzbudzają zainteresowanie i przyciągają turystów. Pojęcie to zawiera w sobie elementy stanowiące podstawę rozwoju wszelkiej aktywności turystycznej i zaspokajania potrzeb turystycznych jakimi są: walory turystyczne, zagospodarowanie turystyczne i dostępność komunikacyjna.<sup>189</sup>

Obszarem recepcji turystycznej jest każdy fragment przestrzeni pełniący funkcję recepcyjną (przyjmującą) ze względu na zlokalizowane tam obiekty i urządzenia turystyczne. Pojęcie to może odnosić się do pojedynczego obiektu, ośrodka wypoczynkowego, miejscowości turystycznej, jej fragmentu lub ich grupy, regionu turystycznego, a także całego kraju (kraj recepcji turystycznej). Pojęcie to wska-

185. W. Kurek, *Turystyka*, PWN, Warszawa 2007, s. 279.

186. T. Łobożewicz, G. Bieńczyk, *Podstawy...*, s. 136.

187. W. Gaworecki, *Turystyka*, PWE, Warszawa 1997, s. 90.

188. Tamże, s. 100.

189. J. Warszyńska, *Atrakcyjność turystyczna środowiska naturalnego miejscowości województwa bielskiego*, Studia nad Ekonomiką Regionu 11, SIN, 1981 [w:] W. Kurek, *Turystyka*, PWN, Warszawa 2007, s. 24.

zuje na przestrzeń funkcjonalną, w której nie zawsze można oznaczyć wyraźne granice.<sup>190</sup>

Dobrem turystycznym, jak i obszarem recepcji turystycznej są duże aglomeracje miejskie, skupiające atrakcyjne turystycznie obiekty, galerie handlowe, bazę gastronomiczną, nowoczesne multikina, obiekty sportowe, muzea, teatry, filharmonie, wystawy dzieł sztuki stanowiące o rozwoju aktywności turystycznej i zaspokajaniu potrzeb społeczeństwa.

Wśród wielu form ruchu turystycznego w turystyce miejskiej przeważają najczęściej przyjazdy o motywacji poznawczej, związanej ze zwiedzaniem zabytkowej części miasta, odwiedzaniem muzeów i galerii oraz uczestnictwem w wydarzeniach kulturalnych. W zakres turystyki miejskiej wchodzi z jednej strony konwencjonalne formy ruchu turystycznego, jak: turystyka krajoznawcza, kulturowa, rozrywkowa, handlowa związana z zakupami, biznesowa, z drugiej zaś można też wskazać na przyjazdy o charakterze mniej formalnym, jak clubbing, związany z rozrywką klubową, short break, czyli krótkie kilkugodzinne pobyty rekreacyjne (np. spotkania towarzyskie lub spacer po mieście) czy przyjazdy w celu korzystania z usług erotycznych w dzielnicach rozrywek (tzw. dzielnicach czerwonych latarni).<sup>191</sup>

Pod szeroko ujmowanym pojęciem „turystyki na obszarach miejskich” można rozumieć:

- wszystkie formy turystyki, które mają miejsce na terenach miejskich
- formy turystyki związane z walorami i zagospodarowaniem turystycznym na obszarach miejskich
- turystykę, której celem jest odwiedzanie i poznawanie miasta traktowanego jako dziedzictwo kulturowe i uznawanego za niepodzielny element przestrzeni turystycznej.<sup>192</sup>

Wśród osób odwiedzających miasta coraz częściej zaczynają dominować turyści zainteresowani rozrywką i sportem, udanymi zakupami, konsumpcją w słynnej restauracji czy modnej kawiarni, czy też wzięciem udziału w spektaklu teatralnym.<sup>193</sup>

Ważnymi czynnikami rozwoju turystyki w dużych aglomeracjach są pełnione przez nie funkcje metropolitalne – m.in. funkcja polityczna, administracyjna, kulturalna, naukowa, gospodarcza, finansowa czy komunikacyjna.<sup>194</sup>

Pobyty w centrach handlowych i handlowo-rozrywkowych są jedną z głównych form spędzania czasu wolnego w miastach krajów rozwiniętych. (...) W niektórych miastach Ameryki Północnej podmiejskie centra handlowe stanowią konkurencję dla dzielnic historycznych.<sup>195</sup>

190. W. Kurek, *Turystyka*, s. 28.

191. M. Mika, *Turystyka miejska*, [w:] W. Kurek, *Turystyka*, PWN, Warszawa 2007, s. 319-328.

192. A. Kowalczyk, *Nowe formy turystyki miejskiej*, s. 155-197 [w:] tom 35, Warszawa 2005, s. 155.

193. Tamże, s. 155-197.

194. M. Mika, *Turystyka...*, s. 319-328.

195. Tamże, s. 319-328.

Najczęściej odwiedzanymi są centra handlowo-rozrywkowe składające się z kilkudziesięciu sklepów oraz restauracji i barów. Tym samym pełnią one zarówno funkcje handlowe, jak i kulturalno-rozrywkowe oraz turystyczne, gdyż są jedną z większych atrakcji miasta.

Wyjątkowy charakter w kreowaniu atrakcyjności turystycznej ośrodków miejskich mają parki rozrywki i parki tematyczne. (...) W zależności od swojej specyfiki tworzą swoiste enklawy zabawy, rozrywki i wypoczynku dla mieszkańców miasta oraz turystów. Wśród nich można wyróżnić m. in. parki rozrywki typu Disneyland, tory typu rollercoaster, parki wodne, lunaparki, a także ogrody zoologiczne.<sup>196</sup>

Głównymi formami spędzania wolnego czasu turystów ze Stanów Zjednoczonych przybyłych do Orlando w 2002 r. były ([www.orlandoinfo.com/2b/research](http://www.orlandoinfo.com/2b/research)):

- a) odwiedzanie parków rozrywki – 61%
- b) przebywanie w restauracjach – 45%
- c) dokonywanie zakupów – 38%
- d) spędzanie czasu na rozrywkach (innych niż parki rozrywki) – 37%
- e) uczestniczenie w wycieczkach – 25%.

Spośród atrakcji odwiedzanych przez turystów przybywających do Orlando w 2002 r. na pierwszym miejscu są obiekty składające się na Walt Disney. Znacznie mniej osób odwiedzało Universal Studio oraz oceanarium Sea World Orlando.

H. Hughes (2003) turystów uczestniczących w wydarzeniach kulturalnych dzieli na tych, dla których obecność na koncercie, spektaklu teatralnym itp. jest głównym motywem wyjazdu turystycznego (arts-core tourists) oraz na tych, którzy uczestniczą w wydarzeniach kulturalnych przy okazji pobytu w danej miejscowości z innego powodu (arts-peripheral tourists).<sup>197</sup>

Napływ do miast turystów zainteresowanych odbywającymi się w nich wydarzeniami kulturalnymi dotyczy nie tylko dużych aglomeracji, ale – a może przede wszystkim – mniejszych miast. W Europie przykładami miast, w których funkcja kulturalna jest głównym magnesem przyciągającym turystów są Salzburg (Austria)<sup>12</sup>, Walencja i Pampeluna (Hiszpania), Wenecja, Siena i Werona (Włochy), Edynburg (Wielka Brytania), Bayreuth czy Weimar (Niemcy). W Stanach Zjednoczonych takim miastem jest np. Nowy Orlean, a w Brazylii – Rio de Janeiro czy Salvador.<sup>198</sup>

Wśród wydarzeń sportowych wyjątkowego znaczenia nabierają międzynarodowe zawody sportowe. Są nimi przede wszystkim olimpiady sportowe oraz mecze piłki nożnej, a w Ameryce Północnej mecze futbolu amerykańskiego i baseballu, które przyciągają liczne rzesze widzów. Niektóre obiekty sportowe są prawdziwymi wizytówkami miast, jak stadiony piłkarskie w Monachium, Barcelonie czy Rio de Janeiro.<sup>199</sup> Przykładami miast, do których turyści chętnie przyjeżdżają ze względu na dobrą i interesującą kuchnię, będącą wynikiem utrzymywania się oryginalnych

196. M. Mika, *Turystyka...*, s. 319-328.

197. A. Kowalczyk, *Nowe formy...*, s. 155-197.

198. Tamże, s. 155-197.

199. M. Mika, *Turystyka...*, s. 319-328.

tradycji kulinarnych, są Nowy Orlean (Stany Zjednoczone),<sup>200</sup> Paryż, Rzym, Wenecja, Kraków (w Europie). Spaghetti, pizza z pieca we Włoszech, owoce morza we Francji, doskonałe wina z południowej Europy, są specjalnością kulinarną tych regionów. O znaczeniu usług gastronomicznych dla funkcjonowania i rozwoju części centralnych współczesnych miast wspominają również P. Teo i S. Huang (1995), które podczas badań przeprowadzonych w Singapurze stwierdziły, że dla mieszkańców miasta dzielnica śródmiejska (CDD – Civic and Cultural District) jest przede wszystkim miejscem odwiedzania restauracji, barów itp. (25,0% wskazań), a dopiero potem miejscem robienia zakupów (22,6% odpowiedzi).<sup>201</sup> Miejska polityka turystyczna może być rozumiana dwojako. W ujęciu szerszym jest nią całokształt działań na rzecz wspierania w mieście rozwoju turystyki oraz w celu nadania turystyce odpowiedniego znaczenia społeczno-gospodarczego przy jednoczesnym dążeniu do zachowania (w możliwie nienaruszonym stanie) walorów, które są czynnikiem przyciągającym turystów, jak również dbanie o to, aby rozwój funkcji turystycznej nie doprowadził do obniżenia się jakości życia mieszkańców i nie wpłynął negatywnie na inne działy gospodarki miejskiej. Natomiast w ujęciu węższym miejska polityka turystyczna to zespół działań władz miejskich na rzecz rozwijania w mieście turystyki i związanych z nią usług.<sup>202</sup>

Masowy ruch turystyczny w miastach stoi często w konflikcie z innymi funkcjami miasta lub ich dzielnic, np. funkcjami mieszkalnymi, przemysłowymi czy leczniczymi. Prawidłowy rozwój turystyki w miastach wymaga więc aktywnego udziału władz samorządowych.<sup>203</sup>

---

200. A. Kowalczyk, *Nowe formy...*, s. 155-197.

201. Tamże, s. 155-197.

202. Tamże, s. 155-197.

203. M. Mika, *Turystyka...*, s. 319-328.



## CZAS WOLNY DZIECI I MŁODZIEŻY

Czas wolny jest ważnym elementem jakości życia<sup>204</sup>. Od ilości czasu i sposobów jego wykorzystania zależy poziom: wykonywanej pracy, kształtowania i doskonalenia zawodowego, codziennego samopoczucia i zdrowia, czyli jakość życia. Podobnie edukacja, „jeśli ma być skuteczna, powinna obejmować wszystkie sfery aktywności życiowej człowieka, w tym jego czas wolny”<sup>205</sup>.

Wszechstronny rozwój młodego człowieka od narodzin do dojrzałości odbywa się w kolejnych etapach będących ze sobą w ścisłym powiązaniu. Niebagatelne znaczenie we wspieraniu tego rozwoju ma rodzina, która stanowi środowisko biologiczne, społeczne, kulturowe, ekonomiczne i wychowawcze. Ważnym elementem stanu dojrzałości jest aktywność ruchowa przejawiająca się od pierwszych chwil życia dziecka. Zadaniem rodziny jest stymulowanie tej aktywności mającej ogromny wpływ w ontogenezie, ale najistotniejszą jednak rolę spełnia w pierwszych etapach życia dziecka.<sup>206</sup>

O ile określenie czasu wolnego w miarę jasno i klarownie porządkuje aktywność ludności dorosłej, pracującej – nie może być w sposób prosty odnoszone do dzieci. Istnieje podstawowa różnica pomiędzy spędzaniem czasu wolnego przez pokolenia młodych niepracujących zawodowo a wykorzystaniem go przez ludzi dorosłych. Sposób ten nie jest dowolny, podlega rygorom wychowawczym, kontroli i interwencji dorosłych. Rygory dotyczą przestrzegania norm ogólnych, natomiast w zakresie sposobów spędzania czasu wolnego zmierza się do tego, aby pozostawić dziecku inicjatywę, umożliwić wykazanie swej samodzielności, spontaniczności i indywidualności. U człowieka dorosłego to praca zawodowa i obowiązki rodzinne wyznaczają w zasadzie ilość wolnego

204. A. Zandecki, *Wyszktałcenie a jakość życia. Dynamika orientacji młodzieżowej szkół średnich*, Edytor, Toruń-Poznań 1999.

205. J. Daszykowska, *Czas wolny...*, s. 9.

206. A. Dąbrowski, *Zarys teorii...*, s. 49-51

czasu, natomiast u dzieci i młodzieży nauka w szkole, obowiązek odrabiania lekcji i prace domowe są czynnikami determinującymi czas pozostały do własnej dyspozycji.<sup>207</sup> Wolny czas dziecka obejmuje także dobrowolnie przyjęte obowiązki społeczne (np. spełnianie jakichś funkcji w organizacji harcerskiej, samorządzie szkolnym, świetlicy, domu kultury itp.). Czas wolny dzieci to czas, który może być przeznaczony na jego odpoczynek, rozrywkę i zaspokojenie osobistych zainteresowań.<sup>208</sup>

Czajkowski, odwołując się do Wroczyńskiego, określa wychowanie do rekreacji jako planowe działanie wychowawcze, zmierzające do wyposażenia młodej generacji w umiejętności właściwego organizowania wypoczynku.<sup>209</sup>

Wychowanie do rekreacji realizowane jest od pierwszych dni życiowej edukacji jednostki, rozpoczyna się w wieku przedszkolnym i powinno być nieprzerwanie kontynuowane przez całe życie.<sup>210</sup> Przedszkole jest pierwszą instytucją, w której możemy mówić o kształtowaniu nawyków i umiejętności organizowania i spędzania czasu wolnego, instytucją, w której rozpoczyna się planowy proces wychowania do rekreacji. Tutaj dzieci uczą się optymalnej aktywności przez wykorzystanie ich własnej inicjatywy. Z punktu widzenia rekreacji jest to przede wszystkim rozwijanie inicjatywy w zabawie.<sup>211</sup>

Okres młodszy szkolny, trwający od rozpoczęcia przez dziecko edukacji na szczeblu podstawowym do pierwszych oznak dojrzewania, związany jest bezpośrednio ze zmianą warunków życia i nałożeniem na dziecko nowych obowiązków. (...) Wzrasta precyzja ruchów rąk, co ma znaczenie w nauce szkolnej (...), a także wpływa na dokładniejsze wykonywanie zadań ruchowych. W okresie tym dzieci garną się do współzawodnictwa i z ochotą angażują w proponowane im formy ruchu.<sup>212</sup>

Wiek młodzieńczy jest okresem, kiedy utrwalają się nawyki przenoszone na życie dorosłe dlatego bardzo ważne wydaje się wykształcenie w tym czasie u młodzieży właściwych postaw w stosunku do kultury fizycznej i nawyku podejmowania aktywności ruchowej.<sup>213</sup>

W kształtowaniu osobowości dziecka, a przede wszystkim w rozwoju jego uzdolnień, zainteresowań i zamiłowań, rozwoju psychologicznym i fizycznym ważne miejsca zajmują sposoby spędzania czasu wolnego. Jednocześnie wraz z rozwojem techniki, zmieniającymi się formami organizacji pracy i nauki, zwiększa się ilość czasu do wykorzystania wg upodobań własnych lub kierowanych w przypadku dzieci i młodzieży.<sup>214</sup>

207. M. Kwilecka, Z. Brożek, *Bezpośrednie funkcje rekreacji*, DrukTur, Warszawa 2006. s. 74.

208. A. Kamiński, *Funkcje pedagogiki społecznej*, PWN, Warszawa 1982.

209. K. Czajkowski, *Wychowanie do rekreacji*, WSiP, Warszawa 1979, s. 4.

210. Tamże, s. 6.

211. Tamże, s. 103-104.

212. R. Wieczorek (red.), *Rekreacja ruchowa dzieci i młodzieży w plenerze. Sport dla wszystkich*, TKKF, Warszawa 2000, s. 6.

213. T. Łobożewicz, T. Wolańska, *Rekreacja i turystyka w rodzinie*, Biblioteka Polskiego Towarzystwa Naukowego Kultury Fizycznej, Warszawa 1994, s. 149.

214. F. Bereźnicki, M. Czerepniak-Walczak, J. Krupa, *Pedagogika. Wybrane zagadnienia*, U.S., Szczecin 1990, s. 381.

Dobór czynności w czasie wolnym jest bardzo istotny, wpływa znacząco na rozwój fizyczny, jak i psychiczny, poprzez kształtowanie się pewnych postaw. Ponieważ u dzieci zmiany zachowań zachodzą na ogół szybko, są łatwo dostrzegalne, a z punktu wychowawczego wymagają modyfikacji metod postępowania i dużej ich elastyczności.<sup>215</sup> Istotną rolę w kształtowaniu postaw przejmują rodzice i opiekunowie. W dużej mierze to wciąż jeszcze od nich zależy, jak dziecko spożytkuje czas poza zajęciami szkolnymi.

Dziecko, przygotowane w prawidłowy sposób do spędzania czasu wolnego, powinno posiadać umiejętność współżycia w grupie rówieśniczej, dzielić się swymi wrażeniami i doświadczeniami, pomagać innym, ale pozostanie świadome wagi własnych potrzeb i dążeń.<sup>216</sup>

Sposoby spędzania czasu wolnego determinują: współdziałanie, czynne uczestnictwo w życiu, kulturze i w tworzeniu nowych wartości, kształtują one określone zachowania i postępowania, postawy społeczno-moralne przyczyniające się pośrednio do wychowania jednostki i grup społecznych.<sup>217</sup> Oddając się różnym twórczym zajęciom, dziecko angażuje całą osobowość, otwierając tym samym możliwości rozwojowe dla swojego organizmu. Dobrowolność i dowolność wyboru treści zajęć odpowiada potrzebom i zainteresowaniom jednostki, dziecko uczy się technik gospodarowania czasem wolnym, a jego praca i nauka w tym czasie nieustannie przeplata się z zabawą. Brak możliwości takiej twórczej rozrywki, swobodnej twórczości i aktywności ma ujemny wpływ na zdrowie, osiągnięcia osobiste, stosunek do ludzi, zadowolenie z siebie i ze świata. Mądrze, wypełniony odpowiednimi zajęciami czas ma zasadnicze, pozytywne znaczenie dla rozwoju osobowości jednostki i podnoszenia kultury całego społeczeństwa. W aspekcie higieniczno-zdrowotnym czas wolny jest niezbędny jako zabezpieczenie młodego organizmu przed nadmiernym obciążeniem obowiązkami i zadaniami szkolnymi, spełnia profilaktyczną rolę ochrony zdrowia dzieci i młodzieży.<sup>218</sup>

Omawiając ten aspekt czasu wolnego, nie można pominąć zjawiska stresu, zwłaszcza czynników niekorzystnych dla organizmu, szkodliwych bodźców wprowadzających jednostkę w stan napięcia nerwowego, udrękę, niepokój. Szkoła to jaskinia bodźców stresowych, decyduje o tym hałas wytwarzany przez dziecięce gardła, krótkie przerwy międzylekcyjne, długie siedzenie w niewygodnej ławce, obciążenie nauką i pracami domowymi, rywalizacja międzyrówieśnicza na różnych polach, a także złe warunki domowe, wzrastająca ilość bodźców audiowizualnych (telewizja, komputer), brak terenów rekreacyjnych na osiedlach mieszkaniowych, nerwowa atmosfera rodzinna – wszystko to tworzy bardzo niekorzystne warunki higieniczno-zdrowotne dla rozwoju dzieci i młodzieży.<sup>219</sup> Nie powinno się zatem spędzać wolnego czasu

215. M. Żebrowska, *Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży*, PWN, Warszawa 1979, s. 664.

216. M. Kwilecka, Z. Brożek, *Bezpośrednie funkcje...*, s. 74.

217. F. Bereźnicki, M. Czerepniak-Walczak, J. Krupa, *Pedagogika...*, s. 383.

218. M. Kwilecka, Z. Brożek, *Bezpośrednie funkcje...*, s. 79.

219. Tamże, s. 80.

w samotności, ponieważ nie stwarza to szansy na uspołecznienie oraz uniemożliwia porównanie własnego postępowania, własnych czynów z postępowaniem i czynami innych. Jednostka podczas kontaktów z innymi przeżywa osobiste radości, własne szczęście i zadowolenie.<sup>220</sup>

Czas wolny i sposób jego spędzania wyraźnie wpływa na charakter dzieci i młodzieży. Wyzbywają się cech, które ograniczają ich potencjał rozwojowy – bojaźliwości, lenistwa, niezaradności, nieśmiałości, bierności lub wyraźnie łagodzą ich wpływ przez udział we wspólnej zabawie.<sup>221</sup> Nie tylko poznają określony zakres wiedzy o wartościach, sposobach wychowania, ale również przeżywają i tworzą nowe wartości.<sup>222</sup> Aktywność turystyczną i rekreacyjną podejmują spontanicznie i dobrowolnie chcąc dowieść swojej samodzielności i niezależności, chętnie podejmując aktywność zespołową, tym samym szukają możliwości sprawdzenia się w nowych sytuacjach.

Idealy i wzory zachowań pomagają wyznaczyć cele i zadania wychowania do ruchu i rekreacji, dzięki nim do aktywizacji ruchowej można zmobilizować najbardziej negatywnie usposobioną młodzież. Do aktywnego uczestnictwa w ruchu rekreacyjno-turystycznym mobilizują zainteresowania, hobby oraz motywacje, które wzajemnie się uzupełniają i wzbogacają, dostarczając dużej siły motywacyjnej, a realizowane mogą być indywidualnie bądź grupowo. Jedną z form zorganizowanych są zajęcia pozalekcyjne i pozaszkolne, organizowane przez szkołę lub inne instytucje przy czynnym udziale uczniów, wybrane przez nich dla spędzenia wolnego czasu, dające rozrywkę i wypoczynek<sup>223</sup>. Posiadają one szczególne właściwości – w odróżnieniu od zajęć lekcyjnych, ponieważ mają charakter dobrowolny, nie mają jednolitych programów, zaś tematykę [...] dostosowuje się do zainteresowań i uzdolnień uczniów.<sup>224</sup> Prowadzą je najczęściej nauczyciele, aczkolwiek do prowadzenia niektórych zajęć potrzebni są specjaliści instruktorzy spoza szkoły. Byłoby dobrze, by osoby zatrudnione w szkołach i organizacjach młodzieżowych były zorientowane w potrzebach dzieci na różnych etapach rozwoju społecznego i potrafiły uwzględnić cele wychowania do kultury czasu wolnego.<sup>225</sup> Dla potrzeb teorii i praktyki wychowania niezbędna jest klasyfikacja poszczególnych rodzajów aktywności proponowanych dzieciom i młodzieży w czasie wolnym:

- zbiorowe zajęcia kulturowe, imprezy, rozrywki itp.
- koła zainteresowań, mające na celu jest zwiększanie zakresu wiedzy i zdobywanie nowych umiejętności, które mogą rozbudzić innowacyjne pasje
- koła przedmiotowe – są one najliczniejszą z form organizowania czasu wolnego przez szkołę, mają charakter dobrowolny, jednakże aby zajęcia przyniosły pożądany efekt, wymagana jest regularność i sumienna praca
- koła artystyczne – zajęcia przeznaczone są dla młodzieży o nieprzeciętnych umiejętnościach artystycznych

220. M. Kwilecka, Z. Brożek, *Bezpośrednie funkcje...*, s. 77.

221. M. Kwilecka, Z. Brożek, *op. cit.*, s. 79.

222. F. Bereźnicki, M. Czerepniak-Walczak, J. Krupa, *Pedagogika...op. cit.*, s. 385.

223. F. Bereźnicki, *Dydaktyka ogólna w zarysie*, Miscellanea, Koszalin 1994, s. 290.

224. Tamże, s. 291.

225. M. Kwilecka, Z. Brożek, *Bezpośrednie funkcje...*, s. 75.

- szkolne kluby sportowe – mają na celu usprawnienie, poprawę koordynacji i motoryczności w różnych dyscyplinach sportowych
- rekreacja ruchowa i sport
- turystyka aktywna i poznawcza
- czynne uczestnictwo w imprezach artystycznych oraz amatorstwo artystyczne
- recepcja środków masowej komunikacji (czytelnictwo, film, radio, telewizja, internet)
- wszelkie formy aktywności intelektualnej
- zajęcia techniczne, warsztatowe i konstrukcyjne
- aktywność społeczna i towarzyska (między innymi w grupach rówieśniczych)
- inne formy aktywności (kolekcjonerstwo, różnego rodzaju indywidualne zamiłowania, w tym dotyczące aktywności ruchowej).

Pomimo szerokiego zakresu proponowanych zajęć, uczniowie wciąż poświęcają zbyt mało czasu na aktywność ruchową i nie doceniają spacerów, wycieczek za miasto. Sport i rekreacja zajmuje jedno z ostatnich miejsc wśród form spędzania czasu wolnego. Priorytetem staje się telewizja, która jest dominującym elementem w codziennym funkcjonowaniu dzieci. Wiele czynników ma wpływ na ilość czasu poświęconego telewizji, m.in. wiek, kultura środowiska rodzinnego, wykształcenie rodziców, warunki materialne, pora roku i dzień tygodnia.<sup>226</sup>

Aktywność ruchowa jest warunkiem niezbędnym do prawidłowego rozwoju fizycznego, a w części i psychicznego dziecka. Minimum aktywności ruchowej dziecka określa się na 6 godzin zorganizowanego ruchu w tygodniu.<sup>227</sup> Każde dziecko powinno jednak codziennie być 2-3 godziny w ruchu i to tak intensywnym, by tętno w 2-3 ciągłych 5-10 minutowych okresach wzrastało do 130-140 uderzeń na minutę. Badania potwierdzają tymczasem, że dzieci, a szczególnie młodzież wypełniają jedynie 1/3 zalecanej normy.<sup>228</sup>

Aktywność ruchowa pomaga uzyskać w sferze psychicznej i społecznej szereg cech, tj. hart psychiczny, odporność na stres czy równowagę emocjonalną, które są niezbędne w życiu człowieka zarówno młodego, jak i dorosłego. Aktywność fizyczna sprzyja przyswajaniu norm społecznych, kształtuje zdyscyplinowanie i wytrzymałość w wykonywaniu czynności oraz poczucie odpowiedzialności.<sup>229</sup>

Organizacja zajęć wolnoczasowych pozwala na modelowanie postaw koleżeńskich i prospołecznych, kształtowanie umiejętności interpersonalnych, w tym współpracy, ale nie powinna tracić z pola widzenia potrzeby indywidualności i nieskrępowania dziecka, szczególnie w czasie swobodnym. Powinna budzić radość i dumę ze wspólnych osiągnięć, stać się zachętą do naśladownictwa społecznie pożądanym wzorów zachowań w różnych sytuacjach, a jednocześnie wzmacniać jednostkowe uzdolnienia, preferencje i zamiłowania. Tożsamość osobnicza jest tutaj tak samo ważna jak poczucie przynależności do kolektywu.<sup>230</sup>

226. K. Przeclawski (red.), *Czas wolny dzieci i młodzieży w Polsce*, WSiP, Warszawa 1978, s. 47.

227. T. Łobożewicz, T. Wolańska, *Rekreacja i turystyka...*, s. 19.

228. Tamże, s. 19.

229. Tamże, s. 149.

230. M. Kwilecka, Z. Brożek, *Bezpośrednie funkcje...*, s. 74.

## Zabawa jako rekreacja

Zabawa jest przykładem kompensacyjnego użycia formy wypoczynku w celu zaspokajania potrzeb niezaspokajanych w życiu społecznym. Charakteryzuje ją przyjemność i radość z wykonywania czynności, dobrowolność uczestnictwa, kreatywność, tworzenie odrębnego świata fikcji i zaspokojenie własnych potrzeb.

Słowo „zabawa” wywodzi się od „bawa”, a ten od „być”. Pod względem semantycznym wyrazy „zabawa” i „bawić się” przechodziły znaczną ewolucję.

W języku staropolskim używano wyrazu „zabawić” w znaczeniu „bywać”, a „zabawić się czymś” – „zajmować”, „trudzić się czymś”.<sup>231</sup> Charakter znaczeniowy wyrazów „bawić” i „bawić się” przetrwał do czasów dzisiejszych i może wyrażać zarówno spędzanie czasu, jak i jakąś lekceważącą czynność. Wiadomo jednak, że proces zanikania tych odcieni znaczeniowych trwa w dalszym ciągu. W ten sposób wyraz „zabawa” oznaczający dawniej zajęcie, zatrudnienie i przeszkodę otrzymuje miano czynności polegającej na czynnym spędzaniu czasu. Jednocześnie odbywa się odwrotny do pewnego stopnia proces ze staropolskimi wyrazami „igra”, „igrca”, „igrać”, które traktowano dawniej jako zajęcia ludyczne, a dziś zostały wyparte przez „zabawę” lub ograniczone do węższych i specyficznych określeń w rodzaju „igrać jak dziecko”, „igraszka”, „igrzyska” oraz „gra” i pochodne do nich. Dzięki tym przemianom język polski zbliżył się do innych języków europejskich, w których termin „zabawa” obejmuje swoim zakresem całe bogactwo form ludycznych. O tyle zaś jest on bogatszy od języka niemieckiego czy rosyjskiego, że dysponuje dodatkowo terminem „gra”, który zawiera formy zabawy, jak gry sportowe, gry wojenne, czy gry dydaktyczne.<sup>232</sup>

Według Arystotelesa, (ur. 384 p.n.e., zm. 7 marca 322 p.n.e.)<sup>233</sup>, zabawa jako wypoczynek jest konsekwencją pracy jako zmęczenia. Gdzie jest praca, tam musi być zabawa, a zmęczenie wymaga wypoczynku, a ponieważ praca jest wykonywana z trudem i wysiłkiem, zatem zabawa, istniejąca dla wypoczynku, może być stosowana tylko we właściwym czasie, gdy się potrzebuje jej jako lekarstwa. Taka bowiem czynność duszy jest wytchnieniem i z powodu łączącej się z nią przyjemności – wypoczynkiem. Jako pierwsze pojawiają się zabawy funkcjonalne jako spontaniczne ćwiczenia funkcji, a ich zakres jest tak rozległy, że widziano w nich prototyp wszelkiej aktywności ludycznej.

Wywierają one wszechstronny wpływ dzięki temu, że:

- wprowadzają radosny nastrój, dobre samopoczucie
- podnoszą stan zdrowotny
- stwarzają najlepsze warunki dla czynnego wypoczynku
- wzmacniają ogólny rozwój
- rozwijają sprawność fizyczną

231. W. Okoń, *Zabawa a rzeczywistość*, WSiP, Warszawa 1987, s. 11.

232. W. Okoń, *Zabawa a rzeczywistość*, WSiP, Warszawa 1987, s. 11-12.

233. Arystoteles, *Polityk* / przekład Rolfensa E. Leipzig 1992.

- wyrabiają dodatnie cechy charakteru, a w szczególności świadomą dyscyplinę i karność oraz umiejętność zespołowego współdziałania i współzawodnictwa.<sup>234</sup>

Zabawę, według poglądów psychologów i pedagogów, traktuje się jako jedną z postaci działalności ludzkiej. Tę autonomiczną postać zwykle przeciwstawia się pracy jako typowej formie osób dorosłych. Przy tym jest to czynność, w której osobnik bawiący się, osiąga przyjemność przez sam jej przebieg, niezależnie od tego, czy ma w konsekwencji jakiś uświadomiony cel, czy też nie. Jest więc rzeczą przyjemną dla samego procesu działania, podczas gdy praca jest ukierunkowana na sam rezultat, wynik. Jeśli praca nie przynosi satysfakcji, występuje przy jej wykonywaniu czynnik woli i przymusu wewnętrznego lub zewnętrznego. Zabawa jest natomiast czynnością wolną, gdyż uczestniczy się w niej dla własnej przyjemności.<sup>235</sup> Wartości wychowawcze zabaw ruchowych wynikają głównie z faktu, iż jest to forma ruchu odpowiadająca psychice młodego człowieka. Szczególnie chodzi tu o postać opowieści ruchowej, formę naśladowczą, a nawet zadaniową. Im starsi stają się podopieczni, tym bardziej skomplikowane zadania wydawać im się będą bardziej interesujące. Ważna jest również odpowiedzialność dziecka tylko za swoje działanie. Unika ono w ten sposób sytuacji stresowych, pojawiających się w grze ruchowej (współpraca grupowa).<sup>236</sup>

## Funkcje zabawy

Zabawy ruchowe odznaczają się bogactwem, ale jednocześnie prostotą ruchu. Oparte na naturalnych formach ruchu oddziałują wszechstronnie na organizm człowieka, przyczyniając się do podniesienia jego kondycji oraz ogólnej sprawności fizycznej. Swoją różnorodnością, swobodą działania i możliwością wyboru zabawy ruchowe przewyższają inne formy aktywności ruchowej człowieka.<sup>237</sup> Zabawy ruchowe w plenerze wpływają korzystnie na rozwój edukacyjny poprzez bezpośredni kontakt z przyrodą, nie tylko bawią, ale i uczą wrażliwości, obowiązku, współzależności oraz obcowania z naturą, są przejawem aktywności i pasji działania.<sup>238</sup>

Zabawa jest darem łączącym społeczeństwa różnych kultur i cywilizacji, kojarzona z dzieciństwem. Jest najbardziej typową aktywnością, kształtuje emocje, charakter, uczucia. Zabawa to dobrowolny sposób spędzania czasu w potrzebie rozrywki, historycznie uczestniczy w życiu codziennym, a wynika z potrzeb człowieka. Można doszukać się w zabawach starych obrzędów i zwyczajów, wydarzeń społecznych, polowania, wojny, walki czy tańca. Bawić można się w sposób indywidualny – we własnym domu, na podwórku, jak i zorganizowany, podczas różnych imprez.

234. R. Trześniowski, *Gry i zabawy ruchowe*, Sport i Turystyka, Warszawa 1953, s. 13.

235. W. Okoń, *op. cit.*, s. 13.

236. R. Wieczorek (red.), *Rekreacja ruchowa...*, s. 9.

237. T. Łobożewicz, T. Wolańska, *Rekreacja i turystyka...*, s. 83.

238. R. Trześniowski, *Zabawy i gry ruchowe*, WSiP Warszawa 1995, s. 7.



Wyróżnia się kilka typów zabaw: manipulacyjne, tematyczne (zwane inaczej naśladowczymi), konstrukcyjne, ruchowe zabawy i gry dydaktyczne, o charakterze i treści gier decyduje dorosły, który je tworzy, konstruuje i podsuwa dziecku, pragnąc je zainteresować oraz pobudzić jego wyobraźnię.<sup>239</sup> Są to zadania, które na pierwszy rzut oka wydają się zabawą, ale dziecko, nie do końca świadome ukrytego motywu, uczy się kreatywnego myślenia, wyciągania wniosków, radzenia sobie z pewnymi przeszkodami. W efekcie są jedną z najbardziej interesujących form zabawowych dzieci i młodzieży.<sup>240</sup> Zarówno zabawa, jak i gra występują w każdym okresie życia człowieka i znacząco determinują rozwój osobniczy. Szczególnie istotny wpływ obserwuje się u dzieci i młodzieży, kiedy zabaw i gier jest najwięcej, a rozwój jest najbardziej dynamiczny. Sprzyja to ogólnemu wychowaniu, pomaga sprostać wymaganiom szkolnym oraz stawianym w życiu codziennym zadaniom, a także mobilizuje do dalszej pracy.<sup>241</sup>

Stanowią one głównie rolę bodźca fizycznego, równocześnie dają możliwość oddziaływania na psychiczną i umysłową stronę osobowości. Sprzyja to również nerwowemu odprężeniu i czynnemu wypoczynkowi. Podczas takiej aktywności dzieci mogą się dobrze bawić i przy okazji czerpać z tego korzyści zdrowotne dla ciała i umysłu.

Zabawa poprzez swoje oddziaływanie stanowi w procesie wychowania nie tylko najbardziej atrakcyjny, ale i najdostępniejszy i najbardziej uniwersalny środek wychowawczy”.<sup>242</sup> (...) Rola gier i zabaw ruchowych wyraża się głównie w stymulowaniu prawidłowego rozwoju fizycznego i psychicznego (działanie w czasie ruchu bodźców o różnym charakterze).<sup>243</sup> Dobrze przygotowana i przeprowadzona gra terenowa sprzyja wyrabianiu umiejętności kulturalnego spędzania czasu wolnego, przeciwdziała biernej postawie i zachęca do zdrowego stylu życia, w którym na równym poziomie doceniany jest rozwój fizyczny i intelektualny.<sup>244</sup>

Uczestniczenie w zabawach i grach terenowych ma charakter holistyczny (całościowy), pozwala bowiem na harmonijny rozwój osobowości, kształtując ciało i sprawność fizyczną, daje możliwość przeżywania silnych wrażeń estetycznych i wzbogaca duchową sferę człowieka, stwarza okazję do wyjazdu za miasto i jest alternatywą dla niekorzystnych warunków środowiska miejskiego. Rozwinięte upodobania korzystania z powietrza, słońca i wody łatwo mogą się przerodzić w wielorakie zamiłowania turystyczno-rekreacyjne, które staną się korzystnym dla zdrowia przyzwyczajeniem – nawykiem w całym późniejszym życiu.<sup>245</sup>

Ważnym elementem w procesie racjonalnego spożytkowania czasu wolnego przez dziecko jest rodzina, która poprzez zamierzone oddziaływania opiekuńcze i wychowawcze oraz przez wzory osobowe rodziców przyczynia się do fizycznego, psychicznego

239. R. Trzeźniowski, *Zabawy i gry ruchowe*, WSiP Warszawa 1995, s. 15.

240. Tamże, s. 16.

241. R. Wieczorek (red.), *op. cit.*, s. 8.

242. R. Trzeźniowski, *Zabawy i gry...*, s. 23.

243. R. Wieczorek (red.), *Rekreacja ruchowa...*, s. 10.

244. Tamże, s. 24.

245. Tamże, s. 12.

i społecznego rozwoju dziecka.<sup>246</sup> Środowisko lokalne umożliwia wypoczynek czynny, ponieważ zazwyczaj dysponuje niezbędną infrastrukturą, do której należą takie placówki i urządzenia jak: tereny zieleni, place zabaw i wielofunkcyjne boiska sportowe. Dla dzieci i młodzieży stanowi więc swoistą szkołę wychowującą do spędzania czasu wolnego, która różni się zasadniczo od szkoły jako instytucji pedagogicznej, ponieważ nie ma obowiązku szkolnego i nie obowiązują tu narzucone przez dorosłych formalne statuty i regulaminy. Udział w zabawach jest dobrowolny, a formy zabaw i reguł gier spontanicznie wynikają z doświadczenia i pomysłów rówieśników.<sup>247</sup>

Uniwersalna wartość zabaw i gier wyraża się tym, że stanowią one znakomite antidotum na życiowe troski, dają okazję do aktywnego wypoczynku, który wyzwala odprężenie, dając rozrywkę, ciepło i radość.<sup>248</sup> Wspólnym atutem gier i zabaw jest ich duża różnorodność, wykorzystanie prostych ruchów, swoboda działania uczestników oraz pozostawienie im dużego marginesu własnych rozwiązań. Jest to forma ruchowa łatwa do zorganizowania, równocześnie lubiana przez dzieci i młodzież.<sup>249</sup>

Również środowisko naturalne ma decydujący wpływ na rozwój fizyczny i zdrowotny dzieci, tak w wieku przedszkolnym, jak i w wieku szkolnym oraz w wieku dojrzewania. W związku z tym obowiązkiem rodziców jest zapewnienie dzieciom możliwości korzystania każdego dnia z rekreacji na świeżym powietrzu i słońcu.<sup>250</sup> To właśnie rodzice powinni stwarzać dzieciom warunki, w których w naturalny sposób natrafiać będą na wartościowe formy i treści zabaw czy pracy, a także przyjaźnie i znajomości.<sup>251</sup> Tradycje turystyczne występujące w rodzinie, uczestnictwo w wyprawach turystycznych i zdobyte w ten sposób doświadczenia turystyczne mają walor czynnika modyfikującego aktywność młodzieży oraz jej stosunek do turystyki.<sup>252</sup>

Sumując rozważania na temat roli zabawy w życiu osobniczym można powiedzieć, że ze względu na wielostronne właściwości stanowi ona niezastąpiony środek wychowania umysłowego, fizycznego, estetycznego, społeczno-moralnego i politechnicznego w wieku przedszkolnym, kształcenia i wychowania fizycznego w okresie szkolnym oraz rekreacji w okresie pozaszkolnym i spełnia ważne określone funkcje:

- kształcąca – wyposażenie w podstawowe formy ruchu i umiejętności stanowiące podstawę dla rozwoju bardziej skomplikowanych zdolności motorycznych
- poznawcza – poznawanie nowych wiadomości związanych z różnymi dziedzinami życia, integrowanie treści różnych przedmiotów
- socjalna – wdrażanie do pełnienia funkcji społecznych (przewodzenie w grupie, współpraca i podporządkowanie się)

246. M. Ziemska, *Rodzina i dziecko*, PWN, Warszawa 1979, s. 230.

247. J. Pięta, *Pedagogika czasu...*, s. 231.

248. R. Wieczorek (red.), *op. cit.*, s. 10.

249. Tamże, s. 9.

250. H. Smarzyński, *Wychowanie w rodzinie*, Zakład Narodowy Imienia Ossolińskich, Wrocław 1978, s. 69.

251. Z. Dąbrowski, *Czas wolny...*, s. 97-99.

252. K. Przecławski (red.), *Czas wolny...*, s. 188.

- wychowawcza – kształtowanie postaw moralnych i cech charakteru, potrzebnych do prowadzenia twórczego i aktywnego życia (kontrolowanie negatywnych emocji, zaufanie, odwaga, lojalność)
- hedonistyczna – odpoczynek, podejmowanie aktywności ruchowej w celu zaspokojenia spontanicznych potrzeb i radości wyływającej z uczestnictwa w zabawie.<sup>253</sup>

## Rozrywka formą zabawowej aktywności

Rozrywka rozpatrywana jako funkcja czynności wczasowych jest formą zabawy, formą wypoczynku czynnego. Służy odprężeniu, rozweseleniu, zadowoleniu, poprawie samopoczucia. Jest zabawą bez wyraźnie określonych reguł. Może mieć wymiar indywidualny i społeczny oraz łączyć się z aktywnością fizyczną i umysłową. Często ma również charakter kształcący, służący integracji środowisk społecznych. Rozrywka może być zatem rozpatrywana jednocześnie jako grupa czynności rekreacyjnych, wypoczynkowych, zabawowych i hobbyistycznych.<sup>254</sup> Mogą być to również zajęcia umysłowe, na które składają się pomysłowe gry i zabawy stanowiące swoisty rodzaj „gimnastyki intelektualnej”.<sup>255</sup>

Najczęściej korzystamy biernie z rozrywki dostarczonej przez środki masowego przekazu, takie jak radio, telewizja czy internet. Oglądanie telewizji jest od wielu lat najbardziej powszechnym sposobem spędzania wolnego czasu, dostarczającym różnorodnych rozrywek i przyjemności.<sup>256</sup>

Istotnym elementem programu każdej imprezy turystycznej są gry i zabawy rekreacyjne, które w sposób naturalny aktywizują i integrują grupę, stwarzają atmosferę zabawy i są elementem wypoczynku, „oddechem” w monotonnałnych niekiedy programach wycieczek.<sup>257</sup>

## Gry rekreacyjno-sportowe

W znaczeniu czynności wczasowych, podobnie jak rozrywka, gra jest formą zabawy, formą wypoczynku czynnego. Jest to zabawa, która w odróżnieniu od rozrywki, prowadzona jest według określonych reguł (zasad). W wielu przypadkach gra przybiera formę rywalizacji (walki), w której występują dwie strony dążące do pokonania rywala (przeciwnika). W grach może występować również wielu uczestników (grup) współzawodniczących między sobą o pierwszeństwo. Istnieją również gry jednoosobowe, np. gry komputerowe czy z wykorzystaniem automatów. Gra, analogicznie do rozrywki, zwykle służy odprężeniu i rozweseleniu. Podobnie jak rozrywka może być

253. M. Bronikowski, *Zabawy i gry ruchowe w szkolnym wychowaniu fizycznym*, AWF, Poznań 2000, s. 12.

254. J. Pięta, *Pedagogika czasu...*, s. 14.

255. K. Czajkowski, *Wychowanie do...*, s. 83.

256. B. Borowska, *Barwy codzienności, analiza socjologiczna*, Scholar, Warszawa 2009, s. 293.

257. R. Wieczorek (red.), *Rekreacja ruchowa...*, s. 74.

grupą czynności wczasowych, wypoczynkowych, zabawowych i rodzajem hobby.<sup>258</sup> Gry rekreacyjne stanowią podstawową, najpopularniejszą formę rekreacji, możliwą do wykorzystania w każdych warunkach środowiskowych i o każdej porze roku. Podejmowanie aktywności w kontakcie z przyrodą tworzy doskonałe warunki do odnowy sił psychofizycznych i rozwoju osobowościowego uczestników.<sup>259</sup>

Gry i zabawy rekreacyjne od wieków były i są nieodłącznym elementem kultury poszczególnych cywilizacji i społeczeństw. Są uniwersalną formą aktywności ruchowej dla każdego, zarówno w procesie edukacji, jak i zachowaniach wolnoczasowych.<sup>260</sup>

Gry rekreacyjne, podobnie jak zabawy i gry ruchowe, mogą stanowić element składowy lekcji wychowania fizycznego, zajęć rekreacyjnych, treningu, imprezy szkoleniowej, integracyjnej, festynu i innych form organizacji czasu wolnego oraz procesu edukacji obligatoryjnej lub dobrowolnej.<sup>261</sup> Gry powinny być wykorzystywane kompleksowo, nie w sposób incydentalny, jednostkowy. Każda ma inny cel, który jest zawsze zdefiniowany – nawet zabawa jest celem. Gry pomagają uporządkować problemy, różne rodzaje problemów znajdują punkty wspólne i podobne sposoby rozwiązania.<sup>262</sup>

Podsumowując, dzieci czas wolny przeznaczają głównie na zabawę oraz na poszerzanie swoich zainteresowań. Ujawniają się wtedy zdolności, co ułatwia ciekawsze zorganizowanie wolnego czasu. Komfort psychiczny, wzbogacany przez szkołę elementami intelektualno-naukowymi oraz wypoczynkowo-zabawowymi w czasie wolnym, w zajęciach pozalekcyjnych i pozaszkolnych wpływa na kształtowanie się ich osobowości. Duże znaczenie mają również napięcie i stres, które nierozładowane przez odpoczynek, mogą mieć negatywny wpływ na stan psychofizyczny dziecka. Elementarne walory pedagogiczne czasu wolnego mogą wpływać na umiejętność radzenia sobie w coraz trudniejszej rzeczywistości, codzienności współdziałania w grupach klasowych, szkolnych, środowiskowych, powodować radość życia, w której czas wolny staje się dziedziną zabawy, a młodzież i dzieci poszukują lepszych metod i form spędzania i organizowania zajęć rekreacyjnych. Zmienia się wizerunek dzieci, które, tak jak dorośli, wcześniej interesują się techniką, szybciej poznają otaczającą rzeczywistość, są dojrzalsze do podejmowania dodatkowych obowiązków: nauki języka obcego, pływania, udziału w kółkach teatralnych, informatycznych itp.<sup>263</sup>

258. J. Pięta, *Pedagogika czasu...*, s. 14.

259. Wydział Pedagogiki, Turystyki i Rekreacji Turystyka i rekreacja w okresie letnim (Przewodnik do ćwiczeń) Legnica 2008 ISBN 978-83-89102-51-5.

260. E. Kozdroń, *Podstawy teorii i metodyki rekreacji ruchowej*, TKKF, Warszawa 2008, s. 171.

261. Tamże, s. 172.

262. M. Jachimka, *Grupa bawi się i pracuje*, UNUS, Wrocław 1994, s. 8.

263. A. Żak, *100 gier i zabaw ruchowych dla dzieci sześciolletnich z wykorzystaniem piłek edukacyjnych Edu-bal*, Fundacja na Rzecz Rozwoju Edukacji Sportowej Dzieci Doktora Edebala, Wrocław 2004, s. 5.

## CZAS WOLNY DOROSŁEGO SPOŁECZEŃSTWA

Bezczynność ruchowa jest przyczyną przedwczesnego starzenia się. W organizmie zachodzą bowiem wówczas reakcje obserwowane u ludzi w okresie zaawansowanej starości. Obniża się sprawność procesów przemiany materii, upośledzeniu ulegają procesy odżywiania tkanek, w tym głównie mięśniowych, następuje zmniejszenie siły mięśniowej, zwiększa się wydalanie wapnia, fosforu, potasu, azotu i sodu z organizmu, co osłabia kośćciec, zmniejsza się objętość krwi krążącej w ustroju, co pogarsza warunki odżywienia mięśni podczas wysiłku, szczególnie długotrwałego, zmniejsza się odporność ustroju na zachorowania, powolnieją mechanizmy adaptacyjne ustroju – organizm dłużej przystosowuje się do warunków zewnętrznych otoczenia lub oplaca brak zdolności przystosowawczych złym samopoczuciem i chorobą. Wzrasta wrażliwość na zmiany pogody.<sup>264</sup>

Aktywność ruchowa osób dorosłych to pożądaný czynnik ułatwiający zachowanie dobrej kondycji fizycznej, a właściwy dobór form i metodyczne, kompetentne ich zaprogramowanie i zorganizowanie pozwala konstruktywnie zagospodarować czas wolny, który spełnia ważną funkcję w profilaktyce geriatrycznej.<sup>265</sup>

Sport rekreacyjny i turystyka są zajęciami, dzięki którym ludzie w starszym wieku mogą wyrwać się ze społecznej izolacji i utrzymać na właściwym poziomie stan swojej sprawności i wydolności fizycznej lub doprowadzić do rewitalizacji sił życiowych. Aktywność fizyczna i umysłowa ludzi w starszym wieku jest bowiem warunkiem ich długowieczności.<sup>266</sup> Bez względu na formę winna mieć charakter profilaktyczno-leczniczy, zapobiegający rozwojowi chorób, jak też wspomagający leczenie już istniejących.<sup>267</sup>

264. T. Łobożewicz, T. Wolańska, *Rekreacja i turystyka...*, s. 18.

265. D. Szałtynis, T. Kochańczyk, *Aktywność fizyczna...*, s. 11.

266. T. Łobożewicz, T. Wolańska, *op. cit.*, s. 22.

267. D. Szałtynis, T. Kochańczyk, *op. cit.*, s. 12.

Turystyka zapobiega starzeniu się umysłowemu przez zmianę wrażeń, a starzeniu się ciała przez aktywność fizyczną. Ludzi w starszym wieku należy zachęcać do uprawiania rekreacji fizycznej i turystyki o każdej porze roku i dążyć do wyrobienia trwałego nawyku aktywności ruchowej. Bez przyzwyczajień, ukształtowanych w okresie dobrej sprawności fizycznej, trudno będzie seniorowi być aktywnym do końca życia.<sup>268</sup>

Przedłużanie młodości poprzez udostępnienie ludziom coraz szerszego wachlarza zabaw stało się domeną dwudziestego wieku. W bogatych krajach Zachodniej Europy i w Stanach Zjednoczonych coraz więcej ludzi po pięćdziesiątce próbuje upodobnić się do dwudziestolatków pod względem ubioru, wyglądu, zachowania się, sposobu bycia, starają się podobnie śpiewać, flirtować, wędrować, uprawiać gry sportowe i towarzyskie. Przedłużające się nawet do późnej starości dbanie o sprawność fizyczną, zdrowie, dobry humor, zainteresowanie światem, kulturą, postępami nauki i techniki jest zjawiskiem wielce pozytywnym, przynoszącym wiele sukcesów jednostkom i społeczeństwu.<sup>269</sup>

Zachowanie przez długie lata sprawności fizycznej i atrakcyjnego wyglądu uzależnione jest m.in. od aktywności fizycznej.<sup>270</sup> W miarę upływu lat, w wieku starszym, jej znaczenie nie maleje. Jest bardzo skutecznym środkiem „dodawania życia do lat”, zalecanym przez lekarzy, choć natura sama woła o zwolnienie kroku. Dlatego owa niezbędna dla zdrowia aktywność fizyczna (gimnastyka, pływanie, sporty, turystyka) dla ludzi w starszym wieku powinny być mniej intensywnym wysiłkiem fizycznym.<sup>271</sup> Popularnością cieszą się formy turystyki kulturalno-zorientowanej. Po pięćdziesiątym roku życia dla aktywności turystycznej większego znaczenia nabiera motywacja zdrowotna.<sup>272</sup>

Kto chce żyć długo w zdrowiu i sprawności, musi pamiętać, że w okresie starzenia nie wolno mu zaniedbywać aktywności fizycznej i umysłowej. Wysiłek rozszerza naczynia pracującego narządu i poprawia jego ukrwienie, a poza tym na drodze odruchowej pobudza również inne narządy, polepszając ich stan i funkcje.<sup>273</sup> Należy zwiększać go stopniowo, aby nie dopuścić do zmęczenia i bólu mięśni. Wykazano, że większość osób, nawet w podeszłym wieku, może regularnie wykonywać zajęcia wymagające odpowiednio dawkowanego wysiłku fizycznego z dużą korzyścią dla zdrowia i dla komfortu psychicznego.<sup>274</sup>

Współczesna gerontologia traktuje regularną aktywność fizyczną oraz wypełnianie wolnego czasu interesującymi zajęciami kulturalnymi, edukacyjnymi, społecznymi, w tym kontaktami z rodziną, jako niezbędne elementy stylu życia seniorów.<sup>275</sup> Pa-

268. T. Łobożewicz, T. Wolańska, *Rekreacja i turystyka...*, s. 22.

269. J. Pięta, *Pedagogika czasu...*, s. 58.

270. J. Eider, *Nowoczesne Formy ćwiczeń gimnastycznych*, wyd. Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 1998, s. 5.

271. T. Łobożewicz, T. Wolańska, *op. cit.*, s. 11.

272. R. Winiarski, J. Zdebski, *Psychologia Turystyki*, wyd. Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008, s. 34.

273. K. Wiśniewska-Roszkowska, *Bądź sprawny przez całe życie*, Warszawa, 1978, s. 3.

274. A. Rosławski, *Ruch przedłuża młodość*, PZWL, Warszawa, 2001, s. 12.

275. T. Łobożewicz, T. Wolańska, *op. cit.*, s. 11.

miętać należy, że nawet niewielka, ale systematyczna i dłuższa w czasie, aktywność ruchowa ludzi w starszym wieku pozwala na utrzymanie wydolności fizycznej na znacznie wyższym poziomie niż u osób mało aktywnych fizycznie.<sup>276</sup> Systematyczna aktywność ruchowa pozwala ludziom starszym utrzymać lub uzyskać taki poziom wydolności i sprawności fizycznej, który umożliwi im uniezależnienie się od stałej opieki ze strony osób z otoczenia. Należy podkreślić, że osłabienie sprawności psychofizycznej ludzi starszych często nie jest następstwem procesów starzenia się, lecz siedzącego trybu życia. Natomiast odpowiednio dobrana aktywność ruchowa opóźnia procesy starzenia się organizmu i polepsza jakość życia osób w starszym wieku.<sup>277</sup> W źle rozumianej trosce o zdrowie ludzie starsi i ich otoczenie eliminują z życia stopniowo aktywność ruchową, ograniczając wysiłki fizyczne do najbardziej niezbędnych. Pogłębia to i przyspiesza procesy starzenia, motywując ludzi starszych do jeszcze oszczędniejszego wydatkowania energii.<sup>278</sup>

Systematyczna aktywność ruchowa posiada liczne zdrowotne aspekty i wpływa pozytywnie na organizm, szczególnie na:

- serce – wytrenowane serce przy tym samym wysiłku męczy się oraz pracuje bardziej ekonomicznie, serce ma znacznie większe możliwości rezerwowe
- płuca – lepsze wykorzystanie ich pojemności, wzmocnienie mięśni oddechowych, sprawniejsze oczyszczanie oskrzeli
- mózg – poprawa procesów koncentracji, uwagi oraz funkcji intelektualnych, poprawa ukrwienia
- przewód pokarmowy – lepsze trawienie normalizacja apetytu, mniejsze problemy z zaparciem
- tkanka tłuszczowa – długotrwały i umiarkowany wysiłek fizyczny sprzyja pozbyciu się nadmiaru tkanki tłuszczowej
- stawy – zwiększa się zakres ruchów oraz odporność na urazy
- system nerwowy – lepsza koordynacja ruchowa, a także szybszy refleks
- skóra – lepsze ukrwienie, opóźnienie procesów starzenia skóry, młodszy wygląd
- kości – są elastyczniejsze i mniej podatne na odwapnienie, tym samym bardziej odporne na złamania
- mięśnie – lepsza wytrzymałość i większa siła daje możliwość dłuższej pracy bez zmęczenia, prawidłowy stan napięcia oznacza lepszą i bardziej sprężystą sylwetkę
- krew – dostarcza więcej tlenu do tkanek, lepsza eliminacja zbędnych produktów przemiany materii, lepsza regulacja poziomu cukru we krwi, poprawa składu lipidów (mniej „złego” a więcej „dobrego” cholesterolu)
- naczynia krwionośne i limfatyczne – poprawa krążenia krwi i limfy, przeciwdziałanie powstawaniu zmian miażdżycowych, normalizacja ciśnienia krwi
- psychika – poprawa własnego JA, satysfakcja z własnej sprawności, chęć do czynu, łatwiejsze radzenie sobie ze stresem, odwaga i optymizm.<sup>279</sup>

276. T. Łobożewicz, T. Wolańska, *Rekreacja i turystyka...*, s. 51.

277. A. Rosławski, *Ruch przedłuża...*, s. 8.

278. T. Łobożewicz, T. Wolańska, *Rekreacja i turystyka...*, s. 50.

279. J. Graczyk, T. Sankowski, *Psychologia i rekreacja w turystyce*, AWF Poznań, Poznań 2001, s. 182.



Stwierdzono badaniami lekarskimi, że starzy sportowcy i nauczyciele gimnastyki, którzy sami regularnie uprawiali ją przez całe życie, byli w wieku 70-80 lat tak sprawni jak nie ćwiczący mężczyźni o 30 i 40 lat młodszy. Wykazano również, że ćwiczenia rozpoczęte dopiero w wieku podeszłym, jeśli są systematycznie i umiejętnie przez dłuższy czas prowadzone, nie tylko bardzo usprawniają ogólnie, ale i działają leczniczo na wiele dolegliwości i przewlekłych chorób, jak bóle głowy i serca, nadciśnienie, otyłość, osłabienie pamięci, ogólne osłabienie, łatwe męczenie się itp.<sup>280</sup>

Jak ważną rolę pełni aktywność w życiu człowieka starszego opisuje K. Wiśniewska-Roszkowska, przedstawiając doświadczenie przeprowadzone w Kijowskim Instytucie Gerontologii. Autorka podaje, że: „22 osoby w wieku starszym, zupełnie zdrowe, położono do łóżka na 6 dni, z absolutnym zakazem wstawania. Już po 2-3 dniach takiego leżenia, ludzie ci zaczęli źle się czuć, a gdy po 6 dniach wstali, byli wprost chorzy, występowały u nich bóle i zawroty głowy, bóle mięśni, osłabienie, zadyszka, a nawet omdlenia. Dokładne badania wykazały znaczne pogorszenie funkcjonowania organizmu. Ten stan ustąpił dopiero po 7-14 dniach normalnego trybu życia. W opisie tego doświadczenia podkreśla się, że u młodszych ludzi zmiany takie wystąpiłyby dopiero po dłuższym leżeniu, u starszych zaś z powodu osłabienia zdolności regulacyjnych i adaptacyjnych ustroju, te szkodliwe skutki unieruchomienia objawiły się już po kilku dniach.”<sup>281</sup>

Na podstawie tego doświadczenia można dojść do wniosku, że aktywność fizyczna osób starszych jest bardzo istotna, gdyż:

- systematycznie od młodości stosowana gimnastyka jest doskonałym środkiem zapobiegającym starczemu zniedołężnieniu
- odpowiednio dawkowane oraz ostrożnie prowadzone ćwiczenia fizyczne mogą leczyć dolegliwości wieku podeszłego, spowodowane niedotlenieniem i zwyrodnieniem mięśnia sercowego, miażdżycą czy nadciśnieniem
- nawet w starszym wieku, a także przy niedoładzie starczym znacznego stopnia odpowiednio dobrane i systematycznie przez długi czas uprawiane ćwiczenia niezwykle poprawiają sprawność fizyczną.<sup>282</sup>

Powyższe przykłady obrazują, jak wielkie znaczenie dla człowieka mają ruch, ćwiczenia i aktywność. Zachowanie kultury czasu wolnego oznacza możliwości pełnego korzystania z wypoczynku, rozrywki oraz dalszego wzbogacania osobowości. Szczególne walory profilaktyczne dla osób trzeciego wieku przypisuje się turystyce pieszej, czyli spacerom umożliwiającym korzystanie nie tylko z ruchu, lecz także z dobrodziejstw natury. Bardzo często geriatrzy zalecają swoim pacjentom stosowanie ćwiczeń porannych i wieczornych w celach profilaktycznych.<sup>283</sup>

Turystyka i rekreacja ruchowa mogą stać się ważnym elementem rehabilitacji geriatrycznej, będącym zespołem różnokierunkowych poczynań, mających na celu utrzymanie człowieka starego w możliwie dobrej sprawności fizycznej i psychicznej oraz możliwie

280. K. Wiśniewska-Roszkowska, *Bądź sprawny...*, s. 4.

281. K. Wiśniewska-Roszkowska, *Medycyna w walce ze starością*, PZWL, Warszawa 1972, s. 173-174.

282. Tamże, s. 174.

283. J. Gracz, T. Sankowski, *Psychologia i rekreacja...*, s. 249.

jak najdłuższego pozostawania w dotychczasowym środowisku życiowym i społecznym. Profilaktyka geriatryczna powinna być szeroko popularyzowana w społeczeństwie i obejmować zalecenia dotyczące trybu życia, czynnego wypoczynku i higieny odżywiania.<sup>284</sup>

Większość starszych osób może bezpiecznie rozpocząć aktywność ruchową bez konieczności uprzedniej oceny stanu zdrowia. Dokładnego badania wymagają natomiast osoby cierpiące na choroby układu krążenia, płuc, narządu ruchu i inne. Powinny one udać się do lekarza, który określi rodzaj i wielkość wysiłku fizycznego, pouczy o dopuszczalnej częstości tętna w czasie ćwiczeń i o objawach nakazujących natychmiastowe ich zaprzestanie.<sup>285</sup>

Wśród różnorodnych form aktywności rekreacyjnej starszego człowieka podkreśla się nadzwyczaj pozytywny wpływ uprawiania przez niego turystyki i to głównie kwalifikowanej. Turystyka zapewnia realizację potrzeb biologicznych, psychicznych i społecznych. Wynika to z wielostronnej aktywności związanej z turystyką, między innymi z ruchem, który usprawnia starzejący się układ sercowo-naczyniowy, układ oddechowy, wewnątrzwydzielniczy i nerwowy oraz wpływa dodatnio na psychikę.<sup>286</sup> Zajęcia w plenerze są jedną z najbardziej prozdrowotnych form aktywności fizycznej ludzi starszych. Różnorodność form umożliwia udział wszystkich bez względu na sprawność i wydolność organizmu. Najprostszą, opartą na naturalnym ruchu i najczęściej stosowaną przez osoby starsze formą zajęć w plenerze są spacery.<sup>287</sup> Trzeba jednak wiedzieć, że zwykły spacer jest zbyt mało intensywną dawką ruchu dla osób zdrowych poniżej 70 roku życia i trzeba go uzupełniać indywidualnie nieco intensywniejszymi ćwiczeniami, na przykład gimnastyką lub pływaniami. Zaleca się także uprawiać turystykę pieszą, chodzenie na wycieczki, tańce.<sup>288</sup>

Turystyka i wszystkie turystyczne formy rekreacji obok walorów zdrowotnych zaspakajają potrzeby poznawcze, towarzyskie, utylitarne, ludyczne. Wysilek fizyczny regulowany jest indywidualnie samooceną komfortu psychicznego, rytmu oddechu, wartością tętna. Wszystkie formy zajęć w plenerze można wzbogacić gimnastyką w naturalnym terenie czy grami rekreacyjnymi.<sup>289</sup>

Choć polskie społeczeństwo ludzi starszych nie ma w dostatecznym stopniu rozbudzonych i utrwalonych potrzeb sportowych, a nawet wielu uważa wręcz, że osobom starszym nie przystoi uprawiać sportu czy turystyki, obserwuje się tendencję, że coraz więcej dziadków i babć nie tylko chodzi z dziećmi na spacer, do parków i na tereny zabaw dziecięcych, bawi się z nimi, ale także uprawia pewne sporty rekreacyjne na tyle, na ile ich własna sprawność i zdrowie na to pozwalają.<sup>290</sup>

We współczesnym świecie coraz częściej możemy dostrzec ludzi żyjących pojedynczo. Oczywiście, samotność nie jest wytworem naszych czasów, jest zjawiskiem

284. T. Łobożewicz, T. Wolańska, *Rekreacja i turystyka...*, s. 22.

285. A. Rosławski, *Ruch przedłuża...*, s. 10.

286. T. Łobożewicz, T. Wolańska, *Rekreacja i turystyka...*, s. 22.

287. D. Szaltnis, T. Kochańczyk, *Aktywność fizyczna...*, s. 30.

288. T. Łobożewicz, T. Wolańska, *op. cit.*, s. 51.

289. D. Szaltnis, T. Kochańczyk, *op. cit.*, s. 34.

290. T. Łobożewicz, T. Wolańska, *op. cit.*, s. 49.

ponadczasowym i ponadkulturowym. Istnieje od zarania dziejów w każdym miejscu na świecie i w każdym systemie społecznym. Obok miłości, wolności, rozwoju intelektualnego należy zaliczyć ją do fundamentalnych wartości opisujących charakter ludzkiej egzystencji. Wszystkie wymienione wyżej wartości są trudne do zdefiniowania dla naukowców, ponieważ określają wiodące dylematy ludzkiego życia. Samotność może być rozpatrywana zarówno w kategoriach zjawiska niepożądanego, wówczas gdy nie można znaleźć sposobu na jej przezwycięzenie, jak i może oznaczać stan pozytywny, poszukiwany przez jednostkę ludzką, wpływający na styl i jakość życia. Niezwykle prostym, skutecznym i łatwo dostępnym sposobem przeciwdziałania niekorzystnym efektom życia w samotności może być podjęcie aktywności fizycznej, w tym aktywności rekreacyjno-turystycznej.<sup>291</sup>

Turystyka i rekreacja mogą zapobiegać złej kondycji psychicznej osób samotnych przez kontakt z naturą i kontakty interpersonalne, przyczyniać się do podnoszenia ich sprawności fizycznej i odporności na stres. Człowiek żyjący w grupie z innymi ludźmi nie nudzi się, nie ma odczucia bezsensu egzystencji. Spędzając czas w samotności, ludzie nie zaspokajają potrzeby przynależności do grupy, uniemożliwiając sobie pełne przeżywanie radości.

Zachowania, które pozostają poza kręgiem zobowiązań, niezależnie od tego czy będą miały charakter rekreacyjny czy turystyczny, spełniają podobne funkcje. Różnica polega jedynie na tym, że rekreacja może odbywać się zarówno w najbliższym otoczeniu, jak i daleko od domu, z mniejszą lub większą regularnością.<sup>292</sup>

Samotny turysta staje się światowym trendem w rozwoju turystyki i rekreacji i nie można tego trendu bagatelizować. Dla niektórych ludzi samotność jest wyborem świadomym, podczas gdy dla reszty – rezultatem sytuacji losowej.

Rosnąca liczba osób żyjących samotnie w naszym kraju i brak analiz tej części społeczeństwa stawia nowe wyzwania przed naukowcami i badaczami.<sup>293</sup>

## **Wpływ czasu wolnego na relacje rodzinne**

Kompleksowy rozwój młodego człowieka od chwili narodzin do okresu dojrzałości odbywa się w kolejnych etapach będących ze sobą w ścisłym powiązaniu. Kluczowe znaczenie we wspieraniu tego rozwoju ma rodzina, która stanowi środowisko biologiczne, społeczne, kulturowe i wychowawcze.<sup>294</sup>

Rodzina w swojej współczesnej formie jest wynikiem długiej i dynamicznej ewolucji ludzkości i zmian zachodzących w społeczeństwach. Z pojęciem rodzina można spotkać się w języku potocznym, w życiu codziennym oraz w różnych dziedzinach

291. W. Siviński, R. D. Tauber, E. Mucha-Szajek, *Współczesne tendencje w rekreacji i turystyce*, WSHiG w Poznaniu, Poznań 2008, s. 157.

292. W. Siviński, R. D. Tauber, E. Mucha-Szajek, *Współczesne tendencje w rekreacji i turystyce*, WSHiG w Poznaniu, Poznań 2008, s. 160-161.

293. Tamże, s. 167-168.

294. A. Dąbrowska, J. Kalecińska, *Wychowanie do rekreacji ruchowej w rodzinie* [w:] A. Dąbrowski (red.), *Zarys rekreacji ruchowej*, Almamery Wyższa Szkoła Ekonomiczna, Warszawa 2006, s. 49.

nauki. Potocznie rodzinę określa się jako parę małżeńską posiadającą dzieci. Z kolei naukowe określenie rodziny przysparza wiele problemów zarówno psychologom, socjologom, jak i pedagogom. Dzieje się tak dlatego, gdyż prawidłowa definicja powinna obejmować wszystkie formy życia rodzinnego, specyficzne dla różnych kultur, ustrojów politycznych lub okresów historycznych, jak również wszystkie typy rodzin, np. małżeństwa z dziećmi adoptowanymi. Nowy słownik pedagogiczny<sup>295</sup> podaje, że rodzina jest to mała grupa społeczna, składająca się z rodziców, ich dzieci i krewnych. Rodziców łączy więź małżeńska, rodziców z dziećmi – więź rodzicielska, będąca podstawą wychowania rodzinnego, jak również więź formalna, która określa obowiązki rodziców i dzieci względem siebie.<sup>295</sup>

Z kolei „Słownik psychologii” podaje definicję rodziny jako podstawową jednostkę pokrewieństwa. W węższym zakresie rodzina składa się z matki, ojca oraz potomstwa. Z kolei w szerszym znaczeniu może dotyczyć rodziny mogącej obejmować dziadków, kuzynów, dzieci adoptowane itd., czyli osoby funkcjonujące w ramach dającej się zidentyfikować jednostki społecznej.<sup>296</sup> Współczesna rodzina stoi przed różnorodnymi zadaniami do spełnienia. Literatura poświęcona tym zagadnieniom przedstawia wiele podziałów jej funkcji. Różnorodność stanowisk wynika z tego, że nie da się jednoznacznie przypisać rodzinie określonej, stałej typologii funkcji, które ma do spełnienia. Rodzina funkcjonuje w różnorodnych płaszczyznach, co uniemożliwia sprecyzowanie jednego, stałego zbioru funkcji, tym bardziej że na przestrzeni lat jedne z nich ulegały modyfikacji, z kolei inne zanikały.

Najczęściej wymieniane są cztery podstawowe funkcje rodziny: funkcja biologiczno-opiekuńcza, kulturalno-towarzyska, ekonomiczna i wychowawcza.

Małżeństwo monogamiczne, jako podstawa rodziny, jest społecznie uznaną instytucją, która ma akceptację społeczną dla współżycia płciowego, pełni zatem funkcję prokreacyjną. Rola małżonków jednak nie kończy się z momentem narodzenia dziecka. Rodzice opiekują się dzieckiem, zapewniają mu właściwe warunki rozwoju fizycznego, czyli dostarczają pożywienie, ubranie, warunki do snu i odpoczynku itd. Inne instytucje społecznie nie zastąpią rodziny w tej funkcji. Rodzina jest również miejscem, gdzie toczy się życie kulturalne i towarzyskie. Zorganizowanie czasu wypoczynku, zabawy, odbioru dóbr kulturalnych kreują zasadnicze treści życia rodzinnego. Jedną z najważniejszych funkcji, która pojawia się w każdej klasyfikacji jest funkcja wychowawcza (socjalizująca). Szeroko rozumiane wychowanie jest procesem wdrażania młodych pokoleń do życia w społeczeństwie. Rodzina ma zagwarantować dzieciom wszechstronny rozwój fizyczny i psychiczny (w tym emocjonalny), kształtować aktywny stosunek do pracy, rozwijać zainteresowania, kreować postawy społeczne i patriotyczne, umiejętność współżycia z innymi ludźmi oraz szeroko pojętą kulturę.<sup>297</sup>

295. A. Dąbrowska, J. Kalecińska, *Wychowanie do rekreacji ruchowej w rodzinie* [w:] A. Dąbrowski (red.), *Zarys rekreacji ruchowej*, Almamater Wyższa Szkoła Ekonomiczna, Warszawa 2006, s. 49., s. 49.

296. A.S. Reber, I. Kurcz, K. Skarżyńska, *Słownik psychologii*, Scholar, Warszawa 2000.

297. A. Dąbrowska, J. Kalecińska, *Wychowanie...*, s. 50.

Rodzina jako składnik środowiska wychowawczego, oddziałuje na jednostkę najdłużej, niekiedy przez całe życie. Wpływ rodziny jest najsilniejszy w okresie dzieciństwa, kiedy za opiekę odpowiedzialni są przede wszystkim rodzice.<sup>298</sup>

Funkcja wychowawcza rodziny w dużym stopniu dotyczy ukształtowania postaw społeczno-moralnych w pierwszych latach dzieciństwa. Od podstaw powinna inicjować zainteresowania, upodobania i nawyki związane z aktywnością ruchową. Odpowiedzialny rodzic powinien poprzez własny przykład uczyć, jak dbać o ciało i psychikę, co we współczesnym świecie jest bardzo ważne i potrzebne. Pierwszy i najważniejszy okres rozwoju dziecka przebiega w środowisku domowym, rodzinnym i to tu rozwija się pierwsza faza kształtowania osobowości dziecka.<sup>299</sup>

## Rekreacja w rodzinie

Rekreacja stanowi ważny element życia i funkcjonowania grupy rodzinnej. Jest platformą porozumień, współdziałania, wychowania, integrującą kolektyw rodzinny, urozmaicającą i uprzyjemniającą czas spędzany w gronie najbliższych. Wspólna rekreacja czyni życie rodzinne ciekawszym i pełniejszym. Umiejętność organizowania rekreacji fizycznej w rodzinie, uprawianie sportów, uczestniczenie w wycieczkach, zabawach, grach zależy od wieku dzieci i rodziców oraz ich zainteresowań.<sup>300</sup> Rodzina jest instytucją wychowania naturalnego, realizującą pewne zadania, osiągającą dane skutki wychowawcze w trakcie wykonywania różnych czynności życiowych. Działanie ludzkie w określonym środowisku i miejscu ma różny charakter. Mogą to być czynności zawierające cele ekonomiczne lub towarzyskie. Każdy rodzaj tej działalności może mieć wpływ na dzieci, ludzi młodych a także dorosłych, chociaż sama działalność ma inny cel życiowy niż wychowanie.<sup>301</sup>

Istotnym elementem stanu dojrzałości jest aktywność ruchowa przejawiająca się od pierwszych chwil życia dziecka. Rodzina odpowiedzialna jest za stymulowanie tej aktywności, mającej duże znaczenie w całej ontogenezie, jednak najistotniejszej w pierwszych etapach życia dziecka. Wychowanie małego dziecka jest udane, jeśli realizować będzie ono styl życia odpowiedni dla swojego wieku, w którym jest miejsce na aktywność i zabawę. Pierwsze lata spędzone w rodzinie najczęściej decydują o postawach i potrzebach dorastającego człowieka, który wchodzi w inne środowisko niż rodzina. Środowiska te potrafią już w życiu dorosłego człowieka weryfikować rolę i znaczenie działań rodziny, w tym wypadku – umiejętności bycia w rekreacji oraz korzystania z niej w sposób świadomy i zgodny z potrzebami.

Drogę do realizacji zamierzonych celów stanowi początkowo zabawa, która pojawia się od najwcześniejszych lat życia dziecka i opiera się na naturalnej ekspresji.

298. B. Alejski, *Rodzina – naturalne środowisko wychowawcze* [w:] B. Alejski, *Samowychowanie a turystyka*, Albis, Kraków 2008, s. 55-57.

299. A. Woźniak, *Funkcje rodziny współczesnej w wychowaniu do rekreacji i turystyki*, [w:] W. Siwiński, R. Tauber, E. Mucha-Szajek, *Współczesne tendencje w rekreacji i turystyce*, WSHiG, Poznań, 2008, s. 37-38.

300. M. Sygit, *Wychowanie...*, s. 164.

301. A. Dąbrowska, J. Kalecińska, *Wychowanie...*, s. 50-51.

W aktywności wszystkim zabawom bez względu na ich rodzaj towarzyszy ruch. Zabawa ruchowa kojarzy się z czymś miłym, przyjemnym, odprężającym zarówno dla dzieci, jak i rodziców.

Wielu autorów podkreśla, że dzieciństwo służy do zabawy. Dziecko potrzebuje przestrzeni by biegać, skakać, rzucać, pokonywać przeszkody, ale w tej zabawie potrzebna jest opieka rodzicielska i czuła atmosfera domu. Najbardziej naturalną formą aktywności ruchowej małego dziecka są m.in. pływanie i taniec. Są to formy aktywności ruchowej dziecka przedszkolnego. Wiedząc o tym, rodzice powinni wykorzystać szanse wspólnej rekreacji bez obaw ośmieszenia się, np. ze względu na brak umiejętności. W wieku szkolnym rodzina stanowi jeden z czynników wdrażających do aktywności ruchowej. Włączają się do tego koledzy, szkoła, i inne instytucje ze swoimi często alternatywnymi propozycjami, zabezpieczając tym samym rosnące i zmieniające się potrzeby dziecka. Mimo to rodzina bierze w tym ciągły udział. Potrzeba ze strony dzieci nadal istnieje – zmieniają się formy aktywności, które przestają być jedynie zabawą. Następuje wybór określonych form aktywności ruchowej letniej lub zimowej, rodzinnej lub pozarodzinnej. Różne formy rekreacji ruchowej przygotowują i ułatwiają właściwe dojrzewanie. Skutki tego nie ograniczają się tylko do organizmu biologicznego, cała osobowość odnosi z tego korzyść, czego efektem są ukształtowane postawy prorodzinne służące kolejnym pokoleniom.

Z literatury wynika, że rodzice, którzy zetknęli się czynnie z aktywnością ruchową w latach dzieciństwa, dają większą gwarancję aktywnego sposobu spędzania czasu przez swoją rodzinę, mając na uwadze nie tylko zapełnianie czasu wolnego, ale i inne doceniane dziś wartości, jak rozwój zainteresowań czy dbałość o zdrowie.<sup>302</sup>

Każde dziecko ma inną strukturę psycho-fizyczną i tempo jego rozwoju jest odmienne. Istotne jest, by na odpowiednim etapie jego rozwoju ujawnić wszelkie możliwości wychowawcze.<sup>303</sup>

Wychowanie do rekreacji staje się w XXI wieku jednym z podstawowych obowiązków opiekuńczo-wychowawczych wobec dziecka. Wspólne systematyczne spędzanie czasu wolnego jest okazją do bliskich i stałych kontaktów rodziców z dzieckiem. Poprzez obowiązek wychowania do aktywności ruchowej matka i ojciec mają rzeczywistą możliwość poznawania świata od nowa, gdzie dziecięca radość ruchu i odkrywania staje się ich radością, podobnie jak każdy sukces dziecka jest ich sukcesem.<sup>304</sup>

Rodzice którzy prowadzą zdrowy tryb życia, przykładając dużą wagę do planowania urlopów w oparciu o aktywny wypoczynek, także poczuwają się do obowiązku organizowania aktywnych wakacji dla swoich dzieci.<sup>305</sup>

T. Wolańska uważa, sport w rodzinie jako zajęcia sportowo-ruchowe, którym oddaje się rodzina, ze względów rekreacyjnych, wypoczynkowych oraz opiekuń-

302. A. Dąbrowska, J. Kalecińska, *Wychowanie...*, s. 51-52.

303. Tamże, s. 50-51.

304. [www.wychowawca.pl](http://www.wychowawca.pl), *Sport szkołą życia*.

305. J. Krupa, J. Biliński (red.), *Turystyka w badaniach...*, s. 431.



czo-wychowawczych. Według autorki członkowie rodziny uczestniczącej w aktywności to rodzina usportowiona. Jest to grupa uprawiająca wyższe formy rekreacji i turystyki o nasilonej i bardziej zróżnicowanej aktywności ruchowej. Sport w takich rodzinach powiązany jest ze stylem życia całej grupy i poszczególnych jej członków. Autorka uważa, że rodzina usportowiona pozwala dzieciom na wcześniejsze wejście w świat subkultury pewnych sportów, takich jak tenis, narciarstwo, żeglarstwo.<sup>306</sup>

Przedstawiając zagadnienia związane z funkcjami rodziny, wskazano, iż jedną z nich jest wychowanie młodego człowieka. Z szerokiego spektrum problematyki wychowawczej najbardziej interesującym zagadnieniem jest wychowanie do rekreacji ruchowej. Wychowanie do rekreacji i przez rekreację jest jednym z niezwykle ważnych problemów teorii rekreacji.

Wychowanie do rekreacji, wg T. Wolańskiej, jest kształtowaniem postaw, przyzwyczajzeń i nawyków, popularyzowaniem wzorów, nauczaniem różnych umiejętności oraz technik sportowych i turystycznych.<sup>307</sup> Takie zachowanie ma wiodący wpływ na proces wychowania do turystyki. Tego typu działania podejmowane z rodzicami w czasie wolnym mają dla dziecka nie tylko charakter ludyczny, ponieważ wytwarzana atmosfera poszanowania, zrozumienia i zabawy rozwija poczucie akceptacji i bezpieczeństwa.<sup>308</sup> Rodzinna rekreacja, turystyka i sport mogą być dla każdego uczestnika przygodą, przyjemnością, rywalizacją, wyzwaniem, szansą sprawdzenia możliwości organizacyjnych i sprawności rodziny oraz wszechstronnego jej rozwoju.<sup>309</sup> Rekreacja rodzinna powinna zatem zajmować ważne miejsce w życiu współczesnej rodziny. Dlatego też przygotowanie animatorów rekreacji do propagowania rekreacji rodzinnej i wyposażenie ich w umiejętności prowadzenia różnorodnych form zajęć sportowo-rekreacyjnych jest nieodzowne.<sup>310</sup>

Turystyka jako forma wspólnego wypoczynku może stać się czynnikiem przeciwdziałającym dezintegracji współczesnej rodziny. Wspólne przeżycia nie tylko wzmacniają więzy rodzinne, ale także kształtują określone wzory spędzania czasu wolnego.<sup>311</sup> Bliski, wzajemny kontakt poszczególnych członków rodziny, realizacja wspólnie nakreślonych planów i zamierzeń w trudnych niejednokrotnie warunkach wędrowki lub pobytu w terenie naturalnym sprzyjają tworzeniu się silnych więzi rodzinnych.<sup>312</sup> Weekend lub wczasy są okazją do zbliżenia się rodziny, lepszego poznania, nawiązania bliższego kontaktu.<sup>313</sup> Przez wspólne spędzanie wolnego czasu wzmacnia się poczucie przynależności do rodziny, identyfikacji z nią.<sup>314</sup> Ze wszech miar należy

306. T. Wolańska (red.), *Rekreacja ruchowa i turystyka*, AWF, Warszawa 1989, s. 9.

307. A. Dąbrowska, J. Kalecińska, *Wychowanie do rekreacji...*, s. 52.

308. H. Borne, A. Doliński, *Organizacja turystyki*, WSiP, Warszawa 1998, s. 21.

309. T. Łobożewicz, T. Wolańska, *Rekreacja i turystyka...*, s. 10.

310. A. Dąbrowski, *Zarys teorii...*, s. 57.

311. T. Łobożewicz, T. Wolańska, *Rekreacja i turystyka...*, s. 59.

312. Tamże, s. 59.

313. Tamże, s. 48.

314. Tamże, s. 8.



próbować uprawiania turystyki rodzinnej, bo to wiąże ludzi emocjonalnie na jeszcze jednej, nieosiągalnej dla innych płaszczyźnie.<sup>315</sup>

Prawidłowo funkcjonująca rodzina powinna mieć wpływ na rozwijanie aktywności rekreacyjnej młodego człowieka. Do zadań rodziny w zakresie wychowania do rekreacji należą:

- umiejętne kierowanie zainteresowaniami i aktywnością rekreacyjną
- czuwanie nad doborem przez dziecko towarzystwa będącego symulatorem pożądanых zachowań w zakresie rekreacji
- ochrona przed niekorzystnym wpływem popularnych w środowisku młodzieży wzorów i postaw biernych, często destrukcyjnych.

Wśród wielu funkcji wychowawczych rodziny ważne jest również wychowanie dla zdrowia, które obejmuje bezpośrednie działania rodziców w celu zagwarantowania odpowiednich warunków rozwoju fizycznego i psychicznego, jak również kształtowanie czynnych postaw dziecka wobec własnego zdrowia. Rozpatrując takie aspekty zadań rodziny, trzeba zaobserwować różnorodne pozytywne funkcje rodzinnego uczestnictwa w sporcie dla wszystkich.

Do najbardziej popularnych poglądów dotyczących rekreacji rodzinnej należy stanowisko T. Wolańskiej, która wyróżnia wartości:

- ogólno-wychowawcze
- grupotwórcze
- zdrowotne
- poznawcze i kształcące
- wychowujące w kulturze fizycznej.<sup>316</sup>

Rodzice często zrzucają obowiązek wychowywania dzieci, także wychowania do aktywnego wypoczynku, na szkołę.<sup>317</sup> Wielu z nich rezygnuje z udziału we wspólnej aktywności, wstydząc się swojej niskiej sprawności fizycznej, uważając że mogą przez to utracić autorytet u własnych dzieci. Tutaj należy zwrócić uwagę na potrzebę edukacji rodziców. To nie brak odpowiedniej sprawności może ten autorytet obniżyć, ale obojętność wobec potrzeb ruchowych dzieci, brak przykładu i bierność rodzicielska.<sup>318</sup> W pogoni za pieniędzem rodzice poświęcają dzieciom coraz mniej czasu, a w szkole z powodów finansowych zlikwidowano wiele kółek zainteresowań, które skupiały dzieci i pozwalały się rozwijać w różnych zakresach osobowości. Likwidacja zajęć pozalekcyjnych w szkole ma niekorzystny wpływ na wszystkie dzieci, ale w szczególności odczuwalne jest to na wsi, gdzie często szkoła jest jedynym ośrodkiem kulturalnym, a zajęcia pozalekcyjne są głównym sposobem wychowania do czasu wolnego, gdyż bezpośrednio organizują uczniom w różnych formach czas wolny.<sup>319</sup> Niezależnie od zmian społecznych, nawet tych negatywnych, nadal aktualne są podstawowe funkcje rodziny: prorekreacyjna, wychowawcza i kulturowa, w których występują wyraźne odniesienia do rekreacji i czasu

315. Z. Skibicki, *Szkoła Turystyki Pieszej, Poznaj Świat*, Wydawnictwo Skibicki, Pelplin 2006, s. 160.

316. A. Dąbrowski, *Zarys teorii...*, s. 54.

317. J. Krupa, J. Biliński (red.) *Turystyka w badaniach...*, s. 435.

318. A. Dąbrowski, *op. cit.*, s. 57.

319. Z. Kwieciński, *Organizacja czasu wolnego dziecka wiejskiego*, Warszawa 1979, s. 49.

wolnego. Potrzeby psychiczne miłości, zrozumienia, przebywania razem są spełniane w ramach czasu wolnego i zajęć rekreacyjnych podejmowanych wspólnie, zabaw, wycieczek, spacerów, ale także podczas wspólnych posiłków, rozmów, wymiany poglądów.<sup>320</sup>

Turystyka krajoznawcza jest jedną z ciekawszych form spędzania czasu wolnego przez rodzinę. To dzięki niej mogą być realizowane wychowawcze i poznawcze funkcje turystyki, kształtujące rozwój człowieka oraz przygotowujące go do życia w społeczeństwie. Poznawanie kraju ojczystego, regionu, miejsca zamieszkania, jak również gromadzenie o nim różnych wiadomości i ciekawostek jest motywem przewodnim tego rodzaju turystyki.<sup>321</sup> Aktywność turystyczna może być również źródłem silnych przeżyć emocjonalnych. Jedni szukają ekscytujących doznań w parkach rozrywki na kolejkach górskich, inni sprawdzają swoją odwagę na szlakach typu *via ferrata*, ubezpieczonych, ale eksponowanych, albo na spływach górskimi kanionami.<sup>322</sup> Sport i turystyka, aktywność fizyczna jako element stylu życia, wplecione w naturalny sposób w wypoczynek codzienny, w spędzanie urlopów, weekendów, w kontakty społeczne stają się czynnikiem kulturotwórczym, a rekreacja rodzinna sprzyja tym procesom.<sup>323</sup>

Przez wychowanie do rekreacji fizycznej należy rozumieć działania zorientowane zarówno na dziś, jak i przygotowanie do następnych faz życia. Można to definiować jako system działań pedagogicznych mających na celu wyrobienie pozytywnej, otwartej postawy wobec kultury fizycznej, wyposażenie człowieka w odpowiednie wiadomości i umiejętności pozwalające na udział w sporcie, rekreacji ruchowej, turystyce, niezależnie od wieku i w różnych sytuacjach. Wychowanie do rekreacji ruchowej jest procesem dotyczącym całego cyklu życia człowieka. Jest to popularyzowanie wzorów, tworzenie różnorodnych modeli organizowania czasu wolnego, kształtowanie nawyków, przyzwyczajzeń i postaw.<sup>324</sup> Rekreacja i turystyka w rodzinie, w ogóle kultura spędzania wolnego czasu, są bardzo ważnym ogniwem socjalizacji i wychowania do rekreacji, a wzory wyniesione z domu rodzinnego pozostawiają ślad na całe życie. Rodzina i jej członkowie są skutecznym środowiskiem socjalizacji.<sup>325</sup>

Z upływem czasu rodzina zmienia się – dojrzewają dzieci, starzeją się rodzice, co powoduje zmianę ich funkcji i ról, w sposób istotny zmieniają się formy i treści wolnego czasu, a także możliwości korzystania ze sportu, rekreacji i turystyki.<sup>326</sup>

W przypadku gdy dzieci będą miały w nadmiarze wolnego czasu, który nie zostanie odpowiednio zagospodarowany, w konsekwencji mogą wystąpić problemy wychowawcze. Dzieci mogą źle definiować możliwości spędzania swojego wolnego czasu, tym samym mogą stać się ofiarą złych nawyków, popaść w nieodpowiednie, szkodzące wręcz towarzystwo, zatracić wpajane im priorytety, a to doprowadzić może do kolejnych proble-

320. T. Łobożewicz, T. Wolańska, *Rekreacja i turystyka...*, s. 8.

321. H. Borne, A. Doliński, *Organizacja...*, s. 17.

322. R. Winiarski, J. Zdebski, *Psychologia...*, s. 47.

323. T. Łobożewicz, T. Wolańska, *op. cit.*, s. 9.

324. J. Kubica, *Wychowanie do rekreacji*, [w:] *Wychowanie zdrowotne i promocja zdrowia*, Wyższa Szkoła Ekonomiczna, Warszawa 2004, s. 61-62.

325. T. Łobożewicz, T. Wolańska, *op. cit.*, s. 6.

326. Tamże, s. 7.

mów, np. wagarów. Powodem braku umiejętności organizowania dzieciom zajęć przez rodziców może być fakt, iż sami rzadko planują aktywnie swój wypoczynek. Prawdopodobnie sami nigdy nie otrzymali pożądaných wzorców. Dlatego też ten aspekt oddziaływania wychowawczego jest najmniej rozwijany i wymaga racjonalnej reformy. Obecnie zaobserwować można wysoki stopień braku kontroli nad dziećmi. Dorośli z konieczności wykonywania różnych obowiązków dają dzieciom sporą dowolność w doborze zajęć. W związku z rozwojem techniki, coraz więcej czasu najmłodszy spędzają przed telewizorem lub komputerem, co niekorzystnie wpływa na ich rozwój psychofizyczny. Często też przeglądają nieodpowiednie witryny internetowe. Przez takie niedopilnowanie można wyrządzić wiele szkód dziecku, dlatego należy być świadomym odpowiedzialności, jaka wiąże się z rolą rodzica.

W. Demel i W. Humen rozumieją wychowanie do rekreacji jako popularyzowanie wzorów, tworzenie różnorodnych modeli organizowania czasu wolnego, kształtowanie potrzebnych nawyków i postaw.<sup>327</sup>

Według W. Siwińskiego, wychowanie do rekreacji jest kształtowaniem stosunku jednostki do ćwiczeń rekreacyjnych. Jest to popularyzowanie wartościowych wzorów czasu wolnego, uszlachetnianie wzorów mniej wartościowych oraz niwelowanie wpływu szkodliwych sposobów rozrywki i odpoczynku. Łączy się ono z określonym stylem życia. Powinno rozpocząć się równoległe z procesem wychowania, dlatego rola rodziny w tej kwestii jest bardzo istotna. Uważa się, że wychowanie do rekreacji jest swoistym, zintegrowanym procesem oddziaływania na jednostkę i grupę poprzez elementy wychowania estetycznego, fizycznego i umysłowego.<sup>328</sup> Interesujący punkt widzenia w tej kwestii prezentuje Demel, nazywając je krzewieniem kultury fizycznej, kształtowaniem świadomej, afirmatywnej, aktywnej postawy wobec własnego ciała i jego potrzeb. Jest ono uczeniem się tego, jak poprawić naturę, zmieniać obyczaje rekreacyjne i doskonalić się.<sup>329</sup>

Biorąc pod uwagę liczne wyniki badań o relatywnie niskiej kulturze fizycznej Polaków, można uznać, że najważniejszym z zadań edukacyjnych jest przygotowanie polskich rodzin do pełnienia roli kulturotwórczej w procesie uczenia kultury wypoczynku dzieci. Należy zatem wykształcić pokolenie rodziców, którzy będą mogli przekazywać te wartości swoim dzieciom.<sup>330</sup>

Skoro istnieją mocne strony w pojęciu sportu w rodzinie, niewątpliwie występują też jego mankamenty, do których zalicza się:

- trudności programowe
- brak odpowiednio przygotowanych kadr do prowadzenia rekreacji rodzinnej
- burzenie dotychczasowych zasad i kanonów obowiązujących w rodzinie
- małą dyspozycyjność czasową grupy rodzinnej
- niebezpieczeństwo przewagi jednostek silniejszych nad słabszymi zagrażające wolności jednostki w kręgu rodzinnym.

327. M. Demel, W. Humen, *Wprowadzenie do rekreacji fizycznej*, Sport i Turystyka, Warszawa 1970.

328. W. Siwiński, *Pedagogika czasu wolnego, rekreacji i turystyki*, AWF, Poznań 1999.

329. M. Demel, W. Humen, *op. cit.*, s. 114.

330. A. Dąbrowska, J. Kalecińska, *Wychowanie...*, s. 53.

Doskonałym narzędziem wychowawczym może być wspólne rodzinne sportowanie. Rodzina, która poddana jest wielu czynnikom destabilizacyjnym stara się odnaleźć więź także na gruncie czasu wolnego, podczas wspólnej rekreacji. Kwestia sportu w rodzinie poruszana jest z perspektywy całego życia człowieka i rodziny. Jest on głównie dostosowany do wieku dzieci, ale nie można zapomnieć o potrzebach całej rodziny. Dlatego też ta problematyka powinna być rozpatrywana z punktu widzenia rodziny w rozwoju i rodziny zmieniającej się. Różne fazy rozwoju rodziny i wiek jej członków określają takie formy zajęć ruchowych, z jakich korzysta rodzina, a więc rozpoczynając od prostych zabaw, spacerów, do bardziej zorganizowanych i skomplikowanych form i sportów, kończąc nawet na sporcie wykwalifikowanym. Wykorzystywane mogą być przy tym różne formy organizacyjno-metodyczne: zajęcia spontaniczne, zespoły ćwiczebne, imprezy sportowo-rekreacyjne, wczasy sportowe, kursy, zajęcia ruchowe, zabawy i gry we własnym zakresie. Próbowano określić podział form rodzinnego uczestnictwa w sporcie dla wszystkich, biorąc pod uwagę różne kryteria, jak forma wspólnie zorganizowana, uzupełniająca, czyli razem i oddzielnie, ale we wzajemnym porozumieniu oraz niezależna, wtedy gdy członkowie rodziny działają bez porozumienia. Wśród zajęć ruchowych w rodzinie można wskazać na ćwiczenia i zabawy ruchowe wykonywane w domu w ciągu całego roku, formy rekreacji ruchowej poza domem – podczas roku szkolnego oraz formy rekreacji ruchowej w czasie wolnym od nauki szkolnej.

Z punktu widzenia potrzeb metodycznych i wychowawczych rekreacji rodzinnej kryterium jej podziału stanowi wiek dzieci:

- z małymi dziećmi do lat siedmiu
- z dziećmi w wieku szkolnym
- z nastolatkami i dorosłymi dziećmi
- w rodzinach trzypokoleniowych (dziadkowie z wnukami).

Każdy człowiek przystosowuje do swoich potrzeb odpowiednie formy rekreacji. Źródła indywidualnych różnic w zachowaniach wolnoczasowych wynikają z cech nabytych i wrodzonych. Aktywność w czasie wolnym stymuluje przede wszystkim temperament człowieka (który jest czynnikiem dziedzicznym), z kolei czynnikiem nabytym będzie wychowanie w określonym środowisku społecznym. Oferty form rekreacyjnych dla rodzin są bardzo bogate i różnorodne. O wyborze jednej z nich zadecydują wrażenia związane z pierwszym kontaktem ze sportem dla wszystkich oraz źródła przyjemności odczuwanej podczas jej uprawiania.

Badania, które zostały przeprowadzone przez R. Winiarskiego, dotyczące czynników wpływających na inicjację rekreacyjną, głoszą, że decydującą rolę odgrywa środowisko rodzinne, dopiero później szkolne i zawodowe. Ponadto wybór formy rekreacyjnej zależy od własnych zainteresowań, ciekawości oraz przeszłych kontaktów ze sportem.<sup>331</sup>

---

331. A. Dąbrowska, J. Kalecińska, *Wychowanie...*, s. 52.

Rekreacja rodzinna powinna zajmować więc ważne miejsce w życiu współczesnej rodziny.<sup>332</sup> Wychowanie w kulturze fizycznej ma na celu przygotowanie do ustawicznego uczestnictwa w niej przez stwarzanie przychylniej atmosfery w domu rodzinnym. Jest ona wprowadzeniem w całość spraw kultury fizycznej, wiążących się z potrzebami różnych generacji.<sup>333</sup> Obowiązek wychowania do rekreacji ciąży również na szkole, organizacjach i stowarzyszeniach związanych ze „sportem dla wszystkich” oraz na środkach masowego przekazu. Jednak nawet najlepiej funkcjonujące placówki wychowawcze nie są w stanie zastąpić rodziny. Również kadra nauczycielska czy nawet sami lekarze nie są w stanie rozwiązać problemów bez pomocy i udziału samych rodziców. Znaczenie rodziny i grupy rówieśniczej w kształtowaniu osobowości dziecka jest ogromne. Plastyczna psychika i mały zasób doświadczeń młodego człowieka sprawiają, że przyjęty w tym okresie system wartości pozostawia trwałe ślady, wzbogaca sferę intelektualną, rozwija fizycznie, uspołecznia, wprowadza w świat wartości moralnych i estetycznych.<sup>334</sup> Mimo to w dzisiejszych czasach obserwowana jest duża rozbieżność między zakładaną a realizowaną funkcją rodziny w wychowaniu do rekreacji. Niestety, przeciętna rodzina nie jest jeszcze przygotowana, by pokazywać najlepsze wzory i nawyki w zakresie rekreacji i wymaga pedagogizacji.<sup>335</sup>

### **Czas wolny osób niepełnosprawnych – niepełnosprawność**

Istnieje wiele czynników utrudniających aktywny tryb życia, np. niewydolność krążenia, ograniczone widzenie, upośledzona sprawność fizyczna oraz czynniki w środowisku zewnętrznym człowieka, tzw. bariery architektoniczne, urbanistyczne, a przecież każda osoba, niezależnie od stanu zdrowia, zachowuje określone dyspozycje fizyczne, psychiczne i społeczne, które mobilizują do podejmowania aktywności. Istnieje konieczność zwrócenia uwagi, aby osoby niepełnosprawne miały możliwość działań, wyrażania i rozwijania własnej aktywności we wszystkich strefach życia. Doznanie inwalidztwa stanowi dla osoby nim dotkniętej cios bolesny, zaskakujący i z reguły o skutkach nieodwracalnych. Dotychczasowe życie ulega zmianie. Trzeba pogodzić się ze zmienionym obrazem własnego ciała z ograniczoną sprawnością i wynikającymi stąd konsekwencjami, trzeba nauczyć się żyć w środowisku ludzi zdrowych. Jednak, „aby pogodzić się” i „nauczyć się”, trzeba uwierzyć, że inwalidztwo nie przekreśla realnych możliwości kontynuowania życia w nowych warunkach, że nie wszystko zostało stracone, a to co pozostało, pozwoli podjąć wysiłek dla usytuowania siebie w otaczającym świecie i odegrania w nim określonej, użytecznej roli społecznej. Droga prowadząca do odzyskania wiary w swoje możliwości nie jest łatwa, pełna rozlicznych, często trudnych do przewidzenia i pokonania przeszkód. W ogromnej

332. A. Dąbrowska, J. Kalecińska, *Wychowanie...*, s. 56-57.

333. A. Dąbrowski, *Zarys teorii...*, s. 54.

334. A. Woźniak, *Funkcje...*, s. 40.

335. I. Kielbasiewicz-Drozdowska, W. Siviński, *Teoria i metodyka...*, s. 30.

większości przypadków konieczna jest pomoc w formie racjonalnie zorganizowanego czasu wolnego, jak i przeprowadzonego programu rehabilitacji. Program ten powinien szybko i w możliwie pełnym zakresie doprowadzić osobę sprawną inaczej do sprawności fizycznej, psychicznej i zawodowej. Organizowane są w tym celu wyjazdy na turnusy rehabilitacyjne, często są możliwe jedynie dzięki pomocy finansowej ze środków Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych (PFRON).

W dostępnej literaturze spotkać można różne definicje niepełnosprawności. Według *Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej*, osoba niepełnosprawna to osoba, której stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności zdolność do wykonywania pracy zawodowej, jeżeli uzyskała orzeczenie o:

- zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności (znaczny, umiarkowany lub lekki)
- całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy
- rodzaju i stopniu niepełnosprawności (dotyczy osób, które nie ukończyły 16 roku życia).<sup>336</sup>

Definiując pojęcie osoby niepełnosprawnej, przyjmuje się, że jest to osoba o naruszonej sprawności psychofizycznej, powodującej ograniczenie funkcjonalne sprawności lub aktywności życiowej w stopniu utrudniającym pełnienie właściwych dla niej ról społecznych.<sup>337</sup> Zaprezentowana definicja kładzie nacisk na ograniczenia, jakie powoduje niepełnosprawność. Zakłada, że występowanie wszelkiego rodzaju barier jest następstwem dysfunkcji występującej u danej jednostki.

W innej definicji znaleźć można odmienne podejście do kwestii niepełnosprawności: jest to wielowymiarowe zjawisko wynikające z wzajemnych oddziaływań ludzi a ich fizycznym i społecznym otoczeniem. T. Żółkowska nie postrzega niepełnosprawności jako zjawiska kategoryzującego ludzi, ale jako uniwersalne ludzkie doświadczenie, co pozwala dostrzec, że ludzie z niepełnosprawnością nie stanowią grupy mniejszościowej. Niepełnosprawność jest tu rozumiana nie tyle jako rezultat uszkodzenia czy stanu zdrowia, ale raczej jako wynik barier, na jakie osoba napotyka w środowisku.<sup>338</sup>

## Aktywizacja ruchowa osób niepełnosprawnych

Niezwykle istotnym jest, aby w każdym środowisku próbować rozpropagować wartość aktywnego spędzania czasu wolnego, próbując zmienić świadomość jednostek i grup w tej materii.<sup>339</sup>

336. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92.

337. A. Cynkar, J. Stępień, *Sytuacja ludzi niepełnosprawnych i stan rehabilitacji w PRL*. Ekspertyza PAN, Ossolineum, Wrocław 1984 [w:] Kawczyńska-Butrym Z.: *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Interart, Warszawa 1996, s. 16.

338. T. Żółkowska, *Niepełnosprawność – ustalenia terminologiczne i klasyfikacje niepełnosprawności* [w:] praca zbiorowa: *Niepełnosprawny turysta. Poradnik dla pilotów i przewodników turystycznych*, Forum Turystyki Pomorza Zachodniego, Szczecin 2003, s. 14.

339. I. Kiebasiewicz-Drozdowska, W. Siwiński (red.), *Teoria i metodyka...*, s. 44.



Turystyka i rekreacja niewątpliwie przyczyniają się także do podnoszenia poziomu jakości życia dotkniętych chorobami czy niepełnosprawnością. Choroba, niepełnosprawność rozpoznawana jest przez otoczenie jako niekorzystny fakt społeczny. Społeczeństwo nie zawsze skłonne jest pomagać osobom chorym, niepełnosprawnym, gdyż nieświadomie wywołują one u innych ludzi niepokój, budzą skojarzenia, że mogłyby ich spotkać podobny los. Kontakt z osobami chorymi i cierpiącymi powoduje często uczucie zakłopotania i bezradności. Zwykle niewiele można zrobić lub powiedzieć, co mogłoby im pomóc.<sup>340</sup>

Konstytucja zapewnia każdemu obywatelowi równy, nieskrępowany dostęp do dóbr kultury, nauki, ochrony zdrowia. Dotyczy to również, a nawet przede wszystkim, ludzi niepełnosprawnych bez względu na rodzaj dysfunkcji. Osoby niepełnosprawne stanowią mniejszość w społeczeństwie i zapewne z tej przyczyny doświadczają różnych przejawów dyskryminacji, nietolerancji, obojętności i niezrozumienia. Należy pamiętać, że mają one takie same potrzeby jak ludzie pełnosprawni, wymagają jednak pomocy w ich realizacji i pewnej opieki.<sup>341</sup>

Poczucie bliskości, akceptacji i zrozumienia wpływa korzystnie na relacje społeczne, likwidując kompleksy związane z niepełnosprawnością. Świadomość oparcia w innych ludziach sprawia, że niektóre trudności związane z codziennym funkcjonowaniem nie stanowią już tak wielkiego problemu. Wpływa to na zwiększenie pewności siebie, wzmacnia odporność psychiczną, integruje oraz chroni osoby niepełnosprawne przed poczuciem osamotnienia. Człowiek z niepełnosprawnością może aktywnie żyć tylko w społeczności, to znaczący wśród ludzi, dla których jego życie ma sens i którzy są dla niego ważni, dla których chce coś robić.<sup>342</sup>

Niepełnosprawność dotyka różnych ludzi – o odmiennych właściwościach fizycznych i psychicznych. Także wielkość kalectwa bywa różnorodna. Nie bez znaczenia jest również okres życia człowieka, w którym dochodzi do dysfunkcji organizmu. Wszystkie te czynniki istotnie wpływają na zachowanie się osoby niepełnosprawnej i często zasadniczo modyfikują przebieg reagowania na zaistniałe kalectwo. Dlatego praca z osobami niepełnosprawnymi nigdy nie ma charakteru rutynowego i schematycznego. Zawsze przed podjęciem procesu usprawnienia należy dokładnie poznać osobę, do której będą kierowane oddziaływania rehabilitacyjne.<sup>343</sup>

W podejściu zaproponowanym w ICF używa się terminu niepełnosprawność (disability) w celu oznaczenia wielowymiarowego zjawiska wynikającego z wzajemnych oddziaływań ludzi a ich fizycznym i społecznym otoczeniem. Nie postrzega się niepełnosprawności jako zjawiska kategoryzującego ludzi, ale jako uniwersalne ludzkie doświadczenie. Na ten sam aspekt niepełnosprawności zwraca uwagę definicja przyjęta

340. Z. Polak, Z. Bartkiewicz (red.), *Wsparcie społeczne w rehabilitacji i resocjalizacji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2004, s. 11.

341. F. Midura, J. Żbikowski (red.), *Krajoznawstwo i turystyka osób niepełnosprawnych*, PWSZ im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Biała Podlaska 2005, s. 75-76.

342. M. Flanczewska-Wolny (red.), *Jakość życia w niepełnosprawności. Mity a rzeczywistość*, Impuls, Kraków 2007, s. 97.

343. S. Kowalik, *Psychologia rehabilitacji*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2007, s. 43.



przez kraje Unii Europejskiej: osoba niepełnosprawna jest jednostką w pełni swych praw, znajdującą się w sytuacji upośledzającej ją, stworzonej przez bariery środowiskowe, ekonomiczne i społeczne, których nie może tak jak inni ludzie przezwyciężyć wskutek występujących w niej uszkodzeń.<sup>344</sup>

Nowa koncepcja niepełnosprawności wpłynęła na wypracowanie strategii społeczno-politycznej, której celem jest tworzenie społeczeństwa otwartego i dostępnego dla wszystkich. Koncepcja dotyczy wielu dziedzin i oparta jest na pojęciu prawa i poszanowania różnic indywidualnych. Stała się podstawą do wypracowania modelu równych szans dla osób z niepełnosprawnością, obejmującego wszystkie ważne obszary życia: edukację, pracę, zabezpieczenie socjalne, usługi, mieszkalnictwo, czas wolny itp. Zgodnie z nową strategią kładzie się duży nacisk na likwidację przejawów i praktyk dyskryminacyjnych oraz odejście od marginalizacji środowiska osób z niepełnosprawnością.<sup>345</sup>

W procesie aktywizowania osób z niepełnosprawnością ważną rolę odgrywa sport, wychowanie fizyczne, rekreacja ruchowa, turystyka oraz inne formy działalności ruchowej. Ruch i ukierunkowana działalność sportowa są nieodłącznymi elementami optymalnego stylu życia każdego człowieka z uszczerbkiem na zdrowiu. Dlatego też powinny być one podejmowane w czasie wolnym przez osoby z niepełnosprawnością w różnym wieku, przy czym społeczeństwo, państwo, rząd i organizacje pozarządowe powinny pomagać w tworzeniu odpowiednich ku temu warunków.<sup>346</sup>

Ludzie zdrowi mogą ze wszystkiego korzystać w pełnym zakresie, przynajmniej teoretycznie. Tylko brak czasu i odpowiedniej motywacji stoi na przeszkodzie wzbogacania własnego życia o nowe doświadczenia związane z funkcjonowaniem w ciągle nowych, stymulujących momentach. Jedno jest pewne: ludzie zdrowi posiadają większą swobodę wyboru najbardziej odpowiedniej aktywizacji ruchowej. Osoby niepełnosprawne ograniczone są co do możliwości wyboru form często niedostępnych obiektywnie. Kolejne utrudnienia stwarzają bariery społeczne, przebywanie w sytuacjach specyficznych, związanych z procesem leczenia i rehabilitacją.<sup>347</sup>

Pojęcie „rewalidacja” pochodzi od łacińskiego słowa *validus*, które oznacza zdrowy, silny. Zatem rewalidacja może oznaczać powrót do zdrowia poprzez zdobywanie i wzmacnianie siły fizycznej adekwatnie do możliwości danej osoby.<sup>348</sup>

Podkreślając rehabilitacyjną i rewalidacyjną rolę tego sposobu spędzania wolnego czasu, zwraca się uwagę na możliwość idealnego połączenia przyjemnego z pożytecznym: osoby niepełnosprawne, uczestnicząc w różnorodnych imprezach turystycznych, nie tylko dobrze się bawią i aktywnie spędzają wolny czas, ale również na

344. T. Żółkowska, *Niepełnosprawność – ustalenia...*, s. 14.

345. T. Żółkowska, *Niepełnosprawność – ustalenia...*, s. 22.

346. J. Labudová, *Rekreacja ruchowa osób z niepełnosprawnością* [w:] S. Kowalik (red.), *Kultura fizyczna osób z niepełnosprawnością*, GWP, Gdańsk 2009, s. 335.

347. S. Kowalik, *Psychologia...*, s. 58.

348. L. Bobuła-Krzemień, *Górska turystyka jeździecka w procesie rewalidacji dzieci z dysfunkcją wzroku* [w:] *Społeczne i organizacyjne aspekty aktywności turystyczno-rekreacyjnej osób niepełnosprawnych*, PTTK, Warszawa 2005, s. 52.

tej płaszczyźnie mają szansę poczuć się pełnoprawnymi członkami społeczeństwa, a ponadto swoim zachowaniem, ukazaniem faktu, że potrafią sobie radzić nawet w najtrudniejszych warunkach, likwidują bariery mentalne, przełamują nieufność, opory i uprzedzenia towarzyszące wciąż jeszcze pozostałej części społeczności.<sup>349</sup>

W życiu osób niepełnosprawnych turystyka jest ważnym elementem rehabilitacji medycznej (zwiększa wydolność organizmu, przywraca sprawność, a w przypadku zmian nieodwracalnych – sprzyja wykształceniu funkcji zastępczych, zmniejsza niekorzystne skutki ograniczonej aktywności ruchowej), tym bardziej atrakcyjnym, że znacznie efektywniejszym i przyjemniejszym od monotonnych ćwiczeń w sali. Niebagatelny jest też wpływ doświadczeń i przeżyć turystycznych na ogólną kondycję psychofizyczną niepełnosprawnych. Turystyka znacząco poprawia ich samopoczucie: przywraca wiarę we własne siły, podnosi samoocenę, łagodzi stresy, pomaga odzyskać równowagę emocjonalną.<sup>350</sup> Wycieczki turystyczne są dla osób niepełnosprawnych okazją do nawiązania innych jakościowo kontaktów interpersonalnych – na co zwracają uwagę J. Zdebski i A. Gordon. Są one nacechowane specyfiką sytuacji, w której zachodzą, czyli pozytywnym stanem emocjonalnym, poczuciem ożywienia, dobrego nastroju. Relacje z drugą osobą mogą charakteryzować się więc większą otwartością. Osoby, które poznały się w trakcie wspólnego wyjazdu mogą uczestniczyć w tworzeniu planów kolejnych turystycznych przedsięwzięć.<sup>351</sup> Bez wątpienia turystyka stała się jednym ze środków w procesie rewalidacji i integracji osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem. Pozwoliła ukazać wszystkim, że osoby niepełnosprawne również potrafią radzić sobie w życiu, by nie czuć się jak uciążliwy balast dla pozostałych.<sup>352</sup>

Turystyka jest istotnym elementem życia osób niepełnosprawnych, realizuje bowiem cele:

- lecznicze – może być kontynuacją leczenia a także formą usprawniania
- biologiczne – ogranicza biologiczne skutki starzenia się organizmu
- anatomiczno-fizjologiczny – aktywność turystyczna poprawia ogólne funkcje organizmu, leczenie ruchem wzmacnia mięśnie, ścięgna i stawy, poprawia kondycję, zwiększając możliwości ruchowe osoby kalekiej
- higieniczno-zdrowotne – wpływa motywująco podczas wykonywania codziennych ćwiczeń rehabilitacyjnych, wzmacnia nie tylko ciało, ale również psychikę
- wychowawczo-psychologiczny – turystyka wpływa na kształtowanie się właściwej postawy wobec siebie jak i otoczenia
- społeczne – wpływa na tworzenie pozytywnych relacji społecznych, integruje i uczy właściwych reakcji.

349. A. Bieganowska, *Teoretyczny kontekst roli turystyki osób niepełnosprawnych w procesie kształtowania postaw społecznych* [w:] *Społeczne i organizacyjne aspekty aktywności turystyczno-rekreacyjnej osób niepełnosprawnych*, PTTK, Warszawa 2005, s. 14.

350. A. Stasiak (red.), *Rola turystyki i krajoznawstwa w życiu osób niepełnosprawnych*, PTTK Kraj, Warszawa 2008, s. 7.

351. F. Midura, J. Żbikowski (red.), *Krajoznawstwo i turystyka...*, s. 13-14.

352. M. Maśliński, *Krajoznawcze przygotowanie do życia, promocja krajoznawstwa w turystyce osób niepełnosprawnych* [w:] *Społeczne i organizacyjne aspekty aktywności turystyczno-rekreacyjnej osób niepełnosprawnych*, PTTK, Warszawa 2005, s. 33.

Turystyka ludzi niepełnosprawnych różni się od turystyki powszechnej tym, że prowadzona być musi w ścisłej konsultacji z lekarzem. Uprawiających należy strzec nie tylko przed wypadkami, ale również przed przeciążeniami, nadmiernym zmęczeniem, co przy niskim zwykle poziomie wydolności fizycznej ludzi niepełnosprawnych, prowadzących w większości mało ruchliwy tryb życia, może nastąpić nawet po wykonaniu niewielkiego wysiłku fizycznego.<sup>353</sup>

Aktywność turystyczna zwiększa odporność na negatywne reakcje otoczenia i ułatwia kontaktowanie się ze środowiskiem. Uprawianie turystyki, a szczególnie turystyki kwalifikowanej, umożliwia osobom niepełnosprawnym nawiązywanie wartościowych kontaktów interpersonalnych (znajomości, koleżeństwo, przyjaźnie itp.) w obrębie grupy i zbiorowości inwalidów. Poza tym stanowi ona dobrą płaszczyznę kontaktów z ludźmi pełnosprawnymi.<sup>354</sup> Wspólne przebywanie osób niepełnosprawnych ze zdrowymi na imprezach krajoznawczo-turystycznych wpływa na uczenie się wzajemnego szacunku, tolerancji i kultury osobistej.<sup>355</sup> W większości przypadków nic nie stoi na przeszkodzie, by osoby niepełnosprawne uprawiały te same formy turystyki co osoby w pełni sprawne. Niemniej jednak, z różnych względów (np. wysokich kosztów, konieczności specjalnej organizacji, zwiększonego wysiłku fizycznego), niektóre sposoby podróżowania są zdecydowanie rzadziej wybierane przez niepełnosprawnych.<sup>356</sup>

Ważnymi elementami w organizacji turystyki osób niepełnosprawnych są: większy nakład pracy organizacyjnej, specjalistyczny personel, dostosowanie infrastruktury turystycznej, likwidacja barier architektonicznych w obiektach turystycznych i sportowych oraz w środkach transportu, wprowadzenie tematyki turystyki i sportu osób niepełnosprawnych do szkoleń przewodników turystycznych, organizatorów turystyki, nauczycieli. Niezwykle ważne jest także tworzenie warunków prawno-finansowych. Z jednej strony, mogłyby one ułatwić osobom niepełnosprawnym udział w turystyce, a z drugiej strony, mogłyby stać się przyczyną wzrostu zainteresowania organizatorów tym segmentem rynku. Informacje o dostępności dla osób niepełnosprawnych obiektów turystycznych i sportowych należy umieszczać w przewodnikach turystycznych, folderach, mapach, komunikatach o imprezach, w większym zakresie prowadzić badania naukowe na temat rekreacji, turystyki i sportu osób niepełnosprawnych.<sup>357</sup>

## Turystyka osób z dysfunkcją wzroku

W zależności od występującej dysfunkcji wyodrębnia się różne rodzaje niepełnosprawności. Jedną z grup osób niepełnosprawnych są osoby niewidome i słabo wi-

353. T. Łobożewicz, *Turystyka ludzi niepełnosprawnych – wiadomości ogólne* [w:] T. Łobożewicz (red.), *Turystyka ludzi niepełnosprawnych*, Centralny Ośrodek Informacji Turystycznej, Warszawa 1991, s. 20.

354. D. Walentynowicz, *Rola turystyki w życiu osób niepełnosprawnych w warunkach jednoczącej się Europy* [w:] A. Stasiak (red.), *Rola turystyki i krajoznawstwa w życiu osób niepełnosprawnych*, PTTK Kraj, Warszawa 2008, s. 27.

355. M. Maśliński, *Krajoznawcze przygotowanie...*, s. 34.

356. D. Walentynowicz, *Rola turystyki...*, s. 29.

357. F. Midura, J. Żbikowski (red.), *Krajoznawstwo i turystyka...*, s. 81-102.

dzące. Brak lub utrata wzroku uważana jest wśród nieszczęść, jakie mogą dotknąć człowieka za bardzo dotkliwie. Stanowi niezwykle utrudnienie w poznawaniu otaczającego środowiska.<sup>358</sup>

Mówiąc o turystyce, wśród tej grupy warto pamiętać, że środowisko samych niewidomych nie stawia turystyki najwyżej jako formy rehabilitacji. Wcale niełatwo jest namówić niewidomego do podjęcia trudu uczestniczenia w imprezie turystycznej.<sup>359</sup> Dla wielu osób z dysfunkcją wzroku dużym wysiłkiem jest przekroczenie progu własnego domu, gdyż towarzyszy temu obawa napotkania licznych barier. Zatem nie trudno sobie wyobrazić strach przed wyruszeniem w nieznane dotąd tereny i poznaniem nowych miejsc. Warto jednak przełamać strach i podjąć aktywność turystyczną, bo wypływa z niej wiele korzyści. Turystyka usprawnia organizm, zaspokaja potrzebę ruchu, przyczynia się do likwidacji zaburzeń w układzie motorycznym, rozwija orientację przestrzenną w zakresie poruszania się w poznawanym terenie. Wpływa także na sferę psychiczną niewidomych i słabo widzących, ponieważ pozwala na akceptację swojej niepełnosprawności, pobudza wyobraźnię, umożliwia rozwijanie zainteresowań, pozwala na zdobycie nowych doświadczeń, uczy samodzielności i dyscypliny, zaspokaja potrzebę współpracy i współdziałania, wyrabia poczucie bezpieczeństwa w nieznanym środowisku, daje wiarę we własne siły, uczy odpowiedzialności, umożliwia poznanie tego, co wcześniej nie było osiągalne.<sup>360</sup>

Stopień trudności poruszania się po szlaku przed inwalidę wzroku jest zbliżony do trudności, na jakie napotyka widzący turysta bez latarki w czasie rajdu nocnego. Jednak pomoc widzącego przewodnika sprawia, że czas pokonywania szlaku przez inwalidę wzroku jest krótszy niż pełnosprawnego turysty nocą.<sup>361</sup> Niewidomemu na pewno łatwiej przychodzi zgodne kręcenie pedałami czy równe wiosłowanie niż pokonywanie kamienistych i stromych ścieżek górskich. Korzystając z kajaku i roweru, można osiągnąć większą prędkość niż w czasie marszu i biegu. Fakt ten stanowi pewną formę wyzwolenia się z narzuconej przez inwalidztwo ostrożności w poruszaniu się.<sup>362</sup> Pozostaje dla osób niewidomych problem wyobrażenia sobie najciekawszych obiektów architektonicznych, pomników czy przedmiotów-symboli, np. korona brytyjska czy Wieża Eiffla. Przemysł turystyczny na Zachodzie rozwiązuje ten problem świadomie czy przypadkowo przy pomocy breloczków będących sprawdzalną dotykami miniaturą wspomnianych przedmiotów czy budowli. Nasz przemysł nastawiony na turystę zaczyna doganiać zagranicę.<sup>363</sup>

358. L. Bobula-Krzemień, *Górska turystyka...*, s. 52.

359. A. Szczuciński, *Turystyka i krajoznawstwo w środowisku niewidomych* [w:] T. Łobożewicz (red.), *Turystyka ludzi niepełnosprawnych*, Centralny Ośrodek Informacji Turystycznej, Warszawa 1991, s. 87.

360. M. Ziemiak, *Aktywizacja turystyczna niepełnosprawnej młodzieży z dysfunkcją narządu wzroku* [w:] A. Stasiak (red.), *Rola turystyki i krajoznawstwa w życiu osób niepełnosprawnych*, PTTK Kraj, Warszawa 2008, s. 204.

361. A. Szczuciński, *Turystyka i krajoznawstwo...*, s. 94.

362. Tamże, s. 96.

363. A. Szczuciński, *Przygotowanie psychologiczno-motoryczne i możliwości organizacyjne osób niepełnosprawnych oraz organizacji skupiających osoby o specjalnych potrzebach do udziału w ruchu turystycznym* [w:] *Społeczne i organizacyjne aspekty aktywności turystyczno-rekreacyjnej osób niepełnosprawnych*, PTTK, Warszawa 2005, s. 23.

Jak pisze Kowalik, bezpośrednio osobowością ludzi niepełnosprawnych zajmował się tylko Alfred Adler. Starał się on wykazać, że niezależnie od rodzaju uszkodzenia ciała osoby niepełnosprawne doświadczają kompleksu niższości, który starają się skompensować poprzez zdobycie wyjątkowo wysokiej sprawności w wybranej dziedzinie życia. Niezależnie od wiarygodności tego stwierdzenia koncepcja Adlera zwróciła uwagę na znaczenie samooceny osób niepełnosprawnych w procesie przystosowania do warunków życia.<sup>364</sup>

W praktyce rehabilitacyjnej często proponuje się osobom niepełnosprawnym angażowanie się w życie religijne, wzbogacanie wiedzy nie po to, aby znaleźć zatrudnienie, lecz w celu dogłębnego poznania jakiejś dyscypliny nauki, zainteresowanie się uprawianiem konkretnego działu sztuki. Każdy rodzaj aktywizacji kulturowej jest pożądanym, gdyż chroni osoby niepełnosprawne przed utratą sensu życia, wzbogaca ich życie wewnętrzne, zapobiega degradacji psychicznej i chroni przed nadmierną koncentracją na posiadanej dysfunkcjonalności, a więc przynosi ulgę w doświadczaniu negatywnych przeżyć.<sup>365</sup>

W społecznej opinii brak lub utratę wzroku uważa się za jedno z największych nieszczęść, jakie mogą dotknąć człowieka, gdyż jest ono przyczyną znacznego zubożenia i ogromnych trudności w procesie poznawczym. Skutki braku zmysłu wzroku są uzależnione od wieku osoby w momencie utraty wzroku, a także od tego, czy nastąpiło to w sposób gwałtowny, nagły, czy też był to proces postępujący powoli, stopniowo.<sup>366</sup>

Istotną rolę ogrywać może turystyka. Osobiste przeżycia prowokują osobę kaleką do chęci zwiększenia aktywności fizycznej, a także wykazania się własną inicjatywą. Obecne dysfunkcje nie przeszkadzają w pragnieniu pokonywania przeszkód, mobilizują wręcz do radzenia sobie z napotkanymi trudnościami. Człowiek stara się samodzielnie stawiać czoła zadaniom, ucząc się jednocześnie zaradności, wzmacnia organizm wysiłkami, wytrwale dążąc do osiągnięcia wyznaczonego sobie celu. Czasem jednak pomimo największych starań gaśnie zapał i wzrasta rozdrażnienie, kiedy traktuje się osoby niepełnosprawne jako te gorsze bądź nawet kierowane są w ich stronę złośliwe i przykre komentarze dotyczące upośledzenia. Wygląda na to, że jakaś część społeczeństwa wciąż nie rozumie, czym jest kalectwo i jak wobec niego się zachować. Zdarza się też, że człowiek zdrowy traktuje osobę niepełnosprawną z litością, zupełnie nie mając złych zamiarów. Takie zachowanie nie wpływa pozytywnie na poczucie własnej wartości osoby z jakąkolwiek dysfunkcją organizmu i utwierdza ją może w świadomości wiecznego ograniczenia.

Specjalnie dla niepełnosprawnych dzieci organizowane są olimpiady, które włączają elementy społeczne do rehabilitacji ruchowej. Dzieci niepełnosprawne umysłowo mogą odzyskać szacunek społeczny, dowartościować się, doświadczyć takich

364. S. Kowalik, *Psychologia...*, s. 20.

365. Tamże, s. 147.

366. L. Bobula-Krzemień, *Górska turystyka...*, s. 52.

samych przeżyć sportowych, jakie są dostępne dla dzieci zdrowych. Dla niepełnosprawnych osób dorosłych została przygotowana oferta uczestnictwa w sporcie i turystyce kwalifikowanej. W zależności od rodzaju niepełnosprawności i własnych zamiłowań można uprawiać rekreacyjnie lub wyczynowo różne konkurencje sportowe: pływanie, lekkoatletykę, narciarstwo, lotniarstwo, taniec sportowy, tenis itd.<sup>367</sup>

Prawa człowieka mają charakter uniwersalny i bez żadnych zastrzeżeń przysługują również osobom z niepełnosprawnością. Wszelka dyskryminacja tych osób stanowi naruszenie praw człowieka. Ludziom niepełnosprawnym należy zagwarantować równość szans, eliminując bariery finansowe, fizyczne, socjalne czy psychologiczne, które mogą zniechęcić ich do włączania się w życie społeczne lub wręcz blokować taką możliwość. W Polsce uchwałą Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej przyjęto w 1997 roku Kartę Praw Osób Niepełnosprawnych, która zawiera postulaty osób z niepełnosprawnością, jak również uwzględnia ich specyficzne potrzeby wynikające z niepełnosprawności. Punkt dziesiąty tego dokumentu mówi o prawie osób niepełnosprawnych do pełnego uczestnictwa w życiu publicznym, społecznym, kulturalnym, artystycznym, sportowym oraz w rekreacji i turystyce, odpowiednio do zainteresowań i potrzeb.<sup>368</sup>

Wiedza naukowa na temat rekreacji ruchowej osób niepełnosprawnych jest ciągle uboga. Najwięcej przeprowadzonych badań dotyczyło rekreacji niepełnosprawnych umysłowo. Znacznie mniej wiadomo o rekreacji ruchowej osób z uszkodzonym narządem ruchu, niewidomych bądź niesłyszących oraz osób w starszym wieku. Dalszy rozwój badań w tych dziedzinach warunkuje szersze wprowadzenie rekreacji ruchowej do programu rehabilitacji osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności.<sup>369</sup>

Powszechnym zjawiskiem jest niedocenianie możliwości inwalidy przez środowisko, rodzinę i inne grupy społeczne, dotyczy ono możliwości ich kształcenia się, zdolności wykonywania zawodu, radzenia sobie w czasie wolnym od pracy, a także aktywnego udziału w życiu. Postawy takie powodują u osób niepełnosprawnych obniżone poczucie własnej wartości i pogłębiają istniejące już niekorzystne zmiany, co w konsekwencji utrudnia lub niweczy wyniki rehabilitacji oraz aktywne uczestnictwo w szeroko rozumianej rekreacji. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO 1959 r.), omawiając to zagadnienie w odniesieniu do chorych psychicznie, stwierdza, że postawy te wahają się „od całkowitego niedostrzegania, że są oni w ogóle poszkodowani i przyjęcia ich bez zastrzeżeń jako członków społeczeństwa, aż do zupełnego odtrącenia, gdyż nie mieszczą się w normie. Pomiędzy tymi postawami skrajnymi można znaleźć postawy czci, tolerancji, litości, rozbawienia, chorobliwej ciekawości, obawy, strachu, uprzedzenia, odrazy i wrogości.”<sup>370</sup>

367. S. Kowalik, *Psychologia...*, s. 137.

368. A. Nadolska, M. Wiłski, *Etyczne aspekty aktywizacji ruchowej osób niepełnosprawnych* [w:] S. Kowalik (red.), *Kultura fizyczna osób z niepełnosprawnością*, GWP, Gdańsk 2009, s. 217.

369. J. Labudová, *Rekreacja ruchowa...*, s. 352.

370. Światowa Organizacja Zdrowia, 1959.

## PODŁOŻE POSTAW PROZDROWOTNYCH

### Zdrowie w relacji do innych wartości

Słowo zdrowie pochodzi od przymiotnika *zdrowy*, który występuje w polszczyźnie od samego początku. Jest to wyraz odziedziczony z języka prasłowiańskiego, w którym miał postać \**ъdorъ*, co z kolei pochodzi z praindoeuropejskiej formy \**sŭ-doruo-* o znaczeniu „z dobrego drewna”. Pierwotnie zatem wyraz ten odnosił się do przedmiotów drewnianych, następnie zaś występował w znaczeniu „pełen sił, krzepki, niechory, zdrowy” w odniesieniu do ludzi i zwierząt. Do rdzenia *zdrow-* została dodana końcówka *-e*, co spowodowało włączenie go do odmiany rzeczownikowej.<sup>371</sup>

Zdrowie miało również swoje odzwierciedlenie w greckiej mitologii. Personifikacją pojęcia zdrowie jest grecka bogini Hygeida, która według różnych źródeł, była żoną, siostrą lub córką Asklepiosa, pierwszego legendarnego lekarza greckiego (ok. XII w. p.n.e.). Mity o Hygei i Asklepiosie symbolizują dwa nurty w medycynie, które istnieją w dziejach od zamierzchłych czasów. Hygeia symbolizuje cnoty zdrowego życia, w pięknym otoczeniu, ideał „zdrowy duch w zdrowym ciele”, wiarę w to, że człowiek może być zdrowy, jeśli żyje zgodnie z rozumem. Od jej imienia pochodzi nazwa higieny – dziedziny naukowej zajmującej się profilaktyką chorób oraz zachowaniem zdrowia. Asklepios natomiast jest reprezentantem nurtu medycyny naprawczej i zadań lekarza koncentrujących się przede wszystkim na leczeniu chorób, a tym samym na przywracaniu zdrowia.<sup>372</sup>

„Zdrowie” należy do pojęć abstrakcyjnych, bardzo trudnych do zdefiniowania. Doliczono się ponad 300 definicji zdrowia, co wskazuje, że każda kolejna nie jest zadowalająca.

371. <http://www.poradniajezykowa.us.edu.pl/>

372. A. Magowska, *Hygeia – jej symbolika i wizerunek* [w:] *Problemy Higieny i Epidemiologii*, nr 2, s. 101-107.



Istnieje wiele różnorodnych podejść do definiowania terminu zdrowia z punktu widzenia edukacji zdrowotnej. Na uwagę zasługuje podział zarówno na jego definicje profesjonalne, jak i powszechne (potoczne). Rozbieżności między rozumieniem zdrowia przez profesjonalistów, w tym także edukatorów zdrowia, oraz pojmowaniem i doświadczeniem zdrowia przez jednostki edukowane mogą oddziaływać na realizację programów edukacji zdrowotnej i ich skuteczność.<sup>373</sup>

Jednym z najczęściej cytowanych i przywoływanych pojęć zdrowia jest definicja zaproponowana w 1947 r. przez Światową Organizację Zdrowia, zgodnie z którą zdrowie: „stanowi stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko braku choroby lub kalectwa i niepełnosprawności”.<sup>374</sup> Definicja zdrowia zaproponowana przez Światową Organizację Zdrowia została uznana za rozszerzoną w stosunku do somatycznego podejścia, ponieważ:

- potwierdziła wielopoziomowe traktowanie zdrowia, pojmowanego szerzej w zestawieniu z somatycznym podejściem, analizowanego obiektywnie, np. za pomocą pomiarów i testów laboratoryjnych
- położyła nacisk na konieczność interdyscyplinarnego pojmowania i badania determinantów zdrowia
- uzasadniła socjalny kontekst życia, co umożliwiło badanie zdrowia w kategoriach jakościowych
- wskazała na pozytywny charakter zdrowia jednostki
- zaaprobowała perspektywę kształtowania zdrowia przez samego człowieka.<sup>375</sup>

Obecnie zarzuca się tej definicji, że jest zbyt idealistyczna i, co jest często podkreślane ma wiele wad, do których można zaliczyć<sup>376</sup>:

- traktowanie zdrowia jako „dobrostanu” (well-being), który został sprecyzowany, jednakże tak naprawdę nie wiadomo, co oznacza, czyli tłumaczenie nieznanego przez nieznanne
- przedstawianie zdrowia w sposób statyczny, a nie dynamiczny
- sprowadzanie zdrowia do stanu idealnego, którego z reguły niemal niemożliwym jest osiągnąć
- przesadzoną ogólnikowość, przez co jest bezużyteczna w aspekcie np. etiologicznym bądź też terapeutycznym
- wyeliminowanie możliwości jednoznacznego objaśnienia zdrowia: nie wiadomo bowiem, gdzie się ono zaczyna, a gdzie kończy
- brak wyposażenia naukowców w przyrządy, tzn. uniemożliwienie wykorzystania operacyjnych technik pomiaru zdrowia.

Mimo tych zastrzeżeń definicja zdrowia zaproponowana przez Światową Organizację Zdrowia jest nadal najczęściej cytowana na całym świecie. Zainicjowała liczne próby formułowania pozytywnych definicji zdrowia. Według Demela, zdrowie to: „poziom sprawności funkcji ustrojowych w stosunku do środowiska oraz sztuka

373. B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, PWN, Warszawa 2007, s. 17.

374. Światowa Organizacja Zdrowia, 2001.

375. V. Korporowicz, *Promocja zdrowia. Kształtowanie przyszłości*, SGH, Warszawa 2008, s. 14-15.

376. Tamże, s. 14-15.

panowania nad własnym ciałem i psychiką. Tak rozumiane zdrowie podlega rozwojowi jakościowemu i ilościowemu. Można je rozłożyć na elementy i mierzyć." Kilbourne i Sille uważali natomiast, że zdrowie jest „pojęciem względnym, charakteryzującym stopień, w jakim poszczególne jednostki, w warunkach określonych przez czynniki genetyczne oraz jej środowisko fizyczne i kulturowe, może skutecznie działać.”<sup>377</sup> Jeszcze inaczej zdrowie definiowały Irena Heszen-Niejodek i Annabel K. Broome, dla których jest to „dostępna energia, ogólna zdolność do sprostania wymaganiom i osiągnięcia celów życiowych przy jednoczesnym uchronieniu się od chronicznego braku równowagi. Zdrowie przez nie rozumiane jest jako poziom koncepcji życiowej jednostki.”<sup>378</sup>

Słońska i Misiura zdrowiem nazywały „poddającą się zmianom zdolność człowieka, zarówno do osiągania pełni własnych fizycznych, psychicznych i społecznych możliwości, jak i reagowania na wyzwanie środowiska.”<sup>379</sup>

Rozumienie zdrowia w ujęciu socjalnym zostało zaproponowane w dokumencie „Zdrowie dla wszystkich w 2000 roku”, w którym stwierdzono, iż zdrowie jest to:

- wartość, dzięki której jednostka lub grupa jest w stanie realizować swoje aspiracje, oraz potrzebę osiągnięcia satysfakcji oraz zmieniać środowisko
- zasób społeczeństwa (inaczej bogactwo), gwarantujący jego rozwój zarówno ekonomiczny, jak i społeczny, (ponieważ tylko zdrowie społeczeństwa jest w stanie tworzyć dobra materialne i kulturowe), rozwijanie się oraz osiągnięcie odpowiedniej długości życia
- środek do osiągnięcia lepszej jakości życia
- koncepcja eksponująca korzyści płynące z „bycia zdrowym” w miejsce negatywnych konsekwencji choroby<sup>380</sup>.

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania, można wysunąć następujące wnioski. Zdrowie nie jest stanem danym permanentnie, wobec tego należy je zdobywać tak jak zdobywa się wiedzę, zawód, a także dobra materialne. Posiadanie prawidłowego stanu zdrowia zwiększa szansę na osiągnięcie sukcesu w życiu, w tym sukcesu materialnego (gdyż sprawny człowiek ma znacznie większe szanse na zdobycie satysfakcjonującej go pracy niż człowiek chory). W parze z przedłużeniem trwania czasu życia ludzkiego powinna iść jego jakość. Aby było to możliwe, należy możliwie wcześnie „zainwestować” w zdrowie oraz sprawność<sup>381</sup>.

Stan zdrowia uwarunkowany jest zdrowiem fizycznym odnoszącym się do ciała, biologicznego funkcjonowania organizmu i jego poszczególnych układów, może z jednej strony oznaczać prawidłową ich funkcję, z drugiej zaś właściwy poziom wydolno-

377. M. Demel, *Pedagogika zdrowia*, WSiP, Warszawa 1980, s. 100.

378. I. Heszen-Niejodek, A. K. Broome, *Rozwój zastosowań psychologii do obszaru zdrowia i choroby* [w:] *Przegląd Psychologiczny*, 1991, nr 1, s. 73.

379. Z. Słońska, M. Misiura, *Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów. Zakład Promocji Zdrowia. Instytut Kardiologii*. Warszawa 1993, s. 68.

380. V. Korporowicz, *Promocja zdrowia ...*, *op. cit.*, s. 16.

381. B. Woynarowska, *Zdrowie, edukacja do zdrowia, promocja zdrowia. Kształtowanie się stylu życia i zachowań zdrowotnych. Czyli jak można zmienić styl życia i zachowania zdrowotne?* [w:] A. Jaczewski (red.), *Biologiczne i medyczne podstawy rozwoju i wychowania cz. II*, WSiP, Warszawa 1998, s. 108.

ści fizycznej i sprawności oraz zdolność do wykonywania powszednich czynności bez nadmiernego uczucia zmęczenia.

Znacznie trudniej jest zdefiniować zdrowie psychiczne, pośród którego można wyróżnić dwa jego składniki<sup>382</sup>:

- poznawczy, czyli zdrowie umysłowe (mentalne), inaczej mówiąc, zdolność do spójnego, jasnego myślenia, uczenia się oraz realizacji swego intelektualnego potencjału
- afektywny, czyli zdrowie emocjonalne, to zdolność do panowania nad emocjami (lęk, radość, złość, żal), a także rozpoznawania ich i okazywania w sposób właściwy do danej sytuacji, zapewniający poczucie komfortu i akceptowany społecznie oraz umiejętność radzenia sobie z lękami, trudnościami, napięciem, stresem, a nawet depresją.

Zdrowie społeczne, podobnie jak zdrowie psychiczne, jest terminem złożonym i różnie definiowanym. Może oznaczać niezależność jako cechę osób dojrzałych społecznie, a także akceptowanie odpowiedzialności za siebie i innych. Pod tym pojęciem kryje się również zdolność do utrzymywania dobrych stosunków interpersonalnych i współpracy z innymi ludźmi.<sup>383</sup>

Jeszcze bardziej wieloznacznie rozumianym rodzajem zdrowia jest zdrowie duchowe. Kłopoty z jego definiowaniem zaczynają się już w nawiązaniu do terminów „duchowy” i „duchowość”. Wolno zatem przyjąć, iż zdrowie duchowe, najogólniej rzecz biorąc, obejmuje doświadczenie wewnętrznego spokoju i zgody z samym sobą oraz rozpoznawanie i wdrażanie w życie zasad i przekonań religijnych lub moralnych. Rozumienie tego zależy więc od wiary, stosunku ludzi do sił, które kierują ich życiem i „porządkiem” świata. Dla osób wierzących związane jest to z ich praktykami religijnymi, przekonaniem oraz podstawowymi wartościami dla danej religii. Inaczej sytuacja wygląda z perspektywy osób niewierzących, gdyż dla nich wynika ono z praw natury lub ich osobistego „kredo”. Oprócz wyżej wymienionych rodzajów zdrowia istnieje także zdrowie seksualne. Według Światowej Organizacji Zdrowia jest to zespół biologicznych, emocjonalnych, intelektualnych i społecznych aspektów życia seksualnego, ważnych dla pozytywnego rozwoju osobowości, komunikacji i miłości. Zdrowie seksualne oznacza wolność od przymusu i przemocy seksualnej, ochronę przed nią oraz odpowiednie rozwiązywanie problemów związanych z życiem seksualnym.<sup>384</sup> Drugim pojęciem związanym z seksualnością człowieka jest zdrowie prokreacyjne. Definiuje się je jako stan pełnego dobrostanu w aspekcie fizycznym, psychicznym i społecznym, a nie wyłącznie brak choroby lub niedomagań związanych z układem rozrodczym oraz jego funkcjami i procesami we wszystkich okresach życia. Zdrowie prokreacyjne oznacza, że ludzie mogą prowadzić odpowiedzialne, satysfakcjonujące

382. B. Woynarowska, *Zdrowie, edukacja do zdrowia, promocja zdrowia. Kształtowanie się stylu życia i zachowań zdrowotnych. Czyli jak można zmienić styl życia i zachowania zdrowotne?* [w:] A. Jaczewski (red.), *Biologiczne i medyczne podstawy rozwoju i wychowania cz. II*, WSiP, Warszawa 1998, s. 30.

383. B. Woynarowska, *Zdrowie, edukacja do zdrowia, promocja zdrowia. Kształtowanie się stylu życia i zachowań zdrowotnych. Czyli jak można zmienić styl życia i zachowania zdrowotne?* [w:] A. Jaczewski (red.), *Biologiczne i medyczne podstawy rozwoju i wychowania cz. II*, WSiP, Warszawa 1998, s. 30.

384. Światowa Organizacja Zdrowia, 2001. (broszura)

i bezpieczne życie seksualne oraz że mają zdolność do prokreacji, jak również swobodę decydowania, czy, kiedy i ile chcą mieć dzieci.<sup>385</sup>

Zdrowie to stan żywego organizmu, w którym wszystkie funkcje przebiegają prawidłowo; obecna jest pełna sprawność i dobre samopoczucie fizyczne i psychiczne.<sup>386</sup>

Stan zdrowia wpływa w istotny sposób na możliwość korzystania z pewnych form rekreacji lub na zakres ograniczeń (np. pływania, wędkarstwa, turystyki górskiej przy pewnych schorzeniach),<sup>387</sup> Zdrowie, ciało ludzkie, jego sprawność, budowa, wydolność, wszelkie cechy fizyczne człowieka, stanowią integralne wartości osobowości, które preferujemy w procesie wychowania do rekreacji ruchowej. Nasza cielesność jest płaszczyzną różnorodnych doznań, emocji (ból, głód, zmęczenie, strach, ale też radość, dobre samopoczucie), przeżyć estetycznych, moralnych, intelektualnych, kształtowania naszej woli i charakteru.<sup>388</sup>

Wychowanie zdrowotne, wg M. Demela, polega na:

- wytwarzaniu nawyków bezpośrednio lub pośrednio związanych z ochroną i doskonaleniem zdrowia fizycznego i psychicznego
- wyrabianiu odpowiednich sprawności
- nastawieniu woli i kształtowaniu postaw umożliwiających stosowanie zasad higieny, skuteczną pielęgnację, zapobieganie chorobom i leczenie
- pobudzaniu pozytywnego zainteresowania sprawami zdrowia przez epizodyczne i systematyczne wzbogacenie i pogłębianie wiedzy o własnym organizmie i rozwoju, a także o prawach rządzących zdrowiem publicznym.<sup>389</sup>

## Zdrowy styl życia – życia w ruchu

Styl życia jest pojęciem bardzo znanym i jednym z niewielu terminów mających swe korzenie w naukach społecznych, które swą popularność zdobyło także w sferze zdrowia publicznego. W strategii Światowej Organizacji Zdrowia przyjęto, iż termin styl życia oznacza sposób życia oparty na wzajemnym związku pomiędzy warunkami życia w szerokim sensie a indywidualnymi wzorcami zachowań, które zdeterminowane są przez czynniki kulturowe i społeczne oraz cechy indywidualne każdego człowieka. Zakres wzorców zachowań dostępnych dla jednostki może zostać ograniczony lub poszerzony pod wpływem czynników środowiskowych, a także stopnia samodzielnej aktywności. Sposób, w jaki żyje człowiek, może przyczynić się do powstawania wzorów zachowań, które są albo korzystne, albo szkodliwe dla jednostki.<sup>390</sup>

Według Sicińskiego, styl życia to „specyficzny zespół codziennych zachowań jednostek czy grup społecznych, stanowiący odzwierciedlenie ich położenia społecznego, a dzięki temu umożliwiający ich społeczną identyfikację”.<sup>391</sup>

385. Światowa Organizacja Zdrowia, 2001. (broшура).

386. A. Piławska, A. Piławski, W. Petryński, *Zarys teorii...*, s. 46.

387. H. Szwarz, T. Wolańska, T. Łobożewicz, *Rekreacja i turystyka...*, s. 60.

388. A. Dąbrowski, *Zarys teorii...*, s. 39.

389. Tamże, s. 13-14.

390. *Zadanie europejskiej strategii zdrowia dla wszystkich do 2000 roku*, Warszawa 1994, s. 18.

391. A. Siciński, *Styl życia. Przemiany we współczesnej Polsce*. Warszawa 1979, s. 13.

Natomiast dla Z. Słońskiej i M. Misiury termin „styl życia” odnosi się do „(...) codziennych zachowań specyficznych dla danej jednostki lub zbiorowości. Zakłada się, iż styl życia kształtuje się w procesie wzajemnego oddziaływania bardzo szeroko pojętych warunków życia oraz indywidualnych wzorów zachowań, zdeterminowanych przez czynniki społeczno-kulturowe i cechy osobiste jednostek”.<sup>392</sup>

Z kolei I. Szilagyi-Pągowska określa styl życia jako „zespół zachowań i postaw, zależnych od środowiska zewnętrznego, społecznego, kulturowego, a także od sytuacji ekonomiczno-politycznej państwa, od uznanych przez daną jednostkę wartości i przekonań”.<sup>393</sup>

Tymczasem Gniazdowski, powołując się na model Lalonda, pisze że, styl życia składa się z decyzji podejmowanych przez człowieka, które dotyczą jego zdrowia i nad którymi może on mieć większą bądź mniejszą kontrolę. Osobiste decyzje oraz nawyki niekorzystne z punktu widzenia zdrowia stwarzają zagrożenie zdrowotne. Jeżeli przejawia się ono w postaci choroby bądź zgonu, wówczas styl życia może być traktowany jako wyznacznik przyczyniający się lub wywołujący chorobę albo śmierć.<sup>394</sup>

Styl życia jest złożonym konstruktem, który odnosi się zarówno do pojedynczej jednostki, jak i grupy społecznej. Styl życia jednostki obejmuje tradycyjne reakcje i wzory zachowań (praktyki, działania, czynności) utworzone w procesie socjalizacji (interakcji z rodziną, rówieśnikami, pod wpływem nauki w szkole i mediów). Zaś na styl życia grupy społecznej składa się wiele zdeterminowanych społecznie wzorów zachowań i interpretacji sytuacji społecznych, jakie dana grupa razem wypracowała i wykorzystuje w celu radzenia sobie w życiu. Pod wpływem różnych czynników i zmian społecznych w rozmaitych punktach czasu i przestrzeni może ulegać on zmianom.<sup>395</sup>

Styl życia rozwija się w toku wzajemnego oddziaływania kompleksowo pojętych warunków życia, a także indywidualnych wzorów zachowań wyznaczanych przez czynniki kulturowe i cechy osobiste człowieka. W latach 70. XX w. pojawiło się spore zainteresowanie związkiem pomiędzy stylem życia a zdrowiem. Jednak zdefiniowanie „prozdrowotnego stylu życia” oraz określenie wzorów zachowań składających się na ten termin jest dosyć trudne. W literaturze spotkać można również próbę zdefiniowania prozdrowotnego stylu życia. Autorem jednej z definicji jest Cockerhama, który formułuje prozdrowotny styl życia jako „wzory świadomych zachowań związanych ze zdrowiem, będących efektem wyborów dokonywanych przez ludzi na podstawie dostępnych, determinowanych ich sytuacją życiową alternatyw”.<sup>396</sup> Natomiast T. Abel zauważa, że na prozdrowotne style życia składają się nie tylko wzory zachowań z obszaru zdrowia, ale

392. Z. Słońska, M. Misiura, *Promocja zdrowia ... op. cit.*, s. 49.

393. I. Szilagyi-Pągowska, *Styl życia i zachowania zdrowotne* [w:] K. Bożkowska, A. Sito (red.), *Opieka zdrowotna nad rodziną*, Warszawa 1994, s. 84.

394. A. Gniazdowski, *Zachowania a zdrowie. Podstawowe zależności* [w:] A. Gniazdowski (red.), *Zachowania zdrowotne*, Łódź 1990, s. 84.

395. B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna...*, s. 50-51.

396. W.C. Cockerham: *Medical sociology. Englewood Cliffs, N.J. Prentice Hall 1995*, cyt. za A. Ostrowska, *Styl życia a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia*. Wydawnictwo IFIS PAN, Warszawa 1999, s. 27.

również postawy prezentowane przez ludzi jako odpowiedź na warunki społecznego i kulturowego środowiska.<sup>397</sup>

Prozdrowotny styl życia należy rozumieć zatem jako podejmowanie przez ludzi świadomych działań ukierunkowanych na zwiększenie potencjału swojego zdrowia (przedrostek „pro-„ odnosi się do działań i zachowań populacji korzystnych dla zdrowia, określanych jako prozdrowotne) oraz wyeliminowanie zachowań zagrażających temu zdrowiu.<sup>398</sup> A. Ostrowska uważa, iż w badaniach nad prozdrowotnymi stylami życia zawęża się pojmowanie definicji „styl życia”, rozpatrując tylko i wyłącznie przeróżne zachowania związane ze zdrowiem. Według niej, można wśród tych zachowań wyróżnić cztery grupy, choć podział ten ma charakter jedynie umowny i nie wyczerpuje wszystkich możliwości<sup>399</sup>:

- zachowania związane głównie ze zdrowiem fizycznym:
  - aktywność fizyczna
  - hartowanie się
  - prawidłowe odżywianie się
  - sen – odpowiedni czas jego trwania i jakość
  - dbałość o ciało i najbliższe otoczenie
- zachowania związane głównie ze zdrowiem psychospołecznym:
  - dawanie i wykorzystanie wsparcia społecznego
  - unikanie nadmiaru stresów
  - radzenie sobie z problemami i stresem z nich wynikającym
- zachowania prewencyjne:
  - samobadanie i samokontrola zdrowia
  - udział w badaniach profilaktycznych
  - bezpieczne zachowania w życiu codziennym (rodzina, praca)
  - bezpieczne zachowania w życiu seksualnym
- unikanie zachowań ryzykownych:
  - ograniczenie spożywania alkoholu
  - niepalenie tytoniu
  - unikanie nadużywania leków nie zaleconych przez lekarza
  - unikanie używania innych substancji psychoaktywnych.

Bardzo ważną rzeczą jest zrozumienie, że optymalny dla wszystkich ludzi styl życia nie istnieje, tak samo jak nie istnieje idealny stan zdrowia. Czynniki takie jak wiek, dochód, tradycja, kultura, środowisko domowe i środowisko pracy sprawiają, iż pewne sposoby oraz warunki życia są bardziej dostępne, właściwe i atrakcyjne niż inne.<sup>400</sup>

397. T. Abel: *Measuring health lifestyles in a comparative analysis: Theoretical issues and empirical findings* [w:] *Social Science and Medicine*, 1991, nr 32.

398. B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna...*, s. 52.

399. A. Ostrowska, *Styl życia a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia*. Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 1999, s. 29.

400. Z. Słońska, M. Misiura, *Styl...*, s. 49.



## Zachowania zdrowotne – postawa wobec zdrowia

Można przypuszczać, iż powodem niezwyklego zainteresowania się znaczeniem zachowań człowieka dla zdrowia stało się pojawienie i narastanie chorób cywilizacyjnych, takich jak nowotwory, choroby układu krążenia, AIDS, choroby metaboliczne, wypadki, urazy i wszelkie zatrucia. Obecnie można dostrzec, iż problematyka zachowań zdrowotnych, a w szczególności zmiany zachowań zdrowotnych, znajdują się w czołówce zagadnień z psychologii zdrowia.<sup>401</sup>

Zachowania zdrowotne (z angielskiego health behaviour) dotyczą różnorodnych zachowań związanych ze sferą ludzkiego życia. Według Gniazdowskiego, są to zachowania, które „w świetle współczesnej wiedzy medycznej zwykle wywołują określone (pozytywne lub negatywne) skutki zdrowotne”.<sup>402</sup> Można określić je różnymi terminami: „zachowania medyczne”, „zachowania związane ze zdrowiem”, „zachowania w zdrowiu” (w odróżnieniu od zachowania w chorobie).<sup>403</sup>

Mazurkiewicz ujmuje zachowania zdrowotne jako „wszelkie zachowania (nawyki, zwyczaje, postawy jednostek ludzkich i grup społecznych oraz uznawane przez nie wartości) w dziedzinie zdrowia”. Autor ten dodaje dalej, że: „to jaki jest człowiek pod względem zdrowotnym, wyraża się w jego zachowaniu zdrowotnym. Zachowanie to określa, jak człowiek pojmuje zdrowie, jak je ocenia, w jaki sposób nim dysponuje, jak reaguje na zdrowie innych ludzi.”<sup>404</sup>

Kolejną precyzyjną definicję zachowań zdrowotnych zaproponowała I. Heszen-Klemens. Według niej, zachowania zdrowotne mają status czynności, czyli aktywności ukierunkowanej na cele zdrowotne. Mogą mieć one charakter pozytywny wobec zdrowia i wówczas mówimy o zachowaniach prozdrowotnych (poprawa stanu zdrowia, jego ochrona, unikanie choroby), ale również charakter negatywny, wtedy mamy do czynienia z zachowaniami antyzdrowotnymi (palenie tytoniu, picie alkoholu bądź też unikanie podejmowania praktyk zdrowotnych).<sup>405</sup>

Próbie systematyzacji zachowań zdrowotnych podjął L. Kolbe, który wyróżnił następujące definicje szczegółowe<sup>406</sup>:

- wellness behaviour – działalność podejmowana w celu osiągnięcia wyższego poziomu zdrowia przez jednostkę, która uważa się za zdrową
- preventive health behaviour – działalność podejmowana w celu zapobiegania chorobie lub wykrycie jej w niegroźnym stanie przez osobę, która uważa się za zdrową
- at-risk behaviour – działalność podejmowana przez osobę, która uważa się za

401. I. Heszen, H. Sęk, *Psychologia zdrowia*, PWN, Warszawa 2007, s. 91.

402. A. Gniazdowski, *Zachowania zdrowotne*, Instytut Medycyny Pracy, Łódź 1990, s. 1-2.

403. B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna...*, s. 52.

404. E. Mazurkiewicz, *Podstawy wychowania zdrowotnego* [w:] Z.J. Brzeziński (red.), *Higiena i ochrona zdrowia*, PZWL, Warszawa 1978, s. 377-400.

405. I. Heszen-Klemens, *Poznawcze uwarunkowania zachowania się wobec własnej choroby*, Ossolineum, Wrocław 1979.

406. J.L. Kolbe, *The Application of Health Behavior Research. Health Education and Health Promotion* [w:] D.S. Gochman (red.), *Health Behaviour. Emerging Research Perspectives*, London 1998, s. 398.



zdrową, ale znajduje się w stanie ryzyka zagrożenia zdrowia i pragnie zapobiec skutkom tych zagrożeń lub rozpoznać ich wpływ w początkowym stadium

- illness behaviour – działalność, która ma na celu poprawę stanu zdrowia przez jednostkę, obejmuje ona minimalny udział odpowiedniego terapeuty i włącza niewielkie uzależnienie od otoczenia, a jednocześnie częściowe ograniczenia w pełnieniu przeznaczonych człowiekowi zadań. Działalność ta podejmowana jest przez osoby uważające się za chore
- sick role behaviour – działalność, która ma na celu poprawę stanu zdrowia przez jednostkę, obejmuje leczenie przez adekwatne osoby, powodując przy tym pełen zakres uzależnienia od innych i prowadząc do pewnego ograniczenia w realizowaniu przypisanych jednostce zadań. Działalność ta podejmowana jest przez osoby uważające się za chore
- reproductive behaviour – działalność jednostki mająca na celu zajście w ciążę lub normalny jej przebieg
- parenting health behaviour – wszystkie ze wskazanych powyżej sześciu zachowań, której podejmowane są w celu zabezpieczenia, utrzymania lub poprawy zdrowia płodu lub dziecka i za które dana osoba jest odpowiedzialna
- health related social action – działalność, która ma na celu działanie na zasoby służb medycznych, skutki oddziaływania środowiska, różne produkty i regulacje społeczne związane ze zdrowiem populacji. Podejmowana jest ona przez jednostkę samodzielnie bądź też wspólnie z innymi za pomocą środków instytucjonalnych czy ekonomicznych.

Zachowania zdrowotne można również zdefiniować jako "wybrane działanie, które na gruncie pewnego systemu wiedzy (na przykład przekonań potocznych, danej koncepcji naukowej, ideologii społecznej itp.) pozostaje w istotnym związku ze zdrowiem ujmowanym w znaczeniu ustalonym w tym systemie wiedzy."<sup>407</sup>

Zważywszy na ustalenia dotyczące związków pomiędzy zdrowiem a zachowaniem oraz zasadą konstruowania definicji „zachowania zdrowotne”, jak również istniejącą już wiedzą o rodzajach zachowań zdrowotnych, możliwe jest sprecyzowanie kilku podstawowych kryteriów ich klasyfikacji. Zaliczamy do nich<sup>408</sup>:

- funkcję zachowania względem zdrowia – korzystna albo niekorzystna
- poziom organizacji behawioralnej – nawyk lub czynność
- poziom świadomości i cel zachowania
- poziom zdrowia, w stosunku do którego podejmuje się zachowanie
- zachowania związane ze zdrowiem wynikające z roli społecznej
- treść zachowania, sfera życia i aktywność.

W celach praktycznych najbardziej przydatne wydaje się być kryterium podziału, które uwzględni stan świadomości człowieka i celowość jego działań. Możemy tu wyróżnić zachowania zdrowotne oraz zachowania związane ze zdrowiem. Zachowania zdrowotne są działaniami świadomie podjętymi przez jednostkę, niezależnie od ich skuteczności, w celu wzmocnienia lub zwiększenia potencjału swojego zdro-

407. K. Puchalski, *Zachowania związane ze zdrowiem jako przedmiot nauk socjologicznych. Uwagi wokół pojęcia* [w:] A. Gniazdowski (red.), *Zachowania zdrowotne*, Łódź 1990, s. 50-55.

408. I. Heszen, H. Sęk, *Psychologia zdrowia...*, s. 98.

wia. Natomiast zachowaniom związanym ze zdrowiem nie towarzyszy uświadomiony cel. Należą do nich wszystkie czynności, które człowiek podejmuje w swoim codziennym życiu, a których skutki mogą być albo pozytywne, albo negatywne dla jego zdrowia. Tę grupę zachowań określa się również jako nawyki lub reakcje na daną sytuację.<sup>409</sup>

Kolejnym praktycznym podziałem zachowań zdrowotnych jest podział ze względu na skutki zachowań dla zdrowia człowieka. Zachowania prozdrowotne (pozytywne) sprzyjają zdrowiu. Zwiększają jego potencjał, chronią go przed zagrożeniami, bądź też służą jego przywróceniu. Mamy tu na myśli aktywność fizyczną, racjonalne żywienie, radzenie sobie ze stresem. Niedomiar tychże zachowań może mieć negatywny wpływ na zdrowie. Zupełnie odwrotnie działają zachowania antyzdrowotne (negatywne), które stwarzają ryzyko dla zdrowia, powodując przy tym bezpośrednie lub odległe szkody zdrowotne. Określa się je jako zachowania ryzykowne lub problemowe, gdyż należą do nich między innymi zachowania agresywne oraz używanie środków psychoaktywnych.<sup>410</sup> Możemy także wyodrębnić działania zdrowotne wyróżnione ze względu na poziom zdrowia lub nasilenie choroby (sytuacja zdrowotna). Do tej grupy należą zachowania w sytuacji zdrowia (profilaktyczne, promocyjne) oraz zachowania w sytuacji choroby, czyli zachowania w sytuacji pogorszenia zdrowia, zagrożenia zdrowia (między innymi poszukiwanie diagnozy i pomocy, zachowania typu samoleczenie).<sup>411</sup>

Należy również wspomnieć o działaniach zdrowotnych wynikających z roli społecznej, czyli zdrowotnych zachowaniach medycznych, przedstawicieli pracujących w instytucjach opieki medycznej oraz rodzicielskich zachowaniach zdrowotnych przejawiających się w prozdrowotnej i antyzdrowotnej opiece rodzicielskiej.<sup>412</sup>

---

409. B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna...*, s. 53.

410. Tamże, s. 53.

411. I. Heszen, H. Sęk, *Psychologia zdrowia...*, s. 100.

412. Tamże, s. 100.

## Wychowanie zdrowotne – dla dobra ludzkiego rodzaju

Zagadnienia wychowania i oświaty zdrowotnej zajmują dominujące miejsce w medycynie pozytywnej. Należy wspomnieć, iż oświata zdrowotna służy nie tylko doskonaleniu i umacnianiu zdrowia, ale również pomaga walczyć o zdrowie człowieka chorego, współpracuje z medycyną terapeutyczną i profilaktyką oraz rehabilitacją.<sup>413</sup>

Wszystkie zamierzone i realizowane działania, mające na celu kształtowanie u wychowanków nawyków, przyzwyczajień, umiejętności i postaw umożliwiających zachowanie zdrowia oraz przestrzeganie zasad higieny nazywamy wychowaniem zdrowotnym.<sup>414</sup> R. Więckowski pisze, iż „wychowanie zdrowotne ma związek z jakością życia i tworzeniem dobrego, fizycznego, społecznego i psychicznego samopoczucia człowieka. Obejmuje ono nie tylko przekazywanie wiedzy o tym, co jest korzystne lub szkodliwe dla zdrowia, lecz także rozwijanie umiejętności, które pomogą człowiekowi skutecznie wykorzystać tę wiedzę.”<sup>415</sup>

Twórca koncepcji wychowania zdrowotnego, Maciej Mendel, określił ją jako „integralną część kształtowania pełnej osobowości i polegająca na:

- wytwarzaniu nawyków bezpośrednio lub pośrednio związanych z ochroną i doskonaleniem zdrowia fizycznego i psychicznego
- wyrabianiu odpowiednich sprawności
- nastawieniu woli i kształtowaniu postaw umożliwiających stosowanie zasad higieny, skuteczną pielęgnację, zapobieganie chorobom i leczenie
- pobudzaniu pozytywnego zainteresowania sprawami zdrowia przez epizodyczne i systematyczne wzbogacanie i pogłębianie wiedzy o sobie, jak też o prawach rządzących zdrowiem publicznym”<sup>416</sup>

Według Instytutu Programów Szkolnych Ministerstwa Oświaty i Wychowania, głównym zadaniem wychowania zdrowotnego jest takie wychowanie, aby człowiek zrozumiał, iż to on odpowiedzialny jest za zdrowie, swoje i swoich bliskich, a co za tym idzie chronił je i doskonalił oraz zapobiegał chorobom. Istotne jest również, aby wiedział co szkodzi jego zdrowiu, a co je podtrzymuje, co wpływa na przedłużenie życia, a co je skraca, co przyczynia się do wewnętrznej harmonii, a co ją narusza. Ważne jest także, aby jednostka wiedziała, w jakiej sytuacji ma skorzystać ze służby zdrowia, a kiedy i jak poradzić sobie na własną rękę. Na koniec człowiek musi być przekonany, że zdrowie ludzi, z którymi się styka w życiu prywatnym, w pracy zawodowej i społecznej zależy w dużej mierze od jego własnej, czynnej postawy i zachowania. W realizacji tychże zadań wychowania zdrowotnego chodzi zatem o kształtowanie postaw i postępowanie zgodnie z zasadami kultury zdrowotnej i wiedzy o życiu, jak również wypracowanie w jednostce odpowiedzialności za zdrowie własne i cudze.<sup>417</sup>

413. M. Sygit, *Wychowanie...*, s. 13.

414. [http://portalwiedzy.onet.pl/14875,,,wychowanie\\_zdrowotne.haslo.html](http://portalwiedzy.onet.pl/14875,,,wychowanie_zdrowotne.haslo.html).

415. R. Więckowski, *Pedagogika zdrowia czy edukacja zdrowotna* [w:] *Życie Szkoły*, 1998, nr 10, s. 596.

416. M. Demel, *O wychowaniu zdrowotnym*, PZWS, Warszawa 1968, s. 55.

417. *Wytyczne programowe do realizacji wychowania zdrowotnego w szkole podstawowej i ponadpodstawowej*, Warszawa 1985.

Instytucje wychowawcze, takie jak przedszkola, szkoły, internaty, domy dziecka, pełnią ważną rolę w wychowaniu zdrowotnym. Mają one znaczący wpływ na rozwój psychiczny, fizyczny i społeczny młodego pokolenia. Chcąc, aby rozwój ten przebiegał pomyślnie oprócz bycia zdrowym, uczeń musi być również świadomy potrzeby kreowania własnego zdrowia. Należy zatem stwarzać uczniom możliwość rozwijania wartości i postaw, mogących pomóc w podejmowaniu wyborów oraz mających znaczenie dla obecnego i przyszłego życia. Szczególnie trudnym zadaniem jest nauczanie dzieci i młodzieży umiejętności dokonywania tych wyborów.<sup>418</sup> „Bez porównania łatwiej kierować ludźmi dorosłymi niż dziećmi, a to [...] dlatego, że u tych ostatnich społeczne ujednostajnienie reakcji jeszcze nie jest zupełne”.<sup>419</sup> Tego typu edukacja jest zatem częścią rozległego programu wychowawczego, który przygotowuje uczniów do odpowiedzialnego, skutecznego i pełnego uczestniczenia w życiu społeczeństwa.

Szczególnie jednak ważną rolę w wychowaniu zdrowotnym pełni rodzina. Rodzice, stanowią bowiem fundamentalne i najważniejsze źródło wiedzy zdrowotnej dziecka oraz szeroko pojętej informacji zdrowotno-higienicznej. Związki uczuciowe są w rodzinie zazwyczaj trwałe i silne. J. Szczepański pisał o rodzinie, iż nie jest ona jedyną grupą, w której przebiegają procesy socjalizacji i wychowania, jednakże rodzaj więzi łączącej dziecko z rodzicami powoduje, że wpływ rodziny jest decydujący dla rozwinięcia jaźni subiektywnej i niektórych innych ważnych cech osobowości.<sup>420</sup> Rodzice będąc wzorcami osobowymi, zazwyczaj starają się ukierunkowywać pozytywnie swe zachowania poprzez wytwarzanie sprzyjającej wychowaniu atmosfery.<sup>421</sup> Dziecko „odbiera” w rodzinie wychowanie w dwojaki sposób: spontanicznie i poprzez celowo organizowane działania. W taki też sposób nabywa niezbędną wiedzę o higienie i zdrowiu. W atmosferze stabilizacji psychicznej, bezpieczeństwa, równowagi i życzliwości zakorzeniony jest w rodzinie potencjał wiedzy psychohigienicznej. Atmosfera ta pomaga przede wszystkim w tworzeniu postawy harmonijnego rozwoju dziecka, a także w budowaniu silnego fundamentu pod odbiór informacji teoretycznych oraz przyjęcie obserwowanych wzorców. Proces wychowawczy, który realizowany jest w rodzinie w sposób naturalny, a niekiedy też i zamierzony, kształtuje także poziom kultury zdrowotnej, od którego niejednokrotnie zależy zdrowie dziecka.<sup>422</sup> A zatem pryncypialną rolę w promocji i umacnianiu zdrowia pełni rodzina. W ramach rodziny następuje bowiem wychowanie zdrowotne i kształtowanie postaw wobec zdrowia, uczenie podstawowych nawyków higieniczno-pielęgnacyjnych, wpajanie zachowań pro i antyzdrowotnych, przekazywanie pewnych elementów wiedzy dotyczącej zdrowia i choroby oraz wyrabianie emocjonalnego stosunku do zdrowia jako wartości.

418. V. Korporowicz, *Promocja zdrowia. Kształtowanie przyszłości...*, s. 92.

419. F. Znaniecki, *Wstęp do socjologii*, PWN, Warszawa 1988, s. 71.

420. J. Szczepański, *Elementarne pojęcia socjologii*, PWN, Warszawa 1970, s. 299.

421. M. Ziemska, *Rodzina a osobowość*, WP, Warszawa 1979.

422. B. Zawadzka, *Źródła wiedzy o zdrowiu i kanały jej przepływu* [w:] W. Wrona-Wolny, B. Makowska (red.), *Wypisy z wychowania zdrowotnego cz. 1*, AWF Kraków, Kraków 2000, s. 33.

Służba zdrowia to kolejne – kompetentne i odpowiedzialne – źródło wiedzy dzieci i młodzieży o zdrowiu i higienie, którego nie może zabraknąć w realizacji ważnych zadań z zakresu wychowania zdrowotnego. Do funkcji wychowawczej lekarza i pielęgniarki należą zadania, których celem jest zamierzony wpływ na osobowość pacjenta poprzez kształtowanie pożądaných i słuszných zachowań zdrowotnych, a także poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie. Pracownicy służby zdrowia pomagają i towarzyszą człowiekowi w tychże działaniach dotyczących zdrowia, czyli w wzmacnianiu zdrowia, zapobieganiu chorobom, pomocy w przezwyciężaniu choroby, kształtowaniu umiejętności życia z chorobą lub z niepełnosprawnością. Uświadamiają i wyjaśniają cel opieki, tłumaczą zalecenia i uczą tych zachowań, których przestrzeganie przez pacjenta jest istotne do osiągnięcia celów opieki.<sup>423</sup> Chcąc więc, aby lekarz i pielęgniarka stanowili pomocne źródło w kształtowaniu świadomości i podstaw zdrowotnych, z którego zarówno uczniowie, jak i dorośli mogliby korzystać i czerpać wiedzę o higienie i zdrowiu, koniecznie nastąpić musi przebudowa świadomości pracowników służby zdrowia w kierunku humanizacji i pedagogizacji zawodu.<sup>424</sup>

Telewizja i radio, tak zwane mass media, jak również literatura (książki oraz czasopisma młodzieżowe) zasługują na szczególną uwagę, gdyż są potencjalnym źródłem i kanałem przepływu wiedzy o zdrowiu i higienie. Dysponują one bowiem różnorodnymi środkami przekazu i odpowiednio wykorzystane mogą efektywnie wpływać na podniesienie poziomu kultury zdrowotnej młodzieży.<sup>425</sup>

Wychowanie zdrowotne jest „poprzednikiem” stosowanej powszechnie nazwy edukacji zdrowotnej, która odnosi się do ludzi w całym okresie życia. Edukacja (z łac. *educatio* – wychowanie, pielęgnowanie) „obejmuje ogół wielowymiarowych działań i procesów służących wychowaniu i kształceniu osób lub grup społecznych i może być traktowana jako proces permanentnego uczenia się człowieka przez całe życie.”<sup>426</sup>

Edukacja zdrowotna wykorzystuje aparat pojęciowy edukacji ogólnej oraz doświadczenia innych dyscyplin, takich jak medycyna, biologia, socjologia, psychologia, pedagogika czy statystyka, dlatego też jest szczególnym typem edukacji. Jako proces pedagogiczny ma skłaniać ludzi do działań w kierunku ciągłej poprawy stanu zdrowia. Edukacja zdrowotna związana jest z podnoszeniem jakości życia oraz tworzeniem dobrego fizycznego, psychofizycznego i społecznego samopoczucia jednostki. Oprócz tego, iż obejmuje to, co jest korzystne lub szkodliwe dla zdrowia, rozwija również postawy i umiejętności, które mają pomagać człowiekowi skutecznie stosować tę wiedzę w praktyce.<sup>427</sup>

Edukacja zdrowotna rozumiana jest jako uporządkowany i świadomy proces, w którym człowiek uczy się, jak dbać o zdrowie zarówno własne, jak i społeczeństwa,

423. C. Ugniewska, *Pielęgniarstwo psychiatryczne i neurologiczne. Podręcznik dla szkół medycznych*, Wydawnictwa Lekarskie PZWL, Warszawa 1998.

424. B. Zawadzka, *Źródła wiedzy o zdrowiu i kanały jej przepływu...*, s. 35.

425. Tamże, s. 36.

426. B. Świderski, Edukacja [w:] T. Pilch (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku, tom I*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2003, s. 905-906.

427. V. Korporowicz, *Promocja zdrowia. Kształtowanie przyszłości...*, s. 93-94.

w wyniku czego powinny następować zmiany jego postaw, zachowań i umiejętności. Ten gatunek nauki jest istotnym elementem działań w zakresie promocji zdrowia. Jej zadaniem jest nie tylko przekazywanie wiedzy, ale również wykształcenie zdolności dokonywania dobrowolnych wyborów, tworzenie potrzeb zdrowotnych oraz podejmowanie decyzji o poprawie zdrowia poprzez zmianę zachowań.<sup>428</sup> Jednakże edukacja ta musi być zespolona w całym procesie nauczania, w przeciwnym bądź razie będzie ona zbędnym, sztucznym elementem.

Specyfika edukacji zdrowotnej wynika z:<sup>429</sup>

- identyfikowania edukacji zdrowotnej z promocją zdrowia
- trwającego przez całe życie procesu edukacji zdrowotnej, który rozpoczyna się od edukacji w przedszkolu, poprzez indywidualne szczeble edukacji szkolnej, z uwzględnieniem edukacji realizowanej przez różne instytucje i podmioty
- braku możliwości jednoznacznego pojmowania zdrowia i możliwości jego pomiaru
- ogólnej bądź też ogólnospołecznej wiedzy o zdrowiu
- sytuacji zdrowotnej samych zainteresowanych
- sporej liczby i wielorakiego charakteru instytucji zajmujących się tym typem edukacji.

Edukacja zdrowotna zakłada wprowadzenie w życie wielu czynności bądź też umiejętności, do których należy zaliczyć: zapobieganie chorobom zakaźnym, zasady użycia leków, pierwszą pomoc w nagłych wypadkach, kontakty pacjenta z lekarzem, zasadę samokontroli rozwoju i zdrowia, przygotowanie do życia w rodzinie wraz z wychowaniem seksualnym, przysposobienie zawodowe z uwzględnieniem potrzeb zdrowotnych.<sup>430</sup> Człowiek może efektywnie cieszyć się życiem, uczyć się, pracować pod warunkiem posiadania solidnego zdrowia, dlatego też podstawowym celem edukacji zdrowotnej jest rozwój tożsamości i uczenie się, jak uczestniczyć w życiu społecznym poprzez wyznaczenie korzyści wynikających z dobrego stanu zdrowia. Priorytetem tego typu edukacji jest przygotowanie człowieka do twórczego, niezależnego życia. Stąd też zdrowie i jego poprawa powinny uzyskać w edukacji zdrowotnej pierwszeństwo.<sup>431</sup>

Najbardziej efektywny środek przeciwko dysfunkcji organizmu to ćwiczenia fizyczne, które wpływają kierunkowo na dowolny system organizmu i na ogólny poziom zdolności do życia.<sup>432</sup> Ćwiczenia fizyczne, ruch, turystyka i sport rekreacyjny są czynnikami niezmiernie istotnymi w profilaktyce i terapii chorób cywilizacyjnych.<sup>433</sup>

Nadciśnienie tętnicze, zawały i inne choroby układu sercowo-naczyniowego to nie tylko efekt działania stresów, nieprawidłowego odżywiania się i skłonności do zachowań, ale i następstwo niedostatecznej aktywności ruchowej.<sup>434</sup>

428. A. Gawel, *Teoretyczne konteksty wychowania zdrowotnego* [w:] *Kwartalnik Pedagogiczny*, Warszawa 2005, nr 2.

429. V. Korporowicz, *Promocja zdrowia. Kształtowanie przyszłości...*, s. 101.

430. Tamże, s. 100.

431. Tamże, s. 95.

432. Tamże, s. 163

433. Z. Drozdowski, *Czas wolny...*, s. 9.

434. M. Sygit, *Wychowanie...*, s. 160.

Regularne ćwiczenia fizyczne poprawiają wydolność układu krążenia i utrzymują go w stałej gotowości, potrzebnej w czasie zwiększonego zapotrzebowania tlenowego organizmu.<sup>435</sup>

W warunkach spadku aktywności fizycznej dochodzi do wzrostu masy ciała, następuje otyłość i dalsze konsekwencje tego stanu.<sup>436</sup>

Wysiłek fizyczny, wykonywany przez turystę w trakcie wędrówek w klimatycznie korzystnym środowisku, przyczynia się do poprawy jego zdrowia. Korzystny klimat zbiorników wodnych, lasów, pól i gór hartuje organizm, zbliża do natury, potęguje wpływ walorów zdrowotnych terenu nieurbanizowanego, a tym samym jest doskonałym lekarstwem na choroby cywilizacyjne nękające współczesnego człowieka. Marsz, jazda na rowerze, wiosłowanie, wędrówki narciarskie – wszystko to wpływa bardzo korzystnie na funkcjonowanie układu krążenia, chroni przed miażdżycą i zawałem.<sup>437</sup>

Należy zdać sobie sprawę z faktu, że nie tylko należy mówić o aktywnym i zdrowym trybie życia, ale koniecznością jest wcielenie go w codzienność. Aktywność ruchowa powinna być kojarzona z przyjemnością, a nie z męczącymi zadaniami. W przeciwnym razie w niedługim czasie zabraknie motywacji do uprawiania ćwiczeń fizycznych, tymczasem każda aktywność fizyczna przynosi wymierne korzyści zdrowotne.

## Aktywność ruchowa – zdrowym stylem życia

Od wychowania oczekuje się przygotowania jednostki do mądrego życia. Mamy tu na myśli fakt, iż końcowym wynikiem wychowania fizycznego dzieci i młodzieży, a zarazem najlepszym sprawdzianem jego wartości, powinien być rozumny, bo zdrowy styl życia dorosłej społeczności.<sup>438</sup>

Według Drabika, na styl życia współczesnego człowieka składa się „zespół postaw, zachowań i ogólna filozofia życia jednostki lub grupy”.<sup>439</sup> Woynarowska uważa, iż zależy on od wielu uwarunkowań, lecz przede wszystkim jest rezultatem wychowania fizycznego, które na czołowych miejscach w hierarchii wartości lokuje zdrowie, aktywność ruchową oraz sprawność i wydolność fizyczną.<sup>440</sup>

Jednak oprócz aktywności ruchowej na zdrowy styl życia składają się również inne bardzo istotne komponenty, do których Karski zalicza: „przestrzeganie zasad właściwego odżywiania się, higieniczne relacje pracy i wypoczynku (w tym snu), umiejętność opanowania stresów, zachowania abstynenckie, wyzbycie się konfliktowości i agresji w stosunkach z ludźmi na rzecz postaw społeczliwych i tendencji do zgodnego współdziałania, optymizm życiowy wyrażający się przewagą stanów zadowo-

435. M. Sygit, *Wychowanie...*, s. 157.

436. Tamże, s. 159.

437. T. Łobożewicz, *Turystyka jako forma kultury fizycznej w życiu człowieka*, Warszawa 1988, s. 8.

438. R. Przewęda, *Promocja zdrowia przez wychowanie fizyczne* [w:] J. B. Karski (red.), *Promocja zdrowia*, IGNIS, Warszawa 1999, s. 196.

439. J. Drabik, *Promocja aktywności fizycznej, cz. III*, AWF Gdańsk, Gdańsk 1997, s. 34.

440. B. Woynarowska, *Zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce*, IMiDz, Warszawa 1993.



lenia i sztuką cieszenia się z codziennych zdarzeń.” Wszystkie te elementy powinny być rezultatem dobrego wychowania fizycznego.<sup>441</sup>

Zbigniew Cendrowski, który jest jednym z bardzo znanych i aktywnych polskich propagatorów zdrowia, stworzył listę dziesięciu głównych zasad zachowania i wzbogacenia zdrowia. Zestawienie to nazwał „Dekalogiem zdrowego stylu życia”, w skład którego wchodzi<sup>442</sup>:

- zdobywanie wiedzy o samym sobie
- utrzymywanie sił obronnych organizmu w stałej gotowości
- właściwe dozowanie leków
- utrzymywanie wszechstronnej aktywności fizycznej
- prawidłowe odżywianie się
- hartowanie się
- rozwijanie umiejętności walki ze stresem
- eliminowanie nałogów
- życzliwość dla innych
- zachowanie i demonstrowanie postawy radzenia sobie w życiu.

Aktywność ruchowa, jako jeden z głównych składników zdrowego stylu życia, domaga się sprawności fizycznej – zdolności całego organizmu oraz poszczególnych układów (np. oddechowego, ruchowego, sensorycznego) do realizowania właściwych ich funkcji, współdziałania oraz stałej synchronizacji całego zespołu towarzyszących zmian.<sup>443</sup> Kuński uważa, że powodem skłaniającym do podjęcia i kontynuowania treningu zdrowotnego, w odróżnieniu do treningu sportowego, jest chęć uzyskania dobrego zdrowia, zapobieganie powstaniu lub rozwojowi chorób cywilizacyjnych, ale także chęć leczenia tych chorób lub rehabilitacja. Wskutek poprawy oraz zachowania satysfakcjonującej nas kondycji fizycznej, utrzymania adekwatnej masy ciała i optymalnej odporności możemy uzyskać pełnię zdrowia. Natomiast dzięki poprawie sprawności narządu krążenia, odpowiedniej diecie, ograniczeniu używek i zmniejszeniu stresów jesteśmy w stanie zapobiec chorobom cywilizacyjnym. Aktywność fizyczna spełnia zatem wiele funkcji.<sup>444</sup>

Winiarski z kolei twierdzi, iż uprawiając rekreację ruchową, możemy<sup>445</sup>:

- kompensować (tj. wyrównywać) brak ruchu
- neutralizować stresy i przeciążenia psychiczne
- zapobiegać występowaniu wielu chorób i dolegliwości
- regenerować (odnawiać) siły fizyczne i psychiczne
- kształtować ciało i osobowość (charakter)
- rozwijać zainteresowania
- zaspokajać różnorakie potrzeby.

441. R. Przewęda, *Promocja zdrowia...*, s. 197.

442. Z. Cendrowski, *Dekalog zdrowego stylu życia*, Wydawnictwo Agencja Promo-Lider, Warszawa 1993.

443. M. Kwilecka, Z. Brożek, *Bezpośrednie funkcje...* op. cit., s. 13.

444. H. Kuński, *Ruch i zdrowie*, PZWL, Łódź 1987.

445. R. Winiarski, *Psychospołeczne aspekty rekreacji ruchowej* [w:] H. Piotrowska (red.), *Sport dla wszystkich. Rekreacja dla każdego cz. II*, TKKF, Warszawa 1995.

W jego opinii meritum rekreacji ruchowej jest przede wszystkim<sup>446</sup>:

- aktywność – dostarcza przyjemnych wrażeń, zadowolenia i radości – co pozwala się zrelaksować i odprężyć, a także podnieść poziom samokontroli emocjonalnej
- dobrowolność – poczucie swobody wyboru i możliwości funkcjonowania w równowadze z własnymi zamiłowaniem i preferencjami
- odmienność w stosunku do obowiązków dnia powszedniego oraz pełnionych na co dzień ról tych społecznych, jak i zawodowych
- bezinteresowność – brak motywów ekonomicznych przy podejmowaniu działań o charakterze rekreacyjnym
- zabawa i rozrywka – umożliwia przeniesienie się w „inną rzeczywistość” (tzn. w świat zabawy), w której wiele działań podejmowanych jest tylko dla samej przyjemności działania.

Do najbardziej oczekiwanych efektów, które jawią się jako cele uprawianej aktywności ruchowej, należą zdaniem Kuńskiego<sup>447</sup>:

- w płaszczyźnie zdrowia fizycznego: uzyskanie zadowalającej do potrzeb życiowych wydolności fizycznej, utrzymanie prawidłowej postawy ciała, akceptowanej masy ciała i zachowanie odpowiedniej dla wieku gibkości
- w płaszczyźnie psychicznej: odczuwanie przyjemności związanej z wysiłkiem fizycznym, kontemplacja i porządkowanie przemyśleń, uczestniczenie w procesie twórczym nad własnym ciałem i umysłem
- w płaszczyźnie społecznej: przeciwdziałanie dość powszechnie zagrażającej nudzie i wzmacnianie związków (koleżeńskich i rodzinnych).

Ćwiczenia fizyczne mogą mieć szczególnie dobroczynne skutki dla kobiet, bowiem pomagają im w radzeniu sobie z tak zwanymi „sprawami kobiecymi”.<sup>448</sup> Menstruacja jest jedną z dolegliwości, którą może złagodzić uprawianie ćwiczeń fizycznych. Z przeprowadzonych badań wynika, że po 12-tygodniowym treningu aerobiku grupa pań, które brały czynny udział w rekreacji zgłaszały znacząco mniejsze dolegliwości związane z miesiączką aniżeli ta grupa, która nie uprawiała aktywności ruchowej.<sup>449</sup> Z kolei odmiennie badania udowodniły, iż kobiety wykonujące wcześniej ćwiczenia fizyczne zgłaszały znacząco mniejszą obolałość piersi i mniejsze zatrzymanie wody w organizmie przed miesiączką. Aktywność ruchowa zmniejsza zatem i minimalizuje syndrom napięcia przedmiesiączkowego oraz bolesne miesiączki. Następne wnioski przeprowadzonych badań wskazują na silne skojarzenia między wysiłkiem fizycznym i korzystnymi stanami psychicznymi w czasie trwania cyklu menstruacyjnego.<sup>450</sup> Choi i Salmon przeprowadzili doświadczenie, w którym przebadali trzy grupy kobiet. Pierwsze z nich ćwiczyły regularnie (powyżej trzech razy w tygodniu), drugie spontanicznie,

446. R. Winiarski, *Psychospołeczne aspekty rekreacji ruchowej* [w:] H. Piotrowska (red.), *Sport dla wszystkich. Rekreacja dla każdego cz. II*, TKKF, Warszawa 1995.

447. H. Kuński, *Promowanie zdrowia*, Wyd. UŁ, Łódź 1997, s. 17-18.

448. P. Y. L. Choi, N. Mutrie, *The importance of physical exercise for women: a review of life events* [w:] J. Kerr, T. Cox, A. Griffiths, Taylor & Francis (red.), *Workplace health: employee fitness and physical exercise*, London 1996.

449. M. Lipowski, *Rekreacja ruchowa kobiet jako zachowanie prozdrowotne – uwarunkowania a motywy uczestnictwa*, AWF Gdańsk 2006, s. 42.

450. J.C. Prior, Y. Vigna, *Conditioning exercise and premenstrual symptoms* [w:] *The Journal of Reproductive Medicine*, 1987, nr 32, s. 423-428.

trzecie zaś prowadziły siedzący, bierny styl życia. Jak można przypuszczać, badania dowiodły, iż panie, które brały systematyczny udział w rekreacji miały najlepsze samopoczucie w ciągu całego cyklu i zgłaszały najmniej przykrych nastrojów związanych z menstruacją. Kobiety te miały nie tylko znacznie lepsze samopoczucie niż pozostałe grupy badanych pań na przestrzeni całego cyklu, ale także nie przeżywały pogorszenia nastroju od środka cyklu do okresu przedmiesiączkowego.<sup>451</sup>

Aktywność ruchowa jest niezwykle pomocna w zachowaniu prawidłowego stanu psychofizycznego w najtrudniejszych etapach życia każdej kobiety, do których z pewnością można zaszeregować okres ciąży. Czas bycia w ciąży cechuje się między innymi zmianami w gospodarce hormonalnej, w pracy układu krwionośnego i oddechowego oraz pojawieniem się różnego rodzaju dolegliwości, wynikających ze zwiększonego ciężaru ciała, m.in. bólami lędźwiowego odcinka kręgosłupa i nadmiernym obciążeniem kończyn dolnych.<sup>452</sup> Występują także poważne problemy natury psychicznej, do których zalicza się strach przed porodem i obowiązkami macierzyńskimi, podobnie jak trudności związane z akceptacją zmienionej na ten czas sylwetki ciała. Czajkowska i Gajewski twierdzą, że systematyczne ćwiczenia fizyczne nie tylko podnoszą ogólną sprawność ciężarnych kobiet, ale również redukuje opuchlizny i zatrzymanie wody w organizmie, zmniejszają kurcze nóg, wzmacniają wytrzymałość porodową i skracają okres poporodowy. Oprócz tego, że ćwiczące panie mają lepsze samopoczucie, to zwiększa się także ich wiara w możliwości własnego organizmu, co jest kolejną zaletą aktywności fizycznej.<sup>453</sup> Lipowski pisze, iż korzyść psychologiczna jest jedną z najbardziej spójnych korzyści będących skutkiem wykonywania ćwiczeń fizycznych, ponieważ aktywność ruchowa daje kobietom szansę uzyskania poczucia kontroli nad własnym ciałem w okresie, gdy zachodzi w nim tak wiele zmian. Sport pomaga również w podtrzymaniu bardziej pozytywnego obrazu własnego ciała w czasie ciąży. Oprócz tego pisze on, iż „ponadto depresja poporodowa może być podatna na dobroczynny wpływ ćwiczeń fizycznych, a leczący wpływ wysiłku fizycznego jest dobrze udokumentowany w przypadku łagodnej i umiarkowanej depresji.”<sup>454</sup>

Kolejnym okresem w życiu kobiety, który niesie ze sobą psychosocjalne wyzwania z jakimi musi się zmierzyć płęć piękna jest menopauza. Jest to czas pogodzenia się z końcem okresu rozrodczego, zmianą pełnionych ról, wyprowadzką dzieci z rodzinnego domu, pogłębiającymi się dolegliwościami zdrowotnymi, a także możliwością poświęcania większej ilości czasu karierze i własnemu rozwojowi. Osoby przekonane, iż jest to moment utraty atrakcyjnego wyglądu, koniec kobiecości i początek szybkiego starzenia się, zaczynają czuć się i wyglądać staro oraz tracą swój wigor i dotychczasową witalność. Temu przekonaniu towarzyszą bardzo często napady gorąca,

451. P. Y. L. Choi, P. Salmon, (1995) *How do women cope with menstrual cycle changes*. British Journal of Clinical Psychology, s. 139-151.

452. I. Gedl-Pieprzycza, *Akwagimnastyka dla kobiet w ciąży* [w:] J. Salita, P. W. Glob (red.), *Rekreacja i fitness w wodzie*, Wydawnictwo Olsztyńska Szkoła Wyższa, Olsztyn 2000.

453. A. Czajkowska, A. K. Gajewski, *Ciąża i sport* [w:] A.K. Gajewski (red.), *Kobieta, sport, zdrowie*, PSSK, Warszawa 1998.

454. M. Lipowski, *Rekreacja ruchowa...*, s. 43.

poty nocne, zmęczenie, bóleści, zaburzenia snu, ataki płaczu i paniki, zmęczenie czy objawy depresyjne. W celu złagodzenia objawów przekwitania coraz częściej zalecana jest terapia ruchem. Wykonywanie ćwiczeń poprawia bowiem zarówno sprawność psychofizyczną, jak i daje przekonanie o praktycznie spędzonym czasie wolnym, dostarcza wielu przyjemnych doznań estetycznych, zaspokajając jednocześnie silną w tym okresie potrzebę przynależności społecznej i utrzymywania więzi z przyjaciółmi.<sup>455</sup> Zaobserwowano, że kobiety, które miały sporo zajęć i dzięki temu mnóstwo kontaktów z innymi ludźmi, żyły dłużej i były o wiele zdrowsze w porównaniu z tymi, które nie udzielały się w ten sposób.<sup>456</sup> Częste spotkania towarzyskie podnoszą bowiem samoocenę (jej wysoki poziom ma wpływ na zdrowie i pobudza do działań profilaktycznych), a także zmniejszają izolację, która zwiększa ryzyko powstawania chorób. Właściwy styl życia, który bierze pod uwagę grupową atrakcyjność rekreacyjną, pozwala zatem łatwo przetrwać menopauzę i zarazem przygotowuje kobietę do witalnego wejścia w tak zwany okres trzeciego wieku.<sup>457</sup>

W obecnych czasach coraz większą popularność zyskują rekomendowane i propagowane wśród kobiet ćwiczenia na upiększanie ciała. Zamiast zachęcać panie do wykonywania treningów, które są sposobem na lepszą kondycję zarówno fizyczną, jak i psychiczną, mówi się o ćwiczeniach na poprawę wyglądu, utratę masy ciała i lepsze umięśnienie. Kobięce pisma zasypywane są różnego rodzaju dietami oraz historiami kobiet, które dzięki nim poprawiły wygląd swojego ciała. Zamiast przedstawiać w nich wskaźniki świadczące o stanie zdrowia i kondycji, takie jak: częstość skurczów serca w spoczynku, poziom cholesterolu czy ciśnienia, umieszcza się w nich tabele i dane dotyczące rozmiarów biustu, bioder, talii, kalorii czy procentów utraty tłuszczu w stosunku do ogólnej masy ciała, które nie zawsze mają zbyt wiele wspólnego z kondycją czy zdrowiem. Zastanawiając się nad tym czy piękno równa się zdrowie, można dojść do wniosku, że pięć piękna jest skazana na niepowodzenia w wysiłkach zmierzających do osiągnięcia idealnej, wymagowanej sylwetki. Nawet jeśli obietnica zdobycia wspaniałej sylwetki poprzez aktywność fizyczną okaże się kusząca i zachęci wiele pań do czynnego udziału w tych ćwiczeniach, to nie będzie to sytuacja długookresowa z braku ewidentnych efektów, co jest konieczne dla uzyskania rzeczywistych korzyści zdrowotnych.<sup>458</sup>

Regularnie stosowane ćwiczenia mają dla wielu kobiet moc biologicznego umocnienia, gdyż zmniejszają ich masę ciała i procenty tkanki tłuszczowej oraz usprawniają kondycję i poprawiają muskulaturę, co przynajmniej na krótki czas, poprawia damskie samopoczucie. Aczkolwiek może zdarzyć się tak, że w grupie bardzo samokrytycznych, nadwrażliwych i zbyt aktywnie ćwiczących osób, stosowanie ćwiczeń będzie mia-

455. A. Borowska-Tokarska, *Psychologiczny obraz kobiety w okresie menopauzy* [w:] *Ginekologia Praktyczna*, 1997, nr 4, s. 19-21.

456. M. Lipowski, *Rekreacja ruchowa...*, s. 44.

457. B. Wit, A. Czajkowska, *Aspekt fizjologiczny systematycznego uczestnictwa kobiet w różnych formach gimnastyki rekreacyjnej* [w:] T. Wolańska, J. Lisowska (red.), *Sport dla wszystkich. Wybrane dyscypliny*, PTNKF, Warszawa 1997.

458. M. Lipowski, *Rekreacja ruchowa...*, s. 84.

ło wręcz negatywne konsekwencje. Kobiety bowiem mogą odczuwać poczucie winy z powodu własnej tak zwanej „niedoskonałości”, porównując własną sylwetkę z wyidealizowanymi, nienaturalnie szczupłymi kształtami pań występujących w reklamach kolorowych magazynów i programach telewizyjnych.<sup>459</sup> Lipowski pisze: „Ponadto może zaistnieć sytuacja, że dla kobiety wyidealizowanym wizerunkiem będzie coraz szczuplejsza osoba i stopień niezadowolenia pozostanie taki sam mimo obiektywnej zmiany kształtów spowodowanej ćwiczeniami. Także udział w pewnych specyficznych ćwiczeniach bardziej niż w innych wpływa na większą satysfakcję z własnego ciała. Istnieją dowody, że osoby biorące udział w ćwiczeniach kształtujących sylwetkę i podnoszeniu ciężarów deklarowały wyższy stopień zadowolenia z własnej figury.”<sup>460</sup>

## **Samoocena własnej sylwetki i zdrowia**

Wiedza na temat własnej cielesności reguluje spostrzeganie i zachowania społeczne jednostki. Kluczowe znaczenie dla dobrego samopoczucia i zdrowia psychicznego człowieka ma satysfakcja z własnej sylwetki i jej pozytywny obraz. E. Mandal pisze, że „socjalizacja i stereotypy są przyczyną istotnie większego nacisku na cielesność, atrakcyjność fizyczną i podobać się kobiet, dla których ta perspektywa staje się podstawą społecznej oceny. Różnego rodzaju mity, lansowane w mediach (opery mydlane, reklamy, pisma młodzieżowe i kobiece, lalki Barbie itp.) powodują, że kobiety przywiązują dużą uwagę nie tylko do obrazu własnego ciała, lecz także do ubioru i makijażu. Poczucie kobiecej tożsamości na skutek presji socjalizacyjnej i kulturowej jest więc często „zakotwiczone” wokół obrazu ciała i ten obraz decyduje o społecznych ocenach kobiet, zwłaszcza tych dokonywanych przez mężczyzn.”<sup>461</sup>

Rozmyślając nad powiązaniem stereotypów płci z obrazem ciała, warto zaznaczyć, że to właśnie kobiety poddawane są paradoksalnym i przeciwstawnym nakazom, które odnoszą się do atrakcyjności fizycznej. Bowiem z jednej strony nagradza się je za ponętny wygląd, z drugiej zaś ich piękno staje się przyczyną stygmatyzacji, kiedy to przysłowiowa „blondynka” czy „słodka idiotka” pojmowane są z materializmem, próżnością oraz brakiem inteligencji.<sup>462</sup>

Bez wątpienia zarówno stereotypy płci, jak i socjalizacja sprawiają, że kobiety, co więcej małe dziewczynki są nie tylko bardziej zainteresowane swoim wyglądem, ale mają także bardziej niż płęć przeciwna krytyczny wobec niego stosunek. Jak wiadomo brak satysfakcjonującego wizerunku ciała w znacznie większym stopniu ma negatywny wpływ na ogólną samoocenę.<sup>463</sup>

459. L.A. Tucker, K. Maxwell, *Effects of right training on the emotional well-being and body image of females: Predictions of greatest benefit* [w:] *American Journal of Health Promotion*, 1992, nr 6, s. 338-371.

460. M. Lipowski, *Rekreacja ruchowa...*, s. 84.

461. E. Mandal, *Podmiotowe i interpersonalne konsekwencje stereotypów związanych z płcią*. Wydanie drugie zmienione, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2004, s. 35-36.

462. M. Dermer, D. Thiel, *When beauty may fail* [w:] *Journal of Personality and Social Psychology*, 1975, nr 31, s. 1168-1176.

463. E. Mandal, *op. cit.*, s. 36.

J.R. Bezner, T.B. Adams, M.A. Steinhardt, przeprowadzając badania dużej populacji amerykańskich studentów, zaobserwowali u studentek brak zadowolenia z aktualnego obrazu ciała (w porównaniu z obrazem idealnym), nierzadkie stosowanie restrykcyjnych diet oraz niskie samopoczucie psychiczne. Nieobiektywne odczucie braku wystarczająco dobrego obrazu ciała u pań jest wynikiem wyimaginowanych, nazbyt wysokich standardów damskiego ciała – pięknego, przesadnie szczupłego i wiecznie młodego – jakie kultura zachodu narzuca współczesnym kobietom.<sup>464</sup>

Olbrzymi wpływ na tak zwane wewnętrzne „ja” i psychiczny dobrostan kobiet wywiera obraz ciała. Liczne doświadczenia zgodnie dowodzą współzależności pomiędzy negatywnym obrazem ciała a niską samooceną, koncentracją na wadze czy symptomami depresji.<sup>465</sup>

Dowodem na to może być eksperyment J.M. Montepare, który badając duże populacje amerykańskich kobiet wieku 18-85 lat, zauważa, że we wszystkich grupach wiekowych znaczący wpływ na samoocenę wywiera właśnie obraz ciała. Najbardziej przychylny stosunek do własnej sylwetki w trzech analizowanych aspektach: wagi, kondycji fizycznej i atrakcyjności seksualnej, charakteryzuje panie w wieku średnim. Wizja własnego ciała i zadowolenie z niego nie zależą od wieku metrykalnego, ale od jego subiektywnego odczuwania. W większości wypadków pejoratywny stosunek wobec swojej wagi ujawniają panie w różnym wieku, nawet jeśli w pozytywny sposób wartościują swoją atrakcyjność seksualną oraz kondycję fizyczną.<sup>466</sup>

W dzisiejszych czasach szczególne znaczenie w obrazie ciała odgrywa bardzo szczupła sylwetka, przeciwnie do nadwagi, która stała się niejako cechą stygmatyzującą. Osoby otyłe natrafiają na liczne problemy nie tylko w relacjach interpersonalnych, ale również i zawodowych. Jak sądzi Mandal: „kobiety są zatem w większym stopniu niż mężczyźni stygmatyzowane na podstawie wagi ciała, a w sytuacjach ubiegania się o pracę „stają się swoim wyglądem.”<sup>467</sup>

W kulturze zachodu szczupłość łączona jest nie tylko z atrakcyjnością, ale również z dbałością o zdrowie, z pragnieniami długiego życia oraz z wysokim poczuciem samokontroli, które podobnie jak szczupłość, jest wartością cenioną bardzo wysoko. Zawiera ona w sobie rozumowanie o człowieku godnym zaufania, odpowiedzialnym, zasługującym na sukces i osiągnięciem go, dlatego też słowo szczupły kojarzone jest z określeniem seksowny, ważny, szczęśliwy.<sup>468</sup>

Kanonom szczupłej figury najbardziej ulegają młode dziewczęta, które w okresie adolescencji, kształtowania się własnej fizyczności są „bombardowane” przez telewizję i czasopisma wyidealizowanymi ideałami oraz poddawane presji stereotypów związa-

464. J.R. Bezner, T.B. Adams, M.A. Steinhardt, *The relationship of body dissatisfaction to physical health and wellness*. [w:] *Health Values: Health Behavior, Education, and Promotion*, 1997, nr 21, s. 147-155.

465. J. Riordan, E.W. Kuff, *Weight, weight related aspects of body image, and depression in early adolescent girls*. [w:] *Adolescence*, 1997, nr 32(127), s. 615-625.

466. J.M. Montepare, *Variations in adults' subjective ages in relation to birthday nearness, age, age awareness, and attitudes toward aging*. [w:] *Journal of Adult Development*, New York 1996, nr 3, s. 193-203.

467. E. Mandal, *Podmiotowe i interpersonalne...*, s. 39.

468. M.M. Jablow, *Na bakier z jedzeniem*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1993, s. 30.



nych z płcią. Dzisiejsze media spełniają rolę tak zwanej „czwartej władzy”, wywierającej bardzo duży nacisk na postawy i zachowania jednostek. Należy zadać sobie pytanie dotyczące mechanizmów działania tego wpływu, bowiem wielu nauczycieli i wychowawców zauważyło, iż zarówno czasopisma, jak i telewizja mają negatywny wpływ na obecną młodzież. Również magazyny dla kobiet oskarżane są o wprowadzanie swoich czytelniczek w labilność i depresję, bowiem lansują na swoich łamach chude modelki i odchudzające diety, produkując w ten sposób „cywilizację głodnych kobiet”.<sup>469</sup>

Zauważyć można pewną prawidłowość, porównując samooceny kobiet i mężczyzn w biegu życia. Przeprowadzone badania donoszą, że poczynając od okresu dojrzewania i wczesnej dorosłości, samoocena mężczyzn ma tendencję rosnącą, natomiast kobiet – malejącą.<sup>470</sup> Niewysoki stopień samooceny dziewcząt, który ukazuje się właśnie na początku okresu adolescencji może świadczyć o tym, iż dokładnie w tym czasie zaczynają one otrzymywać sprzeczne informacje dotyczące osiągnięć w szkole, akceptacji społecznej, popularności wśród rówieśników i znaczenia związków interpersonalnych. Od dziewcząt zaczyna się oczekiwać, aby wyżej na piedestale stawały związki interpersonalne, powodzenie w kontaktach z płcią przeciwną aniżeli naukę czy rodzinę oraz to, aby były kobiece i nie rywalizowały z mężczyznami. Do wahań w młodzieńczej samoocenie nastolatków przyczynia się właśnie tenże przekaz socjalizacyjny, który jest sprzeczny w porównaniu z ideałem wzorowej uczennicy z okresu dzieciństwa.<sup>471</sup>

Wysoki stopień pewności siebie ma również pozytywny wpływ na samopoczucie człowieka, zarówno te fizyczne, jak i psychiczne. Sprzyja on bowiem stawianiu sobie ambitnych celów i uporowi w dążeniu do ich osiągnięcia, pomimo iż czasem może również prowadzić do przeceniania swoich możliwości. W większości cywilizacji panowie czują się bardziej kompetentni aniżeli kobiety. Płeć piękna czuje się bardziej kompetentna od mężczyzn wyłącznie w zadaniach typu wychowywanie dzieci czy prowadzenie domu, które są określane społecznie jako umownie damskie. Mężczyźni generalnie oceniani są jako zdolniejsi od kobiet, zarówno w męskich, jak i kobiecych dziedzinach. Dobrym przykładem na to może być fakt, iż najlepszymi kucharzami świata okazują się być właśnie mężczyźni.<sup>472</sup>

W odróżnieniu do mężczyzn kobiety są mniej pewne siebie i częściej niż panowie nie doceniają swojego potencjału i wartości. Brak pewności siebie powoduje, że zachowują się w sposób „defensywny”, przez co rezygnują z próby osiągnięcia sukcesu w wielu dziedzinach (np. polityce czy biznesie), dokonując tym samym swoistej autoselekcji z życia społecznego – w ten sposób panie ograniczają swoje własne możliwości, zawężając niejednokrotnie swój świat tylko do obszarów schematycznie uważanych za typ-

469. E. Mandal, *Podmiotowe i interpersonalne...*, s. 40-41.

470. J. Block, R.W. Robins, *A longitudinal study of consistency and change in self-esteem from early adolescence to early adulthood* [w:] *Child Development*, 1993, nr 64, s. 909-923.

471. E. Mandal, *op. cit.*, s. 53-54.

472. E. Mandal, *op. cit.*, s. 55.



wo kobiece.<sup>473</sup> Z niską pewnością siebie i skłonnością do rezygnacji z trudnych zadań powiązany jest również syndrom tak zwanej „wyuczzonej bezradności”, który z reguły pojawia się u kobiet i dziewcząt. Zazwyczaj asystuje mu obniżony nastrój, a nawet depresja. Zauważono, iż wyuczona bezradność na ogół częściej występuje u pań w zadaniach o charakterze typowo męskim aniżeli u panów w zadaniach kobiecych.<sup>474</sup>

Według Mandal: „stereotypy związane z płcią, chociaż narzucają kobietom koncentrację na obrazie ciała i pogoń za fizyczną atrakcyjnością, paradoksalnie za wysoką atrakcyjność je stygmatyzują, nazywając je wtedy „słodkimi idiotkami” czy „blondynkami”. Ta ambiwalencja dla pięknych, inteligentnych kobiet sukcesu staje się zapewne źródłem dylematów tożsamościowych i autoprezentacyjnych. Prawdopodobnie zmusza je w wielu sytuacjach społecznych do instrumentalnego „maskowania” kobiecości, a w innych do jej eksponowania. Oczekiwania kobiet pełne są lęku, wyolbrzymiania negatywnych aspektów własnej przyszłości, wyuczzonej bezradności, niedoceniań siebie i nadmiernej skromności.”<sup>475</sup>

Domniemywa się, że stereotypy związane z płcią są w niemałym stopniu odpowiedzialne za stan zdrowia kobiet. Cechuje je wyższy współczynnik zachorowań niż mężczyźni, nawet wbrew temu, że przeżywają one panów średnio o sześć lat. Płeć piękna częściej zapada na choroby o ostrym przebiegu oraz na (rzadko kończące się śmiercią) choroby chroniczne. Częściej też uskarża się na bóle gardła, głowy, nadciśnienie czy otyłość, dlatego też w porównaniu do mężczyźni więcej pań korzysta z porad lekarskich, dwukrotnie częściej poddają się zabiegom chirurgicznym.<sup>476</sup>

Przypuszcza się, że znaczna podatność kobiet na różnego rodzaju choroby może być związana z faktem, iż żyją one dłużej. Im ktoś jest starszy, tym istnieje większe prawdopodobieństwo, że będzie cierpiał na – ograniczające jego aktywność – choroby chroniczne.<sup>477</sup>

Jak już wspomniano, współczynnik zachorowań u kobiet może wynikać po prostu z częstszego niż u panów korzystania przez nie z usług lekarskich. To znaczy, mężczyźni mogą doświadczać tych samych dolegliwości, jednak ignorują je. Takie zachowanie jest, podobnie jak wiele innych, zgodne z szablonowymi wzorcami męskości. W naszym obszarze kulturowym sądzi się, że panowie powinni być silni fizycznie i stoicko znosić wszelkie dolegliwości, kobiety natomiast słabowite i potrzebujące pomocy.<sup>478</sup> Istnieją swego rodzaju dowody na poparcie tej teorii. I tak, chociaż kobiety odczuwające symptomy choroby, opóźniają niekiedy – podobnie jak mężczyźni – pójście do lekarza, jednak w przypadku mężczyźni tendencja ta ignorowania przypadłości jest znacznie częstsza.

473. E. Mandal, *Podmiotowe i interpersonalne...*, s. 55-56.

474. Tamże, s. 58.

475. Tamże, s. 69-70.

476. C.M. Renzetti, D.J. Curran, *Kobiety, mężczyźni i społeczeństwo*, red. Z. Melosik, PWN, Warszawa 2005, s.528.

477. Tamże s. 526.

478. V.S. Helgeson, *Masculinity, men's roles, and coronary heart disease*. [w:] D. Sabo, D. Gordon (red.), *Men's health and illness: Gender, power and the body*, CA: Sage, Thousand Oaks 1995, s. 68-104.

Prowadzone w wielu krajach analizy danych statystycznych dotyczących leczenia psychiatrycznego wskazują, że wśród pacjentów psychiatrycznych przeważają kobiety. Niejednokrotnie częściej niż mężczyźni przeżywają depresję, załamanie nerwowe i próbują targnąć się na własne życie, chociaż czynią to innymi sposobami i mniej skutecznie niż panowie.<sup>479</sup> Szkodliwe działanie na zdrowie psychiczne kobiet wywierają w głównej mierze składniki doskonałego dopasowania się do kobiecego stereotypu – przesadne skupienie na osobach, konformizm, wysoka pasywna i werbalna agresja – jako stanowiące przeszkodę w ujawnianiu negatywnych emocji.<sup>480</sup>

Dokładna analiza dotycząca częstotliwości występowania zaburzeń psychicznych u kobiet i mężczyzn w biegu życia wskazuje, iż panie nie chorują częściej niż panowie, tylko cierpią na innego typu zaburzenia. Pośród dorosłych mężczyzn częściej mają miejsce zaburzenia powodowane nadużywaniem alkoholu, narkotyków, obsesje, zaburzenia pamięci, paranoidalne, przypadki patologicznego hazardu czy piromanii, wśród kobiet zaś są to zaburzenia nerwicowe, depresje, fobie i bóle wynikające z psychiki.<sup>481</sup>

Intrygujący okazał się fakt, że znaczna ilość zaburzeń występuje wśród kobiet zamężnych aniżeli u żonatych mężczyzn. Paradoxem jest więc fakt, że małżeństwo, które schematycznie uznawane jest jako podstawowy cel w życiu każdej kobiety, okazuje się być dla nich źródłem pogorszenia zdrowia, lepiej zaś służy panom. Panie niejednokrotnie odczuwają w małżeństwie wzmożony społeczny nacisk na wymóg ponoszenia przez nie kosztów psychicznych. Mamy tu na myśli ogólne poświęcanie się, rezygnowanie z własnego rozwoju czy kariery zawodowej, a wszystko to dla dobra rodziny, aby zaspokoić potrzeby męża i dzieci. W rezultacie kobiety w znacznie większym stopniu aniżeli mężczyźni, biorąc ślub, wystawiane są na „ryzyko emocjonalne”.<sup>482</sup>

Wśród wielu zachowań o ryzykownym dla zdrowia charakterze najczęściej przykuwają uwagę te związane z nałogami. Badania dowodzą, że motywacje autoprezentacyjne i stereotypy związane z płcią są najbardziej popularną podstawą sięgania po raz pierwszy po używki zarówno przez kobiety, jak i przez mężczyzn. Stereotypy związane z płcią wyjaśniają również częstsze wśród panów zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu, a wśród pań – częstsze przypadki lekomanii i depresji. Nadużywanie napojów wysokokowych jest w wyższym stopniu społecznie akceptowane u mężczyzn, u kobiety zaś panuje większe przyzwolenie na okazywanie stanów smutku czy bezradności.<sup>483</sup> Z doświadczeń wynika, że większa część uzależnionych ludzi pierwszy raz sięgnęła po alkohol czy zapaliła papierosa w obec-

479. L. Radloff, *Sex differences in depression: The effects of occupation and marital status* [w:] *Sex Roles: A Journal of Research*, New York 1975, nr 1, s. 249-265.

480. P. Chesler, *Women and Madness*. Doubleday & Company, Inc., Garden City, New York 1972, s. 347-351.

481. Tamże, s. 347-351.

482. E. Mandal, *Podmiotowe i interpersonalne...*, s. 83.

483. L.S. Fidell, *Sex differences in the content and style of medical advertisements*, *Social Science & Medicine*, California State University, Northridge, California, USA 1975, s. 156-161.

ności innych osób. Zaledwie 11% przyznaje, że zrobiło to w samotności. Sięgający po używki człowiek pragnie być spostrzegany jako towarzyski, prowadzący ekscytujące, pełne przygód życie oraz wierzy w to, że dzięki tym zachowaniom będzie społecznie akceptowany.<sup>484</sup>

Ryzykowne dla zdrowia okazuje się być również uzależnienie od opalania się, czyli tak zwana tanoreksja. Jednakże duża liczba ludzi, opalając się latem lub zimą w solariach, lekceważy to ryzyko. Odnosi się wrażenie, że decydującym motywem podejmowania, głównie przez kobiety, tegoż ryzyka jest chęć zaprezentowania swojego ciała jako wspaniale opalonego. Bowiem opalenizna sama w sobie rodzi wiele pozytywnych skojarzeń, a osoby opalone są postrzegane jako zdrowe, wypoczęte, bardziej atrakcyjne fizycznie, prowadzące pełen energii tryb życia.<sup>485</sup> W polskiej kulturze opalenizna stała się wizualnym symbolem prestiżu społecznego, który wskazuje na wysoki status materialny pozwalający na atrakcyjne spędzanie wakacji.

Z badań nad oparzeniami słonecznymi i ich psychologicznymi determinantami wynika, że najistotniejszymi wyznacznikami są: chęć podobania się innym ludziom oraz subiektywne znaczenie opalenizny i przekonanie o jej istotnej roli w podnoszeniu atrakcyjności. Czynniki te najczęściej zauważa się u pań, dla których stereotypowo większą rolę odgrywa wygląd zewnętrzny i których samoocena bardziej zależy od ocen otoczenia. Aczkolwiek zdarzają się również mężczyźni chorzy na tanoreksję. Ważne są zarazem wzorce zachowań obserwowane u rodziców, ponieważ bardziej podatne na nadmierne opalenie się będą te dziewczęta, których matki przejawiają wspomniane ryzykowne zachowania.<sup>486</sup>

Okazuje się, że negatywne konsekwencje dla atrakcyjności wywołuje także nadmierne używanie kosmetyków, które może powodować problemy zdrowotne ze skórą (np. przesuszenie czy wypryski). Niemniej jednak spora liczba kobiet i dziewcząt nie zwraca uwagi na ryzyko i nadmiernie stosuje specyfiki i zabiegi kosmetyczne. Chirurgia plastyczna niesie ze sobą niebezpieczeństwo dla zdrowia, które związane jest z bólem, wyrzeczeniami i ogromnymi kosztami finansowymi. Nie zraża to jednak kobiet i młodych dziewcząt poddających się co roku najróżniejszym operacjom udoskonalania i poprawy wyglądu. Nieliczne do tej pory badania dowodzą, że główne motywy decyzji jednostek o podjęciu operacji pomniejszenia lub powiększenia piersi mają charakter społeczny. Panie pragną poczuć się atrakcyjne. Decydując się na tego typu zabiegi kosmetyczne, przejawiają bowiem zawstydzenie związane z wielkością biustu oraz pragnienie wyeliminowania tego uczucia jako główne korzyści oczekiwane z operacji.<sup>487</sup> Związane ze stereotypami płciowymi motywy podejmowania ryzyka zdrowotnego, nadużywania kosmetyków i poddawania

484. D.B. Kandel, *Drug and drinking behavior among youth* [w:] *Annual Review of Sociology*, Palo Alto 1980, nr 6, s. 235-285.

485. M. Broadstock, R. Borland, R. Gason, *Effects of suntan on judgements of healthiness and attractiveness by adolescents* [w:] *Journal of Applied Social Psychology*, 1992, s. 157-172.

486. E. Mandal, *Podmiotowe i interpersonalne...*, s. 77.

487. S. Birtchnell, P. Whitfield, J.H. Lacey, *Motivational factors in women requesting augmentation and reduction mammoplasty* [w:] *Journal of Psychosomatic Research*, 1990, nr 34, s. 509-514.

się zabiegom chirurgii kosmetycznej są zbyt oczywiste. W porównaniu do kultur prymitywnych, w społecznościach zachodnich kosmetyki i upiększanie się są pryncypialnymi determinantami kobiecości.<sup>488</sup>

Na zdrowie fizyczne i psychiczne zarówno kobiet, jak i mężczyzn znaczący wpływ mają stereotypy związane z płcią. Żądza bycia atrakcyjnym przyczynia się do podejmowania przez jednostkę zachowań ryzykownych dla zdrowia i życia, co prowadzi do odmienności w zachorowalności i śmiertelności. Pomimo że ryzyko jest bardziej zakorzenione w męskim stereotypie, kobiety również je podejmują, nie zwracając uwagi na negatywne konsekwencje dla życia i wigoru. U nich przejawia się ono zwłaszcza w zaburzeniach odżywiania, nadmiernym opalaniu się, nadużywaniu kosmetyków czy operacji plastycznych. To wszystko spowodowane jest usilnym pragnieniem dopasowania się do stereotypowych standardów nieskazitelnej piękności i nakazów tak zwanego „bycia sexy”.<sup>489</sup>

---

488. E. Mandal, *Podmiotowe i interpersonalne...*, s. 77.

489. Tamże, s. 106.

# BADANIA WŁASNE I ICH OMÓWIENIE

## Wprowadzenie

Istnieje wiele definicji i sposobów dbania o zdrowie. Każdy człowiek inaczej się o nie troszczy. Wśród kobiet i mężczyzn dominują dwa sposoby dbania o zdrowie, które określa się jako zachowania medyczne oraz zachowania prozdrowotne. Pierwszy typ to zachowania związane z korzystaniem z usług medycznych (tj. wizyty u lekarzy, badania profilaktyczne lub kontrolne). Tenże sposób troski o zdrowie preferują osoby starsze, z gorszym stanem zdrowia. Drugi typ to podejmowanie różnego rodzaju prozdrowotnych zachowań (typu aktywność fizyczna, racjonalne odżywianie, umiejętność radzenia sobie ze stresem). Jest on charakterystyczny dla ludzi młodych, lepiej wykształconych i z dobrą sytuacją materialną. Wśród Polaków raczej nie ma wyodrębnionego jednego stylu dbania o zdrowie, który łączyłby zachowania prozdrowotne i korzystanie z usług medycznych. Realizacja tychże działań łącznie jest optymalna z punktu widzenia utrzymania bądź poprawy zdrowia jednostki.

Kobiety częściej niż mężczyźni podejmują zachowania prozdrowotne, głównie racjonalne odżywianie, badania kontrolne. Ich większa troska o zdrowie może wynikać z przyjętego w naszej kulturze modelu wychowania dziewcząt. Panie odgrywają szczególną rolę w rodzinnej edukacji zdrowotnej i tym samym przyczyniają się do kształtowania zachowań zdrowotnych młodego pokolenia. Mają one ogromny wpływ na większość zachowań zdrowotnych całej rodziny (przede wszystkim dietę, wypoczynek, rekreację, badania kontrolne).

Problem utrzymania dobrej kondycji i zdrowia powinien stać na czele wszystkich wartości człowieka dwudziestego pierwszego wieku. Jest to zagadnienie interdyscyplinarne, obejmujące również dbałość o sferę psychiczną. Wszelkie zachowania zdrowotne ulegają modelowaniu przez całe życie, a tworzą się w dzieciństwie i młodości pod wpływem wiadomości i wzorów przekazywanych przez rodziców, rówieśników, szkołę, mass media oraz służby medyczne. Znajomość problematyki edukacji zdrowotnej jest niezbędnym czynnikiem. Proces ten kształtuje się w człowieku już

od najmłodszych lat i to od niego w dużej mierze zależy, czy na wybrany przez nas w przyszłości styl życia będą składały się zachowania prozdrowotne.

## **Materiał i metoda**

Koniecznym warunkiem trafnych i rzetelnych badań, obok poprawnie sformułowanych problemów i hipotez, jest dobór odpowiednich metod, technik i narzędzi badawczych. Metody i narzędzia badawcze są wyznaczone najczęściej przez problem badawczy.

W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Sondaż jest to „technika badania opinii publicznej nad społeczną oceną danych wydarzeń za pomocą ankiety”. Według T. Pilcha „badania sondażowe obejmują wszelkiego typu zjawiska społeczne o znaczeniu istotnym dla wychowania, ponadto stany świadomości społecznej, opinii i poglądów określonych zbiorowości, narastania badanych zjawisk i ich tendencji. Chodzi tu o wszystkie zjawiska, które nie posiadają instytucjonalnej lokalizacji”<sup>490</sup>.

Metoda sondażu diagnostycznego w naszym przypadku polega na rozpoznawaniu zjawisk społecznych z dziedziny zdrowia i rekreacji ruchowej, charakteryzujących daną zbiorowość. Dzięki tej metodzie można poznać m.in. poglądy bądź opinie badanej zbiorowości. Sondować w przenośni oznacza zgłębiać, zdobywać wiedzę o kimś lub o czymś. W naszym przypadku zdobywanie informacji o poglądach i postanowieniach nurtujących grupę rekreacyjną, dotyczących określonych zjawisk pedagogicznych (inaczej – sondować opinię)<sup>491</sup>.

## **Metoda badań**

W badaniach realizowanych w dziedzinie rekreacji ruchowej i czasu wolnego, najczęściej stosowane techniki badawcze to: technika obserwacji, wywiadu, ankieta i badanie dokumentów. Techniki badawcze występują w różnych postaciach, a ich dobór zależny jest od przedmiotu i celu badań. Dla potrzeb prezentowanej pracy wybrano technikę ankiety, która jest niezastąpiona w badaniach społecznych, prowadzonych między innymi w dziedzinie kultury fizycznej, jako narzędzie poznawania cech zbiorowości, faktów, opinii o zdarzeniach, danych liczbowych. Ankieta zbiera informacje, bada poglądy za pomocą pytań zawartych w formularzu.

W niniejszej pracy jako procedurę badawczą zastosowano badanie diagnostyczne, a posłużono się anonimową ankietą opracowaną w katedrze Turystyki i Rekreacji ALMAMER – WYŻSZA SZKOŁA EKONOMICZNA w Warszawie, na zgrupowaniu studentów w ramach programowego obozu szkoleniowego w Kosinie. W badaniach zastosowano anonimową ankietę złożoną z 52 pytań, w tym 50 zamkniętych i 2 otwartych. Obejmują one zagadnienia związane z postawami i wiedzą na temat: zdrowy styl życia, aktywność ruchowa, odżywianie, nałogi, stres i wygląd sylwetki. Badaniom

490. T. Pilch, *Zasady badań pedagogicznych*, Żak Warszawa 1995, s. 50.

491. W. Siwiński, *Rekreacja ruchowa. Zagadnienia teoretyczno-metodologiczne*, WSHiG, Poznań 2004, s. 51.

poddano 50 kobiet, w tym będących wieku 20-35 lat – studentek studiów niestacjonarnych GÓRNOŚLĄSKIEJ WYŻSZEJ SZKOŁY HANDLOWEJ w Katowicach im. Wojciecha Korfańskiego oraz 25 kobiet pracujących, będących w wieku 36-50 lat, mających wykształcenie wyższe.

Zebrany materiał pozwolił uzyskać dane w trzech kategoriach demograficznych: wykształcenia, miejsca zamieszkania i stanu cywilnego.

Mając na uwadze wykształcenie jako ważny czynnik wpływający na preferencje w dziedzinie zachowań prozdrowotnych okazało się, że w badanej grupie dominują kobiety z wyższym wykształceniem (50%), co w zasadniczy sposób może wpływać na wyniki badań, gdyż wykształcenie jak powszechnie wiadomo jest czynnikiem najsilniej różnicującym postawy i zachowania zdrowotne. Studiami niepełnymi wyższymi legitymuje się 28% badanych (I stopień studiów), 22% respondentek posiada wykształcenie średnie.

Kolejnym istotnym czynnikiem mającym wpływ na zachowania prozdrowotne jest miejsce zamieszkania. Duże miasto zamieszkuje 50% respondentek, 28% przebywa w mieście średniej wielkości, a 22% kobiet jest mieszkankami wsi.

Równie ważnym czynnikiem kształtującym zachowania prozdrowotne jest stan cywilny. Badane kobiety to w przeważającej części mężatki (56%), reszta z nich (40%) to panny o wolnym statusie cywilnym. Wśród ankietowanych znalazło się również kilka (4%) wdów/rozwódek.

## **Stwierdzenia i wnioski**

Zdrowie było i jest podstawową wartością warunkującą szczęśliwe życie rodzinne, zawodowe, społeczne. Zdrowe życie to podstawowe zadanie człowieka, determinujące praktycznie każdą sferę jego zachowań. Ze zdrowiem człowieka związane są zachowania zdrowotne będące nieodłącznym elementem stylu życia.

1. Wyniki badań wykazały, że aż 48% wszystkich respondentek nie jest w stanie określić, czy prowadzi zdrowy styl życia. Tylko 28% potwierdziło, iż prowadzony przez nie styl życia jest zdrowy. Niepokojąco brzmi fakt, że 24% badanych pań odpowiedziało przecząco na to zagadnienie.

91% wszystkich badanych pań jest zainteresowanych tematyką zdrowotną, a pozostałym trudno jest na to pytanie odpowiedzieć. Respondentki wymieniały różne źródła informacji dotyczących zdrowia i zachowań zdrowotnych. Wśród odpowiedzi znalazły się m.in. internet, programy telewizyjne o zdrowiu, poradniki, książki, prasa. Najmniej popularnym źródłem okazali się znajomi i rodzina, a także lekarz.

Odnośnie pytania o określenie definicji zdrowego stylu życia okazało się, że podawane przez respondentki odpowiedzi różnią się w zależności od ich wieku. Dla młodych kobiet w przedziale 20-35 lat zdrowy styl życia to przede wszystkim właściwe odżywianie się i systematyczna aktywność fizyczna. Natomiast dla pań pomiędzy 36 a 50 rokiem życia to oprócz zdrowego odżywiania także dobre samopoczucie, brak nałogów i codzienne ćwiczenia fizyczne, które w podawanych przez kobiety odpowiedziach uplasowały się na drugim miejscu.



2. Aktywność fizyczna jest bardzo ważnym czynnikiem polepszającym zdrowie i bezpośrednio na nie wpływającym. 92% kobiet młodszych deklaruje podejmowanie zajęć związanych z rekreacją ruchową, a w zespole kobiet starszych 64% korzysta z różnych form aktywności. Pozostałe panie w tym przedziale wieku nie uczestniczą w żadnych zajęciach ruchowych.

Jak wynika z badań, niemal połowa ankietowanych, bo 52% jest raczej zadowolona z poziomu swojej sprawności fizycznej. Niestety tylko 16% pań jest zadowolonych całkowicie ze swojej sprawności, a 32% kobiet stwierdziło, że nie jest w ogóle z niej usatysfakcjonowana. Dużym zaskoczeniem okazało się, że badane kobiety preferują ćwiczenia fizyczne w poszczególnych dniach tygodnia, 70% wszystkich pań wybrało tę odpowiedź, tylko 30% twierdzi, że najlepszym czasem na rekreację ruchową jest weekend. Jeśli chodzi o częstotliwość uprawiania ćwiczeń ruchowych, to panie młodsze są bardziej aktywne od zespołu kobiet starszych, bowiem ćwiczą dwa, trzy razy w tygodniu.

Co do form aktywności ruchowej preferowanych najczęściej przez respondentki, to odpowiedzi były podobne. Najbardziej popularne, w przedziale wiekowym 20-35 lat, okazały się spacerowanie, jazda na rowerze, aerobik, gimnastyka i pływanie. Natomiast kobiety w średnim wieku (36-50 lat) gustowały w spacerach, jeździe na rowerze, gimnastyce oraz siłowni.

Zdecydowana większość wszystkich kobiet 72%, potwierdziła chęć poświęcania większej ilości czasu na zajęcia rekreacyjne w przyszłości. W pytaniach dotyczących przeszkód w większym angażowaniu się w zajęcia sportowe oraz motywów podejmowania rekreacji fizycznej odpowiedzi ankietowanych były różne, w zależności od wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania.

Dominowała myśl dbałości o własne zdrowie przez zwiększenie aktywnego udziału w formach rekreacyjnych, chęć zagospodarowywania czasu wolnego zwiększoną ilością godzin w tygodniu czy w okresie sobotnio-niedzielnym i formami czynnymi ruchowo jak piesze wędrówki, pływanie, tenis, jazda rowerem, aerobik, fitness, nordic walking, gry rekreacyjne: siatkówka plażowa i koszykówka. Jak daje się zauważyć, najczęściej preferowane formy aktywności ruchowej to takie, które są łatwo dostępne na terenie obiektów sportowych lub w plenerze i takie, które nie wymagają większych nakładów finansowych. Można przypuszczać, że gdyby respondentki dysponowały większą ilością czasu wolnego, przeznaczająby go na wypoczynek czynny. Podejmowane formy aktywności to najczęściej indywidualne zajęcia rekreacyjne, mieszczące się we własnym czasowo określonym wymiarze. Nieliczne tylko panie biorą udział w zajęciach zorganizowanych. Kobiety młode najczęściej czas wolny przeznaczają na kontakty towarzyskie, korzystanie z komputera, realizację zainteresowań, czyli czytanie książek, słuchanie muzyki, oglądanie telewizji. Starsze natomiast w dużym zakresie zajęte są obowiązkami domowymi, życiem rodzinnym. Uczestnictwo w formach aktywności ruchowej determinowane jest najczęściej potrzebą zwiększania potencjału zdrowotnego. Większość respondentek bez względu na wiek, stan cywilny i wykształcenie, preferuje prozdrowotny styl życia, a aktywność ruchowa kojarzy z formą czynnego spędzania czasu wolnego i dbałością o kondycję fizyczną. Także

większość badanych kobiet jest zdania, że aktywność ruchowa poprawia wygląd sylwetki, wpływa korzystnie na samopoczucie oraz ogólny stan zdrowia. Często dla części ankietowanych kobiet motywacją do aktywności fizycznej jest przyrost niechcianej masy ciała oraz odczuwana potrzeba regeneracji sił psychofizycznych. Wśród badanych kobiet młodsze posiadają własny sprzęt rekreacyjny np. rower, narty, kijki do nordic walking. Niektóre należą do klubów rekreacyjnych czy sportowych. Większość ankietowanych w miarę posiadanych możliwości czynnie spędza czas wolny i chętnie się w nim realizuje. Zarówno panie młodsze studiujące w systemie niestacjonarnym w GWSH w Katowicach, jak i starsze deklarują spacerować alejkami Parku Chorzowskiego, docelowo na korty tenisowe, boiska do plażowej piłki siatkowej, rosarium, na basen, do Śląskiego Ogrodu Zoologicznego i planetarium. Także odwiedzane jest Wesołe Miasteczko, Stadion Śląski i hala widowiskowa „Spodek”. Wśród atrakcji wymieniają dolinę Trzech Stawów, mieszczącą się przy lotnisku cywilnym „Muchowiec”. Znajdują się tam ścieżki rowerowe, tory dla osób jeżdżących na rolkach, place zabaw dla dzieci, rekreacyjne akweny wodne oraz stadnina koni. W ramach turystyki miejskiej respondentki wskazują na galerię handlową „Silesia City Center”, Śląskie Centrum Kultury, obiekty sakralne i inne istniejące, w tym również dydaktyczne. Objęte sondażem diagnostycznym kobiety posiadają świadomość znaczenia aktywności ruchowej dla dobrej kondycji i dla zdrowotności organizmu. Jednakże głównym motywem jej podejmowania w zespole kobiet młodszych jej poprawianie wyglądu oraz utrzymanie smukłej sylwetki. Świadomość ta wśród kobiet starszych jest podobna, lecz jako motywy uczestnictwa w zajęciach rekreacyjnych wymieniają dobrą kondycję i zdrowy styl życia. Preferują jazdę na rowerze, piesze wycieczki oraz udział w zorganizowanych wycieczkach zagranicznych.

3. Odnośnie pytań dotyczących żywienia to badanych pań 52% w obu grupach wiekowych sądzi, że odżywia się zdrowo, 48% przyznaje, że ich odżywianie do zdrowych nie należy.

Biorąc pod uwagę wykształcenie, okazuje się, że ankietowane z wykształceniem wyższym i niepełnym wyższym odżywiają się zdrowiej (48% zadeklarowało tę odpowiedź) niż osoby posiadające średnie wykształcenie (zaledwie 6%). Jeśli chodzi o stan cywilny to można było się spodziewać tego, że mężatki jadają zdrowiej, bowiem w porównaniu do 16% kobiet o wolnym statusie cywilnym, zdrowo odżywia się 34% zamężnych pań. Wynika to zapewne z faktu, że kobiety odgrywają szczególną rolę w rodzinnej edukacji zdrowotnej, mają ogromny wpływ na większość zachowań zdrowotnych całej rodziny, chcąc tym samym dawać dobry przykład reszcie domowników.

Odnośnie nawyków żywieniowych odpowiedzi były różne, w kolejności: 50% je wszystko, na co ma ochotę, 34% stara się, aby posiłki były urozmaicone, 10% jada potrawy tylko niskokaloryczne, natomiast 6% je dużo oraz szybko. Żadna z pań nie wybrała opcji jedzenia wyłącznie produktów wegetariańskich.

Subiektywna ocena własnego stylu odżywiania nie musi jednak znajdować odzwierciedlenia w faktach. Badane zapytano więc o to, czy odżywiają się o regularnych porach. Tu też odpowiedzi ankietowanych pań były różne: 40% z nich (10 pań w wieku 20-35 lat i 10 w wieku 36-50) twierdzi, że ma stałe godziny posiłków, 30%

(9 w wieku 20-35 lat i 6 w wieku 36-50) oznajmia, że wszystko zależy od tego, o której godzinie wracają do domu. Pozostałe 30% respondentek (6 w wieku 20-35 lat i 9 w wieku 36-50) spożywa posiłki kiedy ma na to ochotę. O zdrowym odżywianiu świadczy ilość spożywanych posiłków. Aż 82% respondentek deklaruje, że zjada 3-4 posiłki dziennie, 16% spożywa je 5 razy dziennie, a tylko jedna posila się 2 razy na dzień. Istotne w zdrowym odżywianiu jest także pierwsze śniadanie. Niepokojące wydaje się być to, że ponad połowa młodszych kobiet, 60%, nie spożywa z rana śniadania. 40% badanych twierdzi, że zjada je zawsze przed wyjściem z domu. Do częstego podjadania między posiłkami przynajmniej się 26% kobiet. Ponad 64%, twierdzi, że „przegryza” słodycze między posiłkami tylko czasami, a 10% oznajmia, że nie robi tego nigdy.

Istnieją również zależności między zdrowym odżywianiem a miejscem zamieszkania. Jeśli uwzględnimy wszystkie elementy składające się na ocenę stylu odżywiania, tj. codzienne spożywanie co najmniej 3-4 posiłków (razem ze śniadaniem), a także całkowite zaniechanie podjadania między posiłkami, okazuje się, że im większa miejscowość, tym zdrowiej odżywiają się jej mieszkańcy. Zaskakującym okazał się fakt, że osoby zamieszkujące większe miasta odżywiają się bardziej regularnie i częściej niż mieszkańcy wsi, którzy w przeciwieństwie do osób z dużego miasta, podjadają między posiłkami znacznie mniej słodyczy lub chrupek oraz częściej spożywają pierwsze śniadanie. Zdrowsze odżywianie może być spowodowane większymi zarobkami wśród ankietowanych zamieszkujących duże miasta. Ponadto odsetek osób stosujących zasady zdrowego żywienia rośnie wraz z poziomem ich wykształcenia. Im lepiej ankietowana jest wykształcona, tym jej sposób odżywiania jest bliższy zalecanemu. Stan cywilny ma również znaczący wpływ na zdrowe odżywianie, bowiem mężatki wypadły na tym tle znacznie lepiej niż panny, wynika to zapewne ze wspomnianej wcześniej roli matki i wzoru do naśladowania, jaką pełnią wśród członków swojej rodziny. Panny natomiast częściej skupiają się na karierze, przez co może to odbijać się na ich nawykach żywieniowych. Jeśli chodzi o miejsce najczęstszego spożywania posiłków, to przeważająca część (86%) zjada je w domu. Poza domem, tj. w stołówkach, barach mlecznych, restauracjach spożywa posiłki 14% kobiet.

4. W badaniu zapytano również o to, czy panie stosowały kiedykolwiek jakąś dietę. Aż 58% z nich przyznało się do stosowania diety, natomiast 42% twierdzi, iż nigdy z jej nie korzystało. Ponadto wyższy od przeciętnego odsetek osób, które stosowały dietę jest wśród respondentek dobrze wykształconych, mieszkających w dużym mieście. O odpowiednią masę ciała w większym stopniu zabiegają osoby mieszkające w miastach niż na wsi. Dbłość o masę jest związana z poziomem wykształcenia. Wśród respondentek z wykształceniem średnim tylko 42% deklaruje, że kiedykolwiek w życiu się odchudzała, a wśród mających niepełne wyższe i wyższe wykształcenie ponad połowa (58%) składa tego rodzaju deklaracje. Chęć przejścia na dietę zadeklarowało jedynie 38% kobiet, a za główną przyczynę swojej decyzji podawały przede wszystkim powody zdrowotne, chęć ładnego wyglądu. Zdecydowana większość badanych (62%) nie odczuwa potrzeby przejścia na dietę. Głównym źródłem pomysłów na wszelkiego rodzaju diety są u ankietowanych pań przede wszystkim mass media i internet.

5. Niepokój wzbudza częstotliwość korzystania z porad lekarskich przez badane, bowiem aż 64% twierdzi, że rzadko chodzi do lekarza, 20% deklaruje wizyty lekarskie tylko raz w miesiącu, zaledwie 14% korzysta z porad lekarskich kilka razy w miesiącu, a 2% kobiet nie robi tego wcale.

pozytywny wydał się fakt, że aż 72% respondentek twierdzi, iż poddaje się okresowym badaniom lekarskim (cytologii, mammografii, morfologii itp.), w przeciwieństwie do 28% które się w ogóle nie badają. Wiąże się to jednoznacznie z wiekiem, bowiem aż 46% kobiet w przedziale 36-50 lat znacznie częściej bada się aniżeli kobiety młodsze, wśród których zaledwie 26% stosuje się do okresowych badań lekarskich. Tutaj też potwierdza się fakt, że osoby starsze przejawiają więcej zachowań zdrowotnych związanych z korzystaniem z usług medycznych, w odróżnieniu do młodych, wśród których zauważono więcej zachowań prozdrowotnych typu aktywność fizyczna, racjonalne odżywianie. Uwzględniając poziom wykształcenia, można zauważyć, że osoby posiadające wykształcenie niepełne wyższe i wyższe częściej poddają się okresowym badaniom lekarskim (zadeklarowało się do tego 52%) aniżeli osoby z wykształceniem średnim (20%). Widoczne jest także zróżnicowanie ocen według stanu cywilnego. Osoby żyjące w związkach małżeńskich (52%) częściej niż osoby będące jeszcze w stanie wolnym (16%) poddają się tymże badaniom.

Jeżeli chodzi o występujące najczęściej dolegliwości dnia codziennego, to wśród odpowiedzi padały w kolejności: senność, bóle kręgosłupa, bóle głowy, migreny, zmęczenie. Respondentki w wieku 20-35 lat podawały głównie senność, zmęczenie, bóle głowy i migreny jako dolegliwości dnia codziennego. Natomiast wśród kobiet starszych znacznie częściej występują bóle kręgosłupa, bóle głowy, migreny, a także bóle reumatyczne.

6. Według danych, ankietowane kobiety nie ulegają nałogom palenia papierosów i spożywania alkoholu, co zadeklarowało aż 80%. Tylko 16% pań przyznaje się do tego, że nałogom ulega. Jak podają liczne źródła, współczesne kobiety palą coraz więcej, a śmiertelność wśród palaczek wzrasta z roku na rok. Jednakże z przeprowadzonych badań wynika, że 82% ogółu badanych nie pali papierosów. Wymieniane przez kobiety powody niepalenia były różne. Większość pań powoływała się na to, że papierosy są niezdrowe, brzydko pachną, szkoda na nie pieniędzy bądź też zwyczajnie nie mają ochoty na palenie albo po prostu nie palą i nie zamierzają zaczynać. Pozostałe 18% ankietowanych przyznało się do tego, że pali tytoń, twierdziły, że palenie sprawia im przyjemność, bowiem odprężają się przy papierosie, że stało się to już ich nałogiem, że to po prostu sposób na odreagowanie stresu. Jeśli chodzi o wpływ miejsca zamieszkania, wykształcenia i stanu cywilnego na zachowania prozdrowotne, to najwięcej niepalących kobiet zamieszkuje wieś. Mały odsetek niepalących odnotowano również wśród mężatek i osób o wyższym wykształceniu.

Do spożywania napojów alkoholowych przyznaje się aż 74% ogółu ankietowanych. Zaletwie 26% pań twierdzi, że w ogóle alkoholu nie pije. Jeżeli chodzi o częstotliwość konsumowania napojów alkoholowych, to sytuacja wydaje się być zadowalająca, bowiem 48% respondentek pije alkohol sporadycznie, 16% robi to rzadko, a 10% (5 pań pomiędzy 20-35 rokiem życia) spożywa go dosyć często. Badane kobie-

ty zapytano również o okoliczności konsumowania alkoholu. Najczęściej wymienianą sytuacją okazały się spotkania towarzyskie, święta, urodziny, imieniny. W przedziale wiekowym pomiędzy 20-35 rokiem życia zdarzyły się również panie, które potwierdziły spożywanie alkoholu w sytuacjach związanych ze stresem.

Podobnie jak w przypadku papierosów, istnieją również zależności między piciem alkoholu a wiekiem, wykształceniem, stanem cywilnym oraz miejscem zamieszkania. Z przeprowadzonych badań wynika, że kobiety w wieku 20-35 lat spożywają więcej napojów alkoholowych niż pomiędzy 35-50 rokiem życia. Wynikać może to z faktu, iż obniżył się znacznie wiek inicjacji alkoholowej. Przypadłość częstszego picia alkoholu odnotowano również wśród kobiet o wolnym statusie cywilnym, zamieszkujących duże miasta oraz posiadających wyższe wykształcenie.

7. Stres to najbardziej szkodliwy czynnik zagrażający zdrowiu współczesnego człowieka. Badania wykazały, że kobiety między 20-35 rokiem życia stresują się częściej niż panie w wieku 36-50 lat. Może być to spowodowane faktem, że młodzi ludzie żyją dziś w zawrotnym tempie, niepewni tego co może przynieść im jutro, bowiem 36% młodszych respondentek zadeklarowało, że stresuje się raz na 2-3 dni. 25% przeżywa stres raz w tygodniu, a 16% nawet kilka razy w ciągu dnia.

To, czym się stresujemy zależy od wieku, stanu cywilnego, miejsca zamieszkania i wykształcenia. Dla kobiet między 36 a 50-tym rokiem życia czynnikami stresogennymi są przede wszystkim: praca, dom i związane z nim sprawy rodzinne, zdrowie własne i najbliższej rodziny, kłopoty finansowe. Młodsze ankietowane (20-35 lat) za najbardziej stresujące sytuacje wymieniają w kolejności: studia, egzaminy, pracę, dom, kłopoty finansowe oraz brak partnera. Bardzo podobnie przedstawia się sytuacja u zamężnych respondentek oraz kobiet o wolnym statusie cywilnym. Jeżeli chodzi o miejsce zamieszkania, to najbardziej stresującym czynnikiem wśród mieszkanek dużego miasta jest przede wszystkim praca, w przeciwieństwie do osób zamieszkujących wieś, u których jest to głównie dom, sprawy rodzinne oraz problemy związane z nauką. Kobiety posiadające wykształcenie wyższe, tak samo jak te o wykształceniu średnim, stresują się pracą oraz kłopotami związanymi z rodziną i domem.

Jak pokazują wyniki badań, źródła stresu mogą być różne. To, co u jednych powoduje lęk, zdenerwowanie, zniecierpliwienie i chęć ucieczki, u innych może być przyczyną zaledwie niewielkiego napięcia. Każda sytuacja jest subiektywnie oceniana i w zależności od tego, jak postrzega ona możliwości radzenia sobie z trudnościami, zaczyna odczuwać określony poziom stresu. Im bardziej jednostka czuje się pewna swoich możliwości sprostania trudnej sytuacji, tym stres jest mniejszy.

Badane kobiety przyznają, że najbardziej odczuwanymi przez nie skutkami stresu są przede wszystkim problemy ze snem, migreny oraz konflikty interpersonalne. Biorąc pod uwagę wiek respondentek, można zauważyć pewną różnicę w odpowiedziach. Osoby pomiędzy 20-35 rokiem życia częściej wskazują na problemy ze snem i częste konflikty interpersonalne, a także migreny, wypalenie zawodowe oraz uzależnienia. Natomiast panie starsze, oprócz odczuwanych problemów ze snem i migren, uskarżają się także na problemy z wysokim ciśnieniem oraz choroby krążenia i problemy gastryczne.

Niepokojące mogą wydawać się dane dotyczące radzenia sobie z sytuacją stresową. Aż 64% ankietowanych kobiet twierdzi, że słabo radzi sobie ze stresem, przy czym 4% w ogóle nie potrafi poradzić sobie z taką sytuacją. Natomiast pozostałe 32% pań deklaruje, że zdoła go oddalić.

Mimo iż stres jest nieuniknionym elementem naszego codziennego życia, nie można z rezygnacją poddawać się jego szkodliwemu i długotrwałemu działaniu. Warto nauczyć się, jak sobie z nim radzić, łagodzić jego objawy i zapobiegać negatywnym skutkom.

Najczęściej stosowanym sposobem radzenia sobie ze stresem jest, zdaniem respondentek, odwracanie uwagi poprzez zajęcie się czymś innym, rozmowa o problemie z najbliższymi lub szukanie porady w prasie bądź też koncentracja na przyczynie stresu, a następnie próba rozwiązania nurtującego zagadnienia. W dalszej kolejności znalazły się takie propozycje walki ze stresem jak: sprawienie sobie jakiejś przyjemności (pójście do fryzjera, zakup nowego ubrania), dogadanie w kuchni jakimś pysznym posiłkiem, wyjście do kina, teatru, na koncert z przyjaciółmi, spacer, ćwiczenia rekreacyjne. Wśród badanych pań znalazły się i takie, które po prostu nic nie robią, bowiem wiedzą, że stres minie prędzej czy później. Najbardziej niepokojące jednak okazały się przypadki osób, które w sytuacji stresowej palą dużo więcej papierosów lub relaksują się przy alkoholu.

8. Najczęściej wskazywanym motywem troski o sylwetkę jest własne samopoczucie. Większość badanych sądzi, że dbają o własny wygląd zewnętrzny, bo gdy dobrze wyglądają, to lepiej się czują. Równie często wskazywaną motywacją jest chęć podobańcia się przede wszystkim sobie, znajomym, ale też i płci przeciwnej. Dbalność o wygląd to – zdaniem większości kobiet – także sposób na zdrowy styl życia. Mniej badanych mówiło o tym, że ludzie dbają o własny wygląd, bo chcą dać wyraz swojej osobowości: czy to przez chęć bycia akceptowaną, zyskanie sympatii czy przez wyróżnienie się z tłumu, zwrócenie na siebie uwagi.

Kobiety nie tylko przywiązują dużą wagę do własnej powierzchowności, ale w zdecydowanej większości odpowiedziały, że wygląd jest dla nich ważny, ale nie najważniejszy.

W pytaniu odnoszącym się do zadowolenia z własnego wyglądu można zauważyć prawidłowość związaną z wiekiem ankietowanych: im młodsze, tym częściej deklarują zadowolenie z własnego wizerunku. Bardziej surowe w osądzie swojego wyglądu zewnętrznego są badane z wyższym i niepełnym wyższym wykształceniem. Wynika to prawdopodobnie z faktu, że są to osoby stawiające własnemu wyglądowi wyższe wymagania i spotykające się na co dzień z takimi wymaganiami kierowanymi pod ich adresem. Mimo że większość ankietowanych utrzymuje, że nie ma nic (lub prawie nic) do zarzucenia swojemu wyglądowi, swojej sylwetce, to aż 92% pań coś by w nim zmieniła. Ogólnie, im ankietowane są lepiej wykształcone, tym częściej twierdzą, że dokonałyby zmian w swoim wizerunku (22% osób z wyższym wykształceniem i 13% z niepełnym wyższym). Trzeba jeszcze wspomnieć o statusie związku, bowiem 56% mężatek twierdzi, że zmieniłoby coś w swoim wyglądzie, podobnie jak 32% pań niezamężnych. Tylko 6% badanych o wolnym statusie związku nie zmieniłoby nic w swoim wyglądzie.



Ponad połowa ankietowanych jest zdania, że dbałość o wygląd, czyli o ubranie, fryzurę, makijaż ma duże znaczenie dla możliwości osiągnięcia zarówno życiowego, jak i zawodowego sukcesu. Duża liczba osób z wyższym wykształceniem jest właśnie tego zdania. Według oceny tej grupy respondentek, człowiek zadbany pozytywnie usposabia do siebie otoczenie, jest lepiej postrzegany i łatwiej mu osiągnąć życiowe cele niż takiemu, który o sobie nie dba. Znacznie mniejsza liczba badanych ocenia, iż wygląd nie decyduje o powodzeniu w życiu osobistym i zawodowym, natomiast 22% stwierdziło, że trudno jest im o tym zadecydować.

66% kobiet stwierdziło, że mass media mają ogromny wpływ na kreowanie wizerunku współczesnej kobiety. Zaledwie 16% orzekło, iż media nie mają wpływu na całokształt wizerunku pań. 18% ankietowanych trudno jest odpowiedzieć na to pytanie. Media i kreowany przez nie wizerunek kobiet mają wpływ na rozpowszechnianie się takich chorób jak: anoreksja, bulimia i tanoreksja (uzależnienie od opalania się). Z tym twierdzeniem zgodziła się ponad połowa, bo aż 60% respondentek. 32% jest przekonana, że media wywierają presję na społeczeństwo, ale w nieznacznym stopniu, 2% uważa, że tego wpływu nie ma, natomiast 6% kobiet nie ma w ogóle zdania na ten temat.

Badania potwierdziły założenie, że istnieje zależność między wiekiem, poziomem wykształcenia, miejscem zamieszkania a motywem podejmowania aktywności rekreacyjnej w czasie wolnym oraz zachowaniami prozdrowotnymi.

Dobrze zorganizowana promocja i animacja w dziedzinie rekreacji, aktywnego uczestnictwa w czasie wolnym, za pomocą różnych treści, form i zajęć ma na celu:

- kształtować świadomość, nawyki prozdrowotnego stylu życia, w tym wszechstronną sprawność psychofizyczną
- kształtować i wpływać na prawidłową postawę, korygować wady powstałe z wiekiem, kształtować sprawną sylwetkę oraz zapobiegać nadmiernej otyłości
- zapobiegać niekorzystnemu wpływowi licznych czynników na stan zdrowia i sprawność psychofizyczną oraz stwarzać możliwość zaspokajania potrzeby ruchu
- uczyć kobiety czynnego wypoczynku, poczucia indywidualnej odpowiedzialności, za własne zdrowie, sprawność psychofizyczną i to bez względu na wiek, wykształcenie i miejsce zamieszkania.

## **Podsumowanie**

Praca obejmuje zagadnienie w odniesieniu do problemów szeroko rozumianego zdrowia i zachowań zdrowotnych. Część badawcza pracy powstała w wyniku przeprowadzonych badań na populacji kobiet uczących się oraz aktywnych zawodowo.

Analiza postaw badanych kobiet wobec aktywności fizycznej w czasie wolnym oraz prozdrowotnych zachowań i stylu życia wykazała pewne zróżnicowanie ze względu na wiek, wykształcenie i miejsce zamieszkania. Sposób spędzania czasu wolnego wynika z predyspozycji osobniczych, ale i nawyków kulturowych otoczenia, rodziny, społeczeństwa, wykształcenia. Mając na uwadze styl życia współczesnych



kobiet, który bezwzględnie podyktowany jest przez obowiązki zarówno zawodowe, jak i rodzinne, problem ich zachowań zdrowotnych staje się niezwykle istotny.

Rekreacja fizyczna promuje prozdrowotny styl życia, aktywność ruchową osób w różnym wieku i o innym poziomie sprawności, aby zwalczać negatywny stosunek do starzenia się i do osób niepełnosprawnych.

Zachowania zdrowotne człowieka kształtują się od wczesnego dzieciństwa, pod wpływem różnorodnych czynników i wzorów osobowych w szkole, w grupie rówieśników, w środowisku lokalnym, ale przede wszystkim w domu rodzinnym. Uważa się, że zachowania zdrowotne ludzi są zależne od stylu życia i dbałości o własne zdrowie, od czynników społeczno-ekonomicznych (dochody, poziom wykształcenia, zawód, wsparcie społeczne), a także od edukacji zdrowotnej. Zmiany postaw zależne są od wielu czynników, w tym: właściwości jednostki (wiek, płeć, cechy osobowości, stan zdrowia, pełnione role społeczne) oraz czynników środowiskowych. Proces, w którym ludzie uczą się dbać o zdrowie zarówno własne, jak i społeczeństwa, w którym żyją określa się mianem edukacji zdrowotnej. Jednym z jej zadań jest przeciwdziałanie chorobom cywilizacyjnym poprzez promowanie aktywnego uczestnictwa w działalności rekreacyjnej, sportowej oraz artystycznej.

Również aktywność ruchowa przeciwdziała chorobom cywilizacyjnym, jest czynnikiem leczniczym i profilaktycznym. Istotną rolę w kształtowaniu świadomości zdrowotnej człowieka odgrywa bez wątpienia rodzina, która zaliczana jest do najważniejszych obszarów oddziaływania i najsilniej wpływających na różne postawy wobec własnego zdrowia. To przede wszystkim w rodzinie człowiek uczy się stosunku do samego siebie i otaczającego świata i buduje wzorce zachowań.

Rodzina ma znaczący wpływ na organizację zajęć wolnoczasowych, jest ogniwem kształtowania postaw prozdrowotnych, wychowania do rekreacji. Wciąż jednak popularyzacja aktywności fizycznej dokonuje się w zbyt wąskim zakresie, brakuje działań nastawionych na kształtowanie zachowań rekreacyjnych i zdrowotnych na masową skalę.

Obok rodziny wiodącą rolę w kształtowaniu postaw wobec zdrowia spełnia również szkoła. Aby edukacja zdrowotna w szkole skutecznie oddziaływała na kształtowanie zachowań sprzyjających zdrowiu, powinna być ukierunkowana na rozwijanie praktycznych umiejętności życiowych. Badania wskazują, że gotowość do poprawiania własnego potencjału zdrowotnego w dużej mierze zależna jest od skutecznego krzewienia kultury fizycznej, która ustanawia pewien model zdrowia i dobrego samopoczucia, wskazuje na potrzebę większego zainteresowania się profilaktyką zdrowotną, kształtowaniem właściwych zachowań zdrowotnych, myślenia o długim i szczęśliwym życiu. Zdrowy styl życia powinien obejmować aktywność fizyczną, opiekę zdrowotną, żywność, żywienie, edukację i naukę, wypoczynek, w tym również rynek zorganizowanych usług rekreacyjno-turystycznych.

Człowiek powinien posiadać świadomość, że zachowania prozdrowotne obecne w jego życiu zależą w dużej mierze wyłącznie od niego i rzutują na ogólny dobrostan organizmu.

# KWESTIONARIUSZ ANKIETY

## Ankieta wybranych zagadnień czasu wolnego kształtowania postaw prozdrowotnych kobiet

Poniższa ankieta jest w pełni anonimowa i służy wyłącznie celom badawczym. Proszę o zapoznanie się z treścią pytań i zaznaczenie odpowiedzi krzyżykiem. Serdecznie dziękuję za pomoc w gromadzeniu informacji.

### Wiek:

- 20-35
- 36-50

### Miejsce zamieszkania:

- Duże miasto (powyżej 80 tys.)
- Małe miasto (poniżej 80 tys.)
- Wieś

### Wykształcenie:

- Podstawowe
- Średnie
- Niepełne wyższe
- Wyższe

### Pochodzenie społeczne:

- Robotnicze
- Inteligenckie
- Chłopskie

### Stan cywilny:

- Panna
- Mężatka
- Rozwódka / wdowa

### 1. Co oznacza dla Pani zdrowy styl życia? (proszę zaznaczyć 2 odpowiedzi)

- zdrowy styl życia to przede wszystkim dobre samopoczucie (sen, wypoczynek)
- zdrowy styl życia to brak nałogów
- zdrowy styl życia to właściwe odżywianie się
- zdrowy styl życia to systematyczna aktywność fizyczna

### 2. Czy według Pani, prowadzi Pani zdrowy styl życia?

- tak
- nie
- trudno określić

### 3. W jaki sposób wypełnia Pani swój czas wolny? (proszę zaznaczyć 3 odpowiedzi)

- sport
- realizacja zainteresowań, hobby

- obowiązki domowe
- spotkania towarzyskie
- słucham muzyki, czytam książki, czasopisma
- oglądam TV
- korzystam z komputera i internetu
- inne (proszę podać jakie.....)

**4. Jak ocenia Pani swoją sprawność fizyczną?**

- jestem niezadowolona
- jestem raczej zadowolona
- jestem zadowolona

**5. Czy podejmuje Pani zajęcia związane z aktywnością fizyczną?**

- tak
- nie (jeżeli zaznaczyła Pani tę odpowiedź, proszę ominąć pytania 6-10)

**6. Jakie aktywności fizyczne podejmuje Pani najczęściej?**

(proszę zaznaczyć 3 odpowiedzi)

- pływanie
- jazda na rowerze
- jogging
- spacer
- siłownia
- gimnastyka
- aerobik
- gry zespołowe
- inne (proszę podać jakie.....)

**7. Podejmowane przez Panią aktywności fizyczne mają miejsce najczęściej:**

- poniedziałek–piątek
- sobota–niedziela

**8. Jak często uprawia Pani którąkolwiek z form aktywności fizycznej?**

- 3 razy w tygodniu
- 2 razy w tygodniu
- raz w tygodniu
- raz na dwa tygodnie
- rzadko

**9. Jakie są główne motywy podejmowania przez Panią aktywności fizycznej?**

(proszę wybrać 4 z nich i ponumerować je w skali od 1 do 4)

- odchudzanie
- zachowanie lub poprawa zdrowia
- poprawa wydolności fizycznej
- rozładowanie stresu
- znalezienie nowego hobby
- kształtowanie ładnej sylwetki

- dla przyjemności
- okazja do spędzania więcej czasu z przyjaciółmi
- okazja do sprawdzenia siebie
- poprawa samopoczucia
- inne (proszę wymienić jakie.....)

**10. Czy chciałaby Pani poświęcać więcej czasu na aktywność fizyczną?**

- tak
- nie

**11. Co stanowi dla Pani przeszkodę w większym zaangażowaniu się w zajęcia sportowe? (proszę wybrać 3 odpowiedzi)**

- nadmierny wysiłek fizyczny podczas codziennych zajęć
- brak czasu
- brak finansów
- problemy zdrowotne
- brak motywacji
- nie lubię brać udziału w zajęciach sportowych
- udział w zajęciach sportowych uważam za niepotrzebny
- inne (proszę podać jakie?.....)

**12. W jaki sposób spędza Pani swój urlop?**

- u rodziny lub znajomych
- w górach
- nad morzem
- przed TV
- aktywnie w miejscu zamieszkania
- biernie odpoczywając

**13. Czym najczęściej kieruje się Pani przy wyborze miejsca na urlop? (proszę wybrać 3 odpowiedzi)**

- zdaniem znajomych
- warunkami miejsca wypoczynku
- pięknem otoczenia
- klimatem
- ceną
- możliwością zwiedzania obiektów kulturalnych
- możliwością obcowania z przyrodą
- możliwością aktywnego spędzania czasu
- możliwością biernego odpoczywania
- warunkami sprzyjającymi rehabilitacji i leczeniu
- inne (proszę wymienić jakie.....)

**14. Czy Pani zdaniem zdrowo się Pani odżywia?**

- tak
- nie

**15. Czy zwraca Pani uwagę na jedzenie, które Pani kupuje i spożywa?**

- zawsze
- często
- czasami
- nigdy

**16. Czy odżywia się Pani o regularnych porach?**

- tak, mam stałe godziny posiłków
- wszystko zależy od tego, o której wrócę do domu
- nie, spożywam posiłki w zależności od tego, kiedy mam na to ochotę

**17. Ile posiłków dziennie Pani spożywa?**

- 2
- 3-4
- 5
- więcej niż 5

**18. Czy jada Pani śniadanie zawsze przed wyjściem z domu?**

- tak
- nie

**19. Czy podjada Pani między posiłkami?**

- tak, bardzo często
- tylko czasami
- nie, nigdy

**20. Gdzie najczęściej jada Pani posiłki?**

- w domu
- w restauracji
- w barach szybkiej obsługi typu fast-food
- inne (proszę podać jakie.....)

**21. Czy korzysta Pani z obiektów typu fast-food?**

- tak, bo są smaczne i tanie
- tak, pomimo iż są niezdrowe, ale nie mam czasu na nic innego
- tak, ale rzadko
- nie

**22. Które zdanie najlepiej charakteryzuje Pani nawyki żywieniowe?**

- jadam tylko potrawy niskokaloryczne
- jadam tylko produkty wegetariańskie
- staram się, aby moje posiłki były urozmaicone
- jem dużo oraz szybko
- jem wszystko, na co mam ochotę

**23. Czy stosowała Pani kiedykolwiek dietę?**

- tak
- nie

**24. Czy chciałaby Pani przejść na jakąś dietę?**

- tak (dlaczego?.....)
- nie odczuwam takiej potrzeby (jeżeli wybrała Pani tę odpowiedź, proszę ominąć pytania 25-26)

**25. Czy Pani zdaniem stosowanie diety poprawiłoby Pani stan zdrowia?**

- tak
- nie
- nie potrafię powiedzieć

**26. Skąd czerpie Pani pomysły na diety?**

- znajomi
- mass media, internet
- lekarz

**27. Jak często korzysta Pani z porad lekarskich?**

- raz w miesiącu
- kilka razy w miesiącu
- rzadko
- wcale

**28. Czy poddaje się Pani okresowym badaniom lekarskim (cytologia, mammo-  
grafia, morfologia itp.)?**

- tak
- nie

**29. Jakie dolegliwości dnia codziennego występują u Pani najczęściej?**

- bóle głowy, migreny
- senność
- zmęczenie
- bóle kręgosłupa
- bóle reumatologiczne
- brak dolegliwości

**30. Czy łatwo ulega Pani nałogom?**

- tak
- raczej tak
- nie
- raczej nie
- nie potrafię ocenić

**31. Czy pali Pani papierosy?**

- tak (ile dziennie?..... dlaczego?.....)
- nie (dlaczego?.....)

**32. Czy pije Pani alkohol?**

- tak
- nie (jeśli wybrała Pani tę odpowiedź, proszę ominąć pytania 33-34)

**33. Jak dokończyłaby Pani zdanie: „Alkohol spożywam.....”**

- często
- rzadko
- sporadycznie

**34. W jakich okolicznościach spożywa Pani alkohol?**

- podczas spotkań towarzyskich
- w sytuacjach związanych ze stresem
- inne (proszę podać jakie.....)

**35. Jak często znajduje się Pani w sytuacji, która wywołuje u Pani uczucie stresu?**

(proszę zaznaczyć tylko 1 odpowiedź)

- kilka razy w ciągu dnia
- raz dziennie
- raz na 2-3 dni
- raz w tygodniu
- raz na dwa tygodnie
- raz na miesiąc
- rzadziej
- wcale (jeżeli wybrała Pani tę odpowiedź, proszę ominąć pytania 36-40)
- nie wiem/trudno powiedzieć

**36. Czy obecnie ma Pani więcej, mniej, czy też tyle samo takich sytuacji wywołujących uczucie stresu, w stosunku do tego co było 2-3 lata temu?**

(proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

- więcej
- mniej
- tyle samo
- nie wiem/trudno powiedzieć

**37. Który z poniższych czynników stanowi dla Pani główne źródło stresu?**

(proszę zaznaczyć 2 odpowiedzi)

- dom, sprawy rodzinne
- praca
- szkoła, egzaminy
- zdrowie własne i najbliższej rodziny
- kontakty towarzyskie



- kłopoty finansowe
- brak partnera
- inne, jakie? (.....)

**38. Czy potrafi Pani poradzić sobie z sytuacją stresową?**

- radzę sobie dobrze
- radzę sobie słabo
- nie radzę sobie (jeżeli wybrała Pani tę odpowiedź, proszę ominąć pytanie nr 39)

**39. Spośród podanych poniżej sposobów uporania się ze stresem najczęściej stosuje Pani**

(proszę zaznaczyć 3 odpowiedzi)

- biorę lekarstwa, które pomagają mi go przezwyciężyć
- dogadzam sobie w kuchni, lubię zjeść coś dobrego
- koncentruję się na tym, co wywołuje stres i staram się rozwiązać nurtujący mnie problem
- lubię się rozerwać, pójść do teatru, kina, na koncert
- nie jestem w stanie przestać myśleć o tym, co mnie martwi i nie potrafię zająć się niczym innym
- palę dużo więcej papierosów
- po prostu nic nie robię, stres przędzie czy później minie
- relaksuję się przy alkoholu, który mnie uspokaja
- rozmawiam z najbliższymi o moim problemie, szukam porady w gazetach, książkach
- staram się znaleźć jakieś inne zajęcie, aby nie myśleć o tym, co mnie martwi
- staram sprawić sobie jakąś przyjemność, np. idę to fryzjera, kupuję nowe ubranie
- śpię jak najwięcej, aby nie myśleć o tym, co mnie martwi
- uprawiam sport, koncentruję się na mojej sprawności fizycznej

**40. Które skutki stresu są przez Panią najczęściej odczuwane?**

(proszę zaznaczyć 3 odpowiedzi)

- wypalenie zawodowe
- choroby krążenia
- częste konflikty interpersonalne
- uzależnienia (alkohol, papierosy)
- problemy gastryczne
- wysoka zachorowalność
- problemy z wysokim ciśnieniem
- migreny
- problemy ze snem

**41. Czy zwraca Pani uwagę na swój wygląd?**

- tak
- nie

**42. Czy dba Pani o swój wygląd? Jakie są ku temu główne powody?**

(proszę zaznaczyć 2 odpowiedzi)

- tak
- chcę mieć lepsze samopoczucie
- chcę się podobać sobie
- chcę się podobać innym
- traktuję to jako sposób na zdrowy tryb życia
- chcę się wyróżnić, zwrócić na siebie uwagę
- chcę być akceptowana, zyskać sympatię
- nie

**43. Jaka rolę odgrywa wygląd w Pani życiu? (proszę zaznaczyć 1 odpowiedź)**

- jest dla mnie najważniejszy
- jest dla mnie bardzo ważny, ale na równi z całokształtem
- jest dla mnie ważny, ale nie najważniejszy
- jest dla mnie obojętny
- jest dla mnie nieważny

**44. Jaki ma Pani stosunek do swojego wyglądu? (proszę zaznaczyć 1 odpowiedź)**

- podoba mi się, nie chcę nic zmieniać
- podoba mi się, ale zmieniałabym parę rzeczy
- raczej mi się podoba, zmieniałabym parę rzeczy
- raczej mi się podoba, ale nie zmieniałabym nic
- nie podoba mi się, zmieniałabym wiele rzeczy
- nie podoba mi się, ale nie zmieniałabym nic

**45. Czy w Pani przekonaniu wygląd zewnętrzny: (proszę zaznaczyć 1 odpowiedź)**

- decyduje o powodzeniu w życiu osobistym i zawodowym
- nie decyduje o powodzeniu w życiu osobistym i zawodowym
- trudno powiedzieć

**46. Czy uważa Pani, że sylwetki kobiet ukazywane w mediach wyglądają naturalnie?**

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- raczej nie
- zdecydowanie nie (są wyidealizowane)
- nie wiem

**47. Czy według Pani media mają negatywny wpływ na kreowanie wizerunku kobiety?**

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- raczej nie
- zdecydowanie nie
- nie wiem

**48. Czy sądzi Pani, że media i kreowany wizerunek kobiety mają wpływ na rozpowszechnienie się takich chorób jak: anoreksja, bulimia i tanoreksja (uzależnienie od solarium)?**

- tak, media wywierają presję na społeczeństwie
- tak, ale w nieznacznym stopniu
- zdecydowanie nie
- nie wiem

**49. Jaki jest Pani poziom wiedzy na temat zachowań zdrowotnych?**

- zadowolający
- wiem mało, ale chcę pogłębiać swoją wiedzę
- jest mi to obojętne

**50. Czy interesuje Panią tematyka zdrowia?**

- tak
- nie (jeżeli wybrała Pani tę odpowiedź, proszę ominąć pytanie 51)
- trudno powiedzieć

**51. Skąd czerpie Pani informacje dotyczące zdrowia?**

- internet
- prasa
- poradniki, książki
- programy telewizyjne dotyczące zdrowia
- znajomi, rodzina
- lekarze
- inna możliwość (proszę napisać jaka.....)

**52. Które z poniższych czynników uważa Pani za najistotniejsze dla zdrowia?**

(proszę wybrać 3 odpowiedzi)

- profilaktyczne badania okresowe
- stosowanie odpowiedniej diety
- unikanie kontaktu z wirusami, zakażeniami
- przyjmowanie witamin i suplementów diety
- uprawianie sportu, unikanie siedzącego trybu życia
- unikanie używek
- inna możliwość (proszę podać jaka.....)

## INDEKS NAZWISK

- A** Abel T. 98  
Adams T.B. 114  
Alejziak W. 36, 44  
Alejziak B. 72  
Apanel D. 3, 7  
Arystoteles 57
- B** Bartkowicz Z. 83  
Bezner J.R. 114  
Bieganowska A. 85  
Bieńczyk G. 35, 47  
Biliński J. 7, 74, 76  
Birthnell S. 120  
Block J. 116  
Bobula-Krzemień L. 85, 88, 89  
Bogucki J. 4  
Bohdanowicz P. 37  
Borne H. 75, 77  
Borowska B. 62  
Borowska-Tokarska A. 112  
Bożkowa K. 97  
Bereźnicki F. 53, 54, 55  
Borland R. 119  
Broadstock M. 119  
Broome A.K. 93  
Bronikowski M. 62  
Brożek Z. 10, 13, 24, 25, 27, 28, 29, 52, 53, 54, 55, 57, 109  
Brzeziński Z.J. 100
- C** Cendrowski Z. 108  
Chesler P. 118  
Choi P.Y.L. 110, 111

Cockerham W. C. 98  
Convy G. 15  
Cox T. 110  
Curran D.J. 117  
Cybulska A. 18, 19  
Cynkar A. 82  
Czajka S. 5, 12  
Czajkowska A. 111, 112  
Czajkowski K. 52, 53, 62  
Czerepniak-Walczak M. 53, 54, 55

**D** Daszykowska J. 6, 51  
Danecki J. 6  
Dąbrowska A. 71, 72, 73, 74, 75, 79, 80  
Dąbrowski A. 25, 26, 71, 75, 76, 80, 96  
Dąbrowski Z. 7, 10, 11, 61  
Dec L. 11  
Demel M. 78, 79, 93, 103  
Dermer M. 114  
Doliński A. 75, 77  
Dowgird Z. 4  
Drabik J. 108  
Drozdowski Z. 5, 6, 107  
Dunning E. 36  
Dutkowski M. 3, 14, 22, 23  
Dyoniziak R. 3, 6, 7, 9  
Dziubiński Z. 39

**E** Eberhardt A. 15, 16, 27  
Eider J. 65

**F** Fąk T. 4  
Fidell L.S. 119  
Figurscy M.T. 32  
Flanczewskiej-Wolny M. 84

**G** Gajewski A.K. 111  
Gason R. 119  
Gaweł A. 106  
Gaworecki W. 3, 5, 41, 42, 43, 44, 48  
Gedl-Pieprzyca I. 111  
Gieremek K. 11  
Glob P.W. 111  
Gniazdowski A. 97, 99, 101  
Gochman D. S. 100  
Gołembski G. 35, 37, 39, 45  
Gordon D. 118  
Gracz J. 67, 68  
Granek I. 33  
Griffiths A. 110  
Grochociński M. 19

- H** Hadzik A, 45, 46, 47  
Helgeson V.S. 118  
Heszen I. 99, 101, 102  
Heszen-Klemens I. 100  
Heszen-Niejodek I. 93  
Herzig M. 37  
Humen W. 78, 79
- I**
- J** Jablow M.M. 115  
Jachimka M. 63  
Jaczewski A. 94, 95  
Janicka H. 4  
Jankowski D. 4
- K** Kalecińska J. 71, 72, 73, 74, 75, 79, 80  
Kamiński A. 10, 52  
Kandel D.B. 119  
Karski J.B. 108  
Kaschack E. 16  
Kawczyńska-Butrym Z. 15, 82  
Kerr J. 110  
Kielbasiewicz-Drozdowska I. 24, 27, 28, 81, 83  
Kirschner H. 13  
Kochańczyk T. 44, 64, 69  
Kolbe J.L. 100  
Korporowicz V. 94, 104, 106, 107  
Kowalczyk A. 49, 50, 51  
Kowalczyk J. 35, 37  
Kowalik S. 84, 85, 89, 90  
Kozdroń E. 63  
Krawczyk Z. 4, 22, 36, 37  
Kruczek Z. 37  
Krupa J. 7, 53, 54, 55, 74, 76  
Kubica J. 77  
Kuff E.W. 114  
Kulczycki Z. 11  
Kuński H. 109, 110  
Kurcz I. 71  
Kurek W. 6, 35, 45, 46, 47, 48  
Kuś W.M. 3, 6, 23  
Kwieciński Z. 77  
Kwilecka M. 10, 13, 24, 25, 27, 28, 29, 52, 53, 54, 55, 57, 109
- L** Labudová J. 85, 91  
Lacey J.H. 120  
Lewandowska A. 47  
Lipniacki W. 26, 44  
Lipowski M. 110, 112, 113  
Lisowska J. 16, 17, 18, 112

- Ł** Łęcka I. 47  
Łobożewicz T. 25, 35, 37, 47, 53, 56, 59, 64, 65, 66, 69, 70, 75, 77, 78, 87, 88, 96, 107  
Łuszczynska A. 15  
Łyko Z. 39
- M** Maj B. 13  
Magowska A. 92  
Makowska B. 104  
Mandal E. 114, 115, 116, 117, 119, 120  
Maśliński M. 86, 87  
Mazurkiewicz E. 100  
Maxwell K. 113  
Medlik A.S. 26  
Midura F. 83, 86, 87  
Mika M. 49, 50, 51  
Mikrut G. 45, 46  
Misiura M. 93, 97, 99  
Młynarczyk K. 25, 32, 33  
Montepare J.M. 115  
Mucha-Szajek E. 26, 30, 31, 70, 72  
Mutrie N. 110
- N** Nadolska A. 90  
Nasiukiewicz K. 33  
Nowak M. 16  
Nowakowska A. 45
- O** Okoń W. 5, 57, 58  
Orłowska M. 4  
Ostrowska A. 98
- P** Pięta J. 7, 8, 9, 12, 13, 25, 35, 61, 62, 63, 65  
Pilawska A. 29, 95  
Pilawski A. 29, 95  
Pilch T. 105, 122  
Piotrowska H. 109  
Petryński W. 29, 95  
Polak Z. 83  
Pomykało W. 5  
Prior J.C. 110  
Proto L. 15  
Przeclawski K. 5, 8, 39, 56, 61  
Przewęda R. 108  
Przybylak Z. 14, 16  
Puchalski K. 101
- R** Radloff L. 118  
Reber A.S. 71  
Renzetti C.M. 117  
Riordan J. 114  
Robins W. 116  
Robinson L. 15



- Rolfens E. 57  
 Rosławski A. 66, 69
- S**
- Sabo D. 118  
 Salita J. 111  
 Salmon P. 111  
 Sankowski T. 67, 68  
 Sęk H. 99, 101, 102  
 Shivapremananda S. 14  
 Siciński A. 97  
 Sito A. 97  
 Siwiński W. 24, 26, 27, 30, 31, 70, 72, 79, 81, 83, 122  
 Skarżyńska K. 71  
 Skibicki Z. 75  
 Słońska Z. 93, 97, 99  
 Smarzyński H. 61  
 Sołtysiak J. 3, 6, 23  
 Stasiak A. 86, 87  
 Stecińska-Majkowska E. 3, 6, 23  
 Steinhardt M.A. 114  
 Stępień J. 82  
 Sygit M. 14, 26, 73, 102, 107  
 Szałtynis D. 44, 64, 69  
 Szczepański J. 104  
 Szczuciński A. 88, 89  
 Szilagyi-Pągowska I. 97  
 Swarc H. 25, 96  
 Sztompka P. 36
- Ś**
- Świdorski B. 105  
 Świerczyńska K. 4
- T**
- Thiel D. 114  
 Toczek-Werner S. 23, 24, 26  
 Taubera R. 26, 30, 31, 70, 72  
 Taylor R. 16  
 Trześniowski R. 58, 59, 60  
 Tucker L.A. 113
- U**
- Ugniewska C. 105
- W**
- Walentynowicz D. 87  
 Warszńska J. 48  
 Węgrodzka J. 16  
 Węgrzynowicz J. 11  
 Whitfield P. 120  
 Wieczorek R. 53, 58, 59, 60, 61, 62  
 Więckowski R. 103  
 Wilski M. 90  
 Winiarski R. 23, 65, 77, 109  
 Wiśniewska-Roszkowska K. 65, 67, 68  
 Wit B. 112

Wład P. 14  
Wnuk-Lipiński E. 11, 12  
Wojciechowski K. 11, 12  
Wolańska T. 25, 53, 56, 59, 64, 65, 66, 69, 70, 74, 75, 77, 78, 96, 112  
Wolski J. 47  
Woronowicz W. 3, 6, 7  
Woynarowska B. 92, 94, 95, 98, 99, 102, 108  
Woźniak A. 4, 72, 81  
Wroczyński R. 6  
Wrona-Wolny W. 104  
Wujek T. 10  
Wyszogrodzki P. 3, 6, 23

**V** Vigna Y. 110

**Z** Zandecki A. 6, 51  
Zawadzka A. 5  
Zawadzka B. 105  
Zdebski J. 65, 77  
Ziemniak M. 88  
Ziemska M. 60, 104  
Znaniński F. 104

**Ż** Żak A. 64  
Żbikowski J. 83, 86, 87  
Żebrowska M. 53  
Żmuda S. 24, 27  
Żółkowska T. 83, 84

## BIBLIOGRAFIA

- Abel T.: Measuring health lifestyles in a comparative analysis: Theoretical issues and empirical findings [w:] *Social Science and Medicine*, 1991.
- Alejskiak W.: *Turystyka w obliczu wyzwań XXI wieku*, wyd. Albis, Kraków 2000.
- Alejskiak B.: *Rodzina-naturalne środowisko wychowawcze [w:] Samowychowanie a turystyka*, Albis, Kraków 2008.
- Arystoteles: *Polityk*, przekład Rolfensa E. Leipzig 1992.
- Biegankowska A.: Teoretyczny kontekst roli turystyki osób niepełnosprawnych w procesie kształtowania postaw społecznych [w:] *Spoleczne i organizacyjne aspekty aktywności turystyczno-rekreacyjnej osób niepełnosprawnych*, PTTK, Warszawa 2005.
- Bereźnicki F.: *Dydaktyka ogólna w zarysie*, Miscellanea, Koszalin 1994.
- Bereźnicki F., M. Czerepniak-Walczak M., Krupa J.: *Pedagogika. Wybrane zagadnienia*, U.S., Szczecin 1990.
- Bezner J.R., Adams T.B., Steinhardt M.A.: The relationship of body dissatisfaction to physical health and wellness. [w:] *Health Values: Health Behavior, Education, and Promotion*, 1997.
- Birtchnell S., Whitfield P., Lacey J.H.: Motivational factors in women requesting augmentation and reduction mammoplasty [w:] *Journal of Psychosomatic Research*, 1990.
- Block J., Robins R.W.: A longitudinal study of consistency and change in self-esteem from early adolescence to early adulthood [w:] *Child Development*, 1993.
- Bobula-Krzemień L.: *Górska turystyka jeździecka w procesie rewalidacji dzieci z dysfunkcją wzroku [w:] Spoleczne i organizacyjne aspekty aktywności turystyczno-rekreacyjnej osób niepełnosprawnych*, PTTK, Warszawa 2005.
- Bohdanowicz P.: *Turystyka a świadomość ekologiczna*, wyd. A. Marszałek, Toruń 2005.
- Borne H., Doliński A.: *Organizacja turystyki*, WSiP, Warszawa 1998.
- Borowska B.: *Barwy codzienności, analiza socjologiczna*, Scholar, Warszawa 2009.
- Borowska-Tokarska A.: *Psychologiczny obraz kobiety w okresie menopauzy [w:] Ginekologia Praktyczna*, 1997.

- Broadstock M., Borland R., Gason R., Effects of suntan on judgements of healthiness and attractiveness by adolescents [w:] *Journal of Applied Social Psychology*, 1992.
- Bronikowski M.: *Zabawy i gry ruchowe w szkolnym wychowaniu fizycznym*, AWF, Poznań 2000.
- Chesler P.: *Women and Madness*. Doubleday & Company, Inc., Garden City, New York 1972.
- Cendrowski Z.: *Dekalog zdrowego stylu życia*, Wydawnictwo Agencja Promo-Lider, Warszawa 1993.
- Choi P.Y.L., Salmon P.: How do women cope with menstrual cycle changes. *British Journal of Clinical Psychology*, 1995.
- Choi P.Y.L., Mutrie N.: The importance of physical exercise for women: a review of life events [w:] J. Kerr, T. Cox, A. Griffiths, Taylor & Francis (red.), *Workplace health: employee fitness and physical exercise*, London 1996.
- Cockerham W.C.: *Medical sociology*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall 1995, cyt. za A. Ostrowska, *Styl życia, a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia*. Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 1999.
- Cybulska A.: O aktywności fizycznej Polaków, BS/23/2003.
- Cynkar A., Stępień J.: *Sytuacja ludzi niepełnosprawnych i stan rehabilitacji w PRL. Ekspertyza PAN, Ossolineum, Wrocław 1984* [w:] Kawczyńska-Butrym Z.: *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Interart, Warszawa 1996.
- Czajka S.: *Z problemów czasu wolnego*, CRZZ, Warszawa, 1979.
- Czajkowska A., Gajewski A.K., *Ciąża i sport* [w:] A.K. Gajewski (red.), *Kobieta, sport, zdrowie*, PSSK, Warszawa 1998.
- Czajkowski K.: *Wychowanie do rekreacji*, WSiP, Warszawa 1979.
- Daszykowska J.: *Czas wolny a jakość życia nauczycieli studiujących*, Kraków 2005.
- Danecki J.: *Czas wolny – mity i potrzeby*, Książka i Wiedza, Warszawa 1967.
- Dąbrowska A., Kalecińska J.: *Wychowanie do rekreacji ruchowej w rodzinie* [w:] A. Dąbrowski (red.): *Zarys rekreacji ruchowej*, Almamater Wyższa Szkoła Ekonomiczna, Warszawa 2006.
- Dąbrowski Z.: *Czas wolny dzieci i młodzieży*, PZWS, Warszawa, 1966.
- Dąbrowski A.: *Zarys teorii rekreacji ruchowej*, DrukTur, Warszawa 2006.
- Demel M.: *O wychowaniu zdrowotnym*, PZWS, Warszawa 1968.
- Demel M.: *Pedagogika zdrowia*, WSiP, Warszawa 1980.
- Demel M., Humen W.: *Wprowadzenie do rekreacji fizycznej*, Sport i Turystyka, Warszawa 1970.
- Dermer M., Thiel D.: When beauty may fail [w:] *Journal of Personality and Social Psychology*, 1975.
- Dowgird Z., Fąk T., Janicka H., Świerczyńska K.: *Rekreacja fizyczna na wczasach*, CRZZ, Warszawa 1978.
- Drabik J.: *Promocja aktywności fizycznej*, cz. III, AWF Gdańsk, Gdańsk 1997.
- Drozdowski Z.: *Czas wolny i rekreacja różnych środowisk społecznych w Polsce*, Materiały III Konferencji Naukowej, Poznań 1979.
- Dunning E. (red.), *O emocjach w sporcie i wypoczynku*, [w:] P. Sztompka (red.): *Socjologia codzienności*, Znak Kraków 2008.
- Dutkowski M. (red.), *Problemy turystyki i rekreacji*, Tom 2, Impuls, Szczecin 2009
- Dyoniziak R.: *Społeczeństwo w procesie zmian*, Kraków–Szczecin–Zielona Góra 1997.

- Eberhardt. A. (red.), Fizjologiczne podstawy rekreacji ruchowej z elementami fizjologii ogólnej człowieka, Almamater Wyższa Szkoła Ekonomiczna, Warszawa 2008.
- Eider J.: Nowoczesne Formy ćwiczeń gimnastycznych, Wyd. Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 1998.
- Encyklopedia zdrowia, tom I, PWN Warszawa 1992,
- Fidell L.S., Sex differences in the content and style of medical advertisements, Social Science & Medicine, California State University, Northridge, California, U.S.A. 1975.
- Figurscy M.T.: Nordic Walking dla Ciebie, Interspar, Warszawa 2008.
- Flanczewska-Wolny M. (red.), Jakość życia w niepełnosprawności. Mity a rzeczywistość, Impuls, Kraków 2007.
- Gaweł A.: Teoretyczne konteksty wychowania zdrowotnego [w:] Kwartalnik Pedagogiczny, Warszawa 2005.
- Gaworecki W.: Turystyka, PWE, Warszawa 1997.
- Gaworecki W.: Turystyka, PWE, Warszawa 2000.
- Gaworecki W.: Turystyka, wydanie V zmienione, PWE Warszawa 2007.
- Gedl-Pieprzycza I.: Akwagimnastyka dla kobiet w ciąży [w:] J. Salita, P. W. Glob (red.), Rekreacja i fitness w wodzie, red., Wydawnictwo Olsztyńska Szkoła Wyższa, Olsztyn 2000.
- Gieremek K., Dec L.: Zmęczenie i regeneracja sił. Odnowa biologiczna, Has-Med, Warszawa 2007.
- Gniazdowski A.: Zachowania a zdrowie. Podstawowe zależności [w:] A. Gniazdowski, (red.): Zachowania zdrowotne, Łódź 1990.
- Gniazdowski A.: Zachowania zdrowotne, Instytut Medycyny Pracy, Łódź 1990.
- Gołębowski G.: Kompendium wiedzy o turystyce, PWN, Poznań 2002.
- Gołębowski G.: Kompendium wiedzy o turystyce, PWN, Warszawa 2002.
- Gołębowski G.: Kompendium wiedzy o turystyce, PWN, Warszawa 2006.
- Gracz J., Sankowski T.: Psychologia i rekreacja w turystyce, AWF Poznań, Poznań 2001.
- Granek I.: Kajaki, kanadyjki, Sport i Turystyka, Warszawa 1974.
- Grochociński M.: Przygotowanie dzieci do racjonalnego wykorzystania czasu wolnego, WSiP, Warszawa 1979.
- Hadzik A.: Turystyka zdrowotna uzdrowisk, AWF Katowice, Katowice 2009.
- Hadzik A., Mikrut G.: Rola i tendencja rozwoju uzdrowisk w Polsce, Sensus, Kraków 2009.
- Helgeson V.S.: Masculinity, men's roles, and coronary heart disease. [w:] Men's health and illness: Gender, power and the body, red. D. Sabo, D. Gordon, CA: Sage, Thousand Oaks 1995.
- Herzig M., Zdebski J.: Psychologia w pracy pilota wycieczek. [w:] Z. Kruczek (red.): Kompendium pilota wycieczek, Proksenia, Kraków 2009.
- Heszen I., Sęk H.: Psychologia zdrowia, PWN, Warszawa 2007.
- Heszen-Klemens I.: Poznawcze uwarunkowania zachowania się wobec własnej choroby, Ossolineum, Wrocław 1979.
- Heszen-Niejodek I., Broome A.K.: Rozwój zastosowań psychologii do obszaru zdrowia i choroby [w:] Przegląd Psychologiczny, 1991.
- Jabłow M.M.: Na bakier z jedzeniem, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1993.

- Jachimka M.: Grupa bawi się i pracuje, UNUS, Wrocław 1994.
- Janion M.: Łańcuch kobiecych pokoleń (wywiad), OŜKa, 1993 nr 3.
- Jankowski D.: Pedagogika kultury. Studia i koncepcja, Impuls, Kraków 2006.
- Kamiński A.: Funkcje pedagogiki społecznej, PWN, Warszawa 1980.
- Kamiński A.: Funkcje pedagogiki społecznej, PWN, Warszawa 1982.
- Kandel D.B., Drug and drinking behavior among youth [w:] Annual Review of Sociology, Palo Alto 1980.
- Kaschack E.: Nowa psychologia kobiety. Podejście feministyczne, przeł. J. Węgródzka. Gdańsk 1996.
- Kawczyńska-Butrym Z.: Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość, Makmed, Lublin 2008.
- Kiebasiewicz-Drozdowska I., Siwiński W. (red.): Teoria i metodyka rekreacji (Zagadnienia podstawowe), AWF Poznań, Poznań 2001.
- Kolbe J.L.: The Application of Health Behavior Research. Health Education and Health Promotion [w:] Health Behavior. Emerging Research Perspectives, red. D.S. Gochman, London 1998.
- Korporowicz V.: Promocja zdrowia. Kształtowanie przyszłości, SGH, Warszawa 2008.
- Kowalczyk A.: Nowe formy turystyki miejskiej, [w:] Prace i studia geograficzne, tom 35, Warszawa 2005.
- Kowalczyk J.: Zarządzanie Organizacją Turystyczną, CeDeWu, Warszawa 2009.
- Kowalik S.: Kultura fizyczna osób z niepełnosprawnością, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2009.
- Kowalik S.: Psychologia rehabilitacji, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2007.
- Kozdroń E.: Podstawy teorii i metodyki rekreacji ruchowej, TKKF, Warszawa 2008.
- Krawczyka Z. (red.): Encyklopedia Kultury Polskiej XX wieku, kultura fizyczna, sport, wyd. IK Warszawa 1997.
- Krupa J., Biliński J. (red.), Turystyka w badaniach naukowych, WSiLz, Rzeszów 2006.
- Kubica J.: Wychowanie do rekreacji, [w:] Wychowanie zdrowotne i promocja zdrowia, Wyższa Szkoła Ekonomiczna, Warszawa 2004.
- Kulczycki Z.: Zarys Historii Turystyki w Polsce, Sport i Turystyka, Warszawa 1968
- Kuński H.: Promowanie zdrowia, Wyd. UŁ, Łódź 1997.
- Kuński H.: Ruch i zdrowie, PZWL, Łódź 1987.
- Kurek W.: Turystyka, PWN, Warszawa 2007.
- Kurek W. (red.): Turystyka, PWN, Warszawa 2008.
- Kuś W. M., Sołtysiak J., Stecińska-Majkowska E., Wyszogrodzki P.: Czas wolny, rekreacja i zdrowie, IWZZ, Warszawa 1981.
- Kwieciński Z.: Organizacja czasu wolnego dziecka wiejskiego, WSiP, Warszawa 1979.
- Kwilecka M., Brożek Z.: Bezpośrednie funkcje rekreacji, Almamere Wyższa Szkoła Ekonomiczna Warszawa 2007.
- Kwilecka M., Brożek Z.: Bezpośrednie funkcje rekreacji, DrukTur, Warszawa 2006.
- Labudová J.: Rekreacja ruchowa osób z niepełnosprawnością [w:] S. Kowalik (red.): Kultura fizyczna osób z niepełnosprawnością, GWP, Gdańsk 2009.
- Lipniacki W.: Elementy teorii krajoznawstwa t. 1, Krajoznawstwo jako działalność poznawcza, PTTK Zarząd Wojewódzki, Regionalna Pracownia Krajoznawcza, Szczecin 1985.

- Lipowski M.: Rekreacja ruchowa kobiet jako zachowanie prozdrowotne – uwarunkowania a motywacja uczestnictwa, AWF Gdańsk 2006.
- Lisowska J., Rekreacyjna aktywność ruchowa dorosłych Polaków: uwarunkowania i styl uczestnictwa, AWF, Warszawa 2010.
- Łobożewicz T.: Turystyka jako forma kultury fizycznej w życiu człowieka COIT, Warszawa 1988.
- Łobożewicz T.: Turystyka ludzi niepełnosprawnych – wiadomości ogólne [w:] praca zbiorowa pod red. T. Łobożewicza: Turystyka ludzi niepełnosprawnych, Centralny Ośrodek Informacji Turystycznej, Warszawa 1991.
- Łobożewicz T., Bieńczyk G.: Podstawy turystyki, Wyższa Szkoła Ekonomiczna w Warszawie, Warszawa 2001.
- Łobożewicz T., Wolańska T.: Rekreacja i turystyka w rodzinie, Biblioteka Polskiego Towarzystwa Naukowego Kultury Fizycznej, Warszawa 1994.
- Łuszczynska A.: Nadwaga i otyłość. Interwencje psychologiczne, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- Łyko Z.: Elementy filozofii turystyki, [w:] Z. Dziubiński (red.), Społeczny wymiar sportu, Warszawa 2003.
- Magowska A.: Hygeia – jej symbolika i wizerunek, [w:] Problemy Higieny i Epidemiologii, nr 2.
- Maj B.: Społeczne uwarunkowania rekreacji ruchowej i turystyki młodzieży wielkomiejskiej, Impuls, Kraków 2007.
- Mandal E.: Podmiotowe i interpersonalne konsekwencje stereotypów związanych z picią. Wydanie drugie zmienione, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2004.
- Maśliński M.: Krajoznawcze przygotowanie do życia, promocja krajoznawstwa w turystyce osób niepełnosprawnych [w:] Społeczne i organizacyjne aspekty aktywności turystyczno-rekreacyjnej osób niepełnosprawnych, PTTK, Warszawa 2005.
- Mazurkiewicz E.: Podstawy wychowania zdrowotnego [w:] Z.J. Brzeziński (red.): Higiena i ochrona zdrowia, PZWL, Warszawa 1978.
- Midura F., Żbikowski J., (red.): Krajoznawstwo i turystyka osób niepełnosprawnych, PWSZ im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Biała Podlaska 2005.
- M. Mika, Turystyka miejska, [w:] W. Kurek, Turystyka, PWN, Warszawa 2007.
- Medlik S.: Leksykon podróży, turystyki, hotelarstwa, PWN, Warszawa 1995.
- Melosik Z.: Ciało, tożsamość i władza, UMK, Toruń 1993.
- Młynarczyk K.: Agroturystyka, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 2002.
- Montepare J.M.: Variations in adults' subjective ages in relation to birthday nearness, age, age awareness, and attitudes toward aging. [w:] Journal of Adult Development, New York 1996.
- Nadolska A., Wilski M.: Etyczne aspekty aktywizacji ruchowej osób niepełnosprawnych [w:] S. Kowalik (red.), Kultura fizyczna osób z niepełnosprawnością, GWP, Gdańsk 2009.
- Nasiukiewicz K.: Joga, Krajowa Agencja Wydawnicza, Warszawa 1980.
- Nowak M., Czynniki determinujące podejmowanie aktywności ruchowej przez kobiety, [w:] Aktywność ruchowa ludzi w różnym wieku, PTNKF, Szczecin 1995.
- Nowak M.: Samoocena stanu zdrowia i sprawności fizycznej kobiet a ich udział w kontrolnych badaniach lekarskich, PTNKF, Szczecin 1995.



- Nowakowska A.: Turystyka jako zjawisko społeczno-gospodarcze [w:] Z. Gołembski (red.): Kompendium wiedzy o turystyce, PWN, Warszawa 2006.
- Okoń W.: Słownik Pedagogiczny, PWN, Warszawa 1981.
- Okoń W.: Zabawa a rzeczywistość, WSiP, Warszawa 1987.
- Orłowska M.: Przymus bezczynności, Wydawnictwo APS/PWN, Warszawa 2007.
- Ostrowska A., Styl życia a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia. Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 1999.
- Pedagogika społeczna, PWN, Warszawa 1974.
- Pięta J.: Pedagogika czasu wolnego, Almamater Wyższa Szkoła Ekonomiczna, Warszawa 2004.
- Pięta J.: Pedagogika czasu wolnego, Almamater Wyższa Szkoła Ekonomiczna, Warszawa 2008.
- Pilawska A., Pilawski A., Petryński W.: Zarys teorii i metodyki rekreacji ruchowej, GWSH, Katowice 2003.
- Pilch T.: Zasady badań pedagogicznych, Żak, Warszawa, 1995.
- Polak Z., Bartkiewicz Z., (red.): Wsparcie społeczne w rehabilitacji i resocjalizacji, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2004.
- Prior J.C., Vigna Y.: Conditioning exercise and premenstrual symptoms [w:] The Journal of Reproductive Medicine, 1987.
- Proto L.: Obudź swoją energię, Amber, Warszawa 1996.
- Przeclawski K.(red.): Czas wolny dzieci i młodzieży w Polsce, WSiP Warszawa 1978.
- Przeclawski K. (red.): Czas wolny dzieci i młodzieży [w:] W. Pomykało (red.) [w:] Encyklopedii pedagogicznej, wydanie pierwsze, Fundacja Innowacja, Warszawa 1993.
- Przeclawski K.: Człowiek a turystyka: zarys socjologii turystyki, Abis-FHU, Kraków 2004.
- Przewęda R.: Promocja zdrowia przez wychowanie fizyczne [w:] J.B. Karski (red.), Promocja zdrowia, IGNIS, Warszawa 1999.
- Przybylak Z.: Tajemnice zdrowego i naturalnego życia, Domena, Bydgoszcz 1990
- Puchalski K.: Zachowania związane ze zdrowiem jako przedmiot nauk socjologicznych. Uwagi wokół pojęcia [w:] A. Gniazdowski (red.), Zachowania zdrowotne, Łódź 1990.
- Radloff L.: Sex differences in depression: The effects of occupation and marital status [w:] Sex Roles: A Journal of Research, New York 1975.
- Reber A.S., Kurcz I., Skarżyńska K.: Słownik psychologii, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2000.
- Renzetti C.M., Curran D.J.: Kobiety, mężczyźni i społeczeństwo, red. Z. Melosik, PWN, Warszawa 2005.
- Riordan J., Kuff E. W.: Weight, weight related aspects of body image, and depression in early adolescent girls. [w:] Adolescence, 1997.
- Robinson L., Convy G.: Ćwiczenia Pilates, Klub dla Ciebie, Warszawa 2002.
- Rośłowski A.: Ruch przedłuża młodość, PZWL, Warszawa 2001.
- Shivapremananda S.: Joga. Sposób na stres, Bis, Warszawa 2004.
- Siciński A. Styl życia. Przemiany we współczesnej Polsce, Warszawa 1979.
- Siwiński W., Trauber R., Mucha-Szajek E. (red.): Turystyka, rekreacja, hotelarstwo, gastronomia w teorii i praktyce, WSHiG w Poznaniu, Poznań 2009.
- Siwiński W., Tauber R., Mucha-Szajek E.: Współczesne tendencje w rekreacji i turystyce, WSHiG w Poznaniu, Poznań 2008.

- W. Siwiński, *Pedagogika czasu wolnego, rekreacji i turystyki*, AWF, Poznań 1999
- Siwiński W.: *Rekreacja ruchowa. Zagadnienia teoretyczno-metodologiczne*, WSHiG, Poznań 2004.
- Skibicki Z.: *Szkoła Turystyki Pieszej, Poznaj Świat*, Wydawnictwo Skibicki, Pelplin 2006.
- Skorupka S., Auderska H.: *Mały słownik języka polskiego*, PWN, Warszawa 1968.
- Skogemann O.: *Kobiecość w rozwoju. Psychologia współczesnej kobiety*, Eneteia, Warszawa 1995.
- Słońska Z., Misiura M.: *Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów*. Zakład Promocji Zdrowia, Instytut Kardiologii, Warszawa 1993.
- Smarzyński H.: *Wychowanie w rodzinie*, Zakład Narodowy Imienia Ossolińskich, Wrocław 1978.
- Stasiak A. (red.): *Rola turystyki i krajoznawstwa w życiu osób niepełnosprawnych*, PTTK Kraj, Warszawa 2008.
- Sygit M.: *Wychowanie zdrowotne*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 1997.
- Szałtynis D., Kochańczyk T.: *Aktywność fizyczna w promocji zdrowego starzenia*, TKKF, Warszawa 1997.
- Szczepański J.: *Elementarne pojęcia socjologii*, PWN, Warszawa 1970.
- Szczuciński A.: *Przygotowanie psychologiczno-motoryczne i możliwości organizacyjne osób niepełnosprawnych oraz organizacji skupiających osoby o specjalnych potrzebach do udziału w ruchu turystycznym [w:] Społeczne i organizacyjne aspekty aktywności turystyczno-rekreacyjnej osób niepełnosprawnych*, PTTK, Warszawa 2005.
- Szczuciński A.: *Turystyka i krajoznawstwo w środowisku niewidomych [w:] T. Łobożewicz (red.): Turystyka ludzi niepełnosprawnych*, Centralny Ośrodek Informacji Turystycznej, Warszawa 1991.
- Szilagyi-Pągowska I.: *Styl życia i zachowania zdrowotne [w:] K. Bożkowa, A. Sito, (red.): Opieka zdrowotna nad rodziną*, Warszawa 1994.
- Szwarc H., Wolańska T., Łobożewicz T., *Rekreacja i turystyka ludzi w starszym wieku*, IWZZ, Warszawa 1988.
- Światowa Organizacja Zdrowia, 1959.
- Światowa Organizacja Zdrowia, 2001.
- Świdorski B.: *Edukacja [w:] T. Piłch (red.), Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku, tom I*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2003.
- Toczek-Werner S.: (red.): *Podstawy rekreacji i turystyki*, AWF we Wrocławiu, Wrocław 2002.
- Toczek-Werner S.: *Podstawy rekreacji i turystyki*, Wrocław 2005.
- Taylor R.: *Tajemnice zdrowia plemienia Hunzów*, KOS, Katowice 2009.
- Teoria i metodyka rekreacji (Zagadnienia podstawowe)*, pod red. I. Kiełbasiewicz-Drozdowskiej, W Siwińskiego, AWF Poznań, Poznań 2001.
- Trzeźniowski R.: *Gry i zabawy ruchowe*, Sport i Turystyka, Warszawa 1953.
- Trzeźniowski R.: *Zabawy i gry ruchowe*, WSiP Warszawa 1995.
- Tucker L.A.: Maxwell K.: *Effects of right training on the emotional well-being and body image of females: Predictions of greatest benefit [w:] American Journal of Health promotion*, 1992.
- Ugniewska C.: *Pielęgniarstwo psychiatryczne i neurologiczne. Podręcznik dla szkół medycznych*, Wydawnictwa Lekarskie PZWL, Warszawa 1998.

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92.
- Walentyłowicz D.: Rola turystyki w życiu osób niepełnosprawnych w warunkach jednoczącej się Europy [w:] A. Stasiak (red.): Rola turystyki i krajoznawstwa w życiu osób niepełnosprawnych, wyd. PTTK Kraj, Warszawa 2008.
- Warszyńska J.: Atrakcyjność turystyczna środowiska naturalnego miejscowości województwa bielskiego, Studia nad Ekonomiką Regionu 11, SIN, 1981 [w:] W. Kurek Turystyka, PWN, Warszawa 2007.
- Węgrzynowicz J.: Zajęcia pozalekcyjne i pozaszkolne, PZWS, Warszawa 1971.
- Wieczorek R. (red.), Rekreacja ruchowa dzieci i młodzieży w plenerze. Sport dla wszystkich, ZGTKKF, Warszawa 2000.
- Wielka Encyklopedia PWN, PWN, Warszawa 2004.
- Więckowski R., Pedagogika zdrowia czy edukacja zdrowotna [w:] Życie Szkoły, 1998.
- Winiarski R.: Psychospołeczne aspekty rekreacji ruchowej [w:] H. Piotrowska (red.), Sport dla wszystkich. Rekreacja dla każdego cz. II, TKKF, Warszawa 1995.
- Winiarski R.: Wstęp do teorii rekreacji, AWF Kraków, Kraków 1989.
- Winiarski R., Zdebski J.: Psychologia Turystyki, Wyd. Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.
- Wiśniewska-Roszkowska K.: Bądź sprawny przez całe życie, PZWL, Warszawa 1978.
- Wiśniewska-Roszkowska K.: Medycyna w walce ze starością, PZWL, Warszawa 1972.
- Wit B., Czajkowska A.: Aspekt fizjologiczny systematycznego uczestnictwa kobiet w różnych formach gimnastyki rekreacyjnej [w:] T. Wolańska, J. Lisowska (red.), Sport dla wszystkich. Wybrane dyscypliny, PTNKF, Warszawa 1997.
- Wład P.: Geografia – Człowiek gospodarzem Ziemi, Wyd. Oświatowe Ortus, Warszawa 2006.
- Wnuk-Lipiński E.: Czas wolny. Współczesność i perspektywy, CRZZ, Warszawa 1975.
- Wnuk-Lipiński E.: Praca i wypoczynek w budżecie czasu, Ossolineum, Wrocław–Warszawa–Kraków 1972.
- Wojciechowski K.: Wychowanie dorosłych, Ossolineum–Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk 1973.
- Wolańska T. (red.): Rekreacja ruchowa i turystyka, AWF, Warszawa 1989.
- Wolski J.: Turystyka zdrowotna a uzdrowiska europejskich krajów socjalistycznych Problemy uzdrowiskowe, Warszawa 1970.
- Woronowicz W., Apanel D. (red.) Opieka – wychowanie – kształcenie. Moduły edukacyjne, Impuls Kraków 2010.
- Woynarowska B.: Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki, PWN, Warszawa 2007.
- Woynarowska B.: Zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce, IMiDz, Warszawa 1993.
- Woźniak A.: Funkcje rodziny współczesnej w wychowaniu do rekreacji i turystyki, [w:] W. Siwiński, R. Tauber, E. Mucha-Szajek (red.): Współczesne tendencje w rekreacji i turystyce, Wyższa Szkoła Hotelarstwa i Gastronomii, Poznań 2008.
- Wroczyński R.: Pedagogika społeczna, PWN, Warszawa 1974.
- Wujek T.: Praca domowa i czynny wypoczynek ucznia. PZWS, Warszawa 1969.
- Wytyczne programowe do realizacji wychowania zdrowotnego w szkole podstawowej i ponadpodstawowej, Warszawa 1985.
- Zadanie europejskiej strategii zdrowia dla wszystkich do 2000 roku, Warszawa 1994.

- Zandecki A.: Wykształcenie a jakość życia. Dynamika orientacji młodzieżowej szkół średnich, Toruń-Poznań 1999.
- Znanięcki F.: Wstęp do socjologii, PWN, Warszawa 1988.
- Zawadzka A.: Obciążenie studentów nauką a formy wypoczywania, PWN, Warszawa 1976.
- Zawadzka B.: Źródła wiedzy o zdrowiu i kanały jej przepływu [w:] W. Wrona-Wolny, B. Makowska (red.), Wypisy z wychowania zdrowotnego cz. 1, AWF Kraków, Kraków 2000.
- Ziemniak M.: Aktywizacja turystyczna niepełnosprawnej młodzieży z dysfunkcją narządu wzroku [W:] A. Stasiak (red.): Rola turystyki i krajoznawstwa w życiu osób niepełnosprawnych, PTTK Kraj, Warszawa 2008.
- Ziemska M.: Rodzina a osobowość, WP, Warszawa 1979.
- Ziemska M.: Rodzina i dziecko, PWN, Warszawa 1979.
- Żak A.: 100 gier i zabaw ruchowych dla dzieci sześciolletnich z wykorzystaniem piątek edukacyjnych Edubal, Fundacja na Rzecz Rozwoju Edukacji Sportowej Dzieci Doktora Edubala, Wrocław 2004.
- Żebrowska M. (red.) Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży, PWN, Warszawa 1979.
- Żmuda S. (red.): Rekreacja w Aglomeracji Katowickiej, Śląski Instytut Naukowy, Katowice 1979.
- Żółkowska T.: Niepełnosprawność – ustalenia terminologiczne i klasyfikacje niepełnosprawności [w:] praca zbiorowa: Niepełnosprawny turysta. Poradnik dla pilotów i przewodników turystycznych, Forum Turystyki Pomorza Zachodniego, Szczecin 2003.

## **ŹRÓDŁA INTERNETOWE**

- [www.wychowawca.pl](http://www.wychowawca.pl) „Sport szkołą życia”
- [www.we-dwoje.pl/trening;osoby;w;starszym;wieku,artykul,4655.html](http://www.we-dwoje.pl/trening;osoby;w;starszym;wieku,artykul,4655.html)
- [www.poradniajezykowa.us.edu.pl/](http://www.poradniajezykowa.us.edu.pl/)
- [http://portalwiedzy.onet.pl/14875,,,wychowanie\\_zdrowotne,haslo.html](http://portalwiedzy.onet.pl/14875,,,wychowanie_zdrowotne,haslo.html).



