

**UNIwersYTET IM. ADAMA MICKIEWICZA
W POZNANIU**

WYDZIAŁ STUDIÓW EDUKACYJNYCH

PRACA DOKTORSKA

Sława Połoczańska-Godek

***Zdrowie w systemie wartości współczesnego pokolenia
młodzieży studiującej***

Promotor:

prof. nadzw. dr hab. Halina Sowińska

Poznań 2017

Składam serdeczne podziękowania

Pani prof. nadzw. dr hab. Halinie Sowińskiej

za wprowadzenie w interesującą tematykę, cenne wskazówki

i dyskusje w trakcie realizacji pracy oraz pomoc w jej redagowaniu.

Spis treści

Wstęp.....	7
CZĘŚĆ TEORETYCZNA	10
Rozdział I. Problem wartości w literaturze	11
1.1. Pojęcie wartości w różnych koncepcjach teoretycznych.....	11
1.2. Ujęcie problemu wartości w różnych dyscyplinach naukowych.....	16
1.2.1. Psychologiczne ujęcie wartości	16
1.2.2. Społeczne ujęcie wartości	20
1.2.3. Filozoficzne ujęcie wartości	24
1.2.4. Kontekstowy charakter wartości	29
1.3. Typologia wartości	31
1.4. System wartości	36
1.5. Konflikty wartości	39
1.6. Mechanizmy przyswajania wartości i rozwój jednostki	44
Rozdział II. Młodzież jako kategoria społeczna.....	54
2.1. Charakterystyka wczesnej dorosłości jako fazy rozwojowej	54
2.2. Style życia jako instrument analizy pokolenia	69
2.3. Wybrane style życia współczesnej młodzieży w fazie wczesnej dorosłości.....	75
2.4. Etykietowane style życia w zglobalizowanym świecie	107
Rozdział III. Zdrowie jako wartość.....	113
3.1. Definicje zdrowia.....	113
3.2. Modele zdrowia	125
3.3. Medykalizacja współczesnego społeczeństwa	133
3.4. Uroda jako aspekt zdrowia	138
3.4.1. Piękno w cielesności człowieka.....	138
3.4.2. Dialog z własnym ciałem w konwencji zdrowia	144
Rozdział IV. Wybrane aspekty kształtowania się stosunku młodzieży wobec zdrowia	150
4.1. Osobowościowe uwarunkowania postaw wobec zdrowia.....	150
4.2. Wychowanie i wzory zachowań – socjalizacja w rodzinie	155
4.3. Uczenie się – stres zapisany w ciele – konsekwencje zdrowotne	158
4.4. Promocja zdrowia. Kampanie promujące zdrowie	166
4.5. Pedagogika zdrowia.....	172

CZĘŚĆ BADAWCZA	177
Rozdział V. Metodologiczne założenia badań własnych.....	178
5.1. Charakterystyka badań.....	178
5.2. Cele badań	180
5.3. Problemy badawcze	182
5.4. Hipotezy badawcze	183
5.5. Struktura i opis badanych zmiennych.....	184
5.6. Metody, techniki i narzędzia pracy.....	192
5.7. Charakterystyka badanej grupy	195
Rozdział VI. Świadomość współczesnej studiującej młodzieży dotycząca istoty zdrowia	204
6.1. Sposób definiowania zdrowia i rozumienia istoty zdrowia przez badanych studentów	209
6.2. Czynniki różnicujące poglądy studentów dotyczące istoty zdrowia	213
6.2.1. Sposób definiowania i rozumienia pojęcia zdrowia przez studentów z różnych uczelni.....	214
6.2.2. Sposób definiowania i rozumienia zdrowia przez studentów o różnym poziomie kulturowym	221
6.2.3. Sposób definiowania i rozumienia istoty zdrowia przez studentów z różnych środków zamieszkania.....	225
6.2.4. Sposób definiowania i rozumienia zdrowia przez studentów o różnych orientacjach światopoglądowych	227
6.2.5. Sposób definiowania i rozumienia zdrowia przez kobiety i mężczyzn	230
6.3. Poglądy młodzieży studenckiej dotyczące komponentów zdrowia.....	233
6.4. Wiedza badanych dotycząca czynników determinujących zdrowie.....	236
6.4.1. Wiedza dotycząca czynników determinujących zdrowie a środowisko zamieszkania badanych studentów	241
6.5. Wiedza badanych studentów dotycząca czynników wpływających na gotowość ludzi do zmiany zachowań zdrowotnych.....	242
6.5.1. Wiedza badanych studentów z różnych uczelni dotycząca czynników wpływających na gotowość ludzi do zmiany zachowań zdrowotnych.....	244
6.5.2. Wiedza badanej młodzieży studenckiej o różnym poziomie kulturowym dotycząca czynników wpływających na gotowość ludzi do zmiany zachowań zdrowotnych.....	246
6.5.3. Wiedza badanej młodzieży z różnych środowisk zamieszkania czynników wpływających na gotowość ludzi do zmiany zachowań zdrowotnych.....	248
6.5.4. Wiedza kobiet i mężczyzn na temat czynników wpływających na gotowość ludzi do zmiany zachowań zdrowotnych	250
6.5.5. Wiedza badanej młodzieży o różnym światopoglądzie dotycząca czynników wpływających na gotowość ludzi do zmiany zachowań zdrowotnych.....	251
6.6. Osobista autorefleksja studentów dotycząca zdrowia i gotowość do jego zmian .	253

6.7. Samoocena zdrowia studentów.....	255
Rozdział VII. Miejsce zdrowia w systemie wartości młodzieży studiującej	260
7.1. Wartości uznawane przez badanych studentów	263
7.2. Uwarunkowania systemu wartości cenionych przez badanych studentów	276
7.2.1. Wartości cenione przez studentów z różnych typów uczelni	277
7.2.2. Wartości uznawane przez studentów o różnym poziomie kulturowym	283
7.2.3. Wartości uznawane przez studentów zamieszkujących różne środowiska.....	290
7.2.4. Wartości uznawane przez ludzi w opinii studentów o różnym światopoglądzie religijnym.....	294
7.3. Hierarchia wartości uznawanych przez respondentów.....	295
7.4. Wartościowanie zachowań zdrowotnych na tle innych wartości przez studentów	301
7.5. Modele zdrowia uznawane przez studentów	308
7.6. Znaczenie zdrowia wśród innych wartości w opinii studentów	312
7.6.1. Znaczenie zdrowia wśród innych wartości w opinii studentów studiujących na różnych uczelniach.....	314
7.6.2. Znaczenie zdrowia wśród innych wartości w opinii studentów o różnym poziomie kulturowym	317
7.6.3. Znaczenie zdrowia wśród innych wartości w opinii studentów z różnych środowisk zamieszkania.....	321
7.6.4. Znaczenie zdrowia wśród innych wartości w opinii kobiet i mężczyzn	324
Rozdział VIII. Zdrowie jako wyznacznik jakości życia w poglądach i aktywności młodzieży studenckiej	326
8.1. Oczekiwania studentów dotyczące jakości życia w różnych dziedzinach	334
8.2. Oczekiwania badanych studentów dotyczące jakości przyszłego życia w różnych dziedzinach a ich cechy socjograficzne	339
8.2.1. Oczekiwania studentów dotyczące jakości życia w różnych dziedzinach a typ uczelni	339
8.2.2. Oczekiwania badanych studentów, co do jakości życia w różnych dziedzinach a ich poziom kulturowy	344
8.2.3. Oczekiwania badanych studentów z różnych środowisk zamieszkania dotyczące jakości życia w różnych dziedzinach.....	349
8.2.4. Oczekiwania kobiet i mężczyzn dotyczące jakości przyszłego życia w różnych dziedzinach	351
8.3. Działania młodzieży studenckiej motywowane troską o zdrowie	359
8.3.1. Działania prozdrowotne badanych studentów z różnych uczelni	371
8.3.2. Działania prozdrowotne studentów o różnym poziomie kulturowym	373
8.3.3. Działania prozdrowotne studentów a miejsce zamieszkania	375
8.3.4. Aktywność prozdrowotna kobiet i mężczyzn	377
8.4. Zachowania badanych studentów ryzykowne dla ich zdrowia.....	381
8.4.1. Zachowania antyzdrowotne młodzieży z różnych typów uczelni	386
8.4.2. Zachowania antyzdrowotne młodzieży o różnym poziomie kulturowym	388

8.4.3. Zachowania antyzdrowotne młodzieży z różnych środowisk zamieszkania	390
8.4.3. Działania antyzdrowotne młodzieży o różnym poziomie kulturowym	392
8.4.5. Zachowania antyzdrowotne kobiet i mężczyzn	393
Zakończenie i wnioski z badań	397
Abstract.....	408
Bibliografia	409
Spis schematów, tabel i wykresów	435
Spis załączników	438

Wstęp

Inspiracją do podjęcia przeze mnie badań nad stosunkiem do zdrowia młodzieży będącej w fazie wczesnej dorosłości były obserwacje zachowań studentów przygotowujących się do zawodu mającego ścisły związek z troską o zdrowie.

Obserwowani studenci często stają przed problemem wyboru decyzji: zachować się zgodnie z wymaganiami aktualnych kanonów mody i obowiązującą koncepcją piękna ciała, czy zachować umiar a przynajmniej nie szkodzić zdrowiu. Obserwowana młodzież, mimo że zna podstawowe zasady zdrowego stylu życia i rozumie mechanizmy zachowania zdrowia, często podejmuje działania, które zdrowiu nie służą. W życiu w ponowoczesnym świecie, młody dorosły rozpoczynający samodzielne życie bardzo często poza domem rodzinnym, wchodzący we wspólnoty młodzieżowe a także zawodowe, pracownicze narażony jest na różne pokusy wynikające z cywilizacyjnych przemian zarówno w jakości życia ludzi, jak i przemian kulturowych we współczesnych społeczeństwach. Musi więc nieustannie rozwiązywać codzienne dylematy wynikające z pytań o wartości, o to, co jest dla niego ważne.

Mnie interesowało, jakie miejsce zajmuje zdrowie w systemie wartości młodych dorosłych studiujących różne kierunki i w różnych uczelniach, ale przede wszystkim w uczelniach przygotowujących ich do pracy, której przedmiotem jest zdrowie człowieka. Problem jest szerszej natury, bowiem dotyczy odpowiedzialności przyszłych elit za zdrowie własne, a także zdrowie publiczne.

Przedmiotem badań niniejszej pracy jest więc stosunek, postawy studiującej młodzieży wobec zdrowia traktowanego jako jedna z podstawowych wartości ludzkich. Badania skupiały się wokół trzech kręgów zagadnień.

Po pierwsze, dotyczyły świadomości młodzieży co do istoty zdrowia, sposobu definiowania jego natury, rozumienia różnych jego aspektów i komponentów oraz czynników determinujących jego jakość. W literaturze przedmiotu istnieją badania nad systemem wartości młodzieży na etapie budowania przez nią własnej tożsamości w świetle powszechnie uznawanych wartości.

Współcześni badacze, szczególnie zajmujący się socjologią, psychologią zdrowia oraz jego promocją przeprowadzili wiele badań wskazujących na związek pomiędzy zdrowiem a funkcjonowaniem w środowisku społecznym i osiąganiem wysokiej jakości życia. Opisywane są między innymi wskaźniki behawioralne

w dążeniu do osobistego poczucia zdrowia. Należą do nich: aktywność sportowa, prawidłowe odżywianie, relacje interpersonalne oraz kreacja tożsamości. Mało jest natomiast danych mówiących, w jaki sposób kreowanie własnego wizerunku i tożsamości społecznej odbywa się zgodnie z wielowymiarową koncepcją zdrowia proponowaną przez Światową Organizację Zdrowia (WHO).

Po drugie, badania dotyczyły osobistego systemu wartości badanych studentów i miejsca w nim zdrowia oraz poziomu jego akceptacji jako determinanty jakości życia.

Po trzecie, badania miały na celu szukanie odpowiedzi na pytanie o aktywność studentów w życiu codziennym, których motywem jest zachowanie i podniesienie stanu własnego zdrowia.

Wybór próby badawczej, jaką stanowili studenci z różnych uczelni, wynikał z wielu przesłanek. Po pierwsze jest to grupa stosunkowo jednorodna. Po drugie, wykształciła ona charakterystyczny dla siebie repertuar i zakres działań wynikających z pomysłu na życie. Po trzecie, jest otwarta poznawczo i chętnie dzieli się informacją. Po czwarte, istniała konieczność planowego zróżnicowania próby ze względu na potrzebę dokonania porównań.

Praca składa się z ośmiu rozdziałów, w tym czterech teoretycznych i czterech stanowiących opis badań własnych oraz interpretację uzyskanych wyników.

W rozdziale pierwszym została dokonana analiza pojęcia wartości w różnych koncepcjach teoretycznych.

Rozdział drugi obejmuje charakterystykę młodzieży jako grupy społecznej. Z jednej strony opisano fizyczne, poznawcze i społeczne jej kryteria, z drugiej – koncepcje cyklu rozwojowego człowieka ujmujące dorosłość jako ważny etap w życiu jednostki z uwagi na kryzysy i zadania rozwojowe. Przedstawiono również dla porównania style życia przed i po transformacji ustrojowej. W dalszym opisie poświęcono uwagę charakterystyce stylu życia młodego pokolenia nazwanego przez H. Gardnera i K. Davis *The App Generation*.

W rozdziale trzecim zaprezentowano teoretyczne koncepcje zdrowia, problemy medykalizacji społeczeństwa a także poruszono aspekty piękna i kreacji wizerunku w świetle odpowiedzialności za zdrowie.

Rozdział czwarty poświęcony został wybranym aspektom kształtowania się stosunku młodzieży wobec zdrowia. Skoncentrowano się na opisie koncepcji rozwoju cech osobowości, a także wzorów zachowań poznanych w domu rodzinnym, które mają znaczenie dla prawidłowego funkcjonowania w życiu. Dokonano również analizy roli

środowiska rówieśniczego i nauczycieli w kształtowaniu dojrzałości społecznej oraz odpowiedzialności za siebie, swój rozwój a w tym za swoje zdrowie. Podjęto też próbę ukazania zależności pomiędzy stresem edukacyjnym, którego źródłem są różne zjawiska występujące w toku procesu kształcenia a zdrowiem psychosomatycznym. Przedstawiono także przykłady kampanii promujących zdrowie i rolę promocji zdrowia w środowisku szkolnym.

Część reprezentująca zakres badań własnych rozpoczyna się od rozdziału piątego, który zawiera uzasadnienie wyboru technik i narzędzi badawczych.

Rozdziały VI – VIII zawierają interpretację danych uzyskanych w trakcie przeprowadzonych badań empirycznych.

W zakończeniu pracy przedstawiono podsumowanie wyników oraz możliwe implikacje do dalszych badań.

CZEŚĆ TEORETYCZNA

Rozdział I.

PROBLEM WARTOŚCI W LITERATURZE

1.1. Pojęcie wartości w różnych koncepcjach teoretycznych

Wartości są wpisane w życie, w człowieczy los jak w piosence A. German. Indywidualny system wartości w potocznym rozumieniu pozwala jednostce odczytywać i oceniać własny los jako dobry lub zły. Przede wszystkim jednak hierarchia wartości tworzących ten system determinuje wybory, których dokonuje każdy z nas. Tak więc, to właśnie od uznawanych przez nas wartości, ich hierarchii, uporządkowania zależy nasz los, nie będący jednak sumą przypadków, zdarzeń, lecz konsekwencją dokonywanych przez nas wyborów. Ocena życia, jego wartości zależy w dużej mierze od każdego z nas z osobna, bez względu na tło kulturowe czy ekonomiczne. A. German śpiewa:

*Uśmiechaj się, do każdej z chwil uśmiechaj, na dzień szczęśliwy nie czekaj,
bo kresu nadejdzie czas, nim uśmiechniesz się chociaż raz¹.*

Poszukiwanie miejsca, jakie zajmuje zdrowie w systemie wartości młodzieży studiującej, wymaga uprzedniego uporządkowania samego pojęcia wartości.

Zadaniem niniejszego rozdziału jest dokonanie analizy definicji wartości w różnych ujęciach naukowych. Zacząć należy jednak od wspomnianego wyżej potocznego rozumienia pojęcia wartości. Różne źródła wywodzą pochodzenie tego słowa z różnych języków, np. niemieckiego „Wert”, jednak etymologii także w znaczeniu filozoficznym należy doszukiwać się również w łacińskim „valor”. Pierwotnie słowo to było synonimem dobra, znaczenia, męstwa, siły fizycznej i ewoluowało w kierunku coraz to nowych znaczeń wraz z rozwojem nauk począwszy od prawa i ekonomii, na matematyce i naukach ścisłych, skończywszy. W pierwotnym znaczeniu, jakie nadawano pojęciu „wartość” należy doszukiwać się powodów, dla których w rozumieniu potocznym ma ono konotacje pozytywne i w wielu językach europejskich nadal jest synonimem odwagi, męstwa, piękna, siły, godności, szlachetności i bycia cennym. Dopiero nauki filozoficzne wprowadziły pojęcie wartości negatywnych. Termin „wartość” pojawił się w nich późno, bowiem dopiero w XIX

¹ Pryzwan M., (2012) *Anna German o sobie*, Wydawnictwo MG, Warszawa, s. 15.

wieku i oznaczał to, *co użyteczne, ważne dla człowieka*². Już XIX wieku podzielono wartości na kategorie etyczne i estetyczne, jednak podkreślano ich współzależność. Na temat współzależności obu kategorii wartości wymienionych wyżej pisał W. Tatarkiewicz (za: Najder Z., 2015) *Wartość moralna jest z natury swej wartością wtórną. Powstaje bowiem wówczas, gdy osiągamy, a przynajmniej chcemy osiągnąć jakieś dobro*³. Analizując powyższy cytat charakteryzujący definicję wartości, można domniemać, że istnieją różne uwarunkowania sytuacyjne, w których jednostka na podstawie obserwacji, doświadczeń i obowiązujących norm społecznych buduje własny system wartości.

Słowniki podają różne definicje słowa „wartość”, wyróżniając wartość w wąskim znaczeniu jako cechę tego, co uważamy za dobre; jako cenę; jak wiele coś jest warte materialnie, lub też jako liczbę czy wielkość w naukach ścisłych. W nieco szerszym znaczeniu rozumie się ją jako zasady i przekonania, będące podstawą norm etycznych przyjętych przez dane społeczeństwo. Zdefiniowanie wartości na gruncie nauk społecznych jest więc dość trudne z racji tego, jak ogólnym są one pojęciem. Wraz z rozwojem nauki europejskiej, do końca XIX wieku słowa „wartość” używano praktycznie tylko w kontekście nauk matematycznych, szczególnie ekonomii. Uznaje się, że pojęcie wartości niejako „przewędrowało” z nauk ekonomicznych do niemieckiej filozofii XIX-wiecznej, a dopiero stamtąd do nauk społecznych. W zależności od dziedziny nauki, metod badawczych i przyjętej koncepcji rzeczywistości i człowieka, bardzo różne były i są zarówno kryteria, jak i sposoby definiowania wartości⁴. Z. Najder analizując znaczenie terminu „wartość” w ujęciu W. Tatarkiewicza uważa, iż zarówno w mowie potocznej, jak i filozofii wartość ma trzy podstawowe znaczenia:

- wartość oznacza to, ile coś jest warte, często ma wymiar liczbowy,
- wartość to rzecz lub cecha wartościowa, czyli coś, czemu przypisujemy wartość,
- wartość jest myślą, sprawiającą, że zdarzenia, cechy lub obiekty uznajemy za wartościowe⁵.

Z. Najder określa przy tym kolejne znaczenia wartości jako:

- wartości ilościowe,
- wartości przedmiotowe,
- wartości aksjologiczne.

² Puzynina J., (1992), *Język wartości*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 14.

³ Najder Z., (2015), *Wartości i oceny*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 86.

⁴ Puzynina J., (1992), op. cit., s. 16.

⁵ Najder Z., (2015), op. cit., s. 51.

Najprościej rzecz ujmując np. ekonomia będzie rozpatrywać wartości w ich pierwszym znaczeniu, a filozofia czy socjologia zajmie się wartościami w ich drugim i/lub trzecim znaczeniu. Sam autor taką klasyfikację uznał za schemat zbyt uproszczony, lecz z racji trudności z pełnym określeniem definicji wartości postulował, aby badacze używając terminu „wartość” sygnalizowali znaczenie, w jakim go rozumieją. Jednocześnie, zgodnie z postulatami integracji nauk, Z. Najder nadaje wartościom szczególne znaczenie i uznaje je za potencjalnie integrujące wszystkie dziedziny zajmujące się człowiekiem i jego wytworami⁶.

Jedną z dziedzin życia, w których człowiek poznaje wartości i je odczuwa, jest przyroda, środowisko naturalne, w którym żyje. C. Znamierowski przyrodę ujmuje w kategorii wartości utylitarnych. Człowiek jest częścią przyrody, zawiaduje nią, wykorzystuje jej dobra dla konkretnego celu. Pełnia rozwoju człowieka, jego transcendencja wynika z dbałości o stan przyrody⁷. Inaczej szukał odpowiedzi na pytanie, czym jest wartość S. Brzozowski. Określał *wartość jako coś nieuchwytnego, wymagającego od człowieka nieustannej dynamiki działania, postawy czynnej*⁸. Życie, zdaniem autora, jest dziedziną nieuświadomionej twórczości człowieka, w której jest miejsce na poznawanie relacji człowiek – środowisko. Człowiek może urzeczywistniać wartości tylko poprzez swoją osobistą działalność ukierunkowaną ku społeczeństwu. S. Brzozowski wprowadził termin „byt” do określania znaczenia wartości życia. W tym przypadku byt oznacza twórczość, pracę. *Byt jest procesem*⁹, który rozumiany jest jako możliwość lub początek zadania jednostki w momencie jej spontanicznej aktywności. W swoich rozważaniach S. Brzozowski stwierdził, że ludzie żyją po to, by pracować, walczyć o utrzymanie uznanych wartości i by tworzyć nowe¹⁰.

Natomiast G. Kloska opisując pojęcie „wartość” wiąże je z różnymi obiektami posiadającymi określone cechy. Autor wyróżnia pewne cechy pożądanых przedmiotów, jak i cechy własne, które są cenne dla jednostki. Dlatego stanowią dla niej wartość. Według Kloski cechy nadające przedmiotom wartość są opisem zainteresowania, potrzeb, postaw i celów jednostki. *Wartości są sytuowane wobec ludzi*

⁶ Najder Z., (2015), op. cit., s. 54.

⁷ Szymanowicz P., (1991), *Wobec największego zagrożenia: Człowiek w środowisku naturalnym* [w:] *Spór o wartości w kulturze i wychowaniu*, red. F. Adamski, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 96.

⁸ Doniec R., (1991), *Stanisława Brzozowskiego filozofa pracy jako wartości i twórcywa kultury* [w:] *Spór o wartości w kulturze i wychowaniu*, red. F. Adamski, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 59.

⁹ Ibidem, s. 60.

¹⁰ Ibidem, s. 68.

i ich cech¹¹. W katalogu wartości znajdują się: *myśl, sąd, idee, pojęcie, koncepcja, przekonanie, wyobrażenie, standardy, postawa, zaspokojenie pożądania*¹². Wartością może być wiedza, którą człowiek wyraża w słowach i czynach.

Z kolei U. Boschemeyer wyróżnia pojęcie wartości duchowych i wpisuje w to pojęcie cele życia człowieka. Dlatego zdaniem tego filozofa, *wartość stanowi doświadczanie sensu życia*¹³. Określa wartości, którymi człowiek się posiłkuje szukając swojej drogi życiowej jako *ogólne linie przewodnie*¹⁴. Człowiek wyobrażając sobie cel, wchodzi w relacje z systemem wartości. Wartości oddziałują na sposób myślenia jednostki, jej sposób odczuwania i podejmowania zmian. To wszystko razem buduje nowe doświadczenia. Zachowanie wierności swoim ideałom pozwala na świadomą realizację wytyczonych celów. Do tego potrzebna jest ważna cecha ludzka – stanowczość. U. Boschemeyer stanowczość określił jako *zdolność pozostawania wiernym sobie w tym, co uznało się za ważne i słuszne*¹⁵.

Same nauki społeczne nie są zgodne co do sposobu definiowania wartości. Raz definiują wartości jako cele jednostki (lub grupy), do których dąży i za którymi podąża, a raz są traktowane, jako kryterium i motor wyboru tych celów. Niekiedy wartość utożsamiana jest z normą, a niekiedy, jak w rozważaniach M. Kosewskiego, różnica pomiędzy normą a wartością jest definiowana jako różnica stopnia uogólnienia¹⁶. Norma w tym ujęciu jest wzorcem zachowania, służącym do oceny zgodności między danym czynem, a określoną wartością. Pełnią one rolę wskazówek dotyczących realizacji wartości, a ich przestrzeganie chroni wartości i jednocześnie nadaje im rzeczywisty wymiar. Norm człowiek uczy się przez całe życie. *Element normatywny to przekonanie, że dana wartość jest społecznie akceptowanym celem dążeń ludzkich*¹⁷. To oznacza, że wartości w życiu społecznym stanowią część kultury danego społeczeństwa. M. Kosewski tworząc system wartości, dzieli elementy normatywne na dwa podsystemy. Jeden z nich ma charakter ogólny, ma określać związek wartości z czynnością. Drugi odnosi się do tworzenia standardów normatywno-wartościowych.

¹¹ Kloska G., (1982), *Pojęcia, teorie i badania wartości w naukach społecznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 43.

¹² Kloska G., (1982), op. cit., s. 55.

¹³ Boschemeyer U., (2011), *Co jest ważne?*, Wydawnictwo WAM, Kraków, s. 7.

¹⁴ Ibidem, s. 14.

¹⁵ Ibidem, s. 174.

¹⁶ Kosewski M., (2008), *Wartości, godność i władza*, Wydawnictwo Vizja PRESS&IT, Warszawa, s. 15.

¹⁷ Ibidem, s. 15.

Jednak istnieje wiele wartości, które mają przypisane wspólne normy. Do nich należą m. in.: *rzetelność, odpowiedzialność*¹⁸.

Podanie takiej ostatecznej definicji wartości, która odpowiadałaby wszystkim i jednocześnie nadawała wartościom określoności wydaje się niemożliwe, a samo pojęcie uznaje się za termin „nieostry”. M. Misztal wyróżniła trzy podstawowe kategorie definicji wartości, w których traktowane są one jako następujące zjawiska:

- psychologiczne – wartości są właściwe jednostce, są zjawiskiem indywidualnym, celem jej dążeń i elementem jej systemu przekonań,
- socjologiczne – wartości mają nadany wymiar społeczny,
- kulturowe – środowisko podkreśla uniwersalny wymiar wartości¹⁹.

W zależności od dziedziny nauki, na gruncie której rozważa się problem wartości, nabierają one specyfiki z niej wynikającej. I tak na przykład, w filozofii rozpatruje się wartości na gruncie estetyki i etyki, socjologia rozważa istnienie wartości na tle zbiorowości i zajmuje się ich rolą dla danej społeczności²⁰. Z. Najder różnicuje wartości w etyce i w estetyce. Przedstawia je w następujący sposób:

- *rola zasad wartości, czyli ogólnych reguł wartościowania jest większą w etyce niż w estetyce,*
- *czyny, podlegające ocenie etycznej uchodzą za powtarzalne i porównywalne w zasadniczych aspektach; dzieła sztuki i przedmioty estetyczne uważane są często za każdorazowo jedyne i неповtarzalne,*
- *sądy etyczne dotyczą wyłącznie ludzi i zbiorów ludzkich albo ich działań. Sądy estetyczne dotyczą nie tylko bardzo rozmaitych wytworów ludzkich, ale także – przedmiotów i zjawisk naturalnych,*
- *odczuwamy silnie związek sądów, poglądów i decyzji etycznych z ogólnym poglądem na świat: przekonaniami filozoficznymi, politycznymi, społecznymi,*
- *sądy etyczne opierają się na preferencjach negatywnych (unikanie przykrości), sądy estetyczne opierają się na preferencjach pozytywnych*²¹.

Natomiast psychologia zajmuje się głównie hierarchią systemu wartości jednostki oraz wpływem wartości na osobowość jednostki i jej wewnętrzne przeżycia. *Hierarchia wartości rozumiana jest jako uporządkowanie danego systemu, zasad,*

¹⁸ Ibidem, s. 17.

¹⁹ Misztal M., (1980), *Problematyka wartości w socjologii*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 14.

²⁰ Najder Z., (2015), op. cit., s. 53.

²¹ Ibidem, s. 133.

wartości według ich względnej wartości²². M. Scheler systematyzując wartości (za: Tyszka A., 1991) podkreśla zasadność przestrzegania porządku systemu wartości²³. Jego zdaniem mylne umieszczenie jakiejś wartości lub wykluczenie z systemu, burzy hierarchiczny porządek immanentnych wartości.

1.2. Ujęcie problemu wartości w różnych dyscyplinach naukowych

C. Matuszewicz, dokonując przeglądu punktów widzenia rozmaitych dyscyplin na to, czym są wartości uznał, że *napisanie monografii problemu wartości, uwzględniającej punkty widzenia wszystkich dyscyplin, jest dzisiaj niemożliwe, przekracza możliwości badawcze jednostki. Nie mogąc więc pokusić się o pełne przedstawienie nawet głównych wątków poznawczych w zakresie wartości, trzeba zawęzić tematykę i to radykalnie*²⁴. Jak się jednak okazuje, samo zawężenie tematyki wartości do ujęcia jej w poszczególnych dyscyplinach nie wystarcza do skonstruowania jednej definicji wartości nawet w tej jednej dyscyplinie, ani do jednoznacznego uporządkowania pojęć. Pojęcie wartości jest bowiem nieostre na tyle, że w ramach każdej dyscypliny wytworzono rozmaite ich interpretacje.

Na potrzeby niniejszej pracy zsyntetyzowano informacje na temat tego, jak interpretowane jest pojęcie wartości w ujęciu psychologicznym oraz socjologicznym.

1.2.1. Psychologiczne ujęcie wartości

Psychologia zaczęła zajmować się problemem wartości dopiero pod koniec XIX wieku i już wtedy uczeni wypracowywali różne punkty widzenia²⁵. Jak już zostało to wspomniane, interpretacja psychologiczna dotyczy jednostki, dla której wartości wyznaczają relację „ja – świat”. Badacze do mniej więcej połowy XX wieku interpretowali wartości z punktu widzenia racjonalizmu, naturalizmu i humanizmu kulturowo-społecznego. Jednym z myślicieli, który definiował pojęcie „wartość” jako niezależną doniosłość samą w sobie był D. von Hildebrand, twórca aksjologicznej

²² Ibidem, s. 75.

²³ Tyszka A., (1991), *Wartości zdegradowane, wartości ocalone* [w:] *Spór o wartości w kulturze i wychowaniu*, red. F. Adamski, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 28.

²⁴ Matuszewicz C., (1975), *Psychologia wartości*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 9.

²⁵ Ibidem, s. 9.

koncepcji wartości²⁶. Wskazuje on na różnice w rozumieniu wartości. Autor uważa, że wartości istnieją obiektywnie w rzeczywistości, a człowiek w wyniku poznania rzeczywistości buduje własne sądy i postawy wobec nich. Człowiek może być nosicielem wartości, ale ich sam nie tworzy. D. Hildebrand zauważa, że uczestnictwo w życiu oparte na wartościach jest celem samym w sobie, a życie moralne *daje w pełni wyraz człowieczeństwa*²⁷. W koncepcji D. Hildebranda, udział w życiu społecznym jest cechą wpisaną w życiorys każdego człowieka. Człowiek jego zdaniem jest świadomą osobą, która posiada własne „ja”, własną wolę i rozum. Traktując siebie podmiotowo, może uczestniczyć w świecie obiektywnie bytujących wartości. Umiejętność odróżniania dobra od zła jest naturą człowieka, ale także wynikiem procesu wychowania w rodzinie. D. Hildebrand, uważał, że *każda kierowana zmiana i rozwój osoby ma tylko wtedy sens, gdy zmierza ku ustalonemu celowi*²⁸.

W każdej kulturze istnieją wartości absolutne, uniwersalne. D. Hildebrandt uważał, że wartości nie wywodzą się z natury człowieka, są ponad nim, a jedynie człowiek poszukując sensu korzysta z katalogu wartości²⁹. Według Benedykta XVI wartości uniwersalne, takie jak godność człowieka, wolność, miłość, nie podlegają negocjacjom, *bo są oparte na trwałej i niezmiennej naturze człowieka*³⁰. W indywidualistycznym podejściu do życia i wartości moralnych ludzie poszukują wewnętrznej wolności, która poszukuje własnej prawdy. J. Mariański odnosząc się do słów Jana Pawła II, *definiuje wolność w kategorii powinności, która ma służyć godności ludzkiej. Wolność ma charakter relacyjny. Granicą dla wolności ma być drugi człowiek*³¹. Powinność według M. Black’a (za: Najder Z., 2015) należy rozumować jako obowiązek wobec siebie, swoich chęci³².

Początkowo podejścia psychologów opierały się głównie na dychotomii emocjonalny-racjonalny³³. W podejmowanych próbach interpretacji wartości zajmowano się przede wszystkim analizą przeżyć związanych z wartościami – tego, jakie emocje się z nimi wiążą. W tym ujęciu *wartość jest czynnikiem wyboru celu*

²⁶ Wrońska K., (1991), *Aksjologia Dietricha von Hildebranda w sporze o ideał wychowania* [w:] *Spór o wartości w kulturze i wychowaniu*, red. F. Adamski, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 24.

²⁷ Wrońska K., (1991), op. cit., s. 149.

²⁸ Ibidem, s. 145.

²⁹ Ibidem, s. 146.

³⁰ Mariański J., (2010), *Wolność jako wartość społeczna i moralna*, [w:] *Przemiany wartości i stylów życia w ponowoczesności*, red. J. Daszykowska, M. Rewera, Wydawnictwo Nomos, Kraków, s. 28.

³¹ Ibidem, s. 29.

³² Najder Z., (2015), op. cit., s. 107.

³³ Matusewicz C., (1975), op. cit., s. 10.

*działań osoby i wyboru środków do jego realizacji, jednak uwaga skupiona jest nie na rozumowym, pragmatycznym uzasadnieniu tych wyborów, a na ich działaniu na emocje. Wartość byłaby więc wyrazem subiektywnych przeżyć uczuciowych*³⁴. W przeciwieństwie do powyższej emotywności interpretacji wartości istnieje jeszcze interpretacja racjonalistyczna, która rozpatruje wartości jako przeżywane intelektualnie, racjonalnie³⁵.

W 1957 roku powstała klasyfikacja koncepcji wartości W. Weiskopfa (za: Matusewicz C., 1975), która została szeroko zaakceptowana. Zawiera ona w sobie trzy odmienne podejścia psychologii do analizy problematyki wartości: podejście naturalistyczne, humanistyczne i ontologiczne³⁶, które zostały scharakteryzowane poniżej:

- **w wersji naturalistycznej**, która redukowałą rzeczywistość do doznań zmysłowych, wartości były traktowane jako narzędzia ewolucji organizmu, dążącego do przetrwania. Wartości traktowane są jako obiektywne cechy człowieka, które pomagają w realizacji naturalnych potrzeb każdego człowieka. Z założenia powinny mieć charakter mierzalny. Człowiek w ujęciu naturalistycznym odbiera świat zmysłami. Analiza zdarzeń pozwala na weryfikację emocji i przeżywania, mając na uwadze przetrwanie. Człowiek ujmując oczami świat przyrody, odbiera wszystkimi zmysłami jego piękno, przydatność danego bytu. Analizując daną przydatność człowiek dokonuje oceny wartościującej,
- **w podejściu humanistycznym** ujmuje się człowieka w całości, wraz z jego stanami emocjonalnymi, wyobrażeniami, refleksjami. Kluczową rolę w wyborze wartości, które pomagają człowiekowi przetrwać i rozwijać się, są emocje. Każda jednostka przeżywa różne stany emocjonalne w zależności od osobistych kontekstów sytuacyjnych. Buduje własne wyobrażenia i podejmuje refleksje, dokonuje oceny zdarzeń w oparciu o własny system wartości,
- **w podejściu ontologicznym** wartości traktowane są jako idee lub w odniesieniu do religii jako Absolut. Ludzie żyjąc według wartości ideowych nie mają bezpośrednio wpływu na ich treść, lecz jedynie na poszukiwanie dróg życiowych. Wartości przenikają do życia poszczególnych ludzi. Powoli

³⁴ Ibidem, s. 10.

³⁵ Najder Z., (2015), op. cit., s. 110.

³⁶ Matusewicz C., (1975), op. cit., s. 17.

dojrzewają w umyśle człowieka do poziomu wartości cenionych i pożądaných. W efekcie odkrywają je w formie wewnętrznej satysfakcji, nadziei, poczucia sensu. Stanowią motywacje do rozwoju kompetencji psychicznych i społecznych. Do nich należą: samopoznanie, samorozumienie, samo posiadanie³⁷. Bez względu na rodzaj podejścia do pojęcia wartość, wydaje się, że uczeni są zgodni co do interpretacji wartości uniwersalnych. Niejednokrotnie próbowali opisywać je na podstawie analizy samego bytu. Te trzy tendencje w interpretacji wartości w rzeczywistości przenikają się wzajemnie. Podział ten można potraktować jako bazę porządkującą sposoby ujmowania wartości w psychologii³⁸.

Obecnie psychologowie, rozpatrując pojęcie wartości uwzględniają aspekt emocjonalny towarzyszący ich przeżywaniu i aspekt poznawczo-behawioralny, związany z organizacją wiedzy i podejmowaniem decyzji na jej podstawie oraz z wyborem możliwych sposobów zachowania³⁹. K. Grzegorzczak w swojej koncepcji podkreślającej subiektywizm wartości, stwierdza, że człowiekowi wystarczają często same wyobrażenia przeżyć psychicznych w odniesieniu do rzeczy lub ich cech⁴⁰. Według niego, jeżeli jednostka nie posiada przeżyć psychicznych związanych z przedmiotem, to dany przedmiot nie przedstawia dlań żadnej wartości. W nurt ten wpisuje się K. Popielski, według którego wartości stanowią twórcze realia i dynamizm rozwoju podmiotowego i są przedmiotowo istotne dla rozwoju i spełnienia się życia⁴¹. Według K. Popielskiego wartości wędrują przez życie. Mimo niezmienniej ważności wartości, ludzie w odpowiednich przedziałach czasowych mają swoje preferencje co do wyboru wartości. Poprzez procesy poznawcze wybierają to, co dla nich jest cenne, ważne czy wartościowe⁴².

Z kolei u M. Rokeacha (za: Kleszcz M., Łaczyk M., 2010), u podstaw teorii wartości leży przekonanie, że natura ludzka dąży do ciągłego porządkowywania świata w harmonijne relacje. Brzmi ona następująco: *w takim ujęciu wartość jest ogólnym kryterium wyznaczającym preferencje, dzięki któremu podmiot może się ustosunkować*

³⁷ Popielski K., (2009), *Psychologia egzystencji – wartości w życiu*, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin, s. 162.

³⁸ Matusiewicz C., (1975), op. cit., s. 17.

³⁹ Kleszcz M., Łaczyk M., (2010), *Młodzież licealna wobec wartości, samotności i pasji*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków, s. 16.

⁴⁰ Frąckowiak-Sochańska M., (2009), *Preferencje ładów normatywnych w postawach kobiet wobec wartości w Polsce na przełomie XX i XXI w.*, Wydawnictwo Poznańskie, Poznań, s. 29.

⁴¹ Popielski K., (2009), op. cit., s. 158.

⁴² Ibidem, s. 24.

do rzeczywistości. Osoba „posiadająca wartości” jest zdolna do ilustrowania ich w formułowanych sądach, do identyfikacji ich zakresu, podobieństwa i różnic. Wartości są rozumiane jako poznawcze reprezentacje wewnętrznych potrzeb. Kierują autoprezentacją, sądami o sobie i innych, porównywaniem się pod względem kompetencji, ale również moralności⁴³.

Przykładem wartości porządkującej rzeczywistość jest integralność⁴⁴, która ma według K. Popielskiego niebagatelne znaczenie dla rozwoju człowieka. Poczucie integralności jednostki z kimś lub z czymś pozwala jej na zachowanie spójności z rzeczywistością. Psychologiczne ujęcia wartości przenoszą ich zagadnienia także na grunt kliniczny. Badacze twierdzą, że hierarchia wartości, ich wzajemne relacje spójności, bądź jej braku mają wpływ na funkcjonowanie osoby, a więc także na jej zdrowie psychiczne, a pod wpływem np. psychoterapii system wartości jednostki może ulec istotnym zmianom⁴⁵.

1.2.2. Społeczne ujęcie wartości

Na gruncie nauk społecznych wartości najczęściej interpretuje się ogólnie jako cele ludzkich pożądań i dążeń. Psychologia społeczna zakłada uniwersalne właściwości natury ludzkiej, które powodują, iż każdy – niezależnie od klasy społecznej lub kultury – jest podatny na wpływ społeczny⁴⁶. Ludzie wzajemnie na siebie oddziałują. E. Aronson definiuje człowieka jako istotę społeczną, która żyje w stanie napięcia pomiędzy wartościami związanymi z indywidualnością, a wartościami związanymi z konformizmem⁴⁷. Każda grupa i każda jednostka należy jednocześnie do dużej społeczności lub określonej wspólnoty i zawarta jest w jej strukturze. Różnicowanie grup polega na tym, że wspólnotę charakteryzują relacje interpersonalne i jej członków łączy działanie na rzecz wspólnego dobra. *Wspólnota powstaje ze względu na dobro osób i ma ona wartość sama w sobie*⁴⁸. Wspólne dobro wymaga od uczestników zaangażowania i wzajemnej tolerancji. Natomiast w dużej grupie społecznej ludzie mają podobne doświadczenia, nabywają podobnych nawyków, odczuwają podobne potrzeby,

⁴³ Kleszcz M., Łaczyk M., (2010), op. cit., s. 16.

⁴⁴ Popielski K., (2009), op. cit., s. 162.

⁴⁵ Kleszcz M., Łaczyk M., (2010), op. cit., s. 18.

⁴⁶ Aronson E., Wilson T.D., Akert R. M., (1997), *Psychologia społeczna, serce i umysł*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 11.

⁴⁷ Aronson E., (1978), *Człowiek – istota społeczna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 39.

⁴⁸ Nowak M., (2006), *Pedagogika personalistyczna*, [w:] *Pedagogika*, T1, red. Z. Kwieciński, B. Śliwowski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 235.

dokonują podobnych wyborów, ale nie muszą podejmować wspólnych działań. W ten sposób powstają wartości lub ustala się ich hierarchia dla danej grupy – jej członkowie podzielają dążenia i cele oraz cenią podobne stany rzeczy.

Przystępując do określonej grupy człowiek kieruje się różnymi motywacjami. Jedną z nich jest atrakcyjność celów i wartości reprezentowanych i realizowanych przez grupę, np. ich zbieżność z własnymi ideami, dążeniami i wartościami i pozytywna ocena szans na włączenie się we wspólną działalność.

Niektórzy autorzy podkreślają, że motywacja włączenia się w strukturę i działania grupy na rzecz określonych wartości jest związana z potrzebą afiliacji albo dążenia do podniesienia samooceny. Przynależność do grupy wielokrotnie ułatwia ludziom radzenie sobie z niepewnością towarzyszącą życiu⁴⁹. W każdej grupie zachodzi od czasu do czasu konieczność podejmowania spójnych, jednomyślnych decyzji. Występuje wówczas syndrom grupowego myślenia. H. Janis – twórca teorii syndromu grupowego myślenia uważa, że naciski grupowe wpływają na jednostkę a dążenie do jednomyślności przeważa nad motywacją do podejmowania racjonalnych decyzji⁵⁰.

Socjologiczne ujęcie wartości, w przeciwieństwie do ujęcia psychologicznego, nie bada wewnętrznych przeżyć jednostki związanych z wartościami, jej emocji lub innych stanów psychicznych czy wyobrażeń. Socjologia zajmuje się wartościami w kontekście ich uwarunkowań społecznych, które są zobiektywizowane. Jako zjawisko obiektywistyczne wartości są rozpatrywane jako istniejące w danej grupie społecznej i kierujące nią oraz jednostkami do niej należącymi. Tak rozumiane wartości zawarte są w normach, symbolach, przepisach grupowych i w wynikających z nich działaniach oraz tworzących się strukturach grupowych. *Wartości można też rozumieć jako duchowe, moralne przekonania jednostek i grup społecznych kierujące postawami oraz zachowaniami jednostkowymi i zbiorowymi*⁵¹.

H. Świda-Ziemba w odniesieniu do funkcjonowania dużych zbiorowości zwraca uwagę na fakt tzw. otoczki kulturowej. Jednostka wchodzi nieustannie w interakcje z otoczeniem w danym kręgu kulturowym, które wpływa pośrednio na kształtowanie

⁴⁹ Sorentino R. M., Hodson G., Huber G. L., (2005), *Umysł społeczny a style reagowania na niepewność – różnice indywidualne w kontekście interpersonalnym*, [w:] *Umysł społeczny. Poznawcze i motywacyjne aspekty zachowań interpersonalnych*, Gdańskie Wydawnictwa Psychologiczne, Gdańsk, s. 209.

⁵⁰ Ibidem, s. 215.

⁵¹ Zdaniewicz J., (1991), *Wartości religijne i moralne młodych Polaków*, Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne, Warszawa, s. 14.

światopoglądu⁵². W procesach społecznych kształtują się treści zobiektywizowanych światopoglądów. H. Świda-Ziemba uważa, że wartości są zawarte właśnie w tych zobiektywizowanych światopoglądach danej społeczności.

Nauki społeczne badają również wartości jako zjawisko służące utrzymaniu porządku społecznego. Wartości według R. Podgórskiego *posiadają także funkcje legitymizacyjne w stosunku do norm, przy czym określona norma może być uprawomocniona przez wartości*⁵³. Społeczność określa się jako zbiorowość publiczną, obywatelską, która powstaje z motywów racjonalnych i ze względu na możliwość osiągnięcia jakiegoś celu⁵⁴. Osoba wstępując do danej społeczności, tworząc grupę społeczną doświadcza poczucia solidarności z uznaniowymi postulatami lub z konkretną sprawą. J. Koralewicz-Zębik zauważa, analizując podejście F. Adlera do systemu wartości w społeczeństwie, że pomiędzy terminami „wartości” a „działania według norm” można postawić znak równości⁵⁵. Tak więc w socjologicznych definicjach wartości akcentowany jest aspekt instytucjonalizacji wartości i ich akceptacji przez grupę społeczną. Stąd wynikają rozmaite teorie dzielące wartości na dotyczące jednostki – osoby ludzkiej i dotyczące społeczności. Przykładowo takiej koncepcji podziału szukać możemy u S. Ossowskiego, według którego świadome przeżycia ludzi w konkretnych sytuacjach społecznych, akceptowanych przez system kontroli społecznej nazywane są wartościami uznawanymi w odróżnieniu od wartości odczuwanych⁵⁶. W określonej grupie społecznej, w której podejmowane są działania na rzecz dobra tej grupy, mogą przemiennie pojawiać się wartości wyłącznie uznawane, czasem przeplatają się z emocjami, które są elementem wartości odczuwanych przez jednostkę.

M. Misztal wyodrębniła trzy kategorie wartości opierając się na założeniu, że są one zawarte w przekonaniach i sądach rozpowszechnionych w grupach:

- *przedmioty i przekonania o nienormatywnym charakterze, determinujące względnie podobne przeżycia psychiczne i działania jednostek – członków grup społecznych,*

⁵² Świda-Ziemba H., (1999), *Wartości egzystencjalne młodzieży lat dwudziestych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Białystok, s. 36.

⁵³ Podgórski R.A., (2008), *Homo socjologicus w strukturze wartości*, Wydawnictwo Oświatowe Fosze, Rzeszów, s. 24.

⁵⁴ Nowak M., (2006), *Pedagogika personalistyczna* [w:] *Pedagogika*, T1, red. Z. Kwieciński, B. Śliwerski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 235.

⁵⁵ Koralewicz-Zębik J., (1974), *System wartości a struktura społeczna*, Wydawnictwo Ossolineum, Warszawa, s. 29.

⁵⁶ Ibidem, s. 29.

- *przekonania rozpowszechnione w grupie społecznej, określające godne pożądania sądy i zachowania tej grupy,*
- *przekonania pojedynczych jednostek lub przekonania rozpowszechnione w grupach społecznych, określające godne pożądania cechy poszczególnych grup społecznych lub społeczeństwa jako całości*⁵⁷.

W pierwszym przypadku wartości spełniają funkcję poznawczą. Funkcja poznawcza polega na tym, że człowiek tworzy wzorzec jakiejś postawy w swoim umyśle, poznając różnego rodzaju zachowania, które początkowo mają charakter nienormatywny.

W drugim przypadku wartości mają charakter obiektywny, normatywny. Regulują one postawy i zachowania członków małej grupy. Człowiek uznaje wartości osób znaczących w grupie. Chcąc przynależeć do danej grupy społecznej nie musi się szczegółowo identyfikować ze wszystkimi wartościami uznanymi. Jeżeli grupa jest dla niego w jakiś szczególny sposób atrakcyjna, to po prostu przyjmuje cały katalog wartości. W ten sposób manifestuje swoją przynależność do grupy. Liczy się z opinią grupy w kwestii własnych przekonań.

Wydaje się, że M. Misztal opisując przekonania na poziomie ogólnym – całego społeczeństwa – łączy wartości z działaniem. Społeczeństwo akceptuje normy przypisane wartościom, które charakteryzują ponadosobiste stany rzeczy, w tym wartości godnościowe państwa. Są to wzorce zachowań, utarte zwyczaje regionalne nie przynoszące wyłącznie korzyści osobistych. Działania polityczno-społeczne są moralnie oceniane przez społeczeństwo pod kątem celowości i intencjonalności. Grupowy charakter pojmowania wartości zachodzi wówczas, kiedy zdaniem Z. Bauman'a wartości *są uzgodnione, wspólne i nobilitowane przez fakt wspólnego odczuwania i poprzez wyartykułowaną lub milczącą zgodę na poszanowanie tego co wspólne*⁵⁸.

Wartości powinny być spójne z zachowaniami społecznymi w danej kulturze społeczno-ekonomicznej. J. Mariański badając wartości prospołeczne w świadomości Polaków odwołuje się do koncepcji R. Ingelhart'a dotyczącej zmian wartości w warunkach modernizacji społecznej. Zmiana zachodzi w hierarchii wartości. W krajach wysoko uprzemysłowionych zyskują wartości samorealizacji

⁵⁷ Koralewicz-Zebik J., (1974), op. cit., s. 38.

⁵⁸ Baumann Z., (2008), *Zindywidualizowane społeczeństwo*, Gdańskie Wydawnictwa Psychologiczne, Gdańsk, s. 10.

i autoekspresji⁵⁹. Wzrasta wówczas popularność wartości o charakterze postmateralistycznym, służącym rozwojowi jednostek. Wartości uznawane przez Polaków są jednak bardziej tradycjonalistyczne niż wartości dominujące w społeczeństwach najbogatszych krajów zachodnioeuropejskich. J. Mariański (na podstawie wyników własnych badań jak i CBOS w latach 1994-2008) przyjmuje, że *około 20% badanych Polaków skłania się ku moralności prospołecznej, około 30% do moralności egoistycznej i około połowa prezentuje postawy „pośrednie” o charakterze kompromisowym (...)*. Młodzi ludzie na poziomie deklaratywnym wykazują poparcie dla wartości prospołecznych, natomiast zdaniem Mariańskiego w praktyce dnia codziennego nie potrafią przyjąć postaw prospołecznych wobec innych ludzi. *W hierarchii wartości młodzieży spada ranga wszelkich bytów wspólnotowych (poza rodziną), a szczególnie tzw. wspólnot szerszych, jak państwo, ojczyzna, ludzkość, zwłaszcza gotowość poświęcenia życia dla tych wartości. Poszerzający się i pogłębiający indywidualizm oznacza koncentrację na własnym „ja”, które tworzy ostateczny horyzont sensu życia*⁶⁰.

Jako wartość popularność zyskała tolerancja. Po transformacji ustrojowej – po 1989 roku – wzrosła tolerancja polityczna oraz tolerancja etniczna. Polacy nie obawiają się utraty tożsamości kulturowej z powodu rozwoju Unii Europejskiej. A. Grzymała-Kazkowska na podstawie wyników badań EVS w 2002 roku dotyczących deklarowanych postaw i uznawanych wartości, deklaruje wysoki stopień tolerancji politycznej społeczeństwa polskiego w stosunku do grup mniejszościowych, a jednocześnie niski stopień tolerancji osobistej⁶¹. Zdaniem badaczki na ten stan rzeczy ma wpływ relatywnie niski procent migracji etnicznych do Polski i wzrost gospodarczy kraju. Zmiany kulturowe nie zachodzą tak szybko jak w krajach centralnej Europy. Polskie społeczeństwo wciąż jeszcze uchodzi za konserwatywne, i badania rzeczywiście wykazały małą tolerancję czy uprzedzenia dla odmienności sąsiedzkiej.

1.2.3. Filozoficzne ujęcie wartości

⁵⁹ Mariański J., (2008), *Wartości prospołeczne w świadomości Polaków*, http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.hdl_11089_878/c/09marianskiFolia_Soc_40.pdf, s. 147, data dostępu: 04.01.2017.

⁶⁰ Ibidem, s. 150.

⁶¹ Grzymała-Kazkowska A., (2012), *Paradoksy polskiej tolerancji. Postawy wobec mniejszości i migrantów w Polsce na tle Europy*, [w:] *Wartości i zmiany. Przemiany postaw Polaków w jednoczącej się Europie*, red. A. Jasińska-Kania, Wydawnictwo SCHOLAR, Warszawa, s. 160.

Do wartości można mieć podejście pragmatyczne, można je racjonalizować, ale nie da się oddzielić ich od emocji, jakie wywołują. Człowiek odbiera życie wielozmysłowo, poprzez zmysł wzroku, słuchu, zapachu czy dotyku. Emocje nieodłącznie towarzyszą przetworzeniu informacji ze świata przez mózg. Wszyscy myśliciele, mimo różnic w interpretacji wartości, podkreślają zgodnie, że są one dla człowieka i całej społeczności ważne i zazwyczaj traktowane podmiotowo. H. Joas analizując teorię indywidualności w odczuwaniu wartości przedstawia w swojej książce polemikę M. Schelera i I. Kanta na temat miłości do bliźniego i pięknej duszy człowieka⁶². Celem M. Schelera było wskrzeszenie idei, według której wartości istnieją obiektywnie. Dążył on do odkrycia uniwersalnej hierarchii wartości. I. Kant ideę miłości bliźniego odczytywał w kategorii nakazu religii chrześcijańskiej. M. Scheler miłość bliźniego określił jako *podstawowy stosunek człowieka do Boga i innych ludzi, stosunek, którego sens wykracza poza rozkaz i posłuszeństwo*⁶³. Jego zdaniem kluczowym elementem aktu dobroczynności i życzliwości jest miłość, dopiero dzięki której, czynienie dobra nabiera wartości. Wówczas jego zdaniem można mówić o **etycznej wartości dobra**, które jest najwyższą wartością i czyni duszę dobrą. M. Scheler pragnął wykazać, iż życie emocjonalne i uczuciowe człowieka zapewnia mu dostęp do wartości, rozumianych jako pewna klasa obiektów idealnych, istniejących obiektywnie⁶⁴.

Jednym z kluczowych pytań w filozofii wartości stało się pytanie o sposób istnienia wartości. W odpowiedzi powstały dwie podstawowe koncepcje – subiektywistyczna i obiektywistyczna⁶⁵. Zgodnie z koncepcją subiektywistyczną wartości nie istnieją obiektywnie jako byty, a pojawiają się w świadomości człowieka w zależności od jego doświadczeń oraz percepcji i tylko w niej istnieją.

Obiektywistyczna koncepcja sposobu istnienia wartości uznaje je za istniejące obiektywnie, czyli niezależnie od zaakceptowania przez jednostkę oceny człowieka czy jego percepcji. W koncepcji tej wartości mają charakter autonomiczny wobec człowieka i są absolutne. Na gruncie współczesnych nauk społecznych odrzuca się zarówno jedną, jak i drugą koncepcję, jako że obiektywistyczna odziera rozważania z kontekstu społecznego, a subiektywistyczna z drugiej strony prowadzi do wywodzenia wartości ze świata wewnętrznego jednostki, co nie jest obszarem działania socjologii. W naukach

⁶² Joas H., (2009), *Powstanie wartości*, Oficyna Wydawnicza, Warszawa, s. 135.

⁶³ Ibidem, s. 136.

⁶⁴ Ibidem, s. 145.

⁶⁵ Ibidem, s. 146.

społecznych można zatem zaobserwować tendencję do szukania złotego środka, w którym wartości traktowane są zarówno jako zjawisko obiektywne, bo tworzone przez cechy bytów istniejących obiektywnie, jak i jako zjawisko subiektywne, bo odczuwane przez jednostki i grupy wspólnotowe.

M. Scheler uznał, że wartości są osadzone w uczuciach i tylko przeżycia emocjonalne informują nas o wartościach w sposób bezpośredni i oczywisty⁶⁶. Według M. Schelera, co bardzo istotne, wartość nie jest dobrem, jest za to istotą dobra – jest jakością niejako przynależną danemu dobru. Jako istota dobra, jego jakość, wartość wywołuje w nas emocje, ale to my kierujemy „czucie” na przedmiot. M. Scheler twierdzi wobec tego, iż *odczuwanie wartości jest aktem intencjonalnym, świadomym. Aktami intencjonalnymi w sferze uczuć są według filozofa przeżycia preferencji, miłości i nienawiści*⁶⁷. Akty miłości i nienawiści są aktami podstawowymi i to od nich zależą zarówno nasze preferencje, jak i odczuwanie wartości. M. Scheler traktuje wartości jako obiektywne byty. Co ciekawe, obiektywne istnienie wartości uzasadnił stwierdzeniem, że gdyby wartości były tworcami abstrakcyjnymi, nie wkładalibyśmy tyle energii, wysiłku w udawanie i oszukiwanie, że je respektujemy⁶⁸. Według innego filozofa, J. Baudrillarda, *ludzie w społeczeństwie funkcjonują jak automaty do gier, często bez zastanowienia. Oni poszukują konkretnych odpowiedzi na zaistniały stan rzeczy bez większego zastanowienia. Jeżeli znajdują właściwą dopowiedź, czują się zwolnieni z odpowiedzialności społecznej*⁶⁹.

W pedagogice polskiej, dzięki humanistycznej duszy J. Homplewicza, wartości zostały metaforycznie przyrównane do ognia, który należy nieustannie rozniecać by mógł spełniać funkcję światła i ciepła. *Wartości to cała arena dla kształtowania postawy i dojrzałości człowieka, to także cały program i perspektywa dla procesów wychowania (...). Chodzi o to, by dane wartości, postawy, ideały ogarnąć poznaniem i przygarnąć uczuciem. Tak przyjęte i przeżyte wartości same zaczynają żyć w tej przestrzeni, jaką człowiek jest w stanie dla nich stworzyć w sobie*⁷⁰. J. Homplewicz jako prawnik i pedagog wprowadził i połączył aspekty prawne w systemie oświaty z etyką

⁶⁶ Drabarek A., (2011), *Podmiot, wartościowanie, działanie*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa, s. 108.

⁶⁷ Ibidem, s. 108.

⁶⁸ Ibidem, s. 108.

⁶⁹ Mariański J., (2010), *Wolność jako wartość społeczna*, [w:] *Przemiany wartości i stylów życia w ponowoczesności*, red. J. Daszykowska, M. Rewera, Wydawnictwo ŻAK, Warszawa, s. 18.

⁷⁰ Homplewicz J., (1999), *Charakter kształtujących człowieka wartości*, „Wychowawca” Nr 2, s. 7.

pedagogiczną⁷¹. Ks. J. Tischner do wartości poznawczych odniósł się w następujący sposób: *prawdziwym poznaniem jest mądre przeżywanie własnego życia*⁷². To właśnie umiejętność rozpoznania wartości nadaje kształt wewnętrznej rzeczywistości i przyzwala twórczym jednostkom docierać do horyzontów własnych możliwości. Dobro może jednak mieć wiele znaczeń, lecz niezmiennie odczuwamy je jako pozytywną wartość. Wywołuje silnie pozytywne emocje. Arystoteles nie miał wątpliwości, iż *wszyscy bez różnicy ludzie uważają, że takim dobrem jest szczęście*⁷³. Podejście Arystotelesa do wartości zapewne jest wciąż aktualne, pomimo zróżnicowania obyczajów w czasach ponowoczesności. *Dobro człowieka może polegać tylko i wyłącznie na działaniu dla niego specyficznym, to znaczy takim, które on i tylko on potrafi wykonać, podobnie jak (...) dobro każdej rzeczy polega na działaniu specyficznym dla tej rzeczy*⁷⁴. W tym ujęciu wartości łączone są także z pozytywnymi emocjami, a pojęcie „dobra” jest tożsame z pojęciem wartości. Dla J. Homplewicza wartością było wszystko, w co człowiek pragnął inwestować swój wysiłek, a więc to, co rzecz jasna wywołuje pozytywne emocje⁷⁵. Podobnie – ciekawe i bliskie J. Homplewiczowi ujęcie aksjologii pedagogicznej reprezentuje M. Łobocki, który przez „wartość” rozumie *to wszystko, co uchodzi za cenne i ważne oraz godne pożądania dla jednostki i dla społeczeństwa*⁷⁶.

Teoria indywidualności w odczuwaniu wartości była tematem wieloletnich rozważań m.in. R. Ingardena. A. Ziółkowska w artykule „Konstytuowanie siebie wobec wartości” analizuje człowieka i jego wartości w oparciu o refleksje właśnie filozofa R. Ingardena⁷⁷. Koncepcja R. Ingardena przedstawia człowieka w dwóch komplementarnych aspektach: statycznym i dynamicznym. W aspekcie statycznym człowiek jest bytem już ukonstytuowanym, posiadającym ciało i wniesiony genetycznie rdzeń osobowościowy. Ale poprzez własny rozwój kształtuje on samoświadomość, prowadzi wewnętrzny dialog z sobą i w ten sposób konstytuuje własną tożsamość. W aspekcie dynamicznym odczuwając własną niedoskonałość, ułomność, odczuwa

⁷¹ Mazurek M., *Biogramy*, <http://www.tpn.pbp.webd.pl/biogramy.htm>, data dostępu: 04.01.2017.

⁷² Szary S., (2009), *Filozofia wychowania Józefa Tischnera*, www.tischner.org.pl/artkuł, data dostępu: 04.01.2017.

⁷³ Reale G., (2008), *Historia filozofii starożytnej*, T2, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin, s. 477.

⁷⁴ Ibidem, s. 479.

⁷⁵ Homplewicz J., (1999), op. cit., s. 8.

⁷⁶ Kleszcz M., Łaczyk M., (2010), op. cit., s. 24.

⁷⁷ Ziółkowska A., (2008), *Konstytuowanie siebie wobec wartości* [w:] *Ku źródłom wartości*, red. P. Orlik, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań, s. 12.

pragnienie tego co wzniosłe, dobre i piękne. Człowiek poszukujący ma więc duszę rozdartą.

R. Ingarden jako uczeń E. Husserla poszukując wartości, w tym naczelnej – człowieczeństwa – odniósł się do podstaw ludzkiej egzystencji. Sens ludzkiej egzystencji, nadaje Natura. R. Ingarden przypomina, że człowiek jest elementem Przyrody. Może korzystać z dóbr Natury, ale z poszanowaniem prawa przyrody. Niestety natura człowieka – jak zauważył R. Ingarden – jest drapieżna. Człowiek próbuje Naturę ujarzmić korzystając z daru, jakim jest intelekt. A jednak *Przyroda istnieje przed wszelką działalnością człowieka i zmienia się w sobie na ogół niezależnie od działania człowieka*⁷⁸. Przyroda rządzi się swoimi prawami. Stanowi ona inspirację i punkt wyjścia dla tworzenia ludzkiej rzeczywistości, dla kształtowania jego strefy duchowej, a także dla rozwoju wartości artystycznych.

Zdaniem R. Ingardena dopiero w owej ludzkiej rzeczywistości ukazują się wartości moralne i estetyczne. Człowiek, kiedy przekracza granice swoich możliwości doznaje uczucia, że nie żyje nadaremnie, że może być szczęśliwy. Czasem stagnacja, kryzys wartości w obliczu kataklizmów lub porażek osobistych powodują załamanie się rzeczywistości tych dwóch światów: świata przyrody i świata duchowego. Nadchodzi wówczas moment, kiedy człowiek ma szansę na uporządkowanie swojego systemu wartości lub na poszukiwanie nowych wartościowych wzorców życia. R. Ingarden podkreśla, że część wartości człowiek znajduje w rzeczywistym świecie, ale część wartości zwłaszcza natury moralnej i estetycznej odkrywa dzięki własnej twórczości⁷⁹. *Natura ludzka polega na nieustannym wysiłku przekraczania granic zwierzęcości, która tkwi w człowieku i wyrastaniu nad nią człowieczeństwa (...). Bez tej misji i bez tego wysiłku wyrastania ponad samego siebie, człowiek zapada z powrotem i bez ratunku w swoją czystą zwierzęcość, która stanowi jego śmierć*⁸⁰. Można odnieść wrażenie, że każda ludzka istota skazana jest na podejmowanie wyzwań, a skutek tych działań zależy od wartościowania celów, umiejętności przeżywania wartości – odczuwania ich i od zasobu wartości, jakimi dysponujemy i jakie nas otaczają. Korzystanie z dobrodziejstwa życia bez pewnego „katalogu” moralności, spycha człowieka w nicość. Wydaje się, że to właśnie z tej nicości wywodzą się działania przestępcze lub rodzą się zaburzenia psychiczne człowieka.

⁷⁸ Ingarden R., (2009), *Książeczka o człowieku*, Wydawnictwo Literackie, Kraków, s. 13.

⁷⁹ Ziolkowska A., (2008), op. cit., s. 23.

⁸⁰ Ingarden R., (2009), op. cit., s. 23.

Istnienie wartości implikuje istnienie celów, a z ukierunkowanych dążeń powstają działania zorientowane na osiągnięcie tych celów. *Dążności są trzonem działania – inaczej niż skutki działania – są nieodłącznie powiązane z wartościami i nie są reliktem zwierzęcej natury człowieka*⁸¹. W tej kwestii zarówno R. Ingarden, jak i M. Scheler odróżniają naturę zwierzęcą człowieka od wyższych stanów wrażliwości i mądrości wynikającej z rozumu i wyobraźni ludzkiego gatunku.

Człowiek istnieje jako jednostka indywidualna, a następnie łącząc się w działania z innymi jednostkami, tworzy grupę społeczną. Grupa wytycza cele ważne dla ogółu, podejmuje działania, które tworzą nową rzeczywistość na tle przyrody. Powstają cele, dążenia, wówczas pojawiają się nadrzędne wartości. M. Scheler (za: Joas H., 2009) odnosząc się do genezy wartości porządkuje kolejność celów, dążeń i działań, które czynią „człowieka etycznego”. Wykazuje również wagę emocji człowieka, jego stanów uczuciowych, bowiem to one są wstępem do poznawania i odczuwania wartości idealnych, moralnych. M. Scheler analizuje ważne dla moralności człowieka uczucia. Należą do nich: szacunek i pokora, skrucha i wstyd, empatia i resentment⁸². Resentiment oznacza odwrócenie porządku wartości, zmienia ich znaczenie. Osłabianie rangi wyższych wartości wpływa negatywnie na podejmowanie nowych zachowań w życiu społecznym, nie przynosi radości. Za złudne uważa M. Scheler te wartości, które nie budują prawdziwej moralności.

1.2.4. Kontekstowy charakter wartości

Na temat kontekstowego charakteru wartości w życiu człowieka wypowiada się filozof G. Kloska. Autor podkreśla dwie interpretacje terminu „wartość”⁸³. Jedna z nich identyfikuje wartości z cechami ludzi, a druga – z pewnymi przedmiotami. Samo słowo kontekst oznacza tyle co łączność czy związek i rozumiane jest tu jako zbiór faktów czy okoliczności otaczających występowanie wartości. Autor podkreśla znaczenie kontekstów występowania wartości. Wartości same w sobie, jak już zostało to napisane w niniejszej pracy, są terminem trudnym do jednomyślnego sklasyfikowania. Ta sama wartość dla różnych osób ma nieco inne znaczenie.

⁸¹ Joas H., (2009), op. cit., s. 143.

⁸² Ibidem, s. 147.

⁸³ Kloska G., (1982), op. cit., s. 58.

Zdaniem G. Kloski sytuacja są miernikiem siły przeżywania wartości. Interpretacja każdej wartości zależy głównie od osobowości człowieka, jego subiektywnego spojrzenia na zjawiska i zdarzenia, będące przedmiotem wartościowania w danej sytuacji. Jeżeli dana wartość stanowi wyłącznie element subiektywnego systemu przekonań człowieka, wówczas mówi się o **kontekście psychologicznym**. Natomiast przestrzeń, w której występuje relacja społeczności z jednostką oraz zachodzą interakcje międzyludzkie, czy też pojawiają się zdarzenia towarzyszące ludzkim postawom i zachowaniom nazywamy **kontekstem socjologicznym**. Dla poznania wartości istotnym elementem jest umiejętność obserwacji zwyczajów kulturowych i oceny okoliczności, w których ukazują się preferencje danych wartości. Autor wyróżnił więc trzeci kontekst, w którym rozpatruje wartości – jest to **kontekst kulturowy**. W zbiorowościach homogenicznych kulturowo wartości wyznawane przez ich członków mogą być bardzo zbieżne. Obecnie mamy jednak do czynienia głównie ze społecznościami heterogenicznymi, w których jednostki na co dzień mają do czynienia z wielością przekazów kulturowych⁸⁴.

Każde społeczeństwo i preferowane przez niego wartości można analizować w kontekście światopoglądu: konserwatywnego, liberalnego oraz socjaldemokratycznego. Bez względu na kierunek światopoglądowy istnieją pewne stałe, uniwersalne wartości społeczne. Do nich należą niewątpliwie *wolność myśli, wolności polityczne i wolność zrzeszania się, a także wolności określone przez wolność i integralność osoby, i wreszcie prawa i wolności, które wyraża zasada rządów prawa*⁸⁵. Interpretacja i przyswajanie przekonań społecznych oparte są na poznawaniu wartości. W kontekście światowego kryzysu ekonomicznego nabywa znaczenia wartość pracy. Zdaniem R. Ingleharda w krajach postkomunistycznych, w tym w Polsce, dominują wartości niedostatku, wartości materialistyczne w orientacjach życiowych mieszkańców Europy. Orientacja materialistyczna polega na dążeniu do sukcesu finansowego.

G. Kloska pojęcie wartości przypisuje potrzebom człowieka i możliwości ich realizacji. Podzielił wartości pod względem zabarwienia emocjonalnego na pozytywne i negatywne. Wartością pozytywną nazwał *zespół cech przedmiotu zaspokajających potrzebę, (...), wartością negatywną przedmiotu dla danej jednostki stanowią te własności przedmiotu, na które w odpowiednich warunkach skierowują się nie*

⁸⁴ Kloska G., (1982), op. cit., s. 58.

⁸⁵ Ruszkowski P., Bieliński J., (2009), *Perspektywa badawcza a dynamika procesu badawczego badania światopoglądowości młodzieży*, [w:] *Dylematy światopoglądowe młodzieży*, red. J. Koralewicz i in., Wydawnictwo Collegium CIVITAS, Poznań, s. 21.

*zaspokoją potrzeby*⁸⁶. Przykładem omawianym przez G. Kloskę jest wartość pokarmu. Wydaje się rzeczą oczywistą że odżywianie należy do zaspokajania potrzeb podstawowych. Jednak w okolicznościach choroby istotną rolę odgrywa forma pożywienia, bowiem nie każda forma pożywienia jest przyswajalna. Słaby, wycieńczony człowiek nie jest w stanie zaspokoić głodu patrząc na duży kawałek mięsa lub surowe warzywa w przypadku problemów z połykaniem lub trawieniem. Wówczas omawiana forma pokarmu nie sprzyja traktowaniu posiłku jako wartościowego.

Cierpienie osoby tworzy kontekst, w którym powinna pojawić się potrzeba działania. Kontekst zdrowotny jednostki służy szukaniu motywacji do podejmowania działań wzmacniających zdrowie. Może uaktywnić się dzięki prowadzonemu wewnątrznie dialogowi *Ja* z tzw. *Drugim*. Koncepcja V. Frankla dotyczy zrozumienia dysonansu poznawczego wywołanego przez cierpienie i smutek, które na przestrzeni życia towarzyszą człowiekowi. Dojrzały człowiek potrafi dokonać analizy problemu, który pojawił się na danym etapie życia i wywołał stan refleksyjny. Poznając fakty, jednostka ma możliwość zredukować dysonans poznawczy i wybrać odpowiedni kierunek działań. *Cierpienie jest podstawowym faktem ludzkim, próbą jego wewnętrznej prawdy. Przechodzący przez tę próbę człowiek okazuje się taki, jaki jest*⁸⁷. Jednak część społeczeństwa, którą dotyka permanentne przygnębienie bez perspektyw na lepsze jutro, zaczyna odczuwać symptomy chorób, często o podłożu psychosomatycznym. Przekształceniu również ulegają wartości trwałe, które dotychczas nie zdały egzaminu w tworzeniu bezpieczeństwa osobistego.

Wydaje się że rozważania niniejszej pracy dotyczące powstania wartości, w tym wartości zdrowia, zakres ich odczuwania, a także możliwości wykorzystania ich do własnego rozwoju stanowią nieustanną polemikę na wielu płaszczyznach nauk społecznych i biomedycznych.

1.3. Typologia wartości

We współczesnym, zglobalizowanym świecie, w dobie walki o pracę, w warunkach szybkich przemian społecznych, politycznych i ekonomicznych pojawiają się nowe wartości, a dotychczas istniejące zyskują nowy wymiar lub ulegają procesom

⁸⁶ Kloska G., (1982), op. cit., s. 82.

⁸⁷ Tischner J., (2011), *Myślenie według wartości*, Wydawnictwo ZNAK, Kraków, s. 336.

destabilizacji. Różnorodne podejście do definicji i funkcji wartości wymaga próby uporządkowania wartości.

Klasyfikując wartości według hierarchicznej struktury M. Schelera, wyróżniamy pięć kategorii wartości. W jego klasyfikacji, kolejno od najwyższych w hierarchii stoją:

- wartości absolutne – zogniskowane wokół pojęcia świętości,
- wartości duchowe – przypisane percepcji duchowej, dzielące się na poznawcze typu prawda-fałsz, prawne określające słusność-niesłusność oraz estetyczne (na kontinuum piękna jest brzydota),
- wartości witalne – to przypisywane jednostce wady i zalety,
- wartości użyteczne – opisane jako wartości użyteczne,
- wartości hedonistyczne, zmysłowe⁸⁸.

D. von Hildebrand – niemiecki filozof i teolog – podzielił wartości na **ontyczne** i **kwalitatywne** biorąc pod uwagę **kryterium moralności**⁸⁹. O wartościach ontycznych mówił w odniesieniu do człowieczeństwa, bez względu na charakter postaw i zachowań jednostki czy jej samoocenę. Po prostu człowiek sam w sobie jest wartością. Opisując wartości kwalitatywne określił wagę jakości wartości, które charakteryzują zachowanie człowieka jako jednostki – np. wielkodusznego, zawistnego, rozumnego, sprawiedliwego. Na kontinuum wartości kwalitatywnych pozytywnych znajdują się zawsze biegunowo odmienne – negatywne. Przykładem mogą być gniew, złość – o zabarwieniu negatywnym, które stanowią przeciwieństwo dobroci, radości.

Innym kryterium podziału wartości jest ich określona trwałość lub zmienność w dążeniach człowieka. Trwałe wartości mogą być zobiektywizowane. Należą do nich uporządkowane normami wartości, które dyscyplinują człowieka, aby je respektował i realizował⁹⁰. Zmienne natomiast mogą być wartości o charakterze estetycznym, bądź hedonistycznym. Wartości estetyczne konstytuują ludzką wrażliwość na piękno czy dbałość o wizerunek zewnętrzny. Do zbioru wartości estetycznych można wpisać kolejne wartości – artystyczne, będące owocem pracy rąk ludzkich.

Innego kryterium podziału wartości ze względu na odbiór jednostkowy lub zespołowy dokonał S. Ossowski w 1967 roku⁹¹. Zaproponował podział wartości na

⁸⁸ Pietrzak E., Szczepanik R., Zaorski-Sikora Ł., (2011), *Aksjologia życia publicznego*, Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej, Łódź, s. 26.

⁸⁹ Siemianowski A., (2008), *Wartości i sens życia z punktu widzenia ontologicznego*, [w:] *Wartości dla życia*, red. K. Popielski, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin, s. 53.

⁹⁰ Chudy W., (2008), *Wartości i świat ludzki*. [w:] *Wartości dla życia*, red. K. Popielski, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin, s. 22.

⁹¹ Podgórski R. A., (2008), op. cit., s. 27.

uznawane i odczuwane. Wartości uznawane służą dobru społecznemu. Oparte są na powszechnym uznaniu ich słuszności przez określoną grupę społeczną lub naród. Nie muszą posiadać podłoża emocjonalnego. Należą do grupy wartości trwałych. Zazwyczaj modyfikują one postawę, kierunki działań na tle danej kultury. Uczą powinności, odpowiedzialności za zobowiązania wobec społeczności, w której żyje jednostka. Do wartości uznawanych zaliczone są również **wartości uroczyste**, które w każdej kulturze są potrzebne do wzmocnienia więzi społecznej. Całe grupy społeczne darzą szacunkiem daną wartość np. święta religijne, państwowe, narodowe i zwyczaje z nimi związane, jednak mogą w różnej formie je celebrować.

Natomiast wartości odczuwane, zdaniem tego uczonego przypisane są jednostce. Mają charakter emocjonalny, w związku z tym w cyklu życiowym człowieka mogą ulegać zmianie. Mogą to być wartości upragnione lub niechciane, czyli mają wymiar dodatni bądź ujemny.

Do ostatniej grupy wartości S. Ossowski przypisał wartości, które w życiu codziennym stoją na straży porządku, sterują indywidualnym zachowaniem jednostki. Odnoszą się do realizacji celów praktycznych, rutynowych. Nazwane zostały **wartościami codziennymi**.

Człowiek w procesie własnego rozwoju, dorastania do funkcji społecznych sukcesywnie klasyfikuje wartości. Wewnętrzne normatywy i standardy wartości pełnią rolę sił organizujących życie⁹². Na każdym odcinku życia wartości nadają mu kierunek. Dzieląc wartości na grupy należy odnieść się do ich funkcji, jaką pełnią w życiu człowieka.

Co do samych funkcji wartości, wyróżnia się na gruncie nauk społecznych trzy główne:

- *regulacja zaspokajania potrzeb dla życia i prawidłowego funkcjonowania jednostki. Wartości umożliwiają jednostce podejmowanie decyzji, które potrzeby i w jakiej kolejności mają być zaspokajane,*
- *wpływanie na wybór odległych celów i sposobów ich realizacji, czyli na plany życiowe jednostki,*
- *wpływanie na samoocenę jednostki, na przykład ocenę swojego wyglądu, zdolności, relacji między ludźmi. Wartości wpływają na ocenę wyników*

⁹² Popielski K., (2009), op. cit., s. 178.

*własnych działań a w efekcie na zadowolenie lub niezadowolenie z uzyskiwanych osiągnięć*⁹³.

Podstawowym kryterium podziału wartości jest rozróżnienie ich roli w życiu człowieka. Wyróżnia się wartości subiektywne i obiektywne. Kiedy rozważamy wartości znaczące dla jednostki, wówczas mają one charakter subiektywny. *Subiektywność to wola samopotwierdzenia*⁹⁴. Wynika to z indywidualnego systemu myślenia etycznego, poznawczego. Każdy człowiek poprzez doświadczanie życia ma inne odniesienia do danych wartości. Drugą cechą przypisaną wartościom indywidualnej osoby jest ich nienormatywność. Nie ma skali porównawczej odczuwania wartości.

A. Folkierska przygotowała następujący podział wartości:

1. **Wartości intelektualne.** Odnoszą się do procesów myślenia. Biorą udział w poznaniu, w sensie motywowania osoby do podejmowania działań o charakterze poznawczym. Ludzie lub rzeczy stanowią wartość pod kątem *waloru pobudzenia intelektualnego lub w przypadku antywartości – takiego waloru by im się odmówiło*⁹⁵.
2. **Wartości allocentryczne.** Rozwijają empatię zarówno wobec problemów drugiego człowieka, jak i motywują do działań społecznych, charytatywnych.
3. **Wartości estetyczne.** Tworzenie i postrzeganie piękna w oparciu o harmonię proporcji, barwy i smaku. Uczą wrażliwości estetycznej, odbioru sztuki, korzystania z piękna przyrody. Są też źródłem doznań i przeżyć, doświadczania zachwyty.
4. **Wartości prestiżowe.** Ich rolą jest motywowanie jednostki do rozwoju zawodowego, społecznego. Osoba, dla której wartości prestiżowe są wysoko cenione oczekuje uznania ze strony zwierzchników, współpracowników, ekspertów za swoje dokonania.
5. **Wartości materialne/konsumpcyjne.** Własny sukces życiowy oparty jest na osiągnięciu dóbr materialnych. Praca jest najważniejszym elementem tworzenia wartości materialnych. Pozwala ona na realizację potrzeb jednostki i jej rodziny. Współcześnie, miernikiem wartości człowieka jest jakość i ilość nabytych

⁹³ Złocka A., *Czym jest wartość i jaką pełni rolę w życiu człowieka?*, <http://www.szkolnictwo.pl/index.php?id=PV0081>, data odczytu: 04.01.2017.

⁹⁴ Tischner J., (2011), op. cit., s. 23.

⁹⁵ Świda H., (1979), *Młodzież a wartości*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa, s. 94-99.

przezeń towarów. Osiągnięcie znaczniejszych dóbr materialnych podnosi status społeczny.

6. **Wartości przyjemnościowe/hedonistyczne.** Najwyższą wartość stanowi spokój od problemów, wolny czas przeznaczony na korzystanie z dóbr niematerialnych przynoszących rozrywkę i relaks⁹⁶.

Wymienione powyżej wartości są zakotwiczone w kulturze.

Innego podziału wartości dokonał R. Inglehart (za: Frąckowiak-Sochańska M., 2009)⁹⁷. Koncepcja typologii wartości polega na podziale ich na: **promaterialistyczne**, które odnoszą się do wartości przetrwania, takie jak zdrowie, bezpieczeństwo, religia, rodzina. Zdrowie traktowane jest jako warunek niezbędny do przeżycia. Druga grupa wartości to **materialistyczne**, które odnoszą się do zasobów materialnych. Wartości materialistyczne pełnią funkcję instrumentalną wobec wartości o charakterze autotelicznym. A wartości nazwane przez R. Ingleharta jako **postmaterialistyczne** identyfikują się z wartościami autotelicznymi np. miłość, przyjaźń, samorealizacja. Bliskie relacje z innymi ludźmi są przywilejem grupy wiekowej poddawanej analizie na potrzeby niniejszej pracy, jako że wczesna dorosłość związana jest z nawiązaniem intymnych relacji lub przeciwnie, z wycofaniem z roli partnerskiej. Wartości postmaterialistyczne wiążą się również z możliwością realizowania marzeń.

Ciekawy graficznie model wartości przedstawił S. Schwartz, który już udoskonalony wpisał się w kanony psychologii międzykulturowej⁹⁸. S. Schwartz wyodrębnił 10 grup zawierających w sumie 56 poszczególnych wartości, które wydają się być uniwersalnymi, niezależnymi od kultury, światopoglądu czy etapu rozwoju państwa, którego obywatelami są osoby je wyznające. Koło podzielone zostało na cztery obszary, zawierające cztery grupy wartości. Na kontinuum umieszczono wartości będące ze sobą w konflikcie. Natomiast po sąsiedzku ulokowano wartości do siebie podobne. Model wartości jest nie tylko klasyfikacją wartości, ale zawiera precyzyjny opis dynamicznych relacji między nimi. Dynamika modelu wartości S. Schwartz'a polega na wzajemnym przenikaniu wartości we wszystkich kulturach naszego globu⁹⁹.

⁹⁶ Ibidem, s. 94-99.

⁹⁷ Frąckowiak-Sochańska M., (2009), op. cit., s. 117-118.

⁹⁸ Ciecuch J., Zaleski Z., (2011), *Polska adaptacja Portretowego kwestionariusza wartości Shaloma Schwarza*, „Czasopismo Psychologiczne”, 17(2), s. 251–262.

⁹⁹ Strona Internetowa, <http://alangutterman.typepad.com/files/cms---schwartzs-cultural-dimensions-1.pdf>, data dostępu: 05.01.2017.

Cztery typy wartości z wspomnianych dziesięciu sprzyjają celom edukacji globalnej. Są to:

- uniwersalizm – przekonanie o równości wszystkich i związana z nim tolerancja,
- wewnątrzsterowność – niezależne i kreatywne myślenie,
- ciekawość świata i otwartość na zmiany,
- odpowiedzialność i życzliwość.

Zdrowie ujmowane jest w dwóch kategoriach wartości. Definiuje się je jako wartość deklarowaną i realizowaną. Zarówno na poziomie deklaracji, jak i działania zdrowie można rozważać jako wartość autoteliczną i ekonomiczną.

Wartość autoteliczna w wymiarze duchowym tłumaczona m. in. przez polskich socjologów R. Bogusz i Z. Kawczyńską-Butrym traktowana jest jako dar od Boga, o który człowiek powinien dbać¹⁰⁰. Troska o zdrowie własne i najbliższych ludzi przejawia się na przykład często wśród katolików w formie prośb skierowanych do Maryi a za jej pośrednictwem do Boga. Poza kontekstem religijnym zdrowie jest wartością kojarzoną z dobrem, życiem, a pośrednio ze szczęściem. Zdrowie ujmowane jako wartość duchowa związane jest ze świadomością wartości życia i rozumieniem jego sensu. R. Bogusz i Z. Kawczyńska-Butrym wartość zdrowia w ujęciu ekonomicznym opisują jako związek człowieka ze społecznością, jego roli na rynku socjoekonomicznym. Rozważając wartość w ujęciu ekonomicznym podkreślają wartość bycia użytecznym dla społeczeństwa, wartość samorealizacji i pracy. W kontekście jednostki warto inwestować w zdrowie, by móc przez wiele lat realizować się w sferze zawodowej (do 67 roku życia), jak i rodzinnej, być wartościowym członkiem społeczności i móc cieszyć się życiem. Według autorów, szerszy kontekst ekonomiczny wartości zdrowia związany jest z rosnącą konsumpcją usług biomedycznych.

1.4. System wartości

Wartości jednostki nie występują w izolacji, tworzą one bardziej lub mniej uporządkowany zbiór. Wzajemnie na siebie oddziałują i są współzależne. W każdym systemie znajdują się wartości bardziej i mniej ważne. Tworzenie hierarchii wartości odbywa się na podstawie celów określanych przez społeczność w określonej przestrzeni kulturowej. G. Kloska wyróżnia pięć stanowisk pomocnych w różnicowaniu wartości:

¹⁰⁰ Bogusz R., Kawczyńska-Butrym Z., (2003), *Zdrowie jako wartość deklarowana i realizowana* [w:] *Wybrane elementy socjologii*, red. A. Majchrowska, Wydawnictwo CZELEJ, Lublin, s. 127-131.

1. Stanowisko kulturowe określane jako relatywistyczne – uzasadniane m.in. przez T. Parsonsa – utrzymuje, że wartości są zjawiskami kulturowymi, które można zdefiniować jako standardy aprobowanego postępowania.

2. Stanowisko naturalistyczne tłumaczone obiektywizmem odbiorcy wartości głosi, że wartością jest wszystko, co pozwala człowiekowi optymalnie funkcjonować, realizować założone cele, zaspokajać potrzeby.

3. Stanowisko emotywistyczne nazywane również subiektywistycznym wyraża pogląd, że wartości są wyrazem przeżyć emocjonalnych, afektywnym aspektem świadomości.

4. Stanowisko heteronomiczne (reprezentuje je m. in. R. Ingarden) zakłada, że wartości istnieją tylko ze względu na ich nosicieli.

5. Stanowisko autonomiczne nazywane absolutystycznymi utrzymuje, że wartościami są idee, przedmioty idealne, dobra absolutne¹⁰¹.

R. Rorty (za: Kloska G., 1982) w kwestii porządku w systemie wartości ma nieco odmienne zdanie. Według tego badacza wzajemny układ wartości nie musi być do końca spójny. W jednej ze swych teorii nawiązuje do złamania kulturowego ideału niesprzeczności i spójności. Uważa on, że *człowiek kreatywny, ciekawy poznania nowych wartości i żądny nowych przeżyć w zmieniających się kontekstach sytuacyjnych, powinien być w stanie najpierw uwolnić się spod presji nakazu spójności*¹⁰². To znaczy uwolnić się spod presji mocnych wartościowań i zaakceptować to, że jako jednostki wewnętrznie jesteśmy niespójni, a wartościowanie jest subiektywne, zatem i hierarchia wartości w społeczeństwie postmodernistycznym jest czymś nieobiektywnym i niestałym.

Każdy człowiek ze względu na własną indywidualność tworzy własny katalog wartości. Analizując zachowania i postawy ludzkie bez względu na ich pochodzenie społeczne i kulturowe wyróżniamy wartości wyższe i niższe, najwyższe i najniższe. Stopniujemy je w ocenach, wypowiedziach, w zależności od własnej hierarchii wartości i od kontekstu sytuacyjnego. Opisując czyjeś lub własne zachowanie określamy wartości, które sterowały danym zachowaniem.

Według M. Rokeacha (za: Mądrzycki T., 1996) *wartości jednostki stanowią pewnego rodzaju system, w którym poszczególne jego elementy uporządkowane są według stopnia ważności, czy preferencji. Te wartości, które zajmują najważniejszą*

¹⁰¹ Kloska G., (1982), op. cit., s. 42-58.

¹⁰² Joas H., (2009), op. cit., s. 227.

pozycję w systemie preferencji, mają największy wpływ na decyzje i działania jednostki¹⁰³. Skala wartości ostatecznych i instrumentalnych autorstwa M. Rokeacha, pozwala na skonstruowanie hierarchii wartości danej osoby lub grupy społecznej. M. Rokeach wyróżnił aż 36 wartości i trzy ważne ich ujęcia:

1. Wartości autonomiczne i instrumentalne, które służą jednostce w życiu codziennym.
2. Wartości personalne i społeczne w systemie wartości ułożone są według ogólnie przyjętych zasad i norm grupy, z którą identyfikuje się jednostka.
3. Wartości związane z kompetencjami i moralnością, które służą człowiekowi w rozwoju osobistym¹⁰⁴.

Wzorując się na koncepcji podziału wartości A. Folkierskiej przedstawionej w poprzednim podrozdziale, a także na podstawie modelu determinantów zdrowia zapisanych przez kanadyjskiego ministra zdrowia w 1973 roku M. Lalonde'a skonstruowano na potrzeby pracy schemat systemu wartości osobistych, które uwzględniają zdrowie jako wartość. Ze względu na analizowaną wartość zdrowia uporządkowane zostały inne wartości i czynniki nadające im znaczenie dla przeżywania jakości życia. Według Lalonde'a w strukturze czynników wpływających na jakość życia i zdrowie wieloaspektowe, najważniejsze miejsce zajmuje obszar zachowań, postaw i stylu życia (55%), następnie – obszar środowiskowy (20%). Dopiero w dalszej kolejności winowajcami złego stanu zdrowia są obszar biologii i genetyki – dziedziczność (15%) i obszar organizacji systemu zdrowia (10%)¹⁰⁵.

Przedstawiony system wartości u swych podstaw ma zamieszczone wartości trwałe, uniwersalne, do których zaliczone są przede wszystkim: godność, wolność. O miłości jako nadrzędnej wartości służącej odkrywaniu innych wartości wspominał M. Scheler. Przenikają przez nie wartości poznawcze dzięki procesom myślenia i zdolności podejmowania decyzji jednostki. Dzięki wartościom poznawczym uruchomione zostają różnorodne procesy kształtowania się społecznej osobowości człowieka, rozwijają się wartości w wymiarze społecznym, a dzięki nim następuje urzeczywistnienie życiowych potrzeb. Utrzymanie poczucia wolności w skomercjonalizowanym świecie i tworzenie więzi społecznych w wielu przypadkach zależy w dużym stopniu od dynamiki motywacyjnych funkcji wartości ekonomicznych,

¹⁰³ Mądrzycki T., (1996), *Osobowość jako system tworzący i realizujący*, Gdańskie Wydawnictwa Psychologiczne, Gdańsk, s. 84-96, 110-134.

¹⁰⁴ Ibidem, s. 110-134.

¹⁰⁵ Strona Internetowa, www.pzh.gov.pl/przegląd_epimed 10.01.2013, data dostępu: 05.01.2017.

które warunkują odpowiedni poziom życia. Na tej podstawie nadbudowane są wartości estetyczne kształtowane przez nasz stopień wrażliwości na piękno.

W całej tej strukturze wartości dokonują nieustanne dynamiczne zmiany związane z procesami życiowymi i z działalnością społeczną, w jakie uwikłany jest człowiek. Wśród nich znajduje się praca, która we współczesnym świecie nie gwarantuje stabilizacji życiowej, ustawiczne kształcenie się, podejmowanie wyzwań dla dobra siebie i innych ludzi.

Tłem dla wszystkiego są wartości uniwersalne, do których jednostka odnosi się pytając siebie, po co warto żyć, są to więc wartości natury egzystencjalnej. Jedynie wartości egzystencjalne i estetyczne mają charakter subiektywny, bowiem *człowiek jest ich twórcą, ustanawia je i kreuje*¹⁰⁶, a więc nie istnieją niezależnie od człowieka.



Schemat 1. **Struktura wartości.**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie A. Folkierskiej i M. Schellera.

1.5. Konflikty wartości

¹⁰⁶ Mazurek F., (2008), op. cit., s. 24.

System wartości uznawanych przez jednostkę nie zawsze stanowi wystarczającą podstawę dla podejmowania decyzji o tym, jakie działanie podjąć w określonej sytuacji, bowiem wartości same w sobie pozostają niekiedy w konflikcie.

Konflikt wartości w większości sytuacji, poza konfliktem wynikającym z wyraźnego rozdzwieku pomiędzy wartościami w ramach zbudowanego systemu wartości jednostki, jest konfliktem na gruncie społecznym. Często nawet w ujęciu społecznym definiuje się zbyt ogólnie konflikt wartości jako sytuację, w których dochodzi do wzajemnego wykluczania się przez wartości – tylko poświęcając jakąś wartość można urzeczywistnić inną. A. Węgrzecki w artykule „O konflikcie wartości” definiuje konflikt wartości z punktu widzenia filozofa i podkreśla ważność tła społecznego. Poza tłem społecznym słowo konflikt rodzi wątpliwości już na poziomie językowym, bowiem sugeruje, iż to wartości stanowią strony konfliktu, uczestniczą w nim i że rezultatem zakończenia konfliktu jest unicestwienie jakiejś wartości¹⁰⁷. Inaczej konflikt wartości opisuje R. Ingarden. Według jego opinii, sytuacja wymuszająca dokonanie wyboru pomiędzy wartościami, które nie mogą współistnieć ze sobą jest tylko jednym z rodzajów konfliktu. Sam człowiek ze swoimi celami, z chęcią dążenia do finalizowania swoich pragnień jest źródłem pojawiających się sprzeczności. W rozumieniu konfliktu wartości przez R. Ingardena jest to *konflikt wewnętrzny i jest on już zakończony, gdy dana wartość zostaje wybrana – zrealizowana, a inna usunięta*¹⁰⁸. Jak stwierdza A. Węgrzecki, rzeczywiście niemal każda sytuacja, w którą wkracza człowiek, stwarza – z aksjologicznego punktu widzenia – możliwość zaistnienia różnych wartości. Najczęściej jest tak, że zostaje zrealizowana jedna z nich, co tym samym oznacza niezrealizowanie pozostałych wartości. Niekoniecznie przy tym jest to równoznaczne ich przekreśleniu. Przynajmniej niekiedy i przynajmniej niektóre z nich mogą być realizowane później, w innych sytuacjach i – co więcej – nie musi to obciążać podmiotu działającego jakąś winą¹⁰⁹.

N. Hartmann zauważa, że *rozpatrując wartości, trzeba poza ich wyższą czy niższą pozycją w systemie wartości uwzględniać też ich „moc”*¹¹⁰. Pierwsza z relacji porządkujących ujawnia się poprzez pozytywną emocjonalną odpowiedź na jej realizację (aprobata, podziw), a następna manifestuje się w negatywnej realizacji

¹⁰⁷ Węgrzecki A., (2006), *O konflikcie wartości* [w:] „Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej”, Kraków, Nr 722/2006, s. 8.

¹⁰⁸ Ingarden R., (1989), *Wykłady z etyki*, tłum. A. Węgrzecki, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 139.

¹⁰⁹ Węgrzecki A., (2006), op. cit., s. 9.

¹¹⁰ Galewicz W., (1987), *N. Hartmann*, Wydawnictwo Wiedza Powszechna, Warszawa, s. 165-166.

(dezaprobata, pogarda). Moc jednej wartości bywa przeciwstawna wartości drugiej, znajdującej się na tym samym poziomie w systemie wartości. W związku z tym, w nowych sytuacjach zachodzą konflikty pomiędzy nimi. N. Hartmann twierdzi, że *w każdej wartości można doszukać się tyrani, czyli fanatyzmu wartości*¹¹¹. Stworzył on również teorię, według której istnieją antynomie wartości, charakteryzujące się tym, że zachodzą między wartościami pozytywnymi, a nie, jakby się mogło intuicyjnie wydawać pomiędzy wartością o zabarwieniu negatywnym i wartością pozytywną. Przykładem antynomii wartości według N. Hartmanna jest „miłość bliźniego”, w której drugi człowiek jest najważniejszy i czynienie dla niego wszystkiego co dobre i „sprawiedliwość”, która zakłada zimną bezstronność. Należy założyć, że zrealizowanie jednej z wartości pozostających w związku antynomicznym, spowoduje także realizację przeciwieństwa drugiej. Tak więc realizując „miłość bliźniego” realizujemy również „niesprawiedliwość”. *Antynomie wartości jako rodzaj ich konfliktu, mają odniesienie zarówno do systemów indywidualnych wartości, jak i do systemów wartości grup społecznych*¹¹².

W ujęciu społecznym *konflikt między wartościami zachodzi wtedy, gdy następuje zderzenie wartości uznawanych obiektywnie, a zatem funkcjonujących społecznie, a równocześnie uznawanych indywidualnie. W przypadku konfliktu systemów wartości – niezgodność jest wówczas, gdy wykluczające się wartości są dla każdego z tych systemów dominujące*¹¹³.

Konflikt wartości może więc zachodzić w ramach systemu wewnętrznego jednostki, w ramach systemu wartości jednej, określonej grupy społecznej oraz między różnymi systemami wartości w relacjach jednostka-jednostka, jednostka-grupa czy grupa-grupa. S. Ossowski opisał konflikt między wartościami odczuwanymi a uznanymi. Współistnienie tych dwóch kategorii wartości i konfliktów, jakie między nimi zachodzą autor opatrzył przykładem zwrotu w rodzaju „Lubię to, choć wiem, że nie powinienem tego lubić”. Motywy zachowań ludzkich są uzależnione od dwóch skal wartości – faktycznie odczuwanych przez jednostkę wartości oraz wartości narzucane przez grupę, które mogą być konkurencyjne. S. Ossowski dowodził, iż to właśnie rozmaite środowiska społeczne i kulturowe są źródłem konfliktów pomiędzy

¹¹¹ Koza-Granosz M., (2009), *Tyrania wartości N. Hartmanna*, Uniwersytet Wrocławski, Hybris Nr 9/2009, www.filozof.uni.lodz.pl/hybris, data dostępu: 06.01.2017.

¹¹² Węgrzecki A., (2006), op. cit., s. 12.

¹¹³ Skurjat K., (2003), *Czy zrezygnujemy z wartości trudniejszych?*, http://www.up.wroc.pl/glos_uczelni/5051/nr_118_2003_publicystyka.html, data dostępu: 06.01.2017.

wartościami odczuwanymi, uznawanymi i wartościami realizowanymi. Okazuje się, że w sytuacjach konfliktowych wartości uznawane dominują nad wartościami odczuwanymi¹¹⁴. Jednocześnie mimo rywalizacji obu rodzajów wartości S. Ossowski uważa, że *wartość uznawana jest funkcją wartości odczuwanej*¹¹⁵, ponieważ jest ważna, dopóki osoba odczuwa zainteresowanie danym przedmiotem lub stanem rzeczy. Badacz wartości podkreśla, że pamięć i wyobrażenie wartości uznawanych (np. patriotycznych) pomaga człowiekowi zachować je w swoim systemie wartości oraz cenić je przy okazji różnych społecznych sytuacjach.

Człowiek – według M. Kosewskiego – jest w swej naturze egoistą. Na pierwszym miejscu stawia korzyści osobiste, które stają się motywacją do działania. Jeżeli korzyści, o które zabiega jednostka (pokusa) stają w konflikcie z wartościami społecznie cenionymi danej osoby, wtedy zdaniem M. Kosewskiego mamy do czynienia z dysonansem moralnym, bowiem następuje konflikt wartości. Stąd powstaje koncepcja pokusy, której definicja według autora „Wartości, Godność i Władza” wydaje się być konfliktem dążenia do korzyści i dążenia do własnej godności. Konflikt ten może zachodzić także z powodu konieczności dokonania wyboru pomiędzy dwiema lub więcej korzyściami. Wyboru dokonujemy za sprawą wyszukania wiarygodnych usprawiedliwień, pozwalających zredukować moralny dysonans i skorzystać z okazji, przy jednoczesnym zachowaniu wierności wartościom cenionym¹¹⁶. Wydaje się, że usprawiedliwienia odgrywają ważną rolę w wyjaśnianiu istoty sytuacji pokusy. Nie istnieją ludzie, którzy nie ulegają pokusie i każdy zdaniem M. Kosewskiego ma swoją cenę”. Problemem jest tylko jej wysokość i okoliczności mające wpływ na sprzeniewierzenie się wartościom, które wszyscy – według autora – cenią i wszyscy są w stanie się im sprzeniewierzyć. Wedle prezentowanej koncepcji usprawiedliwień M. Kosewskiego, ludzie współcześnie nadal cenią wartości (paradoksalnie, niekiedy może jeszcze silniej niż w przeszłości), lecz za sprawą wiarygodnych subiektywnie usprawiedliwień akceptowanych przez daną grupę społeczną, neutralizują konflikt wartość-korzyść.

E. Durkheim stworzył w XIX w. koncepcję anomii społecznej. Anomią nazwał stan dezorganizacji życia w sferze społecznej czy osobistej, w której brak lub zmiana norm i wartości powoduje rozregulowanie mechanizmów, utratę motywacji do działania

¹¹⁴ Ibidem.

¹¹⁵ Ossowski S., (1967), *Konflikty niewspółmiernych skal wartości. Z zagadnień psychologii społecznej*, [w:] *Dzieła*, TIII, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 73.

¹¹⁶ Kosewski M., (2008), op. cit., s. 54.

i celów. Przyczyn anomii doszukuje się właśnie w *załamaniu się norm i wartości, a nawet ich braku, co prowadzi do utraty ich funkcji regulujących zachowania społeczne i kontroli społecznej, a także do zakłóceń więzi społecznej*¹¹⁷. Anomia jest stanem, w którym człowiek traci swoją tożsamość i sens życia na tle grupy. Autor uznał bowiem, że człowiek jest istotą społeczną, która sensu własnego istnienia doszukuje się poza sobą, a więc w realizacji wartości, nie w realizacji własnych pragnień i ambicji. Konflikt w tym kontekście powstaje wtedy, kiedy konkurują ze sobą dwa systemy motywacyjne – korzyści osobistej i dążenia do realizacji wartości.

Podobnie wypowiada się R. Podgórski, twierdząc, że każdy z nas przeżywa konflikt wartości, nie jako konflikt między konkurującymi wartościami, ale wynikający z należenia do grupy zjednoczonej wokół jakiejś wartości i pragnienia osiągnięcia korzyści osobistej¹¹⁸. Obecnie jednak, wraz z gwałtownymi przemianami społecznymi, mamy do czynienia coraz częściej z konfliktami wartości, jeśli nawet nie z durheimowską anomią. J. Grzelak badał względnie niedawno poziom zaufania wśród Polaków. Podobnie jak inni badacze (Wierzbński J., Czapiński J., 2007) uznaje on, że Polacy tworzą silne więzi społeczne na poziomie mikrospołecznym, lecz nie makrospołecznym. *Brak zaufania do sił rządzących może wpływać na spowolnienie społeczeństwa obywatelskiego, ale niekoniecznie rujnuje więzi społeczne*¹¹⁹. A przecież *zdrowe społeczeństwo to takie, które jest w stanie się rozwijać*¹²⁰. Więzy społeczne nierozzerwalnie związane są z tolerancją, która wpisana jest w wartości uniwersalne. Rozwiązanie konfliktów zależy od tego, na ile silne są wartości, które są strażnikiem realizacji zadania. Od poziomu empatii, wzajemnego zrozumienia celu działań grupy zależy wiele zachowań konfliktowych i sposobów na ich przerwanie. *Konflikty rodzą się bowiem z emocji, a nie z rozumu*¹²¹. Warto analizować własny katalog wartości w dobie nadmiaru informacji w mediach, dynamicznym powstawaniem nowych kultur, subkultur, z powstawaniem wielonarodowych, wielokulturowych mikrostruktur i makrostruktur społecznych.

¹¹⁷ Brodniak W. A., (2004), *Společno-kulturowe uwarunkowania zaburzeń psychicznych. Próba syntezy*, [w:] *Zdrowie, choroba, społeczeństwo. Studia z socjologii medycyny*, red. W. Piątkowski, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Marii Curie Skłodowskiej, Lublin, s. 50.

¹¹⁸ Podgórski R. A., (2008), op.cit., s. 50-51.

¹¹⁹ Grzelak J., (2008), *Zdrowe społeczeństwo*, [w:] *Zdrowie i choroba. Problemy teorii diagnozy praktyki*, red. J. M. Brzeziński, L. Cierpiałowska, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, s. 44.

¹²⁰ Ibidem, s. 35.

¹²¹ Grzelak J. Ł., Jarymowicz M., (2000), *Tożsamość i współzależność*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki, Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*, T3, red. J. Strelau, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, s. 143.

Ch. Taylor jako wartość uznawał prawo kulturowe do uznania, a J. Habermas wprowadził nową wartość – *demokratyczne państwo konstytucyjne, które odnosi się do uznania i poszanowania różnorodności kultur*¹²². Globalizacja wpłynęła znacząco na przemiany kulturowe i systematykę wartości. W 1975 roku, w USA American Association of Colleges for Teacher Education postawiło ważny cel kształcenia na płaszczyźnie wielokulturowej. Jest nim *kształcenie do wartości, które wspierają kulturową różnorodność i indywidualną niepowtarzalność*¹²³. Emigracje zarobkowe, wymiany myśli naukowych, wpływają na tworzenie się wspólnot na obcym terenie, a jednocześnie wzmacniają wartości patriotyczne. Poczucie autonomii kulturowych grup mniejszościowych pozwala na domaganie się przestrzegania praw człowieka czy negocjowanie z lokalnymi decydentami. W swych negatywnych przejawach współczesne przemiany społeczne mogą jednak prowadzić do coraz większego konfliktu wartości dla każdej jednostki i dla każdej grupy społecznej, do której ona należy.

1.6. Mechanizmy przyswajania wartości i rozwój jednostki

Należałoby zastanowić się kiedy nadchodzi moment w życiu człowieka, w którym następuje akceptacja wartości i wdrożenie ich w życie. Biorąc pod uwagę grupę badanych – młodzież we wczesnej dorosłości – wydaje się, że czas studiowania to czas weryfikacji wartości wpojonych we wcześniejszych fazach życia i poznawanie nowych. Wstępując w nowe role społeczne młody człowiek posiada zdolność odkrywania nowych problemów, poznawania poglądów innych ludzi, alternatywnych stylów życia. Zdaniem D. Levinsona (za: Harwas-Napierała B., 2003) młodzież we wczesnej dorosłości realizuje aspiracje dokonując wyborów decydujących o stabilnej strukturze dalszego życia¹²⁴. W tej fazie życia pojawia się myślenie operacyjne, mestasystemowe i relatywistyczne. U podstawy myślenia operacyjnego i mestasystemowego leży logika. Zapewnia lepszą jakość komunikacji z innymi osobami, co jest niezwykle ważną umiejętnością w okresie wczesnej dorosłości. Myślenie relatywistyczne pozwala formułować własne przekonania na tle innych.

¹²² Bauman Z., (2011), *Kultura w płynnej ponowoczesności*, Wydawnictwo R. Kijak i M. Skowrońska, Warszawa, s. 84.

¹²³ Szkudlarek T., (2006), *Pedagogika międzykulturowa* [w:] *Pedagogika*, T1, red. Z. Kwieciński, B. Śliwerskie, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 420.

¹²⁴ Harwas-Napierała B., (2003), *Psychologia rozwoju człowieka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 205.

Dzięki tym kompetencjom osoba dorosła może oceniać i dostrzegać przeciwieństwa, co ułatwia działanie w stale zmieniającej się rzeczywistości. Umiejętność przewidywania połączona z logiką rozwija umiejętności planowania. Rodzi się myślenie metasytemowe, które wprowadza jednostkę dorosłą na nowy, złożony poziom przeprowadzania operacji umysłowych. Relatywizm polega na postrzeganiu problemu w kilku wariantach, a wybór rozwiązania w dużej mierze zależy od wyniesionego systemu wartości z domu rodzinnego. Poszukiwanie sensu własnego życia wiąże się z tworzeniem koncepcji własnego stylu i kształtowania własnych poglądów społeczno-politycznych. Sztuka zachowania własnej tożsamości, a jednocześnie otwartość na nowe zdarzenia pozwala na naukę kompromisu, wzajemnego szacunku i rozwoju osobistego¹²⁵.

Badania L. Kohlebrege i M. Kramera z 1969 roku ukazały silne poczucie moralności wśród młodych dorosłych. *W uniwersalnych zasadach etycznych dotyczących moralnych praw jednostki*, B. Harwas-Napierała nawiązując do koncepcji G. Labouvie-Vief (1982 rok) określa dojrzałość człowieka jako zdolność łączenia emocji, myślenia i działania, a zatem posiadania zdolności odbioru i przetwarzania bodźców sensorycznych w świetle norm¹²⁶.

G. Kloska interpretując wartości opiera się na analizie książki D. Reismana „Samotny tłum” (1971 rok)¹²⁷. Na podstawie tej pozycji podejmuje się próby interpretacji treści wartości. Według D. Reismana jednostka sterowana jest wewnętrznie lub zewnętrznie przez grupy społeczne. *Wewnątrzsterowność została wszczepiona człowiekowi w trakcie wychowania w dzieciństwie przez dorosłych, nadaje kierunek myśli i działań w stronę ogólnych, lecz raz na zawsze wyznaczonych celów*¹²⁸. *Człowiek wewnątrzsterowany oznacza określony typ charakteru społecznego*¹²⁹, polega na własnych sądach i poglądach, ma zinternalizowany system wartości. Jednostka wewnątrzsterowna we wczesnym okresie życia nabywa uwewnętrzniony system celów i wartości, którymi następnie kieruje się w życiu. *Człowiek wewnątrzsterowany ma osobowość introwertyka, który jest indywidualistą*¹³⁰. Umiejętność decydowania o sobie, racjonalny upór, niepoddawanie się sugestiom otoczenia w realizacji zadania,

¹²⁵ Ibidem, s. 20.

¹²⁶ Ibidem, s. 20.

¹²⁷ Kloska G., (1982), op. cit., s. 21.

¹²⁸ Ibidem, s. 25.

¹²⁹ Zimbardo P. G., Ruch F. L., (1998), *Psychologia i życie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 417.

¹³⁰ Ibidem, s. 417.

przekonanie o swojej skuteczności, to cechy osoby przedsiębiorczej, która zwłaszcza w ponowoczesności jest symbolem zaradności, a cechuje ją wewnątrzsterowność. Obecnie mamy jednak do czynienia z tendencją rozwoju ku zewnątrzsterowności, szczególnie wśród młodych ludzi dorastających w miastach krajów rozwiniętych. Osoby zewnątrzsterowne polegają na osądach innych, są od nich zależne¹³¹. System wartości u takich osób zdaje się nie być czymś stałym, konstruowany jest na potrzeby chwili i środowiska zewnętrznego. „Samotny tłum” charakteryzuje średnią klasę amerykańskiej społeczności, której zewnątrzsterowność jest rezultatem rozwoju społecznego, łączącego wiele systemów wartości w wyniku migracji ekonomicznej. Schemat rozwoju jednostek w stronę zewnątrzsterowności zdaje się być zjawiskiem nie tylko osadzonym w społeczeństwie amerykańskim, ale staje się zjawiskiem globalnym. Przemiany kulturowe zaistniałe w wyniku umożliwienia masom podróży po świecie, a także powstałe za sprawą nowoczesnych technologii, zmuszają do ewolucji zachowań ludzkich. Podjęcie strategii zewnątrzsterownej na pewno ułatwia dopasowanie się do zwyczajów w nowym i dynamicznie zmieniającym się środowisku. W umacnianiu się postaw zewnątrzsterownych znaczną rolę odgrywać mogą środki masowego przekazu i idole popkultury. Popkultura kładzie nacisk na przyjemności związane z natychmiastową konsumpcją. Osoba zewnątrzsterowna skupia się na sygnałach płynących z otoczenia, pomniejszając znaczenie uwewnętrznionych wcześniej norm.

Wydaje się, że młodzież studiująca, która wyniosła z domu rodzinnego podstawy dobrego wychowania opartego na zasadach etycznych i spójny katalog wartości, powinna mieć silną odporność na pokusy płynące z nowego środowiska, w którym się znajduje u progu dorosłości. Pojęcie wartości rozważa się bowiem jako *obecność, dążenie i wybór czegoś z jakości egzystencjalnie znaczących, które jednostkę pociągają, do których się odnosi, które ceni, które ma do dyspozycji i które wybiera*¹³². Należy rozumieć, że żadne wartości nie są same w sobie wartościowe, o ile nie są przypisane podmiotowi lub przedmiotowi, którego są wartością.

O znaczeniu wartości dla rozwoju osobistego człowieka w jego różnych cyklach życiowych wypowiada się A. Brzezińska. Zdaniem autorki *budowanie niszy dla siebie w przestrzeni społecznej, budowanie podstaw dla własnych standardów postępowania*

¹³¹ Kłoska G., (1982), op. cit., s. 23.

¹³² Popielski K., (2008), *Noetyczne jakości życia i ich znaczenie w procesie bycia i stawiania się egzystencji*, [w:] Chowanna, T1(30), Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, s. 18.

wyznacza poziom moralności we wszystkich ich wymiarach¹³³. Cenna jest umiejętność zachowania stabilności postaw i spójności działań pośród wielu ofert życia społecznego. Wartościowy dla egzystencji jednostki jest *wewnętrzny kodeks moralny*¹³⁴. Jest on fundamentem w budowaniu własnej tożsamości w dorosłości. Osiągnięcie pełnej dojrzałości łączy się ze zdolnością do nawiązywania bliskich relacji z innymi ludźmi, poczuciem integralności. B. Harwas-Napierała stabilność tożsamości dorosłego człowieka identyfikuje z *właściwie ukształtowanym poczuciem własnej wartości*¹³⁵. W egzystencji człowieka wartość stanowi wszystko, co w szerokim rozumieniu służy dobru człowieka: jego zadowoleniu, zdrowiu i spełnieniu.

Kształtowanie wartości odbywa się przez **proces modelowania**. A. Bandura – twórca teorii społecznego uczenia się, modelowaniem nazwał naśladownictwo wzorców zachowań, które odbywa się bez przymusu, jest czynnością samą w sobie przyjemną, nagradzającą¹³⁶. Modelami według A. Bandury są osoby będące autorytetem w danej grupie społecznej. Osoby te posiadają wysoką pozycję społeczną, są kompetentne, posiadają instrumenty wychowawcze w postaci nagród i kar. Modele świadomie wpływają na rozwój poznawczy jednostki. Stwarzają warunki stymulujące rozwój własnego „Ja”, wpływają na wielozmysłowe spostrzeganie dóbr i zagrożeń płynących z zachowań innych ludzi, zjawisk społecznych. Kłopot może stanowić mała ilość autorytetów moralnych we współczesnym świecie. A. T. Beck (za: Kratochvil S., 2003) – twórca koncepcji modeli poznawczych zaburzeń emocjonalnych, przyswajanie wartości opiera na świadomym systemie sterowania i odnosi je do silnej konstrukcji osobowości jednostki. *Osobowość kształtuje się za pomocą schematów, struktur poznawczych składających się z podstawowych przekonań*¹³⁷. Suma osobistych doświadczeń i identyfikacji z osobami wcześniej nazwanymi modelami buduje silne przekonania w danej sferze życia.

Złożoność doświadczeń nabytych w różnorodnych sytuacjach, na innych płaszczyznach społecznych buduje w umyśle jednostki pamięć doznań. Utrwalona

¹³³ Brzezińska A., (2002), *Dorosłość – szanse i zagrożenia dla rozwoju*, [w:] *Szanse i zagrożenia rozwoju w okresie dorosłości*, red. A. Brzezińska, K. Appelt, J. Wojciechowska, Wydawnictwo Humaniora, Poznań, s. 15.

¹³⁴ Badziąg M., (2002), *Wyznaczniki dorosłości w sferze tożsamości i moralności*, [w:] *Szanse i zagrożenia rozwoju w okresie dorosłości*, red. A. Brzezińska, K. Appelt, J. Wojciechowska, Wydawnictwo Humaniora, Poznań, s. 117.

¹³⁵ Harwas-Napierała B., (2012), op. cit., s. 79.

¹³⁶ Poznaniak W., (1990), *Spoleczna psychologia kliniczna*, red H. Sęk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, s. 79.

¹³⁷ Kratochvil S., (2003), *Podstawy psychiatrii*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań, s. 82.

pamięć zdarzenia i adekwatne do niego zachowanie nazywane jest w psychologii wspomnieniem. Psycholog społeczny D. Śleszyński wskazuje na ważność tej umiejętności – odkrywania wspomnień oraz intencjonalność jako czynniki zaangażowania zachowań respondujących¹³⁸. Intencjonalność jest aktem świadomym. Pomaga jednostce w podejmowaniu działań społecznych zgodnie z własnym katalogiem wartości. D. Śleszyński odwołuje się ludzkich możliwości, które znajdują się w centrum „Ja” powołując się na koncepcje świadomego odbioru rzeczywistości E. Husserla i H. G. Gadamera. E. Husserl przedstawia świat *jako horyzont ludzkich możliwości*, a H. G. Gadamer dodaje, że u podstaw zdolności do działania leży właśnie intencjonalność¹³⁹.

Spójność pomiędzy wysiłkiem wkładanym w działania respondujące z zaufaniem we własne siły pozwala człowiekowi na odkrywanie nowych wartości, w tym wartości człowieczeństwa drugiej osoby. E. Husserl wskazując na ludzkie możliwości poznawcze odwołuje się do *trójwymiarowego wewnętrznego czasu świadomości: umiejętności kotwiczenia się w przeszłości, bycia w teraźniejszości i podróżowania w przyszłości*¹⁴⁰. Oznacza to, że człowiek odczuwając pragnienia ustala sobie cel działań. Dokonując zapisu celów opiera się na 4 komponentach: pamięci, wspomnieniach, swojej wyobraźni oraz gotowości do poznawania nowych wrażeń. By móc się samorealizować, dążyć ku nowym rozwiązaniom istnieje potrzeba skorzystania z kolejnej genetycznej cechy ludzkiej osobowości – inteligencji. H. Gardner, twórca koncepcji inteligencji wielorakich (wymienia ich 7 rodzajów) inteligencjami nazywa indywidualną *poznawczą kompetencję zapisaną w katalogu zdolności, talentów lub umiejętności umysłowych*¹⁴¹. Odnosząc się do mechanizmów przyswajania wartości, cenna jest uwaga H. Gardniera, że wrodzona jest tylko zdolność uniwersalna do rozwiązywania problemów. Wszystkie kategorie inteligencji są ulokowane w wielu płaszczyznach kulturowych. Bodźce, które odbiera człowiek ze środowiska zewnętrznego stymulują aktywność danej inteligencji. H. Gardniera uważa, że inteligencje należy odczytywać w kategoriach konkurencji. Konkurujące ze sobą inteligencje zostały sklasyfikowane jako:

¹³⁸ Śleszyński D., (1995), *Człowiek w działaniu. Analiza empiryczna, fenomenologiczno-egzystencjalna*, Wydawnictwo Trans Humana, Białystok, s. 41.

¹³⁹ Ibidem, s. 42.

¹⁴⁰ Ibidem, s. 130-131.

¹⁴¹ Gardner H., (2002), *Inteligencje wielorakie. Teoria w praktyce*, tłum. A. Jankowski, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań, s. 35.

- inteligencja muzyczna – obszary mózgu, które kodują dźwięk, jego barwę, tony, zapisują nuty, są pomocne w nauce nauk ścisłych,
- inteligencja cielesno – kinestetyczna – opiera się nie tylko na wrodzonej predyspozycji ciała do ruchu,
- inteligencja logiczno – matematyczna – prezentują ją ludzie, którzy szczególnie posiadają zmysł szybkich, wnikliwych obserwacji i zdolność wyciągania z nich wniosków,
- inteligencja językowa – wrodzona zdolność do tworzenia gramatycznych sformułowań, co skutkuje lekkością słowa w mowie i/lub piśmie. Umiejętność artykułowania własnych poglądów/przekonań jest cechą człowieka skutecznego w działaniu,
- inteligencja przestrzenna – wyobraźnia jest jedną z cech inteligencji przestrzennej. Inteligencja interpersonalna – oparta jest na zdolności wglądu w osobowość drugiej osoby, dostrzeganiu różnic w możliwościach działań różnych ludzi,
- inteligencja intrapersonalna – ważna zdolność wglądu w siebie, czyli elementu transcendencji każdego człowieka¹⁴².

Inteligencja rozumiana jest jako różnego rodzaju predyspozycje umysłowe lub indywidualne zdolności. Na przestrzeni lat wychowania społecznego (socjalizacji) pozwala ona jednostce poznawać wartości, wybierać i wprowadzać je do swojego systemu wartości.

D. Goleman – humanista i dziennikarz – odnosząc się do natury inteligencji i miary odnoszenia sukcesu życiowego zwraca uwagę na konieczność rozróżniania inteligencji, którą wykazują ludzie w nauce/pracy zawodowej od inteligencji związanej z życiem emocjonalnym. W zbiorze cech inteligencji emocjonalnej znajdujemy według D. Golemana takie talenty jak: *zdolność budowania własnego systemu motywacyjnego i wytrwałość w dążeniu do celu mimo niepowodzeń, zdolność utrzymania w ryzach popędów, zdolność regulacji nastroju, empatię*¹⁴³. Emocjonalna pustka, którą odczuwają niektórzy ludzie sprzyja wycofaniu społecznemu. W efekcie gubią się wartości uniwersalne w systemie wartości danej jednostki. Zjawisko to prowadzi do zaburzeń funkcjonowania w grupie społecznej czy wręcz kierowania własnym życiem.

¹⁴² Ibidem, s. 31-52.

¹⁴³ Goleman D., (1997), *Inteligencja emocjonalna*, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań, s. 65-67.

Wartości w ujęciu humanistycznym istnieją na tle środowiskowym, społecznym. A. Bandura podkreśla rolę wzorów identyfikacyjnych w środowisku, w którym żyje dana osoba, *rolę autorytetów, dzięki którym pozyskuje ona wartości na zasadzie naśladownictwa, modelowania*¹⁴⁴. Osobista wrażliwość człowieka, jego gotowość do podejmowania nowych wyzwań i pragnienie dostosowania się do oczekiwań innych ludzi stanowią podstawę uczenia się nowych zachowań. Doświadczenia kulturowe i osobiste mają ogromny wpływ na rozwój spostrzegania¹⁴⁵. Spostrzeganie ukierunkowane, zwłaszcza w sytuacjach problematycznych rozwija zmysł obserwacji i analitycznego myślenia. Pozwala na selekcję bodźców i zbudowanie własnej koncepcji rozwoju zdarzeń. Zdrowy człowiek, nadając swojemu życiu jakiś sens wykazuje gotowość do adaptacji w środowisku. R. Buckhot nazywa go człowiekiem aktywnym, który jest motywowany pragnieniem wydobywania sensu z nadmiaru informacji stymulujących jego umysł oraz pragnieniem cieszenia się względami innych ludzi¹⁴⁶.

Koncepcja ciągłości W. Kohlera tłumaczy znaczenie wpływu także konkretnych sytuacji problemowych na rozwój procesów myśleniowych, na które składają się funkcje przewidywania, planowania i rozwiązywania problemu. Wartości pełnią ważną rolę w rozwoju tych procesów, pomagają umiejętnie odczytywać potrzeby własne i innych ludzi, wyznaczać nowe cele, ustalać kierunki działań¹⁴⁷.

Schematy poznawcze, które u jednostki tworzą się w wyniku interakcji z otoczeniem mogą być pozytywne, budujące lub dysfunkcjonalne. Przykładem zagrożeń płynących z dysfunkcjonalnych schematów poznawczych może być przypadek A. B. Breivika – norweskiego terrorysty-psychopaty. Amerykański psychiatra W. Glasser postawił tezę, że *ludzie posiadając umiejętność dokonywania wyboru, są w pełni odpowiedzialni za swoje obecne zachowania*¹⁴⁸. Aktywność dojrzałej jednostki polega przecież na planowaniu swoich czynności przy braniu pod uwagę rzeczywistości, w której są zakotwiczone. Ostatnimi czasy w krajach skandynawskich, po przyjęciu znacznej grupy emigrantów wyznania muzułmańskiego pojawiło się zjawisko prawicowego ekstremizmu. Różnice kulturowe i religijne rozbudzają wśród części współczesnego pokolenia Skandynawów sprzeciw, jednakże

¹⁴⁴ Podgórski R. A., (2008), op. cit., s. 30.

¹⁴⁵ Bandura A., (2007), *Teoria społecznego uczenia się*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 121.

¹⁴⁶ Day R. S., (1998), *Myślenie, rozumowanie i twórczość*, [w:] *Psychologia i Życie*, red. P. G. Zimbardo i in., Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 201.

¹⁴⁷ Buckhot R., (1998), *Psychologia naocznego świadka*, [w:] *Psychologia i Życie*, red. P. G. Zimbardo i in., Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 261.

¹⁴⁸ Kratochvil S., (2003), op. cit., s. 119.

wartość życia, zdrowia i zinternalizowane normy powinny być strażnikami pokusy pogwałcenia zasad moralnych. Obecna sytuacja w Norwegii po akcie zamachowca wpłynie niewątpliwie na myślenie i zachowania społeczne narodów skandynawskich. Partie polityczne, w tym partia prawicowa, której aktywnym członkiem był A. B. Breivik ponoszą w ogromnej mierze odpowiedzialność za kształtowanie postaw młodego pokolenia. Przywódcy polityczni pełnią bowiem rolę mentora, modelu w kreowaniu wartości społecznych i uznawanych, a postawa społeczna współczesnego człowieka powinna być ukształtowana w oparciu o tolerancję, demokrację, wspólnotowość, efektywność działań w sferach publicznych.

K. Popielski porusza temat umiejętności rozpoznawania wartości. Uważa on, że *każde pokolenie i każda epoka ustala sobie katalog wartości*¹⁴⁹. Młode pokolenie, posiadając wcześniej wspomniane umiejętności myślenia logicznego niezbędnego w systemie operacyjnym, otwartość na nowe wyzwania społeczne, wybór decyzji opiera na *wewnętrznych normatywach i standardach wartości życia*¹⁵⁰.

Natomiast A. Beck podkreśla wyraźnie, że *wartość człowieka nie tkwi w tym, kim był w przeszłości, ale w tym, kim jest obecnie, zwłaszcza w aspekcie jego rozwoju, który powinien zmierzać ku urzeczywistnianiu i aktualizacji wrodzonych zdolności*¹⁵¹.

Wielkim autorytetem w psychologii egzystencjalnej był V. Frankl – neurolog i psychiatra. W logoterapii na pierwszym miejscu postawił **ludzkie potrzeby**, które nazwał **pragnieniem sensu**. *Człowiek może nadać swojemu życiu sens poprzez urzeczywistnianie wartości*¹⁵². S. Kratochvil i K. Popielski wysoko cenią nurt psychologii egzystencji oparty o logoterapię V. Frankla. Wśród wartości, V. Frankl najwyżej sklasyfikował wartości postaw, przeżyć i twórczości. Wartości twórcze według autora odnoszą się do wartości pracy nad sobą, pracy zarobkowej umożliwiającej samodzielność. Natomiast wartości przeżywania odnajduje w indywidualnych zdolnościach poznawania, miłości, pasji i konsumowania sztuki. V. Frankl opisując postawy społeczne wskazuje na sens cierpienia ludzkiego. Osobowość człowieka odczytuje w trzech wymiarach: cielesnym, psychicznym i duchowym. Opisując wartości podszedł do zagadnienia w kategorii poszukiwań powodów do życia. V. Frankl założył, jak już wcześniej zostało to nakreślone, że najgłębszym popędem człowieka jest poszukiwanie celu i sensu doświadczania życia.

¹⁴⁹ Popielski K., (2010), op. cit., s. 177.

¹⁵⁰ Ibidem, s. 179.

¹⁵¹ Kratochvil S., (2003), op. cit., s. 101.

¹⁵² Ibidem, s. 104.

Sens w życiu pojawia się, kiedy jest poszukiwany właśnie w kategoriach wartości. Pełnienie ról społecznych, rodzinnych, dokonywanie decyzji wiążących się z odpowiedzialnością możliwe jest w warunkach otrzymywania stabilnych informacji od otoczenia. Współczesne czasy, którym towarzyszy chaos informacyjny znacznie utrudniają proces dorastania wśród wolności wyborów życiowych. Jednak dzięki wartościom człowiek może przekraczać swoje ograniczenia i rozwijać swoją osobowość¹⁵³, przeżywając nawet trudne sytuacje czy podejmując nowe wyzwania. Człowiek sam w sobie jest wartością, choć nie jest absolutem. Nie jest istotą nieomylną, ale myślącą.

Według E. Kanta *człowiek jako osoba ludzka posiada godność, wartość wewnętrzną i bezwarunkową – absolutną*¹⁵⁴. Podobnej myśli jest V. Frankl, który o człowieku wyraża się następująco: *wartość rzeczową ma jakaś rzecz dla mnie. Natomiast godność posiada osoba i ta godność jest wartością samą w sobie*¹⁵⁵. Posiadanie szacunku do siebie, do propagowanej idei, dążeń, a nawet do ważnego przedmiotu bądź zjawiska socjolog J. Szczepański także nazwał wartością¹⁵⁶.

Można pokusić się o stwierdzenie, że głównym stymulatorem kształtowania wartości we wczesnej dorosłości jest ilość nowych problemów do samodzielnego rozwiązania. Umiejętność rozwiązywania problemów w oparciu o wcześniej nabyte zasoby i obcowanie z modelami pozwalają na autokreację człowieka społecznego. Według J. Kujawińskiego dialog prowadzony pomiędzy pedagogami a młodzieżą szkolną rozwija sztukę samodzielnego myślenia. *Nadrzędnym celem najbardziej dziś pożądanego wychowania jest stwarzanie nowego człowieka który by chciał, umiał i mógł działać twórczo zarówno dla dobra własnego jak i cudzego*¹⁵⁷.

Wydaje się, że modelowanie postaw jednostki wobec zdrowia, wobec życia jako fenomenu istoty bio-psycho-społecznej oparte jest na tym samym schemacie. Działania służące zdrowiu oparte są na myśleniu operacyjnym, twórczej kreatywności każdego człowieka. Autorytetami – modelami zdrowego stylu życia są z pewnością idole, trenerzy, rodzice, o ile sami działają na rzecz zdrowia. Funkcję motywacyjną do zmiany stylu życia na styl prozdrowotny pełnią także media, które popularyzują różne formy

¹⁵³ Kozik M., Popielski K., (2008), *Style kierowania a hierarchia wartości*, [w:] *Wartości dla życia*, red. K. Popielski, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin, s. 343.

¹⁵⁴ Mazurek F., (2008), op. cit., s. 67.

¹⁵⁵ Ibidem, s. 70.

¹⁵⁶ Denek K. i in., (2003), *Dziecko w świecie wartości*. Część 1, Wydawnictwo Impuls, Kraków, s. 23.

¹⁵⁷ Kujawiński J., (2006), *Szkoła dialogu i samodzielnego uczenia się uczniów*, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań, s. 81.

aktywności fizycznej. Wówczas ważną cechą modelowania jest samonagradzanie, zadowolenie z siebie poprzez uzyskiwanie pożądaných efektów w realizacji programu "Chcę być zdrowy". Rozwijana wartość zdrowia w aspekcie fizycznym, psychicznym i duchowym pozwala na czerpanie radości z życia.

Rozdział II.

MŁODZIEŻ JAKO KATEGORIA SPOŁECZNA

2.1. Charakterystyka wczesnej dorosłości jako fazy rozwojowej

Wczesna dorosłość rozpoczyna się w przedziale wiekowym między 20 a 23 rokiem życia i trwa do 35-40. roku życia.¹⁵⁸ Wydłużył się czas osiągnięcia pełnej dorosłości, bowiem zmieniły się warunki życia współczesnego pokolenia. Zdobywanie wykształcenia, wejście w nowe role społeczne wymagają czasu i przyswajania kompetencji, które będą wykorzystywane w okresie pełnej dorosłości. Współczesna młodzież ma możliwość kontynuacji nauki poza granicami kraju w ramach programów Socrates i Erasmus na każdym poziomie kształcenia wyższego, lub zagranicznych staży w ramach programu Leonardo da Vinci. Nawiązywanie nowych kontaktów na innych uczelniach sprzyja poznawaniu aspektów wielokulturowości, pozyskiwaniu innych strategii uczenia się, ale również daje możliwość swobodnej komunikacji międzynarodowej, dzięki czemu młody człowiek wchodzi w globalne społeczności międzynarodowe.

Młody człowiek wchodzący w etap dorosłego życia – jak wynika z definicji cyklu rozwojowego – przygotowuje się do podejmowania samodzielnych decyzji, odpowiedzialności za własne wybory, świadomego uczestnictwa w życiu społecznym i ekonomicznym w określonej strukturze kulturowej. Cierpliwość i wytrwałość w realizacji przedsięwzięć są elementami *formowania pozytywnego obrazu siebie – jako dorosłego*¹⁵⁹. Utrzymanie własnej autonomii, a jednocześnie identyfikacja z grupą, wymaga od jednostki otwarcia się na nowości i wymagania płynące z otoczenia. B. Ziółkowska nazywa wyżej wymienione zdolności człowieka *stabilizacją tożsamości*¹⁶⁰. Silna struktura „Ja” ma ułatwione zadanie budowy struktury społecznej „My”. Kiedy mija etap zadowolenia z siebie i swoich osiągnięć, pojawiają się inne odczucia przypisane ciągłości rozwoju osobowości. Wśród nich znajduje się stagnacja, niezadowolenie lub wręcz nieakceptacja i rozczarowanie z miejsca, w którym człowiek

¹⁵⁸ Harwas-Napierała B., (2012), *Dorosłość jako spełnienie*, Wydawnictwo LIBRON, Kraków, s. 13.

¹⁵⁹ Ziółkowska B., (2005), *Okres wczesnej dorosłości. Jak rozpoznać potencjał młodych dorosłych?* [w:] *Psychologiczne portrety człowieka*, red. A. I. Brzezińska, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, s. 425.

¹⁶⁰ Ibidem, s. 436.

się znajduje. To oznacza, że kończy się jeden cykl życia rozwojowego, a jednostka szuka nowej drogi życia.

Kiedy na finiszu każdego etapu życia, człowiek doznaje uczucia rozczarowania i niedosytu w wyniku konfrontacji z otoczeniem, następuje kryzys. E. H. Erikson – twórca neops psychoanalitycznej koncepcji rozwoju psychospołecznego nazwał go kryzysem normatywnym¹⁶¹. Ulegają wówczas zachwianiu dotychczasowe wartości, pojawiają się pokusy oraz nowe wyzwania. Istotą kryzysów rozwojowych, pomimo często dramatycznego ich przebiegu, jest kształtowanie odporności młodego człowieka na zagrożenia i szukanie odpowiedzi na nurtujące pytania.

E. H. Erikson podzielił rozwój w przebiegu życia jednostki na osiem etapów. Zdrowa osobowość, która rozwija się w toku całego cyklu życiowego człowieka, według tego badacza zawiera w sobie trzy ważne składniki. Pierwszym z nich jest ufność, drugim – poczucie autonomii. Ostatnim składnikiem zdrowej osobowości jest inicjatywa¹⁶². Zaufanie do siebie, rodziców, całego otoczenia jest podstawą zdrowej ukształtowanej osobowości. Zaufanie do siebie i innych osób jest efektem nabycia umiejętności wewnętrznej analizy zachowań społecznych i świadomego odczuwania danych zjawisk.

Według E. H. Eriksona osobnicza wrażliwość matki na dobro społeczne jest bodźcem do nauki dziecka tolerancji i otwartości na ludzi. Pozwala ona stworzyć *przestrzeń społeczną dla kształtowania poczucia własnej tożsamości*¹⁶³. Rozwój autonomii jednostki związany jest z rozwojem fazy analnej, oznaczającej świadomie przeżywaną przyjemność z rytuałów oczyszczenia organizmu. Metody wychowawcze w rodzinie, w dużym stopniu zależą od wzorców kultury, w której wyznaczone są normy społeczne. Rodzice stoją na straży równowagi emocji i pragnień, zazwyczaj chronią swoje dziecko przed odrzuceniem w środowisku. Okres przedszkolny jest przeznaczony na rozwój ciekawości poznania własnej i odmiennej płci, jest przywilejem przedszkolaków. Następuje pierwsza identyfikacja własnej płci, tworzą się nowe okoliczności dla rywalizacji, określania celów i dążenia do nich. Dziecko doznaje uczucia zazdrości, gniewu, wstydu, które są elementami rozwoju sumienia. Rozwijają się funkcje poznawcze i krytycyzm. Dziecko zauważa swoją niedoskonałość, jest

¹⁶¹ Sękowska M., (2000), *Neops psychoanalityczna koncepcja rozwoju psychospołecznego Erika H. Eriksona*, [w:] *Duchowy rozwój człowieka. Fazy życia, osobowość, wiara, religijność*, red. P. Socha, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 11.

¹⁶² Erikson E. H., (2004), *Tożsamość a cykl życia*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań, s. 47.

¹⁶³ Ibidem, s. 58.

otwarte na współpracę ze swoimi autorytetami. Tak kończy się faza rozwoju dzieciństwa, a pojawia się młodość z nową falą doświadczeń i kryzysów.

Rozwój indywidualnych zdolności jednostki, niezależności, a także umiejętności dostosowania się (lub nie) do wymagań stawianych przez społeczność wiąże się z fazą adolescencji i fragmentaryzacją własnej tożsamości¹⁶⁴.

U E. H. Eriksona harmonijna ciągłość rozwoju związana jest z zachodzącymi przemianami układu hormonalnego, mięśniowego i nerwowego oraz rozwojem zdolności jednostki do organizowania własnych doświadczeń. M. Sękowska, interpretując cykle życia według E. H. Eriksona, doświadczenie nowych przeżyć wiąże z umiejętnością rozwiązywania konfliktów bez łamania własnej osobowości. Jest to możliwe dzięki otrzymanym wzorcom zachowań we wcześniejszych fazach życia, które mają za zadanie regulować nadmierną ekspresję emocji lub powściągliwość¹⁶⁵. Takie zachowanie E. H. Erikson zdefiniował jako rytualizację¹⁶⁶. Rytualizacja pomaga jednostce poznać społeczne wzorce zachowań, rozwinąć umiejętność rozróżniania dobra od zła społecznego. Rytualizacja uczy planowania i samodyscypliny, zarówno na polu zawodowym, jak i intelektualnym.

Przykładem może być opis nauki pisarstwa B. Shaw, który w trudnych warunkach rodzinnych w wieku 20 lat kompulsywnie uczył się sztuki pisarstwa¹⁶⁷. Kryzys tożsamości młodego adepta sztuki pisarskiej wiązał się z nadmiarem odnoszonych sukcesów i potrzeby odnalezienia siebie. Wypracował schemat codziennej pracy. Zaplanowane napisanie pięciu stron codziennie i konsekwencja w działaniu pozwoliło pisarzowi napisanie pięciu powieści w ciągu pięciu lat¹⁶⁸. Młody B. Shaw regularnie opisując swoje życie na tle rodziny i ówczesnych warunków socjoekonomicznych wymienił ważne cechy kształtującej się własnej tożsamości¹⁶⁹. Do nich należał snobizm, zdolność przeżywania muzyki i wyrażanie jej mocy w warsztacie literackim (pracował jako krytyk muzyczny) oraz zdolność wcielania się w różne role społeczne na przekór panującym zasadom. Tak bardzo różnił się utalentowany pisarz od swojego środowiska, że w poszukiwaniu własnej tożsamości uznał grę aktorską jako odpowiedź na swoje miejsce w rzeczywistym świecie. Analizując swoje dojrzewanie ku

¹⁶⁴ Ibidem, s. 88.

¹⁶⁵ Sękowska M., (2000), op. cit., s. 115.

¹⁶⁶ Ibidem, s. 116.

¹⁶⁷ Erikson E. H., (2004), op. cit., s. 99.

¹⁶⁸ Ibidem, s. 101.

¹⁶⁹ Harwas-Napierała B., (2012), op.cit. s. 102.

dorobkości przyrównał własne życie do szkicu rysunku, kształtu rzeźby, które w dorosłym życiu są w pełni ukształtowane¹⁷⁰.

Okres przejścia z okresu dorastania (późnej adolescencji) do młodzieńczej dojrzałości (wczesnej dorosłości) wiąże się niewątpliwie z odczuwaniem zagubienia się w przestrzeni społecznej. Pojawia się zjawisko potrzeby odizolowania. Większość młodych dorosłych przeżywa pierwsze zauroczenia miłosne i wchodzi w nowe role społeczne. Intensywność uczuć, stopień przeżywania emocji, związane z nimi wspomnienia niejednokrotnie wprowadzają młodego człowieka w dysonans poznawczy. Miłość bywa przedmiotem refleksji dotyczącej budowania związku. Generatywność jest elementem rozwoju zdrowej osobowości, ponieważ jest to czas zakładania rodziny i spłodzenia potomstwa¹⁷¹. Współczesne młode pokolenie przesuwając w czasie decyzje o zakładaniu rodziny z wybranym partnerem. Wydaje się, że w dobie społeczeństwa uczącego się na każdym poziomie wiekowym i intelektualnym, współczesne pokolenie korzysta z technologii informatycznych, kursów obsługi maszyn, wejścia na niestabilny rynek pracy przepełniony konkurencyjnością i świadomie przesuwając czas zalegalizowania związku partnerskiego lub decyzji o powiększeniu rodziny. Dlatego społeczeństwo udziela młodzieży u progu dorosłości moratorium, czyli odroczenia odpowiedzialności za podejmowane decyzje, zachowania, których oczekuje się od osoby dorosłej, dojrzałej do odpowiedzialnego życia, o ukształtowanej tożsamości. Okres moratorium to czas wyhamowania, a czasem wręcz regresu w rozwoju poczucia tożsamości, na które społeczeństwo pozwala.

Generatywność dorosłego człowieka identyfikowana jest nie tylko z rodzicielstwem. Jest to forma wyrażania swojej troski o rozwój młodszego pokolenia w duchu wartości życia. Może to być macierzyństwo, albo też podejmowanie działań społecznych, altruistycznych. Młode pokolenie potrzebuje autorytetów, akceptacji ale i wskazówek ukierunkowanych na wartości rodziny, człowieczeństwa. W cyklu dorastania człowiek jest osobą. V. Frankl zauważa, że dopiero poprzez swoje postawy i działania człowiek staje się osobowością¹⁷². V. Frankl podkreśla ogromną rolę życiowego celu i poczucia wolności człowieka. Ludzie, którzy nie mają wyznaczonego celu czują frustrację, beznadziejność sytuacji, która może doprowadzić do katastrofalnych skutków. Jasno wytyczony cel może pomóc człowiekowi przetrwać

¹⁷⁰ Erikson E. H., (2004), op. cit., s. 105.

¹⁷¹ Ibidem, s. 93.

¹⁷² Frankl V. E., (2011), *Człowiek w poszukiwaniu sensu. Głos nadziei z otchłani Holokaustu*, tłum. A. Wolnicka, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa, s. 34.

najtrudniejsze warunki. Zdaniem U. Boschmeyera człowiek ten żyje jako obcy we własnym świecie¹⁷³. Przeżywanie kryzysu własnej tożsamości wiąże się z poczuciem lęku i wyobcowania. U. Boschmeyer definiuje kryzys jako *gorączkę duszy, która nie zna dostatecznie swego sensu, (...). Dlatego kryzys jest wyrazem nieprzeżywanego w pełni życia, które czeka na zmiany*¹⁷⁴. Realizacja własnych wyobrażeń nie jest łatwym zadaniem, bowiem na młodym człowieku ciąży presja otoczenia, hamująca tempo rozwoju lub stawiająca wyższe wymagania, niż są możliwe do realizacji na tym etapie. Nawiązując do elementu generatywności niezbędnej dla kształtowania osobowości młodego człowieka według E. H. Eriksona, wydaje się ważna maksyma niemieckiego teologa D. Bonhoeffera mówiąca o mocy przekory ducha. Brzmi ona następująco: *Jestem zbyt dumny, aby uważać się za nieszczęśliwego; zgrzytnę zębami i pozwalam płynąć łodzi, jak chce wiatr i fala. Wystarczy, że sam nie chcę jej wywrócić*¹⁷⁵. Tak kształtuje się chart ducha.

Jednym z głównych kryzysów pojawiających się na etapie życia we wczesnej dorosłości człowieka, jest potrzeba intymności i sposób jej zaspokojenia.

Podjęcie decyzji o rodzicielstwie wnosi do rodziny zdaniem E. Duvall (za: Harwas-Napierała B., 2012)¹⁷⁶ nowe kompetencje społeczne. Młodzi rodzice przygotowują się do nowych ról społecznych, zdobywają informacje i podejmują działania w kierunku przygotowania się do roli matki i ojca. Nawiązują relacje z innymi młodymi rodzicami, korzystają z wiedzy nabytej przez innych doświadczonych rodziców. Korzystają z portali społecznościowych szukając odpowiedzi na nurtujące pytania, jak radzić sobie w trudnych sytuacjach. Młodzi rodzice uczą się odczytywać potrzeby małego dziecka, poznają nowe wzory zachowań, kiedy na pierwszy plan w rodzinie wysuwa się dobro dziecka. Poczucie własnej tożsamości jest doświadczane zdaniem E. H. Eriksona podświadomie jako poczucie psychospołecznego dobra¹⁷⁷.

Na kontinuum intymności istnieje zdaniem E. H. Eriksona izolacja. Polega ona na *niezdolności znalezienia szans dla własnej tożsamości poprzez dzielenie prawdziwej intymności*¹⁷⁸. Wówczas rodzi się poczucie samotności. Samotność ujawnia się w sytuacjach, kiedy młody człowiek doznaje porażki w relacjach z bliskimi sobie osobami. Izolacja społeczna to jeden z czynników odpowiedzialnych za wzrost ryzyka

¹⁷³ Boschmeyer U., (2011), op. cit., s. 30.

¹⁷⁴ Ibidem, s. 231.

¹⁷⁵ Bonhoeffer D., (1981), *Widerstand Und Erbung*, Wyd. 3, Wydawnictwo True zur Welt, s. 134.

¹⁷⁶ Harwas-Napierała B., (2012), op. cit., s. 62-63.

¹⁷⁷ Erikson E. H., (2004), op. cit., s. 115.

¹⁷⁸ Sękowska M., (2000), op. cit., s. 126-127.

chorób cywilizacyjnych. Natomiast jedną z form wzmacniania potencjału zdrowia jest tzw. wsparcie społeczne. K. Puchalski wsparcie społeczne definiuje jako *sieć powiązań międzyludzkich oraz jako oparcie w instytucjach społecznych*¹⁷⁹. Osoby otwarte na społeczność w sytuacjach wysokiego ryzyka potrafią skorzystać ze wsparcia społecznego.

Umiejętność formułowania celów, podejmowania wyzwań wymagających inicjatyw i zaangażowania, mocne poczucie własnego „Ja”, chęć obdarowywania uczuciem bliskich osób, miłością, zaufaniem świadczy o posiadaniu trwałego systemu wartości, skuteczności w rozwiązywaniu kryzysów, umiejętności przystosowania się do nowej sytuacji i kształtowania dojrzałej osobowości psychospołecznej jednostki. B. Harwas-Napierała opisując procesy kształtowania się tożsamości wraz z związanymi z nimi kryzysami zwraca uwagę na rodzaje metod poszukiwania rozwiązań w *ramach podejmowanych przez dorastającego różnorodnych ról społecznych dotyczących własnej osoby, eksploracji alternatyw i podejmowania zobowiązań*¹⁸⁰. Zdaniem badaczki *poczucie tożsamości jest pochodną wartości osoby, a stabilność tożsamości ma związek z właściwie ukształtowanym poczuciem własnej wartości*¹⁸¹. Niechęć do odgrywania ról społecznych, nie ułatwia rozwiązania konfliktów tożsamości i zdaniem E. H. Eriksona, prowadzi do trudności w ustalaniu własnych relacji z otoczeniem i do ukształtowania się tożsamości niepełnej¹⁸².

Istotnym punktem rozwoju jest poczucie identyfikacji z własną płcią, rozumienie swoich ról społecznych, nabycie umiejętności nawiązania dialogu z rówieśnikami mimo istniejących różnic w poglądach i zainteresowaniach. Pojawiają się dysonanse poznawcze wynikające z konfrontacji swoich przyzwyczajzeń i dotychczasowego stylu życia z innymi nowymi wzorcami. Młodzież przygląda się innym podobnym do siebie, poszukuje *cech wspólnych*¹⁸³. Kultura w rozumieniu B. Fatygi to specyficzne środowisko życia człowieka współczesnego, które jednocześnie jest bazą do tworzenia *federacji subkultur*¹⁸⁴. Poznając wielorakość subkultur młody człowiek kształtuje umiejętności łączenia nabytych doświadczeń

¹⁷⁹ Puchalski K., (2011), *Psychospołeczne problemy zdrowia i choroby*, [w:] *Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia*, red. J. Opolski, Wydawnictwo: Szkoła Zdrowia Publicznego CMPK, Warszawa, s. 167.

¹⁸⁰ Harwas-Napierała B., (2012), op. cit., s. 80.

¹⁸¹ Ibidem, s. 78.

¹⁸² Ibidem, s. 78.

¹⁸³ Fatyga B., (2012), *Pan Jourdain i styl życia*, [w:] *Style życia, wartości, obyczaje. Stare tematy, nowe spojrzenie*, red. A. Jawłowska, W. Pawlik, B. Fatyga, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa, s. 15.

¹⁸⁴ Ibidem, s. 19.

z nowymi, czasem sprzecznymi ze sobą, ale ważnymi dla niego wydarzeniami. Dokonuje pierwszych kluczowych dla siebie wyborów, np. z kim chce się identyfikować w środowisku. W tym miejscu pojawia się słuszne założenie E. H. Eriksona dotyczące rytualizacji życia codziennego. Badacz w odniesieniu do subkultur, tworzenia się małych grup podkreśla wagę *rytualizacji afiliacyjnej*¹⁸⁵. Zjawisko to obejmuje następujące wartości: przyjaźń, miłość, pracę. Wiążą one daną grupę i budują wspólne spojrzenie na świat. Tworzą się elity. Elity tworzone są przez ludzi, którzy mają poczucie własnej wartości. Rodzi się wówczas tożsamość społeczna oparta na zaufaniu.

Bagaż doświadczeń wyniesionych z okresu późnej adolescencji, relacje rodzinne mają wpływ na kierunek i dynamikę aktywności społecznej, angażowanie się w samorządach studenckich lub innych strukturach społeczno-politycznych. We wczesnej dorosłości zdaniem Z. Pietrusińskiego (za: Harwas-Napierała B., 2012) jednostka jest już gotowa do świadomego zarządzania swoim rozwojem, o ile *została wcześniej prawidłowo uformowana przez procesy pozostające poza jej wiedzą i świadomą kontrolą*¹⁸⁶. Rodzina jest pierwszym wzorem identyfikacyjnym dla młodego człowieka. To ona nadaje kierunek myślenia i postrzegania wartości w życiu. A warunki socjo-kulturowe, w których wychowuje się jednostka kreują jej postawy i formy wyrażania swoich światopoglądów. Infrastruktura społeczna i techniczna, do której zalicza się system opieki społecznej, nowoczesne technologie komunikacyjne, zasady organizacji pracy, wpływają na emocje, sposoby myślenia styl życia codziennego¹⁸⁷. Silna struktura psycho-fizyczna osoby, która osiągnęła wysoki poziom rozwoju, wyraża się w gotowości do dalszego uczenia się.

A. Bandura kładzie nacisk na elementy rozwoju osobistego, do których wlicza się *automotywację osiągnięć*¹⁸⁸. Polega ona na obserwowaniu własnego zachowania, wyznaczaniu kierunków działań, a także wzmacnianiu własnych dokonań. Jednocześnie autor zwraca uwagę na indywidualne zdolności logicznego myślenia i umiejętności wnioskowania. Weryfikacja własnego myślenia i klasyfikacja bodźców informacyjnych pomaga w dostrzeganiu tego, co dla kogo ważne. Jedną z kluczowych umiejętności w poznawaniu nowych wzorców zachowań jest oprócz obserwacji – aktywne słuchanie. Zdolności obserwatorów – zdaniem A. Bandury – *decydują o tym, ile wyniosą oni*

¹⁸⁵ Sękowska M., (2000), op. cit., s. 127.

¹⁸⁶ Harwas-Napierała B., (2012), op. cit., s. 16.

¹⁸⁷ Puchalski K., (2011), op. cit., s. 168.

¹⁸⁸ Bandura A., (2007), op. cit., s. 156.

z *obserwacyjnych doświadczeń*¹⁸⁹. W katalogu zdolności obserwatorów znajdują się takie cechy jak spostrzegawczość i umiejętność uważnego słuchania oczekiwań płynących ze strony środowiska. Ważna dla podejmowania działań jest również interpretacja zdarzeń towarzyszących i całego kontekstu sytuacyjnego. Umiejętność analizy kontekstu sytuacyjnego zależy od dojrzałości jednostki i wpływa na rozwój umiejętności przekazania jasnych sygnałów od siebie w kierunku otoczenia. Zdolności, o których wypowiada się A. Bandura, determinują rozwój takich cech, jak: szacunek i tolerancja dla innych zainteresowań i gustów estetycznych.

Cechą charakterystyczną dla wczesnej dorosłości jest postawa buntownicza, która neguje zaistniałe elementy rzeczywistości¹⁹⁰. Zdarza się, że jednostka jeszcze nie potrafi określić przeciwko czemu lub komu buntuje się, czego poszukuje i jaki ma pomysł na kolejny etap życia. Podejmuje się zadań ryzykownych czasem przekraczających możliwości fizyczne i psychiczne. Chcąc zbudować wysokie ego trenuje sporty ekstremalne, lub wchodzi w niebezpieczne dla siebie związki.

E. Wysocka dzieli bunt na aktywny i pasywny jako formę adaptacji do świata¹⁹¹. Aktywna forma buntu według E. Wysockiej wyraża się poprzez agresję, a czasem przemoc wobec drugiego człowieka, negowanie poleceń i ignorowanie wymagań, słuchanie muzyki alternatywnej. Sekty i subkultury wchłaniają podatnych buntowników, którzy bunt traktują jako walkę o możliwość realizacji siebie i własnej koncepcji. Zbuntowana młodzież jest traktowana instrumentalnie jako narzędzie do aktów przemocy. Natomiast bunt pasywny polega wycofaniu się z aktywności społecznej, czasem prowadzi do autodestrukcji.

Etap dorastania – to czas nauki kontroli afektów, równoważenia stanów emocjonalnych. Emocje wpływają na procesy poznawcze, *wchodzą w skład systemu kontrolującego zachowanie*¹⁹². Uważa się, że są one niezbędnym elementem do nadania form w komunikowaniu się, ustalaniu reguł życia społecznego. Dynamika wyrażania emocji przypisana jest osobniczemu cechom jednostki, jej zachowaniom adekwatnym do sytuacji. W życiu każdego człowieka towarzyszą emocje o zabarwieniu pozytywnym i awersyjnym. Naturalna w codziennym życiu jest emocja związana ze strachem, jako

¹⁸⁹ Ibidem, s. 40.

¹⁹⁰ Wysocka E., (2010), *Doświadczenie życia w młodości – problemy, kryzysy i strategie ich rozwiązywania*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, s. 94.

¹⁹¹ Ibidem, s. 95.

¹⁹² Zagrodzka J., (2000), *Neurofizjologiczne mechanizmy zachowania emocjonalnego*, [w:] *Mózg a zachowanie*, red. T. Górski, A. Grabowska, J. Zagrodzka, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 359.

reakcja na zagrożenie. Nie jesteśmy w stanie uniknąć bodźców, które nas zaskakują. Atak lub ucieczka jest świadomą reakcją na zidentyfikowany problem. Wówczas instynkt w ramach naturalnego systemu obronnego reguluje zachowania wywołane poprzez bodźce powodujące strach. Forma odpowiedzi na strach w dużym stopniu zależy od sposobu wychowania w rodzinie, od nabytych wcześniej wzorców reakcji na podobne wydarzenia. Dopiero lęk, który jest zjawiskiem patologicznym, prowadzącym do paniki lub fobii powstaje na bodziec nieokreślony¹⁹³.

Na temat lęku, który pojawia się w przypadku dysonansu poznawczego wypowiada się L. Festinger. Jako autor teorii dysonansu poznawczego analizuje typowy dla ludzi lęk. Lęk został przypisany chaosowi myślowemu. Przebyte doświadczenia mogą wywołać ostrożność i asekuracyjność wobec napływu nowych informacji¹⁹⁴. Brak uporządkowanych myśli może doprowadzić do niechęci podejmowania trudnych lub nowych decyzji. Poczucie utraty kontroli nad sytuacją według M. Seligmana (za: Wosińska W., 2004), może zrodzić tzw. wyuczoną bezradność¹⁹⁵. Na skutek serii niepowodzeń w różnych sytuacjach dnia codziennego część młodych ludzi nie podejmuje nowych wyzwań, czasem z lęku, a czasem z wygodnictwa. Przykładem jest praca w zespole nad projektem, który wymaga od swoich członków zaangażowania. Wśród pojedynczych członków zespołu może pojawić się przekonanie o braku kontroli i wpływu na bieg zdarzeń. Być może dany fragment zadania przerasta możliwości poznawcze i wykonawcze, wówczas lęk nie jest dobrym motywatorem do podjęcia próby realizacji powierzonego zadania. Jednak zdarza się, że zadanie nie jest trudne, tylko wymaga od jednostki większej ilości czasu, skupienia. Rozproszenie uwagi, pamięć niepowodzeń nie pozwalają na dokładność w działaniu lub hamują decyzje o podjęciu jakiegokolwiek działania. Zadanie kończy się niepowodzeniem osobistym i grupowym. Wówczas człowiek o wyuczonej bezradności może powodować uruchomienie mechanizmu zwalniania się z odpowiedzialności i przywłaszczanie sobie sukcesu grupowego. Z czasem grupa może wykluczyć takiego osobnika ze swojego środowiska. Aby tak się nie stało, warto zamienić pesymistyczne przekonania na przekonania optymistyczne.

¹⁹³ Ibidem, s. 363.

¹⁹⁴ Festinger L., (2007), *Teoria dysonansu społecznego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 39.

¹⁹⁵ Wosińska W., (2004), *Psychologia życia społecznego*, Gdańskie Wydawnictwa Psychologiczne, Gdańsk, s. 86.

Emocje zdaniem neurobiologa J. Vetulaniego są źródłem informacji, pozwalających na zrozumienie otoczenia społecznego i poruszania się w nim¹⁹⁶. Jednostka o wysokiej wrażliwości emocjonalnej łatwiej ocenia swoje możliwości zaistnienia w grupie.

Pozytywne emocje stanowią element zasobów zdrowia. Do nich należą poczucie szczęścia i sensu życia¹⁹⁷. Uczucie przyjemności znane jest każdej zdrowej jednostce i można wykorzystać ten mechanizm nagradzania w procesie wychowawczym. A. Bandura uważa, że ludzie powszechnie stymulują się w działaniach przez *warunkowe nagradzanie. Samozachęty są stosowane w celu zapewnienia ciągłego postępu w aktywności twórczej*¹⁹⁸.

Natomiast zaburzona zdolność do odbierania przyjemnych wrażeń jest jednym z głównych objawów choroby depresyjnej¹⁹⁹. Wydaje się, że obserwacja wyrażania emocji przez młodego człowieka pozwala rodzicom, przyjaciółom wychwycić anormalne, nieadekwatne do zaistniałej sytuacji zachowanie. Jest to bardzo ważny czynnik w rozpoznaniu wczesnej choroby. Dlatego życie w grupie społecznej jest naturalnym buforem doświadczanych przeżyć i katalizatorem emocji. W kulturze europejskiej wzorem kultury amerykańskiej w czasach ponowoczesności, w której występuje zasada powściągliwości w okazywaniu emocji. Niewskazane jest dzielenie się ekspresją emocji typu: żal, gniew. Człowiek sukcesu nie powinien prosić o pomoc, ukrywa emocje, działa optymalnie racjonalnie.

*Koncepcja projektu społecznego zegara*²⁰⁰ zaproponowana przez R. Helson (za: Harwas-Napierała B., 2012) odnosi się do planów życiowych jednostek na różnych płaszczyznach kulturowych. Analiza cyklu życia w kategoriach pełnionych przez jednostkę ról społecznych, które odtwarzane są w czasie, dotyczy sfery kształcenia, pracy, małżeństwa czy rodzicielstwa. Przejście z fazy późnej adolescencji we wczesną dorosłość oznacza także rozluźnienie więzi z rodzicami i przygotowanie do opuszczenia rodzinnego domu. Faza wczesnej dorosłości w ujęciu biologiczno-społecznym polega na gotowości do zawiązywania związków partnerskich, do miłości i prokreacji. W aspekcie ekonomicznym wczesna dorosłość przyzwala na odbiór pomocy finansowej rodziny, gdyż jest to czas, w którym młody człowiek kontynuuje edukację na wyższym

¹⁹⁶ Vetulani J., (2012), *Uzależnienia a inteligencja emocjonalna*, <http://vetulani.wordpress.com/2012/11/05>, data dostępu: 10.01.2017.

¹⁹⁷ Puchalski K., (2011), op. cit., s. 167.

¹⁹⁸ Bandura A., (2007), op. cit., s. 145.

¹⁹⁹ Zagrodzka J., (2000), op. cit., s. 374.

²⁰⁰ Harwas-Napierała B., (2012), op. cit., s. 22.

poziomie albo rozpoczyna etap samodzielnego zarobkowania. Zaufanie ze strony rodziców ułatwia kształtowanie cech odpowiedzialnego człowieka.

Spokojne przejście w fazę dorosłości uwarunkowane jest – zdaniem K. Jankowskiego i B. Harwas-Napierały²⁰¹ – pozytywnym rozwiązaniem konfliktu rozstaniowego. Wówczas rodzi się relacja partnerska pomiędzy rodzicami a młodymi dorosłymi. Autorka również zwraca uwagę na złożoność sposobów pozytywnego rozwiązywania konfliktów rozstaniowych. Harmonia pomiędzy małżonkami ułatwia utrzymanie pozytywnych relacji z opuszczającym dom dzieckiem. Otrzymanie od rodziców pozytywnych wzorców nawiązywania i utrzymywania więzi intymnych z drugim człowiekiem pozwala na realizację jednego z założeń koncepcji zadań rozwojowych człowieka. B. Ziółkowska opisuje koncepcję zadań rozwojowych człowieka, której autorem jest amerykański socjolog R. J. Havighurst. Według R. J. Havighursta rozwojowe zadania życiowe to te zadania, których każdy sam indywidualnie musi się nauczyć²⁰². Wpływ kultury, w której został wychowany młody człowiek, stopień jego dojrzałości społecznej i aspiracje zawodowe – to czynniki stymulujące realizację zadań rozwojowych we wczesnej dorosłości. Efekt wykonania danego zadania rozwojowego pozwala na odczuwanie zadowolenia. Brak efektów daje poczucie przegranej, stwarza trudności w kolejnych zadaniach.

Z koncepcji zadań rozwojowych wynika potrzeba samorozwoju jednostki szczęśliwej lub przegranej. D. J. Levinson twierdzi²⁰³, że w opisywanej fazie cyklu życiowego wstępowania w życie dorosłe, młodzi ludzie poszukują dla siebie mentorów. Jeżeli ich znajdą, próbują stworzyć relacje. Mentor, inaczej Autorytet, w danej przestrzeni kulturowej służy swoim doświadczeniem, wskazuje drogę właściwego postępowania, wspiera w trudnych chwilach. Wiara w mentora oparta jest na zaufaniu, które jest cechą najwyżej cenionych w danym społeczeństwie wartości, które pełnią funkcję regulacyjną²⁰⁴. Autorytet zazwyczaj traktowany jest jako pewne źródło wzorów zachowania i działania. Sprawia, że młody człowiek odbiera siebie pozytywnie, wzmacnia poczucie własnej wartości. Natomiast zupełne *poddanie się woli*

²⁰¹ Ibidem, s. 44.

²⁰² Ziółkowska B., (2005), op. cit., s. 445-456.

²⁰³ Miś L., (2010), *Ery i fazy rozwoju w życiu człowieka dorosłego w ujęciu D. J. Levinsona* [w:] *Duchowy rozwój człowieka. Fazy życia, osobowość, wiara, religijność*, red P. Sowa, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 52-53.

²⁰⁴ Wysocka E., (2010), op. cit., s. 129.

*dominującego mentora/przywódcy może przybrać postać niewolniczego przywiązania (...) i przeświadczenia o jego nieomyślności*²⁰⁵.

Osiągnięcie poczucia zadowolenia z wykonanego zadania czyni człowieka szczęśliwym. Natomiast porażka lub pasmo porażek prowadzi do poczucia niespełnienia się w danej roli społecznej. W konsekwencji dalszej może prowadzić do kryzysu wartości, które dotychczas preferował młody człowiek. Pigułka goryczy jest czasem potrzebna do mobilizacji sił witalnych, koncentracji uwagi na zadaniu, szukania wsparcia u bliskiej osoby. Nie zrealizowanie zadania rozwojowego może być przyczyną dezaprobaty społecznej²⁰⁶.

Dojrzałość psychospołeczna ułatwia dalszy rozwój jednostek, które podejmują naukę na uczelni wyższej. Obecnie nacisk kształcenia położony jest na rozwój kompetencji społecznych i zawodowych. Wydaje się, że dotychczasowe modele nauczania skierowane były na pozyskiwanie wiedzy encyklopedycznej, rozwijanie struktur poznawczych, a zbyt mało akcentowano umiejętności planowania, samokształcenia, działania w zespole. Brakowało dawnego wzorca *procesu kształcenia opierającego się na dialogu mistrza z uczniem jako postawy wzajemnego rozwoju osobowości*²⁰⁷. W czasach ponowoczesności pracodawcy jasno określają oczekiwania skierowane do absolwentów uczelni. Są nimi obok kompetencji zawodowych zaradność i logiczne myślenie, innowacyjność i umiejętność pracy w zespole. Warunkiem efektywności pracy poprzez wykonanie z sukcesem zadań jest zdolność jednostki do współpracy zespołowej i komunikacji interpersonalnej. Aktywność zawodowa w tym wymiarze podnosi samoocenę pracownika, który czuje się człowiekiem kompetentnym. Dzisiejsza młodzież potrzebuje pracy dla zdobycia uznania.

W gospodarce ponowoczesnej, zdaniem psychologa młodego pokolenia D. Grabowskiego, praca oceniana jest przez pryzmat estetyki życia, która jest wyznacznikiem pozycjonowania jednostki w środowisku. *Im praca ma wyższy status, im większy prestiż, tym w większym stopniu pozwala na zaspokojenie potrzeby uznania*²⁰⁸. Praca powinna przynosić przyjemność wynikającą z samorealizacji

²⁰⁵ Giddens A., (2010), *Nowoczesność i tożsamość*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 263.

²⁰⁶ Ziółkowska B., (2005), op. cit., s. 445-456.

²⁰⁷ Olubiński A., (2011), *Uczelnia wyższa w procesie kształtowania postaw młodzieży* [w:] *Wymiary społecznego uczestnictwa w życiu. Między dzieciństwem a dorosłością*, red. H. Krauze-Sikorska, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań, s. 216.

²⁰⁸ Grabowski D., (2012), *Miejsce pracy w kulturze konsumpcji. Etos pasjonującej i interesującej pracy jako forma konsumpcji* [w:] *W supermarkecie szczęścia. O różnorodności zachowań konsumenckich w kontekście jakości życia*, red. M. Górnik-Durose, A. M. Zawadzka, Wydawnictwo Difin, Warszawa, s. 73.

a jednocześnie być opłacalną. Zdaniem D. Grabowskiego, jeśli nie ma pracy, to nie ma zysków²⁰⁹. Wynagrodzenie stanowi podstawę do zaspokajania potrzeb podstawowych i wyższego rzędu. Dzięki dobrej pracy człowiek ma możliwość samorealizacji, korzystania z dóbr luksusowych, aktywności, w urozmaiconych formach spędzania czasu wolnego.

Zmianę kierunku kształcenia z uwzględnieniem kompetencji społecznych, promocji kształcenia przez całe życie, wymógł na polskim szkolnictwie wyższym Proces Boloński²¹⁰, którego głównym celem było stworzenie do roku 2010 Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego. *Komputery w edukacji wraz z nowoczesną technologią posługiwania się informacją stanowią szansę odejścia od encyklopedyzmu*²¹¹. Kształcenie umiejętności selekcjonowania wiedzy, analiza treści, i weryfikacja źródeł informacji to zadanie dla nowoczesnych nauczycieli, wykładowców. Pozyskiwanie wiedzy, konsumpcja i autorefleksja nad informacjami zwłaszcza na studiach niestacjonarnych wymaga dużego nakładu pracy studenta. Uczenie się, obecnie rozumiane jest jako aktywny ukierunkowany na *cel proces konstruowania przez podmiot wiedzy we własnym umyśle*²¹². Zmiana sposobu myślenia dotyczy zarówno młodzieży, jak i ich nauczycieli/wykładowców.

Niedojrzałość emocjonalna studenta w kontekście nowych wyzwań edukacyjnych i ekonomicznych bez wsparcia rodziny i rówieśniczych grup społecznych może doprowadzać do zaburzeń zdrowia psychicznego. Świadomość, że sama wiedza potwierdzona dyplomem w dzisiejszych czasach już nie wystarcza do osiągnięcia sukcesu, jest swoistym stresorem. Kreatywność jednostki, umiejętności społeczno-komunikacyjne powiązane są dzisiaj z wyborem stylu życia, o którym będzie mowa w następnym rozdziale. A. Olubiński zauważa ścisłą korelację pomiędzy poziomem rozwoju gospodarczego, naukowego, zdrowego państwa a przygotowaniem młodego pokolenia do egzystencji na prawach demokracji i wrażliwości społecznej²¹³. Autor postuluje, aby uczelnie jako środowisko wychowawcze położyło nacisk na

²⁰⁹ Ibidem, s. 67.

²¹⁰ Strona Internetowa, <http://www.nauka.gov.pl/szkolnictwo-wyzsze/sprawy-miedzynarodowe/proces-bolonski/>, data dostępu: 10.01.2017.

²¹¹ Wrońska M., (2012), *Nowoczesność wieloznaczna edukacji współczesnego adolescenta*, [w:] *Media, edukacja, kultura. W stronę edukacji medialnej*, red. W. Skrzydlewski, S. Dylak, Wydawnictwo: Polskie Towarzystwo Technologii i Mediów Edukacyjnych, Poznań-Rzeszów, s. 214.

²¹² Kaczmarek Ż., (2012), *Strategie uczenia się studentów fizjoterapii UM* [w:] *Media, edukacja, kultura. W stronę edukacji medialnej*, red. W. Skrzydlewski, S. Dylak, Wydawnictwo: Polskie Towarzystwo Technologii i Mediów Edukacyjnych, Poznań-Rzeszów, s. 390.

²¹³ Olubiński A., (2011), op. cit., s. 213.

wszechstronne wykształcenie młodzieży uwzględniając łączenie wiedzy z kształtowaniem postaw i wartości służących przeobrażeniom demokratycznym naszego kraju.

Reasumując: ukształtowanie tożsamości młodego człowieka jest dla niego ważnym wyzwaniem. Poczucie ciągłości biograficznej zdaniem A. Giddensa jest możliwe dzięki umiejętności refleksyjnej interpretacji rzeczywistości, w której istnieje element poznawczy *bycia osobą*²¹⁴. W dobie ponowoczesności, w której wszystko jest na sprzedaż, istnieje potrzeba zachowania intymności. *Ucieczka w intymność jest próbą zapewnienia sobie sensu życia w bliskim otoczeniu, które nie zostało wchłonięte przez wielkie systemy*²¹⁵. Utrzymanie prywatności w życiu intymnym nie przeszkadza silnej jednostce tworzyć życie społeczne w wymiarze ideologicznym lub zawodowym. Integracja społeczna jest elementem życia rzeczywistego. Dbłość o relacje z bliskimi ludźmi w obecnych czasach jest zadaniem trudnym, bo opartym na więzi zaufania. Wzajemna troska o wspólne dobro, umiejętność spędzania wolnego czasu, umiejętność konstruktywnego wyrażania emocji to walory członkostwa w społeczności. Przymus szukania różnic, udowadniania niezależności, sprzedawania swoich aspiracji i budowanie własnego wizerunku dla potrzeb akceptacji społecznej dla wielu młodych ludzi zdaje się być przedsięwzięciem karkołomnym.

E. H. Erikson w analizie rozwoju talentu i tożsamości psychospołecznej B. Shaw, scharakteryzował człowieka finalizującego kryzysy okresu młodzieńczego. *Człowiek, by zająć swe miejsce w społeczeństwie, musi przyswoić sobie „wolne od konfliktów” nawykowe użycie dominującej zdolności, które będzie wypracowane w zawodzie, nieograniczone źródła, jako rezultat bezpośredniego wykonywania tego zawodu, koleżeństwa, które z tego wynika, jego tradycji i religii*²¹⁶.

Człowiek wchodzący w fazę wczesnej dorosłości posiadający dojrzałą osobowość psychospołeczną, znający swoją wartość i swoje talenty, dzięki pracowitości i pasji ma szansę na rozwój osobisty, sukces zawodowy jednocześnie służąc własnemu i społecznemu dobru. Twórczość jest domeną ludzi, którzy mają otwarte umysły, są ciekawi świata. Wydaje się, że u progu dorosłości każda osoba dokonując wyboru stylu życia jest sama w sobie twórcza.

²¹⁴ Giddens A., (2010), op. cit., s. 80-81.

²¹⁵ Ibidem, s. 132.

²¹⁶ Erikson E. H., (2004), op. cit., s. 106.

P. G. Zimbardo i F. L. Ruch podali definicję twórczej jednostki. Jest ona synonimem osoby wyróżniającej się swoimi zainteresowaniami, postawami i popędami w większym stopniu aniżeli uzdolnieniami intelektualnymi²¹⁷. Jedną z cech poznawczych charakteryzujących jednostkę uchodzącą za twórczą jest złożoność. Ujawnia się ona w postrzeganiu cech obrazu w sposób niekonwencjonalny, nieharmonijny, doszukuje się symboliki i dynamiki podmiotu. Badacze przedstawili wspólne cechy ludzi twórczych. Do nich należą: *impulsywność, niezależność w postawach i zachowaniach, introwersja, intuicyjność oraz samoakceptacja*²¹⁸. W realnym świecie otoczenie ludzi twórczych można postrzegać jako dziwne, czasem szalone i nieprzewidywalne, skoncentrowane na wybranych aspektach życia. Jednak wydaje się, że większość ludzi lubi obcować w towarzystwie twórczych ludzi, podgląda ich sposób myślenia i konsumowania życia. Podziwiając ludzi kultury, szary człowiek może bardziej odbierać świat jako bardziej kolorowy. Słuchając ludzi nauki w bliskim otoczeniu, przeciętny człowiek doznaje uczucia wyróżnienia i odkrywania nowych zasłon tajemnic nauki. Odkąd istnieje telewizja kablowa do każdego domu zagląda wiedza sprzedawana w sposób popularnonaukowy, zarówno historyczna, przyrodnicza i ekonomiczna.

Czynnikiem wskazującym na twórczość jednostki jest odbiór jej dokonań przez środowisko. Środowisko, w którym wychowuje się jednostka postrzegane jest jako sieć bodźców stymulujących lub hamujących rozwój twórczych zachowań człowieka. Sam genotyp i tradycja rodzinna nie są jedynymi wyznacznikami sukcesu jednostki w życiu dorosłym. Człowiek poznając swój potencjał sam wpływa na pozycję w określonej klasie społecznej²¹⁹. W dobie globalizmu, dostępności do podróżowania i poznawania innych tradycji kulturowych, jednostka poznaje różne mechanizmy wyrażania siebie. Dostęp do nowych technologii informacyjnych pozwala na zmianę orientacji życiowych, integrowanie się z grupami społecznościowymi. Dzięki tym możliwościom, każdy jest w stanie pomnażać swoje zasoby intelektualne i społeczne. Ponowoczesność bowiem sprzyja rozwojowi człowieka dzięki wypracowanym technikom tolerancji dla różnorodnych form zachowań i poglądów. A. Cudowska do tych czynników warunkujących generowanie kreatywnych postaw jednostki i wyboru orientacji życiowej, dokłada jeszcze takie czynniki jak: *uznanie społeczne dla wybitnych*

²¹⁷ Zimbardo P. G., Ruch F. L., (1998), op. cit., s. 213.

²¹⁸ Ibidem, s. 213.

²¹⁹ Obuchowski K., (2000), *Galaktyka potrzeb. Psychologia dążeń ludzkich*, Wydawnictwo Zys i S-ka, s. 67.

*osobistości w dziedzinie sztuki, wolny dostęp do nauki, do kultury, akceptacja wielokulturowości i dążenie do urzeczywistniania się międzykulturowości*²²⁰.

2.2. Style życia jako instrument analizy pokolenia

Analiza stylu życia realizowanego przez określoną kategorię społeczną z jednej strony pozwala na nakreślenie wizerunku tej społeczności, między innymi dzięki ukazaniu wspólnych cech, a z drugiej strony społeczność pozwala na poszukiwanie źródeł własnego rozwoju każdej jednostce. Wydaje się, że na styl życia składa się indywidualny odbiór świata przez człowieka, ale również chęć identyfikacji z dążeniami danego środowiska. Zdarza się, że chęć obcowania w danej grupie za wszelką cenę i uzyskania awansu społecznego jest u niektórych osób tak silna, że zmienia im się system wartości. Z badań A. Cudowskiej wynika, że osoby z niższych klas społecznych mają większą motywację do zmian na rzecz zmiany statusu społecznego i uzyskania wyższej pozycji na społecznej drabinie²²¹. Wymaga to jednak zazwyczaj zmiany stylu życia zgodnie z wymaganiami grupy lub środowiska, do którego jednostka pretenduje. Styl życia jest wskaźnikiem przynależności do określonego kręgu kulturowego i poprzez niego jednostka manifestuje swoje preferencje.

W zależności od rodzaju dyscypliny naukowej, pojęcie stylu życia używane często zamiennie z pojęciem „orientacje życiowe” jest różnorodnie definiowane.

Z definicji A. Sicińskiego wynika, że styl życia rozumiany jest jako *zespół codziennych zachowań charakterystycznych dla danej grupy lub jednostki*²²².

A. Jawłowska i E. Mokrzycki współpracujący z A. Sicińskim dokonali typologii stylów życia lat 60. i 70. XX wieku uwzględniając kryterium położenia jednostki w ówczesnej strukturze klasowo-warstwowej. Biorąc pod uwagę sposoby spędzania wolnego czasu, styl konsumpcji, charakter pracy, poziom wykształcenia i miejsce zamieszkania wyłonili cztery rodzaje stylów życia²²³. Należy zauważyć, że wzorce

²²⁰ Cudowska A., (2004), *Kształtowanie twórczych orientacji życiowych w procesie edukacji*, Wydawnictwo Trans Humana, Białystok, s. 155.

²²¹ Cudowska A., (2004), op. cit., s. 299.

²²² Siciński A., (1998), *Style życia w miastach polskich (u progu kryzysu)*, Wydawnictwo Ossolineum, Wrocław, s. 18.

²²³ Jawłowska A., Mokrzycki E., (1978), *Style życia a przemiany struktury społecznej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 156.

stylów życia badacze zaczerpnęli z klasyfikacji trzech stylów życia charakterystycznych dla okresu międzywojennego w Polsce opisanych przez M. Ossowską.

M. Ossowska podzieliła style życia w następujący sposób:

- styl inteligencki,
- styl mieszczański,
- styl chłopski.

A. Jawłowska i E. Mokrzycki w późniejszym okresie dokonali podobnej klasyfikacji. Wymieniają oni:

- styl elitarny,
- styl neomieszczański,
- styl wiejski,
- styl robotniczy²²⁴.

Styl elitarny przypisany był ludziom z tzw. sfer wyższych z odpowiednim wykształceniem. Przynależność do grupy inteligenckiej oznaczało prowadzenie życia w jego wszystkich wymiarach na poziomie oświecenia. Dotyczyło to zarówno stylizacji wnętrz mieszkań, korzystania z dóbr wysokiej kultury, rytuały towarzyskie i przeniesienie wzorów obyczajowych ze środowisk ziemiańskich. Doskonale życie w stylu elitarnym udokumentował reżyser filmu „Czterdziestolatek” – Jerzy Gruza. Elita społeczna żyła we względnym luksusie. Kupowano alkohol, kosmetyki i odzież w „Pewexie”, „Baltonie”, a styliści-artyci podpowiadali jak drobiazgami modyfikować wnętrza mieszkań, by przypominały styl burżuazji.

Styl neomieszczański opisywany był jako wzór nowoczesnego społeczeństwa konsumpcyjnego. Wartość pracy była sklasyfikowana jako wartość uznawana, społeczna. Wcześniej pracę głównie traktowano jako wartość instrumentalną, rzadko – autoteliczną. Styl neomieszczański reprezentowali urzędnicy państwowi, rzemieślnicy. Wartości materialne i prestiżowe były wysoko ulokowane w ich systemach wartości. Aspiracje tej grupy społecznej odnosiły się do zarabiania pieniędzy, bowiem status społeczny był poparty stanem majątkowym. Spotkania towarzyskie były traktowane jako przestrzeń do wymiany interesów. Natomiast korzystanie z dóbr kultury polegało na „bywaniu”. Wypadało być w danym miejscu i w danym czasie, by zostać zauważonym. A. Siciński określił system wartości ludzi reprezentujących neomieszczański styl życia jako podwójny, zakłamany. Na zewnątrz deklarowano

²²⁴ Ibidem, s. 156.

wartości ogólnie obowiązujące, natomiast w domowych zaciszach – konformizm, brak zaangażowania w sprawy ideowe, społeczne²²⁵.

Styl wiejski należy opisać wieloaspektowo. Zarówno w czasach nowoczesnych jak i w ponowoczesności realizują się dwa nurty stylów życia wiejskiego. Wspólną cechą obu nurtów był etos pracy na roli. Praca na wsi w gospodarstwach prywatnych dla mieszkańców wsi była wartością samą w sobie. Natomiast praca w Państwowych Gospodarstwach Rolnych miała wartość instrumentalną. Etos pracy na wsi decydował o wszystkich innych aspektach życia na wsi, np. stosunkach społecznych, o rytmie i organizacji życia, o udziale w kulturze. Przywiązanie do własnego kawałka ziemi, do ojcowizny było i nadal jest jednym z najważniejszych rysów i determinant wiejskiego stylu życia.

Na wsi można było zauważyć wiele zróżnicowanych wzorców zachowań. Mentalność społeczna związana była z poczuciem odpowiedzialności za dobre zbiory. W sytuacjach wyjątkowych, np. klęski żywiołowej grupa społeczna bardziej się identyfikowała jako wspólnota. Na co dzień rodziny były mniej otwarte na wspólne działania.

Mieszkańców wsi łączyła również możliwość korzystania z nowych technologii. Kompetencje zawodowe a także komunikacja społeczna rozwijały się w toku pracy. W ostatnich dekadach właściciele gospodarstw rolnych, we własnym zakresie zaopatrują się w nowoczesne maszyny rolnicze. Szczególnie większe gospodarstwa, nabrały cech przedsiębiorstw. Zatrudniani są w nich najemni pracownicy. Zmienia się też kultura pracy dzięki popularyzacji wykształcenia młodego pokolenia rolników m.in. w uczelniach przyrodniczych. Wiedza i dostęp do nowych technologii produkcji żywności pozwala na wyższy standard życia na wsi. Jednak część mieszkańców wsi nadal żyje w bardzo skromnych warunkach a bardziej zaradna społeczność codziennie dojeżdża do pracy w przemyśle, podczas gdy żywność konsumuje z własnych wytworzonych zasobów.

Zielonym światłem dla podniesienia budżetu domowego gospodarstw wiejskich, jest obecnie upowszechnienie się stylu życia mieszkańców miast zorientowanych na zdrowie, na skutek czego poszukują oni żywności ekologicznej. *Według raportu „The Word of Organic Agriculture 2012”, ogłoszonego (dane z 2011 roku) na Targach*

²²⁵ Siciński A., (1978), op. cit., s. 159.

*BioFach w Norymberdze, w Polsce w 2010 roku przybyło 155 tys. hektarów ziemi uprawnej objętej certyfikacją rolnictwa ekologicznego*²²⁶.

Z raportu Wielkopolskiego Ośrodka Doradztwa Rolniczego w Poznaniu wynika, że sprzedaż ekologicznych produktów żywnościowych w Polsce wzrosła w 2015 roku o 25%²²⁷. Powstaje coraz więcej – oprócz sklepów tradycyjnych ze zdrową żywnością – sklepów internetowych, oferujących tańszą eko-żywność. Rolnicy prowadzą także przygospodarskie sklepy, zawiązują spółdzielnie, aby poszerzyć ofertę. Coraz częściej tworzą się grupy konsumenckie. Poprzez udział w kiermaszach i jarmarkach rozwija się ich świadomość zdrowotna, a także więzi społeczne.

Styl życia wiejski obejmuje tradycje obrzędów rolników np. coroczne dożynki. Ważny jest również odświętny ubiór w odróżnieniu od codziennego. Młodzież z obszarów wiejskich ma mniejszy dostęp do wydarzeń kulturalnych relatywnie do młodzieży z dużych i średnich miast, np. wciąż jeszcze utrudniony jest wyjazd do teatru miejskiego, czy na koncert. Powodem jest zarówno brak czasu, jak i brak finansów. Wyjazd do miasta wiąże się z zagospodarowaniem co najmniej połowy dnia czasu, kupnem biletu na imprezę kulturalną, kosztu dojazdu i jeszcze wydatków dotyczących posiłku. D. Czajkowska badając kapitał kulturowy młodzieży gimnazjalnej wiejskiej i miejskiej w 2000 roku, potwierdziła tezę, iż istnieje znaczna różnica w korzystaniu przez młodzież z dóbr kulturowych w obszarze wsi i miast. Tylko połowa młodzieży na wsi ma dostęp do Internetu, jeszcze mniej młodzieży posiada telefon komórkowy. Telefon komórkowy posiadają głównie chłopcy – ok. 11,1%²²⁸. Być może, chłopcy uczestniczą w pracach gospodarstwa domowego, są bardziej przedsiębiorczy i mogą po prostu zarobić na wymarzony telefon.

Istotne wydaje się nadmienić, iż od momentu przystąpienia Polski do Unii Europejskiej, zarówno rolnicy, jak i wieś korzystają z rozwijającej się infrastruktury wiejskiej obejmującej różne dziedziny życia, nie tylko technologie i żywienie (np. budownictwo). Obserwuje się zjawisko migracji na wieś niemałej części mieszkańców miast. To wszystko wpływa na zmianę stylu życia.

²²⁶ Strona Internetowa,

http://www.wodr.poznan.pl/index.php?option=com_k2&view=item&id=2096:rozw%C3%B3j-rolnictwa-ekologicznego-w-wielkopolsce&Itemid=218, data odczytu: 7.04.2017.

²²⁷ Strona Internetowa,

http://www.wodr.poznan.pl/index.php?option=com_k2&view=item&id=2096:rozw%C3%B3j-rolnictwa-ekologicznego-w-wielkopolsce&Itemid=218, data odczytu: 7.04.2017.

²²⁸ Czajkowska D., (2001), *Młodzież i kapitał kulturowy. Kontrowersje wokół kultury wysokiej/niskiej* [w:] *Młodzież, Styl życia i zdrowie. Konteksty i kontrowersje*, red. Z. Melosik, Wydawnictwo Wolumin, Poznań, s. 191.

Obecnie poprawia się sytuacja w zakresie rozwoju kapitału kulturowego na wsi. Dzięki różnym inicjatywom stowarzyszeń i fundacji na rzecz rozwoju wsi udoskonalane są programy edukacyjno-kulturalne przeznaczone dla wyrównania szans społeczności wiejskiej. Przykładem jest działalność Fundacji Wspomagania Wsi, która powstała z inicjatywy ks. Kardynała Józefa Glempa w 1999 roku. *Od 2004 roku do 2011 roku, Fundacja Wspomagania Wsi prowadziła w partnerstwie z Polsko-Amerykańską Fundacją Wolności Program „Wieś Aktywna. Budowanie Społeczeństwa Informacyjnego – e-VITA”.* Celem programu było wsparcie samorządów w budowie społeczeństwa informacyjnego na wsi oraz zwrócenie uwagi na złożoność budowy społeczeństwa informacyjnego w skali lokalnej²²⁹.

Robotniczy styl życia reprezentowały duże grupy społeczne pracujące w aglomeracjach przemysłowych. W czasach PRL-u odrębność ta miała charakter klasowy. Praca w fabryce gwarantowała stałe dochody finansowe, często umożliwiała otrzymanie przydziału na lokal mieszkalny służbowy. Preferowano prace społeczne (pod niepisanym przymusem) na rzecz środowiska lokalnego.

A. Siciński przypisał stylom życia następujące funkcje:

- *stwarzają poczucie więzi z innymi,*
- *wyodrębniają daną grupę z szerszej zbiorowości (...), przyczyniają się do jej ciągłości przynależności poszczególnych jednostek na nią składających się,*
- *przyczyniają się do poczucia sensowności własnych zachowań w życiu codziennym*²³⁰.

Istotą robotniczego stylu życia była praca zarobkowa. U. Beck opisuje wartość pracy w społeczeństwie w następujący sposób: *praca zarobkowa i zawód w epoce przemysłowej stały się osią sposobu życia i kluczem do świata*²³¹. Poprzez pracę jednostka uczy się planowania czasu, tworzenia schematów identyfikacji z grupą zawodową. Praca jest miejscem doświadczania rzeczywistości społecznej. Przed zmianami ustrojowymi w Polsce, robotnicy stanowili grupę społeczną nisko i średnio wykształconą. Obecne czasy wymagające od pracownika kreatywności wymuszają gotowość ustawicznego dokształcania się na poziomie kursów mistrzowskich lub ciągłej edukacji. Jedynie specjalista wysokiej klasy ma szansę na wyższe gratyfikacje

²²⁹ Strona Internetowa, <http://www.fundacjawspomaganiawsi.pl/index.php/dzialalno-fundacji>, data dostępu: 7.04.2017.

²³⁰ Siciński A., (1978), *Hipotetyczne perspektywy przemian stylu życia. O funkcjach stylu życia*, [w:] *Styl życia. Przemiany we współczesnej Polsce*, red. A. Siciński, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 87.

²³¹ Beck U., (2002), *Społeczeństwo ryzyka*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa, s. 207.

materialne, z tytułu unikatowych zdolności technicznych. „Nowoczesny” pracownik techniczny znający obsługę wysoce specjalistycznych urządzeń technicznych zawsze znajdzie pracę w gospodarce rynkowej, gdzie niemal w każdej dziedzinie zaangażowane są niezwykle szybko rozwijające się nowoczesne technologie.

Obecnie przywiązuje się wagę nie tylko do perfekcjonizmu w wykonywaniu zadań i do skuteczności, lecz także – i wydaje się, że to jest specyficzną cechą współczesnego stylu robotniczego – do kultury pracy; to już nie jest zaniedbany, brudny, często pijany „roboł”, ale zadbany pracownik umiejący utrzymać porządek i estetykę swojego warsztatu i miejsca pracy. Taki pracownik także w osobistym, rodzinnym życiu jest gotów nadać mu nowy styl.

D. Hermann (za: Komunikant J., 2012) uważa, że style życia są przypisane jednostkom ze względu na osiąganie określonych wartości. To nie struktury klasowo-warstwowe są podstawą klasyfikacji stylów życia, tylko funkcjonujące wśród ludzi kody komunikacyjne. Dopiero z wartości, które jednostka lub grupa preferuje i jak do nich się odnosi wynikają postawy młodych ludzi²³².

B. Fatyga nadała stylom życia funkcję wzorcotwórczą²³³. Zdaniem B. Fatygi układy uznawanych w danych społecznościach wartości regulują poszczególne modele życia. *Wartości wzajemnie przez siebie przenikają, jednak każdy styl życia preferuje inną konfigurację wartości materialnych i niematerialnych. Dzięki temu zjawisku pojawiają się zarówno grupowania, jak i ich odróżnienia od siebie*²³⁴.

P. Bourdieu – twórca teorii przemocy symbolicznej, na pierwszym miejscu czynników wpływających na wybór stylu życia lokalizował pochodzenie społeczne oraz wykonywany zawód. Zasoby kapitału społecznego określały, czy jednostka zakotwiczona była w uprzywilejowanej warstwie społecznej i miała dostęp do awansu społecznego, czy też będąc pechowcem z urodzenia – w niskiej strukturze społecznej, tej w której praktycznie nie przestrzegano praw społecznych. T. Zarycki uważa, że teoria P. Bourdieu jeszcze obecnie ma odniesienie do życia mieszkańców Europy Środkowo-Wschodniej, zwłaszcza w grupie neomieszczańskiej²³⁵.

Każda jednostka posiada indywidualne preferencje w swoich tradycjach i upodobaniach. Część zwyczajów i nawyków będzie wspólna dla określonej grupy

²³² Komunikant J., (2012), *Style życia w komunikacji. Komunikacyjna stratyfikacja społeczeństwa*, Wydawnictwo LIBRON, Wrocław, s. 25.

²³³ Fatyga B., (2012), op. cit., s. 14.

²³⁴ Ibidem, s. 20.

²³⁵ Zarycki T., (2009), *Kapitał kulturowy – założenia i perspektywy zastosowań teorii Pierre’a Bourdieu*, [w:] *Psychologia Społeczna*, Tom 4, 1–2 (10) 12–25.

społecznej, w której żyje. Estetyka dnia codziennego wpisana jest w ogólne nawyki kulturowo-wychowawcze. Sposób w jaki przejmują się wzorce codziennych zwyczajowych lub ideowych zachowań mówi o przynależności do danej subkultury lub klasy społecznej²³⁶.

Warunki środowiskowe tworzą przestrzeń dla demonstracji swoich preferencji. Orientację twórczą opartą na wartościach poznania i podmiotowości środowiska polski psycholog K. Obuchowski.

K. Obuchowski podkreślił znaczenie następujących właściwości jednostki: wiedzy, podejmowanych zadań i postaw emocjonalnych w analizie zachowań człowieka jako jednostki społecznej²³⁷. W zależności od osobowości człowieka i jego indywidualnych zachowań społecznych wynikających z rodzaju temperamentu i poziomu inteligencji poznajemy portret przedstawiciela danego stylu życia.

2.3. Wybrane style życia współczesnej młodzieży młodych dorosłych

W niniejszym podrozdziale przedstawione i scharakteryzowane zostaną style życia na podstawie literatury przedmiotu. Będą to następujące style:

- styl zorientowany na samorealizację,
- styl zorientowany na konsumpcję,
- styl zorientowany na budowanie wizerunku,
- styl zorientowany na rodzinę,
- styl zorientowany na życie społeczne.

Styl zorientowany na samorealizację

Jest to prawdopodobnie najbardziej powszechny nurt orientacji społecznej bez względu na płeć, miejsce zamieszkania czy pochodzenie.

Przełom XX/XXI wieku wpisał się w kulturę społeczności polskiej jako czas nowego kapitalizmu, zachwiania mocy tradycji kulturowych i norm społecznych. N. Goodman – z pozycji socjologa – zdefiniował strukturę społeczną, której jesteśmy elementarną częścią jako „(...) trwały układ relacji między elementami społeczeństwa”²³⁸. Aby zaistnieć na platformie kultury społecznej młode pokolenie dostrzega potrzebę edukacji i stawiania na rozwój osobisty. Młodzież, której państwo

²³⁶ Cudowska A., (2004), op. cit., s. 137.

²³⁷ Obuchowski K., (1985), *Adaptacja twórcza*, Wydawnictwo Wiedza i Życie, Warszawa, s. 379.

²³⁸ Goldman N., (2000), *Wstęp do socjologii*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań, s. 52.

otwarło drzwi na świat ma szansę na realizację siebie. Kapitał kulturowy zdaniem P. Bourdieu przekazywany jest poprzez socjalizację, a więc wartości rodzinne i wykształcenie. Jednocześnie podkreśla ważność umiejętności przyswojenia w sposób nieświadomy reguł gry. Zjawisko to nazwał „Habitusem”²³⁹.

Społeczeństwo polskie w procesie socjalizacji swoich potomków postawiło na wyrównanie szans na polu wykształcenia w porównaniu z młodzieżą europejską. M. Falkowska omawia znaczenie wykształcenia dla szybszego znalezienia swojego miejsca w zmieniającej się rzeczywistości. Ludzie lepiej wykształceni zdaniem badaczki głównie zaliczają się do *beneficjentów dokonujących się zmian*²⁴⁰. Wydaje się, że refleksje sprzed 20 lat wciąż są aktualne. Z raportu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego w 2009 roku wynika że, liczba studentów w Polsce wzrosła z **403 tys.** w roku akademickim 1990/1991 do **1.930 tys.** w roku akademickim 2007/2008 – co powszechnie uważa się za jedno z osiągnięć polskich przemian ustrojowych²⁴¹. Wydaje się, że u podłoża gotowości młodzieży do kształcenia, wynika chęć „przeniesienia” się do wyższej klasy społecznej. Zmienił się sposób myślenia wielu rodzin na temat drogi do osiągnięcia sukcesu życiowego. Rodziny o niższym statusie społecznym z małych miejscowości lub wsi dostrzegły szanse rozwojowe dla własnych dzieci. Należałoby zadać w tym miejscu pytanie, czy wysiłki finansowe wielu rodzin z niższych warstw społecznych otrzymały rekompensatę w postaci pomnożenia kapitału rodzinnego dzięki wyższym kompetencjom zawodowym (np. w gospodarstwach wiejskich) swoich dzieci. A może stanowiły środek do pozyskania pracy w większym mieście i porzucenia rodzinnego miejsca zamieszkania po uzyskaniu dyplomu. Należy zauważyć, że w konsekwencji przemian ustrojowych, istnieje w Polsce wiele obszarów dotkniętych bezrobociem. Niekiedy całe rodziny partycypowały w kosztach wykształcenia młodego człowieka. Jeżeli ten trud został doceniony przez młodego osobnika, to efektem wyrzeczeń jest samodzielność i utrzymanie więzów rodzinnych. Wydaje się, że jest to naturalny proces wypuszczenia dorosłego człowieka w świat, zgodnie z prawami natury.

Jednak pojawiło się nowe zjawisko społeczno-kulturowe – dewaluacja wykształcenia wyższego. Według danych z Ministerstwa Szkolnictwa Wyższego

²³⁹ Ziółkowski M., (2000), *Przemiany interesów i wartości społeczeństwa polskiego. Teorie, tendencje, interpretacje*, Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań, s. 174-180.

²⁴⁰ Falkowska M. (1997), *Praca – konieczność czy styl życia?* [w:] *Wartości, praca, zakupy. O stylach życia Polaków*, red. M. Falkowska, Wydawnictwo CBOS, Warszawa, s. 159.

²⁴¹ Strona Internetowa, <http://www.nauka.gov.pl/szkolnictwo-wyzsze/dane-statystyczne-o-szkolnictwie-wyzszym>, data dostępu: 15.04.2017.

w latach 1995-2008 mury polskich uczelni wyższych opuściło 4 mln absolwentów. Wskaźnikiem bezpośrednim spadającej wartości dyplomu jest wzrost bezrobocia wśród absolwentów. 17% z 500.000 absolwentów, którzy uzyskali dyplom w roku 2008, zasililo szeregi bezrobotnych²⁴².

Kryzys ekonomiczny w Europie sprawia, iż przyjmuje się mniejszą liczbę wykształconych Polaków. Obecnie kraje skandynawskie, w tym Norwegia i Szwecja przyjmują najwięcej polskich emigrantów. Według szacunkowych danych GUS w Raporcie Rządowej Rady Ludnościowej w 2010 roku, poza granicami Polski przebywało czasowo 1.990 tys. osób, co oznaczało 120 tys. więcej w porównaniu do 2009 roku²⁴³.

Wzrost wykształcenia młodych Polaków i możliwość bezwizowego przemieszczania się po Europie wywołały falę migracji w tej grupie społecznej i pojawił się nowy styl życia całych rodzin, którego skutkiem była często dezintegracja rodzin, wzrost liczby dzieci wychowywanych bez jednego rodzica a czasem bez obojga rodziców, którzy wyjechali w celach ekonomicznych. Zjawisko to na przestrzeni lat przybierało różne cechy życia zorientowanego na konsumpcję.

Analizując dane statystyczne i literaturę z obszaru nauk społecznych zauważa się pogłębiający chaos informacyjny skierowany na młodego człowieka.

Wydaje się, iż ludzie preferują styl życia zorientowany na proces samorealizacji społecznie, bowiem każda forma ustawicznego kształcenia może otwierać drzwi do pracodawców. Życie pokazuje, że sam dyplom uczelni w obecnych czasach nie wystarcza. Kluczem do drzwi pracodawców są zdolności wykorzystania potencjału intelektualnego, podejmowanie działań aktywnych zarówno w strukturach społecznych, jak i ekonomicznych. Ujawnienie własnych pomysłów, podejmowanie innowacyjnych rozwiązań, tworzenie małych wspólnot gospodarczych, to szansa na zdobycie pracy, prestiżu społecznego i sukcesu ekonomicznego²⁴⁴. Współczesny młody człowiek zorientowany na samorealizację jest przykładem pozytywnej transcendencji, posiadający zdolność przekraczania granic własnych osiągnięć, przyswajania nowych wartości, korzystania z nowych technologii informacyjnych, funkcjonowania w wielokulturowym środowisku. Jest ambitny i produktywny. Problemem kreowania

²⁴² Ibidem.

²⁴³ Urząd Statystyczny, http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/bip/BIP_raport_2010-2011.pdf, data dostępu: 14.04.2017.

²⁴⁴ Strona Internetowa, <http://www.inkubatory.pl/o-nas/>, <http://www.uj.edu.pl/innowacje/aip>, data dostępu: 15.04.2017.

indywidualistycznej tożsamości młodego pokolenia w odniesieniu do samorealizacji zajęła się A. Cybal-Michalska. Badaczka opisując wizję optymalnego funkcjonowania społeczeństwa wyłoniła następujące potrzeby społeczeństwa:

- *potrzebę elastyczności intelektualnej wynikającej z akceptacji zmienności świata,*
- *potrzebę ciągłej autokreacji, twórczości, innowacji, zdobywanie nowych doświadczeń, poszukiwań i rozwoju różnych form hobby,*
- *potrzebę pokonywania barier w rozwiązywaniu problemów, bowiem w tym zadaniu upatruje młodzież satysfakcję z ich pokonywania,*
- *potrzebę obrony własnych poglądów, przekonań nawet wtedy, gdy są one niepopularne i wymagają przeciwstawienia się naciskom otoczenia*²⁴⁵.

A zatem styl zorientowany na samorealizację generuje daleko idący indywidualizm, który charakteryzuje się zdolnością jednostki do twórczego widzenia, rozumienia i interpretowania rzeczywistości. Ciekawość poznawcza to umiejętności niezbędne w procesie poszukiwania celów. Jednak młodzież, która preferuje indywidualistyczną koncepcję życia społecznego, traktuje społeczeństwo jako środek do osiągnięcia indywidualnych celów. Jak wynika z badań, na płaszczyźnie kontaktów interpersonalnych, młodzież funkcjonuje na zasadzie rywalizacji²⁴⁶. Niewątpliwie są to uboczne skutki indywidualistycznych dążeń i zachowań młodzieży, ujawniają one nieoczekiwane deformacje procesów budowania się nowych społeczności narodowych oraz obnażają braki w zakresie organizowania procesów socjalizacyjnych, w tym systemu edukacji.

Współczesne czasy w ramach zglobalizowanej gospodarki według socjologa P. Kotlera przypominają turbulencje²⁴⁷. Niestabilność gospodarki światowej wpływa na poczucie niepewności w kwestii stabilności pracy u wielu pracowników. Jednak P. Kotler czasy kryzysu ekonomicznego traktuje jako wyzwanie dla firm i twórczych pracowników. Przewidywanie zagrożeń i szybkie rozwiązania są domeną innowacyjności w gospodarce rynkowej²⁴⁸. Zwycięsko wyjdą z opresji tylko

²⁴⁵Cybal-Michalska A., (2009), *Orientacje normatywne. Indywidualizm vs. kolektywizm młodzieży* [w:] *Wartości i postawy młodzieży polskiej*, T.I., red. D. Walczak-Duraj, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, s. 87.

²⁴⁶Ibidem, s. 90.

²⁴⁷Caslione J. A., (2009), *Philip Kotler*, tłum. D. Bakalarz, Wydawnictwo MT Biznes, s. 58.

²⁴⁸Kotler P., Trias de Bes F., (2013), *Pełny opis produktu: Innowacyjność – przepis na sukces. Model „od A do F”*, tłum. J. Środa, Wydawnictwo Rebis, Poznań, s. 43.

najskuteczniejsi w swoich strategiach działania, zarówno na polu zawodowym, jak i rozwoju osobistego.

Współczesność w zglobalizowanym świecie cechuje się wyraźnym wzrostem indywidualizmu. Indywidualizm według U. Becka jest swoistym *kulturowym projektem bycia w świecie*²⁴⁹, jest jednak byciem nastawionym na nieustanne tworzenie siebie, swojego „Ja”, które powinno w założeniu odróżniać jednostkę od „innych”. Na temat społeczeństwa konsumpcyjnego i samego zjawiska konsumpcji wypowiada się także M. Douglas (za: Górnik-Durose M., 2012), która z kolei określa konsumpcję *jako zjawisko społecznych i kulturowych afiliacji, deklaracji o przynależności społecznej*²⁵⁰.

Styl życia zorientowany na konsumpcję

Od zarania dziejów ludzie w większości kultur produkują, dokonują wymiany produktów swojej pracy, sprzedają je i kupują towary wyprodukowane przez innych. Są to procesy obecne w naszej kulturze praktycznie od zawsze, nie są niczym nowym, a wręcz zdają się być jedną z najważniejszych sfer działalności społeczeństw. To, co jest nowe natomiast, to znaczenie jakiego nabrała konsumpcja dóbr w obecnych czasach, jej zasięg i sposób, w jaki generuje sztuczne potrzeby. Tak bowiem definiuje się konsumpcję z punktu widzenia ekonomii – jako działania mające na celu zaspokojenie potrzeb człowieka. Konsumpcja wdarła się jednak do kultury współczesnej i jak twierdzi D. Tetzlaff (za: Melosik Z., 2001), wyznacza logikę jej rozwoju²⁵¹. Wydaje się, że w zindywidualizowanym społeczeństwie konsumpcja stała się nawet szczególnym wyznacznikiem sukcesu lub porażki.

Podstawowymi cechami kultury, w której w tej chwili wychowuje się młodzież w naszym kraju są: zmienność, niestałość, zorientowanie na przyjemność – na „czerpanie z życia”, powierzchowność, zachłanność. Wszystkie te cechy mają swe źródło w konsumpcji takiej, z jaką mamy do czynienia na co dzień, w każdym aspekcie życia. Mimo odwiecznego istnienia konsumpcji, centralnej roli w dzisiejszych czasach nabrała ona wyższego wymiaru przez zmianę mentalności i priorytetów konsumentów. Współczesne społeczeństwo konsumpcji scharakteryzował J. Brewer, nadając mu siedem podstawowych cech:

²⁴⁹ Jacyno M., (2007), *Kultura Indywidualizmu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 8.

²⁵⁰ Górnik-Durose M., Zawadzka A. M., (2012), *W supermarkecie szczęścia. O różnorodności zachowań konsumenckich w kontekście jakości życia*, Wydawnictwo Difin, Warszawa, s. 299.

²⁵¹ Melosik Z., (2001), *Młodzież, styl życia i zdrowie. Konteksty i kontrowersje*, Wydawnictwo Wolumin, s. 12.

1. Różnorodna oferta dóbr konsumpcyjnych (dostępnych jest więcej niż kiedykolwiek w historii przedmiotów, które można nabyć dzięki m.in. zautomatyzowanej produkcji).
2. Symbolika dóbr (przypisujemy przedmiotom pożądania wymiar symboliczny, znaczenie symboliczne i to ono sprawia, że chcemy je konsumować).
3. Konsumpcja staje się sferą stylu życia, mody czy gustu (konsumpcja ma wartość dystynktywną, wyróżniającą grupy społeczne czy jednostki na podstawie ich kapitału).
4. Dominacja konsumpcji i wypoczynku nad produkcją i usługami (przed erą kultury konsumpcyjnej, najważniejszą aktywnością była praca, w tej chwili jest nią zabawa, rozrywka, a najważniejszą wartością są konsumpcja i hedonizm).
5. Rozwój kategorii „konsument” (w nomenklaturze wielu dyscyplin konsumentem jest każdy z nas i każdy z nas pełni role konsumenckie w wielu społecznościach, także w nowych ich formach).
6. Kształtowanie się kultury konsumpcyjnej (zastępującej religię, zmieniającej hierarchię wartości, podkreślających wagę indywidualizmu, przyjemności, tworzącej kult piękna, generującej nowe style życia, normy zachowań itp.).
7. Instytucjonalizacja krytyki konsumpcji (opór wobec konsumpcji jako wartości stawiany w różnych formach włącznie z ruchami religijnymi)²⁵².

Styl życia zorientowany na konsumpcję wydaje się być wobec tego stylem życia dominującym, szczególnie w krajach rozwiniętych, w społecznościach miejskich i rozprzestrzeniających się błyskawicznie. Należy przyjąć, że poprzez dostępność mediów, a wśród nich przede wszystkim Internetu, większość młodych ludzi w Polsce wychowuje się w kulturze konsumpcyjnej, której aspekt natychmiastowości, prymatu zmiany Z. Melosik nazywa „kulturą klikania”²⁵³. Badacz podaje: *Powstaje styl życia typu instant i „instant tożsamość”, płynna i niestabilna – pop-tożsamość. Typowa dla przeszłości potrzeba „wewnętrznej harmonii” przekształcona zostaje w neurotyczne poszukiwanie nowości i wrażeń oraz orientację na zintensyfikowaną przyjemność i natychmiastową gratyfikację. Powstaje nawyk „klikania” w rzeczywistość niczym w stronę z Internetu (...)*²⁵⁴. Skojarzenie kultury klikania i charakteryzującej jej natychmiastowości z nadmiarem informacji, którymi bombardują nas media, nasuwa się

²⁵² Marciniak M., (2001), *Orientacje konsumpcyjne młodzieży akademickiej. Perspektywa Baumanowska*, Wydawnictwo Impuls, Kraków, s. 22.

²⁵³ Melosik Z., (2001), op. cit., s. 18.

²⁵⁴ Ibidem, s. 18.

myśl o sprzężeniu zwrotnym między tworzeniem się kultury konsumpcyjnej i owym nadmiarem informacji. W dobie nowych technologii wszystko jest na sprzedaż, a tym co wydaje się szczególnie cenne jest informacja. Konsumpcja zdaje się napędzać rosnącą ilość informacji, a informacja służy wzrostowi konsumpcji.

Dwóch naukowców z Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Diego – R. Bohn i J. Short, zbadało ilość informacji, które „konsumuje” przeciętny Amerykanin każdego dnia. Okazało się, że liczby te są zatrważające i tłumaczą powstanie terminu „przeładowanie informacyjne” – przeciętna osoba w Stanach Zjednoczonych konsumuje ponad 100 tysięcy słów dziennie, co odpowiada 34 gigabajtom pamięci komputera²⁵⁵. Zjawisko to nie może pozostać bez wpływu na młodych ludzi, którzy według Z. Melosika przyswajają wiedzę w zupełnie inny sposób niż pokolenia wcześniejsze – nie w sposób linearny, lecz w sposób zwany „mozaikowym”. *Nie interesuje ich „zatrzymanie wiedzy” lecz jej przetwarzanie i umieszczanie w kontekstach. Poszukują informacji w wielu miejscach jednocześnie, lecz czynią to niesystematycznie*²⁵⁶. Podczas, gdy niegdyś świat zmieniał się powoli, teraz pędzi i zmienia się bezustannie, a młodzi ludzie wydają się posiadać umiejętność doskonałej adaptacji do tych zmian. Umiejętność ta implikuje jednakże pogodzenie się z tymczasowością i powierzchownością (także w relacjach międzyludzkich), co z kolei jest doskonałą siłą napędową dla konsumpcji i tworzy styl życia zorientowany na nią.

Konsumpcja staje się polem rywalizacji konsumentów. Na owym polu konsumenckim istnieje możliwość wyrażania różnych form własnej tożsamości. Człowiek jako istota społeczna we wczesnej dorosłości staje przed wyborem stylu życia, koniecznością wyboru własnej tożsamości, a punktem odniesienia do wyborów jest strefa ciała, kultura płci, a także strefa poziomu wykształcenia i biznesu. Mimo dominujących cech indywidualizmu we współczesnym świecie, konsumpcyjny styl życia można zdefiniować jako *styl społeczeństwa masowego*²⁵⁷. Komercjalizacja życia społeczno-kulturowego sprzyja zjawisku upodobniania się do siebie większych mas społecznych. Duży wpływ na spersonalizowanie konsumpcji mają duże koncerny handlowe. Strategie reklamowe w mediach stanowią inspirację wielu młodych ludzi do naśladowania wzorców zachowań konsumenckich. Przykładem wielkiej siły reklamy

²⁵⁵ Strona Internetowa, http://hmi.ucsd.edu/howmuchinfo_research_report_consum.php, data dostępu: 14.04.2017.

²⁵⁶ Melosik Z., (2001), op. cit., s. 19.

²⁵⁷ Daszkowska J., Rewera M., (2010), *Style życia współczesnego człowieka*, [w:] *Przemiany wartości i stylów życia w ponowoczesności*, red. J. Daszykowska, M. Rewera, Wydawnictwo Żak, s. 170-171.

w mediach jest kreowanie gustów słuchaczy muzyki. Muzyka popularna zdaniem M. Górnik-Durose nie jest traktowana jako sztuka, ale jako kulturowy towar posiadający przede wszystkim rynkową wartość wymienną. Badaczka postrzega muzykę popularną jako wytwór ekonomicznej kalkulacji korporacyjnych decydentów²⁵⁸. Codziennie odbiorcy programów radiowych słuchają powtarzających się utworów muzycznych. Częstotliwość odtwarzania danego utworu związana jest z promocją sprzedaży płyty wybranego przez koncerty muzyczne artysty. Ludzie często ulegają promowanym wzorcom postępowania opartym na kulturze posiadania²⁵⁹.

Decyzje podejmowane przez ludzi, którzy chcą istnieć, być aktywnymi członkami społeczeństwa, opierają się na nieustannej rywalizacji w kultywowaniu tradycji, religii z trendami mody. Towarem na sprzedaż są nie tylko dobra w postaci żywności, przedmiotów użytkowych czy artystycznych, ale również technologie produkcji, technologie informacyjne i usługi w wielu obszarach gospodarki rynkowej. Zdaniem Z. Baumana, o losach konsumpcji kultury decyduje liczebność klientów, *zawartość ich kont bankowych i rozmiary dostępnego im kredytu*²⁶⁰. Ponadto zmienność gustów konsumentów zagraża jakości tworzenia dóbr artystycznych. Liczy się przede wszystkim dobry marketing marki, który ma przyciągnąć skutecznie uwagę potencjalnych odbiorców. Z. Bauman zauważa, że niejednokrotnie galerie promujące młodych artystów mają markę umocnioną i posiadają wyższe notowania niż sami artyści²⁶¹.

Wiele zjawisk w świecie szeroko rozumianego biznesu ocenianych jest coraz częściej negatywnie przez samych konsumentów. Coraz większa dominacja biznesu we wszystkich sferach naszego życia budzi sprzeciw i jest szeroko krytykowana. Niektóre z praktyk, takich jak modny *menedżment* weszły na stałe do świata konsumpcji i nie mają negatywnego wydźwięku. Menedżerowie dużych firm poszukują towarów, które mogłyby zaspokoić potrzeby konsumentów. W ten sposób firmy chcą pozbyć się ze swojej działalności elementu ryzyka „nietrafienia w gusta” klientów. Firmy handlowe badają dokładnie rynek konsumencki i dopiero później kupują produkty, a następnie etykietują je swoją marką, by sprzedać je po atrakcyjnych cenach²⁶². Takie działania są dziś często postrzegane jako oczywiste, jednak nieuczciwe praktyki wielkich

²⁵⁸ Górnik-Durose M., Zawadzka A. M., (2012), op. cit., s. 310.

²⁵⁹ Daszkowska J., Rewera M., (2010), op. cit., s. 174.

²⁶⁰ Bauman Z., (2011), op. cit., s. 130-131.

²⁶¹ Ibidem, s. 130-131.

²⁶² Ibidem, s. 134.

koncernów, a także i mniejszych przedsiębiorców rodzą coraz więcej pytań ze strony tzw. „świadomych konsumentów”. Zaufanie do globalnych koncernów i firm w ogóle zanika. N. Klein jest jedną ze znanych dziennikarek, która promuje bunt przeciw metodom postępowania wielkich koncernów²⁶³.

Obecnie niemal wszystko jest do kupienia. Społeczeństwo XXI wieku w przeciwieństwie do społeczeństwa XX wieku jest zachęcane do nabywania dóbr i usług, których nie potrzebuje. Jakkolwiek absurdalne się to wydaje, to właśnie sami producenci kształtują świadomość klientów w kwestii powinności do konsumowania. Rozważa się hipotezę, że społeczeństwo konsumenckie poddane jest dyktaturze producentów, mediów oraz banków. *Przez różne style życia przejawia się i reprodukuje hierarchia społeczna*²⁶⁴. Zmiana wzorców kulturowych i stylu życia wynika z łatwej dostępności do wielu dóbr konsumpcyjnych i prowadzonej polityki bankowej w danym kraju. Upowszechnieniu konsumpcyjnego stylu życia Amerykanów, Europejczyków, w tym Polaków sprzyja dostęp do łatwego kredytu.

Analizy wpływu kredytowego rynku amerykańskiego na przemiany zachodzące w postawach moralnych amerykańskiej średniej klasy dokonała m.in. M. Ossowska (za: Kiciński K., 2012)²⁶⁵. Według M. Ossowskiej, Amerykanie są nauczeni pracy, lecz pojawiło się w nich poczucie prawa do „lepszego życia” poprzez konsumpcję czasu wolnego, *kolekcjonowanie wrażeń a nie tylko przedmiotów*²⁶⁶. Wzorzec amerykański przeniknął do Europy i przyjął się w pełni. Awans społeczny i ekonomiczny w dużej mierze jest zależny od wyboru obiektów konsumpcji, a *dążeniem jednostki będzie teraz chęć wyróżniania się od innych poprzez podkreślanie swojej wyjątkowości*²⁶⁷. Synonimem zamożności nie jest więc już własne mieszkanie czy nowy samochód. Istotne na początku XXI wieku jest to, jakie miejsce na świecie zwiedzałeś, gdzie byłeś na nartach czy na koncercie. Modne jest kolekcjonowanie wrażeń jak nazwała to M. Ossowska. Aby konsumować, trzeba jednak posiadać odpowiednie zasoby finansowe, które dla większości młodych ludzi nie są duże, a często stają się niewystarczające do zaspokojenia „potrzeb”. W ponowoczesności młodym ludziom

²⁶³ Strona Internetowa, <http://www.lekturyreportera.pl/ksiazki/no-logo-naomi-klein-to-dobra-marka/>, data dostępu: 20.04.2017.

²⁶⁴ Jacyno M., (2007), op. cit., s. 29.

²⁶⁵ Kiciński K., (2012), *Style życia, uznawane wartości, czarne scenariusze XXI wieku* [w:] *Style życia, wartości, obyczaje. Stare tematy, nowe spojrzenie*, red. A. Jawłowska, W. Pawlik, B. Fatyga, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa, s. 128-134.

²⁶⁶ Ibidem, s. 130.

²⁶⁷ Olcoń –Kubicka M., (2008), *Indywidualizacja a nowe formy wspólnotowości*, Wydawnictwo Scholar, Warszawa, s. 20.

brakuje rozważań. Wszechobecny dostęp do kredytów traktowanych jako dobro, jako kolejny przyjemny produkt, to łatwa pokusa do niekontrolowanych zakupów dóbr luksusowych, na które człowieka u progu dorosłości po prostu nie stać.

W tym kontekście coraz częściej omawiany jest problem kolejnego, nowego uzależnienia jakim jest zakupoholizm. Zakupoholizm wpisany jest do grupy uzależnień wynikających z zaburzeń kontroli impulsów²⁶⁸. Obecnie zakupoholizm w terminologii medycznej sklasyfikowany jest do grupy chorób psychicznych, niesklasyfikowanych. *Compulsive shopping is classified by ICD-10 (F63.8) as an impulse control disorder, not otherwise classified*²⁶⁹.

R. Zawadzki i M. Chuchra opisali mechanizmy motywacyjne prowadzące do uzależnienia od niekontrolowanych zakupów²⁷⁰. Coraz powszechniejsza pojawia się motywacja kompensacyjna, która polega na pomnażaniu atrybutów wzmacniających poczucie wartości danej osoby. Otrzymywanie nagród za dobre wyniki jest rzeczą akceptowaną we wszystkich społeczeństwach. Nagradzanie siebie za pomocą nowej rzeczy jest powszechnie przyjęte w normach społecznych, o ile nie krzywdzi się tym najbliższych ludzi w rodzinie, bądź nie niszczy siebie poprzez zaciąganie kolejnego długu kredytowego. Kiedy jednostka nie panuje nad kompensowaniem swojej zaniżonej wartości, odczuwa nieustanną potrzebę redukcji napięcia emocjonalnego i czyni to za pomocą zakupów. Mówi się wtedy o zaburzeniu pod nazwą **kupowanie kompulsywne**. T. C. O'Guinn i R. J. Faber²⁷¹ natręctwo myśli i przymus zakupu upatrzonej rzeczy jako odpowiedź na doświadczanie negatywnych emocji wpisują w kompulsywne kupowanie. D. Mąciak w odniesieniu do kompulsywnych zakupów szuka winy w obecności „chronicznych stresorów”. Wówczas zakupy traktowane są jako narzędzie regulujące emocje²⁷². Pojawia się destrukcyjny wpływ zakupoholizmu na jakość życia rodzinnego. Zaburzeniu ulega komunikacja między członkami rodziny. Niechęć i unikanie odpowiedzi na trudne pytania może prowadzić do zachowań wtórnych – cichego planowania kolejnego zakupu jako formy samonagradzania. Poprzez uzależnienie jednej osoby istnieje realne zagrożenie dla utrzymania w dobrym

²⁶⁸ Adamowski T., Ledzińska S., Kiejna A., (2005), *Spektrum zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych – nowa kategoria diagnostyczna?*, www.dbc.wroc.pl/Content/2109/z22_Adam.pdf, data dostępu: 20.04.2017.

²⁶⁹ Strona Internetowa, Croissant B., Croissant D. – Der Nervenarzt, 2007 – ncbi.nlm.nih.gov, data dostępu: 20.04.2017.

²⁷⁰ Zawadzki R., Chuchra M., (2010), *Rola czynników motywacyjnych w etiologii zakupów niekontrolowanych*, *Current Problem of Psychiatry*, Nr 11, s. 211-218

²⁷¹ Zawadzki R., Chuchra M., (2010), op. cit., s. 211-218.

²⁷² Mąciak D., (2008), *Między przyjemnością a uzależnieniem. Psychologia zakupów nieplanowanych*, Wydawnictwo Grado, Toruń, s. 23.

stanie gospodarstwa domowego. Długi osoby uzależnionej zaczynają zagrażać dobru całej jej rodziny.

Inną, łagodniejszą formą uzależnienia zakupowego jest **impulsywne kupowanie** pod wpływem wszechobecnego medialnego marketingu. Dzięki promocjom i wyprzedacom osoba uzależniona może sprawić sobie kolejną chwilę radości i satysfakcji z nowej rzeczy. Jednak po chwili radości pojawia się w cieniu świadomości natrętne poczucie niepokoju. Wówczas rodzi się konflikt wynikający ze sprzecznych sobie emocji: poczucia winy z niekontrolowanego wydania funduszy i jednocześnie radości z nowego „udanego” zakupu. Ponownie pojawia się lęk przed poniesieniem konsekwencji za wybryk zakupowy. Umiłowanie do robienia zakupów podkreśla wartość materialistyczną konsumpcyjnego społeczeństwa. A pokusa jest wpisana w życiorys każdego obywatela globu.

Trudno przeciętnemu konsumentowi oprzeć się pokusie zakupów, skoro współcześni liderzy marketingu produktu wykorzystują znajomość neuronauki. Neuromarketing opiera się na *technikach wywoływania postaw utajonych*²⁷³. Stworzenie klimatu dla „dobrego nastroju” wpływa na mniej krytyczne przetwarzanie informacji marketingowej. Dlatego, analizując problematykę marketingu według R. Zyzika, podczas zakupów w dużych, korporacyjnych sieciach handlowych np. Zara, H&M słuchamy odprężającej muzyki z głośników sklepowych. O popularności produktu z kolei decyduje rozpoznawalność marki kreowana poprzez marketing medialny, odpowiednia ekspozycja produktu na półce, tło muzyczne zgodne z rodzajem promowanego przez firmę stylu życia i konsumpcji. Poczucie sensowności zakupu danego produktu w świadomości klienta wiąże się również z jego atrakcyjnością cenową. Od ceny produktu i miejsca zakupu najczęściej zależy decyzja konsumenta o transakcji zakupowej. Jak pisze o produkcie R. Zyzik nie tylko jednak za wysoka cena może wpłynąć negatywnie na poziom jego popularności, lecz także cena za niska²⁷⁴. Klienci zazwyczaj identyfikują markę z polityką cenową firmy. Cena zbyt niska może wywołać w umyśle konsumenta przekonanie, że dany produkt nie posiada zachwalanych przez producenta zalet, produkt ma niską jakość i/lub nie posiada odpowiednich certyfikatów promujących np. ekologię. Wówczas pojawia się sygnał w mózgu klienta, że nie należy tego produktu kupować.

²⁷³ Zyzik R., *Wiele różnych technik wywoływania postaw utajonych stosuje się w reklamach*, www.granicenauki.pl/index.php/pl/granice-nauki/umysl/311, data odczytu: 11.01.2012.

²⁷⁴ Ibidem.

Bezrefleksyjny konsument jest podatny na manipulację, jest otwarty na nowe oferty, nie zawsze użyteczne²⁷⁵. Ks. J. Mariański – w oparciu o refleksję francuskiego filozofa J. Baudrillarda – przestrzega młode pokolenie przed zatraceniem szacunku do siebie, poczucia wolności i twórczości w czasach, kiedy specjaliści marketingu opracowując strategie rozwoju materialnego pomijają rozwój moralny. J. Baudrillard podkreśla, że współcześni ludzie *funkcjonują jak automaty do gier*²⁷⁶. To znaczy, że otrzymują gotowe propozycje zestawów odpowiedzi na symulowane zagadnienia problemowe. Odpowiadają często na zasadzie automatyzmu, nie zatrzymując się na chwilę refleksji. Ta grupa klientów jest bardziej podatna na wszelkiego rodzaju pokusy, które mogą doprowadzić do uzależnień (zakupoholizm, hazard, niebezpieczne związki biznesowe)²⁷⁷.

Zakupoholizm i kupowanie impulsywne można uznać za skrajne zachowania konsumenckie, jednak we wszechobecnej kulturze konsumpcji, w jakiej wychowuje się obecne pokolenie młodych ludzi, styl życia zorientowany na konsumpcję wydaje się dość powszechny. Konsumpcja, jak już bowiem zostało to wspomniane, nie obejmuje jedynie towarów i usług niezbędnych do przetrwania, ale wkracza także we wszystkie sfery życia, we wszystkie zakresy rzeczywistości, tym samym kształtując tożsamość młodzieży, jej potrzeby i aspiracje. Konsumpcja wkracza więc na pole kariery, duchowości, rodziny. W kontekście globalnym konsumpcyjny styl życia wpłynął i wpływa nadal negatywnie na światową gospodarkę i doprowadził do wyniszczenia środowiska naturalnego, co z kolei powoduje, że pojawia się coraz więcej społeczności promujących alternatywne style życia, a więc odwracające się całkowicie od idei konsumpcji. Zjawiska psychologiczne i społeczne związane z rezygnacją, zaniechaniem czy sprzeciwem wobec pewnych wzorców konsumpcyjnych nazywane są antykonsumpcją²⁷⁸. Gdzieś po środku, między osobą zorientowaną na konsumpcję a osobą ją negującą znajduje się konsument świadomy, którym to mianem lubią nazywać się zazwyczaj przedstawiciele klasy średniej, mieszkańcy miast, mogący pozwolić sobie na wybór droższych towarów czy usług, które uważają za przyjazne dla środowiska i wyprodukowane według zasad sprawiedliwego handlu. Jednak według badań przeprowadzonych w 2010 roku na zlecenie Polskiej Zielonej Sieci aż 52%

²⁷⁵ Mariański J., (2010), op. cit., s. 15.

²⁷⁶ Ibidem, s. 18.

²⁷⁷ Strona Internetowa, <http://vetulani.wordpress.com/2012/11/05/uzaleznienia-a-inteligencja-emocjonalna/>, data dostępu: 20.03.2015.

²⁷⁸ Górnik-Duorose M., Zawadzka A. M. (2012), op. cit., s. 297.

internautów nie potrafiło udzielić odpowiedzi na pytanie o to, czym jest świadoma konsumpcja, a 8% nigdy się z takim pojęciem nie spotkało²⁷⁹. Świadoma konsumpcja, choć związana ze zjawiskiem antykonsumpcji, nie jest z nim tożsama, jako że bardziej owa problematyka skupia się na powodach niekonsumowania niż na czynnikach wiodących do spożycia. Wśród młodych ludzi prowadzących styl życia zorientowany na konsumpcję wielu badaczy obserwuje obecnie pewną zmianę. *Starają się być aktywni, poszukują w przestrzeni wirtualnej nowych doświadczeń oraz sposobów zaspokajania swoich potrzeb i aspiracji poprzez współuczestnictwo w projektowaniu nowych produktów, aktywność na forach dyskusyjnych, blogach itp.*²⁸⁰.. Zmiana taka jest jednak zmianą „kosmetyczną”, wynikającą z rozwoju nowych technologii i nie ma większego wpływu na pozostałe cechy stylu życia „pokolenia sieci”.

Styl życia zorientowany na budowanie wizerunku

Powszechną metaforą funkcjonującą od wieków jest porównanie życia społecznego do teatru. W. Szekspir ponad 400 lat temu w swej komedii „Jak wam się podoba” pisał, że *świat jest teatrem, aktorami ludzie* (tłum. Leon Ulrich, akt II, scena 7). Każdy z nas odgrywa w życiu wiele ról, wchodzimy i schodzimy z rozmaitych scen, przestrzegamy norm, przekonań i wartości wpisanych w scenopis przez kulturę, w jakiej się wychowujemy i w jakiej funkcjonujemy później. Teatr to także, a może przede wszystkim widownia, a my jako jednostki działamy tak, jak byśmy przed nią występowali. Maski i kostiumy, które na tę okazję przywdziewamy, rekwizyty, które wybieramy pomagają nam sterować wrażeniem wywieranym na widzów. Socjologia takie metaforyczne teorie podkreślające aspekt prezentacji „Ja” na szeroko rozumianej scenie nazywa podejściem dramaturgicznym, a jego autorem był E. Goffman – uważający się za ucznia E. Durkheima – badacz interakcji społecznych²⁸¹. Charakteryzując teorie E. Goffmana, J. Turner i J. Stets piszą, że w jednostki są postrzegane jako aktorzy, którzy znają swoje kwestie dzięki kulturowemu scenopisowi, gdy „grają” na scenie złożonej z materialnych rekwizytów i różnego rodzaju wyposażenia przed widownią. Jednostki nie są jednak tylko aktorami, ale również strategami, którzy manipulują ekspresją gestów, by zaprezentować się w określony

²⁷⁹ Strona Internetowa, <http://www.biokurier.pl/component/content/article/39-strona-glowna/artykuly-gowna/361-swiadoma-konsumpcja-polska-badania>, data dostępu: 21.03.2015.

²⁸⁰ Górnik-Duorose M., Zawadzka A. M. (2012), op. cit., s. 325.

²⁸¹ Turner J. H., Stets J. E., (2009), *Socjologia emocji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 42.

sposób²⁸². Według E. Goffmana owo „występowanie” przed widownią, aktorska gra ma na celu zasygnalizowanie innym kim jesteśmy, co robimy i w jaki sposób powinniśmy być traktowani. Rola, którą odgrywamy jest ograniczona przez kulturę, musimy przestrzegać norm, które są przez nią wyznaczone, jednakże mamy pewną dowolność interpretacji i wiele możliwości doboru środków, rekwizytów, masek, kostiumów, form ekspresji, aranżacji scenografii itp., dzięki którym możemy sterować tym, jak zostaniemy odebrani przez widzów.

Mimo, że zarówno w psychologii, jak i w socjologii często przyjmowano założenia, iż kształtowanie własnego wizerunku jest wpisane w naturę wszystkich interakcji międzyludzkich, wydaje się, że w różnych sytuacjach, a także w różnych kulturach siła wizerunku i znaczenie jego kształtowania, a także metody autoprezentacji są różne. Wiele kultur tradycyjnych dla odróżnienia od kultury Zachodu podkreśla wagę grupy, której interes jest zawsze ważniejszy od interesu jednostki. W takim socjocentrycznym podejściu zostaje mniej miejsca dla jednostki, aby mogła się skupiać na własnym wizerunku w takim stopniu, w jakim jest to przyjęte w naszej, egalitarnej i zindywidualizowanej kulturze europejskiej. Świat Zachodu podkreśla bowiem wartość autonomii działania, wolności osobistej, wolnej konkurencji, praw jednostki, czego skutkiem jest coraz częstsze zjawisko „nowego narcyzmu”, utożsamianego (na gruncie społecznym, nie w odniesieniu do jednostki) z nadmierną troską o wizerunek. Można wysnuć tezę, że w scenariuszu życia tworzoną przez naszą kulturę, aktorzy bardzo często i w coraz większym stopniu przykładają dużą wagę nie tyle do roli, jaką mają odegrać w sztuce, ale do tego jak oni sami zostaną odebrani przez publiczność. Wydaje się zatem, iż obecnie, w naszym kręgu kulturowym takie podejście musi przynosić szczególne korzyści dla jednostek. M. Leary i R. Kowalski (za: Wojcieszke B., 2002) wyróżnili następujące powody, motywy kształtowania wizerunku²⁸³. Osiąganie wysokich korzyści (zarówno materialnych, jak i społecznych) jest uzależnione od innych, następujących czynników:

- *autowaloryzacja rozumiana jako metoda utrzymania lub podwyższenia poczucia własnej wartości przez jednostkę,*
- *kształtowanie własnej tożsamości takiej, jaka jest przez jednostkę pożądana*²⁸⁴.

²⁸² Ibidem, s. 43.

²⁸³ Wojcieszke B., (2002), *Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa, s. 165.

²⁸⁴ Ibidem, s. 165.

M. Leary za jedną z funkcji autoprezentacji na poziomie jednostki uznał funkcję regulacji emocji – kształtowanie wizerunku może według niego redukować emocje negatywne i sprawiać, iż nasilają się emocje pozytywne, co powoduje, że osoba czuje się lepiej²⁸⁵. Korzyści jakie płyną z kształtowania wizerunku są zatem związane nie tylko z widownią i „poklaskiem”, jaki możemy od niej uzyskać, lecz także z autowaloryzacją, a więc z tym jak postrzegamy samych siebie. Niemniej jednak, to głównie sposób w jaki postrzegają nas inni ludzie wpływa na naszą motywację do kształtowania własnego wizerunku w rozmaitych sytuacjach społecznych.

B. Wojciszke pisze, iż w *pewnych warunkach jesteśmy bardziej motywowani do autoprezentacji, niż w innych*²⁸⁶. Wyróżnia jednocześnie pięć takich rodzajów warunków, w których jesteśmy szczególnie skłonni do podjęcia zabiegów mających na celu kształtowanie pozytywnego wizerunku:

1. Sytuacje, w których osiągnięcie danego celu ma charakter publiczny.
2. Sytuacje, w których szczególnie zależy nam na uzyskaniu aprobaty, na wywarciu pozytywnego wrażenia aby osiągnąć cel, który jest wyjątkowo atrakcyjny z racji swej niedostępności lub z racji dużej konkurencji.
3. Sytuacje, w których zależy nam na aprobacie osób, które wydają się szczególnie atrakcyjne, lub w których oceniamy siebie gorzej w porównaniu z innymi.
4. Jeśli istnieje spora rozbieżność pomiędzy obrazem siebie, a tym co sądzą o nas inne osoby, a więc pomiędzy pożądanym a rzeczywistym obrazem siebie.
5. Jeśli dana osoba ma szczególne skłonności do samokontroli obserwacyjnej lub inaczej, osoba odznaczająca się wysoką samoświadomością publiczną, czyli ta, która zastanawia się więcej nad tym, co myślą o niej inni.

Istnieją rozmaite taktyki autoprezentacji, jednak większość badaczy dzieli je na dwie grupy:

- taktyki obronne,
- taktyki asertywno-zdobywcze²⁸⁷.

Pierwsze z nich mają za zadanie chronić naszą tożsamość i poczucie własnej wartości. Za jedną z taktyk obronnych uważa się samoutrudnianie. Są to działania jednostki, które mają na celu takie skomplikowanie zadania, aby utrudnić jej osiągnięcie sukcesu, w zamian za co zostaje zwolniona z osobistej odpowiedzialności, jeśli poniesie

²⁸⁵ Leary M., (2000), *Wywieranie wrażenia na innych. O sztuce autoprezentacji*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, s. 57.

²⁸⁶ Wojciszke B., (2002), op. cit., s. 165.

²⁸⁷ Ibidem, s. 166.

porażkę, a zyska chwałę, jeśli w końcu doprowadzi do sukcesu. Inne przykłady taktyk obronnych to suplikacja (prezentowanie bezradności, aby uzyskać pomoc), usprawiedliwienia, wymówki oraz przeprosiny. Taktyki asertywno-zdobywcze z kolei, mają za zadanie budowanie lub pozyskanie i utrwalenie nowej tożsamości w oczach innych²⁸⁸. Do taktyk takich zalicza się ingrację (wkradanie się w czyjeś łaski za pomocą rozmaitych strategii), autopromocja, zastraszanie, świecenie przykładem. Przyjmuje się, że taktyki obronne stosowane są częściej przez osoby o niskiej samoocenie, a taktyki asertywno-zdobywcze przez osoby o wysokiej samoocenie. Jednocześnie różne jednostki, w różnych sytuacjach prezentują różny poziom kontroli wywierania wpływu. Osoby posiadające wysoką samoświadomość publiczną, zazwyczaj umiejętnie i często skutecznie stosują taktyki autoprezentacji.

M. Leary wspomina także o teoriach dotyczących ewolucyjnych podstaw autoprezentacji, w których wywieranie wrażenia miało zapewnić jednostce miejsce w grupie, oferującej jej bezpieczeństwo, a więc wspierającej przetrwanie²⁸⁹. W tym kontekście przywiązywanie wagi do autoprezentacji wydaje się biologicznie uwarunkowane, a więc nie dziwi wzrost potrzeby akceptacji i konieczności kształtowania wizerunku, skoro umiejętności z tym związane są ewolucyjnie uzasadnione i pożądane – nie tylko przez jednostkę, ale także przez społeczeństwo. Korzyści z autoprezentacji jednostki odnosi bowiem również grupa. Według M. Leary’ego, E. Goffman wysunął *sugestię, że interakcje społeczne nie mogłyby przebiegać prawidłowo, gdyby ludzie nie konstruowali tożsamości na użytek społeczny (...) ludzie muszą angażować się w autoprezentację, aby otoczenie otrzymało dostateczną ilość informacji pozwalającą na gładką, skuteczną i przyjemną interakcję*²⁹⁰.

Być może wspomniane już zjawisko „nowego narcyzmu” w wymiarze społecznym jest tożsame z występującym w naszym kręgu kulturowymi i coraz częściej także poza nim nowym stylem życia – stylem zorientowanym na budowanie wizerunku. Prezentując spojrzenie na styl życia w kontekście sukcesu w ponowoczesności, można bowiem postawić tezę, że budowanie wizerunku osoby lub marki stwarza możliwość odniesienia spektakularnego sukcesu. A przecież jednym z podstawowych motorów naszego działania jest maksymalizowanie zysków i minimalizowanie strat. Skoro

²⁸⁸ Ibidem, s. 170

²⁸⁹ Leary M., (2000), op. cit., s. 58.

²⁹⁰ Ibidem, s. 60.

sukces i upragnione cele można zdobywać za pomocą autoprezentacji, naturalnym wydaje się stosowanie jej w każdej w sytuacji, w której można odnieść z tego korzyści. Pojawiło się więc nowe pojęcie kultury wizerunku, o której U. Jarecka wypowiada się jako o regularnej trosce o image własny, rodziny lub firmy. Image, czyli wizerunek według P. Bagby to zestaw wzorców tworzących konfigurację kulturową danej zbiorowości²⁹¹.

Można odnieść wrażenie, iż tym co najbardziej znacząco wpłynęło na utworzenie się stylu życia zorientowanego na kreowanie wizerunku jest przede wszystkim rewolucja w zakresie nowych technologii i mediów. Media w płaszczyźnie pop kultury mają obecnie wiele możliwości kształtowania młodych ludzi, ich podświadomych preferencji i gustów. Walka o status jest obecnie widoczna w każdym środowisku, w każdym dyskursie czy kontekście społecznym. Jarecka kulturę wizerunku przypisuje do strategii budowania prestiżu społecznego, dzięki wielorakości symboli i środków graficznych²⁹².

W dzisiejszych czasach zdominowanych przez technologię interakcje międzyludzkie są często powierzchowne i krótkotrwałe. Z tego powodu większego znaczenia obecnie nabiera efekt pierwszeństwa, będący wpływem pierwszego wrażenia na to jak jesteśmy oceniani przez innych²⁹³. Wychodzimy na metaforyczną scenę coraz częściej tylko na chwilę, w niezdefiniowanej do końca roli i mamy niewiele czasu na zdobycie uznania. Jako widzowie także jesteśmy coraz bardziej zorientowani na odbiór uproszczonych informacji zdobytych o kimś najwcześniej. Oczywistym narzędziem autoprezentacji w tym kontekście staje się nasz wygląd zewnętrzny, a więc osoba zorientowana na wywieranie wrażenia będzie starała się zazwyczaj wyglądać jak najatrakcyjniej. W atrakcyjność fizyczną – zdaniem K. Sokołowskiej, analizującej antropologię piękna kobiecości i męskości, wpisuje się wyraźny dymorfizm płciowy twarzy i ciała, proporcja sylwetki, wiek i zdrowy wygląd. Natomiast atrakcyjność interpersonalną K. Sokołowska upatruje w umiejętności *prezentacji pożądanых cech oraz własnych zalet*²⁹⁴. Narzędzi służących do wywołania zamierzonego efektu

²⁹¹ Jarecka U., (2012), *Style życia w kontekście kultury wizerunku* [w:] *Style życia, wartości, obyczaje. Stare tematy, nowe spojrzenia*, red. A. Jawłowska, W. Pawlik, B. Fatyga, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa, s. 28.

²⁹² Ibidem, s. 34.

²⁹³ Wosińska W., (2004), *Psychologia życia społecznego*, Gdańskie Wydawnictwa Psychologiczne, Gdańsk, s. 106.

²⁹⁴ Sokołowska K., (2011), *Czynniki, które mają znaczenie podczas wyboru partnera do związku we współczesnym świecie* [w:] *Wiele twarzy kobiety – ona w tekstach nie tylko medycznych*, red. P. Bura, Z. Dziemianko, Wydawnictwo MAIVSCULA, Poznań, s. 188.

pierwszeństwa jest bardzo wiele. Możemy kształtować wizerunek przy pomocy makijażu, odpowiedniego ubioru czy rozmaitych symboli statusu.

Ważnym narzędziem kreacji wizerunku jest stylizacja ubioru. Już od wczesnych lat życia, w procesie wychowania człowiek uczy się norm związanych ze strojem. Uczy się tego, jakie stroje utożsamiane są z wysoką kulturą osobistą, jak manifestować za pomocą ubrania swoją niezależność czy też jak odzież może stawać się symbolem statusu. Sposób ubierania się dojrzałej jednostki może więc ukazywać jej osobowość i temperament czy raczej osobowość lub temperament, który chce pokazać na scenie. Młodzież zazwyczaj ubiorem manifestuje bardziej przynależność do grupy niż własną osobowość. Wydaje się, że większość młodych ludzi przykładą od zawsze dużą wagę do mody, której kanony są dyktowane głównie przez ludzi spoza ich grupy, choć w każdej grupie znajdują się takie jednostki, które są naśladowane w tej materii przez innych. Także idole młodych ludzi mają znaczący wpływ na sposób ich ubierania się. Potrzeba identyfikacji z idolami jest naturalna w okresie wkraczania w pierwszy etap dorosłości. Osiągnięcie pełnoletniości z kolei jest niepisanym przyzwoleniem na dokonywanie eksperymentów z własnym ciałem (takich jak na przykład tatuaż), które również są narzędziem kształtowania wizerunku.

Łatwy dostęp do programów lansujących modę, popularność zakupów w sklepach sieciowych i tzw. second hand'ach lub outletach, ułatwiają odnajdowanie się w nowych rolach społecznych dzięki pomnażaniu możliwości różnorodnej autoprezentacji poprzez wygląd zewnętrzny. U. Jarecka w fotografiach zamieszczanych w popularnych czasopismach doszukuje się *źródła wizualnych wzorców typowych dla danej epoki*²⁹⁵. Ponadto wizerunkowi przypisuje ona funkcję informacyjną, ponieważ stanowi on ofertę godną pożądania²⁹⁶. Zdolność odczuwania przeżyć estetycznych jest bowiem jedną z typowo ludzkich cech.

Pierwsi badacze w dziedzinie neurobiologii – H. Kawabata z londyńskiego University College i S. Zeki z Kagoshima University – z wykorzystaniem rezonansu magnetycznego obserwowali czynność mózgów ludzi, którzy poddali się badaniom oceny wrażeń estetycznych. Ochotnicy oceniali aspekty piękna natury, portretów ludzkich twarzy a także różnych aut. Gdy badany uznawał dzieło za nieatrakcyjne, wręcz brzydkie wówczas pobudzeniu ulegała kora motoryczna, co oznaczało, że mózg

²⁹⁵ Jarecka U., (2012), op. cit., s. 30.

²⁹⁶ Ibidem, s. 31.

traktuje brzydotę jak zagrożenie i szykuje się do ucieczki²⁹⁷. Dlatego wygląd zewnętrzny jest tak ważny dla autoprezentacji.

Estetyka wizerunku zawiera w sobie również dodatkowe elementy, na które podczas pierwszego spotkania zwracają uwagę odbiorcy komunikatu „kim jestem”. Styl wypowiedzania się, intonacja głosu podczas konwersacji, mimika twarzy, gestykulacja czy maniery wpływają na akceptację jednostki przez środowisko lub na jej odrzucenie. Makijaż jest również formą wyrażania siebie. Poza pokryciem niedoskonałości skóry twarzy, podkreśla on nastrój osoby w danym momencie, jej nastawienie do otaczającego świata. Poprzez makijaż osoba go nosząca wysyła sygnały, o których wspominał E. Goffman, kim jest, co robi i jak powinna być traktowana. Wyraźnie podkreślone brzegi powiek za pomocą eye-liner’a lub kredki potrafią także zbudować dystans pomiędzy właścicielką makijażu a jej otoczeniem. Starannie wykonany makijaż u kobiety budzi społeczne zaufanie. Z. Melosik uważa, że perfekcyjny makijaż kobiety jest odzwierciedleniem subtelnej władzy nad ciałem. Kobiety zdaniem Z. Melosika nieustannie dopasowują się do wymogów aktualnych standardów urody. W konkluzji, kobiety mogą osiągnąć wysoki status społeczny poprzez normatywy ustalone przez mężczyzn, którzy je wybierają²⁹⁸. Odbiór wizerunku kobiety ma więc mężczyznom sprawiać przyjemność, ma być obiektem ich pożądania. Zabiegi medycyny estetycznej, operacje plastyczne także mają za zadanie nie tylko korygować niedoskonałości, ale mogą być formą kokieterii, racjonalną odpowiedzią kobiet na oczekiwania ze strony potencjalnych kochanków lub pracodawców²⁹⁹. Mogą być zatem zapowiedzią sukcesu życiowego.

Stosunkowo nowym zjawiskiem związanym z rewolucją technologiczną i jej wpływem na utworzenie stylu życia zorientowanego na kreowanie wizerunku jest wszechobecne istnienie celebrytów, funkcjonujących jako wzorce osobowe. Status celebrytów osiągają ludzie, którzy znaleźli się w przestrzeni publicznej dzięki wykonywaniu zawodów „medialnych”, bądź dążący do zaistnienia w owej przestrzeni publicznej właśnie poprzez umiejętne budowanie własnego wizerunku. Celebryci są pożywką dla plotek, sprzedają swoją prywatność po to, by być rozpoznawanymi przez ogół. Zazwyczaj poza powierzchownym wizerunkiem niewiele mają oni do zaoferowania społeczeństwu, a jednak młodzi ludzie zafascynowani stylem życia

²⁹⁷ Gazzaniga M., (2011), *Istota człowieczeństwa. Co sprawia, że jesteśmy wyjątkowi?*, Wydawnictwo Smak Słowa, Sopot, s. 54.

²⁹⁸ Melosik Z., (1996), *Tożsamość, ciało, władza*, Wydawnictwo EDYTOR, Toruń, s. 80.

²⁹⁹ Ibidem, s. 180.

celebrytów nie potrafią nabrać do nich dystansu, „kupują” ich wzorce zachowań, chcąc w podobny sposób zaistnieć w społecznej grze dnia codziennego. Wydaje się bowiem, że tylko dzięki byciu osobą publiczną, rozpoznawaną, stać się można kimś bardziej wartościowym. Sprzeczność w takim stylu myślenia jest oczywista i prowadzić może tylko do rozczarowań, a jednak „nowy narcyzm” zdaje się przybierać na sile.

Media (w tym reklama), promując wizerunek i tworząc styl życia na niego ukierunkowany przedstawiają gotowe przepisy na aktualnie obowiązującą tożsamość kobiecą³⁰⁰ i kształtują także tożsamość męską. Uczą zarówno kobiety, jak i mężczyzn, jak powinni wyglądać, by podnieść swój status społeczny. Podobną funkcję „edukacyjną” w zakresie kształtowania wizerunku pełnią w obecnych czasach także pracodawcy, szczególnie korporacje, w których poza umiejętnościami osoby podkreśla się coraz silniej i coraz bardziej otwarcie znaczenie jej wyglądu. Zabiegając o „odpowiedni” wizerunek swoich pracowników, korporacje tworzą tzw. dress code i zobowiązują do jego bezwzględnego przestrzegania. Na tym jednak nie koniec. Korporacje stają się także mikrostrukturami społecznymi, odzwierciedlającymi tendencje makrostruktur i widać w nich wyraźnie, że stopień w jakim jednostka jest w stanie zadbać o swój wizerunek zewnętrzny staje się jej przepustką do sukcesu, który gwarantować ma nie tylko strój, ale także pozostałe aspekty jej wyglądu. Dbłość o muskulaturę mięśni i rzeźbę sylwetki na poziomie odbioru podkreśla silną wolę, dyscyplinę i hedonistyczny styl życia. Dlatego w korporacjach wyższe funkcje pełnią często ludzie atrakcyjni fizycznie, dbający o to, aby wyglądać na zdrowych, sprawnych i wypoczętych. Sprawność fizyczna ma odniesienie do walki o wyższą pozycję i symbolizuje pewność siebie³⁰¹.

Nasuwa się pytanie, czy nadmierna dbłość o wizerunek jest faktycznie potrzebna do pozyskiwania aplauzu społecznego, przedstawienia światu swoich możliwości? Co kryje się we wnętrzu współczesnego człowieka? Czy sztuczna oprawa własnego wizerunku może prowadzić go do długofalowego sukcesu w świetle zmian kulturowo-obyczajowych?

W prowadzeniu stylu życia skupionego na budowaniu wizerunku, który jest nieodzownym elementem kultury ponowoczesnej, skutecznym narzędziem jest promowanie samego siebie. Autopromocja oparta na faktach rzeczywistych nazywana

³⁰⁰ Ibidem, s. 87.

³⁰¹ Gmerek T., (2001), *Dyskursy męskości w reklamie współczesnej* [w:] *Młodość, styl życia i zdrowie. Konteksty i kontrowersje*, red. Z. Melosik, Wydawnictwo Wolumin, Poznań, s. 116.

jest w biznesie *brandingiem personalnym*³⁰². Polega on na samodzielnym zarządzaniu własnym życiem i karierą, a także wizerunkiem i reputacją. Współcześnie specjaliści od budowania marki odnoszą się do koncepcji P. Bourdieu³⁰³, który uznał, że jednostki mogą zaznaczyć swoją pozycję w społeczeństwie za pomocą posiadanych przez nie kapitałów, w tym kapitału ekonomicznego, społecznego oraz kulturowego. Wprowadzenie jasnych reguł kultury wizerunku oparte jest na codziennym działaniu przystosowującym się do sytuacji zgodnie z oczekiwaniami danej klasy społecznej. Jednostka aby sprawiać wrażenie kompetentnej, co jest niezbędne dla osiągnięcia sukcesu, posługuje się rozmaitymi strategiami autopromocji. Według W. Wosińskiej *promowanie siebie jest strategią aranżacji wrażeń polegającą na przytaczaniu osiągnięć. Jej celem jest stworzenie wrażenia bycia człowiekiem kompetentnym*³⁰⁴. Skuteczna autopromocja nie polega zazwyczaj na bezpośrednim stwierdzeniu „jestem najlepszy”, ale na umiejętnym i nienatarczywym uzasadnianiu takiego stanu rzeczy, czy to rzeczywistego czy pożądanego.

W ponowoczesności, jak przystało na podstawową cechę tej epoki – zmienność – również wizerunek człowieka nie jest trwały. U. Jarecka obrazowi współczesnego człowieka przypisuje takie cechy jak: *powierzchnowość i upozorowanie*³⁰⁵. Dbłość o wizerunek wyrażana jest – w opinii U. Jareckiej – *jako przewyżczanie ograniczeń natury, wieku, finansów, wyposażenia intelektualnego, pochodzenia społecznego*³⁰⁶. Jest to narzędzie służące do zaistnienia i utrzymania się na arenie społecznej, a także do podwyższenia lub utrzymania poczucia własnej wartości. Przewyżczanie własnych ograniczeń rzeczywiście stanowi element transcendencji człowieka, pod warunkiem, że następuje wraz z nim rozwój zasobów intelektualnych. To znaczy, że młody człowiek po uzyskaniu zamierzonego efektu – odpowiedniego odbioru społecznego swojego wizerunku, powinien odsłaniając kurtynę powierzchowności mieć coś więcej do zaoferowania otoczeniu, mieć twórcze pomysły, a swoją postawą wyrażać gotowość do ich realizowania (czyli przechodzić z fazy deklaratywnej w czynną). Wówczas owo zorientowanie na autoprezentację może mieć głębsze uzasadnienie i znaczenie, a osoba

³⁰² Bergh J. V., Edgard M. B., (2012), *Jak kreować marki, które pokocha pokolenie Y?*, Wydawnictwo Edgard, XI/2012.

³⁰³ Zarycki T., (2009), *Kapitał kulturowy – założenia i perspektywy zastosowań teorii Pierre’a Bourdieu*, Psychologia Społeczna, Tom 4 1–2 (10), s. 12-25.

³⁰⁴ Wosińska W., (2000), op. cit., s. 63.

³⁰⁵ Jarecka U., (2012), op. cit., s. 38.

³⁰⁶ Ibidem, s. 40.

kreująca swój wizerunek pozostaje tak autentyczna jak tylko może, grając różne role w codziennym teatrze życia.

Styl życia zorientowany na budowanie rodziny

Dostępność do realizowania wybranego stylu życia jest w dzisiejszych czasach sposobem na kształtowanie własnej tożsamości. Określony styl życia zdaniem A. Giddensa stał się w ponowoczesności zjawiskiem wręcz koniecznym³⁰⁷. Jak nigdy dotąd jednostka ma możliwość dokonywania wielu wyborów i budowania życia niczym obrazek z puzzli. Codzienne nawyki i poglądy tworzą wzór dominującego stylu życia.

Wybór życia zorientowanego na budowanie rodziny należy nadal do aktualnych i potrzebnych form rozwoju osobistego jednostki. Już Arystoteles zaliczył decyzje o zawarciu małżeństwa jako najważniejszą w życiu człowieka³⁰⁸. Rodzina jako najmniejsza społeczność stanowi pole, na którym dochodzi do wielu powiązań pomiędzy osobami pochodzącymi z dwóch różnych drzew genealogicznych posiadających różne wzorce kulturowe. We współczesnych czasach zauważa się mniejszy wpływ oddziaływania wspólnoty rodzinnej na związek małżeński. Dalsi członkowie rodziny mają ograniczony wgląd w styl życia młodej rodziny.

Decyzje o założeniu rodziny w obecnych czasach są konsekwencją potrzeby bliskości z drugą osobą, potrzeby poczucia bezpieczeństwa i intymności. W podjęciu decyzji o założeniu własnej rodziny pomaga ciągle modne i niegasnące uczucie romantyczne i chęć oddania się bliskiej osobie. Założenie rodziny wiąże się z refleksyjnym stylem życia. Czyste relacje według A. Giddensa pojawiają się w związku partnerskim, w którym partnerzy są otwarci na siebie, otrzymują korzyści, jakie otrzymują od siebie nawzajem³⁰⁹. Jedną z korzyści jest niewątpliwie prawo do dziedziczenia majątku, o ile młoda para nie podpisze intercyzy.

W dobie indywidualizmu każda osoba będąca członkiem rodziny ma prawo do małej autonomii i planowania drobnych sektorów życia. Przykładem może być odrębna dla małżonków forma spędzania wolnego czasu zgodnie z indywidualnymi preferencjami. Składają się na nie codzienne drobne spory i decyzje, które tworzą tożsamość jednostki i budują obraz rodziny. Pełnienie roli małżonka wymaga od osoby osiągnięcia dojrzałości, która przejawia się w dobrej organizacji czasu dnia, wyrzeczeń

³⁰⁷ Giddens A., (2010), op. cit., s. 115.

³⁰⁸ Arystoteles, *Etyka Nikomachejska*, tłum. E. Zieliński, Lublin 1996, t. II, s. 489.

³⁰⁹ Giddens A., (2010), op. cit., s. 129.

własnych na rzecz drugiej osoby, dialogu z małżonkiem i podejmowania wspólnych życiowych kroków.

Rodzina tworzy siedlisko twórcze dla każdej ze stron. Według E. Gurby wartość rodziny podkreśla dynamika przemian ról społecznych, która dokonuje się pod wpływem rozwoju członków rodziny³¹⁰.

Pogodzenie co najmniej dwóch ról społecznych (rola małżonka i pracownika, lub małżonka i rodzica) w krótkim czasie może zbudować konflikt ról, jakie pełnią partnerzy w związku. Młodzi ludzie realizujący swoje potrzeby w okresie wczesnej dorosłości nie zawsze są gotowi do pełnienia różnorodnych ról społecznych, w tym roli rodzica lub opiekuna starszego członka rodziny. Oczekiwania płynące z otoczenia rodziny skierowane w stronę ludzi młodych, będących na początku drogi zawodowej, czasem przerastają ich możliwości. Podział na role zależy przede wszystkim od specyficznego klimatu danej rodziny, relacji między małżonkami a ich rodzicami. Konflikt ról na początku drogi małżeńskiej służy do poznawania siebie, tworzenia wspólnej platformy negocjacji w zakresie obowiązków, rozpatrywania na nowo wcześniej podjętych i niesprawdzonych w rzeczywistości decyzji. Dyskusje, poszukiwanie wspólnego celu, ustalania priorytetów, dialog prowadzony pomiędzy dwojgiem kochających się ludzi wpływają na rozwój indywidualny jednostki. Doświadczenia wspólnie przeżywane cementują związek partnerski. W tym miejscu rozpoczyna się humanistyczny portret rodziny. Współodczuwanie, współrozumienie i współdziałanie tworzą silną więź psychiczną małżonków³¹¹. Zdarza się jednak, że małżeństwo nie jest w stanie wytrwać próby zjednoczenia, nie jest już instytucją trwałą.

J. Wojciechowska analizując sprzeczne oczekiwania społeczne od jednostki u progu dorosłości, wskazuje na rolę identyfikacji płci jednostki oraz na ważność realizacji się kobiet w pracy zawodowej³¹². J. Wojciechowska podkreśla wagę systemu norm dla roli rodzicielskiej w rodzinie tradycyjnej. W Polsce najpowszechniejszy jest **model ekonomiczny rodziny**. W modelu tym oboje małżonkowie pracują, z tym, że ciężar obowiązków domowym przejmuje kobieta, a mężczyzna jest głównym źródłem dochodów rodziny. W ten sposób żyje według raportu CBOS z 2010 roku 1/3 polskich

³¹⁰ Gurba E., (2009), *Wczesna dorosłość* [w:] *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*, red. B. Harwas-Napierała, J. Trempała, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 219.

³¹¹ Relich A., Matuszewska M., (1999), *Partnerstwo w małżeństwach młodych dorosłych a jego realizacja w sferze seksualnej* [w:] *Roczniki socjologii rodziny*, nr XI UAM, s. 197.

³¹² Wojciechowska J., (2002), *Rola rodzicielskie wobec zmian uniwersalnych*, [w:] *Zadania i role społeczne w okresie dorosłości*, red. K. Appelt, J. Wojciechowska, Wydawnictwo Humaniora, Poznań, s. 149.

rodzin. 1/5 Polaków deklaruje, że realizuje **partnerski model rodziny**, w którym występuje równy podział ról. Nadal istnieje **tradycyjny model rodziny**, w którym mężczyzna jest jedynym żywicielem rodziny. Ten model rodziny preferuje ¼ polskich rodzin. Istnieje jeszcze mały odsetek polskich rodzin, w których model rodziny jest odwrócony. W tym modelu mężczyzna prowadzi gospodarstwo domowe, a kobieta jest odpowiedzialna za dochody w rodzinie³¹³.

Ostatnia dekada XX i XXI wieku ukazuje światu konflikt identyfikacji płci. Nasilają się dyskusje i walki grup homoseksualnych o prawa do legalizacji związków i adopcji dzieci. Zarówno warunki kulturowe, jak i biologiczne każdej jednostki są przystosowane do wdrażania dzieci do ról płci od początku drogi wychowania. Jak budować autorytety moralne i egzystencjalne u młodego pokolenia, skoro wzorce społeczne w nowych związkach są niejasne? J. Miluska (za: Wojciechowska J., 1995) uważa, że rozwój ról rodzicielskich następuje w wyniku dokonujących się przemian ról płciowych, ich akceptacją oraz przyswajaniem nowych wartości³¹⁴. Wydaje się, że istotną rolę w wychowaniu dziecka odgrywają rodzice heteroseksualni, bowiem różnice płci niosą za sobą inne walory ról społecznych.

Jedną z ważnych wartości, które przypisane są tworzeniu się związków partnerskich i rodzicielskich to miłość i przywiązanie. W badaniach C. Hazana i P. Shavera (za: Wojciszke B., 2002) dotyczących stylów przywiązania dorosłych w związkach intymnych wykazano, że istnieje *ciągłość stylów przywiązania w ciągu życia*³¹⁵. Oznacza to, że w bliskich związkach młodych dorosłych powtarzają się wzorce przywiązania z wczesnego dzieciństwa. *Bezpieczny styl przywiązania* jako jeden z trzech stylów scharakteryzowanych przez M Ainsworth (za: Wojciszke B., 2002) wywodzi się z relacji pomiędzy dzieckiem a matką. Relacje te oparte są na zaufaniu dziecka do matki w stanach zagrożenia. Ponadto w bezpiecznym stylu przywiązania matka wykazuje gotowość niesienia pomocy. Styl ten w naszej kulturze wpływa najbardziej na budowanie związku. Inne style przywiązania, które w mniejszym stopniu wpływają na zdrowe relacje w tworzonych bliskich związkach to: *styl nerwowo-*

³¹³ Raport CBOS Postawy prokreacyjne Polaków, cbos.pl/spiskom.POL/2010/k_004_10, data dostępu: 4.02.2017.

³¹⁴ Wojciechowska J., (2002), *Role rodzicielskie wobec zmian uniwersalnych* [w:] *Zadania i role społeczne w okresie dorosłości*, red. K. Appelt, J. Wojciechowska, Wydawnictwo Humaniora, Poznań, s. 150.

³¹⁵ Wojciszke B., (2002), op. cit., s. 295.

ambiwaletny, wynikający z lęku przed utratą ukochanej osoby, oraz *styl unikający*, który jest najczęściej skutkiem odrzucenia dziecka przez matkę³¹⁶.

Budowanie trwałego związku partnerskiego sfinalizowanym aktem małżeństwa opartego na miłości jest cenną cegiełką budowy struktury społecznej państwa. Pielęgnowanie uczucia w związku łączone jest z poczuciem wzajemnego zobowiązania. Jednak zdaniem A. Giddensa, *zachowanie równowagi między autonomią a wspólnotą uczuć i doświadczeń jest konieczne, aby bliskość nie zmieniła się we wzajemne uzależnienie partnerów*³¹⁷. Oboje partnerzy w takim związku są zaangażowani w budowanie relacji i świadomi swoich ról płci, co stwarza szansę przetrwania wielu zawirowań w życiu małżeńskim i rodzicielskim. B. Wojciszke podkreśla ważny element budowania trwałych więzi małżeńskich. Jest nim *potrzeba budowania zaufania i wiary w przywiązanie partnera*³¹⁸. We współczesnym świecie pełnym sprzecznych informacji, dynamiki zmian społeczno-kulturowych zaufanie do bliskiej osoby daje poczucie odrobiny bezpieczeństwa, jest jak kotwica dla dryfującego na morzu statku. Rodzina jest przystanią dla każdego marynarza, i dla tego zawodowego i dla mentalnego. Dom, to miejsce, do którego zawsze się chce powrócić na krótko lub na dłużej. Zaufanie bliskiej osoby przyzwala na zatrzymanie się na dłużej w przystani domowej, pod warunkiem, że *troska przejawiana przez partnera jest bezwarunkowa*³¹⁹. Podobne zdanie na temat procesu pielęgnowania atmosfery troski o bliską osobę, umiejętności słuchania z uwagą, konstruktywnego gniewu, wspólnego rozwiązywania bieżących konfliktów i nieodgrzewania starych historii, poczucia autentyczności biegu zdarzeń i akceptacji siebie posiada socjolog A. Giddens i amerykańska terapeutka rodzinny – S. Wegscheider-Cruse³²⁰.

E. Gurba opisując cykle życia rozwojowego człowieka zwraca uwagę na funkcje rodziny dla jednostki. *Rodzina powinna być elementem wspólnoty społecznej, w której ważna jest wrażliwość na drugiego człowieka, redukcja samotności, refleksyjne myślenie o przyszłości*³²¹. Aby te zjawiska mogły zachodzić w rodzinie młodych dorosłych, potrzebne jest jasne określenie dążeń małżonków. Jeżeli celem będzie wspólne dążenie do osiągnięcia stabilizacji finansowej, a nie tylko rozwój poznawczy i hedonistyczny, wówczas rodzina ma szansę na osiągnięcie stabilizacji życiowej.

³¹⁶ Ibidem, s. 294.

³¹⁷ Giddens A., (2010), op. cit., s. 134.

³¹⁸ Wojciszke B., (2002), op. cit., s. 302.

³¹⁹ Ibidem, s. 302.

³²⁰ Giddens A., (2010), op. cit., s. 135.

³²¹ Gurba E., (2009), op. cit., s. 221.

Umiejętność współodczuwania, okazywania miłości, dawanie wsparcia ze strony partnera spełnia funkcje bufora chroniącego przed stresem na polu zawodowym, jak i w dalszej rodzinie. Badania M. Davisa (za: Wojcieszke B., 2002) pokazują, że rozumienie partnera, kroczenie drogą myśli bliskiego człowieka podwyższają satysfakcję z bliskiego związku, rodzą wzajemną serdeczność i przyjaźń a także konstruktywne pomysły na rozwiązywanie konfliktów, które towarzyszą człowiekowi na co dzień³²².

Jednym z warunków rozwoju związku małżeńskiego jest realizacja swoich ról płciowych. Prokreacja należy do jednych z podstawowych zadań związku małżeńskiego, jest wynikiem bliskości i aktywności seksualnej małżonków. Decyzje o rodzicielstwie czasem są zaplanowane, czasem spontaniczne, ale zawsze wiążą się z rozwojem środowiska społecznego i demograficznego kraju.

Potomek od pierwszych dni socjalizacji ubierany jest i wychowywany zgodnie z przypisaną mu genetycznie i kulturowo płcią. Czynnikiem wpływającym na budowanie tożsamości płci dziecka jest odpowiedni dobór zabawek, literatury dziecięcej, budowanie zainteresowań aktywnością fizyczną, artystyczną czy doborem kolorystycznym ubioru. Wzorce zachowań typowe dla dziewcząt czy chłopców czerpane są w pierwszych fazach rozwoju dziecka od rodziców i rodzeństwa, zgodnie z normami społecznymi. Proces ustalania tożsamości płciowej przypada głównie na wiek przedszkolny³²³. M. Kielar-Turska podkreśla rangę uczenia społecznego, kiedy chłopcy identyfikują się z ojcem, naśladują jego zachowania, są nagradzani za aktywność fizyczną, sprawność manualną. Natomiast dziewczynki są nagradzane za zachowania typowo dziewczęce. Zdarza się, że rodzice zwracają się do dziecka w formie bezosobowej lub wręcz zmieniają formę rodzaju żeńskiego na męską lub odwrotnie. Zazwyczaj są to żartobliwe formy zwracania się do dziecka, ale w dłuższym czasie przynoszące szkody w identyfikacji płci.

Istotnym elementem trwałości związku partnerskiego i spójnego w ideach wychowania potomstwa jest niewątpliwie rozwój duchowy małżonków. Budowanie własnej filozofii życia oparte jest na wspólnych preferowanych wartościach egzystencjalnych. Rodzą one gotowość małżonków do działań prospołecznych na rzecz

³²² Wojcieszke B., (2002), op. cit., s. 304.

³²³ Kielar-Turska M., (2009), *Średnie dzieciństwo. Wiek przedszkolny* [w:] *Psychologia rozwoju człowieka*, red. J. Trempała, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 119.

drugiego człowieka. Etyka życia małżeńskiego, inaczej dekalog udanego życia dotyczy zarówno partnerów wyznających wiarę, jak i uważających się za ateistów.

Ciągłość pokoleniową zapewnia potomstwo. Styl życia zorientowany na rodzinę uwzględnia ten pierwiastek poczęcia. Kobiety według M. Frąckowiak-Sochańskiej macierzyństwo postrzegają również w kategorii *realizacji rytmu życia kobiety (...) i realizacji duchowych potrzeb*³²⁴. Rodzina nabiera sensu w realizacji siebie, kiedy ma możliwość posiadania potomstwa. Niestety w ponowoczesności struktura rodziny coraz rzadziej zbudowana jest z wielodzietnej rodziny. Wyniki badań CBOS z 2010 roku wykazały, iż konflikt ról zawodowych i rodzinnych dotyczy możliwości pogodzenia obowiązków matki, żony i efektywnie pracującego pracownika, a także nie gwarantuje awansu zawodowego. Wydaje się jednak, że po transformacji ustrojowej mimo niżu demograficznego, nadal utrzymuje się model życia zorientowany na prorodzinność. Spadła tylko znacząco liczba urodzonych w danej rodzinie dzieci. Według raportu CBOS zamierzenia prokreacyjne są niezależne od urbanizacji miejsca zamieszkania³²⁵. Wysokość dochodów w rodzinie wpływa na decyzje o planowanej liczbie potomstwa. Poziom wykształcenia istotnie różnicuje poglądy dotyczące założenia rodziny, w której będzie dziecko lub dzieci, a także terminu przyjścia na świat potomstwa. Rodziny z wyższym wykształceniem deklarują chęć posiadania dziecka, ale często odraczają termin powiększenia rodziny.

Miłość w małżeństwie jest twórcza i kreatywna. *Miłość jest najsilniejszym motywem rozwoju duchowego (...) w kierunku drugiego człowieka*³²⁶. W tym miejscu rodzi się uczucie matczynej miłości związanej z takimi cechami jak opiekuńczość, cierpliwość, bezinteresowność. Rodzicielstwo spełnia ważne zadanie społeczne. Mianowicie przygotowuje swoje potomstwo do życia, przekazuje określone umiejętności poznawania zwyczajów, uczy wartości i zasad poruszania się w nowych warunkach społecznych. Rodzina zapewnić powinna warunki, w których młody człowiek poznaje, jak analizować należy doświadczenia, wyciągać wnioski, by móc w późniejszym czasie samodzielnie egzystować. W zdrowej rodzinie, rodzice przyzwalają na eksperymentowanie i zdobywanie nowych wrażeń, nowych znajomości,

³²⁴ Frąckowiak-Sochańska M., (2009), op. cit., s. 159.

³²⁵ Raport CBOS Postawy prokreacyjne Polaków, cbos.pl/spiskom.POL/2010/k_004_10, data dostępu: 3.06.2016.

³²⁶ Socha P., (2000), *Duchowy rozwój człowieka. Fazy życia, osobowość, wiara, religijność*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 21.

dają wsparcie emocjonalne. Rodzina pełni podstawową funkcję – udziela wsparcia psychicznego każdemu członkowi rodziny³²⁷.

Dziecko w społeczeństwie uważane jest za wspólne dobro. Jest niepowtarzalną istotą ludzką, wartością bezcenną³²⁸. E. Fromm (za: Frąckowiak T., 2007) wprowadził pojęcie zjednoczenia symbolicznego, w którym miłość odgrywa rolę spoiwa międzyludzkiego zespolenia. Pięknie o relacjach związku dwojga ludzi wypowiedział się Tadeusz Kotarbiński (za: Frąckowiak T., 2007). *Miłość to dwie dusze w jednym ciele, przyjaźń to jedna dusza w dwóch ciałach. A gdy miłość łączy się z przyjaźnią, powstaje wówczas jedność podwójna i zupełna*³²⁹. Natomiast ks. J. Tischner nawiązując do tożsamości płciowej i rozwoju domu rodzinnego zwrócił uwagę na jeszcze jedną ważną cechę. Jest nią powinność wzajemności. Wzajemność polega na współzależności w dążeniu do tworzenia rzetelnego domu, w którym naturalnym owocem miłości jest dziecko. Dziecko zwieńcza sens domu. Dom jest przede wszystkim dla dziecka. Dlatego mówimy, że domy bez dzieci są puste. Niespełnione bez nich jest życie³³⁰.

Analizując styl życia młodego dorosłego człowieka, który preferuje orientację prorodzinne warto zwrócić uwagę na znaczenie szacunku wielopokoleniowego. Pomimo różnic zdań wynikających z różnych poglądów na życie preferowanych przez członków rodziny, funkcjonowania społecznego na różnych płaszczyznach istnieje i istnieć powinna nieść wiążąca pokolenia. W dobie braku autorytetów ideowych, posiadanie pokory i szacunku do prawd wypowiedzianych przez Starszyznę Rodu daje możliwość weryfikacji swojego stanu wiedzy i uczenia się wydawania ocen na temat sensu ludzkiego życia. P. Socha, wzorując się na badaniach Smitha i Baltesa, mądrość starszego pokolenia wiąże ze *specyficznym życiowym doświadczeniem*³³¹. Młody człowiek, który posiada empatię wobec starszego człowieka, może otrzymać w zamian wiele cennych wskazówek, pozornie nieistotnych, prostych w formie, w jakiej są wyrażane. Zaduma, sentyment do życia powalają starszym ludziom dzielić się z młodymi ludźmi faktami historii, obowiązującymi bez względu na ustrój – regułami gry społecznej, obowiązkiem przestrzegania norm społecznych i szanowania tradycji. Poznając historie rodziny uczy się również patriotyzmu, który w ostatnich stuleciach był formą sprawdzianu polskości, dążenia do wolności sumienia. M. Frąckowiak-

³²⁷ Frąckowiak-Sochańska M., (2009), op. cit., s. 144.

³²⁸ Frąckowiak T., (2007), *O pedagogice nadziei. Fascynacje i asocjacje aksjologiczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań, s. 121.

³²⁹ Ibidem, s. 135.

³³⁰ Ibidem, s. 147.

³³¹ Socha P., (2000), op. cit., s. 20.

Sochańska w swoich badaniach jakościowych (wywiady) dotyczących znaczenia wartości w świadomości kobiet, uzyskała odpowiedzi wskazujące na ważność przekazywania młodemu pokoleniu tradycji dla utrzymania poczucia tożsamości narodowej, zwłaszcza w dobie globalizacji świata i częstej emigracji rodzin za pracą. Autorka podkreśla potrzebę postrzegania *tradycji jako podporządkowanej celom postmaterialistycznym – w tym przede wszystkich kształtowaniu indywidualnej tożsamości*³³².

Obcując ze starszym pokoleniem, młodzi ludzie poznają jeszcze jedno uczucie związane z życiem i jego sensem. Dotyczy ono doświadczania choroby w rodzinie i rozstania. Naoczne uczestnictwo w zmaganiach z chorobą bliskiej osoby, obserwowanie nadchodzącej utraty daru życia jest lekcją szukania człowieczeństwa. Kochając swojego bliskiego starszego człowieka młodzi ludzie pełnią rolę pielęgniarzy, lektorów czytających zapominanie wersy wieszczów i Biblii, po którą na co dzień nie sięgają. Autorefleksyjność skłania do szukania w sobie wszelkich wartości. Tajemnica śmierci budzi u wielu ludzi strach. *Przez całe życie trzeba uczyć się umierać*³³³. O godności umierania, społeczeństwo świata dowiedziało się uczestnicząc w chorobie i pożegnaniu Ojca Świętego Jana Pawła II. Pokolenie J. P. II to współcześni młodzi ludzie, którzy pełnią rolę rodziców własnych dzieci, będący jeszcze dziećmi swoich rodziców i wnukami swoich dziadków. Jan Paweł II uczył mądrej miłości, poszanowania rodziny jako ważnej komórki społecznej, małej wspólnoty. Tolerancja jako wartość głoszona przez Jana Pawła II jest najbardziej akceptowaną wartością wśród współczesnej młodzieży. Traktowana jest jako dziedzictwo Jana Pawła II przez młodych ludzi. Tak wynika z badań A. Radiukiewicz nad wartościami akceptowanymi i odrzucanymi przez młodzież³³⁴.

Podsumowując zagadnienie: Największe znaczenie dla rozwoju jednostki ma rodzina. Stałość, ciągłość, stabilność oraz otwartość i zaufanie wynikające z częstego i bezpośredniego kontaktu z członkami jest podstawą w rozwiązywaniu wszelkich problemów, w radzeniu sobie.

Styl życia zorientowany na społeczność

³³² Frąckowiak-Sochańska M., (2009), op. cit., s. 145.

³³³ Frąckowiak T., (2007), op. cit., s. 181.

³³⁴ Radiukiewicz A., (2009), *Wartości akceptowane-wartości odrzucane: młodzieży portret własny* [w:] *Dylematy światopoglądowe młodzieży*, red. J. Koralewicz i in., Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań, s. 46.

Człowiek jako istota społeczna w codziennym życiu kieruje się dwoma kryteriami: własną motywacją działania z jednej strony, poznaniem tematu oraz świadomością oczekiwań społecznych z drugiej strony. J. Nezelek (za: Forgas J. P., Williams K. D., Wheeler L., 2005) podkreśla spójność realizacji dwóch potrzeb: *potrzeby przynależności i potrzeby sprawowania kontroli*³³⁵. Dobrym przykładem dla analizy postaw i zachowań ludzi przejawiających społecznościową orientację życiową jest działalność wolontariuszy – *Nigdy nie jest tak, żeby człowiek, czyniąc dobrze drugiemu, tylko sam był dobroczyńcą. Jest równocześnie obdarowywany, obdarowany tym, co ten drugi przyjmuje z miłością*³³⁶.

Trudno przecenić wartość wolontariatu. Żyjąc wśród ludzi potrzebujących człowiek nie powinien być obojętny na trudną sytuację drugiego człowieka. Co prawda żyjemy w czasach, kiedy powszechnym zjawiskiem jest wyuczona z wyboru bezradność, wynikająca z niedostosowania się do norm społecznych i ekonomicznych. Wolontariusze doskonaląc swoje umiejętności społeczne dzielą się własną wiedzą, czasem i pracowitością. Sami uczą się wyrażania swoich uczuć poprzez relacje ze słabszymi. Środowisko społeczne, zaistniałe sytuacje, wpływają twórczo na ludzi o otwartych umysłach. Licealiści i studenci pomagają dzieciom w nauce. W ciągu ostatnich dwudziestu lat przybyło miejsc, w których młodzież może dzielić się swoimi talentami i umiejętnościami. Do salek parafialnych dołączyły świetlice środowiskowe, sale ośrodków terapii zajęciowej, domy dziecka, oddziały szpitala itp. Dzięki wolontariatowi dzieci mogą podwyższyć samoocenę podczas interakcji z innymi. Wyniki badań Schultza wskazują na przekonanie społeczne, że wysoka samoocena we wszystkich okolicznościach jest cechą pożądaną społecznie i wysoce adaptacyjną³³⁷.

Inna forma wolontariatu dotyczy działalności na rzecz osób potrzebujących, bezradnych ze względu na doświadczanie przewlekłej, ciężkiej choroby. Przykładem takiej formy realizacji pracy wolontariuszy jest **Fundacja Mam Marzenie**, która działa obecnie w 16 oddziałach w Polsce. Powstała w Krakowie w 2003 roku z inicjatywy jej założyciela i Fundatora – Piotra Piwowarczyka, jako niezależna i samodzielna organizacja, skupiająca wyłącznie wolontariuszy³³⁸. Do programu Fundacji może zostać zakwalifikowane każde dziecko między 3 a 18 rokiem życia, które cierpi na chorobę

³³⁵ Forgas J. P., Williams K. D., Wheeler L., (2005), *Umysł społeczny. Poznawcze i motywacyjne aspekty zachowań interpersonalnych*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, s. 30.

³³⁶ Jan Paweł II, Płock, 8 września 1991, www.centrumjp2.pl/inkubator, data dostępu: 3.10.2016.

³³⁷ Forgas J. P., Williams K. D., Wheeler L., (2005), op. cit., s. 33.

³³⁸ Strona Internetowa, <http://www.mammarzenie.org/o-nas/>, data dostępu: 3.10.2016.

zagrożającą jego życiu. Uczniowie szkół średnich, studenci jako wolontariusze szukają sponsorów realizacji marzeń swoich podopiecznych. Czasem faza przygotowania do realizacji marzenia trwa ok. 1 roku. Czasem podopieczny potrzebuje całej opieki medycznej w podróży swojego życia. Radość i spełnienie marzenia pomaga małym cierpiącym dzieciom lepiej znosić swój los. Działania Fundacji mają charakter bezinteresownej pomocy. Jedynie wydatki poniesione przez wolontariuszy (koszty dojazdu, telefonów) zostają zwracane przez koordynatora oddziału. Nagrodą jest uśmiech marzycieli³³⁹.

Czasy ponowoczesności są trudne dla ludzi z niskim wykształceniem, rodzin wielodzietnych, ludzi, którzy wcześniej mieli kolizje z prawem. Tym ludziom naprzeciw wyszli wolontariusze pod kierownictwem T. Sadowskiego – prezesa Fundacji Barka. **Fundacja Barka** powstała w 1996 roku na wzór organizacji społecznej – kopenhaskiej Szkoły Kofoeda, która działa od roku 1928³⁴⁰. W 1996 roku została powołana w Poznaniu „Szkoła Barki”. Uruchomiono 10 warsztatów, podczas których uczestnicy nabywali nowych kompetencji społecznych, edukacyjnych. W 2003 roku przekształcono Szkołę Barki w Centrum Integracji Społecznej. Nadal realizowany jest program reedukacji społecznej i zawodowej dla ludzi bezdomnych, bezrobotnych i wykluczonych społecznie. Innowacyjny program Fundacji Barki polega na uspołecznianiu mieszkańców Barki, torowaniu drogi podopiecznym z nowymi kompetencjami zawodowymi do potencjalnych pracodawców. Bardziej aktywni Uczestnicy Centrum Integracji Społecznej otwierają własną działalność gospodarczą lub zakładają spółdzielnię socjalną.

Program Wspólnot jest pierwszym i podstawowym programem Fundacji Pomocy Wzajemnej Barka. Wspólnoty zakładane są zarówno przez lokalnych społeczników w poszczególnych częściach Polski, jak i przez osoby zamieszkujące we Wspólnotach dłuższy czas. Kierując się zasadą solidarności społecznej i pomocy wzajemnej zakładają nowe miejsca³⁴¹.

Inny sektor życia społecznego potrzebuje pomocy ze strony wykształconych ludzi dobrej woli. W sektorze tym znajduje się życie publiczne i prawo konsumentów do utrzymania statusu człowieka szanowanego. Rynek konsumencki zalany jest reklamami o treści godzącej w dobre imię dziecka, rodziny. W 2008 roku powstało

³³⁹ Ibidem.

³⁴⁰ Strona Internetowa, <http://barka.org.pl/taxonomy/term/18>, data dostępu: 3.10.2016.

³⁴¹ Ibidem.

Stowarzyszenie Twoja Sprawa. Celem Stowarzyszenia jest podejmowanie działań wyrażających protest przeciwko reklamom medialnym, które przekraczają granice norm etycznych. Idea Stowarzyszenia polega na skupieniu w organizacji wolontariuszy różnych zawodów w celu zjednoczenia głosów i prawnych argumentów przeciwko niszczeniu absolutnych wartości. *Stowarzyszenie Twoja Sprawa ma wspomagać kobiety, by nie pozwalały się obrażać. Ma pomóc mężczyznom pokazać, że męskość nie oznacza chamstwa, ale odwagę w bronienu wartości*³⁴². Stowarzyszenie integruje podmioty z Europy i Stanów Zjednoczonych, które zajmują się badaniami rynku konsumenckiego i etycznych postaw producentów. Poprzez swoje działania budują świadomość społeczną i tworzą proces grupowego podejmowania decyzji. Pozyskują sympatie internautów, stanowczo mówią „NIE” uprzedmiotowieniu seksualnemu dzieci. Ludzie przekonują się o wartości mądrych, odważnych działań na rzecz wspólnoty, jaką tworzą obywatele danego kraju. Producenci reklam w ostatnich czasach pozwalali sobie na obrazy i teksty dyskryminujące jednostkę, zwłaszcza płć żeńską. Bezradność społeczeństwa spowodowała tzw. anomię społeczną. Ludzie przestali zauważać wpływający seksizm ze stron internetowych lub czasopism. Ponieważ *przekonania społeczne tworzą rzeczywistość społeczną*³⁴³ wydaje się, że wiele dzieci zaczęło otrzymywać dawkę edukacji erotycznej przedwcześnie i w niewłaściwy sposób. Stowarzyszenie Twoja Sprawa w ciągu kilku lat swoją wiedzą i determinacją wolontariuszy udaremniło i zmusiło wielkie koncerny do wycofania niecenzuralnych i niemoralnych reklam.

Spółeczeństwo nie postrzega harcerzy jako wolontariuszy, a przecieź pracują oni na rzecz wspólnoty lokalnej. Ogromny szacunek należy się młodym ludziom, którzy pełnią funkcje instruktorów harcerskich, drużynowych za ich zaangażowanie i poświęcenie wielu godzin społecznych dla kształtowania postaw obywatelskich swoich podopiecznych. Przygotowują ich do życia w społeczeństwie. Druh dla zucha stanowi pierwszy autorytet poza rodzicami. Druhowie rozwijają kompetencje rodzicielskie względem najmłodszych zuchów. Uczą sumiennosci, samodyscypliny, przestrzegania tajemnic, planują i wspólnie realizują projekty sprawnościowe. Drużyny harcerskie są przykładem małych wspólnot społecznościowych, które uczą szacunku dla drugiego człowieka, poznają wartości uznawane, patriotyczne.

³⁴² Strona Internetowa, <http://www.twojasprawa.org.pl/o-nas/informacje-podstawowe/>, data dostępu: 3.10.2016.

³⁴³ Forgas J. P., Williams K. D., Wheeler L., (2005), op. cit., s. 251.

Zaangażowania społecznego młodych ludzi nie wolno rozpatrywać bez zwrócenia uwagi na inne sfery życia jednostki. Każda młoda osoba mierzy się z różnymi wyzwaniami społecznymi, łączy zarówno do rówieśników, jak i do różnych społecznych zachowań, żeby znaleźć w świecie swoje miejsce. Jednak dla utrzymania zdrowia, zarówno w wymiarze fizycznym, jak i psychologicznym, należy zastanowić się, czy młody człowiek nie poświęca nadmiernej uwagi jednemu obszarowi życia. Wolontariat w życiu człowieka zarówno młodego, jak i dorosłego jest potrzebny. Jednak potrzeba stałego automonitorowania lub poświęcanie czasu i energii na rzecz innych nie wynika z przesłanek kompensacyjnych, np. strachu przed przeżywaniem własnego życia na swój własny indywidualny sposób.

2.4. Etykietowane style życia w zglobalizowanym świecie

Jakkolwiek byłyby opisane mody i preferencje dotyczące stylów życia współczesnej młodzieży, przyjęły się powszechnie i znalazły miejsce w popkulturze, a każdemu pokoleniu w latach powojennych przypisano nazwy. Ich wizerunek być może jest przedstawiony monotematycznie, ale ukazuje główne problemy, z którymi młodzież danego pokolenia miała do czynienia. Ramy czasowe występowania pokoleń, o których mowa mogą się różnić w zależności od kraju (mowa tu o krajach naszego kręgu cywilizacyjnego), np. w Polsce pokolenie „yuppies” pojawiło się po przemianach ustrojowych w latach 90., 10 lat później niż w USA, ale zasadnicza ich charakterystyka pozostaje zawsze wspólna. Z. Melosik przedstawia problemy młodzieży w kategoriach paradoksów pop-kultury³⁴⁴. Etykietowano między innymi yuppies, generację X (*slackers*’ów) i generację Y³⁴⁵.

Pokoleniem yuppies (skrót od ang. *Young Urban Professional*)³⁴⁶ nazywano młodych ludzi rozpoczynających karierę zawodową w latach 80. XX wieku (przy czym w Polsce yuppies pojawili się właściwie w latach 90.). Byli to ludzie zorientowani na karierę rozumianą jako drabinę, po której mogli wspinać się do sukcesu, bogactwa, życia w luksusie. W przeciwieństwie do późniejszego pokolenia X, yuppies wiedzieli, czego chcą, byli zorientowani na ciężką pracę, pragmatyczni, głodni zdobywania coraz wyższej pozycji wśród rówieśników, nastawieni na rywalizację, często bezwzględni

³⁴⁴ Melosik Z., (2001), *Młodzież i styl życia: paradoksy pop-tożsamości* [w:] *Młodzież, styl życia i zdrowie. Konteksty i kontrowersje*, red. Z. Melosik, Wydawnictwo Wolumin, Poznań, s. 48.

³⁴⁵ Strona Internetowa, <http://wiedzaiedukacja.eu/archives/76>, data dostępu: 3.10.2016.

³⁴⁶ Strona Internetowa, <http://portalwiedzy.onet.pl/1562,,,yuppies,haslo.html>, data dostępu: 3.10.2016.

w działaniu. W Stanach Zjednoczonych syndrom wypalenia zawodowego spowodowany nadmierną pracą i stresem wśród przedstawicieli tego pokolenia nazywano *yuppie flu* (grypą yuppie).

W latach 90. ubiegłego wieku w USA i nieco później w Polsce, pokolenie yuppies przetransformowało się w klasę średnią z upodobaniem do otaczania się dobrami luksusowymi. Osiągając 30-40 rok życia wielu jego przedstawicieli „zwolniło”, porzuciło wyścig szczurów i usatkwowało się.

W 1991 roku ukazała się książka zatytułowana: „Generation X: Tales for an Accelerated Culture” (polski tytuł: „Pokolenie X. Opowieści na czas przyspieszającej kultury”), która stała się swoistym manifestem pokolenia. Kanadyjski pisarz D. Coupland sportretował w niej najważniejsze bolączki pokolenia X: niepewność przyszłości, trudności z zatrudnieniem, brak stałych punktów oparcia, lęk przed samotnością. Młodzież swoim cynizmem i buntem odrzucała marzenia swoich rodziców, którzy do sukcesu materialnego dochodzili ciężką pracą. Dla pokolenia X ukazała się groźba recesji. Bunt ten przejawiał się, odrzuceniem ambicji i pogoni za karierą. Egzemplifikacją takiej postawy jest, pojawiająca się w tekstach pokolenia X, postać *slackera* (ang. próżniacy), która przekornie nie podejmuje zatrudnienia, żyje z zasiłków lub zadowala się prostą i niewymagającą pracą, którą D. Coupland określił mianem McJob w sektorze usługowym, gastronomicznym. Według reżysera filmu *Slackers* – R. Linklatera, tytuł filmu jest przenośnią faktycznego stanu ducha młodego pokolenia³⁴⁷.

Generacją Y w Polsce nazywa się natomiast osoby urodzone w latach 1980-2000. Wychowani w dobie Internetu, nie potrafią funkcjonować bez laptopa, komórki, poczty internetowej czy portali społecznościowych. Są młodzi, dynamiczni, wykształceni i pewni siebie. Traktują pracę jako narzędzie służące do realizacji celów w innych dziedzinach. Zdaniem Z. Melosika *przedstawiciel pokolenia Y życie postrzega jak drabinę, po szczeblach której należy się wspinać, a innych ludzi traktuje jak konkurentów*³⁴⁸. „Y-greki” są mobilne i przystosowane do szybkiego życia. „Worklife balance” to hasło, które im przyświeca. Przedstawiciele Generacji Y są najbardziej wykształconymi pracownikami, jacy kiedykolwiek wchodzili na rynek pracy. Możliwość wyboru ścieżki rozwoju w zakresie edukacji, szeroka oferta specjalizacji, dostępność różnorodnych kursów czy zagranicznych stypendiów i staży przyczyniła się

³⁴⁷ Melosik Z., (2001), op. cit., s. 50.

³⁴⁸ Ibidem, s. 50.

do znacznego podniesienia ich kwalifikacji w stosunku do wcześniejszych pokoleń. Z tego względu są pewni siebie i wymagający, nawet na początku swojej drogi zawodowej. Podstawową zaletą Generacji Y jest umiejętność wykorzystywania nowych technologii w pracy zawodowej. „Y-grek” przystosowany jest do wykonywania kilku zadań jednocześnie, dlatego pracuje znacznie szybciej i efektywniej. Jest niezależny i ambitny, ma zadaniowe podejście do pracy³⁴⁹.

W ostatnim czasie w dużych miastach pojawili się młodzi ludzie, których nazywa się *hipsterami*³⁵⁰. Nie jest to wprawdzie etykieta pokolenia a raczej nazwa subkultury młodzieżowej, lecz ruch ten wydaje się dobrze obrazować coraz częstsze tendencje w stylu życia młodych i być może kiedyś *hipster* stanie się etykietą generacji obecnie wchodzącej w dorosłość. W USA ruch pod taką właśnie nazwą pojawił się w latach 40. XX wieku, skupiał młodych przedstawicieli klasy średniej zainteresowanych niezależną muzyką i filmem. Współcześni hipsterzy dobrze wpisują się w ruch antykonsumpcyjny, bawią się stylami, ubierają się w second hand'ach. Tworzą pozornie nieprzemyślany kolaż stylów. Wyprzedzają trendy mody, gdyż na nich wzorują się styliści popularnych koncernów mody np. H&M. Antymoda stała się modą? Są konformistyczni w swoim nonkonformizmie. Zazwyczaj ten nurt myślenia i mody reprezentują ludzie wolnych zawodów. Dziennikarz „Polityki” B. Chaciński od kilkunastu lat śledzi nurt hipstersów. Niebawem ukaże się jego książka przybliżająca problematykę egzystencji młodych Polaków.

Kolejną skrupulatnie opisaną na tle poprzednich pokoleń – przez amerykańskich psychologów społecznych – H. Gardnera i K. Davis – grupą społeczną, która identyfikuje się ze stylem życia opartym na technologiach komputerowych jest Generacja Apek. Autorzy bestselleru „The App Generation” – prowadzili rozmowę z szesnastoletnią dziewczyną (siostra autorki), która dorastała w otoczeniu nowych technologii i nie zna świata bez laptopów, desktopów, smartfonów itp. Mamy więc perspektywę trzech pokoleń – H. Gardnera, dorastającego w latach 50., K. Davies dorastającej w latach 80. i 90. i mającej dostęp do komputera jedynie podczas cotygodniowych lekcji w szkole oraz Molly – „prototypicznego cyfrowego dziecka” – *digital native* – (połowa lat 90.). Podczas rozmowy trzy tematy stały się dominujące:

- nasze postrzeganie tożsamości (*personal identity*),

³⁴⁹ Strona Internetowa, <http://wiedzaiedukacja.eu/archives/76>, data dostępu: 4.10.2016.

³⁵⁰ Strona Internetowa, <http://www.polityka.pl/spoleczenstwo/artykuly/1506630,1,hipstersi-czyli-nowa-subkultura.read>, data dostępu: 4.10.2016.

- nasze relacje intymne z innymi osobami,
- to, jak używamy naszej kreatywności i wyobraźni
czyli trzy „i” - Identity, Intimacy, Imagination³⁵¹.

Dominującą społecznością online podczas rozmowy był Facebook. Autorzy wskazują na różnicę w używaniu Fb przez obie siostry. Starsza, która zaczęła korzystać z portalu już jako dorosła, używa Fb do utrzymywania kontaktu z rodziną i znajomymi. Dla młodszej portal jest ważną częścią codziennego doświadczania życia. Molly opisuje praktyki szeroko rozpowszechnione wśród młodzieży licealnej w USA. W szkołach są grupy „popularnych” dziewcząt, które zazwyczaj umawiają się ze starszymi, „popularnymi” chłopcami, grającymi w drużynach sportowych. W jakimś momencie pojawiła się wśród tych dziewcząt moda na oznaczanie swojego statusu na Fb jako „w związku małżeńskim” z młodszymi, jeszcze niepopularnymi, ale „rokującymi” chłopcami z drużyn chłopaków, z którymi faktycznie chodzą. Dziewczyny niejako adoptują wyróżniających się juniorów i flirtują z nimi dla żartów, traktując jak maskotki. Stanowi to swego rodzaju inicjację i wzmocnienie statusu społecznego. Dziewczęta tym samym potwierdzają swoje związki ze starszymi chłopcami i wprowadzają młodszych do drużyny. Anegdota ta została przytoczona, ponieważ dotyka wszystkich trzech tematów „i”.

Autorzy podejmując się charakterystyki pokolenia „Apek” uważają, że media cyfrowe nie tylko zmieniły funkcjonowanie trzech „i”, ale także niewiele pozostawiły nietkniętych aspektów naszego życia.

Pokolenie „Apek” to epitet najlepiej według autorów opisujący zjawiska, o których mowa. Apka to inaczej aplikacja, najczęściej zaprojektowana na urządzenia mobilne. Apki mogą być duże lub małe, pozwalają na przeprowadzenie jednej lub wielu operacji, a kontrolowane są przez użytkownika i organizację, która je stworzyła. Są szybkie, na żądanie, na czas. Można myśleć o nich jako o skrótach, które zabierają użytkownika prosto do tego, czego szuka. Autorzy uważają, że młodzi ludzie dorastający w obecnych czasach są nie tylko zanurzeni w aplikacjach, ale wręcz zaczynają myśleć o świecie jako o zbiorze „apek” lub może jako o jednej, rozbudowanej aplikacji „od kołyski do grobu”, którą autorzy nazywają „super apką”. Przykładem wielkiej zmiany, którą skok technologiczny wprowadził w nasze życie jest zadanie dotarcia z punktu A do punktu B. Autorzy porównują sposoby w jakie zadanie

³⁵¹ Gardner H., Davis K., (2014), *The App Generation, How today's youth navigate identity, intimacy, and imagination in a digital world*, New Haven: Yale University Press, s. 34.

to rozwiązywane było wiek temu i obecne wykorzystanie urządzeń i aplikacji do tego celu. Rezultaty tych zmian były także przedmiotem badań autorów, którzy m. in. przeprowadzili setki rozmów i obserwacji z młodymi ludźmi. W ściśle kontrolowanych procedurami wywiadach (w ilości 150) z młodymi ludźmi w latach 2008-2010 na temat etycznego wymiaru aktywności młodych ludzi w świecie mediów cyfrowych – 20 wywiadów przeprowadzono m.in. z młodymi blogerkami. Autorzy przeprowadzili także prace porównawcze nad wytworami artystycznymi (z zakresu sztuk graficznych i twórczości literackiej) młodzieży z ostatniego dwudziestolecia.

Eksperci długo szukali najlepszej możliwej charakterystyki dla obecnego pokolenia, H. Gardner uważa, że jest ono pierwszym, które samo definiuje się poprzez technologię, a nie przez ważne wydarzenia polityczne czy ekonomiczne. We wskazanych powyżej wywiadach przeprowadzonych z dorosłymi (nauczyciele, psychologowie, terapeuci, pedagodzy, duszpasterze) pracującymi z młodzieżą przez ostatnie 20 lat, powracał pewien zaskakujący motyw. Młodzi ludzie wydają się owym dorosłym nieskłonni do podejmowania ryzyka (*risk-averse*)³⁵². Nie są według nich skłonni do eksplorowania, do poszukiwania, do samodzielnego odkrywania, a raczej dążą do zdobycia informacji o tym co jest pożądane, kiedy jest pożądane, jak będzie ewaluowane itd. Szukając metafory dla tej cechy, autorzy stworzyli właśnie termin „pokolenia apek”. Pojęcie to stosowane jest w dwóch znaczeniach – po pierwsze, młodzi ludzie poszukują apki (w sensie apki cyfrowej czy metaforycznej), która wskaże im jak dokonać tego, czego chcą tak szybko i tak wydajnie jak to tylko możliwe. Jeśli jedna apka nie działa, szukają nowej, a jeśli nie działa żadna lub nie są w stanie stworzyć własnej, porzucają zadanie i nie zaprzatają sobie nim głowy.

W drugim znaczeniu, wielu młodych postrzega swoje życie jako „Super Apkę” – serię określonych kroków, prowadzących najczęściej do Wielkiego Sukcesu.

Analizując funkcjonowanie pokolenia Aпки autorzy stworzyli dwa terminy: *app-dependent* i *app-enabled*, co można tłumaczyć jako apko-zależność i apko-uaktywnienie.

Jedynie mniejszość ludzi jest w stanie samodzielnie pisać programy, zdecydowana większość korzysta z gotowych aplikacji stworzonych przez innych. Mają one jednak ograniczenia narzucone przez konstruktorów i sposoby działania są ściśle określone lub przewidziane. Według autorów to tworzy apko-zależny stan

³⁵² Ibidem, s. 54.

umysłu. Przy zależności od apek, młody człowiek podąża bezrefleksyjnie za programem, a kiedy wykorzysta wszystkie opcje, podąża za kolejną aplikacją. Termin bycia uaktywnionym przez apki oznacza sytuację odwrotną, w której aplikacja udostępnia użytkownikowi nowe możliwości, otwiera zbiór nowych opcji, w tym także powoduje, że użytkownik z niej nie korzysta i podąża w innym kierunku. Według H. Gardnera wielu młodych ludzi stało się apko-zależnymi, w większym stopniu niż apko-uaktywnionymi. Nie jest to jednak tylko coś zależnego od samych użytkowników, ale także od apek, z których jedne pobudzają kreatywność i zachęcają do własnych poszukiwań, a inne rygorystycznie prowadzą użytkownika w ściśle określonym kierunku. Autorzy zwracają też uwagę na rolę dorosłych jako wzorów – jeśli opiekun, nawet o silnej osobowości i mocno zarysowanej indywidualności zdaje się pochłonięty poprzez aplikację, nie krytykuje jej, kreuje także apko-zależne wzorce zachowań.

Rozdział III.

ZDROWIE JAKO WARTOŚĆ

*Im większe w człowieku wewnętrzne rozbiecie,
poczucie własnej słabości, niepewności i lęku,
tym większa tęsknota za czymś,
co go z powrotem scali, da pewność i wiarę siebie.*
A. Kępiński

3.1. Definicje zdrowia

Pojęcie zdrowia jest nadzwyczaj trudne do zdefiniowania. Podobnie, jak pojęcie wartości, jest ono wieloznaczne i funkcjonuje w mowie potocznej w znaczeniu dość ogólnym. Laicka, potoczna definicja zdrowia najczęściej oznacza po prostu brak choroby, brak dolegliwości, szczególnie bólowych. W różnych dyscyplinach naukowych stworzono bardzo wiele rozmaitych definicji zdrowia, jednak jak zauważa B. Woynarowska, według wielu autorów *zdrowie i choroba nie są to stany wyłącznie obiektywne, lecz w dużej mierze konstrukcje społeczne i dlatego też nie jest możliwe sformułowanie jednej „ostatecznej” definicji zdrowia*³⁵³. W zależności od dyscypliny, na gruncie której rozważane jest pojęcie zdrowia, czy też od kontekstu, w którym je rozważamy, może być ono traktowane jako określony stan organizmu, jako zasób ujmowany w kategorii cenionej wartości, jako optymalna zdolność do osiągnięcia wyznaczonych celów, czy też jako zdolność do adaptacji – przystosowania biologicznego i społecznego. Powstały w literaturze i języku potocznym liczne modele opisów tego, czym jest zdrowie, elementów, które je tworzą, wzajemnych powiązań między owymi elementami, mierników zdrowia, czy czynników, które na zdrowie wpływają.

W 1946 roku powstała konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia – WHO, według której zdrowie jest stanem kompletnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu, a nie wyłącznie nieobecnością choroby czy „niedomogów” – *Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the*

³⁵³ Melosik Z., (1999), *Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji*, Wydawnictwo Edytor, Toruń-Poznań, s. 43.

*absence of disease or infirmity*³⁵⁴. Z definicji tej wynika, iż zdrowie rozumiane jest jako:

- dobrostan w aspekcie fizycznym, rozumianym jako prawidłowe funkcjonowanie organizmu ludzkiego,
- dobrostan w aspekcie psychicznym, a więc emocjonalnym i umysłowym,
- dobrostan w aspekcie społecznym czyli związanym z prawidłowym funkcjonowaniem człowieka w grupie – jego zdolnością do nawiązywania i utrzymywania dobrych relacji z innymi,
- aspekt duchowy związany z systemem wyznawanych wartości, zasad, a także z wiarą i praktyką religijną.

Taka definicja zdrowia wpisuje się w nurt podejścia holistycznego – całościowego do człowieka.

Podjmując rozważania dotyczące zdrowia należałoby, być może zastanowić się nad interpretacją człowieka w ujęciu holistycznym przedstawioną przez A. Kępińskiego. Doświadczenie twórcze życia, sprawność fizyczna, korzystanie z wiedzy, otwartość na człowieka tworzą zdaniem autora *smaki życia*³⁵⁵. Przeżywanie życia jest pełne smaku słodczy w młodości, kiedy człowiek chłonie pozytywne bodźce i chętnie je przekazuje innym, są też chwile gorsze, kiedy życie odbieramy jako gorzkie lub kwaśne. Ponowoczesność charakteryzująca się dynamiczną zmiennością priorytetów, zachwianiem siły tradycji, pojawianiem się chaosu informacyjnego, z którym nie każda jednostka może się uporać, prowokuje do postawienia pytania, jak kosztować dobrego życia, chroniąc jednocześnie własne zdrowie?

Paradygmatem zdrowia zajmuje się wiele dyscyplin naukowych, jak np. medycyna klasyczna, medycyna holistyczna, farmacja, pedagogika zdrowia, psychologia zdrowia, filozofia zdrowia i socjologia zdrowia oraz inne. Skoro tak szeroki wachlarz nauk zajmuje się analizą problemu zdrowia, należałoby przyjąć tezę, że jesteśmy świadomym społeczeństwem w kwestii jego pielęgnacji. Jednak w rzeczywistości tak nie jest i wciąż trwają dyskusje nad istotą i wartością zdrowia.

W sytuacji permanentnej zmiany charakterystycznej dla czasów ponowoczesności wydaje się, iż najbardziej bezpiecznym byłoby przyjęcie definicji zdrowia rozumianego jako zdolności przystosowawcze. Obecnie wymagania kulturowe

³⁵⁴ Strona Internetowa, http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf, data dostępu: 26.11.2016.

³⁵⁵ Kępiński A., (2001), *Rytm życia*, Wydawnictwo Literackie, Kraków, s. 81.

sięgają po takie elementy zasobów ludzkich, jak umiejętność szybkiej adaptacji do nowych warunków³⁵⁶ i gotowość do podejmowania nowych wyzwań. Zazwyczaj młodzi ludzie wkraczający w nowy etap życia pełnego nowych zadań i wymogów społecznych, ponoszą w fazie początkowej głównie koszty, których rozmiar zależy między innymi od ich osobowości czy zasobów moralnych i warunków życia. Negatywne wpływy szeroko rozumianego środowiska i wymóg adaptacji, w tym także społecznej, wpływają na czasowe zachwianie dobrostanu człowieka. Środowisko społeczne i fizyczne, w którym żyje jednostka z jednej strony sprzyja zdobywaniu *zasobów umożliwiających radzenie sobie z zagrożeniami*³⁵⁷, z drugiej strony – istnieje wiele czynników szkodliwych dla zdrowia (np. złe warunki mieszkaniowe, brak dostępu do mediów, brak stałej pracy, przebywanie na co dzień wśród ludzi uzależnionych).

Jednym z twórców zajmującym się problemami zdrowia jest J. Karski. Zgodnie z jego koncepcją, zdrowie należy rozumieć *jako zdolność – cechę ludzką – do adaptowania się w trudnych, nowych, niespodziewanych warunkach życia, umiejętność opanowania wyzwań życiowych oraz wprowadzania zmian*³⁵⁸. Podobnie definicję zdrowia formułuje T. Pasikowski. Postrzega on zdrowie jako *nieustannie toczący się proces równoważenia wewnętrznych i zewnętrznych wymagań pochodzących ze strony samego zainteresowanego człowieka, jak i ze strony otoczenia*³⁵⁹. Człowiek, jako jednostka myśląca, autorefleksyjna i posiadająca dużą zdolność adaptacyjną może sam tworzyć i wyznaczać swoje miejsce w społeczeństwie. Wyznaczanie takiego miejsca, satysfakcjonująca realizacja życiowych celów jest w równym stopniu zależna od jej dobrej kondycji psychofizycznej, co od kompetencji zawodowych i społecznych.

J. B. Karski i T. Pasikowski wzorem S. Hobfolla, opierając się na Karcie Ottawskiej z 1986 roku, traktują zdrowie jako przykład zasobów, mających znaczenie w życiu codziennym i w pracy. Wielkość zasobów witalnych zapisanych w aparacie genetycznym oraz techniki zarządzania nimi, jakość życia danej jednostki może być wysoka lub niska. W takim rozumieniu wartość zdrowia analizuje się w kategorii wartości instrumentalnych, służących rozwojowi społecznemu. W ujęciu tym zdrowie traci swoją wartość autoteliczną, szczególnie we wczesnej dorosłości. Być może

³⁵⁶ Karski J. B., (2006), *Postępy promocji zdrowia*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa, s. 87.

³⁵⁷ Słońska Z., (2010), *Rozwój i stan pojęcia „Promocja zdrowia”* [w:] *Zdrowie i choroba w kontekście psychosomatycznym*, red. K. Popielski, M. Skrzypczak, E. Albińska, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin, s. 220.

³⁵⁸ Karski J. B., (2006), op. cit., s. 87.

³⁵⁹ Pasikowski T., (2008), *Co z tym zdrowiem?*, Wydawnictwo Bogucki, Poznań, s. 64.

późniejsze fazy cyklu życia lub pojawienie się choroby wśród najbliższych ukazują zdrowie w kategorii, która sprawia, że jednostka doświadcza przeżyć, które powodują, że zdrowie staje się wartością absolutną, nadając mu egzystencjalny sens.

Zdrowie postrzegane jest również jako **wartość ekonomiczna**. W dziedzinie zdrowia publicznego często brak dostatecznych finansów na promocję zdrowia. Zasadne wydaje się wyjaśnić, co to znaczy, że zdrowie traktowane jest jako wartość ekonomiczna. Można np. podkreślić, że zdrowy człowiek może zaspokajać swoje potrzeby żywotne, a więc nie potrzebuje opieki medycznej, ani materialnej, ani socjalnej; po drugie jest produktywny, może uczestniczyć w pomnażaniu różnorodnych dóbr na rzecz innych, na rzecz społeczeństwa, po trzecie, poczucie dobrostanu jest źródłem pozytywnych motywacji będących warunkiem kształtowania się klimatu społecznego będącego podstawą spokoju społecznego, równowagi w społecznych strukturach i relacjach a to ma także znaczenie ekonomiczne, bo dobrze zorganizowane społeczeństwo – to społeczeństwo bogate.

A przecież zdrowe społeczeństwo, poprawa jego stanu zdrowia świadczy o postępie w danym kraju. *Zdrowa populacja stanowi o ekonomicznym wzroście poprzez zwiększenie produktywności i zmniejszenie kosztów opieki zdrowotnej*³⁶⁰. W odniesieniu do młodych ludzi, poza stworzeniem warunków do pracy i klarownych zasad ubezpieczenia społecznego, należy zwrócić uwagę na budowanie świadomości społecznej w zakresie zagrożeń zdrowia, będących wynikiem niefrasobliwych zabaw czy ekstremalnych sportów. W. Wosińska uważa, że osoba, która prowadzi życie na krawędzi ryzyka (np. podejmuje się skoków z wodospadu, nurkowania jaskiniowego polegającego na penetracji zatopionych jaskiń lub zatopionych kopalni), ma je wpisane w dużej mierze w tzw. aparat genetyczny³⁶¹. Tymczasem dramat osobisty jednostki w przypadku kalectwa, jest również dramatem społecznym, bowiem ciężar opieki nad niepełnosprawnymi ryzykantami spada na barki ludzi pracujących. Mówi się, że choroba nie wybiera. To prawda, jednak kalectwo wynikające z lekkomyślności, młodzieńczej głupoty lub braku świadomości jest wspólnym dramatem społecznym. Jedną z bardziej aktywnych kampanii społecznych na rzecz budowania świadomości wartości zdrowia i radzenia sobie w nowych warunkach życiowych można znaleźć na stronie internetowej: www.plytkawyobraznia.pl

³⁶⁰ Karski J. B., (2004), op. cit., s. 57.

³⁶¹ Wosińska W., (2004), op. cit., s. 536.

Według S. E. Hobfolla³⁶² – twórcy koncepcji zachowania zdrowia ujmowanego jako zasoby jednostki, człowiek dysponuje pewnymi zasobami osobistymi, duchowymi i ekonomicznymi, które uważa za warte posiadania, a jednym z tych zasobów jest zdrowie. Również R. Bogusz rozważając zdrowie w kategorii wartości deklarowanej i realizowanej, podkreśla wagę czynników ekonomicznych wpływających na poziom zdrowia rodziny³⁶³.

Na stan zdrowia wpływają również czynniki socjogeograficzne i ekonomiczne np. czynniki klimatyczne, zanieczyszczenie środowiska lokalnego przez przemysł (np. na Śląsku). Największy wpływ zanieczyszczeń powietrza na zdrowie ludzi i zwierząt obserwuje się w rejonach przemysłowych i zurbanizowanych. Grupy najbardziej narażone na zanieczyszczenia to: dzieci, osoby starsze oraz ludzie z chorobami dróg oddechowych. Jak podaje Główny Inspektorat Ochrony Środowiska w Polsce, jeszcze w 2007 roku *główną przyczyną emisji gazów i pyłów do atmosfery był brak znaczących zmian w strukturze zużycia nośników energii w Polsce. Podstawowym nośnikiem energii pierwotnej w gospodarce narodowej nadal pozostaje węgiel kamienny (51% energii nieodnawialnej)*³⁶⁴. Nadal w wielu polskich domach mieszkalnych, kamienicach zamieszkiwanych przez ludzi starszych i o niskim statusie ekonomicznym główne źródło ogrzewania stanowi właśnie węgiel kamienny.

Dla wielu ludzi o niskim statusie społecznym, zdrowie wydaje się być towarem luksusowym. Pojawiają się dylematy moralne, czy pieniądze przeznaczone na zakup żywności dla najbiedniejszych należy przenieść na sektor prywatnych badań i usług medycznych.

W ujęciu rozpatrującym psychiczny aspekt zdrowia (wraz z jego wpływem na pozostałe czynniki) codziennym zmaganiem z wyzwaniami losu i realizacją zadań, człowiekowi towarzyszy wysoki poziom stresu. Istota stresu w koncepcji H. Selye polega na pojawieniu się *wszelkich niespecyficznych zmian fizjologicznych na wszelkie stawiane mu żądania*³⁶⁵. W kontekście społecznym, w nowych sytuacjach pojawiają się

³⁶² Heszen-Niedołek I., (2000), *Styl i radzenie sobie – główne kontrowersje* [w:] *Człowiek w sytuacji stresu*, red. I. Heszen-Niedołek, I. Ratajczak, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, s. 12-14.

³⁶³ Bogusz R., (2004), *Zdrowie jako wartość deklarowana i realizowana* [w:] *Zdrowie, choroba, społeczeństwo. Studia z socjologii medycyny*, red. W. Piątkowski, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin, s. 130.

³⁶⁴ Strona Internetowa,

http://www.gios.gov.pl/stansrodowiska/gios/pokaz_artykul/pl/front/stanwpolsce/srodowisko_i_zdrowie/zanieczyszczenia_powietrza, data dostępu: 4.11.2016.

³⁶⁵ Trelak J., (2010), *Zdrowie a stres ekstremalny* [w:] *Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym*, red. K. Popielski, M. Skrzypek, E. Albińska, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin, s. 91.

czynniki wpływające niekorzystnie na stan zdrowia człowieka. W zależności od zabarwienia emocjonalnego czynników wpływających na zdrowie, H. Seyle w 1975 roku dokonał podziału stresu psychologicznego na „eustres” i „distres”³⁶⁶. „Eustres” to stres konstruktywny, motywujący człowieka do działania. T. Pasikowski w swoich badaniach wykazał, że ocena stresu jako wyzwania pozostaje w związku wprost proporcjonalnym, a ocena stresu w kategorii zagrożeniami straty – odwrotnie proporcjonalnym³⁶⁷.

„Distres” prowadzi natomiast do stresu ekstremalnego i choroby. W tym ujęciu H. Seyle położył na kontinuum zdrowie-choroba dwa rodzaje stresu. Obecnie mówi się o bodźcach stymulujących organizm do działania. Bodźce, inaczej stresory nie mają już typowego podziału na pozytywny i negatywny.

Dobrostan psycho-fizyczno-społeczny zawiera w sobie komponenty poczucia szczęścia, sprawności oraz skuteczności w działaniu. R. F. Baumeister³⁶⁸ uważa, że cechą ludzkości jest nieustanne dążenie do doświadczania szczęścia. Podkreśla fakt, że szczęście jest tymczasowe, mija i następuje pokusa do szukania dalszych dróg do osiągnięcia tego stanu. Ludzie mają przywilej przyrównywania z innymi. M. Argyle – brytyjski psycholog społeczny postawił hipotezę, że ludziom daje szczęście relatywna zamożność, czyli kiedy posiadają nieco więcej od grupy społecznej, w której egzystują³⁶⁹. Obserwacja, czego pragną inni ludzie jest początkiem budowania własnych celów, określenia, czego pragnie jednostka. Plastyczność motywacyjna do osiągania dobrostanu według M. Argyle wynika z chęci dorównania innym. Istotnym czynnikiem warunkującym osiągnięcie dobrego samopoczucia zdaniem tego badacza jest kontekst sytuacyjny, bowiem on generuje zachowania społeczne³⁷⁰. Głównymi aspektami sytuacji zdarzeń są cele i reguły. W każdej sytuacji społecznej M. Argyle wymienia ważność następujących celów: osiągnięcie akceptacji społecznej i zaspokojenie potrzeb biologicznych oraz skuteczności w realizacji zadań. Ogólnie przyjęte jest przeświadczenie społeczne, że pewne rzeczy powinny być robione lub wpisane w katalog reguł. M. Argyle podkreśla fakt istnienia reguł, które mają charakter instrumentalny w odniesieniu do podejmowanych działań. Jako przykład podaje fazę przygotowania pacjenta do wizyty lekarskiej. W celu uzyskania pełnowartościowej

³⁶⁶ Ibidem, s. 92.

³⁶⁷ Pasikowski T., (2000), *Stres i zdrowie*, Wydawnictwo Humaniora, Poznań, s. 78.

³⁶⁸ Baumeister R. F., (2011), *Zwierzę kulturowe*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 96.

³⁶⁹ Ibidem, s. 97.

³⁷⁰ Argyle M., (1991), *Psychologia stosunków międzyludzkich*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 158-163.

obsługi medycznej pacjent troszczy się o higienę osobistą, by nie zrazić do siebie lekarza i jest przygotowany mentalnie do przekazania ważnych informacji o swoim stanie zdrowia. Wówczas spotkanie pacjenta z lekarzem ma szansę być konstruktywne. Podporządkowanie się normom społecznym, bycie uprzejmym sprzyja rozwojowi interakcji społecznych. Dalej M. Argyle zwraca uwagę na kolejne powiązanie konstruktywnego stresu na zdrowie jednostki. Ludzie, którzy doświadczają pewnego stanu zagrożenia bardziej się angażują, skupiają na zadaniu, są świadomi własnej wartości. Źródłem występującego zaangażowania zdaniem badacza jest równowaga pomiędzy wyzwaniem a umiejętnościami osoby wykazującej daną aktywność³⁷¹.

Z kolei R. Baumeister obok potrzeby dążenia do szczęścia, przypisuje ludzkiej społeczności ważność instynktu samozachowawczego w trosce o zdrowie³⁷². Dzięki takiemu instynktowi, ludzie unikają wielu zagrożeń dla życia, porządkują priorytety, troszczą się o dobro swoje i rodziny. Poczucie kontroli własnego zachowania jest korzystne dla utrzymania poprawy zdrowia. Zdaniem E. J. Langer i J. Rodin (za: Baumeister R. F., 2011) ludzie lepiej radzą sobie w sytuacjach stresogennych, jeżeli posiadają przekonanie, że gdy zajdzie potrzeba, przejmą nad nimi kontrolę³⁷³. Samoświadomość radzenia sobie w trudnych sytuacjach pozwala na pozytywną autorefleksję podejmowaną po wykonaniu działania. Poznawanie nowych kontekstów społecznych, porównywanie różnych podejść do problemu pomaga jednostce podejmowanie trudu rozwiązywania nowych zadań, rozwija nowe kompetencje społeczne.

Według koncepcji umysłu społecznego M. Sherifa w odniesieniu do zjawiska konformizmu informacyjnego, jednostka wykorzystuje zachowania innych ludzi, a następnie traktuje je jako drogowskaz podczas podejmowania decyzji dotyczących nowych własnych działań i reakcji³⁷⁴. Kiedy pojawia się niepewność w nowym kontekście sytuacyjnym wzorem zachowań mogą być zachowania otoczenia. Daje poczucie siły wewnętrznej. Niewątpliwie jest to element wzmacniania w aspekcie zarówno psychicznym, jak i społecznym. Analiza własnego dobrostanu zdrowia polega na relatywizmie oceniania swoich możliwości zdrowej egzystencji w stosunku do innych w danej kulturze. Kolejnym aspektem samooceny zdrowia jest zbadanie, na ile

³⁷¹ Argyle M., (2004), *Psychologia szczęścia*, Wydawnictwo Astrum, Wrocław, s. 112.

³⁷² Baumeister R. F., (2011), op. cit., s. 101.

³⁷³ Ibidem, s. 111.

³⁷⁴ Crano W. D., (2005), *Ukierunkowany wpływ społeczny* [w:] *Umysł społeczny*, red. J. P. Forgas, K. D. Williams, L. Wheeler, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 392.

jednostka potrafi tworzyć więzy społeczne, rodzinne, a na ile ma poczucie izolacji w grupie. Z badań H. Gardnera i in. nad zachowaniami mieszkańców Chicago wynika, że poczucie samotności przebiega inaczej wśród kobiet i mężczyzn. H. Gardner i in. stwierdzili, że mężczyźni wykazują potrzebę przynależności do dużych grup, w tym korporacyjnych. *Brak silnego utożsamiania się z większą instytucją, jak korporacja czy uniwersytet, był poważnym prognostykiem samotności u mężczyzn, u kobiet nie miało to istotnego znaczenia*³⁷⁵. Kobiety cenią sobie związek partnerski, w którym istnieje wzajemne zrozumienie i opieka. W dążeniu do zadowolenia, młodsze pokolenie satysfakcjonują relacje międzyludzkie wirtualne. H. Gardner i M. Davis odnosząc się do problematyki samotności pokolenia XXI wieku podkreślają potęgę smartfonów i innych gadżetów komputerowych. Autorzy książki „The App Generation” uważają, że młodzi ludzie bardziej od realnej akceptacji środowiska rówieśniczego potrzebują przyjaciół wirtualnych. Dzięki kreatywności w obsłudze nowych technologii komputerowych skutecznie komunikują się za pomocą obrazu. Dla nich istotna jest liczba „polubień” (like), co oznacza, że są znani i lubiani w Internecie. W ich poczuciu wzrasta atrakcyjność własnego wizerunku³⁷⁶. Problematyka samotności to jeden z aspektów zagrożeń dla zdrowia. Autorzy odnoszą się do poważnego problemu uzależnień od Internetu i mobilnych urządzeń, które są wszechobecne. Problem uzależnienia od sieci związany jest z lękiem pominięcia ważnych informacji.

Samoocenę zdrowia można rozumieć jako pozytywne myślenie o sobie, o swoich siłach witalnych. R. F. Baumeister samoocenę opiera na motywacjach przynależności i kontroli³⁷⁷. Środowisko kulturowe wskazuje na normy dbałości o siebie.

Można również rozumieć samoocenę zdrowia jako próbę oceny własnej skuteczności w radzeniu sobie. Takie podejście do zdrowia proponuje A. Antonovsky – autor koncepcji salutogenezy. A. Antonovsky uważa, że życie człowieka polega na dynamicznej próbie uchwycenia równowagi organizmu i zrównoważonym reagowaniu na stresory. Według A. Antonovskiego nie ma eustresu i distresu, po prostu istnieją bodźce zwane stresorami, z którymi człowiek musi się „porozumieć”. Poczucie koherencji, to znaczy zrozumienie istoty danego bodźca, poszukanie wśród własnych zasobów środków zaradczych i podejmowanie sprawczych działań. Wówczas człowiek

³⁷⁵ Baumeister R. F., (2011), op. cit., s. 122.

³⁷⁶ Strona Internetowa, <http://igorrotberg.com/2014/06/28/cyfrowe-zycie-psychiczne/>, data dostępu: 12.12.2016.

³⁷⁷ Baumeister R. F., (2011), op. cit., s. 158.

może przewyżczać różne pułapki życia³⁷⁸. Cechą istotną do zmiany zachowań zdrowotnych jednostki jest jej możliwość dopasowania się do wymogów społecznych. Czynniki kulturowe wpływają na dobór optymalnej strategii radzenia sobie ze stresem³⁷⁹. Jednak motorem kierującym zmianami zachowań ku zdrowiu jest niewątpliwie wypracowany system motywacyjny. W motywacji zewnętrznej³⁸⁰ nagroda musi być określona na początku drogi do zmian. Motywacja wewnętrzna stanowi formę samonagradzania jako człowieka skutecznego i sprawia uczucie przyjemności. A więc łączona jest z samoświadomością o silnej woli i umiejętności radzenia sobie. Wysoki poziom skuteczności swoich działań i wysoka ocena swojego zachowania nie wymagają na co dzień pochwały ze strony środowiska.

A. Bandura – twórca teorii społecznego uczenia się – zachęca do korzystania ze standardów samonagradzania. Obserwowanie modeli wzmacniających swoje dokonania wpływa na własną samoocenę zachowań i sposób nagradzania lub deprecjonowania zasług³⁸¹. Zachowanie asertywne ukształtowane dzięki samonagradzaniu wpływa na poprawę relacji w danej grupie społecznej, a jednostce pozwala na poczucie własnej skuteczności³⁸². Efektem przekonania o własnej skuteczności są: wiara w możliwość odniesienia sukcesu, realne obliczenie korzyści z podejmowanych decyzji i działań, poprawa samopoczucia i akceptacji społecznej. Dbłość i pielęgnacja relacji społecznych, uważna obserwacja pojawiających się zjawisk w danej kulturze pozwalają na umacnianie wzajemnego zaufania. Wydaje się, że zaufanie jest fundamentem dobrostanu psychospołecznego. Krytyczne myślenie i podejmowanie kreatywnych wyzwań na rzecz zmiany zachowań zdrowotnych, projektowanie nowego stylu życia, w którym na wysokim miejscu w hierarchii wartości ulokowane jest zdrowie.

P. C. Whybrow³⁸³, amerykański profesor psychiatrii, badając zaburzenia lękowe uważa, że w kulturze indywidualizmu istnieje zjawisko paradoksu bogactwa, które często prowadzi do rozwoju zaburzonych zachowań w dążeniu do namnażania zasobów finansowych. Konsumpcjonizm napędzający gospodarkę wolnorynkową, zdaniem

³⁷⁸ Strombek-Miczarek M., Talarowska M., (2011), *Stres i radzenie sobie ze stresem* [w:] *Podstawy psychologii. Podręcznik dla studentów medycyny i kierunków medycznych*, red. M. Talarowska, A. Florkowskie, P. Gałęcki, Wydawnictwo Continuo, Wrocław, s. 124.

³⁷⁹ Sheridan Ch. L., Radmacher S. A., (1998), *Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia*, Wydawnictwo Instytutu Psychologii Zdrowia PTP, Warszawa, s. 223.

³⁸⁰ Ibidem, s. 177.

³⁸¹ Bandura A., (2007), op. cit., s. 135.

³⁸² Ibidem, s. 135.

³⁸³ Whybrow P.C., (2006), *Americanmania, ciągle więcej ale nigdy dość*, tłum. F. Rybakowski, Wydawnictwo Medyczne, Poznań, s. 96.

badacza prowadzi do społecznej manii, zaburzeń lękowych. Chroniczny brak czasu towarzyszący społeczeństwu powoduje nieustanny pośpiech, poszukiwanie nowych form samonagradzania. Czasem zachodzą duże różnice pomiędzy oczekiwaniami jednostki a wydolnością organizmu. Pojawiły się nowe formy uzależnień zagrażających zdrowiu. Do nich należą m. in. uzależnienia od gier komputerowych, stosowanie środków stymulujących ośrodki nagrody w układzie nerwowym, modny zakupoholizm. Neurobiolog J. Vetulani tłumaczy tajemnice zachowań ludzkich będących pod wpływem różnych form środków modyfikujących pracę układu nerwowego³⁸⁴. Zdaniem J. Vetulaniego okazjonalne stosowanie substancji psychoaktywnych nie prowadzi do uzależnienia. Jednak problem społeczny pojawia się, kiedy pod wpływem środowiska bądź bycia w „dołku” ludzie sięgają systematycznie po ww. substancje lub mieszają je z alkoholem. Powszechnie promowane są w aptekach substancje poprawiających nastrój, leki przeciwbólowe, leki nasenne. Natomiast w klubach sportowych, w siłowniach – sterydy anaboliczne, które stanowią krótszą drogę do osiągnięcia wymarzonej masy ciała oraz kształtu sylwetki.

W analizie czynników warunkujących dobrostan psycho-fizyczno-społeczny można nawiązać do poglądów socjologów: Z. Baumana (2010), a wcześniej do D. Katz i R. L. Kahn (1978)³⁸⁵, którzy wyróżniają cechy człowieka niezbędne do adaptacji w środowisku, do realizacji trwałych obowiązków związanych z daną rolą społeczną.

Z. Bauman określa wyraźnie cechy człowieka, które pomagają mu różnicować od fazy błędzenia do znalezienia celu. Do nich należą wiedza i siła woli³⁸⁶. D. Katz oraz R. L. Kahn opisując realizację celów, zwracają uwagę na umiejętność planowania poszczególnych czynności, zachowań, które pozwolą na skuteczność działania. J. B. Nezlek ze swoim zespołem analizując dynamikę dnia codziennego poprzez wskaźniki dobrostanu (*samoocena, lęk, myśli depresyjne, spostrzegana kontrola nad otoczeniem, niepewność dotycząca zależności przyczynowych*) uznali, że pozytywna samoocena zdrowia jest ściśle skorelowana z przeżyciem korzystnych zdarzeń. Natomiast badacze zwrócili uwagę na negatywną rolę nieprzyjemnych zdarzeń społecznych w odniesieniu do poziomu samopoczucia jednostki. J. B. Nezlek badaniach w 2002 roku wykazał, że poziom obserwacyjnej samokontroli wiąże się z codziennymi

³⁸⁴ Vetulani J., (2011), *Mózg: fascynacje, problemy, tajemnice*, Wydawnictwo Homini, Kraków, s. 265-292.

³⁸⁵ Nezlek J. B., (2005), *Motywacyjna i poznawcza dynamika codziennego życia społecznego*, [w:] *Umysł społeczny*, red. J. P. Forgas, K. D. Williams, L. Wheeler, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 116-119.

³⁸⁶ Bauman Z., (2000), *Ponowoczesność jako źródło cierpień*, Wydawnictwo Sic, Warszawa, s. 139.

zdarzeniami społecznymi, że więcej planów realizują osoby o nastawieniu pozytywnym, stawiając sobie trudniejsze cele³⁸⁷.

Pierwsza definicja zdrowia w ujęciu socjologicznym według T. Parsonsa w 1969 roku (za: Woynarowska B., 2007), brzmi następująco: *jest to stan, w którym jednostka wykazuje optymalną umiejętność efektywnego pełnienia ról i zadań wyznaczonych przez proces socjalizacji*³⁸⁸. Wydaje się, że autor tej tezy podjął ważną dla polityki państwa ideę wartości zdrowia. Zdrowe społeczeństwo funkcjonuje na zasadach wytwarzania wspólnego dobra, dla każdego obywatela powinno znaleźć się miejsce pracy i akceptacja środowiska. Miejsce pracy oznaczać powinno również zdrowe warunki do pracy, w których zawarta jest ergonomia stanowiska pracy, czas pracy, warunki do spożywania posiłków, ochrona środowiska.

Jak zauważa Z. Bauman, w czasach ponowoczesności coraz częściej ludziom towarzyszy cierpienie z powodu niemożności odnalezienia się na rynku pracy, poczucia bycia wyrzutkiem społeczeństwa. Według tego słynnego badacza kultury ponowoczesnej, w Unii Europejskiej żyje obecnie *trzy miliony ludzi bez dachu nad głową, dwadzieścia milionów na stałe wyekskmitowanych z rynku pracy, trzydzieści milionów wegetujących poniżej oficjalnie uznanego progu ubóstwa*³⁸⁹.

Według danych z GUS w 2010 roku, 23% Polaków żyło poniżej progu ubóstwa. Od 2006 roku ustawowy próg biedy wynosi 477,00 zł/osobę samotną, a 351,00 zł/osobę w rodzinie³⁹⁰.

W 2012 roku przeciętny miesięczny poziom wydatków w przeliczeniu na jedną osobę dorosłą z uwzględnieniem oryginalnej skali ekwiwalentności OECD w rodzinach zagrożonych skrajnym ubóstwem wyniósł 422,00 zł/osobę dorosłą w rodzinie³⁹¹.

Analizując raport GUS w kwestii ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2014 roku zauważa się że czynnikiem decydującym o jakości życia jest poziom wykształcenia i ilość dzieci w rodzinie.

Wykształcenie jest jednym z najważniejszych czynników różnicujących zagrożenie ubóstwem. Zasadniczo, im wyższe wykształcenie, tym mniejsze jest ryzyko życia poniżej minimum egzystencji. Wśród gospodarstw domowych, w których głowa

³⁸⁷ Nezlek J. B., (2005), op. cit., s. 123-125.

³⁸⁸ Woynarowska B., (2007), *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 19.

³⁸⁹ Bauman Z., (2000), op. cit., s. 46-47.

³⁹⁰ *Polacy na skraju ubóstwa w kraju*, http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_051_12.PDF, data dostępu: 22.12.2016.

³⁹¹ GUS, Departament Badań Społecznych i Warunków Życia, Urząd Statystyczny w Łodzi, Wydawnictwo ZWS, Warszawa, 2015.

gospodarstwa domowego uzyskała wykształcenie co najwyżej gimnazjalne, odsetek osób skrajnie ubogich wyniósł w 2014 roku ok. 18%, natomiast w gospodarstwach domowych, w których głowa gospodarstwa posiadała wykształcenie wyższe – niecały jeden procent.

W Polsce częściej ubóstwem ekonomicznym zagrożeni są ludzie młodzi, w tym dzieci. W 2014 roku zasięg ubóstwa skrajnego wśród dzieci i młodzieży poniżej 18 roku życia osiągnął ok. 10%, a osoby w tym wieku stanowiły prawie jedną trzecią populacji zagrożonej ubóstwem skrajnym (w populacji ogółem do tej grupy wiekowej należała w przybliżeniu co czwarta osoba) W 2014 roku w gospodarstwach domowych o wydatkach poniżej granicy ubóstwa skrajnego (tzn. poniżej minimum egzystencji) żyło ok. 2,8 mln osób, natomiast w gospodarstwach domowych poniżej granicy ubóstwa relatywnego (tzn. w takich, w których wydatki wynosiły mniej niż 50% średnich wydatków ogółu gospodarstw domowych) – ok. 6,2 mln osób. Liczbę osób żyjących poniżej ustawowej granicy ubóstwa, czyli poniżej progu interwencji socjalnej szacuje się na ok. 4,6 mln³⁹².

Nic obecnie nie jest pewne, ani praca, ani pozycja społeczna, ani struktura rodziny. Brak poczucia bezpieczeństwa ekonomicznego rzutuje ujemnie na relacje wewnątrz rodzin. Jak więc można zawalczyć o zdrowie społeczne w tych niepewnych czasach? Utrzymanie ładu publicznego wymaga od decydentów zrozumienia, że państwo może istnieć i rozwijać się gospodarczo, naukowo i kulturalnie wówczas, kiedy społeczeństwo jest zdrowe.

R. Sztembis traktuje zdrowie jako wartość użytkową, dobro i wspólny interes społeczny³⁹³. Nikt nie posiada zdrowia absolutnego, więc należy w interesie społecznym szukać takich form edukacji zdrowotnej, by każdy człowiek bez względu na etap rozwoju osobistego mógł nauczyć się dbałości zdrowia na wysokim poziomie. Determinantem tego sukcesu jest: skuteczny system ochrony zdrowia oraz wysoka świadomość społeczna dotycząca odpowiedzialności za swoje zdrowie.

Na podstawie danych statystycznych z 2009 roku w Polsce w warunkach ambulatoryjnych korzystało z opieki psychiatrycznej 30 tys. młodych ludzi w wieku 15-29 lat. Najliczniejszą grupę (28,7% ogółu zaburzeń) stanowiła młodzież z zaburzeniami nerwicowymi związanymi ze stresem i zmianami

³⁹² Strona Internetowa, stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/.../ubostwo_2014.pdf, data dostępu: 22.12.2016.

³⁹³ Sztembis R., Popielski K., (2008), *Zdrowie jako wyjściowa wartość egzystencji* [w:] *Wartości dla życia*, red K. Popielski, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin, s. 437.

somatomorficznymi³⁹⁴. Natomiast powodem hospitalizacji na oddziałach psychiatrycznych stanowiły nadużycia picia napojów alkoholowych – 24,6% ogółu zachorowań oraz zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych – 20%. W sumie 438,3 na 100 tysięcy młodych ludzi jest hospitalizowanych w zakładach opieki psychiatrycznej. Z tego 44,6% stanowią zaburzenia z uzależnień. Powyższe dane statystyczne uważam, że nie wymagają komentarza pedagogicznego.

3.2. Modele zdrowia

Co to jest model zdrowia? We wstępie do tego podrozdziału trzeba to na pewno wyjaśnić. Ogólnie można powiedzieć, iż jest to koncepcja całościowego opisu zdrowia jako zjawiska, ukazujący jego naturę, istotę, strukturę i uwarunkowania, który daje podstawę do wyjaśniania procesów związanych ze zdrowiem, budowaniem strategii jego pomnażania oraz prognozowania. Na potrzeby niniejszej pracy przedstawione i scharakteryzowane zostaną trzy modele zdrowia:

- model biomedyczny,
- model holistyczno-funkcjonalny, biopsychospołeczny,
- model dynamiczny.

Model biomedyczny

To najstarszy model zdrowia. Dualizm kartezjański rozdziela umysł od ciała. Zdrowie definiuje się w kategoriach braku chorób na podstawie analizy badań biochemicznych. Na końcu kontinuum zdrowia jest załamanie zdrowia, czyli choroba, która wymaga interwencji medycznej. Model biomedyczny uwzględnia wprowadzenie wahania emocji jako aspekty psychiki, które mogą wpływać na stan organiczny człowieka³⁹⁵, ale oddzielone są sfery zdrowia fizycznego i psychicznego. Zatem procedury oraz mechanizmy leczenia zakładają konieczność uruchomienia odrębnych działań. Analiza medyczna w żadnym razie nie uwzględnia kontekstów społecznych sprzyjających rozwojowi choroby czy procesowi zdrowienia. W tym modelu zdrowia uważa się, że o zdrowie należy zacząć dbać w chwili jego załamania. Ciało ludzkie zostało porównane do zegarka. Rolą lekarza jest – na wzór mistrza zegarmistrza –

³⁹⁴ Strona Internetowa, www.stat.gov.pl/.../gus/zo_zdrowie_dzieci_mlodziemy_w_polsce_20, data dostępu: 23.12.2016.

³⁹⁵ Scheridan Ch. L., Radmacher S. A., (1998), op. cit., s. 4.

naprawić jego mechanizm. Postęp medycyny sprzyja opracowaniu skutecznych metod naprawczych³⁹⁶.

Podsumowując przedstawiany model, należy stwierdzić, że:

- do interwencji medycznej nie wystarcza subiektywne odczucie choroby; muszą potwierdzić ją obiektywne wskaźniki,
- błędne – odbiegające od normy – wyniki pomiarów parametrów zdrowotnych lub/czy analiz laboratoryjnych są na ogół ważniejsze dla diagnozy niż na przykład próba oceny stanu emocjonalnego pacjenta,
- co jest ważne dla zdrowia człowieka wie tylko lekarz i tylko on może udzielać wskazówek w tej sprawie, ponieważ wiedza o zdrowiu czy chorobie jest naukowa, racjonalna, wynikająca z obiektywnej obserwacji danych klinicznych oraz odkryć nauk przyrodniczych,
- pacjent ma przede wszystkim przestrzegać zaleceń lekarza,
- obowiązująca wiedza medyczna traktowana jest jako nieomylna,
- zdrowie pozostaje poza kontrolą człowieka-podmiotu, a wszelki wpływ okoliczności niebiologicznych na procesy biologiczne jest często pomijany³⁹⁷.

Model holistyczno-funkcjonalny, biopsychospołeczny

Podstawą modelu holistycznego jest systemowe podejście do istoty zdrowia oraz choroby. Traktując organizm jako system, można mówić o dwóch rodzajach holizmu. W węższym jego ujęciu zakłada się, iż organizm człowieka jest żywym systemem, którego podsystemy/układy są ze sobą wzajemnie powiązane oraz od siebie współzależne. W ujęciu szerokim oznacza, że organizm człowieka będący systemem stanowi nierozzerwalną część innych, większych systemów, które ze sobą współdziałają, ulegając nieustannym zmianom w wyniku oddziaływania otoczenia społeczno-fizycznego, na którego wpływ reagują, przyczyniając się zwrótnie do jego zmian³⁹⁸.

W pojęciu zdrowia, zgodnie z tą koncepcją, zawarte są trzy komponenty: stan biologiczny organizmu, psychiczny oraz społeczny. Jednocześnie przedstawiciele tego nurtu w filozofii zdrowia podkreślają konieczność holistycznego patrzenia na człowieka, bowiem w życiu funkcjonuje on jako integralna osoba podejmująca

³⁹⁶ Woynarowska B., (2007), op. cit., s. 27.

³⁹⁷ Gniazdowski A., (1990), *Zachowania zdrowotne – strategiczny problem ochrony zdrowia* [w:] *Zachowania zdrowotne. Zagadnienia teoretyczne, próba charakterystyki zachowań zdrowotnych społeczeństwa polskiego*, red. A. Gniazdowski, Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. J. Nofera, Łódź 1990, s. 15.

³⁹⁸ Capra F., (1987), *Punkt zwrotny. Nauka, społeczeństwo, nowa kultura*, tłum. E. Woydyłło, Państwowy Instytut Wydawniczy, Łódź, s. 263-276.

różnorodne zadania i role wymagające zaangażowania wszystkich tych sfer jako osoby ludzkiej. Ważnym aspektem zdrowia jest więc jego funkcjonalność – o zdrowym człowieku mówimy wówczas, gdy jest on zdolny do satysfakcjonującego funkcjonowania w otoczeniu społecznym.

Zdrowie funkcjonalne oparte jest możliwościach uczestnictwa w życiu społecznym. Według Z. Słońskiej jest również warunkiem wstępnym zdolności wywiązywania się w zadawalającym stopniu z zadań i ról społecznych oraz uzyskiwania osiągnięć natury społeczno-ekonomicznej³⁹⁹. O społecznym podłożu chorób w krajach uprzemysłowionych świadczy znaczenie dla jego jakości stylu życia. Nastąpił wzrost liczby chorób cywilizacyjnych, autoimmunologicznych, przewlekłych. Rozwój nauk medycznych i pokrewnych sprzyja poprawie stanu zdrowia i związanym z tym faktem przedłużonego okresu życia

Ważne jest budowanie świadomości społecznej dotyczącej możliwości podnoszenia jakości życia, pomnażania potencjału zdrowia. Czasem w chorobie człowiek o silnej woli życia i zdyscyplinowaniu w trakcie terapii zupełnie inaczej postrzega proces walki z chorobą. Traktuje zdrowie w kategorii wyzwania i zmierza się z pokonywaniem przeszkód na drodze do zdrowienia.

W ujęciu systemowym zdrowie człowieka oznacza pewien rodzaj równowagi między poszczególnymi strefami – fizyczną, psychiczną, społeczną, duchową, seksualną we wszystkich okresach życia. Mandala zdrowia pokazuje systemowe ujęcie zdrowia człowieka jako elementu ekosystemu we wszechświecie⁴⁰⁰. Człowiek znajduje się w centrum tej mandali. Stymulują go do życia biosfera, kulturowość, czyli socjosfera. Wzajemne przenikanie przez sfery czyni człowieka aktywnym, pozwala na kreowanie własnego życia na tle kulturowo-ekonomicznym. Podkreśla się rolę świadomej aktywności prozdrowotnej człowieka i jego odpowiedzialności za stan własnego zdrowia⁴⁰¹.

Umiejętność odnalezienia się jednostki we współczesnym świecie pełnym zagrożeń na polu zdrowotnym wymaga utrzymania dynamicznej równowagi pomiędzy wymaganiami otoczenia a możliwościami podmiotu⁴⁰². L. Dossey (za: Scheridan

³⁹⁹ Słońska Z., (2000), *Encyklopedia socjologii*, T.3, Wydawnictwo Oficyna Naukowa, Warszawa, s. 355.

⁴⁰⁰ Wrona-Polańska H., (2011), *Twórcze zmaganie się ze stresem szansą na zdrowie. Funkcjonalny model zdrowia osób po transplantacji szpiku kostnego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 92.

⁴⁰¹ Pasikowski T., (2008), op. cit., s. 65.

⁴⁰² Ibidem, s. 67.

Ch. L., 1998)⁴⁰³ w 1984 roku zasugerował, że choroby somatyczne mają oprócz przyczyn biologicznych także przyczyny psychiczne i duchowe. Obecnie podkreśla się ważność rozwoju duchowego a także kształtowanie empatii do siebie, jak i do innych ludzi w celu utrzymania dynamiki dobrostanu jednostki. Umiejętność współodczuwania z drugim człowiekiem, wrażliwość rozwija relacje społeczne. Wówczas wzmacnia się przeświadczenie, że w trudnych warunkach można polegać na pomocy innego człowieka. Empatia wobec samego siebie stanowi potencjał odzyskania poczucia własnej wartości. Ukierunkowuje siłę na zmianę kierunku działania w odnalezieniu szacunku do samego siebie, na motywację, samokontrolę w przezwyciężaniu chwili załamania zdrowia. Zachowania zdrowotne kształtują się w procesie socjalizacji i edukacji⁴⁰⁴.

Zachowania prozdrowotne zależne są od wielu czynników, począwszy od predyspozycji wrodzonej po styl życia, który jednostka preferuje. *Kapitał społeczny odnosi się do procesów zachodzących wśród ludzi i organizacji działających wspólnie w klimacie zaufania*⁴⁰⁵. Jednym ze wskaźników dobrego zdrowia według jest **poziom zaufania**. Brak zaufania zarówno w skali mikro grup, jak i makrospołecznych wpływa niekorzystnie na stan zdrowia. Brak grup wsparcia, życzliwości ze strony otoczenia stwarza poczucie zagrożenia, niekiedy ze strony urojonych wrogów. Wówczas rodzi się permanentny stres, brak dobrego nastroju, poczucie zagubienia, które może doprowadzić do poważniejszych zaburzeń psychicznych takich jak depresja czy choroba dwubiegunowa. Jakość życia jest determinowana katalogiem potrzeb jednostki, indywidualnym systemem wartości. T. Pasikowski, podobnie jak K. Popielski, J. Mariański, V. Frankl, przedstawia poczucie jakości życia zależne od uogólnionego poczucia sensu życia, przekonania o możliwości wpływania na poziom własnego zdrowia i samopoczucia⁴⁰⁶.

Dynamiczny model zdrowia

Koncepcja transakcyjna radzenia sobie R. Lazarusa i S. Folkman (1984) wskazuje na wymiar procesualności⁴⁰⁷. Relacja człowiek-środowisko zazwyczaj

⁴⁰³ Scheridan Ch. L., Radmacher S. A., (1998), op. cit., s. 47.

⁴⁰⁴ Charońska E., Wysocki J., (2008), *Zachowania zdrowotne: konteksty i obszary pojęcia* [w:] *Edukacja zdrowotna. Możliwości, problemy, ograniczenia*, red. M. Cyłkowska-Nowak, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań, s. 32.

⁴⁰⁵ Karski J. B., (2004), op. cit., s. 47.

⁴⁰⁶ Pasikowski T., (2008), op. cit., s. 61-72.

⁴⁰⁷ Wrona-Polańska H., (2011), *Twórcze zmaganie się ze stresem szansa na zdrowie. Funkcjonalny model zdrowia osób po transplantacji szpiku kostnego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 93.

wywołuje zjawisko stresu. Autorzy koncepcji przedstawiają algorytm oceny poznawczej, zrozumienia kontekstu sytuacyjnego danego zdarzenia, regulacji emocji związanych z reakcją na bodźce lub sytuację, a także wnioskowania i odpowiedzi na te sygnały. Zdrowie analizowane jako proces, który kształtuje się pod wpływem dynamiki doświadczania zdarzeń w danym czasie. W odpowiedzi na losowe zdarzenia, kiedy pojawiają się nowe wyzwania, zdrowie zmienia się w wyniku przeciążeń, jakie otrzymuje organizm. Relatywizm poczucia zdrowia zawsze odnosi się do kontekstu zdarzeń, warunków socjoekonomicznych i upływającego czasu. R. Lazarsus stres codzienny nazwał endogenicznym, przewlekły bowiem wynika on z codziennych trudnych warunków życia i pracy⁴⁰⁸.

Drobne przeszkody nie wpływają negatywnie na stan zdrowia, jednak kontekst sytuacyjny może nasilić zmiany w homeostazie organizmu. Przykładem przewlekłego stresu niszczącego zdrowie psychiczne człowieka jest systematyczne spóźnianie się na zajęcia i wyszukiwanie tłumaczeń. Tak zwani pechowcy zawsze pokonują trudności by zdążyć na czas. Trudności bywają obiektywne np. awaria tramwaju, innym razem trudności mają charakter czysto subiektywny, np. niekontrolowanie czasu przeznaczonego na dojazd do miejsca zaplanowanego. Wówczas utrzymuje się stałe napięcie wpływające na dyskomfort człowieka. W koncepcji R. Lazarusa wymienia się trzy strategie radzenia sobie ze stresem. Należą do nich: *strategia skoncentrowana na zadaniu*, *strategia skoncentrowana na emocjach* oraz *strategia skoncentrowana na unikaniu*⁴⁰⁹. R. Lazarus odnosi się do wiedzy człowieka, jego przekonań, doświadczeń życiowych w wyborze strategii radzenia sobie.

Poszukiwanie czynników sprzyjającym zdrowiu pomimo zmiennych warunków egzystencjalnych, kształtowania przekonań o własnej skuteczności wymaga poznania modelu salutogenetycznego, według którego *poziom zdrowia zależy od procesów regulacji, jakie zachodzą w sytuacji, gdy na człowieka działają stresory, które człowiek ocenia*⁴¹⁰. Zmierzenie się ze stresorami wymaga zaangażowania, energii w poszukiwaniu rozwiązań. Nadmierna koncentracja na swoim zdrowiu może przynieść w efekcie niekorzystne skutki i doprowadzić do załamania zdrowia nie otrzymując spodziewanych wyników.

⁴⁰⁸ Sęk H., (2012), op. cit., s. 47.

⁴⁰⁹ Mojs E. i in., (2011), *Wpływ strategii radzenia sobie ze stresem na zachowania zdrowotne dzieci i młodzieży leczonej sanatoryjnie z powodu otyłości*, Nowiny Lekarskie, Nr 80, s. 423-428.

⁴¹⁰ Sęk H., (2012), op. cit., s. 47.

Twórca modelu salutogenezy – A. Antonovsky wyjaśnia procesy zdrowienia, wzmocnienia zasobów zdrowia⁴¹¹. Mechanizmem sterującym proces salutogenezy jest poczucie koherencji, które wymaga zrozumienia, sensu i spójności działania.

A. Antonovsky wskazał na rolę utrzymania zasobów, do których należą poza finansami: wiedza, wysoka samoocena, wsparcie społeczne. Dzięki umiejętnemu zarządzaniu zasobami przy powtarzających się typach stresorów człowiek nabywa poczucia koherencji i podnosi jakość własnego życia⁴¹². Zrozumiałość należy rozumieć jako zdolność jednostki do postrzegania rzeczywistości jako sensownego życia, jest elementem funkcji poznawczych. Natomiast sensowność została określona jako poczucie, że zmiana zachowań jest warta zaangażowania w celu osiągnięcia lepszej jakości życia. Wszelkie bodźce pochodzące ze środowiska zewnętrznego i wewnętrznego A. Antonovsky określił jako **stresory**. Człowiek nie jest w stanie ich uniknąć, dlatego powinien w każdej fazie życia „układać się” ze stresorami, szukać rozwiązań. Na tym polega trzeci element koherencji – **zaradność**.

Uzasadnienie koherencyjne dopuszcza trudną do przyjęcia sytuację, w zależności od okoliczności, w jakich jednostka została postawiona. Związane jest z przekonaniem o słuszności podejmowanych decyzji.

T. Pasikowski analizując salutogenezę A. Antonovsky’ego przekonuje, że jednostka, która ma poczucie sensowności istnienia, a także odpowiedzialność w kreowaniu własnego zdrowia lepiej radzi sobie w różnych sytuacjach, bowiem *spostrzega pozytywnie te sytuacje jako pozostające pod kontrolą, cieszy się wyższym poczuciem jakości życia*⁴¹³.

Wysoki poziom koherencji osiągnąć mogą osoby, które analizując zachowania zdrowotne spostrzegają je w kategoriach wyzwań lub strat.

Mechanizm salutogenezy J. F. Trelak opiera z jednej strony na posiadanych zasobach biochemicznych, a z drugiej strony – na zasobach osobowościowych, które umożliwiają skuteczne unikanie lub przezwyciężanie wielu różnych stresorów⁴¹⁴. Wypowiedzią J.F. Trelaka na temat mechanizmu salutogenezy A. Antonovsky’ego można zamknąć temat kształtowania odporności na trudne doświadczenia życiowe.

⁴¹¹ Ibidem, s. 47.

⁴¹² Wrona-Polańska H., (2011), op. cit., s. 94.

⁴¹³ Pasikowski T., (2008), op. cit., s. 67.

⁴¹⁴ Trelak J. F., (2010), op. cit., s. 96.

Ważną rolę w podnoszeniu poziomu zdrowia odgrywa obiektywna ocena możliwości poznania rodzajów aktywności prozdrowotnych i możliwości wdrożenia w życie.

Ze względu na wieloaspektowość pojęcia jakości życia, istnieje trudność w opisanu jej znaczenia, bowiem odnosi się do faktu zaspokojenia potrzeb. W literaturze przedmiotu istnieją różne propozycje definiowania jakości życia, która nie jest równoznaczna ze stanem zdrowia jednostki.

W 1993 roku z definicji zaprojektowanej przez WHO wynika, że **jakość życia** oznacza *spostrzeganie przez osobę własnej sytuacji życiowej w kontekście uwarunkowań kulturowych, systemu wartości oraz związku ze swoimi celami, normami i zainteresowaniami*⁴¹⁵. Oznacza to, że zarówno oczekiwania jednostki w stosunku do siebie i do grupy, jej aktywność zawodowa, fizyczna, społeczna i dokonywane przez nią wybory oraz warunki ekonomiczne warunkują poziom jakości życia.

W 1995 roku, M. Farquhar przedstawiła taksonomię jakości życia⁴¹⁶. Przedstawiała dwie kategorie ocen jakości życia: globalną i potoczną. Definicje globalne określają poziom jakości życia jako całościowy dobrostan w różnych sferach życia. Poczucie zdrowia w wymiarze globalnym oceniane jest wyłącznie subiektywnie. Natomiast definicje potoczne ujmują pojęcie jakości życia na podstawie analizy modelu potrzeb. W tym przypadku obiektywne warunki zaspokojenia potrzeb warunkują jakość życia. Ze względu na ustawiczny proces rozwoju osobistego człowieka, stopień samorealizacji w poszczególnych dziedzinach życia dynamicznie wpływa na określenie jakości życia danego osobnika.

Kiedy człowiek realizuje potrzeby własnego życia. Odczuwany dobrostan psychofizyczny jest wynikiem zadowolenia z zaspokajania potrzeb i warunków otoczenia, w których się realizuje. I. Cytlak opisując teorie jakości życia wymienia m. in. teorię R. Derbisa, który poczucie jakości życia odnosi do sfery przeżyciowo-doświadczeniowej procesów regulacyjnych człowieka. Przeżycia według R. Derbista stanowią źródło informacji o przebiegu i efektywności naszych zachowań w kontekście standardów kulturowych i osobistych⁴¹⁷.

⁴¹⁵ Papuć E., (2011), *Jakość życia – definicje, sposoby jej ujmowania*, Current Problems of Psychiatry, Nr 12(2), s. 141-145.

⁴¹⁶ Farquhar M., (2001), *Jakość życia w naukach medycznych* [w:] *Młodość, styl życia i zdrowia. Konteksty i kontrowersje*, red. Z. Melosik, Wydawnictwo Wolumin, s. 216.

⁴¹⁷ Cytlak I., (2010), *Studia wyższe a jakość życia osób niepełnosprawnych. Studium porównawcze*, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań, s. 16.

Psychologia zdrowia została uznana w 1997 roku jako jeden z działów współczesnej psychologii. Ojcem psychologii zdrowia jest amerykański psycholog J. Matarazzo, który już w 1987 roku swoją dziedzinę nauki postrzegał jako: *całokształt specyficznego, oświatowego, naukowego i profesjonalnego wkładu psychologii jako dyscypliny do promocji i utrzymywania zdrowia, zapobiegania i leczenia chorób, rozpoznawania etiologicznych i diagnostycznych korelatów zdrowia, choroby i zbliżonych dysfunkcji, a także do analizy i optymalizacji opieki zdrowotnej i kształtowania polityki zdrowotnej*⁴¹⁸. Dotyka ona obszaru świadomości osób, których zachowania są przedmiotem poznawania w danej rzeczywistości. Psychologowie zdrowia dokładnie analizują psychologiczne uwarunkowania czynności na rzecz zdrowia, formułują wnioski co do interwencji i ich efektywności. Psychologia zdrowia w kooperacji z pedagogiką zdrowia pomaga w zapobieganiu chorobom poprzez uczenie ludzi zmiany zachowań i postaw stwarzających zagrożenia dla zdrowia⁴¹⁹.

Edukacja zdrowotna kładzie nacisk na wzmacnianie zdrowia poprzez budowanie świadomości społeczeństwa o ważności zdrowia w kategorii wartości i zasobów. Jest to połączenie odpowiednich i ważnych informacji z umiejętnościami, które stwarzają społeczeństwu warunki do radzenia sobie z codziennymi wyzwaniami⁴²⁰. Z. Słońska, I. Misiuna dodają do definicji edukacji zdrowotnej wagę budowania świadomości społecznej dotyczącej czynników społecznych, politycznych, środowiskowych wpływających na zdrowie.

Celem sektora **promocji zdrowia**, który łączy działania psychologów, pedagogów zdrowia, polityków i instytucji pozarządowych, jest koncentracja na inicjatywach promowania zdrowego stylu życia i zachowań prewencyjnych w kontekście prawa do równości społecznej. Inicjatywy społeczne wraz ze samorządami lokalnymi mogą działać w obszarach dobra społecznego np. budowa boiska, harcówki, klubu młodzieżowego.

Społeczność lokalna może korzystać z różnych form wspierających dbałość o zdrowie. Do nich należą działania typu, zorganizowanie dostępu do badań przesiewowych w gminach lub wsiach (np. przesiewowe badania wzroku w szkołach, przesiewowe badania wad kręgosłupa u dzieci, badania mammograficzne wśród kobiet w mammobusie, oddanie krwi w autobusie RCKiK). Wskaźnikiem poziomu satysfakcji

⁴¹⁸ Heszen-Niedojek I., (1998), *Rozwój i perspektywy psychologii zdrowia* [w:] „Psychologia” 32/1998, Varia Psychologica VIII, s. 51.

⁴¹⁹ Scheridan Ch. L., Radmacher S. A., (1998), op. cit., s. 35.

⁴²⁰ Karski J. B., (2004), op. cit., s. 89.

z życia są: zdrowie, dostęp do opieki zdrowotnej, możliwość nabywania kompetencji zawodowych, umiejętności praktyczne, zasoby ekonomiczne, warunki mieszkaniowe, warunki znalezienia pracy⁴²¹.

A. Łuszczyńska, R. Schwarzer przedstawili cechy zachowań, które mogą wzmacniać przekonania o własnej skuteczności podejmując **działania prozdrowotne**. Do nich należą: dokładność, czas realizacji, planowanie działania. Dokładność zadaniem autorów polega na wykonywaniu wszystkich komponentów danego zalecenia np. zestawu ćwiczeń, ułożenia jadłospisu, prowadzenia dziennika pacjenta. Przekonanie, że można działać w odpowiednim czasie zgodnie z zalecaną długością sesji oraz częstotliwością powtórzeń pomaga skutecznie osiągnąć zamierzony cel. Przekonanie o skuteczności formułowania planów dotyczących terminu i czasu przeznaczonego na podjęcie określonego działania jest siłą w pokonywaniu barier pojawiających się w okresie utrzymania prozdrowotnego zachowania⁴²².

Edukacja terapeutyczna według definicji WHO oznacza stworzenie warunków do nauki i utrzymania zdolności, które pozwolą kierować samodzielnie życiem w sytuacji choroby⁴²³. Jest to proces ciągły i interaktywny z opieką medyczną.

3.3. Medykalizacja współczesnego społeczeństwa

Człowiek współczesny jako świadomy konsument własnego zdrowia traktuje usługi medyczne jako profilaktykę starzenia się organizmu, utrzymania sił witalnych. Wydaje się, że współczesne pokolenie nie traktuje ciała/cieleśności naturalnej jako wartości autotelicznej. Obecnie człowiek wykorzystuje ciało dla ukazania swojemu środowisku własną pozycję społeczną, status ekonomiczny, m. in. poprzez ulepszanie ciała. Zbiegi z zakresu medycyny estetycznej i chirurgii plastycznej należą do ekskluzywnej grupy produktów oferowanych przez medycynę. Dzięki dynamicznemu rozwojowi biotechnologii i inżynierii genetycznej ciało można utrzymać w wieloletniej dobrej kondycji. Medycy mogą szczegółowo badać o stan fizjologiczny pacjenta za pomocą prób wysiłkowych opartych na zapisie biofeedbacku, mogą korzystać z osiągnięć nauki i „częstować” społeczność pigułkami na młodość, na witalność czy na

⁴²¹ Karski J. B., (2004), op. cit., s. 119.

⁴²² Łuszczyńska A., Schwarzer R., (2008), *Od ogólnych do specyficznych przekonań o własnej skuteczności* [w:] *Zdrowie i choroba*, red. J. M. Brzeziński, L. Cierpiałowska, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, s. 50.

⁴²³ Cyłkowska-Nowak M., (2008), *Między promocją zdrowia, profilaktyką a terapią – zasadnicze podejścia edukacji na rzecz zdrowia* [w:] *Edukacja zdrowotna*, red. M. Cyłkowska-Nowak, Poznań, s. 15.

dobrze samopoczucie. Usługi medyczne w postaci badań przesiewowych finansowane są przez korporacje i prywatne placówki zdrowia. W ten sposób kreowane są na rynku usług medycznych kolejne już odpłatne usługi. Stworzenie kultury społeczeństwa terapeutycznego daje wielkim firmom farmaceutycznym duże zyski, bowiem każdy znajdzie w aptece lekarstwo na wszystko.

M. Sokołowska z punktu widzenia socjologii medycyny zwraca uwagę na problem płynnej różnicy pomiędzy odczuwaniem złego stanu zdrowia a poczuciem, że należy zrobić coś, co ulepszy dobrostan w świetle postępu medycyny. Swoje rozważania na temat medykalizacji ujmuje w następujący sposób: *w ekspansji jest nie choroba, ale rosnące oczekiwania i wymagania ludzi co do samopoczucia i innych wartości nazywanych zdrowiem. Jeśli uwzględnimy wszystkie zaburzenia manifestujące się objawami subiektywnymi, z którymi nie idzie się do lekarza, ale które nie różnią się w sposób istotny od tych, z którymi się idzie, to prawie każdy w społeczeństwie może być traktowany jako w jakiś sposób chory*⁴²⁴.

A. Clarke na przykładzie USA przedstawiła koncepcję, według której medykalizację obecnie kształtuje przede wszystkim rozwój naukowy i techniczny⁴²⁵. Autorka pisze, że to właśnie genetyka stoi w awangardzie nowoczesnej nauki i technologii. Co więcej, stwierdza, że obecnie założeniem medycyny nie jest leczenie szwankującego ciała, ale jego przeprojektowanie. Takie transformacje ciał mają się odbywać „od wewnątrz”, poprzez zmianę ich kodu genetycznego, a nie tak, jak robi to obecnie chirurgia plastyczna⁴²⁶. Medycyna w coraz większym stopniu, zajmuje się ulepszaniem organizmu człowieka, a nie jedynie leczeniem bądź zapobieganiem chorobom. A. Maturo przedstawia trzy cele „human enhancement”. Ulepszanie człowieka może być rozumiane jako jakakolwiek działalność, której przynajmniej jednym z celów jest:

- zwiększenie dobrostanu umysłowego,
- zwiększenie możliwości poznawczych lub fizycznych,
- wydłużenie życia człowieka⁴²⁷.

⁴²⁴ Sokołowska M., (1980), *Granice medycyny*, Wydawnictwo Wiedza Powszechna, Warszawa, s. 193-194.

⁴²⁵ Clarke A. E. i in., (2003). Biomedicalization: Technoscientific transformations of health, illness and U.S. Biomedicine [w:] „American Sociological Review”, Nr 68(2), s. 161.

⁴²⁶ Ibidem, s. 175-176.

⁴²⁷ Maturo A., (2009), *The Shifting Borders of Medicalization: Perspectives and Dilemmas of Human Enhancement* [w:] „Salute e Società”, red. A. Maturo, P. Conrad., The Medicalization of Life. VIII. 2, s. 15.

Młodzi chcą osiągnąć szybko prestiż ekonomiczny – „chcą mieć”, również chcą korzystać z dóbr kultury – chcą „być”. Menedżerowie zdrowia wykorzystują obecną koniunkturę sprzedaży usług poprawiających kapitał zdrowia, bowiem tempo życia młodych dorosłych przypomina bieg maratoński.

Medykalizacja zdrowia – została scharakteryzowana przez Z. Słońską (za: Majchrowska A., 2010) w następujący sposób: *jest to proces ekspansji medycyny, podporządkowujący jej jurysdykcji coraz rozleglejsze obszary życia, poczynając od kontroli zwykłych funkcji ludzkiego organizmu, na problemach społecznych skończywszy*⁴²⁸.

Termin medykalizacji zdrowia po raz pierwszy został zdefiniowany w 1978 roku przez Światową Organizację Zdrowia i oznacza *proces, w wyniku którego naturalne zdarzenia wpisane w życie każdego człowieka traktowane są jako problemy medyczne, wymagające medycznej diagnozy i kontroli, z położeniem nacisku na ryzyko, patologię i leczenie*⁴²⁹. Proces życiowy rozpoczyna się z chwilą narodzin. W obecnych czasach każde nowonarodzone dziecko jest zdiagnozowane przez położników. Istnieją programy profilaktyczne oparte na badaniach przesiewowych, szczepieniach niemowląt, które mają na celu zapobiec chorobom i wadom zdrowia na starcie drogi życia. Działania profilaktyczne są wpisane w model biomedyczny zdrowia.

Obecnie rozważa się aspekt społeczny: medykalizację społeczeństwa oznaczającą rozprzestrzenienie się nauk medycznych w obszary życia nie związane z medycyną klasyczną np. starzenie się społeczeństwa, estetyzacja ciała. Współczesna medykalizacja postaw i zachowań społecznych to przede wszystkim ukierunkowanie na przesadną dbałość o zdrowie (np. ortoreksja – skrajna dbałość o żywienie). Nadmierna dbałość o zdrowie związana z tzw. kultem zdrowia (*healthism*) lansującym pogląd, iż witalność jest najwyższą wartością, a jej osiągnięcie to najważniejszy cel istnienia.

Medycyna stworzyła rolę chorego po to, *by móc kontrolować zachowania osób, które ją wypełniają*⁴³⁰. Z wypowiedzi A. Majchrowskiej wynika, że medykalizacja życia codziennego, to także próba przypisania części społeczeństwa statusu chorego człowieka. Wielu ludziom ten status odpowiada, ponieważ czują mniejszy ciężar odpowiedzialności za swoje życie. W Stanach Zjednoczonych, a zapewne niebawem

⁴²⁸ Majchrowska A., (2010), *Socjologiczne mechanizmy medykalizacji zdrowia w społeczeństwie ponowoczesnym* [w:] *Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym*, red. K. Popielski, M. Skrzypczak, E. Albińska, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin, s. 231.

⁴²⁹ Strona Internetowa, <http://www.h-ph.pl/pdf/hyg-2014/hyg-2014-3-382.pdf>, data dostępu: 12.11.2015.

⁴³⁰ Majchrowska A., (2010), op. cit., s. 231.

w Europie, upowszechnia się moda na wytaczanie procesów koncernom żywnościowym lub nikotynowym za choroby i koszty przewlekłego leczenia. Powoduje to również powstanie nowego rynku zbytu dla wielu koncernów farmaceutycznych i żywnościowych, a także prawniczych. Zaczęto zwracać w nich uwagę na fakt, iż nie tylko zbyt duże spożycie tłuszczów i cukrów jest powodem wielu schorzeń, ale także spożywane w znacznych ilościach innych produktów (takich jak: sól, masło, mięso) narażają ludzi na szereg dolegliwości. Lęk zaczęły budzić artykuły spożywcze zawierające zbyt dużą ilość sztucznych konserwantów, barwników oraz środków wzmacniających smak, barwę i zapach. Dodatkowo obawy konsumentów wzrosły przed modyfikowaną genetycznie żywnością (GMO) pojawiającą się na sklepowych półkach. Pojawiające się w kłepach mięso zarażonych chorobami zwierząt, spowodowały powstanie ogromnego zapotrzebowania na tzw. produkty spożywcze z farm i plantacji ekologicznych. Żywność ekologiczna jest postrzegana jako zdrowa, zapewniająca wysoką jakość oraz bezpieczeństwo. Zyskała ona na całym świecie szerokie grono zwolenników dzięki domniemaniu, iż pochodzi z nieskażonych przemysłem terenów. Światowe trendy ukazują, iż jemy obecnie znacznie więcej świeżych owoców i warzyw, a migdały, orzechy i suszone bakalie zastępują tradycyjne przekąski.

Kolejny aspekt zdrowia – psychika także ulega współczesnej medykalizacji zdrowia. Pojawia się „epidemia” zaburzeń psychicznych. Depresja i zaburzenia afektywne uznawane są jako dominujące choroby XXI wieku. J. Rybakowski – poznański psychiatra – obniżenie nastroju, określa jako *predyspozycję lub preferencję do wyrażania określonych stanów emocjonalnych – od ekstremalnej radości do głębokiej depresji*⁴³¹. Stany te, które mogą być wstępem do poważnych zaburzeń psychicznych mogą również stanowić fizjologiczne epizody każdego zdrowego człowieka. W wyniku obniżenia nastroju pojawia się dekoncentracja umysłu, zaburzenia podejmowania decyzji, zaburzenia uwagi, uczenia się. Regulacja nastrojów pozwala na zarządzanie zasobami intelektualnymi i fizycznymi, gdy warunki w otoczeniu są nie sprzyjające⁴³².

Kultura „instant”, w której wszystko jest jak w saszetce liofilizowanej kawy pozornie/powierzchniowo rzecz ujmując ułatwia podjęcie relacji interpersonalnych. Platformą komunikacji jest najczęściej wirtualny portal społecznościowy. Brakuje

⁴³¹ Rybakowski J., (2009), *Oblicza choroby maniako-depresyjnej*, Wydawnictwo Termedia, Poznań, s. 69.

⁴³² Ibidem, s. 94.

realnych rozmów z bliskimi nam ludźmi. Samotność, którą można nazwać smutkiem egzystencjalnym można zniwelować poprzez przebywanie w towarzystwie życzliwych ludzi i poznanie nowych pasji. Pozostanie na dłużej w samotności rodzi pustkę. Jeżeli pojawiają się problemy zbyt łatwo sięgamy po tabletki. Na rynku farmaceutycznym znalazły się leki antydepresyjne, które przepisywane są ludziom w fazach przygnębienia. Mechanizm pułapki nadużywania leków jest prosty. Lek jest trudno odstawić, w praca nad sobą wymaga wielu wyrzeczeń, samodyscypliny i czasu. Medykalizacja zdrowia dotyczy również grupy dzieci i młodzieży, która nie radzi sobie ze stawianymi poprzeczkami ze strony rodziców i nauczycieli. Firmy farmaceutyczne poszukują kolejnego sektora odbiorców swoich leków. W latach 60. i 70. XX wieku badacze ustalili, że zaburzenia afektywne dwubiegunowe u dzieci (*juvenile bipolar disorder*) praktycznie nie występują. Jednak kiedy na rynku pojawiły się nowe, atypowe leki przeciwpsychotyczne, amerykańscy psychiatry, pod wpływem wybitnego autorytetu w dziedzinie psychiatrii J. Biedermana z Massachusetts General Hospital w Bostonie, „odkryli”, że zaburzenie to zawsze występowało u dzieci i należy je leczyć za pomocą właśnie tych nowych antypsychotyków⁴³³.

Podsumowując problem medykalizacji zdrowia, należy podkreślić postęp w działaniach promujących prozdrowotny styl życia. Postęp w naukach medycznych niewątpliwie sprzyja wydłużeniu okresu życia, medycyna w wielu przypadkach ratuje ludziom życie. Natomiast biznes farmaceutyczny dostrzegł ogromną grupę potencjalnych klientów/pacjentów – ludzi emocjonalnie zranionych, zestresowanych i oferuje bogatą ofertę leków na „całe zło”. Kolejną grupą klientów aptek stanowią studenci. Dla nich przygotowano modny suplement o nazwie „SESJA” *Preparat ten przeznaczony jest dla osób uczących się, pracujących umysłowo, a także osób z zaburzeniami koncentracji i kłopotami z pamięcią*⁴³⁴. Studenci podczas sesji radzą sobie lepiej. Kupują bez recepty leki zawierające pseudoefedrynę (substancję, która działa podobnie jak amfetamina⁴³⁵). Jest ona składnikiem preparatów stosowanych w objawowym leczeniu grypy i przeziębień. Zdarza się, że młodzież łączy tabletki z tzw. napojami energetyzującymi. Napoje takie oprócz zawartości dużej ilości cukru i kofeiny wzbogacane bywają ekstraktem z guarany. Guarana jest z kolei substancją

⁴³³ Strona Internetowa, <http://nowadebata.pl/2012/08/06/narasta-spoeczny-bunt-przeciw-biopsychiatrii-wywiad-z-robertem-whitakerem/>, data dostępu: 17.03.2013.

⁴³⁴ Strona Internetowa, <http://www.doz.pl/leki/p1293-Sesja>, data dostępu: 17.03.2013.

⁴³⁵ Strona Internetowa, <http://www.rynekzdrowia.pl/Farmacja/Leki-psychoaktywne-zgubny-przepis-na-sesje-egzaminacyjna,19334,6.html>, data dostępu: 02.05.2013.

zawierającą około 2,5 razy więcej kofeiny niż kawa. Jedna puszka zawiera nieco więcej tej substancji niż średnia filiżanka kawy, najczęściej używanej jako środek pobudzający. Problem polega na przedawkowaniu tabletek, lub łączeniu ich z psychodrinkami, co grozi zatruciem, powikłaniami neurologicznymi czy lekomanią.

W obliczu aktywnie rozwijającej się medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej popularność zdobywają usługi medyczne, które mają na celu utrzymanie dobrego wizerunku człowieka. Proponują inwazyjne zabiegi korekcyjne, np.: odsysanie tkanki tłuszczowej, przeszczepy włosów, wypełnianie zmarszczek, korekcję wielkości i jędrności biustu, a także plastykę narządów rodnych i pośladków. Przykładem jest *Klinika Kolasiński* ze Swarzędza, która jako jedna z pierwszych wyszła naprzeciw potrzebom społecznym. Świadczy usługi od 1984 roku⁴³⁶.

3.4. Uroda jako aspekt zdrowia

Uroda wpisana jest w kanon wartości estetycznych. Obiektem podziwu jest piękno człowieka, które od dawna w kulturze Zachodu uważane było za jedną z najwyższych wartości. Ciało w kulturze konsumpcyjnej spełnia funkcje uwodzenia, określa płeć, jest przedmiotem zainteresowań artystów od starożytności po współczesność. Jak zmiany w kanonie ludzkiej urody w czasach nowożytnych, zmieniało wyobrażenie ludzkiego piękna? Odpowiedź na to pytanie przedstawią poniższe podrozdziały.

3.4.1. Piękno w cielesności człowieka

Piękno zdaniem Platona jest obrazem tego, co geometryczne (*inteligibilne*)⁴³⁷. Zapisane jest ono w erotyce, która zakłada doświadczenie poznawcze oparte na tym wymiarze ducha ludzkiego, który poprzez piękno prowadzi do Absolutu⁴³⁸. Piękno w wymiarze platońskim wciąż zmienia się w kanonach mody. W zależności od kontekstu społeczno-ekonomicznego artyści w swoich pracach prezentują ludzkie ciało jako element prestiżu społecznego.

⁴³⁶ Strona Internetowa, <https://klinikakolasinski.pl/>, data dostępu: 12.04.2016.

⁴³⁷ Reale G., (2008), op. cit., s. 364.

⁴³⁸ Ibidem, s. 364.

Kolorystyka ubioru, zdobienia głowy i stóp, dodatki biżuteryjne ukazują pozycję społeczną bohaterki dzieła malarskiego. Kiedy modne były gorsety podkreślające talie kobiet, mało kto zastanawiał się, czy adresatki czuły się w nich komfortowo, czy były zdrowe. Literatura piękna często opisywała omdlenia panien podczas spotkań towarzyskich. Omdlenia były wynikiem ściśniętej przepony i mięśni klatki piersiowej. Omdlenia kobiet interpretowano jednak jako niesamowitą wrażliwość niewiasty, a owa wrażliwość była symbolem uległości kobiecej wobec silnej płci męskiej. W symbolice ciała męskiego przedstawianego za pomocą pędzla malarza była zawarta siła i charakter. Siła zazwyczaj była ukryta w muskulaturze mięśni rycerzy, wojowników. Piękno męskiego ciała to harmonia i symetria mięśni, jak w definicji piękna Platona.

Atrybuty ciała męskiego to zatem: wysokość ciała, sprawność fizyczna, wytrzymałość, potencja. Idealem pięknego męskiego ciała jest atletyczna sylwetka pozbawiona nadmiaru tkanki tłuszczowej.

Różnice płci wyznaczone są przez interakcję natury i kultury. Być przedstawicielem danej płci oznacza zdaniem Z. Melosika – *zdolność jednostki do ucieleśnienia aktualnych oczekiwań i usytuowaniu się społecznie na kontinuum kobiecość-męskość*⁴³⁹. Współczesny kult ciała determinuje działania większości społeczeństwa. Potrzeba bycia atrakcyjnym zwłaszcza na początku dorosłości jest motywacją do pracy nad sobą. Wzrost zainteresowania ciałem jest istotnym wymiarem dla życia społecznego, jak i codziennej egzystencji jednostek. Można odnieść wrażenie, że obowiązkiem każdej osoby jest zachowanie zdrowia i atrakcyjności fizycznej, bowiem zdrowie utożsamiane jest z atrakcyjnością fizyczną⁴⁴⁰. Piękno ciała ludzkiego, zwłaszcza kobiecego analizowane jest w kategoriach estetycznych często pomijając jego funkcjonalność.

Współczesna moda preferuje gładkie, szczupłe ciało. Nawet nie jest modna szczupła wąska talia, ale sylwetka chłopcę. Reżim mody w XX wieku wymusił na kobietach **tyranie ciała**. Szczupłe kobiety są odbierane jako zdyscyplinowane, silne, zdrowe. Konsumpcyjna polityka wypromowała zabiegi, które wspierają działania na rzecz smukłego ciała i dążenia do doskonałości. *W społeczeństwie ponowoczesnym ciało zaczyna być (...) włączone do strategii poszukiwania przez człowieka estetycznego*

⁴³⁹ Melosik Z., (2007), *Ciało jako przedmiot studiów kulturowych* [w:] *Kultura popularna i rekonstrukcje tożsamości*, red. A. Gromkowska-Melosik, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistycznej, Leszno, s. 111.

⁴⁴⁰ Dziuba A., (2010), *Spoleczny obraz starości i postrzeganie własnego ciała w procesie starzenia się* [w:] „Gerontologia Polska”, T18, Nr 3, s. 140-147.

przeżycia⁴⁴¹. Zabiegi z zakresu chirurgii estetycznej mimo wysokich cen stały się coraz bardziej powszechne. Do najpopularniejszych zabiegów chirurgicznych zalicza się: odsysanie tłuszczu, powiększanie piersi, plastyka powiek. Zabiegi niechirurgiczne bardzo popularne w Polsce to: wygładzanie zmarszczek toksyną botulinową, laserowa depilacja owłosienia, wypełnianie zmarszczek kwasem hialuronowym i α -polimlekowym⁴⁴². Powstały kluby fitness, siłownie, fabryki formy. Dostępne na rynku suplementy wspomagają wysiłek fizyczny w celu wyrzeźbienia sylwetki. Kreowanie nierealnych wzorców urody poprzez niekontrolowane rzeźbienie ciał w klubach fitness może przynieść również efekty ujemne. Po przedawkowaniu preparatów białkowych i niewłaściwym treningu na początku zmagani pojawiają się rozstępy, czyli trwałe uszkodzenia włókien kolagenowych w tkance podskórnej i powstają blizny. Kulturyści w XXI wieku zaczęły korzystać z dóbr medycyny estetycznej, by zamaskować braki atrybutów kobiecości. Wspomagają się implantami silikonowymi celem podkreślenia biustu, zakładają seksowne kolorowe bielizny, by maksymalnie zbliżyć się do ideału kobiety.

W rozważaniach społecznych pojęcia piękna, urody ludzkiej stanowią ważny punkt. Na przestrzeni epok poszukuje się kanonu piękna. Ideał piękna i kreacja własnej urody nie zawsze jest zgodna z kryteriami piękna społecznego. Należałoby zastanowić się, jakie są wspólne cechy urody i piękna zawarte w ciele i duszy współczesnego człowieka? A. Gromkowska-Melosik podkreśla *wartość natury jako kreatora piękności i doskonałości*⁴⁴³. Zwraca uwagę na rolę płci odmiennej w dyscyplinowaniu ciała w zabiegach podkreślających ideał fizycznego ciała. Odnosi się głównie do kobiet, które wciąż odczuwają potrzebę akceptacji swojej urody w oczach mężczyzn. Presja kulturowa wzmacniana przez przemysł stylistów mody, kosmetologów prowadzi czasem do zniekształcenia obrazu własnego ciała w wędrownie po wymarzoną sylwetkę. Kreowanie nierealnych wzorców urody poprzez niekontrolowane rzeźbienie ciał w klubach fitness, korekcje części ciała np. uszu, nosa, piersi poprzez zabiegi chirurgiczne prowadzi do wielu zaburzeń metabolicznych, fizycznych i psychosomatycznych.

A. Kępiński odnosi się do cielesności i wyrazu twarzy w następujący sposób: *Maska, którą człowiek nakłada w stosunkach społecznych jest raczej cienka i co*

⁴⁴¹ Majchrowska A., (2010), op. cit., s. 239.

⁴⁴² Cabric M., Pokrywka L., (2010), op. cit., s. 113.

⁴⁴³ Gromkowska A. (2002), *Kobiecość w kulturze globalnej: rekonstrukcje i reprezentacje*, Wydawnictwo Wolumin, Poznań, s. 117.

*silniejsze uczucie ją przebija*⁴⁴⁴. Jest naturalne, że prawdziwych emocji zapisanych w ciele człowieka nie sposób ukryć. Twarz „pokerzysty” ułatwia wstępne negocjacje, niemniej w sytuacjach trudnych dla danej jednostki trudno zapanować nad wyrazem spojrzenia lub wzmożonym napięciem mięśni żuchwowych.

Analizując kanony urody już od starożytności uznawano grecki profil twarzy z odcieniem alabastrowej cery jako najpiękniejszy. W kulturze europejskiej atrakcyjna jest nadal jasna karnacja, ponieważ ewolucyjnie w tej strefie klimatycznie dominuje I i II fototyp skóry⁴⁴⁵. Zachwyt budzi skóra czysta bez zmian chorobowych.

Zjawiskowe piękno wyrażano za pomocą cyfr. Platon i Arystoteles upatrywali piękno w sztuce w zachowaniu proporcji i harmonii. Brzydotę natomiast uznano za brak miary⁴⁴⁶. Symetria stanowiła „wieczną i świętą prawidłowość natury”, dotyczyła piękna absolutnego. Drugim pojęciem określającym kanon piękna jest „eurytmia”. Podobnie jak symetria oznaczała prawidłowość ale w ujęciu zmysłowym, optycznym i akustycznym. W późniejszej starożytności piękno definiowano jako proporcję części do całości, o ile połączona była z czystą barwą. *Sztuka odzwierciedlała piękno za pomocą proporcji i barw a odbierana była zmysłowo, nie tylko wzrokowo*⁴⁴⁷.

F. Schiller określając definicje piękna podkreślał, że cechy piękna, takie jak: proporcja, doskonałość, porządek, celowość należą do natury rzeczy. Nie sposób ich oddzielić od siebie. Duże zaburzenie proporcji wydaje się być ocenione jako brzydkie, ponieważ jest zaburzeniem natury. Powyższe cechy składają się na całość piękna, które jest zmienne w każdym przedmiocie. *Forma piękna jest wyrazem prawdy, celowości i doskonałości*⁴⁴⁸.

R. Ingarden w książce „Przeżycie, dzieło, wartość” (za: Tatarkiewicz W., 2006), określił *przeżycie estetyczne jako doznanie złożone, wielofazowe*⁴⁴⁹. R. Ingarden opisał fazę wzruszenia jako wstęp do pełnego przeżycia estetycznego. Pełnia przeżycia estetycznego uwarunkowana jest umiejętnością skupienia uwagi na jakości wykonanej pracy.

⁴⁴⁴ Kępiński A., (2005), *Twarz, ręka* [w:] *Antropologii kultury – zagadnienia i wybór tekstów*, red. A. Mencwel, Warszawa, s. 212.

⁴⁴⁵ Polak-Pacholczyk I., (2008), *Fototerapia chorób skóry* [w:] *Dermatologia dla Kosmetologów*, red. Z. Adamski, A. Kaszuba, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, Poznań, s. 354.

⁴⁴⁶ Tatarkiewicz W., (2006), *Piękno: dzieje pojęcia* [w:] *Dzieje sześciu pojęć*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 144.

⁴⁴⁷ Tatarkiewicz W., (2006), *Dzieje stosunku sztuki i poezji* [w:] *Dzieje sześciu pojęć*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 107.

⁴⁴⁸ Schiller F., (2007), *Kallias, czyli o pięknie*, Wydawnictwo Marek Derewiecki, Kęty, s. 86.

⁴⁴⁹ Tatarkiewicz W., (2006), *Spuścizna* [w:] *Dzieje sześciu pojęć*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 400.

Współcześnie odbiór piękna nie zawsze odnosi się do teorii symetrii twarzy. Powszechnie uważa się, że przedstawicielką płci pięknej o ciekawej, seksownej urodzie jest Angelina Jolie, Penelope Cruz, Demi More czy polskie aktorki: Beata Tyszkiewicz i Alicja Czuć-Bachleja. Kobiety te mają swoją wyrazistą osobowość. Uroda jest związana z cechami osobowości. Zjawisko korelacji inteligencji z atrakcyjnością twarzy i symetrii całego ciała zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet zbadała L. Zebrowicz w 2002 roku⁴⁵⁰. Według badaczki osoby, które uważają się za atrakcyjne, są bardziej ekstrawertyczne, czują większy komfort psychiczny i wyżej oceniają swoją kondycję psychiczną.

Poziom atrakcyjności jest pierwszym najważniejszym kryterium nawiązania relacji z nowym partnerami. Wpływa dodatnio na zaangażowanie w związek dwojga ludzi. B. Pawłowski na tle badań naukowych w Uniwersytecie w Minnesocie w 1966 roku dotyczących atrakcyjności studentów wysunął wniosek, że *atrakcyjność fizyczna determinuje dobór partnerów w kontekście pierwszego zauroczenia*⁴⁵¹. Atrakcyjność fizyczna odgrywa dużą rolę w interakcjach społecznych. Kobiecość/męskość wpływają na poczucie wartości człowieka jako podmiotu. Im bardziej cielesny wizerunek odbiega od propagowanych wzorców, tym większy jest brak akceptacji nie tylko ciała, ale siebie jako osoby. Presja społeczna kształtowania ciała niewątpliwie jest czynnikiem wpływającym na spójność lub jej brak między obrazem ciała a tożsamością człowieka.

Z. Melosik podobnie jak Z. Bauman traktują ciało ludzkie jako tworzywo, które w wyniku zmian społecznych rozwija swoją wrażliwość, kształt. Z. Melosik podkreśla rolę ciała w podkreślaniu własnej atrakcyjności, różnicowaniu płci, seksualności⁴⁵².

Z. Melosik zwraca także uwagę na toczącą się walkę o władzę nad ciałem. Zdaniem naukowca to kreatorzy mody, lekarze medycyny estetycznej, producenci sprzętu do odnowy biologicznej wyznaczają kierunki kształtowania wizerunku urody fizycznej. Presja społeczna wyznacza kryteria analizy, wartościowania i klasyfikowania ciała⁴⁵³. Media zapraszają do kultywowania tych cech ciała, które uosabiają aktualny ideał. Dyscyplinowanie ciała powstaje dzięki szczegółowym opisom zawartym w prasie kobiecej. Wskazówki specjalistów i dziennikarzy ustalają normy obowiązującej sylwetki. Nadmierna praca w kierunku kształtowania sylwetki dla poczucia estetyki,

⁴⁵⁰ Cabric M., Pokrywka L., (2010), *Piękno ciała*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 112.

⁴⁵¹ Pawłowski B., (2009), *Biologia atrakcyjności człowieka*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa, s. 3.

⁴⁵² Melosik Z., (2007), op. cit., s. 110.

⁴⁵³ Ibidem, s. 110.

zdrowia, piękności jest odzwierciedleniem ludzkich pragnień o posiadaniu władzy. W tym przypadku władza działa na mikropoziomie ciała⁴⁵⁴.

W dbaniu o atrakcyjność fizyczną jednym z ważniejszych czynników jest względna masa ciała, która obliczana jest za pomocą wskaźnika BMI. Wszelkie diety odchudzające proponują kontrolę czynnika BMI. Według norm przyjętych przez WHO z 1998 roku, indeks BMI poniżej 19 oznacza niedowagę, od 19-25 – prawidłową wagę ciała, w przedziale 25-30 nadwagę a powyżej 30 – otyłość, czyli zaburzenia metaboliczne⁴⁵⁵.

Kolejnym wskaźnikiem jest wskaźnik antropometryczny czyli wskaźnik taliowo-biodrowy (WHR). Służy do określania atrakcyjności budowy ciała. Jest to stosunek obwodu talii (największe wcięcie w talii) do największego obwodu bioder. Wskaźnik ten mieści się w przedziale 0,6-1,0. Wskaźnik 1,0 informuje jednostkę o braku różnicy pomiędzy talią a biodrami. Autorzy analizując badania atrakcyjności budowy ciała innych naukowców (Tissinary i Hansen 1998 roku) opisali najatrakcyjniejsze sylwetki o wysokim WHR i normalnej masie ciała. Natomiast najmniej atrakcyjne sylwetki przypisano osobom, które są właścicielami niskiego WHR i mają nadwagę. Zauważono, że istnieje tendencja do uznania sylwetki z WHR 0,7 za najatrakcyjniejszą⁴⁵⁶.

Rozpatrując aspekt urody, młodości, atrakcyjności fizycznej i stanu zdrowia należy zwrócić uwagę na następujące czynniki: symetrię, zabarwienie skóry oraz fakturę skóry.

Ciemniejsza karnacja, opalenizna jest promowana w mediach jako synonim urody ze względu na status społeczno-ekonomiczny. Problematykę tę opisuje Z. Melosik. W zależności od lansowanej mody i osobniczej świadomości zagrożeń zdrowia ludzie korzystają z wizyt w solarium. Reklama odwołuje się do „zdrowego”, kontrolowanego opalania⁴⁵⁷. Całoroczna opalenizna jest wysyłaną informacją do otoczenia, że jej posiadacz posiada zasoby finansowe i czas na uczęszczanie do solarium lub wycieczki turystyczne w gorące zakątki świata oraz manifestuje zdrowie poprzez „zdrowy” wygląd. Jeżeli na skórze są przebarwienia lub nierówna gładkość,

⁴⁵⁴ Ibidem, s. 119.

⁴⁵⁵ Rozmus-Wrzesińska M., Pawłowski B., (2009), *Atrakcyjność względnej masy i kształtu ciała* [w:] *Biologia atrakcyjności człowieka*, red. B. Pawłowski, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa, s. 112-114.

⁴⁵⁶ Ibidem, s. 129-131.

⁴⁵⁷ Melosik Z., (2007), op. cit., s. 115.

wówczas twarz osobnika wydaje się być mniej atrakcyjna. Niejednolite zabarwienie skóry może również sygnalizować aktualny stan zdrowia.

Hemoglobina i melanina oraz włókna kolagenowe są sprawcami naszego wyglądu⁴⁵⁸. Poziom hemoglobiny świadczy o kondycji zdrowotnej jednostki. Siność, błądź skóry świadczą o anemii lub przemęczeniu organizmu. Różowy odcień skóry twarzy i czerwony kolor czerwieni wargowej mówi o dobrym samopoczuciu, dotlenieniu organizmu w wyniku dobrego krążenia.

Melanina, jej rozproszenie w komórkach naskórka świadczą o różnym kolorze skóry. Skupisko pigmentu w jednym segmencie skóry wytwarza plamy melanocytarne czyli przebarwienia.

Struktura twarzy, na którą składają się gładkość i liczba zmarszczek mimicznych, jest obecnie tematem dyskusji na temat etyki w medycynie estetycznej. Jak wspomniano wcześniej, w ofercie gabinetów medycyny estetycznej można znaleźć całą gamę usług korygujących niedoskonałości cery. Reklamy zazwyczaj odnoszą się do wrażliwości jednostki, która musi dokonać korekty w ramach dbania o zachowanie młodości lub wzmocnienie zdrowia.

3.4.2. Dialog z własnym ciałem w konwencji zdrowia

Gospodarka hormonalna i geny mają wpływ na zapach ciała. Nawyki higieniczne są w dużej mierze warunkowane społecznie i kulturowo, podlegają wpływom mody i postępu cywilizacyjnego. Wyższy poziom higieny wynika z kultury osobistej danej osoby, jej poziomu inteligencji, świadomości prozdrowotnej⁴⁵⁹. Komunikacja zapachowa jest elementem kontaktów interpersonalnych z akcentem identyfikacji seksualnej. Zapachowa atrakcyjność zależna jest również od poziomu hormonów płciowych. Gust w odbiorze bodźców zapachowych warunkowany jest zdrowym układem węchowym i kontrolą genów. Perfumy nie maskują całkowicie naturalnego zapachu ciała. Zachodzi specyficzna interakcja pomiędzy wonią skóry a substancjami lotnymi zawartymi w perfumach. B. Pawłowski i I. Sukiennik posiłkując się badaniami M. Milińskiego i C. Wedekinda z 2001 roku⁴⁶⁰ podkreślają znaczenie

⁴⁵⁸ Danel D., Pawłowski B. (2009), *Biologiczne znaczenie atrakcyjności twarzy* [w:] *Biologia atrakcyjności człowieka*, red. B. Pawłowski, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, s. 184-185.

⁴⁵⁹ Pawłowski B., Sukiennik I., (2009), *Biologia atrakcyjności zapachu ludzkiego ciała* [w:] *Biologia atrakcyjności człowieka*, red. B. Pawłowski, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, s. 273-274.

⁴⁶⁰ Ibidem, s. 273.

biologii ciała w doborze perfum. Ludzie wybierają takie perfumy, które podkreślają ich własny zapach, a tym samym wzmacniają immunogenetyczną informację przekazywaną tą drogą. Ciekawostką jest fakt, że powtórzone po dwóch latach badania nie zmieniały preferencji zapachowych, były więc uwarunkowane endogennie, a nie zakupione pod wpływem mody. We wnioskach z badań nad wyborem perfum i ich interakcją z naturalnym zapachem kobiety znalazła się uwaga: *kobiety używające hormonalnych środków antykoncepcyjnych odznaczały się większą wrażliwością zapachową podobnie jak kobiety ciężarne*⁴⁶¹. Uwaga ta dowodzi roli hormonów w percepcji zapachowej.

Jednym z narzędzi autokreacji jest własne ciało, jego indywidualne cechy. Przykładem jest wszechobecne tatuowanie ciała i tzw. pircing. Tatuaz charakteryzuje się trwałością ekspresji wyrażania siebie. Czy tatuowanie ciała jest najlepszą współcześnie formą demonstrowania swojej ideowej niezależności, stanowi zapis najważniejszych wartości, które uważają w danej chwili za kluczowe? Może jedynie jest chęcią tymczasowego zwrócenia na siebie uwagi otoczenia? Zjawisko tatuowania dużego obszaru ciała stało się powszechne i modne. Odrodzenie tatuazu w kulturze Zachodu przypisane jest dekadzie lat 70. XX wieku. A. Rubin zjawisko mody na tatuowanie wpisał w katalog współczesnych technik modyfikacji ciała⁴⁶².

Jakkolwiek można ocenić sztukę tatuazu, należy zgodzić się z opinią Z. Melosika, że tatuaze tworzą ruchomy spektakl autoreklamy. Jest on specyficzną formą narracji ze społecznością. Odbierany jest jako strategia tworzenia nowej tożsamości – tożsamości naskórkowej. Jest to zjawisko zdaniem Z. Melosika przesunięcia ciężaru konstruowania podmiotowości człowieka z głębi duszy na powierzchnię ciała⁴⁶³. Współczesny tatuaz stanowi element projektowania własnego ciała, skuteczną metodą uatrakcyjniania go. Formy tatuazu mogą wskazywać na przynależność do danej kultury grupowej i osiągnięcie prestiżu, jaki posiada w swoim otoczeniu, lub sygnalizują odrębność, tajemniczość jednostki. Trwały zapis na ciele może stanowić dla jednostki nośnik ważnych wydarzeń z życia.

Media promują celebrytów, ludzi sukcesu manifestujących swoje szczęście czy wydarzenia przełomowe w życiu za pomocą obrazów na ciele. Do nich należą m. in. uchodząca za piękną aktorkę – wspomnianą wcześniej na łamach tej pracy – Angelina Jolie, która ustawicznie i trwale dekoruje swoje ciało. Ostatnio wzorem Angeliny Jolie

⁴⁶¹ Ibidem, s. 274.

⁴⁶² Rubin A., (1998), *Marks of Civilization; Artistic Transformation of the Human Body*, Wydawnictwo Museum of Cultural History University of California, Los Angeles.

⁴⁶³ Melosik Z., (1999), op. cit., s. 480.

i jej wytatuowanego harmonogramu adopcji dzieci poszła polska celebrytka – Martyna Wojciechowska. Wojciechowska „mapuje” własne ciało jako świadectwo wędrówek po świecie. Fani sportu i muzyki posiadają także swoich idoli i naśladując ich chcą pokazać swoją ważność. A. Dziuban, badaczka kultury tatuowania ciała na rynku polskim poprzez obserwację i przeprowadzone wywiady, sugeruje dwa sposoby ujmowania relacji zachodzących pomiędzy tożsamością a tatuażem młodego człowieka. Pierwszy to moment ujawniania tożsamości za pomocą zapisywanego na ciele tatuażu, a drugi – moment performatywny polegający na kreacji tożsamości za pośrednictwem tej modyfikacji ciała⁴⁶⁴. Zdaniem badaczki pierwszy etap ekspresji tatuowania ciała, manipulacja cielesnością jest chęcią przeniesienia ważnych informacji z wewnątrz umysłu na naskórek, co jest zgodne z teorią naskórkową Z. Melosika.

Ikoniczność tatuażu ma zgodnie z refleksyjnym wymiarem samookreślenia mocną siłę przekazu, bywa czasem talizmanem odnoszącym się wyraźnie do konkretnych doświadczeń. W swoich wywiadach, A. Dziuban uzyskała od autorów indywidualistycznych obrazów ciała ciekawe przekazy. Tatuowanie ciała zdaniem respondentów stanowi symbolikę, stempel tego, co jest zgodne z ich wewnętrzną naturą⁴⁶⁵. Praktyka mapowania dużych obszarów ciała jest dla niektórych ludzi formą pracy nad sobą, formą kreowania własnego piękna w celu podniesienia własnej samooceny. Wizualna forma wyrażania siebie ma też zadanie m. in. konfrontować relacje z innymi. Czasem wydrukowane trwale napisy na ciele krzyczą do społeczeństwa, manifestują swoją osobistą wolność na tle społecznej dyskryminacji. Można by zastanowić się, jak wielu młodych ludzi eksperymentując kreacje własnej tożsamości postrzega własne ciało jako projekt artystyczny, a ilu „walczy” ze zjawiskiem etykietowania ludzi.

J. Vetulani odniósł się do zjawiska tatuażu i kolczykowania ciała z innej perspektywy. Zdaniem tego badacza występują wśród ludzi zachowania ryzykowne dla zdrowia. Tłumaczy je teorią sygnalizacji⁴⁶⁶. Celem zachowań ryzykownych jest prawdopodobnie informowanie innych osobników gatunku ludzkiego o własnych zaletach i przewadze siły, chęci pozyskania zainteresowania potencjalnego partnera lub osiągnięcia wyższej pozycji społecznej w danej grupie. J. Vetulani twierdzi, że ludzie wzorem zwierząt wysyłają otoczeniu sygnały o sobie. Zdobienie ciała poprzez ranienie

⁴⁶⁴ Dziuban A., (2013), *Gry z tożsamością. Tatuowanie ciała w indywidualizującym się społeczeństwie polskim*, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika, Toruń, s. 153.

⁴⁶⁵ Ibidem, s. 153.

⁴⁶⁶ Vetulani J., (2011), *Piękno neurobiologii*, Wydawnictwo Homini, Kraków, s. 143.

jest formą przekazu o sile walki, mocy w cierpieniu oraz o odporności na infekcje⁴⁶⁷. Potwierdzeniem tezy neurobiologa są badania antropologiczne S. Koziela, który oceniał stan zdrowia mężczyzn tatuowanych i nietatuowanych. Oceniany był stopień odchylenia od normy w badaniu symetrii ciała, przy założeniu, że jednostka zdrowa, silna jest prawidłowo, harmonijnie rozwinięta. Okazało się, że wśród 200 osób przebadanych symetria budowy ciała mężczyzn mających wytatuowane ciało i noszących kolczyki była wyższa niż u mężczyzn nieozdobionych⁴⁶⁸. J. Vetulani określił ich jako osobniki o wysokiej wartości biologicznej.

Na problematykę odczuć towarzyszących tatuowaniu dużych obszarów ciała w postaci świadomego doświadczania bólu zwrócili uwagę badacze tatuażu (Hewitt, Benson, Langman i Dziuban). Ich zdaniem osoby wytatuowane, które poddają się kolejnym doświadczeniom z rysunkiem ciała są gotowi do przeżycia dużej dawki bólu. Ból traktują jako mistyczny moment kreacji⁴⁶⁹. Szanują obrazy na ciele ze względu na wysoki koszt ich stworzenia (finanse, czas i cierpienie).

Wydaje się, że amatorzy tatuowania dużych obszarów ciała na razie nie mają większych szans w porównaniu z innymi na podjęcie pracy i zdobycie prestiżu w sektorze zawodów zaufania społecznego. Nie mają świadomości zagrożeń dla zdrowia, jakie niesie za sobą zrobienie tatuażu (np. sepsa, zakażenie wirusem WZW). Moda na trwałe dekorowanie dużych obszarów ciała może prowadzić do powstania zjawiska uzależnienia tzw. Tattooing. Wydaje się, że wśród młodzieży istnieje pogląd, że zdobienie ciała podnosi atrakcyjność cielesną i nie jest źródłem zagrożeń. Doznania emocjonalne zmieniają się pod wpływem kolejnych wyzwań, doświadczeń zdobienia ciała. Ciekawość powstania nowego obrazu niewątpliwie czasem miesza się z lękiem o jakość wykonania, estetykę. O powikłaniach nie dyskutuje się. W tym całym zamieszaniu z modą na tatuaże znalazło się miejsce na doskonały biznes Body Art oraz możliwości rozwinięcia przemysłu produkującego aparaturę i surowce do mikropigmentacji.

Inną formą wyrażania siebie jest nadmierna troska o figurę i wagę, dzięki czemu jednostka pokazuje światu nie tylko piękną sylwetkę ale również samodyscyplinę, umiejętność panowania nad własnymi słabościami. Kontrola nad mechanizmami rządzącymi metabolizmem jest prawdopodobnie formą dialogu z własnym ciałem.

⁴⁶⁷ Ibidem, s. 143.

⁴⁶⁸ Ibidem, s. 144.

⁴⁶⁹ Dziuban A., (2013), op. cit., s. 179.

Troska o własne ciało jest kluczem do doświadczania siebie. W czasach wszechobecnej reklamy coraz częściej mówi się o ludziach uzależnionych od różnych diet, leków, form nieustannego odchudzania się. Młodzi ludzie poddani tym naciskom kulturowym przekraczają cienką granicę pomiędzy zdrowymi odruchami kontrolnymi a kompulsywnymi zachowaniami. W takiej sytuacji trudno jest żyć dla wzmocnienia zdrowia, nie popadając w skrajności i choroby. Potwierdzają to wyniki badania studentów poznańskich uczelni omówione w dalszej części artykułu.

Znaczącą rolę w doświadczaniu zaburzeń żywienia odgrywają czynniki kulturowe, a szczególnie presja mediów dotycząca wyglądu jako głównego czynnika sukcesu. Jadłowstręt cechuje zazwyczaj osoby o usposobieniu introwertycznym i z wysoką samodyscypliną. Bulimicy charakteryzują się najczęściej otwartością na ludzi, posiadają skłonności do ekstrawertycyzmu – roztargnienia i impulsywności⁴⁷⁰. Większość terapii zaburzeń jedzenia odwołuje się do zmian stanu świadomości, racjonalnie podejmowanych decyzji zwłaszcza w sytuacjach stresogennych.

Należałoby się zastanowić, czy oferty kształcenia skierowane do młodego pokolenia spełniają kryteria, których przestrzeganie jest niezbędne dla promowania zdrowego stylu życia. Kult młodości, kult ciała w okresie wczesnej dorosłości jest dominującym aspektem życia. Potrzeba aprobaty i podziwu należy do jednej z ważniejszych w hierarchii samooceny. Pozyskanie szacunku i akceptacji otoczenia, znalezienie pracy w dobie bezrobocia jest swoistą sztuką zaistnienia w materialistycznej rzeczywistości.

W dobie chorób cywilizacyjnych, do których należą zaburzenia metaboliczne, programy edukacyjne powinny spełniać rolę motywatora do zamiany złych nawyków żywienia na prozdrowotne. Otyłość jest efektem niekontrolowanego przyrostu masy ciała, spowodowanego dodatnim bilansem energetycznym. Spożywanie większej ilości kalorii przez daną osobę może być niewątpliwie efektem „zajadania” stresu edukacyjnego, ekonomicznego, osobistego. Może być również konsekwencją pogarszającej się sytuacji ekonomicznej wielu rodzin. Wówczas wkracza „bylejakość” w przygotowaniu posiłków.

W konsekwencji otyłość jest początkiem rozwoju jednej z chorób cywilizacyjnych, np. cukrzycy insulinozależnej (typu 2), choroby wieńcowej, udarów mózgu, chorób jelit oraz problemów natury psychospołecznej.

⁴⁷⁰ Carter R., (1999), *Tajemniczy świat umysłu*, Oficyna Wydawnicza Atena, Poznań, s. 68.

Podsumowując dotychczasowe uwagi, należy stwierdzić, że ciało człowieka w społeczeństwie konsumpcyjnym traktowane jest przedmiotowo. Konstruowanie swojego image przez jednostki skierowane jest przede wszystkim na cechy wyglądu zewnętrznego, np. gładkie kobiece nogi, modna fryzura, czysta cera, perfekcyjny makijaż, wystylizowany ubiór. Głównymi produktami do kupienia w świecie konsumpcji są kosmetyki, usługi kosmetyczne, usługi medycyny estetycznej czy stomatologii estetycznej. Dla wielu osób codzienna pielęgnacja ciała, stanowi rytuał dbania o jakość życia, wyzwala zadowolenie, daje poczucie czystości i możliwość realizacji codziennych potrzeb.

Rozdział IV.

WYBRANE ASPEKTY KSZTAŁTOWANIA SIĘ STOSUNKU MŁODZIEŻY WOBEC ZDROWIA

Wychowanie w rodzinie stanowi bardzo ważny element edukacji zdrowotnej dziecka już od wczesnego dzieciństwa. U podłoża dobrego funkcjonowania psychicznego jednostki leży indywidualna struktura osobowości. Dynamika rozwoju osobowości w znacznym stopniu zależy od dwóch czynników: genetyki i środowiska rodziny.

4.1. Czynniki osobowościowe uwarunkowania postaw wobec zdrowia

Teoria osobowości według W. Allporta⁴⁷¹. Definiując osobowość należy zwrócić uwagę na cechy, które są względnie trwale przypisane człowiekowi w trakcie jego rozwoju⁴⁷². W. Allport uważa, że dopiero traumatyczne wydarzenia mogą zmienić podejście człowieka do dalszej kontynuacji życia i wymóc na nim pracę nad modyfikacją pewnych cech. Charakterystyczną właściwością tej koncepcji są dwie cechy: nomotetyczna i idiograficzna⁴⁷³. Pierwsza z nich jest wspólna dla całej populacji ludzkiej. Wyraża predyspozycje do reagowania w określony sposób, ukierunkowuje zachowania adaptacyjne. Polega na analizowaniu różnic w występowaniu kilku kluczowych cech. Cecha druga – idiograficzna przypisana jest predyspozycjom do reagowania konkretnej jednostki w sytuacji konieczności przystosowania się do otoczenia. Podejście idiograficzne prezentuje indywidualizm człowieka poprzez przedstawienie pełnego obrazu danej osobowości⁴⁷⁴.

Inny zestaw cech osobowości opracował H. J. Eysenck. Później uzupełnili go P. T. Costa z Robertem McCrae. Pierwsze trzy opisane czynniki są wspólne dla obydwóch grup badaczy (za: Pietras T., Orzechowska A., 2011). Cechy te to:

⁴⁷¹ Pietras T., Orzechowska A., (2011), *Różnice indywidualne* [w:] *Podstawy psychologii. Podręcznik dla studentów medycyny i kierunków medycznych*, red. M. Talarowska, A. Florkowski, P. Gałęcki, Wydawnictwo Continuo, Wrocław, s. 84.

⁴⁷² Ibidem, s. 85.

⁴⁷³ Ibidem, s. 85.

⁴⁷⁴ Ibidem, s. 87.

Otwartość według P. T. Costy i **Psychotyczność** według H. J. Eysencka. Na biegunie dodatnim kontinuum ustawione zostały pozytywne cechy osobowości, do których zalicza się: otwartość na doświadczenie, poczucie niezależności, empatia i twórcza wyobraźnia. Na drugim – ujemnym biegunie – znaleźć można następujące cechy: konserwatyzm w poglądach, egocentryzm, aspołeczność a nawet psychopatia.

Ekstrawersja. Biegun dodatni zawiera cechy ułatwiające komunikację interpersonalną, np.: serdeczność, aktywność, pozytywną emocjonalność, optymizm i asertywność. Ale na biegunie ujemnym spotkać można takie cechy, które zamykają drogę do nawiązywania dobrych relacji międzyludzkich. Do nich należą z kolei: samotność, pesymizm, unikanie kontaktów interpersonalnych, kontrola zachowania.

Neurotyczność – aktywny biegun zawiera ujemne cechy. Do nich należą następujące cechy: lęk, przygnębienie, niska samoocena, drażliwość, podatność na irracjonalne pomysły. Drugi biegun określa lepszą faz życia neurotyków i zawiera: emocjonalność stabilną, zmniejszone napięcia, zadowolenie i wyższą samoocenę.

Pozostałe dwa czynniki osobowości ustalił P. T. Costa i R. McCrea. Jest to sumienność i ugodowość.

Sumienność identyfikowana jest z następującymi cechami wartości społecznych: silną wolą, samodyscypliną, motywacją do działania, nawet z pracobolizmem. Mały stopień sumienności na drugim biegunie oznacza brak skrupulatności w wypełnianiu zadań, hedonizm, impulsywność w podejmowaniu decyzji.

Ugodowość – autorzy koncepcji pokreślili, że ugodowość wiąże się z zaufaniem, altruizmem, skromnością i empatią, czyli cechami, które są potrzebne do pracy na rzecz innych ludzi np. w stowarzyszeniach, placówkach opiekuńczych. Wydaje się, że ugodowość jest w dzisiejszych czasach ważną cechą do prowadzenia mediacji rodzinnych, negocjacji w ustalaniu priorytetów w biznesie. Przeciwnym biegunem do ugodowości jest niska ugodowość, którą autorzy przypisali osobom skłonny do rywalizacji a nie do współpracy. Niestety takich ludzi jest sporo wokół nas. Zdrowa rywalizacja jest potrzebna do rozwoju osobistego. We wspólnotach potrzebna jest zdolność jednostki do współpracy.

Inną koncepcję rozwoju osobowości przedstawił wcześniej K. Obuchowski nawiązując do koncepcji *konstruktywnego alternatywizmu* G. A. Kelly'ego. Polega ona na *indywidualnej zdolności modyfikowania każdej skonstruowanej przez jej umysł*

*koncepcji rzeczywistości*⁴⁷⁵. Zdolności te badacz nazwał *konstruktem osobistym*⁴⁷⁶. Dzięki tej umiejętności poznania, człowiek tworzy hipotezy, weryfikuje dane i wyciąga konstruktywne wnioski. Dzięki procesom poznawczym i głębokiej analizie przyczynowo-skutkowej zdarzenia, jednostka może planować swoją przyszłość. Nic w życiu nie jest trwałe. *Celem całości procesów psychicznych jest prognoza ważnych dla osoby zdarzeń*⁴⁷⁷. Również T. Pietras i A. Orzechowska docenili w swojej pracy poznawcze podejście do osobowości według G. A. Kelly'ego. Autorzy uzupełnili charakterystykę K. Obuchowskiego względem koncepcji poznawczej G. A. Kelly'ego o istotę analizy problemu w oparciu o dwubiegunowość pojęć. Weryfikacja tychże pojęć służy do programowania działań, monitorowania procesu zdarzenia. Dla przykładu są to pojęcia charakteryzujące samopoczucie jednostki: smutny-radosny, słaby-silny, lub określające sytuację: zagrażająca-spokojna. Dzięki konstruktom każda jednostka społeczna posiada w swoim umyśle inne spojrzenie na świat, nadaje mu sens⁴⁷⁸.

Omawiając odpowiedzialność za wybory stylu życia warto poświęcić kilka zdań pojęciu twórczości i funkcji temperamentu. Dzięki właściwościom przypisanym temperamentowi człowiek inaczej radzi sobie w nowych sytuacjach, kiedy próg wymagań jest dla niego zbyt wysoki. Różne temperamenty wymagają innych strategii działania. J. Strelau opisał w *Regulacyjnej Teorii Temperamentu – RTT* – sześć cech temperamentu, które są wpisane w życiorys jednostki. Są to następujące cechy (za: Pietras T., Orzechowska A., 2011):

- zwawość, od której zależy szybkość reakcji na dany bodziec,
- perseweratywność polegająca na powtarzalności zachowań pomimo ustania sygnałów bodźca płynących układu nerwowego. Polega na szczegółowej analizie przebiegu zdarzeń nawracania do minionego zdarzenia, co wiąże się z przypominaniem negatywnych emocji, nadmiernej koncentracji na przeszłości a nie na teraźniejszości,
- wrażliwość sensoryczna, która dzięki zmysłom odbiera bodźce z otoczenia i różnicuje ich zabarwienie emocjonalne,

⁴⁷⁵ Obuchowski K., (1985), *Adaptacja twórcza*, Wydawnictwo Książka i Wiedza, Warszawa, s. 74.

⁴⁷⁶ Ibidem, s. 140.

⁴⁷⁷ Ibidem, s. 75.

⁴⁷⁸ Pietras T., Orzechowska A., (2011), op. cit., s. 86.

- reaktywność emocjonalna polegająca na dynamice odbioru bodźców w zależności od ich siły emocjonalnej (wysoka lub niska pobudliwość emocjonalna, która powoduje uczucie braku pewności siebie),
- wytrzymałość rozumiana jest jako zdolność do utrzymania w dłuższym czasie odporności organizmu na dany bodziec. Identyfikowana jest z sumiennością w wykonywaniu zadania i odpornością na stres,
- aktywność odnosi się do umiejętności podejmowania zachowań w trakcie wykonywania zadań. Aktywność wiąże się z gotowością ponoszenia kosztów ryzyka w nowych przedsięwzięciach. Może być związana z zachowaniami impulsywnymi⁴⁷⁹.

Powyższe cechy, osobnicze zdolności nadają kierunek i tempo reagowania organizmu na bodźce zewnętrzne. Służą stymulacji aktywności w myśleniu operacyjnym, podejmowaniu działań w nowych warunkach otoczenia.

Dzięki znajomości zasad funkcjonowania ludzi o odpowiednich temperamentach łatwiej liderom przydzielić role zadaniowe w zespołach. Współcześni studenci biorą udział w wielu jednocześnie projektach: uczelnianych, zawodowych a także rodzinnych. Funkcją temperamentu są regulacyjne mechanizmy odpowiedzi na wyzwania pochodzące z zewnątrz otoczenia jak i z własnego umysłu.

Współczesne teorie osobowości człowieka oparte są na czynnikach psychobiologicznych środowiskowych. Badania neurobiologów i psychologów (Oniszczenko W., Dragan Ł. W., 2008) wykazują, że zachowania społeczne kształtują się dzięki wyraźnej interakcji pomiędzy genotypem a środowiskiem⁴⁸⁰. Zbadano składniki wytrzymałości psychicznej niezbędnej do budowania relacji społecznych m. in. zaangażowania i zaufania. Do wspomnianych badań wykorzystano kwestionariusz osobowości oparty na psychobiologicznym modelu osobowości R. C. Cloningera – TCI – *Temperament and Character Inventory*⁴⁸¹. Próbkę badawczą we wszystkich badaniach stanowiły pary bliźniacze. Za pomocą kwestionariusza porównywano podobieństwa cech pomiędzy parami bliźniąt monozygotycznych, jak i dizygotycznych. Za pomocą TCI mierzono następujące cechy charakteru: samokierowanie i autotranscendencja, a także cztery cechy temperamentu: poszukiwanie nowości, unikanie szkody, zależność od nagrody i wytrwałość. Uznano,

⁴⁷⁹ Ibidem, s. 86.

⁴⁸⁰ Oniszczenko W., (2011), *Genetyka osobowości. Krótki przegląd najnowszych badań* [w:] „Neuropsychiatria i Neuropsychologia” 6, 3-4, s. 113-119.

⁴⁸¹ Ibidem, s. 113-119.

że za dynamikę poszukiwania nowości odpowiada jej marker biologiczny o nazwie *dopamina*. *Serotonina* jest biologicznym markerem reakcji unikania, a *noradrenalina* wpływa na stopień zależności od nagrody. Jedynie wytrwałość – jako cecha temperamentu – ma niezbadany marker biologiczny⁴⁸².

Unikanie szkody jako wymiar temperamentu opisywane jest jako tendencja do wycofania społecznego w odpowiedzi na sygnały zagrożenia. Działanie to związane jest z lękiem i niepewnością⁴⁸³. Kolejny wymiar temperamentu – zależność od nagrody – wyróżniony przez C. R. Cloningera, zawiera skłonność do podtrzymywania aktywności w oczekiwaniu na wzmocnienie, szczególnie o charakterze społecznym. Działanie to związane są z takimi cechami osobowości jak: sentymentalność, przywiązanie, czy potrzeba aprobaty społecznej. Natomiast wytrwałość – czwarta cecha temperamentu w modelu C. R. Cloningera – wpisana jest w tendencję do podtrzymywania aktywności pomimo zmęczenia, frustracji i bardzo sporadycznego występowania wzmocnień. Wytrwałość przypisana jest ludziom, którzy w codziennych działaniach wyróżniają się perfekcjonizmem i determinacją.

W. Oniszczenko analizuje także badania A. M. Isena i in., którzy z wykorzystaniem Inwentarza TCI przebadali 605 par bliźniąt w wieku 9-10 lat. Z badań wynika, że uwarunkowane genetycznie są cechy osobowości takie jak: unikanie szkody i samokierowanie. Pozostałe cechy kształtują się pod wpływem środowiska. Wspólne środowisko tworzą m. in. status ekonomiczny rodziny, standard wyposażenia mieszkania, osobowość członków rodziny i zachodzące pomiędzy nimi interakcje. Poza tym do czynników środowiskowych specyficznych należą: kolejność narodzin, choroby genetyczne, cywilizacyjne i urazy. W. Oniszczenko wypowiada się na temat istotności takiej cechy osobowości jak wytrzymałość psychiczna. Na podstawie analizy wyników badań dotyczących zachowań 219 par bliźniąt można domniemać, że predyspozycje genetyczne dotyczą również wytrzymałości psychicznej.

Wytrzymałość psychiczna zawiera w sobie następujące komponenty osobowości: poczucie kontroli nad emocjami i skuteczność w opanowaniu emocji w różnych sytuacjach życiowych, zaangażowanie w życie społeczne oraz wyzwanie, które odnosi się do rozumienia zachodzących zmian jako normalnej fazy rozwoju cyklu życiowego człowieka. Osoby, które wykazywały się wysokim stopniem wytrzymałości

⁴⁸² Oniszczenko W., Dragan Ł. W., (2008), *Genetyka zachowania w psychologii i psychiatrii*, Wydawnictwo Scholar, Warszawa, s. 121.

⁴⁸³ Rybakowski F., (2007), *Psychobiologiczne cechy osobowości jako endofenotyp jadłowstrętu psychicznego* [w:] „Neuropsychiatria i Neuropsychologia” 2, s. 31–36.

psychicznej odczytywano jako ekstrawertyków, zdolnych do konkurencji ze względu na posiadanie niskiego poziomu lęku⁴⁸⁴.

Proces wzmacniania zdrowia jest wspomagany wewnętrzną kontrolą. J. B. Rotter – autor poczucia umiejscowienia kontroli – uważa, że jednostka jest świadoma swojej odpowiedzialności za przebieg własnego życia⁴⁸⁵. Jeżeli osoba uznaje wydarzenia za konsekwencje własnych dokonań, wówczas sprawowaną kontrolę uważa za wewnętrzną. Jednak, kiedy jednostka poprzez swoje zachowanie w żaden sposób nie wpłynęła na bieg wydarzeń, wówczas mówi się o kontroli zewnętrznej, bowiem nie na wszystko mamy wpływ. W. Strzelecki i in. w swoich badaniach wykazali, że osoby o zewnętrznym poczuciu kontroli są bardziej konformistyczne, bowiem są podatne na silne oddziaływanie grupy na kształtowanie postaw antyzdrowotnych, np. nadużywanie alkoholu lub substancji psychoaktywnych⁴⁸⁶.

Opisane cechy osobowości oraz wewnętrzne wzory zachowań związane są z utrzymaniem, jak i pomnażaniem zdrowia. Powyżej opisane teorie wyjaśniają zachowania prozdrowotne lub ich brak. Budowanie tożsamości przebiega wielokierunkowo. Pojawia się akceptacja siebie lub potrzeba eksperymentowania z własnym ciałem. W zależności od własnych kompetencji poznawczych i samokontroli rośnie poziom dojrzałości tożsamościowej oraz przekonań dotyczących istoty zdrowia.

4.2. Wychowanie i wzory zachowań – socjalizacja w rodzinie

Dojrzałość społeczna jest to stan, w którym postawy, wiedza, uczucia i zdolności kwalifikują jednostkę do współdziałania z innymi⁴⁸⁷. Umiejętność współżycia z innymi zależne jest od tempa przyswojenia norm i zasad, które środowisko preferuje. Zdolność do adaptacji, w tym akceptowania tradycji panujących w danej grupie sprzyja wysokiemu stopniowi uspołecznienia. Grupa, która ma największy wpływ na rozwój człowieka – jak wskazują pedagodzy i psychologowie – to rodzina. Wychowanie w rodzinie polega na kształtowaniu zachowań społecznych, ekspresji emocji, sprawowaniu kontroli nad realizacją powierzonych człowiekowi

⁴⁸⁴ Oniszczenko W., (2011), op. cit., s. 113-119.

⁴⁸⁵ Strzelecki W., Cybulski M., (2009), *Rola poczucia umiejscowienia kontroli w kształtowaniu wybranych zachowań zdrowotnych adolescentów* [w:] „Nowiny Lekarskie” 78, 1, s. 18-22.

⁴⁸⁶ Ibidem, s. 18-22.

⁴⁸⁷ Osik D., (2000), *Rodzina w procesie socjalizacji dzieci niewidomych*, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin, s. 19.

zadań. Wpływa na wszystkie sfery osobowości, choć wpływ różnych czynników, w tym edukacji szkolnej czy grup rówieśniczych w odniesieniu do różnych osób może występować w różnych proporcjach i z różną skutecznością.

Są różne drogi uczenia się wzorców zachowań w ramach socjalizacji w rodzinie. Jedną z nich jest behawioralna nauka czynności, nauka poprzez wspólne doświadczanie opiekuna i dziecka. Przykładem może być nauka codziennej higieny ciała. Drugą formę edukacji społecznej jest wspomniane wcześniej modelowanie według A. Bandury. Dziecko uczy się różnych form zachowań poprzez naśladowanie swoich bliskich i weryfikuje je w środowisku społecznym. Determinantami społecznego uczenia się w środowisku są bodźce zachęcające, oczekiwane satysfakcje, zaobserwowane korzyści, doświadczenie ich funkcjonalnej wartości czy bariery społeczne⁴⁸⁸.

Na wychowanie dziecka w rodzinie ma niewątpliwie wpływ sposób komunikacji. Narracje odzwierciedlają przyjęte przez rodziców wartości, strategie rozwiązywania problemów, światopogląd⁴⁸⁹. Sztuka polega na tworzeniu wspólnej narracji. L. J. Cozolino – amerykański psycholog – dzieli narrację na trzy poziomy. Pierwszy poziom narracji zawiera w sobie język potoczny, dzięki któremu przepływają komunikaty między osobami. Drugi poziom narracji dotyczy mowy niewerbalnej – o którym szerzej w dalszej części podrozdziału. „Wewnętrzny głos” zazwyczaj ostrzegawczy, krytyczny, człowiek słyszy wewnątrz umysłu. Jest on – według badacza strażnikiem poprawnych zachowań, wyuczonych we wczesnym dzieciństwie. Natomiast trzeci poziom narracji językowej związany jest z funkcją poznawczą mózgu człowieka. Powstaje zjawisko autorefleksji, które stymuluje samoświadomość. Język refleksyjny służy podejmowaniu decyzji co chcielibyśmy w sobie zmienić i w jaki sposób tego dokonać. Dodatkowa umiejętność opisanie swoich przeżyć i doświadczeń uczy człowieka racjonalizowania zdarzeń, zmusza go do autorefleksji nad władzą, uprzedzeniami. Narracja autorefleksyjna może być definiowana jako wgląd w siebie⁴⁹⁰. Dzięki niej rozumienie sytuacji pozwala na podejmowanie działań zgodnie z zasadą koherencji A. Antonovskiego.

Istnieje jeszcze jeden mechanizm uczenia się zachowań społecznych i zdrowotnych. To komunikacja pozawerbalna. Kontakt wzrokowy dziecka z rodzicem

⁴⁸⁸ Bandura A., (2007), op. cit., s. 65.

⁴⁸⁹ Cozolino L. J., (2004), op. cit., s. 127.

⁴⁹⁰ Ibidem, s. 127.

służy między innymi wymianie informacji, np. informacji zwrotnej niewerbalnej dotyczącej słuszności podjęcia jakichś działań zachowania akceptowanego lub nieakceptowanego. Tę umiejętność nabywają jedynie osoby z prawidłowym układem wzrokowym i za pomocą neuronów lustrzanych⁴⁹¹. Najważniejszą funkcją neuronów lustrzanych jest warunkowanie empatii.

Umiejętność rozpoznawania emocji wyrażanej przez twarz innej osoby stanowi ważny element poznania społecznego. Przykładem jest zachowanie dziecka, które próbuje przekroczyć granice dotychczasowego przyzwolenia, w związku z czym spogląda w oczy matki, czy jeszcze jest to dopuszczalne. Zobrazować można ten przykład skakaniem z murków, zjeżdżanie rowerem ze schodów itp. Dziecko potrafi wyczytać z oczu i całej mimiki twarzy osoby dorosłej, aprobatę, zainteresowanie lub niezadowolenie. Potrafi zinterpretować przekaz rodzica za pomocą ekspresji mimicznej twarzy i oczu na podstawie kontekstu, w jakim się oboje znaleźli. Jest czujne, kiedy widzi w oczach rodzica gniew lub przerażenie. Zazwyczaj uaktywnia się reakcja ucieczki lub zatrzymania w strachu. Dziecko intuicyjnie koduje w swoim umyśle zagrożenia dla zdrowia i uczy się samokontroli. Reaguje uśmiechem na uśmiech, ale drży ze strachu, gdy widzi cudzą krzywdę. Dzieci są prawdziwe w odbiorze uczuć, a reakcji na daną sytuację uczą się według schematów kulturowych i rodzinnych. Dlatego w przypadku wychowywania dziecka słabo widzącego lub niewidomego w warunkach domowych proces socjalizacji wzmacniany powinien być specjalnymi zajęciami rewalidacyjnymi i terapeutycznymi⁴⁹². Podobnie socjalizacja dziecka autystycznego jest trudna, bowiem u tych dzieci zauważa się dysfunkcje wspomnianych wyżej neuronów lustrzanych i nieumiejętność kopiowania zaobserwowanych, zaplanowanych ruchów. W związku z tym zjawiskiem utrudniony jest rozwój zdolności do nauki z uwzględnieniem formy powielania sposobu działania⁴⁹³. Oprócz prawidłowej funkcji neuronów lustrzanych do nauki zachowań społecznych potrzebna jest jeszcze jedna cecha osobowości człowieka. Jest nią intuicja.

A. Damasko – twórca teorii markerów somatycznych (za: Cozolino L. J., 2004) intuicję określa jako natychmiastowe nieświadome decyzje, które kształtują konstrukcje naszego „ja”. Nauka metodą prób i błędów powoduje przechowywanie i w razie

⁴⁹¹ Vetulani J., (2011), op. cit., s. 260.

⁴⁹² Osik D., (2000), op. cit., s. 20.

⁴⁹³ Vetulani J., *Dekalog od pasa w górę*, <http://tadeuszbartos.pl/04/neurony%20lustrzane%20JERZY%20VETULANI.pdf>, data dostępu: 7.05.2014.

potrzeby uaktywnianie alternatywnych wzorców zachowań⁴⁹⁴. W rozważaniach A. Damasio, człowiek już od wczesnego dzieciństwa jest ukierunkowany na specyficzne strategie zachowań społecznych i sterowanie swoimi decyzjami. Podczas socjalizacji dziecko nieświadomie korzysta z wzorców kulturowych panujących w danej rodzinie. Wypracowuje pewien schemat reakcji somatycznych na działanie bodźca. Mózg koduje raz wyuczone reakcje organizmu (układu mięśniowo-powięziowego, jak i układu pokarmowego) na dane zdarzenie. Jest to działanie mechanizmu emocji pierwotnych⁴⁹⁵. Wraz z rozwojem człowieka, adaptacji w nowym środowisku, człowiek tworzy również mechanizm emocji wtórnych, bowiem do raz zakodowanych strategii reakcji organizmu na bodźce dołączają się nowe, silniejsze.

Według A. Damasio markery somatyczne są tworzone przez doświadczenie każdej jednostki indywidualnie, pod kontrolą tzw. neuronalnego systemu preferencji, w celu przetrwania organizmu⁴⁹⁶. Markery somatyczne u ludzi zdrowych psychicznie mają moc wspomagania pamięci operacyjnej, wpływając na uważność uwagi. W pamięci ludzkiego umysłu w pierwszej kolejności powstają reakcje na przetrwanie, a nie na przyjemności. Dlatego połączenie naturalnych popędów biologicznych z mechanizmem markerów somatycznych pozwala jednostce zachować się zgodnie z jej systemem wartości w sferze społecznej⁴⁹⁷. Można wnioskować, że sposób wychowania w rodzinie buduje strukturę emocjonalną młodego człowieka i przygotowuje go do walki o istnienie w społeczności w okresie samodzielnej dorosłości. W toku nauki zachowań behawioralnych i społecznych występują określone fazy uczenia się. W początkowych fazach dominuje naśladownictwo reakcji. Kiedy wzorce zachowania są już utrwalone, wówczas działania stają się bardziej zautomatyzowane, nie wymagają specjalnego zastanawiania się przed podjęciem decyzji⁴⁹⁸.

4.3. Uczenie się – stres zapisany w ciele – konsekwencje zdrowotne

Jednym z czynników wpływających na jakość życia człowieka we współczesnym świecie opartym na wiedzy jest niewątpliwie poziom wykształcenia

⁴⁹⁴ Cozolino L. J., (2004), *Neuronauka w psychiatrii. Budowa i przebudowa ludzkiego mózgu*, tłum. J. Gilewicz, Wydawnictwo Zys i S-ka, Poznań, s. 125.

⁴⁹⁵ Ibidem, s. 125.

⁴⁹⁶ Damasio A., (2011), *Błąd Kartezjusza. Emocje, rozum, ludzki mózg*, Wydawnictwo Rebis, Poznań, s. 204.

⁴⁹⁷ Ibidem, s. 220.

⁴⁹⁸ Bandura A., (2007), op. cit., s. 163.

jednostki. M. Jastrząb-Mrozicka (za: Pytlak I., 2010) uważa, że głównym czynnikiem motywującym do podjęcia nauki na studiach wyższych jest ogólna świadomość społeczna dotycząca miejsca wartości wykształcenia w hierarchii wartości⁴⁹⁹. Podobnego zdania są inni polscy badacze, np. L. Kwieciński (1996), J. Czapiński (1995), którzy wykształcenie traktują jako główny wskaźnik jakości życia, poczucia szczęścia. J. Czapiński poziom satysfakcji z pozycji zawodowej upatruje w poziomie dobrego wykształcenia, a L. Kwieciński dodatkowo wskazuje na ścisłą korelację pomiędzy poziomem wykształcenia rodziców a ich postawami wychowawczymi wobec własnych dzieci⁵⁰⁰. Wydaje się, że wykształceni rodzice dopingują swoje dzieci w wytrwałości w nauce, stymulują ich zainteresowania w kształceniu poza szkolnym, inwestują w młodych studiujących dorosłych.

Podjęcie studiów przez młodego człowieka otwiera przed nim nową przestrzeń dla społecznych doświadczeń. Będąc studentem, wchodzi on w nowe związki społecznościowe i realizuje nowe zadania. Poziom jego aktywności, umiejętność współpracy z innymi studentami, zaangażowanie w życie oficjalne i nieformalne społeczności zależy od indywidualnych cech osobowościowych jednostki oraz poziomu samoświadomości. Dojrzałość do współdziałania jest niezbędna do osiągnięcia sukcesów nie tylko na polu edukacyjnym, ale również w przyszłym życiu zawodowym i społecznym.

Nadzieje potencjalnego studenta na osiągnięcie w przyszłości satysfakcji i sukcesu zawodowego są jednak „okupione” wieloma wymaganiami jakie stawia przed nim uczelnia. Wymaga się od niego by zadania edukacyjne były twórcze, odwołujące się do osobistych motywacji studenta a także wymagające współdziałania. Efektem tego może być np. tzw. wyścig szczurów, sięganie po różnego rodzaju używki czy też zaburzone relacje. W takich sytuacjach pojawia się stres.

Stres edukacyjny zapisany w ciele studenta powiązany jest nie tylko z odpowiedzialnym wykonywaniem różnych zadań wynikających z programu kształcenia studentów. Może to być np. przygotowanie się do zajęć czy zaliczeń, opracowanie pewnych projektów, prezentacji itp. Stres edukacyjny wynika także z rozbieżnych stylów komunikacyjnych w relacji wykładowca-student.

⁴⁹⁹ Pytlak I., (2010), *Studia wyższe a jakość życia osób niepełnosprawnych. Studium porównawcze*, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań, s. 18.

⁵⁰⁰ Ibidem, s. 19.

Język audiowizualny – zdaniem J. Bednarka – jest współcześnie podstawowym językiem komunikacyjnym, ponieważ dzięki wielu bodźcom zmysłowym aktywizuje jednostkę do korzystania z różnych stylów uczenia się. Bednarek promuje elastyczność form dydaktycznych w procesie nauczania-uczenia się, bowiem przyczynia się ona do większej indywidualizacji studenta i samokształcenia, czyli zdobywania informacji z pakietów multimedialnych zawartych w międzynarodowych bankach danych⁵⁰¹.

Posiadanie wykształcenia wyższego jest czynnikiem podnoszenia konkurencyjności na rynku pracy opartym na wiedzy⁵⁰². L. Kwieciński zauważa, że osoby posiadające wyższe wykształcenie lepiej przystosowują się do zmian ekonomiczno-społecznych, lepiej rozumieją kontekst przemian, lepiej radzą sobie w sytuacjach kryzysowych, które generuje proces transformacji ustrojowej⁵⁰³. J. Bednarek opisując cele Unii Europejskiej ustanowione w Lizbonie podczas Spotkania Rady Europy, zwraca uwagę na konieczność edukowania informatycznego całego spektrum społeczeństwa, by mogło ono demokratycznie uczestniczyć w życiu kulturalnym i gospodarczym, by zapobiegać wykluczeniu różnych grup społecznych⁵⁰⁴. Korzystanie z narzędzi informatycznych umożliwia kontakt z różnymi społecznościami bez konieczności fizycznego przemieszczania się w przestrzeni geograficznej. Komunikacja międzynarodowa w sieci uczy nie tylko sprawnego posługiwania się językiem obcym, udostępnia też wiedzę na temat wydarzeń w sektorze rozrywki, polityki, uczy wzajemnej tolerancji kulturowej. Kreatywne korzystanie z systemów informatycznych buduje świadomość w zakresie zagadnień związanych z prawami autorskimi do treści medialnych⁵⁰⁵.

Edukacja medialna stwarza także możliwość rozwoju samokształcenia poprzez szkolenia e-learningowe. Internet umożliwia udział w kursach lingwistycznych. Wymiana myśli naukowej jest szybsza dzięki mediom. Poza tym, dzięki interaktywnym technologiom informacyjno-komunikacyjnym młodzież rozwija swoją kreatywność, istnieje realne zagrożenie uzależnieniami od gier wirtualnych czy gadżetów elektronicznych⁵⁰⁶. Zbyt dużo czasu poświęconego w cyberprzestrzeni sprzyja

⁵⁰¹ Bednarek J., (2006), *Multimedia w kształceniu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 122.

⁵⁰² Bednarek J., (2012), *Nowe kompetencje społeczno-medialne XXI wieku* [w:] „Magazyn Pedagogiczny Dyskurs”, Nr 13, s. 29-32.

⁵⁰³ Bednarek J., (2012), op. cit., s. 113.

⁵⁰⁴ Iwanicka A., (2012), *Cyberprzestrzeń jako miejsce nowej edukacji medialnej* [w:] *Media, edukacja, kultura*, red. W. Skrzydlewski, S. Dylak, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań, s. 253.

⁵⁰⁵ Ibidem, s. 253.

⁵⁰⁶ Bednarek J., (2012), op. cit., s. 115.

powstawaniu m. in. niekorzystnych zmian w postawie ciała. Ilość czasu spędzonego przed monitorem powinna być równoważona ilością czasu przeznaczanego na aktywność fizyczną, traktując ją jako profilaktykę chorób cywilizacyjnych.

Należy nadmienić, iż wiele procesów oraz zjawisk wiąże się z edukacją w szkolnictwie wyższym. Obecnie można zaobserwować większą dostępność młodych ludzi do podjęcia nauki na wyższym poziomie. Powstaje wiele szkół wyższych w małych miejscowościach, co aktywizuje społeczności. Aby studiować, nie trzeba już wyjeżdżać do dużych miast. Nadto, jesteśmy świadkami rozwijającej się niesamowicie nauki. Prowadzone są profesjonalne badania naukowe, przybywa wiedzy dotyczącej procesów i zjawisk, których dotąd nie potrafiono wykryć, opisać, zrekonstruować, zbadać czy przewidzieć ich biegu i konsekwencji. Młody człowiek w tym wszystkim może uczestniczyć podejmując studia. Ma ogromne szanse budować świat swoich przekonań, wartości czy marzeń i osiągać dzięki temu wysokie standardy w sferze własnego rozwoju. Jednak jest druga strona medalu opisanego postępu. Cały wspomniany postęp może rodzić także zagrożenia. Może dojść do sytuacji wykorzystania wiedzy, kompetencji do celów niekoniecznie akceptowalnych społecznie czy moralnie. Taka sytuacja może być okupiona stresem, bowiem im więcej młody człowiek ma do osiągnięcia a jednocześnie wymaga to dokonywania przez niego nieustannych wyborów – tym więcej czynników stresogennych działa na młodego człowieka.

Emocje według J. Zagrodzkiej odgrywają ważną rolę w przyswajaniu wiedzy oraz regulują relacje społeczne⁵⁰⁷. Zarządzanie emocjami w związku z koniecznością poszukiwania rozwiązań w trudnych sytuacjach, umiejętna organizacja czasu nauki jest wkomponowane w codzienne życie studenta.

Teoria stresu w koncepcji R. Lazarusa przedstawia pewien rodzaj relacji pomiędzy jednostką i otoczeniem. Według badacza, jeżeli jednostka postrzega tę relację jako stan przekraczający jej możliwości i stanowi zagrożenie dla zdrowia lub egzystencji, to zdaniem autora mówimy wówczas o stresie.

Szerzej na temat stresu zapisanego w ciele człowieka wypowiadają się badacze z obszaru neurobiologii i psychologii emocjonalnej – A. Damasio, J. Vetulani i in. Dzięki nowym technologiom diagnostycznym poszukują oni odpowiedzi na pytanie, jak

⁵⁰⁷ Zagrodzka J., (2000), *Neurofizjologiczne mechanizmy zachowania emocjonalnego* [w:] *Mózg a zachowanie*, red. T. Górski, A. Grabowska, J. Zagrodzka, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 359.

rozwija się ewolucyjnie mózg człowieka i jak reaguje na dynamicznie zmieniający się świat. Wydaje się, że w obliczu doniesień neuronauki istnieje zależność fizjologii człowieka z zachowaniem emocjonalnym. W. Łosiak badając rozwój człowieka na przestrzeni ewolucji wskazuje na trzy czynniki wywołujące stres:

- czynniki wywołujące stres to nowe zdarzenie i jego interpretacja. Czynniki te zaliczany jest do stresu psychologicznego,
- czynniki o charakterze fizycznym, takie jak bodźce temperaturowe, substancje toksyczne wywołujące stres fizjologiczny,
- czynniki wywołujące stres towarzyszący codzienności, zawierający następujące komponenty:
 - przeciążenie pracą, nauką,
 - sprzeczne wymagania,
 - niejasne reguły w rywalizacji⁵⁰⁸.

Ten rodzaj stresu nazywany jest stresem organizacyjnym, który w znacznym stopniu wpływa na psychosomatykę człowieka. W modelu stresu organizacyjnego występują trzy elementy oceny tegoż stresu: ocena poznawcza, reakcje fizjologiczne i reakcje emocjonalne⁵⁰⁹.

Reakcje organizmu powstałe w wyniku nagłych bodźców o zabarwieniu emocjonalnym powstają dzięki zapisanym w mózgu człowieka – *markerom somatycznym*. Autorem teorii markerów somatycznych jest A. Damasio⁵¹⁰.

Wydaje się, że wsparcie społeczne odgrywa kluczową rolę w pokonywaniu przeciwności. I. Heszen-Niedoжек analizując strategie radzenia sobie w trudnych sytuacjach odnosi się nie tylko do koncepcji R. Lazarusa ale zwraca także uwagę na innych naukowców, w tym Ch. S. Cervera, M. F. Scheiera i J. K. Weintrauba. Wskazani naukowcy traktują wsparcie społeczne w kategoriach instrumentalnych i emocjonalnych. Instrumentalne wsparcie społeczne polega na zorientowaniu się na problem. W drugim wymiarze – w kategorii emocjonalnej – orientacja wsparcia społecznego kieruje się na emocje jednostki. *Poszukiwanie wsparcia społecznego – traktowane jako strategia zaradcza – należy do najbardziej stałych form aktualnego radzenia sobie*⁵¹¹.

⁵⁰⁸ Łosiak W., (2007), *Natura stresu. Spojrzenie z perspektywy ewolucyjnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 19.

⁵⁰⁹ Ibidem, s. 25.

⁵¹⁰ Damasio A., (2011), op. cit., s. 204.

⁵¹¹ Heszen-Niedoжек I., (2000), op. cit., s. 48.

Nadmierny stres nie jest konstruktywny. Każdy z nas odbiera i przetwarza bodźce w sposób wielozmysłowy i u każdego z nas któryś ze zmysłów odgrywa rolę wiodącą w przyswajaniu nowych informacji. Jesteśmy wzrokowcami, słuchowcami i kinestetykami. Ta preferencja szczególnie widoczna jest w sytuacjach stresowych, gdy jesteśmy zmęczeni, lub kiedy uczymy się nowych zachowań. J. Gnitecki odwołując się do przyrodniczych aspektów edukacji zwraca uwagę na popełniane błędy przez pedagogów, którzy większość materiałów dydaktycznych przeznaczają dla kanałów słuchowych. Dominuje nadal edukacyjny styl podający. Jest to monotematyczne podejście dydaktyczne. Czasem wzmacniane jest planszą, schematami, czyli informacje skierowane są do odbiorcy kanałem wzrokowym. Większość czasu spędzonego w przestrzeni edukacyjnej poświęcona jest aktywacji lewej półkuli mózgu⁵¹².

Efektywne nauczanie odnosi się do polisensorycznego przekazu treści w celu rozwijania kompetencji uczenia się. J. Gnitecki krytykując brak kompleksowej formy edukacji młodzieży problem ujmuje w następujący sposób:

*W kategoriach falowej koncepcji rzeczywistości przyjmuje się, że mózg jest układem strojeniowym człowieka, a świadomość, podświadomość i nadświadomość są kluczem do otwarcia lewej i prawej półkuli mózgowej, natomiast myśl logiczna, intuicyjna i symboliczna jest programem uruchamiającym jego funkcje*⁵¹³.

Uczenie polisensoryczne z udziałem odczuwania, przeżywania J. Gnitecki porównuje do racjonalnego sposobu odżywiania się dla równowagi homeostazy organizmu. Synchronizacja obu półkul mózgowych pozwala na otwartość umysłu, zmobilizowanie wszystkich procesów myślowych, wzbudzenie intuicji w celu lepszego zapamiętywania, kojarzenia i wysnuwania wniosków⁵¹⁴.

Do realizacji wybranego celu potrzebne są bodźce o zabarwieniu dodatnim lub ujemnym. Bodźce mają charakter wzmacniający lub zachowawczy. Ujemne bodźce o charakterze awersyjnym działają mobilizująco, ale cena dojścia do wybranego celu jest bardzo wysoka. Jednostka kierująca się negatywnymi emocjami dochodząc do celu ma prawo nie posiadać satysfakcji z jego osiągnięcia. Przykładem może być chęć udowodnienia rówieśnikom swojego charakteru, na przekór wszystkim dojście do zamierzonego celu np. uzyskanie wysokich ocen w sesji egzaminacyjnej. Przy podejściu awersyjnym sukcesem są wysokie noty, ale towarzyszy brak zdolności czy

⁵¹² Gnitecki J., (2007), *Przyrodnicze aspekty edukacji*, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań, s. 51.

⁵¹³ Ibidem, s. 51.

⁵¹⁴ Ibidem, s. 53.

chęci do odczuwania radości z efektu pracy. Stres pojawia się wówczas, kiedy bliscy ludzie przestają zauważać jego wysiłek włożony w naukę lub pomniejszają wartość sukcesu. Często awersyjny charakter bodźców zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia zachowania motywacyjnego dla dalszego rozwoju⁵¹⁵.

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia choroby psychosomatyczne to: choroby przebiegające albo pod postacią zaburzeń funkcji, albo zmian organicznych dotyczących poszczególnych narządów czy układów, w przebiegu których czynniki psychiczne odgrywają istotną rolę w występowaniu objawów chorobowych, ich zaostrzeniu i zejściu choroby.

Wracając do problemu zaburzeń psychosomatycznych w świetle teorii stresu edukacyjnego należy zwrócić uwagę na wpływ reklam dotyczących środków dopingujących, psychoaktywnych. Nie chodzi przecież o reklamy, tylko o fakt zażywania tych środków – to one uzależniają. Wszystkie substancje uzależniające wykazują dodatnie działanie wzmacniające. A. Longstaff oraz J. Vetulani sugerują, że substancje uzależniające nazwać można terrorystami układu nagrody w mózgu. W wyniku długotrwałego korzystania z substancji uzależniających, psychoaktywnych ulegają zmianie procesy fizjologiczne, liczba receptorów, modyfikują się mechanizmy przesyłania sygnałów neuronalnych. Obie półkule mózgu są w stanie nieustannego pobudzenia. W czasie trwania leczenia odwykowego od substancji uzależniających zmianie ulegają reakcje fizjologiczne, aktywność układu nerwowego obniża się w porównaniu do stanu normalnego, prawdopodobnie na skutek zmniejszenia liczby receptorów. Układ nerwowy reaguje na wszelkie nietypowe sytuacje poprzez neurotransmitery oraz przez gruczoły dokrewne⁵¹⁶. W warunkach stresogennych w wyniku zażywania takich substancji ulec mogą zmianie procesy poznawcze oraz motoryczno-behawioralne. Schorzenia metaboliczne często są efektem nieumiejętnego radzenia sobie ze stresorami.

Wiele schorzeń o podłożu immunogennym rodzi się z permanentnego stresu. W wieku wczesno-dorosłym poza schorzeniami metabolitycznymi, do których należy otyłość, anoreksja, cukrzyca, nadczynność tarczycy, pojawiają się schorzenia dermatologiczne. Nasilają one poczucie mniejszej wartości jednostki w życiu społecznym. Mowa tutaj o zmianach skórnych, które zmniejszają atrakcyjność fizyczną,

⁵¹⁵ Longstaff A., (2002), *Neurobiologia. Krótkie wykłady*, tłum. A. Wróbel, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 404.

⁵¹⁶ Ibidem, s. 406.

ponadto dają uczucie świądu. Do nich należą: alergie skórne, trądzik z zadrapania, nadmierna potliwość.

Innym przykładem reakcji organizmu na stres edukacyjny może być uczucie zmęczenia, znużenia lub napięciowy ból głowy. Objawy te pojawiające się w dłuższym przedziale czasu przeznaczone są do analizy biochemicznej i konsultacji neurologicznej celem ustalenia przyczyny i leczenia bólu. Migreny są odrębnym tematem, ponieważ patogeneza bólu migrenowego ma pochodzenie organiczne⁵¹⁷. Bóle głowy, bardzo powszechne w społeczeństwie, stanowią przejaw reakcji organizmu na różne bodźce pochodzące ze środowiska zewnętrznego, jak i pochodzenia endogennego w postaci wycofania się z aktywności intelektualnej.

Duży odsetek młodzieży uczącej się, cyklicznie doświadcza obniżenia jakości życia poprzez przewlekłe zmęczenie i znużenie. Społeczny wymiar tego zjawiska odnosi się do absencji chorobowej, zaburzeniami koncentracji uwagi, a w konsekwencji gorszymi wynikami w nauce. Ekonomiczne skutki zmęczenia i przewlekłego bólu głowy przekładają się na zakup tabletek przeciwbólowych dostępnych bez recepty.

Wśród przyczyn bólów głowy, których wyznacznikiem jest stres, wymienić należy nieświadome zaciskanie zębów, mięśni żwaczowych lub zgrzytanie zębami. Nadmierne i przewlekłe napięcie mięśni żucia, mięśni podpotylicznych ukazuje permanentny stres jako skutek nieprzystosowania się do dynamicznych zmian społecznych. Konsekwencją wzmożonego napięcia mięśniowego o podłożu psychogennym może być *bruksizm*. Długotrwałe żucie gumy przez młodzież może prowadzić do nasilonych objawów zaburzeń pracy stawu skroniowo-żuchwowego. J. Chłapowska i B. Lempe badając 426 uczniów w wieku 18 lat wykazały, że nawyk żucia gumy, dotyczący 95,5% uczniów, był powiązany z uczuciem zmęczenia mięśni żucia, u około ½ badanych żujących gumę więcej niż 4 godziny dziennie, wykazano częstsze występowanie bólów głowy oraz trzasków i bólu w okolicy stawów skroniowo-żuchwowych⁵¹⁸. Choroba ta należy do tej samej grupy schorzeń psychosomatycznych, co choroba wrzodowa żołądka i nie jest przywilejem wyłącznie ludzi starszych.

Celem pedagogów zdrowia jest promowanie uregulowanego trybu życia, przede wszystkim reguły snu, posiłków i aktywności ruchowej. Terapie krótkoterminowe

⁵¹⁷ Stępień A., (2009), *Migrena i jej postacie kliniczne*, Wydawnictwo Termedia, Poznań, s. 19, 117.

⁵¹⁸ Mankiewicz M., Panek H., (2005), *Występowanie para funkcji narządu żucia u młodocianych* [w:] "Dental and Medical Problems", Nr 42, 1, s. 95-101.

poznawczo-behawioralne to kolejny krok w poznawaniu siebie. Wspomaganiem dla terapii poznawczych jest trening fizyczny – przyswojenie prawidłowych wzorców ruchowych obszaru głowy i obręczy barkowej. Znakomite ćwiczenia oparte na podłożu mechanizmu neurofizjologicznego redukują niepożądane objawy i wzmacniają aktywność intelektualną.

4.4. Promocja zdrowia. Kampanie promujące zdrowie

Promocja zdrowia jest zjawiskiem wieloaspektowym, zatem możliwe są różne podejścia do rozwiązywania problemów zdrowotnych społeczeństwa. Promocja zdrowia znajduje swoje miejsce w państwowym sektorze medycznym, w oświacie zdrowotnej prowadzonej przez różne instytucje oraz w prywatnych usługach preferujących produkt „zdrowie”. Jest procesem umożliwiającym ludziom monitorowanie zdrowia w jego pełnym wymiarze fizycznym, umysłowym i społecznym. Jednostka lub grupa musi więc osiągnąć zdolność do identyfikacji i realizacji swoich aspiracji, do zaspokajania swoich potrzeb oraz mieć możliwość radzenia sobie w danym środowisku. Zdrowie jest więc postrzegane jako pozytywny sposób wykorzystania źródeł społecznych, jednostkowych, a także możliwości fizycznych.⁵¹⁹

Prozdrowotny styl życia odnosi się również do troski o ochronę środowiska. L. W. Green i D. Iverson pojęcie promocji zdrowia rozumieją jako *każde połączenie edukacji zdrowotnej oraz organizacyjnego, ekonomicznego i środowiskowego wsparcia dla zachowań prowadzących do zdrowia*⁵²⁰. H. Sęk promocję zdrowia określa jako podjęte działania w kierunku pomnażania i rozwoju zasobów odpornościowych, stanowiących potencjały zdrowia, wytyczone przez Kartę Ottawską⁵²¹. Z definicji tej wynika, że promocja zdrowia wnika do wszystkich obszarów życia społecznego na poziomie globalnym i regionalnym. Działania sektora promocji zdrowia ukierunkowane są na podnoszenie jakości życia wszystkich mieszkańców Ziemi, zarówno ludzi zdrowych, jak i ludzi z deficytami zdrowia.

⁵¹⁹ The Ottawa Charter for Health Promotion,

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>, data dostępu: 12.12.2015.

⁵²⁰ Puchalski K., (2005), *Promocja zdrowia w poszukiwaniu tożsamości* [w:] *Zdrowie i choroba. Perspektywa socjologiczna*, red. W. Piątkowski, W. Brodński, Wydawnictwo Uczelniane WSG, Tycyn, s. 73-91.

⁵²¹ Sęk H., (2012), op. cit., s. 257.

Cyklicznie w ramach Światowej Organizacji Zdrowia i Konferencji Promocji Zdrowia ustalane są priorytety zadań⁵²². Polityka Światowej Organizacji Zdrowia w zakresie zdrowia jamy ustnej opiera się na założeniu, że istnieje silna zależność pomiędzy chorobami jamy ustnej a chorobami układu pokarmowego⁵²³. B. Adamowicz-Klepalska – jeden z ekspertów w sprawie promocji zdrowia jamy ustnej – zwraca uwagę na popularyzację akcji profilaktyki fluorkowej próchnicy wśród dzieci. Prowadzone są działalności informacyjno-edukacyjne w szkołach, w poradniach rodzinnych. Proponuje się, aby pediatrzy współpracowali ze stomatologami, i w kartach zdrowia dziecka były adnotacje o wyniku badania kontrolnego stomatologicznego.

Według Krajowego Standardu Kompetencji Zawodowych w dniu 07.10.2013r usankcjonowano w Polsce. zawód o nazwie *Promotor Zdrowia*⁵²⁴. Rośnie rola edukacji zdrowotnej w środkach masowego przekazu i w szkołach, za sprawą zapisów w podstawie programowej kształcenia ogólnego.

Edukacja zdrowotna definiowana przez A. Gawęł (za: Boczkowska M., 2015) jest jako *ogół intencjonalnych i nieświadomych oddziaływań na jednostki, grupy społeczne oraz własną aktywność człowieka, które wpływając pozytywnie na jego rozwój i budowanie potencjału zdrowotnego, umożliwiają mu stawanie się świadomym kreatorem własnego zdrowia oraz podejmowanie działań na rzecz zdrowia innych ludzi*⁵²⁵.

Na potrzeby niniejszej pracy zostały wybrane cztery obszary dla edukacji zdrowotnej. Do nich należy:

- przestrzeń dla psychodermatologii i profilaktyki chorób nowotworowych skóry,
- przestrzeń dla kreatywnego budowania świadomości społecznej o skutkach palenia papierosów i innych używek,
- przestrzeń profilaktyki zaburzeń odżywiania i otyłości,
- przestrzeń dla edukacji zdrowego widzenia, higieny pracy układu wzrokowego.

Psychodermatologia jako nowa dyscyplina naukowa, która łączy w sobie dwa obszary: medyczny i biopsychospołeczny. Pojawiające się zmiany skórne nazywane

⁵²² Ibidem, s. 258.

⁵²³ Adamowicz-Klepalska B., Wierzbicka M., Strużycka I, (2005), *Założenia i cele zdrowia jamy ustnej w kraju na lata 2005-2020* [w:] „Czasopismo Stomatologiczne”, LVIII, 6, s. 455.

⁵²⁴ Strona Internetowa,

<http://kwalifikacje.praca.gov.pl/STANDARDY%20KOMPETENCJI%20ZAWODOWY>, data dostępu: 12.04.2017

⁵²⁵ Boczkowska M., (2015), *Zachowania zdrowotne młodzieży gimnazjalnej*, Wydawnictwo Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin, s. 23.

dermatozami są powiązane z jakością życia współczesnej młodzieży. Współczesne czasy wymagają od ludzi ciągłej gotowości do rywalizacji w wielu obszarach jego życia. Osoby, o niskiej lub nadmiernie wysokiej samoocenie, w sytuacjach dla nich trudnych niejednokrotnie manifestują swoje frustracje na skórze⁵²⁶. Problem ten dotyczy według danych szacunkowych ok. 1.400 autoagresji osób na 100.000 osób w danej populacji rocznie. Problem ten dotyczy częściej kobiet, szczególnie nastolatek i osób dwudziesto-, trzydziestoletnich.

Wśród zmian skórnych charakterystycznych dla zaburzeń zachowań zalicza się:

- wrywanie włosów na skórze głowy i ciała – trichotillomania,
- obgryzanie paznokci - onychophagia,
- samookaleczenia na podłożu nerwicowym.

Do grupy autoagresji zaliczyć można również tatuowanie i pircing.

Trichotillomania to niemożność powstrzymania się od wrywania włosów i znaczny ich ubytek na danej okolicy.

Obgryzanie paznokci jest słabością 45% młodzieży. Większość w okresie dorosłym zaprzestaje tego nawyku. Pozostaje zmieniona płytka paznokciowa. Obgryzanie paznokci jest niezdrowe, nieestetyczne i dlatego nie jest powszechnie akceptowane. Jest trudne do zwalczenia pomimo, że wyzwala poczucie wstydu.

Samookaleczenia na podłożu nerwicowym (*neurotic excoriations, psychogenic excoriation, dermatotillomania*) jest wynikiem częstego drapania lub innych działań w obrębie skóry zdrowej lub z obecnością niewielkich zmian chorobowych. Czynnikiem wyzwalającym samouszkodzenia jest często nieznaczny świąd skóry, który wyzwala odruch drapania, co powoduje wytworzenie tzw. „błédnego koła”⁵²⁷. Polegają na drapaniu skóry do ran. Kamuflowanie zmian chorobowych poprzez ubiór, makijaż jest codzienną sztuczką chowania problemu. Duże formy autoagresji kończą się zazwyczaj hospitalizowaniem, bowiem pojawiają się zakażenia bakteryjne. Osoba z bliznami po autoagresji bywa w środowisku społecznym stygmatyzowana, co prowadzi do dalszego wycofania się społecznego⁵²⁸.

Dużą rolę w procesie zdrowienia odgrywa psycholog kliniczny i pedagog zdrowia. Uczą oni rozpoznawania mechanizmów samookaleczenia oraz wzmacniają działania polegające na wdrażaniu umiejętności społecznych niezbędnych do

⁵²⁶ Broniarczyk-Dyła G., Pajor A., (2011), *Samouszkodzenia skóry w aspekcie psychodermatologicznym* [w:] „Wiadomości lekarskie”, LXIV, 2, s. 142-146.

⁵²⁷ Ibidem.

⁵²⁸ Sheridan C. L., Radmacher S. A., (1998), op. cit., s. 76.

pokonywania codziennych trudów. Treningi umiejętności życiowych polegają na nauce samokontroli zachowań, rozwijaniu komunikacji międzyludzkich, w celu dzielenia się swoimi pomysłami i troskami. Podczas zajęć, osoby uczą się technik asertywności, czyli w sposób sensowny wyrażać swoje potrzeby, odmawiać współpracy o ile istnieje podejrzenie manipulacji i zagrożenia zdrowiu. Jedną z metod promocji zdrowia psychicznego opartą jest na modelu wpływów społecznych. H. Sęk charakteryzuje model wpływów społecznych jako trening normatywnych przekonań o szkodliwości różnych form ryzyka i kształtuje pozytywny charakter przekonań i zachowań prozdrowotnych⁵²⁹. Ważną rolę w omawianym treningu pełnią liderzy, czyli autorytety. Mogą być nimi rówieśnicy lub osoby akceptowane w środowisku. W badaniach I. Grzelaka i B. Grzelak-Wolniewicza (1993) stwierdzono, że najlepsze wyniki terapii poznawczej uzyskały osoby walczące z uzależnieniami⁵³⁰.

Zadaniem psychologów, pedagogów zdrowia, zwłaszcza w środowisku szkolnym, jest zapobieganie aktom autoagresji młodzieży oraz pomoc w budowaniu relacji osoby chorej z jego otoczeniem w celu przywrócenia równowagi psychospołecznej. Pedagog zdrowia w pracy z młodym człowiekiem może obniżać czynniki ryzyka zagrażających zdrowiu. Działania profilaktyczne przynoszą efekty stopniowo, w zależności od całego kontekstu życia młodej osoby walczącej z autodestrukcją.

Palenie papierosów

Mimo popularyzacji zdrowego stylu życia palenie papierosów wciąż jest modnym atrybutem młodości. Według badań K. Maćkowiak istnieje dwa powody, dla których młodzież w różnym stopniu sięga po tytoń. Pierwszym z nich jest duże obciążenie nauką, brak wolnego czasu przed egzaminami. Zdobywanie pozytywnych ocen na egzaminach odbywa się kosztem odżywiania i spadkiem aktywności fizycznej. Kampanie promujące zdrowie zwracają uwagę m. in. na czynniki kancerogenne zawarte w papierosach. Celem kampanii jest kształtowanie kulturowych postaw opartych na zdrowym stylu życia⁵³¹.

Drugim powodem, dla którego studenci sięgają po nikotynę, to chęć redukcji masy ciała. Badania dowodzą, że reklamy promują palenie papierosów w walce o dobrą

⁵²⁹ Sęk H., (2012), op. cit., s. 266.

⁵³⁰ Ibidem, s. 266.

⁵³¹ Maćkowiak K i in., (2012), *Wpływ palenia tytoniu na wybrane czynniki ryzyka chorób sercowo-naczyniowych u studentów U.M. w Poznaniu*, www.wple.net/plek/numery-2012/numer_-10-2012/819-823, data dostępu: 30.04.2013.

figurę. Zamiast zjadania słodczy oferują papierosy, ponieważ nikotyna obniża apetyt, powoduje zmianę odczuwania smaku potraw. Przerwa na papierosa jest zamiennikiem posiłku, więc palacze spożywają mniejsza ilość kalorii w ciągu dnia⁵³². K. Maćkowiak jednocześnie wykazuje tendencję spadkową ilości studentów, którzy określali siebie jako „palacze”. Większość deklaruje siebie jako „palacze okazjonalni”. Wydaje się, że pomimo zysku, który uzyskuje palacz w wyniku spadku apetytu, powinien posiadać jeszcze świadomość zagrożeń chorób układu sercowo-naczyniowego i dalszych konsekwencji, skłania studentów do refleksji. Elektroniczne papierosy są zamienną używką dla palaczy, którzy pragną zmienić styl życia⁵³³.

Kuratorium Oświaty w Poznaniu promowało pierwszą w Polsce Kampanię Społeczną stworzoną przez młodzież pod tytułem „*Mam Haka na Raka*”. Powstały wówczas projekty realizowane przez młodzież w formie plakatów, spotów reklamowych telewizyjnych i radiowych pod nazwą „*Nie wiąż się z papierosem*”⁵³⁴.

Promocja zdrowego widzenia

Kolejnym argumentem potrzeb edukacji zdrowotnej w sferze jakości życia społeczeństwa jest narastająca problematyka chorób oczu, bowiem istnieje realne zagrożenie utraty widzenia przez ok. 100 milionów ludzi na świecie⁵³⁵. Program „*VISION 2020: The Right to Sight*” jest ogólnościatową inicjatywą, której celem jest pomoc w eliminacji możliwych do uniknięcia przyczyn ślepoty do roku 2020. Jest to inicjatywa zainicjowana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), Światową Radę Optometrii (WCO), Międzynarodową Agencję do Zapobiegania Ślepecie (International Agency for the Prevention of Blindness – IAPB) oraz ponad 20 międzynarodowych organizacji pozarządowych zaangażowanych w ochronę i opiekę nad okiem oraz widzeniem⁵³⁶. Według danych WHO na świecie żyje ok. 37 milionów ludzi niewidomych. Natomiast osoby słabo widzące stanowią liczbę 124 milionów i corocznie liczba chorych zwiększać się może o kolejny milion. W 2002 roku w Warszawie, Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu opracowało założenia do systemu: „*Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania*”. Programy profilaktyczne w Polsce

⁵³² Strona Internetowa,

http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/women_tobacco_20100528/en/index.html, data dostępu: 2.05.2013.

⁵³³ Strona Internetowa, <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr04/en/index.html>, data dostępu: 2.05.2013.

⁵³⁴ Strona Internetowa, <http://ko.poznan.pl>, data dostępu: 3.05.2013.

⁵³⁵ Strona Internetowa, <http://www.who.int/blindness/en/>, data dostępu: 24.11.2015.

⁵³⁶ Strona Internetowa, <http://www.optometria.amp.edu.pl/vision2020.htm>, data dostępu: 24.11.2015.

związane z narządem wzroku i prawidłowym widzeniem obejmują przesiewowe badania małych dzieci w wieku: 2-6 miesięcy, 9 miesięcy, 12 miesięcy, 4 lat i 6 lat. Prawidłowe widzenie jest głównym czynnikiem determinującym jakość kształcenia w tym sektorze promocji zdrowia.

B. Miśkowiak z zespołem naukowców z Katedry Optometrii i Biologii Układu Wzrokowego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu wraz z Fundacją *Bread of Life* organizuje działania w zakresie promocji zdrowia. W latach 2011-2012 odbyły się akcje pod tytułem „*Każdy ma prawo dobrze widzieć*”, podczas których specjaliści przeprowadzili bezpłatne badania wzroku ubogich osób starszych (w wieku od 50 do 80 roku życia), bezpłatne badania wzroku dzieci (od 7 do 18 roku życia) oraz ufundowano potrzebującym okulary⁵³⁷.

Studenci Optometrii przy U.M. pod kierownictwem uznanych Optometrystów i Okulistów cyklicznie przeprowadzają przesiewowe badania układu wzrokowego wśród dzieci zmagających się ze zdiagnozowaną dysleksją. Wczesna korekcja wad wzroku i trening widzenia wspomaga naukę czytania ze zrozumieniem i sztuki czytelnego pisanie⁵³⁸.

Również studenci V roku Optometrii na UAM w Poznaniu w ramach laboratorium „Badanie Optometryczne” pod opieką dyplomowanych optometrystów wykonują cyklicznie badania przesiewowe wzroku wśród mieszkańców Poznania.

Powodem rozpropagowania badań przesiewowych wzroku są choćby doniesienia naukowców podczas konferencji pt” Optometry Tommorrow”, która odbyła się w dniach 19-20 marca 2017 w Birmingham. Ian Flicroft z Dublina wskazał, że żyjemy w coraz bardziej krótkowzrocznym świecie. Na początku 2000 roku było 1,4 miliarda krótkowidzów, szacuje się że do roku 2050 ich liczba może wzrosnąć trzykrotnie. Zjawisko to nazwano niewidzialną epidemią XXI wieku podobnie inna choroba cywilizacyjna-otyłość⁵³⁹.

W podsumowaniu należy wspomnieć o roli wychowawcy, którego celem jest wsparcie młodych ludzi w procesie kształcenia opartego na wartościach, w klimacie zaufania, podmiotowości młodego człowieka. Przykładem nurtu pedagogiki , w której jest miejsce nie tylko na poznawanie, ale i na odczuwanie , jest pedagogika Gestalt. Jak

⁵³⁷ Ibidem.

⁵³⁸ Adamczak N i in., (2012), *Wybrane parametry układu*, „*Probl Hig Epidemiol*” 2012, 93(4), data dostępu: 01.12.2015.

⁵³⁹ *Krótkowzroczność pod kontrolą*, Sprawozdanie z Konferencji „Optometry Tommorrow”, Magazyn OKO, 2017/2 ISSN 1233-3158.

pisze B. Śliwerski relacje nauczyciel – uczeń muszą bazować na intersubiektywności. Relacje te ujmuje w następujący sposób: „*Nie ma tu miejsca na dominację dyrektywnej intencjonalności celów kształcenia wobec osoby której mamy pomóc w rozwoju, stawianiu się sobą. Oznacza to, swoistego rodzaju konieczność postrzegania i akceptowania ucznia w całej pełni jego egzystencji jako człowieka. Nie jest to zatem podejście indywidualistyczne czy grupowe do uczniów, ale swoistego rodzaju „bycie we dwoje”, zasilanie permanentnie bogactwem tego, co dzieje się „tu i teraz”*”⁵⁴⁰. Wydaje się, że wychowawcy w pedagogice Gestalt są wspaniałymi promotorami zdrowia w wymiarze egzystencjalnym.

4.5. Pedagogika zdrowia

Edukacja zdrowotna wpisuje się w ogólne trendy, występujące we współczesnej edukacji⁵⁴¹. Współczesne wychowanie młodzieży w duchu etyki, samorealizacji z zachowaniem własnego dobrostanu jest tematem zainteresowań wielu nauk społecznych i medycznych. Twórcą koncepcji wychowania zdrowotnego i pedagogiki zdrowia jest M. Demel⁵⁴². Promocja zdrowia skierowana jest w pierwszej kolejności do ludzi zdrowych, by wzmocnić działania na rzecz utrzymania i pomnażania kapitału zdrowia. Celem działań w sektorze edukacji zdrowotnej jest przedstawienie zasad uczenia się nowych zachowań i modyfikacji zachowań już wyuczonych, a niepożądanych ze zdrowego punktu widzenia⁵⁴³. M. Lipińska wskazuje na istotę edukacji ekologicznej w celu lepszego zrozumienia interakcji człowieka z przyrodą, identyfikacji własnych problemów zdrowotnych wynikających z zanieczyszczonego środowiska. Ważna jest edukacja zdrowotna na wszystkich poziomach nauczania. W zależności od danego poziomu edukacyjnego należy tworzyć treści dostosowane do danej grupy odbiorców. Ważną rolę odgrywa środowisko, w którym młody człowiek się uczy. W polskim systemie jednostka zmienia środowisko szkolne kilka razy, w zależności od gotowości zdobywania wykształcenia.

⁵⁴⁰ Śliwerski B., (1998), *Współczesne teorii i nurty wychowania*, Wydawnictwo Oficyny Wydawniczej IMPULS, Kraków, s. 162.

⁵⁴¹ Krajowy Standard Kompetencji Zawodowych (2013). Promotor zdrowia. Warszawa, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.

⁵⁴² Grochmal-Bach B., Stefańska J., (1999), *Rola personelu szkolnego w promocji zdrowia* [w:] *Edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży*, red. H. Kosętki, J. Wyczęsany, Wydawnictwo Akademii Pedagogicznej, Kraków, s. 167.

⁵⁴³ Lipińska M., (1999), *Promocja zdrowia w nowym systemie edukacji* [w:] *Edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży*, red. H. Kosętki, J. Wyczęsany, Wydawnictwo Akademii Pedagogicznej, Kraków, s. 114.

Holistyczne postrzeganie człowieka i rzeczywistości w której żyje, można zauważyć w ruchu psychopedagogiki. Pedagodzy zdrowia znajdują miejsce swojej działalności w pedagogice psychoterapeutycznej poprzez stworzenie biopsychicznych warunków w edukacji do poznawania i doświadczania nowych wzorców zdrowego stylu życia.

T. Frąckowiak opisując nurt psychopedagogiki zwrócił uwagę na ważność znaczenia procesów stymulowania wrażliwości psychicznej i wewnętrznej symbiozy ciała i ducha w przebiegu realizacji rozwoju osobistego. Autor promuje wprowadzenie technik dydaktycznych do nauki koncentracji, medytacji uzdrawiającej, samoleczenia podświadomością. Wykorzystuje zagadki logiczne, zadania i testy IQ oraz techniki relaksacji oddechowej w treningu usprawniania myślenia i pamięci⁵⁴⁴.

Poprzez techniki dramy młodzi ludzie wcielając się w różne role mają możliwość doświadczania takich przeżyć jak: strach przed śmiercią – afirmacja życia, poczucie bezpieczeństwa lub niepewności. Człowiek, który w dzieciństwie otrzymał miłość od swoich bliskich, poczucie bezpieczeństwa, wnosi to uczucie do dorosłego życia. Jako dorosły, ukształtowany społecznie człowiek ma szansę na tworzenie własnego spektaklu życia w oparciu o zaufanie, przyjaźń i kompromis. Bez kompromisu trudno jest osiągnąć jednostce trwałe sukcesy. T. Frąckowiak w edukacyjnych funkcjach teatru życia wyróżnił: poznawanie losu człowieka w przestrzeni społecznej oraz *umiejętność przeżywania swojej doli i niedoli*⁵⁴⁵. Jednocześnie zastanawia się nad rolą pedagogiki w wychowaniu człowieka do gotowości życia zdrowego w sferze życia społecznego. Wczesna profilaktyka zachowań ryzykownych to domena pracy pedagogicznej. Młodzież pozyskuje wiedzę i umiejętności, jak przeorganizować swój system motywacyjny i zmienić nawyki. Frąckowiak w swoim repertuarze materiałów dydaktycznych przedstawia dane z badań społecznych i medycznych w wybranych dziedzinach zdrowia. Stanowią one swoiste argumenty dla zmiany zachowań zdrowotnych o ile osoba jest do nich gotowa. Współczesny pedagog zdrowia pełni zatem rolę *coucha*.

Terapia poznawczo-behawioralna w promocji zdrowia

Jednym z aspektów promocji zdrowia, w tym zdrowia psychicznego jest koncepcja behawiorystów. A. Ellis, A. Beck, R. Lazarus w terapii poznawczo-

⁵⁴⁴ Frackowiak T., (2007), *O pedagogice nadziei. Fascynacje i asocjacje aksjologiczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań, s. 53.

⁵⁴⁵ Ibidem, s. 118.

behawioralnej koncentrują się na zmianie myślenia, emocji i zachowań. Terapia poznawczo-behawioralna skupia się na dwóch elementach myślenia: myślach automatycznych oraz przekonaniach leżących u ich podstaw⁵⁴⁶. Negatywne emocje są podstawą zmiany nastroju, cierpienia, które często towarzyszy jednostce w codziennej egzystencji. Doradcy psychologiczni w trakcie dialogu terapeutycznego pomagają zrozumieć błędy w myśleniu (np. nadmierne uogólnienie, pomniejszanie pozytywów, myślenie katastroficzne, które generuje postawy lękowe) i modyfikować przekonania. Celem terapii jest poznanie nowych wzorców myślenia wobec pojawiających się trudności. W efekcie istnieje szansa na powrót na tory prawidłowego doświadczania życia z dystansem.

Terapia poznawczo-behawioralna odnosi się do bieżących problemów i niedawnej przeszłości⁵⁴⁷. Klienci rozumieją konieczność pracy nad swoimi problemami poza sesjami terapeutycznymi. Korzystają z narzędzi terapeutycznych (np. w postaci zapisków zdarzeń i swoich odczuć, reakcji na negatywne bodźce i technik radzenia sobie w trudnych sytuacjach) Kształtują świadomość własnej odpowiedzialności za własne problemy. Poznają również różne formy technik relaksacji na określony bodziec. Wydaje się, że każdy człowiek żyjąc w „biegu” i niejako zmuszony do nieustannych wyborów – które mają różne konsekwencje zdrowotne – może skorzystać z codziennego treningu relaksacji progresywnej Jacobsona⁵⁴⁸. Polega on na świadomym odczuwaniu własnego ciała i siłą woli rozluźnia wzmożone napięcie mięśni kończyn górnych, klatki piersiowej, jamy brzusznej i kończyn dolnych.

Techniki relaksacji – formy budowania świadomości własnego ciała

Jedną z wciąż aktualnych technik relaksacji jest trening autogeny J. H. Schultza⁵⁴⁹. Siłą woli można regulować poziom napięcia mięśni posturalnych. Stan relaksacji przy ograniczeniu bodźców pochodzących z zewnątrz i wsłuchaniu się w swój organizm, np. bicie serca, odczuwanie stopnia napięcia wybranej grupy mięśni, zakotwiczenia się mentalnie w miłym miejscu. Systematyczne, wielokrotne powtarzanie ćwiczeń umożliwiają stopniowe nabywanie umiejętności kontroli nad stanem napięciowym mięśni i wpływają na proces regulacji emocji. Podczas relaksacji, uwaga ćwiczącego skupia się na oddechu, a następnie na koncentracji uwagi i kontrolowanej

⁵⁴⁶ Curwen B., Palmer S., P. Ruddell, (2006), *Poznawczo-behawioralna terapia krótkoterminowa*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, s. 29.

⁵⁴⁷ Ibidem, s. 67.

⁵⁴⁸ Ibidem, s. 188.

⁵⁴⁹ Kratochvil S., (2002), op. cit., s. 192.

relaksacji mięśni. Jeżeli myśli odbiegają na chwilę w innym kierunku, należy spokojnie, bez irytacji powrócić z myślami na właściwą drogę. Po pewnym czasie osoba wykonująca trening autogenny J. H. Schulza doskonale odbiera własne ciało, tzn. czuje „ciężar” mięśni, regulację temperatury w odprężonych kończynach, głęboki, płynny oddech i ruch przepony.

Ludzie chociaż deklarują wolność jako swobodę wyboru, to dobrze czują się w świecie reguł. Systematyczne ćwiczenia dodają pozytywnej energii do działania w dniu następnym. Nie trzeba uciekać się do filozofii innych kultur, by uporać się ze stresorami dnia codziennego.

Umiejętność rozwiązywania problemów, redukcji negatywnych emocji oparta jest na stosowaniu różnorodnych form rekreacji i sportu. Różnorodne formy treningu w ośrodkach sportowych, klubach fitness odnoszą się głównie do poprawy siły mięśniowej, ale jednocześnie pozwalają na odreagowanie bieżących stresów.

Współcześnie akceptowane społecznie są różne formy aktywności fizycznej, które uczą koncentracji na zadaniu, wyizolowaniu zbędnych bodźców płynących z otoczenia, relaksacji ciała i umysłu. Do nich należą m. in. ćwiczenia Tai Chi i Yoga.

Popularny Nordic Walking to ćwiczenie zmysłu równowagi i stabilności ciała. Jako nowa dyscyplina rekreacji została wprowadzona w 1997 roku w Finlandii przez M. Kantanewą⁵⁵⁰. Marsze z kijami traktowane są jako funkcjonalny trening całego ciała. Uaktywniają się mięśnie klatki piersiowej, obręczy barkowej, brzucha i kończyn dolnych. Trening z kijami można polecić przede wszystkim osobom pracującym w bliży, prowadzącym dotychczas siedzący tryb życia oraz osobom młodym z nadwagą, które nie lubią intensywnych aerodynamicznych ćwiczeń.

Jeszcze inną formą pracy nad emocjami są techniki w treningu asertywności⁵⁵¹. Umiejętność wyrażania swoich uczuć w sposób nie obrażający drugiej osoby jest atutem w relacjach interpersonalnych. Nie etykietowanie rozmówcy, zdolność do przyjmowania słów pochwały i krytyki konstruktywnej kształtuje osobowość młodego człowieka. W pokonywaniu nieśmiałości trening asertywności polega na wyrażaniu swoich prośb w sytuacjach, kiedy ich spełnienie zależne jest od możliwości lub dobrej woli innego człowieka. Sztuką jest również przyjęcie odmowy. Trening asertywności polega na niwelowaniu subiektywnych odczuć krzywdy i panowania nad własną

⁵⁵⁰ Strona Internetowa, <http://www.pfnw.eu/index.php?page=onw>, data dostępu: 4.10.2013.

⁵⁵¹ Wróbel A., *Asertywność na co dzień, czyli jak żyć w zgodzie ze sobą i innym*, <http://www.ppit.pl/onas/publikacje>, data dostępu: 4.10.2013.

irytacją. Asertywność odnosi się do dokonania oceny sytuacji z poszanowaniem uczuć i opinii innych ludzi. Dzięki sztuce asertywności człowiek ma poczucie, że ma wpływ na przebieg własnego życia.

CZEŚĆ BADAWCZA

Rozdział V.

METODOLOGICZNE ZAŁOŻENIA BADAŃ WŁASNYCH

5.1. Charakterystyka badań własnych

Przystępując do opisu założeń metodologicznych w niniejszej pracy, na wstępie przedstawiono stanowisko J. Gniteckiego, który metodologię badań naukowych określił jako *swoiste powiązanie sądów (myśli) z faktami (danymi i zadanymi) za pomocą języka deskrypcyjnego i predyskrypcyjnego*⁵⁵². Innymi słowy, autor metodologię nazwał nauką o zasadach poszukiwań sądów i praw pedagogicznych. *Diagnostyka pedagogiczna jako jedno z zadań badawczych w pedagogice zmierza do rozpoznawania uwarunkowań i natury zjawisk lub procesów edukacyjnych oraz określa możliwości ich zmiany*⁵⁵³. Również z perspektywy nauk socjologicznych E. Babbie metodologię, która jest elementem nauki o poznawaniu, określa *nauką o dowiadrywaniu się*⁵⁵⁴. Badania mają na celu poznanie zmieniających się warunków społeczno-ekonomicznych i ich wpływu na zachowania ludzi. Człowiek w naukach pedagogicznych i psychologicznych traktowany jest w kategorii bytu wielowymiarowego czyli bio-psycho-społecznego⁵⁵⁵.

Głównym celem niniejszych badań empirycznych było poznanie świadomości współczesnego młodego pokolenia na temat wielowymiarowo ujmowanego zdrowia oraz jego miejsca w systemie wartości młodych dorosłych, którzy kontynuują edukację na wyższych studiach. Zbadane zostały poglądy młodzieży dotyczące istoty zdrowia, przypisywanej mu wartości, sposobu postrzegania i oceny własnego zdrowia oraz charakteru podejmowanej przez badanych na co dzień aktywności prozdrowotnej.

W badaniach, zdrowie traktowane jest holistycznie, w związku z czym obejmuje następujące strefy życia studentów: relacje z przyjaciółmi czy umiejętność pracy w zespole.

Badania mają charakter sondażowy. Podejście ilościowe daje możliwość analizy życia współczesnej młodzieży zgodnie z jej indywidualnego katalogu wartości. Zbadanie dużej próby badawczej pozwala na ukazanie różnorodnych sposobów

⁵⁵² Gnitecki J., (2006), *Wprowadzenie do metod badań w naukach pedagogicznych*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogiki i Administracji, Poznań, s. 23.

⁵⁵³ Ibidem, s. 40.

⁵⁵⁴ Babbie E. (2007), *Badania społeczne w praktyce*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 29.

⁵⁵⁵ Koziński J., (1988), *O człowieku wielowymiarowym: eseje psychologiczne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 87.

rozumienia przez studentów zjawisk związanych ze zdrowiem, *stanowi opis natury doświadczania ludzkiego*⁵⁵⁶. Dzięki temu badania mają wartość poznawczą. W ponowoczesności, w której powinnością jednostki jest nieustanne poszukiwanie nowości, w tym nowych form zachowań społecznych, młodzież napotyka na różne zagrożenia zdrowotne. Niniejsza praca badawcza ma charakter studium poznawczego, ponieważ obejmuje respondentów z różnego typu poznańskich uczelni. Jednym z celów było ustalenie, czy profil studiów jest czynnikiem różnicującym natężenie prozdrowotnego stylu życia studentów oraz jakie są poglądy i postawy młodzieży wobec zdrowia.

W poszukiwaniu informacji na temat świadomości zdrowotnej młodzieży studenckiej, spotkano się z dużą ilością artykułów z wynikami badań. Najczęstszym przykładem są badania wśród młodzieży studiującej nauki o zdrowiu i kulturze fizycznej. Problematyka poruszana w tych badaniach odnosi się do stylu odżywiania, stosowania używek i do form aktywności fizycznej. W analizie literatury poświęconej badaniom zachowań zdrowotnych studentów, zauważa się nacisk położony na jeden z ważniejszych wskaźników zdrowia, a mianowicie na aktywność fizyczną. E. Kosińska z gdańskiej Akademii Wychowania Fizycznego w 2008 roku zbadała podobieństwa i różnice między stylem spędzania wolnego czasu studentów (wychowania fizycznego i pedagogiki) i ich rodziców, a także dokonała analizy poziomu zainteresowania aktywnymi sposobami spędzania wolnego czasu. W przypadku aktywności fizycznej w czasie wolnym, większą aktywność na tym polu przejawiają mężczyźni, bo aż 78% systematycznie spędza w ten sposób część wolnego czasu. Rekreację fizyczną systematycznie podejmuje nieco mniej respondentek (64%)⁵⁵⁷. Zbliżone rezultaty uzyskano podczas badań przeprowadzonych w gdańskiej Akademii Medycznej i w bydgoskiej Akademii Medycznej.

Według E. Wojdak-Hass większość studentów ostatniego roku gdańskiej Akademii Medycznej (78%) deklaruje podjęcie aktywności ruchowej⁵⁵⁸.

⁵⁵⁶ Pilch T., Bauman Z., (2001), *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*, Wydawnictwo Żak, Warszawa, s. 304.

⁵⁵⁷ Kosińska E., (2008), *Miejsce sportu i rekreacji fizycznej wśród sposobów spędzania wolnego czasu studentów i ich rodziców* [w:] *Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja*, red. T. Frołowicz i in., Wydawnictwo Akademii Wychowania Fizycznego, Gdańsk, s. 93-103.

⁵⁵⁸ Wojdak-Haas E., Zarzecka-Baran M., Pęgiel-Kamrat J., (2002), *Sposoby spędzania wolnego czasu przez studentów Akademii Medycznej w Gdańsku i zawarte w nich zachowania zdrowotne* [w:] „Wiadomości Lekarskie”, Cz. 1, s. 565–570.

W bydgoskiej Akademii Medycznej aktywność fizyczną w czasie wolnym podejmowała bardzo podobna ilość studentów, gdyż 80% ankietowanych⁵⁵⁹.

M. Czarnecka i L. Cierpiałkowska w swoich badaniach sprawdziły poglądy młodzieży studiującej na temat naukowych modeli zdrowia i chorób oraz ich odzwierciedlenia w subiektywnych koncepcjach zdrowia i choroby. Wyniki analiz statystycznych wykazały związek pomiędzy edukacją zdrowotną a preferencją modelu w subiektywnych przekonaniach zdrowotnych. Wśród 90% badanej grupy studentów – u 76% ankietowanych rodziców przeważała preferencja modelu holistyczno-funkcjonalnego w subiektywnych koncepcjach zdrowia i choroby. Osoby, które w trakcie studiów odbyły zajęcia związane z problematyką zdrowia i choroby, silniej preferowały model holistyczno-funkcjonalny niż model biomedyczny. Kolejną zależność uzyskano pomiędzy preferencjami dotyczącymi modelu zdrowia w przekonaniach a płcią badanych. Kobiety w silniejszym stopniu niż mężczyźni z badanej grupy studentów preferowały model holistyczno-funkcjonalny⁵⁶⁰.

5.2. Cele badań

Zaplanowanie tak skomplikowanego zadania, jakim jest przygotowanie procesu badania naukowego w obszarze nauk społecznych wymaga sformułowania celów, jakie poprzez eksplorowanie rzeczywistości badacz chce osiągnąć. Etapem pierwszym w konstruowaniu badania diagnostycznego jest ustalenie rodzaju wiedzy, którą chce się uzyskać a więc sformułowanie celów badawczych.

Cel badań według J. Gniteckiego to określenie tego, do czego zmierza badacz, co pragnie osiągnąć w swoim postępowaniu poznawczym⁵⁶¹. Podobnie w ujęciu T. Pilcha – badanie – to poznanie pewnej rzeczywistości, zjawisk i sytuacji dla uzyskania wiedzy o ich stanie, przebiegu i perspektywach rozwoju, albo w celu podjęcia kroków ku ich zmianie, poprawie, lepszemu pokierowaniu, uzyskania lepszych wyników działania, bądź zdobywanie definicji czy poznanie praw określających prawidłowości ich rozwoju⁵⁶².

⁵⁵⁹ Kostencka A., (2006), *Aktywność fizyczna młodzieży Akademii Bydgoskiej* [w:] *Aktywność ruchowa ludzi w różnym wieku*, red. D. Umiastowska, Szczecin, US 2006, t. X, cz. 1, s. 254–258.

⁵⁶⁰ Czarnecka M., Cierpiałkowska L., (2007), *Naukowe a subiektywne koncepcje zdrowia i choroby wśród studentów i ich determinanty* [w:] „*Nowiny Lekarskie*”, Nr 76, 2, s. 161-165.

⁵⁶¹ Gnitecki J., (2007), *Metodologia pedagogiki i metodologia badań pedagogicznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań, s. 65.

⁵⁶² Pilch T., (1998), *Zasady badań pedagogicznych*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa, s. 34.

Następny etap badań jest jednym z ważniejszych etapów w procedurze badań empirycznych, bowiem pozwala na ściśle ukierunkowanie poszukiwań, na ustalenie ich zakresu, a przede wszystkim na określenie charakteru badań. Cele i sposób ich sformułowania decydują o tym, czy badania będą miały charakter jakościowy czy ilościowy, czy będą koncentrowały się na opisie rzeczywistości, czy też będą próbowały ją wyjaśnić lub zaprojektować. Nieodzownym elementem umożliwiającym sprecyzowanie problemów badawczych jest prawidłowe sformułowanie celów zarówno pod względem teoretycznym, jak i praktycznym⁵⁶³.

Głównym celem pracy jest poznanie poglądów młodzieży studenckiej dotyczących istoty zdrowia, jego uwarunkowań, postaw wobec zdrowia oraz ukazanie jaką pozycję zajmuje zdrowie w systemie wartości ankietowanych. Celem badań jest także wskazanie czynników, które determinują postawę prozdrowotną u studentów poznańskich uczelni. Badania mają wykazać, czy istnieje spójność pomiędzy wartością deklarowaną zachowaniami zdrowotnymi w życiu codziennym a także ustalenie zależności między poglądami badanych a ich cechami socjodemograficznymi.

Reasumując, cele niniejszej pracy mają w głównym swym nurcie charakter diagnostyczny, choć będzie to diagnoza pogłębiona o poszukiwanie związków między preferencjami i postawami młodzieży studiującej wobec zdrowia ujmowanego w kategoriach wartości z wybranymi czynnikami socjograficznymi.

Poniżej przedstawiona została pełna lista celów badawczych. Cele badawcze w pracy zbudowane są za pomocą zdań orzekających i brzmią następująco:

1. Zbadać świadomość młodzieży dotyczącą zdrowia jako wartości.
2. Zbadać miejsce zdrowia w systemie wartości młodzieży studiującej.
3. Zbadać opinie młodzieży dotyczące znaczenia zdrowia w podnoszeniu jakości życia człowieka.
4. Zbadać aktywność młodzieży studiującej w kontekście zdrowia jako uznawanej wartości.
5. Zbadać zależność między stosunkiem młodzieży studiującej do zdrowia jako wartości a wybranymi czynnikami socjograficznymi, a mianowicie: kierunkiem studiów, płcią, miejscem zamieszkania.

⁵⁶³ Gnitecki J., (2007), op. cit., 70.

5.3. Problemy badawcze

Problem badawczy stanowi językowe ujęcie w formie pytania subiektywnego stanu braku informacji, wiedzy o zjawiskach, procesach, prawidłowościach występujących w badaniach współczesnej rzeczywistości⁵⁶⁴. Formułując problem można *wyznaczyć jakieś ramy jego rozwiązania*⁵⁶⁵. Sposób sformułowania zawiera wskazówki dotyczące możliwości rozwiązania problemu. T. Bauman i T. Pilch definiują problem badawczy jako pytanie o naturę badanego zjawiska, o istotę związku między zdarzeniami lub istotami i cechami procesów⁵⁶⁶. Problem stanowią pytania, dzięki którym poszukuje się prawdy.

Główny problem diagnostyczny dotyczy miejsca, jakie zajmuje zdrowie w systemie wartości studentów. Drugi problem diagnostyczny ma charakter zależnościowy między preferencjami młodzieży studiującej związanymi ze zdrowiem ujmowanym w kategoriach wartości a wybranymi czynnikami socjokulturowymi i socjodemograficznymi.

W pracy sformułowano główne problemy badawcze, oraz w ramach każdego problemu głównego wyodrębnione zostały problemy szczegółowe:

- 1. Jaką świadomość dotyczącą zdrowia posiada współczesna młodzież studencka?**
 - 1.1 W jaki sposób młodzież definiuje zdrowie, w czym upatruje naturę zdrowia?
 - 1.2 Jakie komponenty zdrowia wyróżnia młodzież?
 - 1.3 Jak postrzegają studenci swoje zdrowie ?
 - 1.4 Od jakich czynników zdaniem młodzieży zależy zdrowie?
 - 1.5 Na ile młodzież studencka świadomie podejmuje refleksję nad własnym zdrowiem?
- 2. Jakie jest miejsce zdrowia w systemie wartości młodzieży studiującej?**
 - 2.1 Jakie miejsce w hierarchii swoich wartości studenci przypisują zdrowiu?
 - 2.2 Jakie modele zdrowia uznaje młodzież studencka?
 - 2.3 Jakie funkcje przypisuje młodzież studencka zdrowiu wśród innych uznawanych wartości?

⁵⁶⁴ Gnitecki J., (2007), op. cit., s. 98.

⁵⁶⁵ Ibidem, s. 98.

⁵⁶⁶ Pilch T., Bauman Z., (2001), op. cit., s. 87.

- 3. Jakie opinie ma młodzież studencka na temat znaczenia zdrowia dla jakości życia?**
 - 3.1 Jakie są preferencje młodzieży dotyczące pożądanej jakości życia?
 - 3.2 W jakich dziedzinach życia młodzież studencka ma ukształtowane preferencje dotyczące jakości życia?
 - 3.3 Jakie znaczenie przypisuje młodzież studencka zdrowiu w różnych dziedzinach własnego życia?
- 4. Jakie aktywności podejmuje młodzież studiująca w Poznaniu w trosce o zdrowie?**
 - 4.1 Jakie działania w codziennym życiu podejmuje młodzież studencka, których motywem jest podniesienie stanu własnego zdrowia?
 - 4.2 Na ile młodzież studencka jest świadoma zagrożeń dla własnego zdrowia wynikających ze stylu życia?
- 5. Jaka jest zależność między preferencjami młodzieży studiującej związanymi ze zdrowiem ujmowanym w kategoriach wartości a następującymi czynnikami socjokulturowymi:**
 - 5.1 Poziomem kulturowym studenta.
 - 5.2 Orientacją religijną.
 - 5.3 Studiowanym kierunkiem kształcenia.
 - 5.4 Miejscem zamieszkania.
 - 5.5 Płcią badanych.

5.4. Hipotezy badawcze

Hipotezy badawcze stanowią kluczowy element w każdym badaniu naukowym. Powinny być możliwe do zbadania poprzez badania empiryczne, to znaczy, że wymienione w nich zmienne muszą być uchwytne i mierzalne. Dobrze skonstruowane hipotezy zawierają w sobie siłę sprawczą obserwowanego zjawiska w danej rzeczywistości. M. Łobocki opisując cechy hipotez, zwraca uwagę, że hipotezy nigdy nie stanowią końcowego wyniku. Jedynie są *oczekiwanym przez badacza wynikiem planowanych badań*⁵⁶⁷. Hipoteza w opinii K. Konarzewskiego powinna być stawianym *logicznym wnioskiem wyprowadzonym z teorii i odnoszącym się do dającego się*

⁵⁶⁷ Łobocki M., (1978), *Metody badań pedagogicznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 74.

zaobserwować stanu rzeczy. Hipoteza umożliwia weryfikację teorii⁵⁶⁸. T. Kotarbiński przez hipotezę rozumie *takie przypuszczenie, dotyczące zachodzenia pewnych zjawisk lub zależności między nimi, które pozwala wyjaśnić niewytłumaczalny dotąd zespół faktów będących dotąd problemem*⁵⁶⁹.

Podjęte w pracy problemy badawcze dotyczące zależności mają charakter zależności funkcjonalnych bądź statystycznych. Nie badają związków przyczynowo-skutkowych. W związku z tym hipotezy sformułowane w pracy mogą jedynie stwierdzić, czy taki związek między wybranymi zmiennymi zachodzi czy nie. Niżej przytoczone zostały próby sformułowania hipotez ukazujących związek między nasileniem się zmiennej traktowanej w tym badaniu jako niezależną a wartościami, jakie przyjmują zmienne zależne. Natomiast nie formułowano hipotez ukazujących zależności badanych zjawisk od płci, wieku itp. ponieważ są to związki statystyczne i w takim przypadku nie jest konieczne formułowanie hipotez.

Sformułowano następujące hipotezy robocze:

- H1. Przypuszcza się, że poziom świadomości dotyczącej zdrowia ma związek z kierunkiem studiów.
- H2. Przypuszcza się, że studenci kierunków medycznych i społecznych wyżej sytuują zdrowie w swoim systemie wartości niż studenci innych kierunków kształcenia.
- H3. Przypuszcza się, że młodzież studencka niezależnie od tego, w jakim stopniu jest świadoma istoty i znaczenia zdrowia nie traktuje zdrowia jako wartości autotelicznej.

5.5. Struktura i opis badanych zmiennych

Struktura zmiennych

Zmienne są to zjawiska lub cechy zjawisk, które będą poddane obserwacji i pomiarowi. J. Brzeziński, zmienną nazwał *czynnik, który przyjmuje różne wartości*⁵⁷⁰.

Zjawiska i cechy występują w określonym badaniu, w różnych związkach i spełniają wobec siebie różne role. W celu opisanie zmiennych w pracy posłużono się

⁵⁶⁸ Gnitecki J., (2007), op. cit., s. 112.

⁵⁶⁹ Kotarbiński T., (1986), *Elementy teorii poznania, logiki formalnej i metodologii nauk*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 76.

⁵⁷⁰ Brzeziński J., (1980), *Elementy metodologii badań psychologicznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 19.

określonymi empirycznymi wskaźnikami. S. Nowak wskaźnikami nazwał cechy, zdarzenia lub zjawiska na podstawie zajścia, którego wnioskujemy z pewnością, bądź z określonym prawdopodobieństwem, bądź z prawdopodobieństwem wyższym od przeciętnego, iż zachodzi zjawisko, które nas interesuje⁵⁷¹.

Jeżeli jakieś zjawisko poddajemy pomiarowi i opisujemy je – to jest to zmienna w tym sensie, że może ona przyjmować różne wartości (np. wysoki lub niski poziom). O zmiennych zależnych i niezależnych mówimy wówczas, kiedy badamy zależności między zjawiskami – wtedy zmienną zależną jest to zjawisko, które zależy od innych czynników, na które ma wpływ jakieś inne badane zjawisko. Zmienną niezależną jest natomiast to zjawisko, które wywiera wpływ, od którego zależy inne badane zjawisko.

Zjawiska, od których zależą zmienne zależne, np. które wpływają na wartość zmiennej zależnej nazywamy zmiennymi niezależnymi. Jednak zmienne niezależne nie zawsze występują w związku przyczynowo-skutkowym. Przykładem jest płeć, która w badaniu pełni funkcję zmiennej niezależnej, ale przecież nie stanowi przyczyny tego, jaką wiedzę posiada młodzież na temat zdrowia. Poniższa tabela przedstawia strukturę zmiennych wynikających ze sformułowanych problemów i hipotez.

Tabela 1. **Zmienne niezależne**

Zmienne niezależne	Kierunek relacji pomiędzy zmiennymi	Zmienne zależne
Poziom kulturowy studenta	→	• Świadomość dotycząca zdrowia • Miejsce zdrowia w systemie wartości • Znaczenie przypisane zdrowiu w kreowaniu jakości życia • Zachowania zdrowotne
Kierunek studiów, typ szkoły wyższej	→	• Zachowania zdrowotne
Miejsce zamieszkania	→	• Świadomość dotycząca zdrowia • Miejsce zdrowia w systemie wartości • Znaczenie przypisane zdrowiu w kreowaniu jakości życia • Zachowania zdrowotne
Płeć badanych	→	• Świadomość dotycząca zdrowia • Miejsce zdrowia w systemie wartości • Znaczenie przypisane zdrowiu w kreowaniu jakości życia • Zachowania zdrowotne

Źródło: Badania własne.

⁵⁷¹ Nowak S., (1970), *Metodologia badań socjologicznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 35.

Opis zmiennych zależnych

1. Zdrowie, niezależnie od sposobu jego rozumienia jest wartością odczuwaną, do której na etapach swojego życia dąży człowiek. Główną zmienną zależną w sondażu diagnostycznym jest poziom świadomości studentów dotyczącej zdrowia. Aby móc przeanalizować poziom świadomości młodzieży studiującej posłużą zmienne zależne szczegółowe. Wynikają one z opisanych wyżej problemów szczegółowych:

1.1 Sposób definiowania zdrowia i rozumienia jego natury

Ludzie mają często własne teorie zdrowia. Badani mogli wyrazić opinię dotyczącą subiektywnego rozumienia natury zdrowia. Przedstawiono zestaw ujęć natury zdrowia oraz możliwość dopisania własnej interpretacji. Naturę zdrowia opisano jako:

- *wewnętrzne zasoby jednostki, które można pomnażać lub stracić,*
- *dar od Boga,*
- *dar natury,*
- *stan organizmu w porównaniu z wyznaczonymi medycznymi standardami zdrowia oraz jako wartość, o którą należy dbać.*

Respondenci mogli zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź. Następnie szukając odpowiedzi na postawiony szczegółowy problem badawczy przedstawiono badanym zestaw uznanych w literaturze ujęć definicji zdrowia. W tym przypadku badani studenci mogli podkreślić jedno ujęcie, które jest im najbliższe. Zdrowie było opisywane w różnych kategoriach:

- *homeostazy organizmu,*
- *braku choroby,*
- *witalności,*
- *stanu ogólnego dobrego samopoczucia,*
- *urody postrzeganej jako piękno, zdolności do aktywności niezbędnej do osiągnięcia celów życiowych.*

1.2 Znajomość komponentów określających istotę zdrowia

Badając poziom świadomości studentów dotyczący istoty zdrowia przygotowano zestaw 12 określeń charakteryzujących komponenty zdrowia. Badani mieli za zadanie odnieść się do każdego określenia komponentu zdrowia i zakreślić ich stopień identyfikacji z definicją zdrowia.

1.3 Sposób postrzegania przez studentów własnego zdrowia

W kolejnym zadaniu służącym zbadaniu świadomości studentów dotyczącej zdrowia wprowadzona została zmienna zależna: sposób postrzegania przez studentów własnego zdrowia. Badana młodzież studencka otrzymała kafeterię pytań dotyczącą samooceny zdrowia. Można było zakreślić jedną właściwą dla siebie odpowiedź.

Dla zobiektywizowanego obrazu samooceny zdrowia w jego czterech wymiarach przygotowano 16 określeń charakteryzujących cechy zdrowia. Respondent miał za zadanie przypisać skalę punktów 1-5 każdemu z określeń w zależności od oceny stanu własnego zdrowia w każdym z tych aspektów.

1.4 Opinie studentów dotyczące czynników warunkujących zdrowie

Badaniu podlegały takie kategorie zmiennych, które w ocenie młodzieży znacząco wpływają na zdrowie:

- *warunki socjokulturowe,*
- *warunki ekonomiczne,*
- *warunki społeczne i biologiczne,*
- *warunki środowiskowe,*
- *preferowany styl życia i higiena własnego ciała.*

Przygotowano 20 skategoryzowanych zmiennych. Badani mogli zakreślić najwyżej 5 zdań.

1.5 Stopień, w jakim studenci podejmują autorefleksję dotyczącą własnego zdrowia

Siła oraz intensywność wydarzeń życiowych wpływają na wartościowanie własnego zdrowia. Ocenie poddane zostały następujące zdarzenia, z którymi łączone są różne kategorie wartości:

- *nagła utrata bezpieczeństwa ekonomicznego,*
- *doświadczenie choroby w rodzinie,*
- *nagła utrata kogoś bliskiego,*
- *przeżycie konfliktu z ważną dla jednostki osobą,*
- *poczucie odpowiedzialności za jakość swojego życia,*
- *nakazy wiary katolickiej,*
- *przykład osoby znaczącej,*
- *poczucie odpowiedzialności za rodzinę,*
- *znaczące wydarzenia ukazujące się w mediach,*
- *samotność,*

- *nadmiar obowiązków, pracy.*

Studenci po zapoznaniu się z treścią zdań opisujących zdarzenia, mogli możliwość wielokrotnego wyboru.

2. Miejsce zdrowia w systemie wartości

2.1 Miejsce przypisywane przez studentów zdrowiu w ich hierarchii wartości

Badając miejsce wartości zdrowia w hierarchii wartości badanych studentów przygotowano dwa zagadnienia.

Pierwsze z nich opisuje dobra cenione przez ludzi. Badani mieli za zadanie ustosunkować się do nich i podkreślić te, które są dla nich ważne. Spośród 21 zdań określających dobra, sprawy, sytuacje cenione przez ludzi, badani mieli możliwość wybrania najwyżej 7. Wszystkie opisane dobra cenione przez ludzi zostały przypisane 7 kategoriom wartości: *edukacyjnym, ekonomicznym, społecznym, hedonistycznym, zdrowia, duchowym, prestiżowym.*

Drugie zagadnienie mające na celu zbadanie pozycji wartości zdrowia w katalogu wartości młodzieży studiującej. Przygotowano 7 zestawów zachowań społecznych i poproszono o weryfikację ważności jednego zachowania z każdej pary. Na kontinuum zaprezentowano kategoryzację zachowań w oparciu o wartości normatywne lub wartości odczuwane. Badani mieli za zadanie dokonanie jednego wyboru przy każdej parze zdarzeń zawierających wartości. Punktowane były wybory uwzględniające komponent wartości zdrowia Skategoryzowano zmienne na poziomie: „niska”, „przeciętna”, „wysoka” pozycja zdrowia wśród innych wartości.

2.2 Modele zdrowia akceptowane przez studentów

Współczesne definicje mają szeroki zakres zdrowia. Odchodzi się już od modelu biomedycznego zdrowia na rzecz modelu holistycznego czy dynamicznego. Karta Ottawska (1986) podkreśla, że zdrowie jest zasobem jednostki, którym zarządza w życiu codziennym i wpływa na rozwój osobisty i społeczny⁵⁷². Inna koncepcja definiowania zdrowia odnosi się do potencjału jednostki, z jakim może ona zaistnieć w kontekście rozwojowym i środowiskowym⁵⁷³. Literatura przedmiotu wskazuje na popularność podejścia dynamicznego-salutogenne, które definiuje zdrowie jako ciągły proces zorientowany na zmianę. Przygotowano kafeterię określeń odnoszących się do modeli zdrowia. Badani określając naturę zdrowia mogli podkreślić więcej niż jedną odpowiedź.

⁵⁷² Ottawa Charter for Health Promotion. Health Promotion, (1987), 1:3, s. 82-384.

⁵⁷³ Heszen I., Sęk H., (2008), op. cit., s. 46-60.

- dla modelu biomedycznego uwzględniono cechy: *kontinuum zdrowie-choroba, parametry biochemiczne organizmu,*
- dla modelu holistycznego uwzględniono cechy: *witalność, sprawność fizyczna i samopoczucie,*
- dla modelu salutogenezy uwzględniono cechy: *zdolność do osiągania celów życiowych oraz umiejętność zaadaptowania się do warunków życia.*

2.3 Funkcje przypisywane przez badanych zdrowiu

Zdrowie jako wartość instrumentalna towarzyszy człowiekowi w rozwoju społeczno-zawodowym. Dlatego wprowadzono zmienną zależną, która ma ukazać poglądy młodzieży na temat funkcji zdrowia w życiu człowieka. Zmienna zależna charakteryzuje 5 funkcji zdrowia niezbędnych w życiu człowieka: Do nich zaliczono: *funkcję transcendalną, osobistą, prestiżową, społeczną i ekonomiczną.*

3. Znaczenie przypisane przez badanych zdrowiu w kreowaniu jakości życia

W niniejszej rozprawie postawy i zachowania zdrowotne studentów są analizowane zgodnie z koncepcją społeczno-poznawczą (za: Bandura A., 1997, 1986). Wydaje się, że posiadanie umiejętności sprostania wymogom sytuacyjnym i poczucie własnej skuteczności odgrywa kluczową rolę w podejmowaniu działań zdrowotnych. Komponent poznawczy, behawioralny i sytuacyjny w podejściu procesualnym do działań zdrowotnych podkreślają przedstawiciele psychologii (za: Mądrzycki T., 1977; Mika S., 1981, 2000; Schwarzem R., 1992)⁵⁷⁴.

Zmienne definiowane są jako subiektywne oceny satysfakcji z zachowań prozdrowotnych. Wskaźnikiem zmiennych są odpowiedzi na pozycje w kwestionariuszu ankiety.

3.1 Preferencje młodzieży dotyczące pożądanej jakości życia

Został przygotowany zestaw 11 zdań orzekających charakteryzujący wybrane orientacje życiowe, w których młodzież chce osiągnąć wysoką jakość życia. Badana młodzież miała zaznaczyć najwyżej trzy odpowiedzi, z którymi identyfikuje swoją satysfakcjonującą jakość życia. Przygotowano zestaw określeń orientacji życiowych ukierunkowanych na charakteryzujące życie: *refleksyjne i zdyscyplinowane, spokojną egzystencję, oparte na relacjach społecznych, dynamicznie realizujące idee, marzenia i poczucie niezależności oraz hedonistyczne i beztroskie.*

⁵⁷⁴ Mika S., (1981), *Psychologia społeczna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 103.

3.2 Dziedziny życia, w zakresie których młodzież posiada ukształtowane preferencje dotyczące jakości życia

Wybrano dziedziny życia, w których badana młodzież ma ukształtowane preferencje co do pożądanej jakości życia. Dziedziny rozumiane są jako płaszczyzny różnorodnej aktywności jednostki o charakterze intelektualnym, emocjonalnym, społecznym, na których może ona doświadczać wymarzonej jakości życia

Biorąc pod uwagę fakt, że respondentami jest studencka młodzież, której część wykazuje aktywność osobistą, zawodową i naukową, przygotowano zmienną zależną: dziedziny życia, co do których mają określone przemyślenia i plany. Mieli możliwość dokonania wielokrotnego wyboru. Swoje przemyślenia mogli odnieść do: *stylu życia, studiowania, budowania więzów z innymi ludźmi, życia zawodowego, budowania własnego wizerunku, życia duchowego.*

4. Opinia studentów dotycząca stylów, w których młodzież chce odnieść wysoką jakość życia.

4.1 Działania podejmowane przez młodzież z motywów o własne zdrowie

Zbadane zostały kategorie działań, które motywują młodzież do utrzymania i wzmacniania zasobu zdrowia. Kategoriami tymi są:

- *formy aktywności fizycznej,*
- *kontrola estetyki ciała,*
- *higiena żywienia,*
- *higiena zdrowia,*
- *rozważania duchowe i etyczne,*
- *systematyczne badania profilaktyczne.*

W zakresie wszystkich składników zdrowia może być wyrażana na kontinuum i obejmuje: poczucie równowagi emocjonalnej, poczucie podmiotowości, poczucie własnej tożsamości – posiadanie odpowiedzi „kim jestem”, czy posiadam stałą tożsamość, czy też jestem *społecznym kameleonem*⁵⁷⁵, dyscypliny w zbilansowanym odżywianiu się, systematycznej aktywności fizycznej, satysfakcjonujących relacji międzyludzkich, a także przestrzegania zasad codziennej higieny ciała. W zakresie badanych aktywności zdrowotnych dotyczących higieny ciała zostały ujęte następujące aspekty: pielęgnacja jamy ustnej, przemywanie oczu w celu oczyszczenia powierzchni gałki ocznej, częste mruganie w celu utrzymania prawidłowego mechanizmu

⁵⁷⁵ Podgórski R. A., (2008), op. cit., s. 103.

odprowadzenia łez, stosowania kremów do codziennej pielęgnacji cery. Kolejnymi aktywnościami zdrowotnymi, które zostały poddane ocenie badanych to: *zdolność utrzymania uwagi podczas wykonywanego zadania, np. przyswojenia nowego materiału wiedzy, oraz poczucie uczestnictwa i zaradności w pozyskiwaniu zasobów finansowych na pokrycie kosztów studiowania.*

4.2 Świadomość młodzieży co do zagrożeń dla własnego zdrowia wynikająca ze stylu życia

Każdy człowiek będąc aktywnym społecznie człowiekiem ma zdolność obserwacji i wyboru różnych zachowań zdrowotnych. Nie wszystkie zachowania noszą znamiona prozdrowotnych. Dlatego dokonując analizy zachowań zdrowotnych studentów przygotowano zmienną zależną: nawyki i zachowania, które mogą zagrażać własnemu zdrowiu. Młodzież mogła określić więcej niż jedno negatywne zachowanie zdrowotne, które zidentyfikowała u siebie jako nawyk. Do nich należały następujące nawyki:

- *palenie nikotyny,*
- *angażowanie się w konflikty,*
- *nocne imprezy towarzyskie,*
- *spożywanie napojów alkoholowych,*
- *zażywanie narkotyków,*
- *pracoholizm,*
- *życie w świecie wirtualnym.*

Opis zmiennych niezależnych

Dobór zmiennej niezależnej wynikał z przyjętych w pracy założeń teoretycznych, w szczególności zaś z wnikliwej analizy modeli ukazujących korelację między postawą deklaracyjną a zachowaniem zdrowotnym młodzieży studiującej. W pierwszej kolejności jako predyktor do analizy wprowadzona zostaną zmienne:

- *kierunek studiów,*
- *pleć respondenta,*
- *poziom kulturowy,*
- *środowisko zamieszkania,*
- *orientacja religijna.*

Kierunek studiów określa, w jakim stopniu wiedza z danego obszaru kształcenia wpływa na poziom świadomości zdrowotnej studenta. W badaniu brano pod uwagę następujące kierunki studiów:

- *nauki ścisłe i techniczne,*
- *nauki przyrodnicze,*
- *nauki społeczne,*
- *nauki o zdrowiu.*

Płeć badanych. Respondentami są zarówno studentki, jak i studenci z poznańskich uczelni. Wyjątkiem jest Wyższa Szkoła Zdrowia Urody i Edukacji, w której grupę badawczą stanowią same kobiety.

Poziom kulturowy studenta rozumiany jako obraz wyznaczony przez formę spędzania czasu wolnego, stosunek do dóbr kulturowych, poziom wykształcenia rodziców. Wyróżnione kategorie poziomu to:

- *bardzo wysoki,*
- *wysoki,*
- *przeciętny,*
- *niski.*

Środowisko zamieszkania. Miejsca zamieszkania zostały podzielone na 4 grupy. Kryterium podziału gmin była ilość mieszkańców:

- *duże aglomeracje miejskie ≥ 100 tys. mieszkańców,*
- *małe miasta ≥ 30 tys. mieszkańców,*
- *wsie satelitarne do dużych miast,*
- *gminy wiejskie.*

Orientacje religijne/ideowe – rozumiane jako identyfikowanie siebie z wyznawaną religią lub brak identyfikacji z jakąkolwiek religią. Wyróżnione kategorie:

- *wierzący,*
- *niewierzący, nie uznaje żadnej religii.*

5.6. Metody, techniki i narzędzia pracy

Przedmiotem niniejszego projektu badań jest analiza wartości zdrowia i jego umiejscowienia w systemie wartości współczesnej młodzieży studiującej.

Celem badań jest ustalenie stosunku studentów do zdrowia, zbadanie świadomości młodzieży co do istoty zdrowia, jego różnych aspektów jako elementów konstruujących pojęcie zdrowia.

Założony projekt badań ma na celu dostarczenie możliwie pełnego opisu rozumienia odczuwania wielowymiarowego zdrowia przez młodzież w okresie wczesnej dorosłości, która podjęła kształcenie na studiach wyższych. Projekt badań zakłada również określenie rodzajów działań służących utrzymaniu zdrowia i pomnażania go, a także ocenę preferencji stylu życia młodzieży studiujących na tle kultury Instant.

Rozpoznanie zagadnienia wartości zdrowia w literaturze przedmiotu pozwala zastosować w badaniu ilościową procedurę poszukiwań.

Przedstawione zagadnienie badawcze nie jest w pełni przedstawione w obszarze nauk społecznych, dotyczy zarówno osobistych doświadczeń jednostek na tle zmieniających się warunków środowiskowych i siły oddziaływań mas-mediów, jak i nowych zagrożeń dla zdrowia płynących ze stylu życia i pracy. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego.

T. Pilch sklasyfikował sondaż diagnostyczny jako najczęstszą procedurę gromadzenia danych *o dynamice zjawisk społecznych, opiniach i poglądach wybranych zbiorowości, nasileniu się i kierunkach rozwoju określonych zjawisk*⁵⁷⁶. O wyborze metody sondażu diagnostycznego zdecydowało kilka czynników. Badanie ankietowe pozwala na zachowanie anonimowości respondentów, co sprzyja wypowiedziom szczerym na nurtujące problemy natury osobistej. Ponadto badanie sondażowe dostarczają badaczowi bogaty materiał dotyczący czynników determinujących zdrowie i sposobów troski o zdrowie w badanej populacji.

Metodę badawczą stanowi ankieta, która zawiera zestaw pytań. W kwestionariuszu ankiety zostały ujęte zarówno pytania zamknięte posiadające skategoryzowaną kafeterię odpowiedzi, jak i pytania otwarte, na które respondenci mogą dokonać własnej interpretacji odpowiedzi.

Kafeterie odpowiedzi zawarte w kwestionariuszu ankiety w większości są natury półotwartej. Respondenci mają do wyboru ograniczony zestaw odpowiedzi oraz na końcu możliwość dopisania własnej.

⁵⁷⁶ Pilch T., (1998), op. cit., s. 51.

Drugą ważną kategorię kafeterii stanowią koniunktywne odpowiedzi. W tym przypadku osoba wypełniająca kwestionariusz ankiety ma możliwość dokonania wielokrotnego wyboru odpowiedzi na zadane pytanie, a także utworzenia hierarchii odpowiedzi.

W projekcie badania wykorzystano również technikę projekcyjną. Na kontinuum zostały ulokowane dwie wartości. Jedną z nich była wartość zdrowia. Zadaniem respondenta jest dokonanie wyboru wartości. Technika projekcyjna pozwoli na utworzenie systemu wartości i lokalizacji w nim zdrowia.

Została przeprowadzona procedura diagnostyczna w grupie pilotażowej 30 osobowej. Badanie przeprowadzono podczas zajęć na uczelni w obecności ankietera i wykładowcy. Zapewniono studentom dobrowolność udziału w badaniu. Ankieter jest neutralnym obserwatorem jak wskazuje E. Babbie⁵⁷⁷.

Kwantyfikacja danych

Do analizy ilościowej danych wykorzystano komputer, program Excel i test Studenta.

Przygotowano kodowanie danych i wprowadzono je na arkusz kodowy. Odpowiednim kategoriom kodowym odpowiadają liczby. Każda kolumna w macierzy odpowiada zmiennej. Arkusze kodowe są wykorzystane do wprowadzenia danych do plików komputera.

Statystyka. Dobór testów

Statystyka opisowa służy do przedstawiania danych ilościowych w syntetycznej formie⁵⁷⁸, zwłaszcza, jeżeli zależy nam na opisie korelacji pomiędzy zmiennymi. Zastosowano testy istotności statystycznej pomiędzy zmiennymi, które uwzględniono w badaniu.

Istotność statystyczna obserwowanego w próbie związku między zmiennymi jest zawsze wyrażana w kategoriach prawdopodobieństwa. Istotny na poziomie 0,05 ($p \leq 0,05$) oznacza, że związek obserwowalny jest na tyle silny, że prawdopodobieństwo błędu losowego jest mniejsze niż 0,05%. Drugi poziom istotności wynosi 0,01 czyli błąd losowy wynosi 1/100⁵⁷⁹.

⁵⁷⁷ Babbie E., (2007), op. cit., s. 291.

⁵⁷⁸ Ibidem, s. 481.

⁵⁷⁹ Ibidem, s. 503.

Zastosowano Test *chi-kwadrat*, który testuje niezależność zmiennych. Do analizy wyników wykorzystano istotność statystyczną na poziomie $p \leq 0,005$ i $p \leq 0,001$.

Harmonogram prac badawczych

I etap

Opracowano koncepcję tematu, a więc określono cele, problemy i hipotezy badawcze.

II etap

Projektowanie kwestionariusza ankiety.

Badanie pilotażowe – weryfikacja narzędzi badawczych, określenie czasu potrzebnego do wypełnienia ankiet.

III etap

Dobór grupy badawczej i organizacja badań.

IV etap

Przeprowadzenie badań właściwych.

V etap

Kodowanie danych.

VI etap

Ilościowa analiza wyników badań.

5.7. Charakterystyka grupy badawczej

Poniższy podrozdział zawiera wyniki pomiaru zmiennych niezależnych uzyskane w wyniku przeprowadzenia sondażu diagnostycznego wśród studentów poznańskich uczelni. Następnie przeprowadzono analizy korelacji pomiędzy zmiennymi niezależnymi a różnymi aspektami wartości zdrowia.

Badanie ankietowe dotyczące opinii poznańskich studentów na temat wartości zdrowia zostało przeprowadzone w Poznaniu. Poznań należy do kluczowych miast uniwersyteckich w Polsce. Wielkoobszarowe kształcenie młodzieży studenckiej w Poznaniu pozwala na przyjrzenie się specyfice myślenia młodego pokolenia o wartości własnego zdrowia, zdrowia w kontekście społecznym i duchowym.

Do przeprowadzenia badań skłania pytanie o postrzeganiu wartości zdrowia w jego czterowymiarowym obliczu. Poczucie wartości zdrowia współczesnej młodzieży kreowane jest przede wszystkim przez nowoczesne technologie informacyjne

i środowisko rówieśnicze. Dzięki różnym obszarom aktywności, młodzież buduje własną tożsamość społeczną i dokonuje wyborów mających wpływ na ich życie u progu dorosłości. Czas studiowania określa się jako czas odkrywania problemów, relatywizmu i kształtowania własnych wartości⁵⁸⁰. Studenci są grupą wybraną, można więc domniemywać, że z tej grupy wyłoni się przyszła elita, również intelektualna, wpływająca swoim sposobem troski o zdrowie na szerszy kontekst społeczny.

Analiza wyników może ukazać problem funkcjonowania młodego pokolenia z jego systemem wartości, dojrzałości społecznej, oczekiwań od życia i samorealizacji.

Zastosowano dobór losowy, za operat losowania przyjmując grupę zajęciową. Założono, że są to grupy zróżnicowane wewnętrznie, ale względnie jednorodne w wymiarze międzygrupowym⁵⁸¹.

Populację badawczą stanowili studenci poznańskich uczelni. Do badania wybrano studentów studiujących na Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego, Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza, Uniwersytecie Przyrodniczym, Politechnice Poznańskiej oraz w Wyższej Szkole Zdrowia, Urody i Edukacji.

Celowo zostały wybrane różne obszary kształcenia, bowiem stanowić będą jedną ze zmiennych niezależnych. W przypadku badania sposobu rozumienia i definiowania zdrowia, jego aspektów wydaje się być zasadne, że profil kształcenia odegra zasadniczą rolę w kształtowaniu świadomości zdrowotnej i zachowań prozdrowotnych.

Badanie ankietowe przeprowadzono przed planowanym czasem godzin dydaktycznych. Respondentom przedstawiono temat i cel pracy, wyjaśniono wszystkie kwestie związane z wypełnieniem kwestionariusza ankiety. Warunkiem wzięcia udziału w badaniach była zgoda respondenta wyrażona po wprowadzeniu dokonany przez osobę przeprowadzającą badanie (informacja o celu badań, ich dobrowolności i anonimowości).

Badania odbywały się w terminie: maj i czerwiec 2012 roku oraz w październiku 2012 roku. Ogółem przebadano 714 osób, z czego do analizy włączono 638. Z obliczeń wyłączono 42 osoby z powodu nie wypełnienia ankiety w całości oraz przekroczenia wymaganej grupy wiekowej. Szczegółowe dane na temat liczebności próby badawczej przedstawione zostały w Tabeli 2.

⁵⁸⁰ Harwas-Napierała B., op. cit., s. 213.

⁵⁸¹ Brzeziński J., (1997), op. cit., s. 5.

Tabela 2. Charakterystyka badanej zbiorowości

Lp.	Uczelnia	Obszar kształcenia	Kierunki studiów	Liczba badanych	%
1	UM	Nauki o zdrowiu	Dietetyka	233	36,52%
	UAM		Promocja zdrowia		
	AWF		Fizjoterapia		
2	WSZUiE	Nauki o zdrowiu Nauki ścisłe Nauki rolnicze	Kosmetologia Dietetyka	170	26,65%
3	UAM	Nauki społeczne	Polonistyka Języki obce Edukacja Medialna Kształcenie zdalne	133	20,85%
4	UP	Nauki rolnicze	Biologia stosowana Biotechnologia Chemia	67	10,50%
5	PP	Nauki techniczne Nauki ścisłe	Elektrotechnika	35	5,49%
Razem				638	100,00%

Źródło: Badania własne.

Materiał empiryczny służący odpowiedzi na postawione w pracy problemy badawcze zebrano w grupie studentów, dla której średnia wieku wyniosła 23 lata. Przedział wiekowy analizowanej próby mieścił się w granicach 20-35 lat. Badani studenci studiowali na drugim, trzecim i czwartym roku studiów stacjonarnych i niestacjonarnych.

Przyswajanie wartości wydaje się być zależne od fazy rozwojowej człowieka, osobistych doświadczeń, zdolności w podejmowaniu właściwych decyzji, rozwoju osobowości. Dlatego z analizy wyników zostali wyłączeni respondenci z grupy wiekowej > 35 lat. Podział na trzy grupy wiekowe wynika z koncepcji zarówno. Zadania rozwojowe, postrzeganie i wchodzenie w nowe role społeczne, budowanie własnego systemu wartości leży u źródeł dojrzewania psycho-fizycznego, nacisków kulturowych w środowisku zamieszkania oraz indywidualnych ambicji w osiąganiu sukcesu na wielu płaszczyznach społeczno-zawodowych.

Podział respondentów na grupy wiekowe (Tabela 3) pozwala zbadać, czy współczesna młodzież pod wpływem różnych czynników np. (dostęp do wiedzy prozdrowotnej, bodźce środowiskowe zagrażające zdrowiu) ma ukształtowany system wartości zgodnie z założeniami psychologii rozwoju człowieka, i na którym miejscu klasyfikuje wartość zdrowia we własnym systemie.

Tabela 3. Charakterystyka próby badawczej ze względu na wiek

Typ uczelni	Grupy wiekowe badanych studentów						
	Suma studentów	I grupa: 20-23 lata	%	II grupa: 24-28 lat	%	III grupa: 29-35 lat	%
NoZ	233	130	55,79%	60	25,75%	42	18,03%
WSZUiE	170	89	52,35%	55	32,35%	26	15,29%
NS	133	97	72,93%	26	19,55%	10	7,52%
UP	67	57	85,07%	8	11,94%	2	2,99%
PP	35	10	28,57%	22	62,86%	3	8,57%
Razem	638	383	60,03%	171	26,80%	83	13,01%

Źródło: Badania własne.

Istotnym determinantem w analizie wyników badań jest kształcenie młodzieży na danym kierunku. Profil kształcenia jest z założenia kluczowym czynnikiem poznawczym wartości zdrowia w jego wszystkich wymiarach. Dlatego zostały poddane analizie korelacje pomiędzy tą zmienną niezależną a rozumieniem i definiowaniem zdrowia, wyborami orientacji życiowych, działaniami na rzecz zdrowia. Promedyczny charakter części kierunków studiów wiąże się również z feminizacją, co przejawia się w proporcji badanych studentów. Analiza z uwzględnieniem zmiennej – *pleć* – jest ciekawym obszarem badań ze względu na różnice w rozwoju emocjonalnym i społecznym kobiety i mężczyzny (Tabela 4).

Tabela 4. Charakterystyka próby badawczej ze względu na płeć

Typ uczelni	Płeć respondentów					
	Kobiety		Mężczyźni		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
NoZ	177	75,97%	56	24,03%	233	100
WSZUiE	170	100,00%	0	0,00%	170	100
NS	100	75,19%	33	24,81%	133	100
UP	13	19,40%	54	80,60%	67	100
PP	8	22,86%	27	77,14%	35	100
Razem	468	73,35%	170	26,65%	638	100

Źródło: Badania własne.

Badając poziom świadomości zdrowotnej młodzieży wskazane było rozpatrzenie różnych czynników odgrywających rolę w kształtowaniu myślenia o wartościach i podejmowanych działaniach na rzecz zdrowia. Badana grupa studentów jest przedstawicielem różnych środowisk zamieszkania. *Środowisko zamieszkania* (Tabela 5) – gminy – zostały podzielone według GUS-u na gminę miejską > 100 tys. ludności, gminę miejską średnią ≥ 30 tys. ≤ 100 tys. ludności, gminę miejsko-wiejską < 20 tys. i gminę wiejską⁵⁸².

Tabela 5. Podział terytorialny badanej młodzieży

Typ uczelni	Środowisko zamieszkania								
	Suma studentów	Gmina miejska ≥100 tys.	%	Gmina miejska ≥30 tys.	%	Gmina miejsko-wiejska	%	Gmina wiejska	%
NoZ	233	48	20,60%	81	34,76%	61	26,18%	43	18,45%
WSZUiE	170	70	41,18%	35	20,59%	41	24,12%	24	14,12%
NS	133	52	39,10%	34	25,56%	27	20,30%	20	15,04%
UP	67	7	10,45%	6	8,96%	6	8,96%	48	71,64%
PP	35	15	42,86%	7	20,00%	10	28,57%	3	8,57%
Razem	638	192	30,09%	163	25,55%	145	22,73%	138	21,63%

Źródło: Badania własne.

Z danych przedstawionych wynika, że kształcenie na poziomie akademickim podejmują ludzie z różnych środowisk zamieszkania.

Poznań jako aglomeracja miejska ma dobrą lokalizację w regionie wielkopolskim i krajowym. Charakteryzują go funkcjonalne rozwiązania w zakresie spójności ekonomicznej, jak i spójności społecznej oraz spójności terytorialnej (za: Dolata M., Konecka-Szydłowska B., Perdał R., Churski P. i in., 2009)⁵⁸³.

Jak wynika z powyższej tabeli, duży odsetek studentów pochodzi z gmin miejsko-wiejskich i wiejskich, bowiem – 44%. Dobre rozwiązania połączeń autobusowych z Poznania sprzyjają migracji ludności do gmin z obszaru peryferyjnego.

⁵⁸² Strona Internetowa, www.stat.gov.pl/cps/rde/.../oz_miasta_w_liczbach_2009_notatka_infor.p..., dostęp: 4.10.2013.

⁵⁸³ Strona Internetowa, <http://igsegp.amu.edu.pl/.../5.%20Rola%20aglomeracji%20miejskiej%20Pozna...>, data dostępu: 4.10.2013.

Najwięcej połączeń autobusowych z Poznaniem posiadają Swarzędz, Luboń, natomiast nieco mniej Kórnik, Czerwonak, Luboń oraz Suchy Las. Droga komunikacyjna, autostrada A2 stanowi łącznik pomiędzy gminami miejsko-wiejskimi a Poznaniem. Gminy wiejsko-miejskie wokół aglomeracji poznańskiej np. Tarnowo Podgórne stanowią atrakcyjne środowisko zamieszkania i zachęcają przedsiębiorców do działalności gospodarczej. Innym czynnikiem zewnętrznym, który zachęca młodych ludzi do studiowania na poznańskich uczelniach jest niewątpliwie polityka miasta. Akademicki Poznań posiada bogatą ofertę promowania najzdolniejszych i przedsiębiorczych studentów. Studenci mają również możliwości integracji międzykulturowej dzięki różnorodności ofert z życia kulturalnego⁵⁸⁴. Przykładem są cykliczne projekty integrujące młodych ludzi z różnych środowisk: biegi wielkopolskie, w tym maraton im. M. Frankiewicza, Malta Festival Poznań czy letnie warsztaty Polskiego Teatru Tańca i koncerty jazzowe.

Badając zmienną niezależną – środowisko zamieszkania – istnieje hipoteza, że miejsce zamieszkania odgrywa znacznie mniejszą niż kiedyś rolę w rozwoju kapitału kulturowego Polaków, ale jeszcze jest ważnym determinantem wpływającym na świadomość zdrowotną i kształtowanie zachowań zdrowotnych. Ciekawe położenie geograficzne Poznania i dobra infrastruktura komunikacyjna są zachętą dla młodych ludzi z innych środowisk miejskich, podmiejskich, wiejskich, do skorzystania z oferty edukacyjnej, ekonomicznej i kulturalnej. Rozwój nowoczesnych technologii informatycznych powoduje, że poziom kulturowy jednostki rozwija się coraz częściej bez udziału instytucji lokalnych takich, jak muzea, biblioteki, domy kultury. Kultura współczesna coraz częściej związana jest z dostępnymi informacjami, obrazami, filmami, reportażami, które są podawane odbiorcom bez ograniczeń czasowych i cenzuralnych. Ich nośnikiem jest właśnie Internet.

Ważnym elementem w procesie kształcenia wartości zdrowia i lokowania jej w systemie wartości jest wykształcenie rodziców. Wpływa ono na wychowanie w systemie wartości poznawczych, społecznych, światopoglądowych, zdrowotnych. Ankietowani zaznaczali wykształcenie obojga rodziców lub jednego z nich. Jako zmienną niezależną wybrano wykształcenie rodzica (Tabela 6).

⁵⁸⁴ Strona Internetowa, <http://www.poznan.pl/mim/studia/miasto-studentow,p,16033,16520.html>, data dostępu: 5.10.2013.

Tabela 6. Wykształcenie rodzica według wskazań badanych studentów z uwzględnieniem typu uczelni

Typ uczelni	Wykształcenie rodziców badanych studentów								
	Suma	Zawodowe	%	Średnie licealne	%	Średnie techniczne, pomaturalne	%	Wyższe	%
NoZ	233	49	21,03%	86	36,91%	33	14,16%	65	27,90%
WSZUiE	170	45	26,47%	47	27,65%	40	23,53%	38	22,35%
NS	133	21	15,79%	34	25,56%	30	22,56%	48	36,09%
UP	67	13	19,40%	23	34,33%	12	17,91%	19	28,36%
PP	35	7	20,00%	7	20,00%	6	17,14%	15	42,86%
Razem	638	135	21,16%	197	30,88%	121	18,97%	185	29,00%

Źródło: Badania własne.

Zbadaniu poziomu kulturowego studentów (Tabela 7) posłużyły 4 pytania dotyczące zainteresowań literackich (pytania nr 20 i 21), form spędzania wolnego czasu (pytanie nr 19) oraz wykształcenia rodziców (pytanie nr 27). Odpowiedzi na te pytania były punktowane. Następnie utworzono czterostopniową skalę umożliwiającą zakwalifikowanie każdego studenta do odpowiedniej kategorii określającej poziom kulturowy. Uzyskane dane skorelowano z odpowiedziami badanych dotyczącymi ich poglądów na temat istoty zdrowia, a więc z wynikami określającymi poziom świadomości zdrowotnej respondentów.

Pytano respondentów o to, jak zagospodarowują swój wolny czas, szczególnie interesujące były informacje o tym, jakie działania podejmują dla własnego rozwoju, jak bardzo zainteresowani są czytelnictwem i co czytają. Różne badania pokazują, że dla rozwoju kulturowego jednostki ważnym czynnikiem jest wykształcenie rodziców, dlatego tę informację uwzględniono również w punktacji dotyczącej badanych. Respondent mógł osiągnąć maksymalnie 26 punktów.

Tabela 7. Poziom kulturowy studenta

Poziom kulturowy studenta	Skala oceny	Kobiety		Mężczyźni		Ogół studentów	
		468	%	170	%	638	%
bardzo wysoki	>16	19	4,06%	13	7,65%	32	5,02%
wysoki	>12<=16	49	10,47%	26	15,29%	75	11,76%
przeciętny	>8<=12	216	46,15%	63	37,06%	279	43,73%
niski	<=8	184	39,32%	68	40,00%	252	39,50%

Zródło: Badania własne.

Z deklaracji badanych można wnioskować, że blisko połowa rodziców studentów aspiruje do podniesienia poziomu wykształcenia swojej młodzieży. Zacierają się różnice między aspiracjami rodziców względem kształcenia młodzieży z małych i dużych środowisk zamieszkania. Poziom wykształcenia rodziców nie różnicuje badanych studentów. Wszelkie cechy indywidualne młodej jednostki zdominowane zostają przez to, co ogólne, wspólne i uniwersalne. Zauważa się tendencje do podnoszenia poziomu wykształcenia we wszystkich środowiskach społecznych. Motywacją zdobycia dyplomu licencjata, magistra jest obietnica awansu społecznego, prestiżu zawodowego i ekonomicznego. Dzięki edukacji akademickiej skutecznie podniosły się aspiracje rodzin z niższych środowisk społecznych. Zdaniem Z. Melosika współczesne społeczeństwo postmodernistyczne kolekcjonuje dyplomy, dla zaistnienia na rynku pracy⁵⁸⁵. Hipoteza badawcza odnosi się do analizy czynników środowiskowych, które mają wpływ na świadomość kształtowania postaw prozdrowotnych.

Kolejnym predykatorem w badaniu jest *orientacja religijna* (Tabela 8). Dokonując analizy wyników poziomu świadomości zdrowotnej młodzieży studiującej i podejmowanych przez nią działań została zbadana korelacja pomiędzy preferencjami światopoglądowymi a cenionymi dobrami dla respondenta. Zbadana została korelacja pomiędzy preferencjami religijnymi a sposobem rozumienia funkcji zdrowia pośród innych wartości. W latach 60. i 70., V. Frankl podkreślał terapeutyczne funkcje religii, która – jak twierdził – pozwala nadać życiu głębszy sens, daje poczucie bezpieczeństwa. Koncepcja humanistyczna uwzględnia dążenie człowieka do samorozwoju, zakłada istnienie progresywnych tendencji w zakresie rozwoju duchowego, emocjonalnego, fizycznego i umysłowego.

⁵⁸⁵ Melosik Z., (2000), *Uniwersytet i przemiany kultury współczesnej* [w:] *Edukacja. Społeczne konstruowanie idei rzeczywistości*, red. M. Cylikowska-Nowak, Wydawnictwo Wolumin, Poznań, s. 203.

Tabela 8. Orientacje religijne badanych studentów

Typ uczelni	Orientacje religijne				
	Suma studentów	Orientacja religijna	%	Niewierzący	%
NoZ	233	207	88,84%	26	11,16%
WSZUiE	170	142	83,53%	28	16,47%
NS	133	110	82,71%	23	17,29%
UP	67	61	91,04%	6	8,96%
PP	35	29	82,86%	6	17,14%
Razem	638	549	86,05%	89	13,95%

Źródło: Badania własne.

Istnieje powszechnie pogląd, że żyjemy w czasach indywidualizmu, dlatego jednym z pytań weryfikujących jest pytanie dotyczące postaw prospołecznych. W badaniu zapytano studentów czy należą do jakiejś grupy społecznej, np., towarzyskiej, dyskusyjnej, politycznej. Okazało się, że blisko połowa studentów uważa, że należy do jakiejś grupy społecznej (Tabela 9).

Tabela 9. Przynależność do grupy społecznej

Przynależność do grupy społecznej	Kobiety		Mężczyźni		Ogółem	
	468	%	170	%	638	%
	238	50,85%	63	37,06%	301	47,18%

Źródło: Badania własne.

Rozdział VI.

ŚWIADOMOŚĆ WSPÓŁCZESNEJ STUDIUJĄCEJ MŁODZIEŻY DOTYCZĄCA ISTOTY ZDROWIA

Przełom XIX i XX wieku to czas początku dynamicznego rozwoju różnych dziedzin nauk medycznych, na przykład mikrobiologii⁵⁸⁶, diagnostyki medycznej (np. pierwszy polski zapis EEG został zarejestrowany na Uniwersytecie Jagiellońskim przez A. Becka, który swoją pracę opublikował w 1890 roku⁵⁸⁷), a w 1893 roku W. Einthoven wprowadził termin *elektrokardiogram* na spotkaniu Holenderskiego Stowarzyszenia Medycznego a w 1924 roku otrzymał Nagrodę Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny za odkrycie zasady elektrokardiogramu⁵⁸⁸.

Rozwój technologii medycznej i fascynacja nowymi metodami diagnostycznymi wyzwoliły inne myślenie o zdrowiu, doprowadziły do powstania szerokiego spektrum analizy parametrów zdrowia. W modelu biomedycznym zdrowia opis stanu zdrowia wykonywany jest metodą zero-jedynkową⁵⁸⁹. Jak piszą Ch. L. Sheridan i S. A. Radmacher *konceptcja modelu biomedycznego zakłada, że o zdrowiu myśli się dopiero, kiedy następuje jego załamanie*⁵⁹⁰. Zdrowie jest w takim ujęciu biomedycznym tylko tłem dla choroby. Choroba i zdrowie bowiem wykluczają się nawzajem. Zgodnie z tą koncepcją, w diagnozowaniu i wyjaśnianiu zdrowia stosowano wyłącznie biologiczne parametry stanu organizmu lub definiowano je jako brak choroby. W związku z tym wykorzystywano przede wszystkim negatywne mierniki zdrowia, jak na przykład podatność na choroby cywilizacyjne, genetyczne obciążenia, umieralność itd. Wynika to z braku analizy psychologicznych konsekwencji chorób somatycznych.

Zero-jedynkowe rozumienie zdrowia nie ujmuje dokładnie procesów leczenia chorób przewlekłych i czynników wpływających na zmianę stanu zdrowia oraz samopoczucia chorego. Dlatego specjaliści nauk społecznych, przedstawiciele psychologii i socjologii zdrowia poszerzyli model zdrowia o aspekt psychiczny i środowiskowy.

⁵⁸⁶ Strona Internetowa, <http://encyklopedia.pwn.pl/haslo/mikrobiologia;3941239.html>, data dostępu: 20.01.2016.

⁵⁸⁷ Strona Internetowa, <http://www.elektroencefalografia.com/eeg.html>, data dostępu: 20.01.2016.

⁵⁸⁸ Ibidem.

⁵⁸⁹ Sheridan Ch. L., Radmacher S. A., (1989), op. cit., s. 10.

⁵⁹⁰ Ibidem, s. 11.

W I połowie XX wieku ludzkość doświadczyła traumatycznych przeżyć związanych z dwoma, na skalę światową, wojnami. Trudy wojny ukształtowały silnych psychicznie ludzi, co może podkreślać znaczenie doświadczeń psychospołecznych dla ogólnego stanu zdrowia – siły psychiczne jako mechanizm mobilizacji organizmu do walki o przetrwanie. Przykładem jest biografia V. E. Frankla – twórcy logoterapii opartej na poszukiwaniu sensu – który przeżył 5 lat w obozach koncentracyjnych, w tym w Auschwitz, szukając motywacji do życia.

II połowa XX wieku to czas rozwoju warunków socjoekonomicznych życia ludności, migracji zarobkowej i turystycznej. Poprawa warunków bytowych człowieka nastąpiła poprzez wykorzystanie zaawansowanych technologii oraz wspólny wysiłek wielu specjalistów z różnych dziedzin. Z jednej strony nastąpiła poprawa warunków życia, która wyeliminowała choroby, będące wynikiem braku higieny czy głodu, a z drugiej – pojawiły się nowe schorzenia wynikające głównie ze stylu życia.

W naukach społecznych zaczęto dostrzegać znaczenie psychicznych i duchowych sfer osobowości człowieka oraz ich związku ze stanem zdrowia człowieka. Również medycyna powoli skierowała się w kierunku szerszej koncepcji człowieka i choroby, a więc ku bio-psycho-społecznemu modelowi, promowanemu przez ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia. Zgodnie z tym ujęciem zdrowie jest *dobrostanem fizycznym, psychicznym i społecznym, a nie tylko brakiem choroby lub niedomagania*⁵⁹¹. Środowisko sprzyjające zdrowiu nazywane jest w zależności od zachowań jednostki *zdrowym polem życiowym* lub *pojem ryzykownym dla zdrowia. Posiadają one wspólne cechy ale przeciwne wartości*⁵⁹².

We współczesnym globalnym ujęciu zdrowia, bierze się pod uwagę nie tylko fizyczne parametry zdrowia, ale również poznawcze, psychiczne i duchowe aspekty funkcjonowania człowieka. Ilustracją takiego podejścia jest teoria M. Seligmana, według którego stan naszego zdrowia jest ściśle związany z poczuciem optymizmu, bowiem wewnętrzny optymizm lub jego brak wpływa na stan naszych sił witalnych i pośrednio na zdrowie. Ludzie odczuwający stan dobrego samopoczucia z natury mają w sobie pewną dawkę optymizmu, który pełni funkcję prozdrowotną, pozwala ludziom przystosować się do nowych warunków życia, bowiem z niego wypływa poczucie

⁵⁹¹ Ibidem, s. 9.

⁵⁹² Strelau J., (2000), op. cit., s. 462.

sensu, generalnie więc optymizm daje poczucie dobrostanu⁵⁹³. Optymizm, zdaniem M. Seligmana, sprzyja podejmowaniu działań profilaktycznych, a w przypadku choroby – dyscyplinuje pacjenta w stosowaniu terapii. M. Seligman uznał optymizm za ważną cechę zdrowia, ponieważ według niego *optymiści wytwarzają w organizmie mniej hormonu stresu i posiadają prawidłowy układ immunologiczny*⁵⁹⁴.

Przyjęcie tak szerokiego kontekstu dla analizy podjętego tematu zaowocowało tym, że strategia badań nad stosunkiem studentów wobec zdrowia oparta została na psychologicznej koncepcji postaw.

W psychologicznym ujęciu postawa składa się z trzech komponentów, a mianowicie: wiedzy lub poznawczego nastawienia jednostki względem podmiotu, wobec którego postawa jest skierowana; po drugie motywacyjno-emocjonalnego nastawienia wobec podmiotu, np. jego akceptacja lub dezakceptacja, dążenia, potrzeby z nim związane itp., oraz po trzecie, zachowań, działań podejmowanych przez jednostkę względem niego⁵⁹⁵.

Głównym celem badań było ustalenie, na ile zdrowie jest postrzegane przez obecnie studiującą młodzież jako wartość. We współczesnym społeczeństwie, w którym dominuje dążenie do konsumpcji, człowiek ma wiele możliwości wyboru własnego stylu życia, może więc nadawać zdrowiu różne wartości i traktować je jako wartość autoteliczną bądź instrumentalną. Na przykład przekonanie, że dobre zdrowie warunkuje intratną pracę prowadzi często do przyjęcia pozytywnej postawy prozdrowotnej i do zachowań mających na celu utrzymanie dobrej formy psychofizycznej wyłącznie po to, by sprostać zadaniom zawodowym. Natomiast przekonanie o własnej odpowiedzialności za siebie, za swój rozwój a więc także za stan zdrowia skłania zwykle jednostkę do postrzegania zdrowia jako wartość autoteliczną.

Zdrowy człowiek odbiera bodźce ze środowiska zewnętrznego zmysłami. Świadomość dokonuje selekcji wśród bodźców odbieranych przez organy zmysłowe. Jak pisze Z. Najder *selekcja przeprowadzana jest na rozmaitych podstawach: dyspozycji psychofizjologicznych, odruchów warunkowych, antycypacji, przyzwyczajień, także przyzwyczajień, co warto, a czego nie warto zauważyć, co doniosłe i cenne, a co*

⁵⁹³ Seligman M., (1993), *Optymizmu można się nauczyć. Jak zmienić swoje myślenie i swoje życie*, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań, s. 87.

⁵⁹⁴ Potempa K., *Optymizm a zdrowie* [w:] "Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu", 2013, Tom 19, Nr 2, s. 130-134.

⁵⁹⁵ Mika S., (1981), *Psychologia społeczna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 115.

*mało ważne i bez wartości*⁵⁹⁶. Świadomość i wartościowanie zachodzących zjawisk wokół jednostki zawsze powiązane jest z uwagą skoncentrowaną na tym zjawisku. Istnieć wokół nas duża ilość bodźców, tylko za pomocą uwagi jesteśmy skłonni je analizować poprzez zmysł wzroku, słuchu, dotyku. Bodźce stanowią klucz do sposobu postrzegania i rozumienia otaczającej rzeczywistości. Wpływają także na charakter ich krytycznego myślenia i wycucia moralnej odpowiedzialności.

H. Sęk (1997) i J. Strelau (2000) definiują zdrowie jako *stan, dyspozycje i proces*⁵⁹⁷. Według J. Strelau`a człowiek obiektywizuje swoje zdrowie patrząc na jego stan z boku. Zrozumienie wartości zdrowia umożliwia gotowość do podejmowania aktywności na jego rzecz. Z obserwacji psychologów wynika, że *brak zainteresowania własnym zdrowiem prowadzi do jego zaniedbywania, natomiast nadmierna koncentracja na sprawach zdrowotnych powoduje nieuzasadnione obawy i przesadną aktywność*⁵⁹⁸.

Indywidualna postawa wobec różnych zjawisk i przedmiotów, które go otaczają oparta jest *na jego wiedzy, przekonaniach i wyobrażeniach o sobie samym i o innych osobach, oraz o innych elementach tworzących obraz świata*⁵⁹⁹.

Postawy prozdrowotne jednostki są elementem całego systemu jej postaw i są wielorako powiązane z innymi, preferowanymi przez nią wartościami. Jak pisze C. Lewicki (za: Boczkowska M., 2015), *na postawę zdrowia składają się takie komponenty jak: stosowana do wieku wiedza na temat zdrowia, stosunek emocjonalny do zdrowia własnego i innych, działania na rzecz zachowania zdrowia i pomnażania zdrowia*⁶⁰⁰.

Przekonania zdrowotne stanowią czynnik aktywujący działanie skierowane na pomnażanie kapitału zdrowia. Swoim zachowaniem młody dorosły może kreować taki styl życia, w którym istnieje możliwość rozwoju swojej atrakcyjności interpersonalnej i fizycznej, która na tym etapie życia odgrywa istotną rolę. Umiejętna organizacja czasu wolnego, codzienne zabiegi higieny ciała, higiena odżywiania, aktywność fizyczna świadczą o pozytywnym podejściu do własnego życia. J. Reykowski zwraca uwagę na dużą różnorodność emocji przeżywanych przez ludzi wobec tego samego

⁵⁹⁶ Najder Z., (2015), op. cit., s. 6.

⁵⁹⁷ Sęk H., (1997), op. cit., s. 458.

⁵⁹⁸ Strelau J., (2000), op. cit., s. 461.

⁵⁹⁹ Frączek A., Kořta M., (1976), *Frustracja i stres psychologiczny* [w:] *Psychologia*, red. T. Tomaszewskie, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 634.

⁶⁰⁰ Boczkowska M., (2015), *Zachowania zdrowotne młodzieży gimnazjalnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu M. Curie-Skłodowskiej, Lublin, s. 20.

przedmiotu/obiektu⁶⁰¹. Rozwój emocjonalny wpływa na poczucie kontroli nad sytuacją, poczucie własnej sytuacji. Niedojrzała emocjonalność może rodzić negatywne, irracjonalne postawy wobec danego obiektu, choćby w kwestii tolerancji/uprzedzeń wobec grup etnicznych, odmiennej płci, klasowości.

R. Crips i R. Turner odnoszą się do związku pomiędzy postawami a ludzkim zachowaniem. Postawy (stereotypy) nie zawsze pozwalają przewidzieć zachowania. Jednym z czynników wpływających na rozbieżność pomiędzy postawą a zachowaniem jest: *konkretność, czas, samoświadomość, dostępność postawy i siła postawy*⁶⁰². Badacze uważają, że podobny poziom konkretności pozwala postawie przewidzieć zachowanie. Ogólne postawy powalają na poziomie deklaracyjnym przewidzieć zachowanie. Jednak kiedy analizowana jest konkretna sytuacja, to zachowanie jednostki jest mniej przewidywalne. Kontakt wzrokowy i doświadczanie emocji weryfikują poziom konkretności. Czas krótki pomiędzy pomiarem postaw a pomiarem zachowania pozwala na zmianę zachowań. Samoświadomość może mieć charakter osobisty lub publiczny. R. Crips i R. Turner zaobserwowali, że *ludzie, którzy są prywatnie autoświadomi zachowują się zgodnie ze swoimi postawami, natomiast ludzie, którzy są publicznie świadomi zachowują się zgodnie z postawami grupy. Siła postawy koreluje z dostępnością postawy. Im postawa jest silniejsza, tym bardziej prawdopodobny jest jej wpływ na zachowanie*⁶⁰³.

Samoświadomość oraz przeżycia i nastawienia emocjonalne jednostki mogą prowadzić do podjęcia próby dokonania samooceny zachowania wobec danego obiektu. *Jednostka uświadamia sobie, jakie ma przekonania o przedmiocie, spostrzega go w określony sposób, w zależności od sytuacji przeżywa charakterystyczne emocje, wreszcie występuje u niej tendencja do określonego zachowania w stosunku do przedmiotu*⁶⁰⁴.

Z analizy literatury przedmiotu wynika, że same postawy nie zawsze wpływają na decyzje i aktywność. Dlatego jednym z celów badania jest sprawdzenie świadomości studentów dotyczących wpływu różnych elementów ich studentów wobec wartości.

⁶⁰¹ Reykowski J., (1975), *Emocje i motywacja* [w:] *Psychologia*, red. T. Tomaszewskie, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 578.

⁶⁰² Crisp R. J., Turner R. N., (2009), *Psychologia społeczna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 105.

⁶⁰³ Ibidem, s. 106-107.

⁶⁰⁴ Mika S., (1981), op. cit., s. 117.

Badanie jednak nie ograniczało się jedynie do ustalenia poglądów, motywacji czy działań podejmowanych przez studentów poznańskich uczelni odnoszących się do zdrowia jako jednej z dziedzin ich życia. Ważnym zadaniem, jakie postawiłam przed badaniem było ustalenie, jakie zjawiska i cechy sytuacji życiowej badanych różnicują ich poglądy i działania zdrowotne. Uwzględnione zostały następujące czynniki:

- typ uczelni, w której badani studiuja,
- światopogląd religijny respondentów,
- poziom kulturowy studenta,
- środowisko miejsca zamieszkania,
- płeć respondentów.

W każdym rozdziale materiał badawczy dotyczący poszczególnych aspektów postaw wobec zdrowia będzie omawiany w kontekście wymienionych wyżej zmiennych niezależnych. Celem tych analiz będzie ukazanie istotnych statystycznie zależności między tymi zjawiskami.

6.1. Sposób definiowania zdrowia i rozumienia istoty zdrowia przez badanych studentów

Zgodnie z przyjętym założeniem odnośnie charakteru postaw zdrowotnych, jednym z głównych celów pracy było zbadanie poziomu świadomości młodzieży dotyczącej zdrowia oraz ustalenie w jakich kategoriach studenci ujmują zdrowie, jaką mają orientację co do jego istoty, jaką treść nadają pojęciu „zdrowie”, jakie mają na ten temat poglądy – zatem uwzględnienie także świadomościowego komponentu postawy.

Pierwszym zadaniem badawczym podjętym w celu weryfikacji poziomu świadomości zdrowotnej studentów było poszukanie odpowiedzi na pytanie, jak studenci, a więc młodzi ludzie wkraczający w fazę dorosłości rozumieją i definiują istotę zdrowia, w czym upatrują jego naturę, a więc na ile są świadomi tego zjawiska, które potocznie nazywają zdrowiem, a na ile jest to dla nich pojęcie puste.

W tym celu w ankiecie zadano badanym trzy pytania. Pierwsze z nich miało charakter ogólny i otwarty – studenci mieli własnymi słowami napisać, co to jest zdrowie. Chodziło o uzyskanie informacji, w jaki sposób młodzież bez jakichkolwiek wskazówek czy sugestii określi własny sposób rozumienia zdrowia. Okazało się jednak, że ponad 50% badanych w ogóle nie udzieliło odpowiedzi. Większość respondentów,

którzy odpowiedzieli na to pytanie, określała zdrowie jako stan fizyczny organizmu, np. *zdrowie to brak choroby i sprawność fizyczna; zdrowie to prawidłowe funkcjonowanie organizmu; zdrowie to ogół składników: środowisko przyjaciół, sposób odżywiania, opieka lekarska, tryb pracy itp.* Tylko nieliczni respondenci zwrócili uwagę na aspekty psychiczne, np.: *zdrowie to dobre samopoczucie*. Jedna osoba zdefiniowała zdrowie jako *stan organizmu, ducha i poczucia własnej wartości*.

Dane w Tabeli nr 10 wskazują, że wiedza studentów jest bardzo powierzchowna, a większość badanych w ogóle nie ma żadnej głębszej refleksji na temat zdrowia. Zastanawiając się nad tym, dlaczego aż połowa grupy badawczej nie odpowiedziała na pytanie, można sformułować kilka przypuszczeń, hipotez, np., młodzież obecnie ogólnie rzadko pisze samodzielne teksty, jest przyzwyczajona do udzielania odpowiedzi w formie testów, dlatego możliwe jest, że badani nie mając gotowych, głębszych przemyśleń na ten temat, rezygnują z odpowiedzi. Można uznać, że pytania typu otwartego nie mają większej wartości w tego typu badaniach ankietowych.

Drugie pytanie miało charakter zamknięty a odpowiedzi były skategoryzowane i zawierały syntetycznie sformułowane definicje, które można znaleźć w literaturze. W pytaniu zostały ukryte trzy modele zdrowia. Pierwszy z nich opisany jest przy pomocy dwóch wskaźników (definicji zdrowia), a środkowy przy pomocy trzech. Ostatni model został zaprezentowany za pomocą dwóch wskaźników, co zostało uwzględnione w sposobie obliczania.

Badany miał możliwość tylko jednokrotnego wyboru. Każda z odpowiedzi tworzących kafenię odpowiedzi na powyższe pytanie wynikała z określonego, teoretycznie opisanego modelu zdrowia, a więc:

- modelu biomedycznego (np. stwierdzenie, że *zdrowie to jest brak choroby oraz stan homeostazy organizmu*),
- modelu biopsychospołecznego (np. stwierdzenie, że: *zdrowie to stan sił witalnych jednostki*, lub *zdrowie to jest ogólny wygląd zewnętrzny i sprawność*, oraz *zdrowie to stan ogólnego dobrego samopoczucia*),
- modelu dynamicznego, nazywanego również holistyczno-funkcjonalnego (np. stwierdzenie, że *zdrowie to stan zaadaptowania się do warunków życia* lub *zdrowie to zdolność do aktywności niezbędnej do osiągnięcia celów życiowych*).

Badany miał podkreślić tę definicję, która jest jemu najbliższa. Oznacza to bowiem, że się z nią identyfikuje, a więc – tak właśnie rozumie pojęcie zdrowia.

Tabela nr 10. Sposób rozumienia definicji zdrowia przez studentów

Modele zdrowia	Sposób definiowania zdrowia	Ogół studentów	
		638	%
Model biomedyczny	Stan homeostazy organizmu	99	15,52%
	Brak choroby	121	18,97%
	Razem	220	34,48%
Model biopsychospołeczny	Stan sił witalnych jednostki	155	24,29%
	Ogólny wygląd zewnętrzny i sprawność	72	11,29%
	Stan ogólnego dobrego samopoczucia	90	14,11%
	Razem	317	49,69%
Model holistyczno-funkcjonalny	Stan zaadaptowania się do warunków otoczenia	39	6,11%
	Zdolność do aktywności niezbędnej do osiągania celów życiowych	62	9,72%
	Razem	101	15,83%

Źródło: Badania własne

Dane uzyskane z odpowiedzi na pytanie ankietowe nr 7 pokazują, która z definicji zdrowia jest najbliższa respondentom. Z tabeli nr 9 wynika, że połowa badanych (49,69% ogółu) identyfikuje się z biopsychospołecznym modelem pojmowania zdrowia, czyli rozumie zdrowie w kategoriach dyspozycji biopsychicznych. Najwięcej studentów z tej grupy podkreślało odpowiedź, że *zdrowie to stan sił witalnych jednostki*.

L. Zabłocka-Żytka na podstawie analizy badań (Kay i Yamazaki 2009, Turner i in. 2007, Klemenc-Ketis i in. 2011) do istotnych czynników w kształtowaniu zdrowia psychicznego zalicza dobrą kondycję fizyczną, zdrowie somatyczne. Wskazuje również na zależność pojawienia się przewlekłego bólu a obniżonym stanem ogólnego dobrego samopoczucia⁶⁰⁵.

34,48% studentów ujmuje zdrowie w kategoriach czysto biomedycznych traktując zdrowie jako stan organizmu. To zjawisko świadczy o braku refleksji badanych nad jedną z najważniejszych dziedzin życia.

Niewielki odsetek badanych (15,83%) rozumie zdrowie w szerokim ujęciu procesualnym uwzględniającym zdolność jednostki do adoptowania się i realizowania własnych celów.

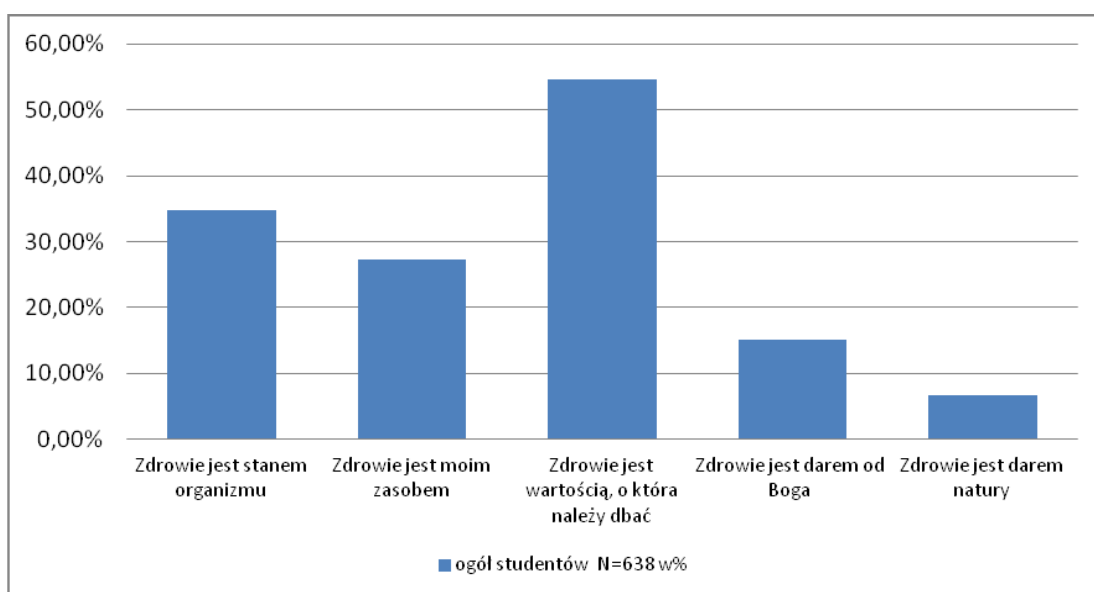
⁶⁰⁵ Zabłocka-Żytka L., (2015), *Zdrowie psychiczne studentów* [w:] *Zdrowie psychiczne młodych dorosłych. Wybrane zagadnienia*, red. E. Sokołowska i in., Wydawnictwo Difin, Warszawa, s. 48.

Kolejne pytanie (nr 5 w ankiecie) dotyczyło natury zdrowia. Zapytano: *Jaka jest twoim zdaniem natura zdrowia?* Pytanie zostało skategoryzowane z ograniczoną możliwością wyboru. Z kafeterii składającej się z 5 odpowiedzi, studenci mieli za zadanie zaznaczyć te definicje wyjaśniające naturę zdrowia, z którymi się utożsamiają. Mogli wybrać 1≤3 odpowiedzi.

Zawarte w pytaniu odpowiedzi z jednej strony nawiązywały do potocznego rozumienia istoty zdrowia jako czegoś, w co jesteśmy wyposażeni przez naturę lub przez Boga i wszystko zależy od tego, jak hojnie zostaliśmy obdarowani.

Z drugiej strony traktują zdrowie jako osobiste wewnętrzne zasoby i zawierają sugestie o osobistej odpowiedzialności za ich rozwijanie, z uwagi na to, że stanowią one podstawową wartość w życiu człowieka. Spośród pięciu przedstawionych w pytaniu odpowiedzi studenci mogli wybrać najwyżej trzy.

Pierwsze trzy odpowiedzi świadczą o tym, że badany ma świadomość, że zdrowie jest osobistą indywidualną własnością jednostki i od niej samej zależy, jak zostaną te zasoby wykorzystane i jaki wpływ może to mieć na różne dziedziny jej życia. Świadomość tego faktu może wpłynąć na pojawienie się motywacji oraz zachowań prozdrowotnych. Natomiast pozostałe odpowiedzi ujawniają poglądy badanych o źródłach zdrowia oraz przekonania, że nie zależy ono od jednostki. Jeżeli ktoś jest wierzący, to modli się o łaskę zdrowia, dziękuje za nią, a więc jest to dla niego coś bardzo ważnego. A osoby, które uznają porządek przyrody upatrują źródło zdrowia właśnie w naturze. Niniejsze wyniki obrazuje Wykres 1.



Wykres nr 1. **Sposób rozumienia istoty natury zdrowia**
Źródło: Badania własne.

Badani dokonali 884 wyborów, co stanowi zaledwie 46,19% wszystkich możliwych wskazań, co znaczy, że niektórzy respondenci podkreślali tylko jedną definicję, a część badanych w ogóle nie odpowiedziało na to pytanie.

O wynikach zobrazowanych na wykresie 1 można powiedzieć, że:

- korespondują z danymi uzyskanymi w poprzednich pytaniach, a mianowicie ponad 30% badanych dostrzega jedynie biologiczne aspekty zdrowia – studenci definiują zdrowie jako stan organizmu,
- około 70% respondentów ujawniło wartościujące sądy na temat tego, co stanowi istotę zdrowia, to są ci, którzy określają je jako wartość (54%) a także grupa, która uznaje zdrowie jako dar od Boga (15%) – należy bowiem założyć, że dla tych badanych oznacza to obowiązek pomnażania tego daru. Okazuje się więc, że u zdecydowanej większości badanych studentów zdrowie mieści się w ich systemie wartości, a to świadczy o tym, że podejmują oni refleksję nad swoim zdrowiem i są świadomi jego znaczenia.

Zgodnie z koncepcjami rozwoju młodego człowieka, czas studiowania wiąże się z osiągnięciem dojrzałości społecznej oraz kształtowaniem systemu wartości. Metamorfoza młodego człowieka przejawia się przejściem od bycia kontrolowanym do samokontroli, samodzielnym podejmowaniem zobowiązań na poziomie relacji partnerskich i zawodowych, przyjmowaniem odpowiedzialności za siebie i innych⁶⁰⁶.

6.2. Czynniki różnicujące poglądy studentów dotyczące pojęcia zdrowie

Do najbardziej podstawowych określeń istoty natury zdrowia należą: *zdrowie jest stanem organizmu, zasobem, wartością o którą należy dbać, darem od Boga, darem natury*. Środowisko, w którym studenci rozwijają swoje kompetencje społeczne, można przyjąć jako ważny czynnik różnicujący poglądy badanych. Na potrzeby badania wybrano: typ uczelni, poziom kulturowy studenta, środowisko zamieszkania, płeć oraz orientację religijną.

⁶⁰⁶ Sokołowska M., (2015), op. cit., s. 20-21.

6.2.1. Sposób definiowania i rozumienia pojęcia zdrowia przez studentów z różnych uczelni

Badania nad postawami wobec zdrowia młodzieży, będącej w fazie wczesnej dorosłości, przeprowadzone zostały wśród studentów poznańskich uczelni. Wybór uczelni był celowy, bowiem jednym z zadań badań było ustalenie związku między charakterem studiów, specjalnością i typem uczelni z poglądami, nastawieniami, postawami młodzieży studiującej w tych konkretnych uczelniach.

Dokonanie wyboru uczelni miało na celu sprawdzenie, czy studiowany przez młodzież rodzaj nauki (kierunek studiów) ma istotne znaczenie dla sposobu pojmowania przez badanych natury zdrowia i postawy wobec zdrowia.

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 2 listopada 2011 roku w sprawie Krajowych Ram Kwalifikacji dla Szkolnictwa Wyższego zostało przygotowanych 8 opisów efektów kształcenia w zakresie poszczególnych dyscyplin nauk (w 8 obszarach kształcenia)⁶⁰⁷.

Wybrani studenci biorący udział w badaniu reprezentują kierunki kształcenia mieszczące się w następujących obszarach: nauk humanistycznych, nauk społecznych, nauk ścisłych, nauk przyrodniczych, nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej. Wybór taki, jak wspomniano wcześniej był celowy by pokazać zależność szerokiego spektrum uczelni i kierunków na sposób myślenia o wartościach zdrowia.

Wyłączeni z badania byli studenci medycyny z wydziału lekarskiego, studenci nauk leśnych i weterynaryjnych oraz studenci studiujący w obszarze sztuki. Założono bowiem, że studenci studiujący nauki o zdrowiu i nauki przyrodnicze w wyniku pozyskanej wiedzy otrzymują wyższy zasób wiedzy dotyczący biologicznego funkcjonowania organizmu człowieka w porównaniu ze studentami studiującymi nauki społeczne i techniczne. Zgodnie z założeniami programu kształcenia na tych kierunkach powinni oni przyswoić wiedzę na temat homeostazy organizmu, oceny stanu zdrowia. Dodatkowo studenci studiujący w obszarze nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej znają zasady promocji zdrowia i zdrowego trybu życia. Zakres nabytych efektów kształcenia na tych kierunkach skłania studentów do rozwoju

⁶⁰⁷ Dziennik Ustaw Nr 253, Poz. 1520, https://www.nauka.gov.pl/g2/oryginal/2013_05/478e9241dffed3a0bcd4fb28792392a8.pdf, data dostępu: 04.09.2014.

empatii w relacjach z ludźmi, umiejętności odczytywania potrzeb pacjentów, innych ludzi wokół siebie, rozumienia mechanizmów rządzących rozwojem i zachowaniami ludzi.

Wspólną płaszczyznę edukacyjną zrzeszającą studentów studiujących obszar nauk medycznych, nauk o zdrowiu i nauk o kulturze fizycznej, a także studentów studiujących w obszarze nauk społecznych tworzą efekty kształcenia zawierające znajomość mechanizmów psychospołecznych związanych ze zdrowiem i jego ochroną w zakresie niezbędnym dla dziedzin nauki i dyscyplin naukowych⁶⁰⁸.

Zakładane efekty kształcenia pokazują, jaki typ wiedzy, umiejętności oraz kompetencji społecznych student powinien przyswoić, by mógł dobrze funkcjonować w społeczeństwie. Nabywając kompetencje społeczne studenci studiujący na każdej uczelni, posiadający humanistyczny sposób widzenia świata i człowieka powinni mieć poczucie własnej skuteczności w działaniu, umiejętnie współpracować z innymi w grupie, a także posiadać wysoką świadomość samorealizacji.

Studenci jako grupa uprzywilejowana mają większe szanse – relatywnie do pozostałych grup społecznych młodego pokolenia – wyboru kariery zawodowej zgodnie z przyswojonymi normami etycznymi ukształtowanymi zarówno w środowisku rodzinnym, jak i uczelnianym.

Natomiast grupa badanych studentów kształcących się w zakresie nauk ścisłych i technicznych tj.: matematyki, fizyki, elektrotechniki lepiej rozumieją procesy rządzące światem materialnym i możliwości ich wykorzystania przez i dla człowieka, np. znaczenie informatyki dla komunikacji społecznej. Studenci tacy powinni też wyraźniej dostrzegać zagrożenia dla życia człowieka wynikające z rozwoju techniki, przemysłu. Nauki ścisłe rozwijają wyobraźnię, która „widzi” to, co jest raczej niedostępne dla „oka”, wzbudza kreatywność poznawczą, co może mieć ogromne znaczenie dla perspektywicznego myślenia o świecie i miejscu w nim człowieka.

W poniższej tabeli (Tabela nr 11) przedstawione są wyniki obrazujące związek między sposobem rozumienia zdrowia przez studentów a charakterem ich studiów.

⁶⁰⁸ Załącznik nr 4, Opis efektów kształcenia w obszarze kształcenia w zakresie nauk społecznych, Dziennik Ustaw Nr 253.

Tabela nr 11. Sposób definiowania zdrowia przez studentów z różnych uczelni

Sposób definiowania zdrowia	NoZ		WSZUiE		NS		UP		PP		Ogół studentów	
	233	%	170	%	133	%	67	%	35	%	638	%
Stan homeostazy organizmu	37	15,88%	31	18,24%	14	10,53%	10	14,93%	7	20,00%	99	15,52%
Brak choroby	41	17,60%	29	17,06%	26	19,55%	14	20,90%	11	31,43%	121	18,97%
Razem	78	16,74%	60	17,65%	40	15,04%	24	17,91%	18	25,71%	220	17,24%
Stan sił witalnych jednostki	74	31,76%	32	18,82%	21	15,79%	20	29,85%	8	22,86%	155	24,29%
Ogólny wygląd zewnętrzny i sprawność	20	8,58%	24	14,12%	16	12,03%	6	8,96%	6	17,14%	72	11,29%
Stan ogólnego dobrego samopoczucia	22	9,44%	29	17,06%	32	24,06%	7	10,45%	0	0,00%	90	14,11%
Razem	116	16,60%	85	16,67%	69	17,29%	33	16,42%	14	13,33%	317	16,56%
Stan zaadaptowania się do warunków otoczenia	19	8,15%	8	4,71%	9	6,77%	3	4,48%	0	0,00%	39	6,11%
Zdolność do aktywności niezbędnej do osiągnięcia celów życiowych	20	8,58%	17	10,00%	15	11,28%	7	10,45%	3	8,57%	62	9,72%
Razem	39	8,37%	25	7,35%	24	9,02%	10	7,46%	3	4,29%	101	7,92%

Źródło: Badania własne.

[Przyjęto poziom istotności $p < 0,005$ wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic lub zależności. Bazę danych i badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe EXEL. (Wartość krytyczna $\chi^2 = 45,558$; $df=24$ dla sumy sum 48,42). Wynik badania wykazuje niewielką różnicę istotną statystycznie]

O wynikach zawartych w powyższej tabeli można powiedzieć, że różnice w wyborach dokonanych przez młodzież z różnych uczelni są niewielkie, choć istotne statystycznie na poziomie $p < 0,005$.

Studenci studiujący nauki ścisłe i techniczne podkreślili definicję zdrowia w kategorii biomedycznej, zwracając szczególną uwagę na określenie *zdrowie jako brak choroby*.

Całkowicie zaskakujące są wyniki uzyskane przez badanych studiujących na kierunkach obejmujących nauki o zdrowiu (promocja zdrowia, fizjoterapia, dietetyka) oraz studentów WSZUiE. Aż 1/3 badanych z tych uczelni opisuje zdrowie *jako stan*

organizmu charakteryzujący się brakiem choroby lub stanem homeostazy. Najbardziej wielostronnie ujmują zdrowie studenci nauk społecznych (pedagogika, edukacja medialna, kształcenie zdalne, języki obce). Wnioskować można, że studenci wszystkich typów uczelni znają w niskim stopniu model dynamiczny zdrowia.

Po zestawieniu liczby osób dokonujących wyboru powyższych treści jako wskaźników zdrowia należy potwierdzić, że różnice są nieduże. Studenci nauk społecznych (18,05%) nieznacznie lepiej rozumieją istotę zdrowia w stosunku do studentów nauk o zdrowiu, nauk przyrodniczych, nauk o zdrowiu i urodzie (różnice na poziomie do 3%) i w stosunku do studentów nauk ścisłych i technicznych.

Wyniki odpowiedzi na drugie pytanie zadane studentom o sposób istoty zdrowia przedstawia poniższa Tabela nr 12.

Zgodnie z założeniami, proces dydaktyczny w każdej uczelni może wpłynąć na różny sposób rozumienia zdrowia. W związku z tym, iż każdy z respondentów mógł dokonać trzykrotnego wyboru, przyjęto zasadę obliczenia procentu od ogółu możliwych wyborów oddzielnie w każdym typie uczelni (ilość respondentów w danym typie uczelni x 3 możliwości wyboru = podstawa obliczenia procentów).

Tabela 12. Sposób rozumienia istoty zdrowia przez młodzież z różnych uczelniach

Istota zdrowia	Typy Uczelni											
	NoZ		WSZUiE		NS		UP		PP		Ogół studentów	
	233	%	170	%	133	%	67	%	35	%	638	%
Zdrowie jest stanem organizmu	97	41,63%	49	28,82%	36	27,07%	30	44,78%	10	28,57%	222	34,80%
Zdrowie jest moim zasobem	83	35,62%	38	22,35%	28	21,05%	14	20,90%	11	31,43%	174	27,27%
Zdrowie jest wartością, o którą należy dbać	148	63,52%	80	47,06%	84	63,16%	22	32,84%	14	40,00%	348	54,55%
Zdrowie jest darem od Boga	30	12,88%	22	12,94%	34	25,56%	8	11,94%	3	8,57%	97	15,20%
Zdrowie jest darem natury	9	3,86%	7	4,12%	14	10,53%	7	10,45%	6	17,14%	43	6,74%

Źródło: Badania własne.

[Dokonana za pomocą testu chi kwadrat, analiza zróżnicowanego profilu studiów studenta wykazuje poziom istotności statystycznej ($\chi^2 = 39,252$, $df=16$; $p=0,001$ dla sumy sum **60,86248**)]

Z wyników zawartych w powyższej tabeli można założyć, iż zdecydowana większość badanych studentów reprezentujących nauki o zdrowiu (63,52%) i nauki społeczne (63,13%) utożsamia się z wartością egzystencjalną zdrowia.

Równocześnie można domniemywać, że świadomość studentów dotycząca wartości zdrowia kwalifikowana jest do grupy wartości instrumentalnych. Dbając o własne zdrowie człowiek może rozwijać swoje marzenia, zdolności, kształtować dojrzałość społeczną i osobistą. Wydaje się, że ten wynik określający sposób myślenia młodzieży studenckiej o zdrowiu, jest przenikający przez koncepcję V. Frankla. Myślenie o istocie zdrowia w kategorii wartości egzystencjalnych według koncepcji V. Frankla wyraża bowiem specyficznie ludzki sposób „bycia i stawiania się”⁶⁰⁹. Jest to rodzaj osobistego przeżywania siebie, jest przedmiotem troski i odpowiedzialności za siebie.

Na podstawie powyższych danych można wysnuć wniosek, że młodzież również traktuje zdrowie w kategorii daru od Boga. Warto zaznaczyć, że największy odsetek studentów, którzy podkreślili czynnik religijności wyzwalaający myślenie o zdrowiu, znajduje się w grupie studentów studiujących nauki społeczne. Zgodnie z praktyką

⁶⁰⁹ Popielski K., (2010), op. cit., 42.

osoby religijnej, przestrzeganiem dekalogu, człowiek ma obowiązek pielęgnować zdrowie, rozwijać, wierzyć, że łaska od Boga wzmacnia stan zdrowia.

Świadomość, iż zdrowie można traktować jako osobistą wartość w najmniejszym stopniu zaprezentowali studenci nauk przyrodniczych (32,84% badanych). Oni też w stosunku do pozostałych grup studentów trzykrotnie więcej wskazali na sformułowanie, że *zdrowie jest darem natury*.

Podsumowując wyniki tabeli można wnioskować, że przyrodnicy częściej wiążą zdrowie z procesami charakterystycznymi dla zjawisk przyrodniczych.

Kolejne, zawarte w pytaniu, ujęcie zdrowia jako *osobistego zasobu człowieka* zostało pozytywnie zauważone głównie przez studentów studiujących nauki o zdrowiu (35,62%) oraz nauki ścisłe i techniczne (31,43%). Ekonomiczny wymiar zdrowia zapisany jest również w paradygmacie modelu zdrowia socjoekologicznego, określanego jako paradygmat nowego zdrowia publicznego⁶¹⁰.

Z. Słońska opisuje istotę zdrowia zgodnie z powyższym paradygmatem jako zasób dla jednostek, zbiorowości i społeczeństwa jako całości. Podkreśla, że dbanie o zdrowie jest inwestycją, która przyczynia się do podniesienia jakości życia. W tym rozumieniu jednostka pomnaża zasób zdrowia wybierając prozdrowotny styl życia, a środowisko społeczne umożliwia równy dostęp do świadczeń zdrowotnych i możliwości ekonomicznych pozwalających przestrzegać normy zdrowego stylu życia.

Definicja istoty zdrowia ujętej jako *stan organizmu* została podkreślona przede wszystkim przez studentów nauk o zdrowiu (41,63%) i studentów reprezentujących nauki przyrodnicze (44,78%). Wynik wydaje się zasadny, bowiem obie grupy badanych studiują, między innymi, takie przedmioty, jak biologia molekularna czy fizjologia, w którym poznają z jednej strony mechanizmy funkcjonowania organizmu na poziomie komórkowym, a z drugiej mechanizmy działania konkretnych organów. Można przyjąć, że ta grupa badanych studentów w toku studiów uczy się postrzegać świat i zjawiska w nim zachodzące przede wszystkim w kategoriach obserwowalnych przejawów, stanów, mierzalnych faktów, a nie w kategoriach filozoficznych hipotez, dociekań, wyobrażeń, nastawień czy subiektywnych przeżyć. To sprawia, że także zjawiska społeczne są skłonni wyjaśniać poprzez opis stanu rzeczy, analizować w kategoriach mierzalnych parametrów.

⁶¹⁰ Słońska Z., (2010), *Rozwój i stan pojęcia „promocja zdrowia”* [w:] *Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym*, red. K. Popielski i in., Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin, s. 223.

Definicja istoty zdrowia określana jako *stan organizmu* wydaje się – w świetle współczesnej wiedzy o istocie życia i mechanizmach nimi rządzących – znacznym uproszczeniem i do opisanych powyżej koncepcji odnoszących się do pojęcia „zdrowie” jest rzadziej uznawana i podkreślana przez badanych. Definicja ta nie oddaje w pełni uznanego współcześnie biopsychopolecznego czy dynamicznego modelu zdrowia. Jest jednak zdaniem J. Trelaka wstępem do stworzenia pierwszej teorii stresu w odniesieniu do zdrowia, wyjaśniającej złożone relacje zdrowie-stres na podstawie paradygmatu homeostatycznego-adaptacyjnego, który następnie został rozwinięty przez psychologów, do których zaliczamy H. Selye, R. Lazarusa i S. Folkman⁶¹¹. Oni przekształcili paradygmat homeostatyczny w bardziej wymiarowy – nazywany homeodynamicznym⁶¹². Autorzy ci wyróżniają trzy style radzenia sobie ze stresem:

- *styl skoncentrowany na zadaniu* – osoba charakteryzująca się takim stylem zazwyczaj w obliczu stresu podejmuje wysiłek, aby rozwiązać problem przez przekształcenie poznawcze lub zmianę trudnej sytuacji,
- *styl skoncentrowany na emocjach* – polega głównie na koncentrowaniu się na sobie i własnych reakcjach emocjonalnych związanych ze stresem,
- *styl skoncentrowany na unikaniu* – jednostka nie myśli o problemie, nie koncentruje na nim swej uwagi, angażuje się w czynności zastępcze bądź poszukuje kontaktów towarzyskich⁶¹³.

W naukach o zdrowiu, w paradygmacie biomedycznym położony jest duży nacisk na poznawanie parametrów zdrowia, procesów regulacyjnych czy poziom homeostazy organizmu, które mogą być parametryzowane. Wydaje się, że ten paradygmat w dalszym ciągu dominuje w dydaktyce uprawianej na uczelniach zajmujących się naukami o zdrowiu.

Kategorie odpowiedzi zawarte w przedstawionej powyżej tabeli, dotyczące źródeł zdrowia dawały możliwość uzupełnienia odpowiedzi podstawowych. Dzięki temu respondenci mogli z jednej strony uznać istotę zdrowia za stan organizmu i jednocześnie uważać, że jest to dar od Boga czy dar natury. Wybory ostatnich dwóch definicji dotyczących istoty zdrowia dodatkowo określają emocjonalny aspekt postawy studentów – ujawniają ich osobiste poglądy o naturze, istocie zdrowia, o jego ponadracjonalnych uwarunkowaniach – a tym samym wskazują na jego szczególne

⁶¹¹ Trelak J. F., (2010), op. cit., s. 90.

⁶¹² Ibidem s. 90.

⁶¹³ Heszen-Niejodek, I. (2000), op. cit., s. 132.

znaczenie dla badanych. Analizując powyższe dane można przypuszczać, że młodzież studiująca nauki społeczne jest najbardziej zorientowana na relacje międzyludzkie, rozwój osobisty, i w tym również upatruje istoty zdrowia jako pełnego dobrostanu.

6.2.2. Sposób definiowania i rozumienia pojęcia zdrowia przez studentów o różnym poziomie kulturowym

Badając świadomość studentów dotyczącą istoty, natury zdrowia wzięto pod uwagę nie tylko typ uczelni i kierunek kształcenia, który wybrali, ale również poziom kulturowy respondentów. Założono, że poziom kulturowy ma znaczenie dla kształtowania się ich systemu wartości oraz dla sposobu pojmowania zdrowia.

Psycholodzy społeczni M. Schneider-Corey oraz G. Corey zdefiniowali kulturę, która w wyniku globalizacji świata jest bardzo zróżnicowana w każdej przestrzeni społecznej. Określili definicję kultury jako *wartości i zachowania wspólne dla jakiejś grupy ludzi*⁶¹⁴. W kulturze ponowoczesności dostęp do wytworów kultury i możliwość udziału w jej kreowaniu jest dzięki mediom szczególnie ułatwiona, a młode pokolenie nazywane jest społeczeństwem sieciowym, społeczeństwem „apki”⁶¹⁵. Jak wynika z *Diagnozy 2009* użytkownicy Internetu znacznie aktywniej uczestniczą w kulturze niż osoby niekorzystające z niego. *„W okresie miesiąca 39% użytkowników było w kinie, teatrze lub na koncercie; wśród pozostałych osób zaledwie 7%. W restauracji kawiarni lub pubie było w okresie miesiąca 58% internautów i tylko 13% pozostałych osób. Na spotkaniu towarzyskim było odpowiednio 73% użytkowników i 34% innych osób. Internauci znacznie częściej uprawiają sporty lub inne formy aktywności fizycznej. Przyznaje się do tego 38% internautów i tylko 10% innych osób. Wyraźnie mniej czasu natomiast poświęcają internauci na oglądanie telewizji”*⁶¹⁶.

Według M. Castellesa, *społeczeństwo nowego typu opiera się na informacji, wiedzy i telekomunikacji jako środkach produkcji i kształtowania warunków życia zbiorowego*⁶¹⁷. Dzięki nim młody człowiek bez względu na rodzaj uczelni czy miejsce zamieszkania ma również dostęp do informacji dotyczących zdrowia. Większość

⁶¹⁴ Schneider-Corey M., Corey G., (2002), *Metody grupowej pomocy psychologicznej*, Wydawnictwo Instytutu Psychologii Zdrowia PTP, Warszawa, s. 16.

⁶¹⁵ Gardner H., Davis K., (2013), *The App Generation*, Yale University Press.

⁶¹⁶ *Diagnoza społeczna 2009. Warunki jakości życia Polaków*, Warszawa 2009, poz. 35 i 46. http://www.diagnoza.com/pliki/raporty/Diagnoza_raport_2009.pdf, data dostępu: 3.04.2014.

⁶¹⁷ Castells M., (2003), *Galaktyka Internetu. Refleksje nad Internetem, biznesem i społeczeństwem*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań, s. 135.

młodych dorosłych przed którymi stawiane są nowe wymagania społeczne – nie ma opanowanych umiejętności społeczno-organizacyjnych niezbędnych w łączeniu kariery zawodowej, budowaniu związku i podtrzymaniu relacji z rodziną. Media pokazują odsłony życia człowieka na każdym etapie cyklu życia. Dla jednych studentów są one wzorcowe a inni kształtują swoje gusta, przyzwyczajenia w oparciu o nawyki i wartości wyniesione z ogniska domowego.

Podjęto się próby zbadania poziomu kulturowego (osobistego) studenta i potraktowano tę cechę jako zmienną niezależną w badaniu świadomości zdrowotnej. Założenie o związku postaw prozdrowotnych z wyposażeniem kulturowym człowieka wynika z teorii kapitału kulturowego P. Bourdieu, który uznał *nawyki, umiejętności, orientacje nabyte w rodzinie; sposób codziennego zachowania się i mówienia, ogładę towarzyską, dobry gust, elegancję, asertywność, gotowość do podejmowania rozsądnego ryzyka, umiejętność argumentacji, nawyki czytania, obcowania z wyższymi formami sztuki, zainteresowanie sprawami publicznymi i wiele innych podobnych walorów, jako pomocne w zdobywaniu wyższych pozycji społecznych*⁶¹⁸ i *osiąganiu ważnych celów*.

Zakłada się zatem, że kapitał kulturowy jest sposobem realizacji uznawanych przez jednostkę wartości, w tym wartości zdrowia.

Wspomniane zależności wskazuje Tabela nr 13.

⁶¹⁸ Sztompka P., (2004), *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Wydawnictwo Znak, Kraków, s. 366.

Tabela nr 13. Sposób definiowania zdrowia przez studentów o różnym poziomie kulturowym

Sposób definiowania zdrowia a poziom kulturowy studenta		Poziom kulturowy studentów									
		Bardzo wysoki		Wysoki		Przeciętny		Niski		Razem	
		32	%	75	%	279	%	252	%	638	%
Model biomedyczny	Stan homeostazy organizmu	9	28,13%	20	26,67%	49	17,56%	21	8,33%	99	15,52%
	Brak choroby	6	18,75%	13	17,33%	64	22,94%	38	15,08%	121	18,97%
	Razem	15	23,44%	33	22,00%	113	20,25%	59	11,71%	220	17,24%
Model biopsychospołeczny	Stan sił witalnych jednostki	11	34,38%	26	34,67%	71	25,45%	47	18,65%	155	24,29%
	Ogólny wygląd zewnętrzny i sprawność	4	12,50%	9	12,00%	44	15,77%	15	5,95%	72	11,29%
	Stan ogólnego dobrego samopoczucia	10	31,25%	11	14,67%	39	13,98%	30	11,90%	90	14,11%
	Razem	25	26,04%	46	20,44%	154	18,40%	92	12,17%	317	16,56%
Model dynamiczny	Stan zaadaptowania się do warunków otoczenia	6	18,75%	7	9,33%	22	7,89%	4	1,59%	39	6,11%
	Zdolność do aktywności niezbędnej do osiągnięcia celów życiowych	14	43,75%	18	24,00%	13	4,66%	17	6,75%	62	9,72%
	Razem	20	31,25%	25	16,67%	35	6,27%	21	4,17%	101	7,92%

Zródło: Badania własne.

[Na podstawie uzyskanych wyników statystycznych można stwierdzić, że zmienna niezależna *typy szkół* jest czynnikiem istotnie różnicującym wybory dóbr cenionych przez studentów (wartość krytyczna $\chi^2 = 42,312$ przy $df=18$ i $p=0,001$ dla sumy sum **51,88622652**)]

Analizując wyniki zamieszczone w powyższej tabeli, w pierwszej kolejności należy stwierdzić, że istnieją różnice w wyobrażeniach badanych dotyczących sposobu definiowania zdrowia ich od poziomu kulturowego.

Występuje wyraźna różnica w myśleniu o zdrowiu między studentami o bardzo wysokim poziomie kulturowym a pozostałymi kategoriami studentów. Pierwsza grupa znacznie częściej postrzega zdrowie w kategoriach modelu dynamicznego. Jeszcze bardziej uwidacznia się ta różnica w poglądach badanych dotyczących natury tego, co nazywamy zdrowiem. Odpowiedzi respondentów na pytanie o to, co stanowi istotę

zdrowia są wprost proporcjonalne do ich poziomu kulturowego – im wyższy poziom kulturowy, tym więcej badanych wiązało zdrowie z systemem uznawanych wartości.

W zakresie definiowania zdrowia w kategorii dynamicznej wykazali się studenci reprezentujący bardzo wysoki poziom kulturowy. Ze zdrowiem łączą *zdolność do aktywności niezbędnej do osiągnięcia celów życiowych* (43,75% badanych). Bardzo wysoki poziom kulturowy wiąże się często ze specyficznymi uzdolnieniami i upodobaniami oraz skupianiem się na rozwoju osobistym. Być może dlatego wydaje się, że zdrowie jako wartość instrumentalna daje im gwarancję rozwoju.

Sposób rozumienia istoty zdrowia przez studentów o różnym poziomie kulturowym

Następnie zbadano, jak przedstawia się zmienna zależna: *rozumienie istoty natury zdrowia* w stosunku do zmiennej niezależnej – *poziomu kulturowego studentów*.

Tabela nr 14. Sposób rozumienia istoty natury zdrowia

Poziom kulturowy studentów	Bardzo wysoki		Wysoki		Przeciętny		Niski		Razem	
Definicja natury zdrowia	32	%	75	%	279	%	252	%	638	%
Zdrowie jest stanem organizmu	7	21,88%	16	21,33%	93	33,33%	106	42,06%	222	34,80%
Zdrowie jest moim zasobem	8	25,00%	20	26,67%	96	34,41%	52	20,63%	176	27,59%
Zdrowie jest wartością, o którą należy dbać	20	62,50%	49	65,33%	168	60,22%	111	44,05%	348	54,55%
Zdrowie jest darem od Boga	2	6,25%	10	13,33%	48	17,20%	37	14,68%	97	15,20%
Zdrowie jest darem natury	3	9,38%	4	5,33%	17	6,09%	19	7,54%	43	6,74%

Źródło: Badania własne.

[Na podstawie testu chi kwadrat stwierdza się w badaniu istotną różnicę statystyczną (wartość krytyczna $\chi^2 = 28,2997$ przy $df=12$ i $p=0,005$ dla sumy sum **30,96916**)]

Z przeprowadzonych analiz wynika, że w opinii połowy badanych studentów zdrowie stanowi wartość osobistą. Realizacja swoich ról społecznych oparta jest na stanie zdrowia, które jest ważnym czynnikiem sprzyjającym zaistnieniu w środowisku

społeczno-zawodowym. Studenci o przeciętnym poziomie kulturowym w wyższym stopniu zwrócili uwagę na istotę zdrowia w kategorii biznesu. Wydaje się, że szeroki wachlarz ofert pracy przeznaczony jest dla ludzi nie tylko wykazujących zdolności intelektualne, ale również sprawność fizyczną, wygląd zewnętrzny czy odporność na stres. Nasuwa się przypuszczenie, że przeciętny poziom kulturowy studenta pozwala na większą aktywność w życiu społecznym.

6.2.3. Sposób definiowania i rozumienia pojęcia zdrowia przez studentów z różnych środowisk zamieszkania

Miejsce zamieszkania może mieć dla swoich mieszkańców różną wartość i znaczenie – osobistą, lokalną, regionalną, kosmopolityczną⁶¹⁹. W dobie globalizacji i cyfryzacji zaczyna jednak tracić swoje znaczenie środowisko lokalne. Częste migracje wynikające z wędrówek młodych ludzi na studia lub do pracy powodują zanik więzi grupowych, ale z drugiej strony umożliwiają wejście w nowe relacje interpersonalne. Wspomnienia domu rodzinnego i grupy środowiskowej pozwalają nadal na czerpanie wzorców postaw.

Wybrano zmienną niezależną *środowisko zamieszkania* do zbadania jej wpływu na sposób myślenia młodych dorosłych na temat wartości zdrowia. Celowo nie nazwano zmiennej „środowisko pochodzenia”, tylko „zamieszkania”, bowiem część studentów od dłuższego czasu mieszka poza domem rodzinnym, więc istotny jest wpływ środowiska bieżącego otoczenia. Podzielono środowisko na 4 grupy ze względu na liczbę mieszkańców. Są to:

- gmina miejska $\geq 100\ 000$ mieszkańców,
- gmina miejska $\geq 30\ 000$ mieszkańców,
- gmina miejsko-wiejska,
- gmina wiejska.

⁶¹⁹ Lewicka M., (2004), *Identyfikacja z miejscem zamieszkania mieszkańców Warszawy: determinanty i konsekwencje* [w:] *Spółeczna mapa Warszawy*, red. J. Grzelak, T. Zarycki, Warszawa, Wydawnictwo Scholar, s. 273.

Tabela nr 15. **Sposób rozumienia istoty zdrowia przez studentów z różnych środowisk zamieszkania**

Istota zdrowia	Środowisko zamieszkania									
	Gmina miejska ≥100 tys. mieszkańców		Gmina miejska ≥30 tys. mieszkańców		Gmina miejsko- wiejska		Gmina wiejska		Razem	
	192	%	163	%	145	%	138	%	638	%
Zdrowie jest stanem organizmu	81	42,19%	52	31,90%	48	33,10%	41	29,71%	222	34,80%
Zdrowie jest moim zasobem	72	37,50%	36	22,09%	41	28,28%	25	18,12%	174	27,27%
Zdrowie jest wartością, o którą należy dbać	128	66,67%	89	54,60%	65	44,83%	66	47,83%	348	54,54%
Zdrowie jest darem od Boga	16	8,33%	31	19,02%	21	14,48%	28	20,29%	97	15,20%
Zdrowie jest darem natury	22	11,46%	6	3,68%	8	5,52%	7	5,07%	43	7,37%

Źródło: Badania własne.

[Różnica w poglądach między badanymi grupami jest istotna statystycznie. (Wartość krytyczna $\chi^2 = 28,2997$ przy $df=12$ i $p=0,005$ dla sumy sum **70,02093**)]

Na podstawie analizy wyników badań (Tabela nr 14) wynika, że mieszkańcy dużych miast w większym stopniu niż pozostali akceptują biomedyczny model zdrowia, szczególnie ujmowany jako stan homeostazy organizmu, ale jednocześnie – co jest istotne – częściej niż pozostali badani akceptują dynamiczną koncepcję zdrowia (zdrowie jako dynamiczny, zależny od jednostki układ relacji człowieka z otoczeniem).

Mieszkańcy dużych miast (21,88%) w nieco wyższym stopniu w porównaniu z pozostałymi grupami (12,88 – 13,79%), są przeświadczeni, że istota zdrowia polega na jego doświadczaniu, radzeniu sobie, zgodnie z salutogenetyczną koncepcją zdrowia A. Antonovsky'ego⁶²⁰.

Uzyskane wyniki mogą świadczyć o tym, że egzystencja w większych gminach sprzyja poznawaniu wielu, różnorodnych czynników wpływających na stan zdrowia, dlatego wydaje się, że szersze rozumienie przez ich mieszkańców istoty zdrowia

⁶²⁰ Trelak J. F., (2010), op. cit., s. 93.

wynika z relacji z różnymi ludźmi i ich poglądami, a także polega na wyższym poczuciu zaradności w zmiennych warunkach życia społecznego.

6.2.4. Sposób definiowania i rozumienia pojęcia zdrowia przez studentów o różnych orientacjach światopoglądowych

Badając stosunek młodzieży studiującej do istoty zdrowia należy wziąć pod uwagę deklarowane przez respondentów wartości światopoglądowe.

Celem badań było m. in. sprawdzenie także, czy istnieje związek między postawami światopoglądowymi a sposobem myślenia i rozumienia zdrowia. Preferowanie pewnych wartości wiąże się z przyjmowaniem określonych postaw.

„*Mieć czy być*” w koncepcji E. Fromma oznacza system wartości i dążeń człowieka⁶²¹. E. Fromm uważa, że człowiek przyjmuje wobec swojej egzystencji dwie różne postawy: *pasywną* zorientowaną na posiadanie, lub *aktywną* zorientowaną na przeżywanie i rozwój jednostki. Stąd u postaw działań człowieka mogą znajdować się dwie inne motywacje, które tym samym odmiennie oddziałują na zachowania.

Z kolei V. Frankl w logoterapii podkreślał funkcje terapeutyczne religii, która jego zdaniem pozwala nadać życiu głębszy sens, daje poczucie bezpieczeństwa⁶²². W koncepcji V. Frankla wsparcie duchowe jest potrzebne człowiekowi jako zabezpieczenie przed stresem. *Związane jest ono z religijną postawą człowieka. Jednostka jest przekonana o wyjątkowości tego wsparcia, jego siłą żyje. To wzbudza wiarę, więź i wdzięczność możliwie najwyższą, tj. religijną*⁶²³. V. Frankl wskazuje na zdolność człowieka do odwoływania się do Nieuświadomionego Boga, kiedy kierujemy intencje ku Bogu i pozostajemy zawsze w intencjonalnym odniesieniu do Boga. Ludzie często zwracają się z modlitwą do Najwyższego z prośbą o łaski, w tym łaski uzdrowienia. Osoby o dojrzałej duchowości modlą się w intencji dziękczynnej. Religijność pozwala również na korzystanie ze wskazówek, które człowiek otrzymuje podczas wspólnej modlitwy w kościele, na przestrzeganie wartości danej wspólnoty religijnej czerpiącej z różnych tradycji chrześcijańskich (prawosławia, protestantyzmu,

⁶²¹ Fromm E., (2000), *Mieć czy być*, Wydawnictwo Rebis, Poznań, s. 168.

⁶²² Popielski K., (2009), *Psychologia egzystencji. Wartości w życiu*, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin, s. 147.

⁶²³ Ibidem, s. 149

katolicyzmu). Idee te reprezentuje m. in. wspólnota z Taize⁶²⁴. W związku z tym założono, że osoby deklarujące swoją religijność, głębiej rozumieją naturę zdrowia.

Sprawdzono, czy istnieje związek pomiędzy zmienną niezależną, jaką jest *orientacja religijna* a opinią studentów na temat wyboru definicji zdrowia, i tego jak je rozumieją.

Tabela nr 16. Sposób definiowania zdrowia a orientacje religijne młodzieży

Sposób definiowania zdrowia a światopogląd		Orientacja religijna		Agnostyk		Ogół studentów	
		549	%	89	%	638	%
Model biomedyczny	Stan homeostazy organizmu	87	15,85%	12	13,48%	99	15,52%
	Brak choroby	90	16,39%	31	34,83%	121	18,97%
	Razem	177	16,12%	43	24,16%	220	17,24%
Model biopsychospołeczny	Stan sił witalnych jednostki	140	25,50%	15	16,85%	155	24,29%
	Ogólny wygląd zewnętrzny i sprawność	62	11,29%	12	13,48%	72	11,29%
	Stan ogólnego dobrego samopoczucia	79	14,39%	9	10,11%	90	14,11%
	Razem	281	17,06%	36	13,48%	317	16,56%
Model dynamiczny	Stan zaadoptowania się do warunków życia	33	6,01%	6	6,74%	39	6,11%
	Zdolność do aktywności niezbędnej do osiągnięcia celów życiowych	58	10,56%	4	4,49%	62	9,72%
	Razem	91	8,29%	10	5,62%	101	7,92%

Zródło: Badania własne.

[W wyniku analizy różnic wpływu orientacji religijnych studentów na sposób definiowania natury zdrowia stwierdzono za pomocą testu chi kwadrat różnice istotnie statystyczne. (Wartość krytyczna $\chi^2 = 18,5475$ przy $df=6$ i $p=0,005$ dla sumy sum **20,75031**)]

Z przeprowadzonej analizy wynika, że zarówno agnostycy jak i osoby religijne nieznacznie się różnią w definiowaniu zdrowia. Znaczącą różnicę (18%) w opiniach badanych dotyczy wskaźnika modelu biomedycznego zdrowia. 1/3 agnostyków pojmuje zdrowie w kategorii braku choroby. Natomiast osoby o światopoglądzie religijnym w nieco wyższym stopniu w stosunku do agnostyków (różnica w poglądach wynosi

⁶²⁴ Strona Internetowa, http://www.taize.fr/pl_rubrique2424.html, data dostępu: 3.06.2014.

7,65%) zdrowie potraktowała jako stan sił vitalnych jednostki, co sugeruje, że zdrowie wiąże z pozytywnym nastawieniem do życia. W wielu religiach, w tym chrześcijańskiej funkcjonują normy nakazujące troskę o swoje życie i zdrowie, a także o dobrostan innych ludzi, z którym jednostka wchodzi w relacje.

Sposób rozumienia istoty zdrowia przez studentów o różnych orientacjach światopoglądowych

Ważnym aspektem rozpoznania świadomości zdrowia w okresie wczesnej młodości było ustalenie, czy istnieje związek pomiędzy środowiskiem zamieszkania a opinią studentów w zakresie definiowania natury zdrowia.

Poglądy badanych dotyczące sposobu interpretacji istoty zdrowia przedstawia Tabela nr 17.

Tabela 17. Sposób rozumienia istoty natury zdrowia przez osoby wierzące i agnostyków

Definicja natury zdrowia	Światopoglądy studentów					
	Orientacja religijna		Agnostyk		Ogół studentów	
	549	%	89	%	638	%
Zdrowie jest stanem organizmu	178	32,42%	44	49,44%	222	34,80%
Zdrowie jest moim zasobem	144	26,23%	30	33,71%	174	27,27%
Zdrowie jest wartością, o którą należy dbać	312	56,83%	36	40,45%	348	54,55%
Zdrowie jest darem od Boga	97	17,67%	0	0,00%	97	15,20%
Zdrowie jest darem natury	29	5,28%	14	15,73%	43	6,74%

Źródło: Badania własne.

[Różnica w poglądach między badanymi grupami jest istotna statystycznie. (Wartość krytyczna $\chi^2 = 18,46$ przy $df=4$ i $p=0,001$ dla sumy sum **50,88099**)]

W niniejszym badaniu agnostycy – w porównaniu do osób deklarujących religijność – wykazali w większym stopniu rozumienie istoty zdrowia w aspekcie biologicznym i ekonomicznym. Wskazali pragmatyczne podejście do istoty zdrowia określając je jako stan organizmu, który może być mierzalny i porównywalny w świetle badań biomedycznych.

Dwie definicje natury zdrowia: *zdrowie jest wartością, o którą należy dbać* i *zdrowie jest darem od Boga* zostały w wyższym stopniu podkreślone przez osoby wierzące. Uzyskane wyniki wykazują, że dla osób wierzących – bardziej niż dla agnostyków – liczy się zdrowie w znaczeniu egzystencjalnym.

Przedstawione wyniki korelują w pewnym stopniu z wynikami badań K. Popielskiego (2009), który analizował hierarchię wartości wśród młodzieży studenckiej. Wyniki badań K. Popielskiego wskazały, że młodzi dorośli wybrali następujący profil wartości: zdrowie, rodzina oraz miłość⁶²⁵. Triada wartości przedstawiona w badaniach K. Popielskiego wskazuje na ważne znaczenie zdrowia jako egzystencjalnej wartości w życiu młodego człowieka.

Podsumowując wyniki powyższej tabeli można wysnuć wniosek, że *zdrowie jako wartość o którą należy dbać* rozumiana jest noetycznie i spełnia funkcje wartości motywacyjnej, wiodącej w życiu.

6.2.5. Sposób definiowania i rozumienia pojęcia zdrowia przez kobiety i mężczyzn

J. Kozielecki w książce „Koncepcje psychologiczne człowieka” dużo miejsca poświęcił na problem rozwoju młodego człowieka w czasach dehumanizacji społeczeństwa. *Doświadczenie emocjonalne powinno iść w parze z doświadczeniem intelektualnym człowieka, aby kształtować zarówno umysły jak i serca*⁶²⁶.

Celem humanizacji, jak określa J. Kozielecki, jest stworzenie warunków przez środowiska otoczenia (rodzinę, szkoły, urzędy) do realizacji dążeń jednostki i kształtowaniu poczucia tożsamości.

Próbę diagnozy systemu wartości młodzieży w warunkach zmiany systemowej po 1998 roku przedstawia również praca H. Świdy-Ziemby, która jako jedna z pierwszych socjolożek w 1993 roku badała wartości egzystencjalne. Wyniki wskazywały, że badani licealiści płci męskiej częściej niż dziewczęta deklarowali amoralistyczne, wspólnotowe wartości; częściej podkreślali, że są zwolennikami życia spokojnego, pozbawionego intensywnych przeżyć. Dla znacznej grupy badanych istotną wartością było poczucie własnej odrębności, poczucie sensu życia, jak również pozytywny stosunek do interesującej pracy⁶²⁷.

⁶²⁵ Popielski K., (2009), op. cit., s. 274.

⁶²⁶ Kozielecki J., (2000), op. cit., s. 152-153.

⁶²⁷ Świda-Ziemba H., (1999), op. cit., s. 167.

Z kolei w badaniach młodzieży w wieku 17-18 lat, T. Maciejak w 2010 roku (za: Lasota A., 2013), zwrócił uwagę na istotę relacji w rodzinie. Od pozytywnego klimatu rodzinnego, zdaniem większości badanych, zależało konstruktywne radzenie sobie z problemami i identyfikowanie się z wartościami rodziców⁶²⁸.

Ciekawe badania dotyczące relacji pomiędzy kobietami (babciami i dorosłymi wnuczkami) i ich preferencji dotyczących wartości osobistych przeprowadził K. Mudyń i K. Pietras w 2009 (za: Lasota A., 2013). Z badań tych wynika, że młode dorosłe poza wartościami estetycznymi znacząco różniły się we wszystkich orientacjach życiowych⁶²⁹. W niniejszym badaniu postanowiono sprawdzić, jaką świadomość zdrowia mają młode kobiety i mężczyźni, w czym upatrują naturę zdrowia.

Tabela nr 18. Sposób definiowania zdrowia a płeć

Sposób definiowania zdrowia		Kobiety		Mężczyźni		Ogół studentów	
		468	%	170	%	638	%
Model biomedyczny	Stan homeostazy organizmu	79	16,88%	20	11,76%	99	15,52%
	Brak choroby	78	16,67%	43	25,29%	121	18,97%
	Razem	157	16,77%	63	18,53%	220	17,24%
Model biopsychofizyczny	Stan sił witalnych jednostki	103	22,01%	53	31,18%	155	24,29%
	Ogólny wygląd zewnętrzny i sprawność	57	12,18%	11	6,47%	72	11,29%
	Stan ogólnego dobrego samopoczucia	71	15,17%	19	11,18%	90	14,11%
	Razem	231	24,68%	83	24,41%	317	24,84%
Model dynamiczny (salutogeneza)	Stan zaadoptowania się do warunków otoczenia	34	7,26%	4	2,35%	39	6,11%
	Zdolność do aktywności niezbędnej do osiągnięcia celów życiowych	46	9,83%	20	11,76%	62	9,72%
	Razem	80	8,55%	24	7,06%	101	7,92%

Źródło: Badania własne.

⁶²⁸ Lasota A., (2013), *Narzędzia kulturowe w międzypokoleniowej transmisji wartości i zachowań* [w:] *W poszukiwaniu międzypokoleniowej transmisji wzorców zachowań, postaw i wartości*, red. K. Mudyń, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń, s. 178.

⁶²⁹ Ibidem, s. 179.

[Analiza statystyczna wykazała istotną różnicę statystyczną w poglądach między badanymi kobietami i mężczyznami na temat definicji zdrowia. (Wartość krytyczna $\chi^2 = 18,5475$ przy $df=6$ i $p=0,001$ dla sumy sum **22,458**)]

Wyniki zawarte w powyższej tabeli (Tabela nr 18) wskazują, że mężczyźni w nieco większym stopniu zdrowie definiują jako *brak choroby*, co oznacza, że bliższy jest im biomedyczny model zdrowia. Wykazali również z niewielką przewagą – w porównaniu z kobietami – wyższe zainteresowanie określeniem zdrowia jako *stanu sił vitalnych jednostki*. Oznacza to, że rozumieją zdrowie jako swój potencjał.

Otrzymane powyższe wyniki pokazują, że młodzi dorośli nie znają definicji zdrowia opartej na koherencji salutogenezy. Brak umiejętności życiowych jest jednym z kluczowych elementów złobyty.

Sposób rozumienia istoty zdrowia przez kobiety i mężczyzn

Ostatnią zmienną, co do której założono, że może różnicować poglądy studentów dotyczące rozumienia istoty zdrowia jest *pleć badanych*. Poniższa tabela (Tabela nr 19) obrazuje wyniki statystyczne na temat tej zależności.

Tabela nr 19. Definicja zdrowia a płeć

Istota zdrowia	Płeć studentów					
	Kobiety		Mężczyźni		Ogół studentów	
	468	%	170	%	638	%
Zdrowie jest stanem organizmu	138	29,49%	84	49,41%	222	34,80%
Zdrowie jest moim zasobem	126	26,92%	48	28,24%	174	27,27%
Zdrowie jest wartością, o którą należy dbać	286	61,11%	62	36,47%	348	54,55%
Zdrowie jest darem od Boga	86	18,38%	11	6,47%	97	15,20%
Zdrowie jest darem natury	27	5,77%	16	9,41%	43	6,74%

Źródło: Badania własne.

[Różnica w poglądach między badanymi kobietami i mężczyznami jest wysoce istotna statystycznie. (Wartość krytyczna $\chi^2 = 18,476$, $df=4$ i $p=0,001$ dla sumy sum **42,26733**)]

Powyższe wyniki badań ujawniają, że płeć różnicuje sposób rozumienia istoty zdrowia.

Na pytanie *Jaka jest twoim zdaniem natura zdrowia, czym ono jest?* (pytanie ankietowe nr 5) mężczyźni znacznie częściej niż kobiety (różnica w poglądach jest na poziomie 19%) określają je w kategoriach medycznych jako stan organizmu.

Uzyskane w grupie mężczyzn wyniki wskazują, że połowa z nich pojmuje *zdrowia jako stan organizmu*. Następna część respondentów płci męskiej (1/3 badanej grupy) traktuje *zdrowie jako wartość, o którą należy dbać*. W badanej grupie mężczyzn blisko 1/3 zaznaczyła również odpowiedź opisującą ekonomiczne ujęcie istoty zdrowia – *zdrowie jest moim zasobem*.

U kobiet w najwyższym stopniu (61,11% badanej grupy) istota zdrowia rozumiana jest w kategorii *wartości, o którą należy dbać*. Kobiety zwróciły nieco większą uwagę na definicję natury zdrowia, która jest bliska osobom wierzącym – *zdrowie jest darem od Boga*.

Nasuwa się wniosek, iż w świetle niniejszych badań, znaczenie dla świadomości studentów co do sposobu definiowania i rozumienia zdrowia mają czynniki osobiste. Rozumienie współczesnych koncepcji zdrowia może wpływać na filozofię i praktykę życia codziennego tych młodych ludzi. Traktując zdrowie jak wartość osobistą, egzystencjalną człowiek poczuwa się do odpowiedzialności za jej utrzymanie.

Uzyskane wyniki potwierdziły, iż społeczny wymiar zdrowia młodego człowieka nie jest najistotniejszym czynnikiem kształtującym sposób rozumienia definicji zdrowia. Umiejętność dostosowania się do warunków otoczenia, albo podejmowanie aktywności dla osiągnięcia celów życiowych praktycznie nie zostały wzięte pod uwagę. A są to wskaźniki charakteryzujące zdrowie w kategorii wartości społecznej.

6.3. Poglądy młodzieży studenckiej dotyczące komponentów zdrowia

W poniższym podrozdziale zostanie dokonana analiza zależności między poglądami badanych studentów dotycząca komponentów zdrowia a wybranymi zmiennymi niezależnymi.

Analizie procentowej poddano opinie młodych dorosłych dotyczące klasyfikacji ważności komponentów zdrowia. Wyróżniono 12 komponentów zdrowia, które wpisują się w 4 wymiary zdrowia (pytanie ankietowe nr 8).

Pytanie brzmiało: *Z jakich elementów twoim zdaniem składa się zdrowie? Proszę w odpowiednich rubrykach zaznaczyć krzyżykiem, jak ważny jest każdy z wymienionych elementów.*

Każdy z respondentów miał uznaniowo zakreślić hierarchię ważności poszczególnych elementów zdrowia. Stopień ważności podzielono na kategorie:

- jest bardzo ważnym elementem zdrowia,
- jest ważnym elementem zdrowia,
- jest elementem obojętnym dla zdrowia,
- nie mieści się w pojęciu zdrowie.

Obliczenia wyników dokonano w sposób następujący: za przypisanie odpowiedzi do pierwszej grupy ważności badani otrzymali po 3 punkty, w grupie drugiej – 2 punkty, w grupie trzeciej – 1 punkt. Natomiast odpowiedzi, które znalazły się w ostatniej grupie (czwartej) nie otrzymały żadnego punktu.

Poniższa Tabela nr 20 przedstawia zestawienie hierarchii ważności elementów zdrowia w opinii respondentów.

Tabela nr 20. Hierarchia ważności elementów zdrowia w opinii badanych studentów

Elementy zdrowia	Jest bardzo ważnym elementem zdrowia		Kolejność	Jest ważnym elementem zdrowia		Kolejność	Jest elementem obojętnym dla zdrowia		Kolejność
	1914	%		1276	%		638	%	
Dobry stan zdrowia	1344	70,22%	2	380	29,78%	9	0	0,00%	10
Brak zaburzeń różnych funkcji organizmu	1566	81,82%	1	232	18,18%	12	0	0,00%	10
Zdolność do regeneracji sił	1002	52,35%	5	608	47,65%	2	0	0,00%	10
Zdolność do panowania nad emocjami	639	33,39%	7	768	60,19%	1	41	6,43%	9
Zdolność do racjonalnego myślenia, uczenia się	1068	55,80%	4	428	33,54%	7	68	10,66%	8
Stabilność psychiczna	1158	60,50%	3	504	39,50%	5	0	0,00%	10
Gotowość do stawiania sobie odległych celów życiowych	504	26,33%	9	364	28,53%	10	233	36,52%	3
Zdolność do refleksji - życie duchowe	528	27,59%	8	592	46,39%	3	122	19,12%	5
Umiejętność dostrzegania tego co jest naprawdę wartościowe, skupienie się na tym	804	42,01%	6	536	42,01%	4	102	15,99%	7
Umiejętność harmonijnego życia z innymi	486	25,39%	10	424	33,23%	9	210	32,92%	4
Zdolność do przystosowania się do wymagań otoczenia	324	16,93%	11	340	26,65%	11	334	52,35%	1
Zdolność i gotowość do aktywności, angażowania się	0	0,00%	12	498	39,03%	6	321	50,31%	2

Źródło: Badania własne.

Dane uzyskane na podstawie analizy procentowej pozwalają przypuszczać, że w świadomości młodego pokolenia nadal dominują komponenty zdrowia fizycznego, co jest zgodne z fizjologią młodego człowieka. Połowa z badanych zgadza się, że bardzo ważnym aspektem dobrostanu człowieka jest również aspekt psychiczny.

Do refleksji skłania rozłożenie danych odpowiedzi dotyczące aspektów duchowych. Aż 1/3 badanych stwierdza, że stawianie sobie odległych celów życiowych nie jest ważnym elementem zdrowia, co może świadczyć o niskim poziomie rozumienia definicji zdrowia. Podobnie przedstawia się zestawienie danych dotyczących problemu zdrowia społecznego. Wyniki badania pokazują, że respondenci reprezentują podejście

indywidualistyczne do własnego samopoczucia. Nie odczuwają związku pomiędzy wpływem środowiska na swoje aktywności a zdrowiem.

6.4. Wiedza badanych dotycząca czynników determinujących zdrowie

Stawanie się dorosłym wymaga od jednostki spójności w aktywnościach poznawczych i behawioralnych. J. Kozielecki do czynników wpływających na rozwój nowych potrzeb człowieka zalicza kontakty społeczne i kulturę. Zgodnie, z koncepcjami wywodzącymi się z psychologii poznawczej, humanistycznej właśnie te czynniki kształtują postawy wobec przedmiotu, w tym przypadku zdrowia⁶³⁰.

A. I. Brzezińska nawiązuje do psychologicznej i biologicznej gotowości jednostki do podejmowania określonych zobowiązań. Zmiany swojej pozycji w społeczeństwie, które są wpisane w naturalny rozwój jednostki, wymagają podejmowania zobowiązań i przyjmowania odpowiedzialności. Stan zdrowia jest niejednokrotnie czynnikiem wpływającym na dokonywanie wyborów życiowych, rozwoju własnych aspiracji zawodowych. Subiektywne postrzeganie problemów pojawiających się na drodze życia wymaga pewnej interpretacji, planowania i działania⁶³¹. Dlatego warto przed badaniem skonkretyzowanej wiedzy respondentów dotyczącej zdrowia, jego zakresu odnieść się do problemu wiedzy i jej zarządzaniem.

W powyższych podrozdziałach zbadano osobiste poglądy młodzieży studiującej na temat pojęcia zdrowia i jego źródła. Niniejszy blok tematyczny poświęcony został analizie skonkretyzowanej, posiadanej wiedzy studentów na temat zdrowia.

Opisując poglądy młodzieży, składników zdrowia i ich ważności dla utrzymania dobrostanu jednostki należy również wyjaśnić zjawisko, które nazywane jest świadomością.

W podrozdziale 1.4. zostały przedstawione mechanizmy przyswajania wartości. W ostatnich dekadach na szeroką skalę prowadzono badania nad mózgiem. Dzięki temu znacznie rozwinęły się następujące nauki: neurobiologia, neurofizjologia i neuroestetyka. W wyniku badań wykryto i opisano wiele mechanizmów rządzących zachowaniami człowieka i funkcjonowaniem różnych procesów psychicznych.

⁶³⁰ Kozielecki J., (2000), op. cit., s. 102.

⁶³¹ Brzezińska A. I., (2005), *Psychologiczne portrety człowieka*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, s. 471.

Psychika według A. Scotta (za: Szołtysek A. E., 2015) jest *determinowana działaniem mózgu i warunkowana oddziaływaniem środowiska socjokulturowego, przy czym środowisko socjokulturowe radykalnie wpływa na wygenerowanie i ugruntowanie konfiguracji odruchów warunkowych, współtworzących osobowość i zachowania*⁶³².

Procesy myślenia na poziomie świadomości uwarunkowane są z punktu widzenia neurobiologa – dynamiką komórek nerwowych, oddziaływaniem bezpośrednich fal elektromagnetycznych. Funkcje myślenia są interpretowane na poziomie symboli, pojęć, obrazów, dźwięków oraz wyobraźni⁶³³.

A. E. Szołtysek podzielił funkcje psychiczne na dwie grupy. *Po pierwsze, kiedy człowiek odczuwa potrzebę przetrwania w środowisku zarówno przyrody jak i relacji międzyludzkich, wówczas energia zagęszczonej informacji pozwala psychice za pomocą zmysłów poznać czasoprzestrzenne fakty. Po drugie: umysł, określany w kategorii górnych poziomów zagęszczonej energii, pozwala na wgląd w siebie. Człowiek poznaje wartości, do których, zdaniem badacza, psychika nie ma dostępu*⁶³⁴.

Zdaniem amerykańskiego neurologa J. le Doux, zajmującego się ewolucyjnymi procesami emocji, człowiek jako jednostka społeczna *posiada zdolność do uczuć, która związana jest ze zdolnością uświadamiania sobie jestestwa i stosunku tego jestestwa do reszty świata*⁶³⁵. Świadome myślenie oparte jest na wewnętrznych subiektywnych stanach odczuwania bodźców środowiskowych, służy do podejmowania decyzji zarówno w sytuacjach zagrożenia, jak i doznawania nowych zdarzeń.

Teoria samoświadomości (autokoncentracji) Wicklunda i Duwała (za: Huflejt-Łukasik M., 2010) opiera się na umiejętności kierowania uwagi ku własnej osobie w opozycji do otoczenia. Człowiek dokonuje autorefleksji za pomocą bodźców płynących ze środowiska, analizy zdarzeń wcześniej doznanych i świeżo nabytej wiedzy. Autorefleksji zawsze towarzyszą emocje. Weryfikacja informacji, porównanie stanu obecnego a pożądanego są istotą świadomej samoregulacji⁶³⁶.

Sztuka radzenia sobie w sytuacjach zagrożenia lub doznawania niespodziewanych przeżyć powiązana jest silnie z fizjologią organizmu ludzkiego. Człowiek w znacznym stopniu kształtuje swoje zachowania przez doświadczenia, które

⁶³² Szołtysek A. E., (2015), *Filozofia człowieka. Biologiczny rozwój a kulturowe kształtowanie*, Wydawnictwo IMPULS, Kraków, s. 73.

⁶³³ Ibidem, s. 76-77.

⁶³⁴ Ibidem, s. 79.

⁶³⁵ Ladoux J., (2000), *Mózg emocjonalny. Tajemnicze podstawy życia emocjonalnego*, tłum. A. Jankowski, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań, s. 145.

⁶³⁶ Huflejt-Łukasik M., (2010), *Ja i procesy samoregulacji. Różnice między zdrowiem a zaburzeniami psychicznymi*, Wydawnictwo SCHOLAR, Warszawa, s. 65.

nabywa na drodze życia. Instynkt zachowania pierwotnego ukształtowany jest przez geny, które precyzyjnie ustanawiają pewne cechy osobowości i inteligencji. Według współczesnej genetyki przeciwieństwem instynktu jest uczenie się świadomych zachowań zdrowotnych oparte na doświadczaniu⁶³⁷.

Rozumienie wszystkich składników zdrowia pozwala w przyszłości każdemu człowiekowi dążyć do realizacji swoich celów, radząc sobie w najtrudniejszych kontekstach sytuacyjnych. Obserwowanie zachowań innych ludzi pozwala na lepsze zrozumienie procesów uczenia się przez modelowanie innych⁶³⁸. Wytworzenie w umyśle intencji danego zachowania, zdaniem M. Heflujet-Łaukasik, pozwala w konkretnej sytuacji odtworzyć zamysł i zwiększa prawdopodobieństwo, że jednostka zachowa się tak, jak sobie zaplanowała⁶³⁹.

A. Bandura w swojej teorii społecznego uczenia się zwraca również uwagę na skutki niewypracowania skutecznych sposobów radzenia sobie z zagrożeniem⁶⁴⁰. Polegają one na wywoływaniu silnych pobudzeń emocjonalnych, magazynowania zachowań lękowych, które prowadzić mogą do chorób psychosomatycznych. Wiedza o ludzkim umyśle wzmacnia samorozwój jednostki, stosunek do własnego organizmu i postawy wobec zdrowia. Niewątpliwie odgrywa zasadnicze znaczenie w procesie kształtowania zdrowia.

Podstawy teoretyczne dotyczące świadomości i samoregulacji pozwalają przygotować zestaw pytań służących poszukiwaniu odpowiedzi, jaką świadomość posiada młodzież dotyczącą czynników wpływających na dobrostan zdrowia.

Pytanie skonstruowano w ten sposób, że w każdej z sześciu grup czynników warunkujących zdrowie przedstawiono po trzy szczegółowe zjawiska, które są w danej grupie najważniejsze dla zachowania i pomnażania zdrowia. W ten sposób w pytaniu (pytanie ankietowe nr 12) przedstawiono ogółem 18 różnych determinant w przypadkowej kolejności. Jednak możliwość wyboru odpowiedzi przez badanych została ograniczona do pięciu, ponieważ chodziło o zbadanie, które czynniki są uwzględniane przez studentów w sposób dominujący. Ilość odpowiedzi była zliczana standardowo.

⁶³⁷ Kniański R., (2008), *Neurofizjologia kliniczna dla neurorehabilitacji. Podręcznik dla studentów i absolwentów fizjoterapii*, Wydawnictwo Medyczne Pharm Polska, Wrocław, s. 70.

⁶³⁸ Heflujet-Łaukasik M., (2010), op. cit., s. 91.

⁶³⁹ Ibidem, s. 91.

⁶⁴⁰ Bandura A., (2007), op. cit., s. 71.

Wszystkie grupy czynników warunkujących dobrostan zdrowia są we wzajemnej zależności. Czasem wpływają bezpośrednio na stan zdrowia, czasem determinują zachowania, które w późniejszym okresie czasu wyznaczają poziom zdrowia.

Pierwszą grupę czynników sprzyjających zdrowiu, uwzględnioną w pytaniu, stanowi *rodzina*. Środowisko rodzinne kształtuje poglądy dorastającego człowieka. Zachowania zdrowotne w znacznym stopniu zależne są od stylu wychowania, tradycji i sytuacji ekonomicznej.

Drugą grupę stanowi samoakceptacja, na którą składają się następujące wskaźniki: *wewnętrzny optymizm życiowy, stosunek do siebie, świadomość tego, co jest w życiu ważne i kierowanie się tym*. Wskaźniki te mają odzwierciedlenie w postawach zachowań, w tym zdrowotnych.

Trzecia grupa zawiera wskaźniki określające czynniki genetyczne: *wrodzona niepełnosprawność, podatność na choroby, ekspresja wyrażania emocji*.

Kolejną grupę czynników mających wpływ na dobrostan zdrowia jednostki stanowią: *aktywność fizyczna jednostki, wymagająca wysiłku fizycznego praca, sposób wykorzystania czasu wolnego*. Charakteryzują one prozdrowotny styl życia.

Bardziej szczegółowe wskaźniki określające troskę o stan zdrowia znajdują się w grupie higiena zdrowia. Studenci mogli zaznaczyć następujące zachowania: *systematyczna kontrola zdrowia, styl odżywiania się i higiena życia seksualnego*.

Ostatnią grupę czynników mających wpływ na stan zdrowia mają czynniki ekologiczne. Wśród nich umieszczono takie wskaźniki, jak: *przyrodnicze warunki środowiskowe, cywilizacyjne warunki środowiskowe i stresogenna praca*.

Rezultaty postępowania badawczego dotyczącego poglądów młodych dorosłych na temat czynników warunkujących zdrowie przedstawiono w Tabeli 21.

Tabela nr 21. Czynniki warunkujące zdrowie w opinii studentów

Środowisko zamieszkania		Ogół studentów	
Czynniki warunkujące zdrowie		638	%
Rodzina	Warunki ekonomiczne rodziny	211	33,07%
	Status społeczny rodziny	78	12,23%
	Stosunki w rodzinie	84	13,17%
	Razem	373	19,49%
Samoakceptacja	Wewnętrzny optymizm życiowy	93	14,58%
	Stosunek do siebie	69	10,82%
	Świadomość tego, co jest w życiu ważne i kierowanie się tym	82	12,85%
	Razem	244	12,75%
Genetyka	Wrodzona niepełnosprawność	93	14,58%
	Podatność na choroby	48	7,52%
	Ekspresja wyrażania emocji	19	2,98%
	Razem	160	8,36%
Styl życia	Aktywność fizyczna jednostki	90	14,11%
	Wymagająca wysiłku fizycznego praca	69	10,82%
	Sposób wykorzystania czasu wolnego	112	17,55%
	Razem	271	14,16%
Higiena zdrowia	Systematyczna kontrola zdrowia	50	7,84%
	Styl odżywiania się	115	18,03%
	Higiena życia seksualnego	123	19,28%
	Razem	288	15,05%
Środowisko/ekologia	Przyrodnicze warunki środowiskowe	52	8,15%
	Cywilizacyjne warunki środowiskowe	105	16,46%
	Stresogenna praca	88	13,79%
	Razem	245	12,80%

Źródło: Badania własne.

Z powyższej tabeli wyników wynika, że dla 1/3 badanych studentów *sytuacja ekonomiczna rodziny* stanowi najistotniejszy czynnik warunkujący zdrowie. Oznacza to, że dostęp do publicznej służby zdrowia, zwłaszcza diagnostyki specjalistycznej jest utrudniony. Ogólnie przyjęło się, że wizyty w gabinetach stomatologicznych, okulistycznych, ginekologicznych są w prywatnych placówkach medycznych.

Dobra sytuacja finansowa rodziny sprzyja możliwościom podejmowania aktywności dla wzmocnienia zdrowia (np. uczestnictwo w klubach fitness, wizyty u dietetyka, psychologa). Istotnym czynnikiem warunkującym zdrowie w drugiej kolejności są: *higiena życia seksualnego* (podkreśliło ten czynnik 19% badanych), *styl*

odżywiania się (18% ogółu badanych) i sposób wykorzystania czasu wolnego (17% ogółu badanych). Uzyskane wyniki mogą świadczyć o świadomym traktowaniu wartości zdrowia i własnej odpowiedzialności za jego stan.

Sprawdzono, czy istnieje związek pomiędzy środowiskiem zamieszkania badanych studentów a poglądami na temat czynników determinujących zdrowie

Tabela nr 22. Czynniki warunkujące zdrowie a miejsce zamieszkania

Środowisko zamieszkania		Gmina miejska ≥100 tys.		Gmina miejska ≥30 tys.		Gmina miejsko-wiejska		Gmina wiejska	
Czynniki warunkujące zdrowie		19 2	%	16 3	%	14 5	%	13 8	%
Relacje rodzinne	Warunki ekonomiczne rodziny	68	35,42%	59	36,20%	44	30,34%	40	28,99%
	Status społeczny rodziny	22	11,46%	20	12,27%	12	8,28%	24	17,39%
	Stosunki w rodzinie	25	13,02%	24	14,72%	17	11,72%	18	13,04%
	Razem	115	19,97%	103	21,06%	73	16,78%	82	19,81%
Samoakceptacja	Wewnętrzny optymizm życiowy	32	16,67%	28	17,18%	19	13,10%	14	10,14%
	Stosunek do siebie	24	12,50%	15	9,20%	16	11,03%	14	10,14%
	Świadomość tego, co jest w życiu ważne i kierowanie się tym	28	14,58%	22	13,50%	18	12,41%	14	10,14%
	Razem	84	14,58%	65	13,29%	53	12,18%	42	10,14%
Genetyka	Wrodzona niepełnosprawność	26	13,54%	24	14,72%	22	15,17%	21	15,22%
	Podatność na choroby	10	5,21%	13	7,98%	12	8,28%	13	9,42%
	Ekspresja wyrażania emocji	11	5,73%	8	4,91%	0	0,00%	0	0,00%
	Razem	47	8,16%	45	9,20%	34	7,82%	34	8,21%
Styl życia	Aktywność fizyczna jednostki	32	16,67%	20	12,27%	20	13,79%	18	13,04%
	Wymagająca wysiłku fizycznego praca	8	4,17%	13	7,98%	23	15,86%	25	18,12%
	Sposób wykorzystania czasu wolnego	36	18,75%	28	17,18%	26	17,93%	22	15,94%
	Razem	76	13,19%	61	12,47%	69	15,86%	65	15,70%
Higiena zdrowia	Systematyczna kontrola zdrowia	22	11,46%	14	8,59%	9	6,21%	5	3,62%
	Styl odżywiania się	35	18,23%	34	20,86%	26	17,93%	20	14,49%
	Higiena życia seksualnego	49	25,52%	34	20,86%	22	15,17%	18	13,04%
	Razem	106	18,40%	82	16,77%	57	13,10%	43	10,39%
Środowisko/ekologia	Przyrodnicze warunki środowiskowe	8	4,17%	7	4,29%	18	12,41%	19	13,77%
	Cywilizacyjne warunki środowiskowe	22	11,46%	21	12,88%	30	20,69%	32	23,19%
	Stresogenna praca	30	15,63%	24	14,72%	18	12,41%	16	11,59%
	Razem	60	10,42%	52	10,63%	66	15,17%	67	16,18%

Źródło: Badania własne.

[Na podstawie uzyskanych wyników statystycznych można stwierdzić, że zmienna niezależna *środowisko zamieszkania* jest czynnikiem istotnie różnicującym wybory studentów dotyczących czynników warunkujących zdrowie (wartość krytyczna χ^2 79,4898, przy $df=57$ i $p \leq 0,005$ dla sumy sum 89,53325)]

Otrzymane wyniki wskazują, że największe różnice w poglądach młodzieży dotyczących czynników warunkujących zdrowie, istnieją pomiędzy młodzieżą zamieszkującą duże aglomeracje miejskie a młodzieżą wiejską. Młodzież studencka zamieszkująca małe ośrodki wiejskie jest bardziej świadoma ważności czynników środowiskowych wpływających na stan zdrowia aniżeli studenci zamieszkujący duże miasta. Natomiast większą wagę do higieny życia seksualnego i systematycznej kontroli zdrowia przykładają badani zamieszkujący duże aglomeracje miejskie.

Samoakceptacja jest pojmowana jako podstawowa cecha zdrowia związana z samorealizacją, autonomią, a także i umiejętnością funkcjonowania w środowisku społecznym. C. D. Ryff temat samoakceptacji określiła w następujący sposób: *Jednostka posiadająca poczucie własnej akceptacji żyje według norm społecznych a jednocześnie kieruje się własnymi wypracowanymi standardami zachowań. Potrzeba samoakceptacji jest jednym z warunków zarówno otwartości na nowe doświadczenia jednostki jak i poczucia dobrego stanu zdrowia*⁶⁴¹. Samoakceptacja może być traktowana jako kapitał dobrych doświadczeń osobistych, które utrzymują jednostkę w dobrym samopoczuciu, co świadczy o dobrostanie zdrowia. Studenci zamieszkujący małe gminy i ośrodki wiejskie nie uznali powyższego czynnika jako istotnego w generowaniu poczucia zdrowia.

6.5. Wiedza badanych studentów dotycząca czynników wpływających na gotowość ludzi do zmiany zachowań zdrowotnych

Emocje i sposób postrzegania trudności, jakie człowieka napotyka na drodze są niewątpliwie wynikiem analizy doświadczeń życiowych własnych lub wynikających z obserwacji innych ludzi. Wprowadzenie w praktykę zachowań służących zdrowiu wynika z poczucia odpowiedzialności za siebie, zdolności do weryfikowania informacji, podejmowania wyborów i decyzji. Poprzez refleksję nad sobą i otaczającą

⁶⁴¹ Ryff CD (1989) Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.

rzeczywistością, nad miejscem różnych zdarzeń w swoim życiu człowiek nadaje sens temu, co go otacza i czego doświadcza, nadaje tym doświadczeniom określone znaczenie, określoną wartość. Podejmowanie autorefleksji przez jednostkę, zastanawianie się nad swoim życiem jest formą i przejawem tego, że próbuje ona mentalnie obejmować swój świat wewnętrzny i zewnętrzny, że próbuje go rozumieć, wyjaśniać, planować swoje w nim działania, a więc żyć świadomie.

Poznanie sposobu myślenia młodych dorosłych na podstawie grupy badawczej umożliwiły dwa pytania:

- *Co twoim zdaniem może wpłynąć na podjęcie autorefleksji nad własnym zdrowiem?*
- *Które z wyżej wymienionych czynników wywołały u ciebie osobistą autorefleksję i gotowość do zmiany stosunku do własnego zdrowia?*

Przygotowano pytanie do studentów dotyczące autorefleksji o zdrowiu (pytanie ankietowe nr 3). Zapytano: *co zdaniem respondentów może wpłynąć na podjęcie przez człowieka autorefleksji nad własnym zdrowiem?* Pytanie zawierało rozbudowaną kafenię odpowiedzi. Studenci mogli podkreślić dowolną liczbę odpowiedzi a za każdy z wyznaczonych wskaźników można było otrzymać jeden punkt.

Tabela nr 23. Zdarzenia wpływające na autorefleksję dot. zdrowia w opinii młodzieży studenckiej

Zdarzenia, które mogą wpłynąć na podjęcie autorefleksji dotyczącej zdrowia	Ogół studentów	
	638	%
Potrzeba zgodności z normami obowiązującymi w danej kulturze	93	14,58%
Doświadczenie choroby w rodzinie	433	67,87%
Nagła utrata bezpieczeństwa ekonomicznego	169	26,49%
Nagła utrata kogoś bliskiego	366	57,37%
Przeżycie konfliktu z ważną dla jednostki osobą	115	18,03%
Poczucie odpowiedzialności za jakość swojego życia	205	32,13%
Nakazy wiary katolickiej	94	14,73%
Przykład osoby znaczącej	101	15,83%
Poczucie odpowiedzialności za rodzinę	163	25,55%
Znaczące wydarzenia ukazujące się w mediach	206	32,29%
Samotność	149	23,35%
Nadmiar obowiązków w pracy	252	39,50%

Źródło: Badania własne.

Analiza otrzymanych wyników badań (Tabela nr 23) wskazuje na ważność wartości osobistych, które zmuszają do podjęcia autorefleksji o zdrowiu. W najwyższym stopniu respondenci podkreślili aspekt *doświadczenia choroby w rodzinie* (67,87%) oraz *nagłą utratę kogoś bliskiego* (57,37%). Wydaje się, że wskaźnik *nagła utrata kogoś bliskiego* może być rozumiane przez badanych jako śmierć bliskiej osoby, jak i odejście partnera, co skutkuje zerwaniem więzi intymnych.

Kolejny czynnik, który okazał się ważny w opinii studentów to *nadmiar obowiązków w pracy* (39,50% badanych). Umiejętność efektywnego działania, zarządzania czasem pracy jest sztuką, którą nabywa się przez całe życie zawodowe. Badaną grupę stanowią młodzi dorośli będący na starcie życia zawodowego. Ponadto część z nich równocześnie studiuje i pracuje zawodowo, co może świadczyć o przemęczeniu i nie radzeniu sobie.

Rezultaty badania dotyczące opisu zdarzeń mogących wpłynąć na autorefleksję młodych dorosłych ukazały, iż 1/3 młodzieży studenckiej podatna jest na przekaz płynący z różnych mediów. Zjawisko to odzwierciedla siłę perswazji komunikatów medialnych w życiu człowieka.

6.5.1. Wiedza badanych studentów z różnych uczelni dotycząca czynników wpływających na gotowość do zmiany zachowań zdrowotnych

Poniższa tabela (Tabela nr 24) ukazuje istnienie zależności pomiędzy poglądami studentów reprezentujących różne typy uczelni na temat zdarzeń, które mogą wpłynąć na podjęcie przez człowieka autorefleksji.

Tabela nr 24. **Zdarzenia, które mogą wpłynąć na autorefleksję człowieka dotyczącą zdrowia a typy szkół**

Typy szkół	NoZ		WSZUiE		NS		UP		PP	
Zdarzenia, które mogą wpłynąć na podjęcie przez człowieka autorefleksji dotyczącej zdrowia	233	%	170	%	133	%	67	%	35	%
Potrzeba zgodności z normami obowiązującymi w danej kulturze	29	12,45%	19	11,18%	37	27,82%	8	11,94%	0	0,00%
Doświadczenie choroby w rodzinie	176	75,54%	106	62,35%	96	72,18%	38	56,72%	17	48,57%
Nagła utrata bezpieczeństwa ekonomicznego	42	18,03%	54	31,76%	49	36,84%	16	23,88%	8	22,86%
Nagła utrata kogoś bliskiego	143	61,37%	96	56,47%	87	65,41%	27	40,30%	13	37,14%
Przeżycie konfliktu z ważną dla jednostki osobą	53	22,75%	24	14,12%	38	28,57%	0	0,00%	0	0,00%
Poczucie odpowiedzialności za jakość swojego życia	86	36,91%	41	24,12%	59	44,36%	14	20,90%	5	14,29%
Nakazy wiary katolickiej	37	15,88%	24	14,12%	28	21,05%	5	7,46%	0	0,00%
Przykład osoby znaczącej	43	18,45%	21	12,35%	37	27,82%	0	0,00%	0	0,00%
Poczucie odpowiedzialności za rodzinę	68	29,18%	32	18,82%	47	35,34%	11	16,42%	5	14,29%
Znaczące wydarzenia ukazujące się w mediach	81	34,76%	53	31,18%	58	43,61%	10	14,93%	4	11,43%
Samotność	64	27,47%	28	16,47%	45	33,83%	9	13,43%	3	8,57%
Nadmiar obowiązków w pracy	97	41,63%	75	44,12%	48	36,09%	20	29,85%	12	34,29%

Źródło: Badania własne.

[Analiza różnic w poglądach młodzieży studiującej różne kierunków studiów na temat zdarzeń, które mogą wpłynąć na podjęcie autorefleksji, dokonana za pomocą testu chi kwadrat, pozwala stwierdzić istotny statystycznie wpływ typu uczelni na poglądy studentów (wartość krytyczna $\chi^2=78,75$, $df=44$, $p<0,001$ dla sumy sum **192,67**)]

Na podstawie powyższych danych można wysnuć wniosek, że studenci studiujący nauki społeczne w wyższym stopniu w stosunku do pozostałych grup podkreślili czynniki, które ich zdaniem mogą wywołać refleksję ludzi na temat ich zdrowia.

W porównaniu do wypowiedzi ogółu studentów zarówno grupa studentów studiujących nauki społeczne, jak i nauki o zdrowiu zwróciła szczególną uwagę na trzy istotne dla zdrowia czynniki: *doświadczenie choroby w rodzinie*, *nagła utrata kogoś bliskiego* oraz *poczucie odpowiedzialności za jakość swojego życia*.

Ponad połowa badanych studentów zwróciła uwagę na wskaźnik *doświadczenie choroby w rodzinie*. Czasem doświadczanie cierpienia egzystując z osobą chorą w rodzinie rodzi pytanie, co powinno się uczynić, by jej zdrowie powróciło do dobrej formy. Poszukiwanie dróg zdrowienia jest skutkiem podejmowania refleksji.

Optymiści według M. Seilgmana wyjaśniając związki przyczynowo-skutkowe poszukują wewnątrz odpowiedzialności za swój sukces, np. zdrowienia. Natomiast pesymiści szukają przyczyn sukcesu czynnikom zewnętrznym, zmiennym⁶⁴².

Treści programowe na kierunkach nauk społecznych i nauk o zdrowiu predysponują młodego człowieka do samorealizacji. 44,36% studentów z kierunków nauk społecznych, 36,91% studentów nauk o zdrowiu uważało, że czynnikiem skłaniającym do podjęcia autorefleksji o zdrowiu jest *poczucie odpowiedzialność za swoje życie*. Osoba samorealizująca się, zdaniem P. Zimbardo jest świadoma siebie, odpowiada na wyzwania stawiane przez społeczeństwo, jest kreatywna i otwarta na wyzwania⁶⁴³. Wszystkie cechy związane z samorealizacją są koherentne ze sztuką podejmowania autorefleksji.

Warto zaakcentować, że dla żadnego ze studentów studiujących nauki przyrodnicze, jak i nauki techniczne takie wskaźniki jak *przeżycie konfliktu z ważną dla jednostki osobą* oraz *przykład osoby znaczącej* nie były bodźcem do analizy wpływu relacji z drugą osobą na podejmowanie refleksji o zdrowiu.

Podsumowując wyniki powyższej tabeli należy również zwrócić uwagę na różnicę w poglądach pomiędzy studentami z różnych uczelni na temat problemu samotności – czynnika wywołującego refleksję o zdrowiu. Studenci studiujący nauki ścisłe i techniczne (8,57%) niemal nie zwrócili uwagi na ten ważny aspekt warunkujący dobrostan zdrowia. Natomiast studenci studiujący nauki społeczne (33,83%) i nauki o zdrowiu (27,47%) są prawdopodobnie w ramach realizacji programu kształcenia uwrażliwieni na tę zależność.

6.5.2. Wiedza badanej młodzieży studenckiej o różnym poziomie kulturowym dotycząca czynników wpływających na gotowość ludzi do zmiany zachowań zdrowotnych

Uczenie się szacunku dla życia, dla własnego zdrowia wymaga wysiłku wychowawczego zarówno ze strony rodziców, jak i rozwoju osobistego młodego człowieka.

E. Fromm opisując człowieka w kategorii jego egzystencji, podkreśla istotę poczucia własnej integralności i wyjątkowości oraz twórcze wykorzystanie swoich

⁶⁴² Gerrig R. J., Zimbardo P. G., (2006), op. cit., s. 377.

⁶⁴³ Ibidem, s. 380.

zdolności. E. Fromm uważa, że nerwica jest skutkiem konfliktu pomiędzy danymi człowiekowi zdolnościami, a siłami które hamują jego rozwój⁶⁴⁴. Poczucie bezpieczeństwa w domu rodzinnym, przyswajanie wzorców kulturowych w środowisku społecznym, rozwój własnych zainteresowań pomagają samorealizacji i wglądu we własne myśli, odczucia.

Dlatego zbadano czy istnieje zależność pomiędzy poziomem kulturowym studenta a jego poglądami na temat podejmowania autorefleksji dotyczącej zdrowia.

Tabela nr 25. **Zdarzenia, które mogą wpłynąć na autorefleksję dotyczącą zdrowia a poziom kulturowy studenta**

Poziom kulturowy studenta	Bardzo wysoki		Wysoki		Przeciętny		Niski	
Zdarzenia, które mogą wpłynąć na podjęcie przez człowieka autorefleksji dotyczącej zdrowia	32	%	75	%	279	%	252	%
Potrzeba zgodności z normami obowiązującymi w danej kulturze	11	34,38%	29	38,67%	32	11,47%	21	8,33%
Doświadczenie choroby w rodzinie	26	81,25%	57	76,00%	194	69,53%	156	61,90%
Nagła utrata bezpieczeństwa ekonomicznego	12	37,50%	23	30,67%	80	28,67%	54	21,43%
Nagła utrata kogoś bliskiego	21	65,63%	51	68,00%	163	58,42%	131	51,98%
Przeżycie konfliktu z ważną dla jednostki osobą	5	15,63%	15	20,00%	71	25,45%	24	9,52%
Poczucie odpowiedzialności za jakość swojego życia	14	43,75%	37	49,33%	95	34,05%	59	23,41%
Nakazy wiary katolickiej	3	9,38%	10	13,33%	54	19,35%	27	10,71%
Przykład osoby znaczącej	4	12,50%	15	20,00%	43	15,41%	39	15,48%
Poczucie odpowiedzialności za rodzinę	9	28,13%	27	36,00%	81	29,03%	46	18,25%
Znaczące wydarzenia ukazujące się w mediach	12	37,50%	32	42,67%	86	30,82%	76	30,16%
Samotność	6	18,75%	20	26,67%	80	28,67%	43	17,06%
Nadmiar obowiązków w pracy	15	46,88%	46	61,33%	108	38,71%	83	32,94%

Źródło: Badania własne.

[Analiza różnic w poglądach młodzieży dotyczących zdarzeń, które mogą wpłynąć na podjęcie autorefleksji, dokonana za pomocą testu chi kwadrat, pozwala stwierdzić istotny statystycznie wpływ poziomu kulturowego na poglądy studentów (wartość krytyczna $\chi^2 = 63.9$, $df=33$, $p<0,001$ dla sumy sum 133,9543)]

⁶⁴⁴ Fromm E., (2005), *Niech się stanie człowiek*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 166.

Nie bez znaczenia dla poczucia znaczenia wartości zdrowia była analiza przykładowych zdarzeń, które zdaniem respondentów mogłyby wpłynąć na podjęcie przez nich autorefleksji o zdrowiu.

Doświadczenie choroby w rodzinie okazało się być najbardziej znaczącym wskaźnikiem podjęcia autorefleksji o zdrowiu. Zdarzenie to relatywnie częściej podkreślili studenci wykazujący się bardzo wysokim i wysokim poziomem kulturowym.

Uzyskane wyniki potwierdziły przeciętny poziom świadomości młodzieży studiującej dotyczący refleksyjnego podejścia do wartości zdrowia. Jedynie połowa badanych studentów o bardzo wysokim i wysokim poziomie kulturowym uznała, że poczucie odpowiedzialności za jakość swojego życia jest powodem do podejmowania autorefleksji o zdrowiu. Należy podkreślić, że studenci, którzy w badaniach wykazali niski poziom kulturowy praktycznie nie łączą tego zjawiska jako powód do podejmowania autorefleksji.

Czynnikiem najsilniej warunkującym chęć podjęcia autorefleksji o zdrowiu jest percepcja własnej tożsamości kulturowej. Studenci o niskim poziomie kulturowym nie przekroczyli progu 9% w uznaniu jednego z ważnych predyktorów refleksyjnego podejścia do wartości zdrowia, jakim jest *potrzeba zgodności z normami obowiązującymi w danej kulturze*.

6.5.3. Wiedza badanej młodzieży z różnych środowisk zamieszkania na temat czynników wpływających na gotowość ludzi do zmiany zachowań zdrowotnych

Poniższy podrozdział opisuje poglądy młodych dorosłych, zamieszkujących różnej wielkości gminy, dotyczące problematyki zdarzeń, które mogą wywoływać u człowieka podejmowania refleksji dotyczącej jego życia. Stosunki z ludźmi z różnych środowisk, obserwacja ich zachowań pozwalają na poznanie wielu różnych schematów postaw wobec zdrowia.

Środowisko jest bowiem dla jednostki podstawowym źródłem stymulacji poznawczej i emocjonalnej.

Uzyskane dane zestawione zostały w Tabeli nr 26.

Tabela nr 26. **Opinie studentów z różnych środowisk zamieszkania na temat zdarzeń, które mogą wywołać podjęcie autorefleksji o zdrowiu**

Środowisko zamieszkania	Gmina miejska ≥100 tys.		Gmina miejska ≥30 tys.		Gmina miejsko- wiejska		Gmina wiejska	
Zdarzenia, które mogą wpłynąć na podjęcie przez człowieka autorefleksji dotyczącej zdrowia	192	%	163	%	145	%	138	%
Potrzeba zgodności z normami obowiązującymi w danej kulturze	41	21,35%	26	15,95%	14	9,66%	12	8,70%
Doświadczenie choroby w rodzinie	148	77,08%	122	74,85%	90	62,07%	73	52,90%
Nagła utrata bezpieczeństwa ekonomicznego	77	40,10%	43	26,38%	27	18,62%	22	15,94%
Nagła utrata kogoś bliskiego	118	61,46%	103	63,19%	80	55,17%	65	47,10%
Przeżycie konfliktu z ważną dla jednostki osobą	51	26,56%	34	20,86%	16	11,03%	14	10,14%
Poczucie odpowiedzialności za jakość swojego życia	90	46,88%	49	30,06%	38	26,21%	28	20,29%
Nakazy wiary katolickiej	26	13,54%	36	22,09%	15	10,34%	17	12,32%
Przykład osoby znaczącej	34	17,71%	35	21,47%	15	10,34%	17	12,32%
Poczucie odpowiedzialności za rodzinę	70	36,46%	42	25,77%	35	24,14%	16	11,59%
Znaczące wydarzenia ukazujące się w mediach	82	42,71%	56	34,36%	42	28,97%	26	18,84%
Samotność	63	32,81%	41	25,15%	27	18,62%	18	13,04%
Nadmiar obowiązków w pracy	106	55,21%	73	44,79%	44	30,34%	29	21,01%

Źródło: Badania własne.

[Analiza różnic w poglądach młodzieży dotyczących zdarzeń, które mogą wpłynąć na podjęcie autorefleksji, dokonana za pomocą testu chi kwadrat, pozwala stwierdzić istotny statystycznie wpływ środowiska zamieszkania na poglądy studentów (wartość krytyczna $\chi^2 = 63,9$, $df=33$, $p<0,001$ dla sumy sum 179,618)]

Rezultaty podjętego zadania ukazały, że w najmniejszym stopniu młodzież zamieszkująca gminy wiejskie wzięła pod uwagę czynnik *doświadczenia choroby w rodzinie*, jako determinanty wpływającej na podjęcie autorefleksji o zdrowiu.

Mieszkańcy wsi w najniższym stopniu nie potwierdzili roli czynnika *potrzeba zgodności z normami obowiązującymi w danej kulturze* jako ważnego dla podjęcia autorefleksji o zdrowiu. Największą liczbę wskazań na kategorię *poczucie odpowiedzialności za rodzinę* jako determinanty refleksyjności o zdrowiu zanotowano wśród badanej grupy studentów zamieszkującej duże miejscowości (36,46% wskazań). Warto też zauważyć, że między kategorią *samotność* a grupami środowisk zamieszkania

jest wysoka różnica procentowa. Najbardziej poczucie osamotnienia wpływa na podjęcie autorefleksji wśród mieszkańców największych aglomeracji miejskich.

6.5.4. Wiedza kobiet i mężczyzn na temat czynników wpływających na gotowość ludzi do zmiany zachowań zdrowotnych

Poniższy podrozdział opisuje poglądy kobiet i mężczyzn dotyczące problematyki zdarzeń, które mogą wywoływać u człowieka podejmowanie refleksji dotyczącej jego życia. Ludzie różnią się od siebie pod względem uczestniczenia w życiu społecznym, preferują różne schematy rozwiązań w trudnych sytuacjach. Różnice między kobietami a mężczyznami dotyczą również otwartości i chęci do przyjmowania nowych wzorców zachowań zdrowotnych.

Przystępując do badania świadomości kobiet i mężczyzn w zakresie znaczenia wartości nasunęło się pytanie: *Co musi zaistnieć w życiu człowieka, by był on skłonny podjąć autorefleksję na temat wartości zdrowia?*

Tabela nr 27. Opinie kobiet i mężczyzn na temat zdarzeń, które mogą wywołać podjęcie autorefleksji przez człowieka o zdrowiu

Zdarzenia, które mogą wpłynąć na podjęcie przez człowieka autorefleksji dotyczącej zdrowia	Kobiety		Mężczyźni	
	468	%	170	%
Potrzeba zgodności z normami obowiązującymi w danej kulturze	83	17,74%	10	5,88%
Doświadczenie choroby w rodzinie	341	72,86%	92	54,12%
Nagła utrata bezpieczeństwa ekonomicznego	134	28,63%	35	20,59%
Nagła utrata kogoś bliskiego	299	63,89%	67	39,41%
Przeżycie konfliktu z ważną dla jednostki osobą	94	20,09%	21	12,35%
Poczucie odpowiedzialności za jakość swojego życia	162	34,62%	43	25,29%
Nakazy wiary katolickiej	81	17,31%	13	7,65%
Przykład osoby znaczącej	84	17,95%	17	10,00%
Poczucie odpowiedzialności za rodzinę	129	27,56%	34	20,00%
Znaczące wydarzenia ukazujące się w mediach	164	35,04%	42	24,71%
Samotność	128	27,35%	21	12,35%
Nadmiar obowiązków w pracy	206	44,02%	46	27,06%

Źródło: Badania własne.

[Uzyskane wyniki badawcze wykazują różnice między kobietami i mężczyznami na poziomie statystycznie istotnym (wartość krytyczna $\chi^2=31.26, df=6, p<0,001$ dla sumy sum **82,93861**)]

Powyższa Tabela nr 27 ukazuje następujące dane: zarówno kobiety, jak i mężczyźni w czynniku *doświadczenie choroby w rodzinie* uzyskali wynik wysoki. Oznacza to, że bez względu na płeć, studenci w podobnym natężeniu traktują rodzinę jako wartość osobistą, odgrywającą ważną rolę w życiu jednostki.

Należy zauważyć, że kobiety w stosunku do mężczyzn, w wyższym stopniu podkreślały ważność wydarzeń, które mogą odgrywać znaczący wpływ na podejmowanie refleksji o zdrowiu. Wydaje się, że kobiety w fazie wczesnej dorosłości wykazują większą dojrzałość niż mężczyźni, są bardziej skłonne do analizowania relacji z drugim człowiekiem, są bardziej otwarte na komunikaty medialne dotyczące egzystencji i jej zagrożeń. Wiąże się to z właściwą oceną kontekstu sytuacyjnego oraz umiejętnością przyjęcia właściwego stosunku do niej.

6.5.5. Wiedza badanej młodzieży o różnym światopoglądzie dotycząca czynników wpływających na gotowość ludzi do zmiany zachowań zdrowotnych

W celu pogłębienia analiz dotyczących poglądów studentów na temat czynników wpływających na podejmowanie przez jednostkę autorefleksji o zdrowiu zbadano zmienną zależną: *światopogląd studentów*. Znaczenie jakości ludzkich interakcji oraz roli kontaktów z innymi ludźmi w życiu człowieka podkreśla wielu badaczy, m. in. (H. S. Sullivan, E. Fromm, A. Kępiński, V. Frankl).

Wspólnota religijna jest niejako przestrzenią, w której jednostka może realizować swoje potrzeby komunikowania się z innymi, otrzymuje siłę do działania z poczuciem bezpieczeństwa.

Wśród respondentów jest większość osób, które zadeklarowały swoją przynależność do grupy religijnej, dlatego istotna jest analiza rezultatów badania.

Tabela nr 28. **Opinie studentów o różnym światopoglądzie na temat zdarzeń, które mogą wywołać podjęcie autorefleksji przez człowieka o zdrowiu**

Zdarzenia, które mogą wpłynąć na podjęcie autorefleksji dotyczącej zdrowia	Orientacja religijna		Agnostyk	
	549	%	89	%
Potrzeba zgodności z normami obowiązującymi w danej kulturze	82	14,94%	11	12,36%
Doświadczenie choroby w rodzinie	384	69,95%	49	55,06%
Nagła utrata bezpieczeństwa ekonomicznego	136	24,77%	33	37,08%
Nagła utrata kogoś bliskiego	326	59,38%	40	44,94%
Przeżycie konfliktu z ważną dla jednostki osobą	94	17,12%	21	23,60%
Poczucie odpowiedzialności za jakość swojego życia	182	33,15%	23	25,84%
Nakazy wiary katolickiej	94	17,12%	0	0,00%
Przykład osoby znaczącej	83	15,12%	18	20,22%
Poczucie odpowiedzialności za rodzinę	143	26,05%	20	22,47%
Znaczące wydarzenia ukazujące się w mediach	159	28,96%	47	52,81%
Samotność	124	22,59%	25	28,09%
Nadmiar obowiązków w pracy	214	38,98%	38	42,70%

Źródło: Badania własne.

[Uzyskane wyniki badawcze wykazują różnice między osobami o różnym światopoglądzie na poziomie statystycznie istotnym (wartość krytyczna $\chi^2=31.26, df=11, p<0,001$ dla sumy sum **44,698**)]

W wyniku analizy wyników badań okazało się, że istnieje związek pomiędzy czynnikiem utraty kogoś bliskiego dotyczącą podjęcia autorefleksji o zdrowiu a deklaracją wiary.

Wśród osób niewierzących było najwięcej (52,81%) w stosunku do osób wierzących (28,96%) odbiorców informacji z mediów, które mogą wpływać na podejmowanie autorefleksji o zdrowiu.

W grupie studentów określających się jako agnostycy zauważono także wskazania na tzw. aspekt ekonomiczny – nagła utrata bezpieczeństwa ekonomicznego może wpłynąć ich zdaniem na myślenie o wartości zdrowia.

6.6. Osobista autorefleksja studentów dotycząca zdrowia i gotowość do jego zmiany

Zdrowie jest przedstawicielem wartości każdego człowieka. K. Maj analizując holistyczną koncepcję człowieka A. Kępińskiego opisuje system wartości tworzony na bazie doświadczeń ludzi wynikających z interakcji, które nazywa metabolizmem informacyjnym⁶⁴⁵.

W spotkaniu z drugim człowiekiem, człowiek zmierza się z jego hierarchią wartości. Dzięki temu ludzie wzajemnie przejmują od siebie różnego rodzaju wartości⁶⁴⁶. Stawiając sobie cele życiowe młody człowiek na starcie dorosłego życia porządkuje własny system wartości.

Według A. Kępińskiego obserwacja życia innych ludzi w otoczeniu wyzwała dysonans poznawczy. Na podejmowanie refleksji ma wpływ m. in. lęk społeczny, który w zależności od nasilenia jest destrukcyjny dla rozwoju osobowości człowieka, bądź jest motywatorem do weryfikacji wartości i podjęcia decyzji o zmianie zachowań⁶⁴⁷. Pod wpływem lęku wysuwają się na pierwsze miejsce następujące wartości: życie, jakość życia, zdrowie.

Dlatego po zbadaniu poglądów młodzieży – jakie zdarzenia mogą u nich wywołać autorefleksję o zdrowiu – przygotowano pytanie uzupełniające. Studenci mieli za zadanie wyróżnić najwyżej 3 zdarzenia, które osobiście wpłynęły na podjęcie przez nich autorefleksji na temat własnego zdrowia i wyrażenia gotowości do zmiany stosunku do własnego zdrowia.

Zostały przydzielone 3 punkty odpowiedziom, które znalazły się na pierwszym miejscu w hierarchii zdarzeń, które wpłynęły na podjęcie autorefleksji badanych młodych dorosłych. Po 2 punkty przydzielono odpowiedziom, które młodzież zaznaczyła na drugim miejscu, natomiast 1 punkt odpowiedziom znajdującym się w trzeciej kolejności ważności zdarzeń wpływających na podjęcie autorefleksji.

Poniższa Tabela nr 29 przedstawia wyniki charakteryzujące poziom świadomości młodzieży dotyczące istoty rozumienia zdrowia z uwzględnieniem podejmowania autorefleksji.

⁶⁴⁵ Maj K., (2012), *Antoni Kępiński. Myśl etyczna*, Wydawnictwo PETRUS, Kraków, s. 194.

⁶⁴⁶ Ibidem, s. 187.

⁶⁴⁷ Ibidem, s. 188.

Tabela nr 29. **Zdarzenia, które wpłynęły na autorefleksję studentów dotyczącą wartości zdrowia**

Zdarzenia, które wpłynęły na podjęcie autorefleksji studenta dotyczącej zdrowia	1 miejsce	Kolejność	2 miejsce	Kolejność	3 miejsce	Kolejność
	1914		1276		638	
Potrzeba zgodności z normami obowiązującymi w danej kulturze	0	9	0	10	34	7
Doświadczenie choroby w rodzinie	441	1	146	3	64	4
Nagła utrata bezpieczeństwa ekonomicznego	210	3	184	1	69	2
Nagła utrata kogoś bliskiego	246	2	164	2	97	1
Przeżycie konfliktu z ważną dla jednostki osobą	66	8	42	9	0	9
Poczucie odpowiedzialności za jakość swojego życia	171	5	88	5	38	8
Nakazy wiary katolickiej	0	9	56	7	48	6
Przykład osoby znaczącej	0	9	80	6	42	7
Poczucie odpowiedzialności za rodzinę	144	6	88	5	0	9
Znaczące wydarzenia ukazujące się w mediach	108	7	44	8	61	5
Samotność	0	9	146	3	66	3
Nadmiar obowiązków w pracy	177	4	122	4	48	6

Źródło: Badania własne.

Próba rozpoznania ważności zdarzeń, które wpłynęły na podejmowanie przez studentów autorefleksji o zdrowiu, stanowi wstęp do rozważań na temat ich hierarchii wartości. Analiza wyników badań wykazała, że młodzież ceni sobie osobiste wartości: rodzinę, więzi intymne z drugim człowiekiem, bowiem one stanowiły w opinii badanych studentów powód podjęcia przez nich autorefleksji o zdrowiu. Odpowiedzi, które sugerowały stan zagrożenia zdrowia lub utratę bliskiej osoby, znajdowały się na miejscu pierwszym lub drugim.

Młodzież zwróciła uwagę także na *poczucie osamotnienia* jako czynnika wyzwalającego podjęcie refleksji o własnym zdrowiu. Trudno jest zrozumieć istotę zjawiska samotności w dobie promowania silnych osobowości, indywidualności. Człowiek zachowuje wobec wymagań rzeczywistości pewien dystans i autonomię, co staje się źródłem indywidualności. Czasem doświadczają, że izolacja od grupy ludzi nie tylko hamuje autokreację własnej tożsamości, ale i wprowadza niepewność lub brak poczucia bezpieczeństwa.

Należy mieć jednak świadomość, że obszar badawczy związany z jakością życia studiującej młodzieży jest jeszcze szerszy aniżeli zaprezentowany w niniejszej pracy. Niezbędna jest kontynuacja badań nad szeroko rozumianym problemem wymiarów zdrowia współczesnych młodych dorosłych, którzy z jednej strony opisywani są w literaturze jako poszukujący siebie, podążający za innością, a jednak pomimo zmian w sposobie wychowania, zmian środowiskowych młodzież pośrednio wskazała na potrzebę bliskości z bliskimi.

Tylko silne więzi z drugim człowiekiem dają radość, możliwość pocucia dobrostanu we wszystkich jego wymiarach. Jak pisze E. Fromm *jest paradoksem ludzkiej egzystencji, że człowiek musi jednocześnie poszukiwać bliskości oraz niezależności, bliskości z innymi, a zarazem zachowania wyjątkowości i odrębności*⁶⁴⁸.

6.7. Samoocena zdrowia studentów

Samoocena jest jedną z form wyrażania własnej tożsamości, budowania obrazu własnej osoby zarówno w sferze cielesności, jak i społecznej.

L. Niebrzydowski (1989) wymienia czynniki determinujące proces kształtowania się samooceny. Wśród nich wyróżnia: opinie i oceny, jakie jednostka o sobie słyszy, porównywanie siebie z wzorami osobowymi, odnoszone sukcesy i doświadczane niepowodzenia⁶⁴⁹. W odniesieniu do wartości zdrowia, samoocena zdrowia określa miejsce jednostki w otoczeniu społecznym, między innymi w oparciu o oceny innych ludzi.

Ocena subiektywnego dobrostanu opiera się zdaniem M. Trejtowicza na pętlach sprzężeń zwrotnych pomiędzy działaniem jednostki a odpowiedzią środowiska, co oznacza wzajemną interaktywność w systemie zachowania jednostki i jej środowiska⁶⁵⁰. To zjawisko A. Kępiński określa jako zwierciadło społeczne, bowiem sygnały kierowane z otoczenia w kierunku jednostki, jako przejaw reakcji na jego zachowanie, w określony sposób modelują postępowanie człowieka. A. Kępiński pisze: *człowiek*

⁶⁴⁸ Fromm E., (2012), *Niech stanie się człowiek*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 48.

⁶⁴⁹ Niebrzydowski L., (1989), *Psychologia wychowawcza. Samoświadomość, aktywność, stosunki interpersonalne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 47.

⁶⁵⁰ Trejtowicz M., (2007), *Dynamika dobrostanu psychicznego. Eksploracja danych z badań Diagnoza społeczna* [w:] *Psychologia Społeczna*, T2, 01(03), s. 66-61.

wchodząc w daną wspólnotę, musi sobie zdawać sprawę, że każdy jego ruch, każde słowo, i każdy gest będą oceniane przez innych ludzi⁶⁵¹.

Przygotowano dwa zestawy pytań w ankiecie, które pozwoliły obliczyć poziom samooceny zdrowia studentów. W pierwszej tabeli wypisane zostały różne aspekty zdrowia. Student miał za zadanie ocenić każdy z aspektów, charakteryzujący ocenę własnego stanu zdrowia w skali 0-5. W sumie student mógł uzyskać maksymalnie 80 punktów, po 20 w każdym wymiarze zdrowia: fizycznego, psychicznego, duchowego i społecznego. W każdym wymiarze zdrowia zostały ujęte 4 wskaźniki zdrowia. W drugim pytaniu zapytano o samoocenę. Student mógł uzyskać maksymalnie 5 punktów.

W podsumowaniu samooceny student mógł otrzymać maksymalnie 85 punktów.

Tabela nr 30. Samoocena zdrowia badanych studentów a ich środowisko zamieszkania

Samoocena zdrowia		Środowisko zamieszkania									
		Gmina miejska ≥100 tys.		Gmina miejska ≥30 tys.		Gmina miejsko-wiejska		Gmina wiejska		Ogół studentów	
Ocena	Skala oceny	192	%	163	%	145	%	138	%	638	%
Bardzo wysoka	>68≤85	32	16,67%	13	7,98%	16	11,03%	12	8,70%	73	11,44%
Wysoka	>51≤67	102	53,13%	54	33,13%	61	42,07%	47	34,06%	264	41,38%
Przeciętna	>34≤50	49	25,52%	87	53,37%	56	38,62%	68	49,28%	260	40,75%
Niska	>17≤33	9	4,69%	9	5,52%	12	8,28%	11	7,97%	41	6,43%
Bardzo niska	≤16	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Razem		192	100,00%	163	100,00%	145	100,00%	138	100,00%	638	100,00%

Źródło: Badania własne.

Jednym z istotnych aspektów świadomości dotyczącej odpowiedzialności za własne zdrowie jest sposób jego postrzegania w kategorii wartości. Poziom zadowolenia studentów z własnego zdrowia uwarunkowany był ich subiektywną oceną. Mieszkańcy dużych aglomeracji miejskich w stosunku do pozostałych grup są w stopniu bardzo wysokim i wysokim zadowoleni z własnego zdrowia.

⁶⁵¹ Kępiński A., (1977), *Psychopatie*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa, s. 22.

Tabela nr 31. **Poczucie odpowiedzialności za własne zdrowie**

Samoświadomość odpowiedzialności za zdrowie	Ogół badanych	
	638	%
Jestem zdrowy i z tego względu nie mam potrzeby zastanawiać się nad swoimi działaniami	196	30,72%
Czasem myślę o tym, że coś może być szkodliwe, ale i tak to nie wpływa na moje działanie	158	24,76%
Jestem świadomy zagrożeń, ale lubię ryzyko, nie poddawanie się	38	5,96%
Jestem świadomy zagrożeń, ale warunki zmuszają mnie do ich pomijania, np. konieczność zarobkowania	148	23,20%
Znam zagrożenia i dlatego kontroluję stan swojego zdrowia, np. badania profilaktyczne	98	15,36%

Źródło: Badania własne.

Na podstawie analizy danych, można sugerować, że badana młodzież studencka czuje się bardzo dobrze, niemniej nie wykazuje potrzeby podejmowania działań służących systematycznej kontroli diagnostycznej organizmu.

Tabela nr 32 ukazuje natomiast dane dotyczące poczucia odpowiedzialności studentów z różnych uczelni za własne zdrowie.

Tabela nr 32. **Poczucie odpowiedzialności studentów z różnych uczelni za własne zdrowie**

Samoświadomość odpowiedzialności za zdrowie	Nauki o zdrowiu		WSZUiE		Nauki społeczne		Nauki przyrodnicze		Nauki ścisłe	
	233	%	170	%	133	%	67	%	35	%
Jestem zdrowy i z tego względu nie mam potrzeby zastanawiać się nad swoimi działaniami	62	26,61%	51	30,00%	44	33,08%	26	38,81%	13	37,14%
Czasem myślę o tym, że coś może być szkodliwe, ale i tak to nie wpływa na moje działanie	39	16,74%	37	21,76%	44	33,08%	24	35,82%	14	40,00%
Jestem świadomy zagrożeń, ale lubię ryzyko, nie poddawanie się	13	5,58%	10	5,88%	8	6,02%	5	7,46%	2	5,71%
Jestem świadomy zagrożeń, ale warunki zmuszają mnie do ich pomijania np. konieczność zarobkowania	72	30,90%	47	27,65%	19	14,29%	7	10,45%	3	8,57%
Znam zagrożenia i dlatego kontroluję stan swojego zdrowia, np. badania profilaktyczne	47	20,17%	25	14,71%	18	13,53%	5	7,46%	3	8,57%

Źródło: Badania własne.

[Analiza statystyczna wykazała istotną różnicę wpływu typu uczelni na poczucie odpowiedzialności za swoje zdrowie (wartość krytyczna $\chi^2 = 34,2671$; $df=16$; $p<0,001$ dla sumy sum **39,41438**)]

Po analizie wyników badań można zauważyć, że w gronie młodzieży studenckiej dokonującej jednakowej oceny swojego stanu zdrowia, wyższym poziomem odpowiedzialności za swoje zdrowie (przynajmniej na poziomie deklaracyjnym) wykazała się młodzież studiująca nauki o zdrowiu. Nie dziwi ten fakt, ponieważ ta grupa, częściej niż pozostali badani studenci, w swoich codziennych praktykach zawodowych spotykają się z ludzkim cierpieniem wynikającym z chorób, a także mają szybszy dostęp do przesiewowych badań stanu zdrowia. Ponadto znając koncepcje salutogenezy A. Antonovsky'ego podejmują działania w celu diagnostyki stanu zdrowia.

Tabela nr 33. **Poczucie odpowiedzialności kobiet i mężczyzn za własne zdrowie**

Samoświadomość odpowiedzialności za zdrowie	Mężczyźni		Kobiety		Razem	
	170	%	468	%	638	%
Jestem zdrowy i z tego względu nie mam potrzeby zastanawiać się nad swoimi działaniami	65	38,24%	131	27,99%	196	30,72%
Czasem myślę o tym, że coś może być szkodliwe, ale i tak to nie wpływa na moje działanie	49	28,82%	109	23,29%	158	24,76%
Jestem świadomy zagrożeń, ale lubię ryzyko, nie poddawanie się	11	6,47%	27	5,77%	38	5,96%
Jestem świadomy zagrożeń, ale warunki zmuszają mnie do ich pomijania np. konieczność zarobkowania	31	18,24%	117	25,00%	148	23,20%
Znam zagrożenia i dlatego kontroluję stan swojego zdrowia, np. badania profilaktyczne	14	8,24%	84	17,95%	98	15,36%

Źródło: Badania własne.

[Analiza statystyczna wykazała istotną różnicę wpływu płci na poczucie odpowiedzialności za swoje zdrowie (wartość krytyczna $\chi^2 = 34,2671$; $df=16$; $p<0,001$ dla sumy sum **39,41438**)]

Rezultaty podjętego badania ukazały, iż płeć studentów różnicuje podejście do odpowiedzialności za własne zdrowie. Szczególnie zaznacza się ta prawidłowość między studentami w aspekcie systematycznej kontroli stanu zdrowia. Kobiety postrzegają zdrowie w kategoriach modelu dynamicznego. Zdrowie umożliwia im zatem osiągnięcie celów życiowych.

Niepokoi fakt, że ¼ badanych kobiet pracujących wykazuje niski poziom świadomości zdrowotnej. Znając zagrożenia dla dobrego stanu zdrowia nie potrafią wprowadzić w życie aktywności determinujących poprawę jakości życia.

Zaspokojenie potrzeb materialnych dominuje nad innymi formami poprawy jakości życia.

Rozdział VII.

MIEJSCE ZDROWIA W SYSTEMIE WARTOŚCI MŁODZIEŻY STUDIUJĄCEJ

Doświadczenie życia przez każdego człowieka oparte jest na uznawanych społecznie wartościach. H. Joas podjął się próby opisu powstawania wartości jako elementu procesu kształtowania się i transcendowania się jaźni, podkreślając, że ludzie dzięki wartościom określają stosunek samych do siebie⁶⁵².

Na tę wzajemną zależność zwraca uwagę także W. James analizując stosunek człowieka do siebie i innych. W. James odwołując się do jednej z najwyższych wartości w życiu człowieka – miłości, stwierdza, że miłość do drugiego człowieka jest przesłanką miłości do siebie samego. W. James tłumaczy tę zależność w następujący sposób: człowiek który kocha swoją rodzinę, a nie odczuwa empatii dla „obcych” nie jest zdolny do kochania. W każdej osobie powinien widzieć człowieka. Oznacza to, że własne „ja” musi być również obiektem miłości, by móc kochać innych.

Humanisci życie człowieka traktują w kategorii dzieła sztuki. Człowiek jest istotą twórczą, która zgodnie ze swoim kodeksem moralnym rozwija własną autonomię i przestrzeń, w której kierując się własnymi aspiracjami tworzy swoją historię życia. Hierarchia wartości uznawana przez ludzi wskazuje pośrednio na przyjmowany przez nich system norm, ponieważ są one podstawą dla określenia obowiązków wobec siebie i innych. Afirmacja życia opiera się na umiejętności odróżnienia dobra od zła, życia według norm i wartości kulturowych, w których wychowuje się człowiek. Natomiast zło jest odzwierciedleniem braku odpowiedzialności za siebie.

Tak o postawach wobec innych ludzi i etyce humanistycznej wyraża się E. Fromm – psycholog i filozof. Stworzył on koncepcję człowieka jako istoty z natury dobrej. W psychologicznej analizie obrazu człowieka widzi sytuację bolesnego rozdarcia – konfliktu między jednostką a rzeczywistością⁶⁵³. Fromm ukazuje człowieka jako samotną indywidualną jednostkę, która jednocześnie związana jest z innymi. Jego zdaniem *człowiek musi być odpowiedzialny za siebie, a jego szczęście zależy od poczucia solidarności z innymi ludźmi, z przyszłymi i przeszłymi pokoleniami*⁶⁵⁴.

⁶⁵² Joas H., (2009), *Powstawanie wartości*, Wydawnictwo Oficyna Naukowa, Warszawa, s. 31.

⁶⁵³ Fromm E., (2012), op. cit., s. 47.

⁶⁵⁴ Ibidem, s. 48.

Szczęście według E. Fromma to kryterium osiągnięcia doskonałości w sztuce życia. Szacunek dla własnego życia i innych określa jako warunek zachowania zdrowia psychicznego. W jego koncepcji rozwoju człowieka jako istoty dobrej, dobrostan nazywany szczęściem stanowi przeciwwagę dla złego stanu, którego wyrazem jest cierpienie i poczucie samotności. Rozwój dobrostanu jednostki dokonuje się na podłożu ciągłego konfliktu wewnętrznego, dialogu z własnym „ja”.

Cywilizacyjne wyzwania współczesności wymagają od człowieka większej empatii, tolerancji i wzajemnego szacunku w stosunku do innych ludzi. W tym kontekście również papież Franciszek, wzorem Jana Pawła II, nawołuje do miłości w rodzinie. Prosi wiernych o okazywanie wzajemnego szacunku wobec wszystkich religii pokoju i ich wyznawców.

Na temat sztuki życia w epoce płynnej nowoczesności wypowiada się Z. Baumann, który podkreśla, że *każdego dnia człowiek uprawia twórczą destrukcję chcąc stać się kimś innym*⁶⁵⁵. W kulturze konsumpcji ludzie podatni są na pokusy najnowszych ofert rynkowych, kupują kompulsywnie, żyją na kredyt. Z. Baumann przestrzega przed złudną wolnością, przypomina o chwili poniesienia konsekwencji pogoni za ulotną chwilową nową tożsamością⁶⁵⁶. Tylko ludzie o silnej konstrukcji psychicznej i ustabilizowanym systemie wartości potrafią oprzeć się pokusom medialnym typu, „musisz stać się kimś innym”. Już samo wyrażenie „musisz” wskazuje na zniewolenie człowieka pod presją przekazu medialnego lub środowiska społecznego.

Wolność wyboru stanowi o poczuciu własnej wartości jednostki dojrzałej. Obecnie musi ona dokonać wyboru *mieć czy być* w odniesieniu do nowych sytuacji społecznych, w których nie ma miejsca na kompromis. Oznacza to, że człowiek stoi przed wyborem dotyczącym tego, gdzie szukać szczęścia, które w swej istocie wpisane jest w dobrostan psychofizyczny. W poszukiwaniu szczęścia można oddalić się poprzez ucieczkę i wyzwolenie się spod wpływu najbliższego otoczenia, w tym rodziny, do coraz nowszych form tożsamości⁶⁵⁷.

⁶⁵⁵ Baumann Z., (2009), *Sztuka życia*, Wydawnictwo Literackie, Kraków, s. 130.

⁶⁵⁶ Ibidem, s. 137.

⁶⁵⁷ Jamieson L., (2008), *Od rodziny do intymności* [w:] *Socjologia codzienności*, red. P. Sztompka, M. Bogunia-Borowska, Wydawnictwo Znak, Kraków, s. 137.

A. Brzezińska opisując tożsamość moratoryjną przyzywała młodym dorosłym na częstą zmianę zainteresowań, identyfikowanie się nawet ze sprzecznymi sobie ideologiami⁶⁵⁸.

Młodzi ludzie świadomie podejmują ryzykowne zachowania, w tym zdrowotne, szukając swojej drogi życiowej. Inni – poprzez rozwój prowadzący do harmonii wewnętrznej, równowagi ze środowiskiem natury oraz do harmonii społecznej, co świadczy o ich dojrzałości.

Miedzy jednostką a środowiskiem społeczno-kulturowym występują wielorakie interakcje. Środowiska te wywierają nie tylko pozytywny wpływ na stan zdrowia jednostki, ale mogą oddziaływać również negatywnie na jej biopsychospołeczne funkcjonowanie. Zdrowie może być traktowane altruistycznie lub instrumentalnie. Społeczny nacisk kładzie się np. na przestrzeganie norm żywieniowych czy aktywności fizycznej, której celem jest jedynie zachowanie młodzieńczego wyglądu a może prowadzić u wielu osób do podejmowania aktywności przekraczającej normy prozdrowotne i wywoływać takie konsekwencje, jak np. ortoreksja, bigoreksja, anoreksja czy kynoreksja⁶⁵⁹.

W dobie nadmiaru i niezwyklego tempa otrzymywania informacji człowiek narażony jest na dużą dawkę negatywnych emocji. To wpływa ujemnie na jego psychosomatykę: od rozregulowania percepcji odbioru bodźców przez układ nerwowy aż do frustracji egzystencjalnych potrzeb i dążeń do zamierzonego celu. Organizm odbiera urazy nie tylko na skutek negatywnych bodźców, ale także następują zmiany w odbiorze tych bodźców na poziomie emocjonalno-uczuciowym. Czynniki sytuacyjne i relacje społeczne często prowadzą ludzi do postępowania niezgodnego z ich własnym systemem wartości. W takiej sytuacji następuje konflikt wartości. Wygrywa dobro wyższe w wyobrażeniu jednostki. D. Kahneman tłumaczy to zjawisko myśleniem szybkim, tzw. *zautomatyzowanym i wolnych świadomie kontrolowanych*⁶⁶⁰.

Według D. Kahnemana, w ludzkim umyśle zachodzą procesy dwojakiego rodzaju: procesy myślenia szybkiego, które są automatyczne, oraz refleksyjne i kontrolowane procesy myślenia wolnego. Procesy myślenia automatycznego pojawiają się wtedy, gdy odnosimy się do pamięci pewnych schematów, poszukujemy prostych

⁶⁵⁸ Brzezińska A. I., (2016), *Dorastanie do dorosłości: odraczane czy opóźnione?*, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań, s. 35.

⁶⁵⁹ Józefiak B., (2014), *Kultura, ciało, niejedzenie, terapia. Perspektywa narracyjno-konstrukcjonistyczna w zaburzeniach odżywiania*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 86.

⁶⁶⁰ Kahneman D. (2012), *Pułapki myślenia. O myśleniu szybkim i wolnym*, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań, s. 31.

rozwiązań np. rozpoznanie mimiki twarzy osoby zdenerwowanej, odwrócenie głowy za ostrym dźwiękiem, czytania ze zrozumieniem znaków ostrzegawczych. Jednostka myśli uaktywniając skojarzenia⁶⁶¹. Natomiast myślenie wolne, refleksyjne związane jest utrzymaniem uwagi na zadaniu, dokonywania precyzyjnego wyboru by uzyskać oczekiwany cel.

7.1. Wartości uznawane przez badanych studentów

Pod wpływem opisu *płynnej nowoczesności* dokonanego przez Z. Baumana, a także koncepcji *późnej nowoczesności* A. Giddensa czy *ponowoczesności* R. Ingleharta oraz analizy *kultury Instant*, której autorem jest Z. Melosik – w której wyraźny wpływ na zmianę sposobu myślenia o wartościach przez młodych ludzi ma europeizacja, globalizacja i komercjalizacja życia – podjęto próbę analizy sposobu myślenia młodego pokolenia na temat wyborów wartości we wszystkich aspektach życia bez odniesień do autorytetów i tradycji, za to w myśl zasady natychmiastowości.

Z. Bauman charakteryzuje życie w płynnej nowoczesności jako *codzienną próbę powszechnej przemijalności*⁶⁶². Zdaniem autora nie ma na świecie niczego trwałego. Nic nie jest absolutnie konieczne, nic nie jest niezastąpione. *Nad mieszkańcami świata płynnej nowoczesności, ich pracą i dziełami unosi się duch: duch nadmiaru (...). W takim świecie człowiek zmuszony jest, aby brać życie, takim jakie jest, chwila po chwili, ponieważ oczekuje, że każda z nich będzie się różniła od poprzednich i wymagała innej wiedzy i umiejętności*⁶⁶³. Tempo życia wymaga nieustannej czujności i podążaniem za nowościami, by móc płynąć z nurtem nowoczesności.

A. Giddens natomiast za kluczowy przejaw dynamiki nowoczesnych instytucji uznaje refleksyjność. *Refleksyjność w nowoczesności oznacza systematyczne poddawanie rewizji ze względu na nowo zdobyte wiadomości lub nabytą wiedzę większości zachowań ludzi i materialnego środowiska naturalnego*⁶⁶⁴. Istotne w nowoczesności opisywanej przez A. Giddensa jest jednoczesna przemiana osobista jednostki wraz ze zmianami społecznymi. Według koncepcji kultury Instant opisaney przez Z. Melosika istotnym rysem nowoczesności jest to, że *młodzi ludzie są*

⁶⁶¹ Ibidem, s. 89.

⁶⁶² Bauman Z., (2007), *Szanse etyki w zglobalizowanym świecie*, Wydawnictwo Znak, Kraków, s. 223.

⁶⁶³ Ibidem, s. 225.

⁶⁶⁴ Giddens A., (2010), *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w późnej nowoczesności*, tłum. A. Szulżycka, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 36.

zorientowani na krótkotrwałość – nie boją się zmiany, z zacięciem czekają na zmiany⁶⁶⁵. Z. Melosik uważa, że poznawanie nowości w zawirowanym świecie przesycane jest optymizmem, natomiast włoski socjolog A. Melluci, podkreśla fakt, że współczesny człowiek w obliczu zmiany jest rozdarty między pragnieniem a strachem, między oczekiwaniem a niepewnością⁶⁶⁶.

Na tle tych wszystkich koncepcji opisujących i wyjaśniających fenomen współczesnego życia całych pokoleń interesującą wydaje się podjęta w tej pracy próba przeanalizowania deklaracji młodzieży studiującej dotyczących jej własnych preferencji określających, jakie wartości są dla niej ważne.

Młodzież na co dzień doświadcza wielu różnorodnych konfliktów obejmujących różne kategorie wartości i musi je rozwiązywać w realnych, aktualnych sytuacjach i w toku zmieniających się zdarzeń, dlatego w pytaniu o preferencje młodych ludzi uwzględniono obszerny katalog różnych szczegółowych obiektów i dóbr zarówno materialnych, jak i duchowych, których wybór może świadczyć o ich preferencjach we wskazanych w badaniu aspektach życia. Takie podejście w prezentowanym tu badaniu wynika z przekonania, że osobisty katalog wartości uznawanych przez człowieka determinuje nie tylko jego sposób postrzegania i oceny otaczającej go rzeczywistości, ale także implikuje charakter działań określających i budujących jego codzienność.

W badaniu uwzględniono siedem grup wartości, a mianowicie:

- wartości edukacyjne,
- wartości ekonomiczne,
- wartości społeczne,
- wartości zdrowia,
- wartości hedonistyczne,
- wartości duchowe,
- wartości prestiżowe.

Dobór tych kategorii wartości jest celowy, ponieważ przyjęto, że osiągnięcia w każdej z nich może być motywacją do odczuwania przez człowieka poczucia dobrostanu. Można bowiem założyć, że młodzież dokonując wyboru odpowiedzi będzie miała na względzie swoje oczekiwania osiągnięcia dobrego samopoczucia, poczucia samorealizacji.

⁶⁶⁵ Melosik Z., (2001), *Młodzież i styl życia: paradoksy pop-tożsamości* [w:] *Młodzież, styl życia i zdrowie. Konteksty i kontrowersje*, red. Z. Melosik, Wydawnictwo Wolumin, Poznań, s. 18.

⁶⁶⁶ Bauman Z., (2007), op. cit., s. 224.

W tym celu zamieszczono w ankiecie pytanie, które było skategoryzowane, półotwarte i zawierało kafeterię 21 odpowiedzi umieszczonych w porządku przypadkowym. Poproszono badanych, aby podkreślili te dobra, które ich zdaniem są ważne nie tylko dla ogółu, ale i dla nich samych. Dzięki temu, że ilość wyborów została ograniczona do siedmiu wartości, studenci byli stymulowani do zastanowienia się, podjęcia refleksji i udzielenia odpowiedzi w oparciu o swoje przemyślenia, świadomie.

Tabela nr 34. **Wartości cenione przez studentów**

Wartości cenione przez ludzi		Ogół studentów	
		638	%
Wartości ekonomiczne	Dobra sytuacja ekonomiczna	311	48,75%
	Posiadanie dóbr materialnych pozwalających na wygodne życie	168	26,33%
	Życie w dostatku z poczuciem satysfakcji z własnego dorobku	219	34,33%
Razem		698	36,47%
Wartości zdrowia	Posiadanie dobrego samopoczucia	128	20,06%
	Sprawność kondycja fizyczna	78	12,23%
	Zdrowe pozbawione cierpień życie	399	20,85%
Razem		605	31,61%
Wartości społeczne	Posiadanie dobrej satysfakcjonującej pracy	202	31,66%
	Posiadanie przyjaciół na których można polegać	186	29,15%
	Więzi rodzinne	208	32,60%
Razem		596	31,14%
Wartości edukacyjne	Posiadanie dobrego wykształcenia	274	42,95%
	Zasoby intelektualne	91	14,26%
	Posiadanie zdolności, zainteresowań czyniących życie sensownym	179	28,06%
Razem		544	28,42%
Wartości duchowe	Pozostanie wiernym ideałom	107	16,77%
	Odwaga w walce o własne ideały	91	14,26%
	Duchowość, wiara w Boga	267	41,85%
Razem		465	24,29%
Wartości prestiżowe	Posiadanie wysokiego statusu rodziny w środowisku	130	20,38%
	Sukces życiowy w pracy lub na innym polu	229	35,89%
	Pozycja społeczna, możliwość wpływania na przebieg zdarzeń	66	10,34%
Razem		425	22,20%
Wartości hedonistyczne	Prowadzenie życia bez trosk	76	11,91%
	Przyjemne pełne satysfakcjonujących wrażeń życie	164	25,71%
	Życie atrakcyjne, pełne przeżyć	171	26,80%
Razem		411	21,47%

Źródło: Badania własne.

Wśród badanych studentów największe uznanie zyskały trzy ważne grupy wartości. Na pierwszym miejscu znalazły się wartości ekonomiczne – wskazało je 36,47% ogółu badanych. Następnie, z równą częstotliwością badana młodzież podkreśliła zdrowie jako pożądaną wartość (31,61%) oraz wartości społeczne (31,14%). Dokonując wyboru wartości ekonomicznych jako ważnych (36,47%) – badani niekoniecznie mieli na uwadze dobra materialne, ale raczej ogólną dobrą sytuację ekonomiczną (48,87%) oznaczającą dobre warunki życia, stabilność pracy, dostęp do satysfakcjonujących usług itp. Tę interpretację potwierdza fakt, że na drugim miejscu wśród wartości ekonomicznych badani wybrali *życie w dostatku z poczuciem satysfakcji z własnego dorobku*. Oznacza to, że satysfakcjonuje ich nie tylko fakt posiadania pewnych dóbr lecz również własny wkład w budowanie swojej drogi życiowej. Respondenci pragną, aby była ona dla nich źródłem satysfakcji z własnych dokonań.

Dobra sytuacja ekonomiczna umożliwia powodzenie w życiu, ułatwia osiągnięcie jakiegoś celu zapewniającego dobre perspektywy na przyszłość. Świat konsumpcji wyznacza materializm jako fundament do rozwoju tożsamości jednostki. W czasach medykalizacji społeczeństwa zasoby finansowe i stabilizacja finansowa stanowią ważny czynnik w podejmowanych działaniach na rzecz zdrowia. Podobne wyniki badań, w których na pierwszym miejscu badani postawili wartości ekonomiczne przedstawia M. Zielińska. Badaczka analizując postawy młodych Polaków wobec wybranych wymiarów rzeczywistości, postawiła hipotezę, że dla najmłodszego pokolenia w poszukiwaniu pracy i zatrudnienia ważniejsze od sensowności pracy są dochody i pewność pracy zawodowej. W badaniach tej autorki dotyczących hierarchii aspektów pracy, młodzież w wieku 18-24 lat, podała na pierwszym miejscu wysokie dochody. (W 2002 roku ranga – 32,8%, pewność pracy – 31,3%, natomiast sensowność pracy osiągnęła 25,4%)⁶⁶⁷.

R. Senett w artykule „Wypaczanie charakteru. Wpływ pracy zarobkowej na prywatne życie ludzi w nowym kapitalizmie” opisuje dylematy przeciętnego Amerykanina, wykształconego i wychowanego w duchu odpowiedzialności, który w obecnym korporacyjnym świecie skoncentrowany jest na determinacji na przetrwaniu, ponieważ na rynku ekonomicznym obowiązuje zasada „nic na dłuższą

⁶⁶⁷ Zielińska M., (2009), *Zróżnicowane postawy wobec wybranych wymiarów rzeczywistości społecznej jako wyznaczniki odrębności pokoleniowej* [w:] *Wartości i postawy młodzieży polskiej*, red. D. Walczak-Duraj, T. I., Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, s. 65.

metę”⁶⁶⁸.

Dopasowanie się do zmieniających się reguł rynkowych podważa, zdaniem autora, wartości uniwersalne takie, jak: lojalność i zaufanie, poczucie celu w życiu. Odpowiedzialność za swoje życie i rodzinę, sprowadza się do bycia elastycznym na rynku pracy. *Kreatywna destrukcja wymaga od ludzi umiejętności godzenia się na bezustanne zmiany życia w niepewności do tego, co przyniesie przyszłość*⁶⁶⁹. Akceptacja sytuacji i myślenie, że praca może być krótkotrwała, burzy wyżej wymienione wartości, rozluźnia relacje międzyludzkie. A one stanowią fundament do układania sobie życia w dłuższym ciągu czasowym. Młode pokolenie wykształconych ludzi otrzymuje oferty pracy czasowej, podpisują kontrakty na „projekty, zadania”. Godzą się na prace kontraktowe, ponieważ są ciekawe i lepiej płatne, choć nie gwarantują bezpieczeństwa ciągłości dalszej pracy. W sytuacji, kiedy ludziom podświadomie grozi utrata poczucia kontroli nad własną egzystencją, poszukują pracy gwarantującej wyższe wynagrodzenie. Niejednokrotnie rezygnują z ciekawej pracy na rzecz nowszej, czasem nudniejszej, ale czasowo lepiej płatnej⁶⁷⁰.

Na drugim miejscu w wyborach młodzieży w naszym badaniu ułożyły się dwa rodzaje wartości: zdrowie i wartości społeczne (31,61% i 31,14%). Podkreśliło te wartości niespełna 32% ogółu badanej młodzieży studenckiej. Żyjąc dynamicznie wśród wielu zagrożeń dla zdrowia np. praca w korporacji wymuszająca udział w „wyścigu szczurów”, bezrobocie, utrata kogoś lub czegoś wartościowego, samotność, które są podłożem lęków i cierpień, człowiek musi sam sobie radzić. Dynamiczny rozwój techniki, w tym nowych technologii informatycznych sprawiają także, że wymagania pracodawców są coraz wyższe i powodują niepokój wśród pracowników. Zdaniem R. Sennetta przeciętny człowiek naszych czasów odnoszący sukces zawodowy bywa człowiekiem zagubionym, ponieważ doświadczanie niepewności wpisane jest w codzienność życia⁶⁷¹.

Człowiek, który nie jest w pełni szczęśliwy, nie doświadcza poczucia zadowolenia z życia, doznaje zwykle poczucia zagrożenia własnej egzystencji. Z tym wiąże się często brak zrozumienia sytuacji, jej przyczyn i możliwości konstruktywnego rozwiązania problemów, co niewątpliwie może być powodem różnorodnych

⁶⁶⁸ Sennett R., (2008), *Wypaczanie charakteru. Wpływ pracy zarobkowej na prywatne życie ludzi w nowym kapitalizmie* [w:] *Socjologia codzienności*, red. P. Sztompka, Bogunia-Piotrowska M., Wydawnictwo Znak, Kraków, s. 483-485.

⁶⁶⁹ Ibidem, s. 485.

⁶⁷⁰ Ibidem, s. 485.

⁶⁷¹ Ibidem, s. 486.

dolegliwości psychosomatycznych i w ostateczności choroby. Dolegliwości zdrowotne i lęk przed chorobą stanowią obecnie istotny bodziec wywołujący cierpienie ludzkie.

E. Wysocka badając wizję życia młodzieży szkół średnich w 2006 roku wysnuła wnioski, że *młodzież koncentruje uwagę bardziej na zagrożeniach ludzkiego bytu w źródle cierpienia (23,41%) niż na konstytuowaniu szczęścia (7,94%)*⁶⁷².

Wydaje się, że niniejsze badania potwierdzają tę konkluzję: spośród 31% badanych wybierających różne aspekty zdrowia, jako ważną dla nich wartość, większość podkreśla życie bez cierpienia i tylko nieliczni uznają kondycję fizyczną jako przedmiot swoich dążeń.

Podsumowując ten wątek należy podkreślić, że prawie 1/3 badanej młodzieży akademickiej oceniła wartość zdrowia jako ważny dla niej składnik systemu wartości. Wynika to prawdopodobnie z dążenia do znalezienia odpowiedniej reakcji na obecną sytuację nieustannej zmienności, różnorodności i płynności, które są postrzegane jako źródło niepewności i cierpienia. Tymczasem tylko człowiek o silnej konstrukcji psychofizycznej i duchowej poradzi sobie z wyzwaniami współczesności.

E. Fromm pisze: *szczęście jest największym osiągnięciem człowieka, jego rzeczywistym dokonaniem, odpowiedzią jego całej osobowości na produktywną orientację wobec świata i wobec samego siebie*⁶⁷³. Poczucie szczęścia wpisane jest w dobrostan psychofizycznospołeczny każdego człowieka.

Na trzecim miejscu z jednakową liczbą wyborów, jak w przypadku zdrowia, znalazły się wartości społeczne – podkreśliło je 31,14% badanych studentów. W tej grupie wartości, wszystkie kategorie odpowiedzi uzyskały podobną liczbę wyborów. Studenci cenią sobie wartość więzi rodzinnych oraz posiadanie pracy. Tylko w nieznacznie mniejszym stopniu respondenci wybierali przyjaźń jako dobro, które dla nich ma znaczenie.

Sekret przyjaźni oparty jest na zaufaniu. Stosunek przyjaźni to przede wszystkim umiejętność dochowania tajemnicy bliskiej osoby, dzielenia się radością z najbliższymi a także – okazywanie prawdziwego współczucia i gotowości pomocy w chwilach, gdy nasi bliscy mają problemy. Przyjaźń budowana jest na poczuciu wspólnoty przekonań, doświadczeń, dążeń, ale jednocześnie uznawaniu prawa do indywidualnych, osobistych decyzji. Przyjaźń – to przede wszystkim wzajemne zaufanie. Umiejętność

⁶⁷² Wysocka E., (2010). *Doświadczenie życia w młodości – problemy, kryzysy i strategie ich rozwiązywania. Próba opisu strukturalno-funkcjonalnego modelu życia preferowanego przez młodzież z perspektywy pedagogiki społecznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, s. 422-423.

⁶⁷³ Fromm E., (2012), op. cit., s. 147.

nawiązywania i utrzymywania tego typu bliskich relacji z innymi stanowi ważny składnik koherencji czyli umiejętności korzystania z adekwatnych strategii radzenia sobie w trudnych sytuacjach.

Zdolność do nawiązywania relacji interpersonalnych są jednym z najważniejszych aspektów życia społecznego, dlatego w czasach konsumpcjonizmu stają się również ważnym zasobem pomagającym w obniżaniu stresu, w realizacji marzeń bez wysokich kosztów. Jednak obecnie zmienia się, jak podkreślają socjologowie, charakter relacji interpersonalnych. Powszechne staje się zjawisko nawiązywania i podtrzymywania relacji społecznych na portalach społecznościowych. Internet tworzy specyficzną przestrzeń kulturową. A. Wojtasik-Tokarz w artykule „Blogowanie jako próba oswojenia niegościnnnej przyszłości” opisuje jedną z metod porządkowania swoich emocji, poszukiwania odpowiedzi „kim jestem” poprzez tworzenie sieciowych pamiętników⁶⁷⁴. Pamiętniki te stanowią formę autoterapii, metodę na szukanie rozwiązań w radzeniu sobie z lękiem i niepewnością.

Dane CBOS z 2015 roku wskazują, że blogi czyta co piąty dorosły Polak, co oznacza 34% wszystkich internautów. Częściej odwiedzają je osoby z wykształceniem średnim niż wyższym (38% wobec 33%). Najczęściej blogi czyta młodzież z wykształceniem gimnazjalnym (48%). Bloga lub własną stronę prowadzi sześciu na stu internautów (6%). Częściej niż przeciętnie są to użytkownicy sieci z największych miast (13%)⁶⁷⁵.

Pomimo przemian modelu współczesnej rodziny i mimo zmian w makrostrukturach społecznych rodzina jest w dalszym ciągu dla młodzieży źródłem ważnych dla niej wartości. W procesie wychowania kształtują się wzorce postaw wobec drugiego człowieka. Jeżeli uzna się życzliwość za cel wychowania, to realizacja tego zadania może dokonywać się stopniowo, w kilku etapach w ciągu całego życia poprzez udział w życiu społecznym.

W procesie kształtowania się tożsamości najważniejszą rolę odgrywają przede wszystkim rodzice i dziadkowie. L. Bakiera i B. Harwas-Napierała wpisują rodziców w układ interakcji z dzieckiem. Rodzice oddziałują na swoje dziecko przekazując wzory rodzicielskie przez ok. 50 lat. *Rodzic jako nosiciel wzorca wyprzedza możliwości*

⁶⁷⁴ Wojtasik-Tokarz A., (2005), *Blogowanie jako próba oswojenia niegościnnnej przyszłości* [w:] *Młodzież wobec niegościnnnej przyszłości*, red. A. Leppert, Z. Melosik, B. Wojtasik, Wydawnictwo Dolnośląskiej Wyższej Szkoły Edukacji TWP, Wrocław, s. 137.

⁶⁷⁵ Komunikat CBOS, Nr 90/2015, Internauci 2015, www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2015/K_090_15.PDF, data dostępu: 10.11.2016.

realizacji zachowań prezentowanych przez ten wzór około 25lat⁶⁷⁶. Prezentują znaczenia wartości, wzorce postaw społecznych, sposób postrzegania współczesnego świata. Według badaczek młodzież przechodząc w stadium pełnej dorosłości (ok. 50 r. ż.) powraca zazwyczaj do wzorów rodzicielskich. Budowanie relacji pomiędzy młodzieżą a starszym pokoleniem stanowi wyzwanie dla obu stron. Starsze społeczeństwo nie posługuje się sprawnie współczesnymi narzędziami technologicznymi środków masowych, natomiast tradycyjne spotkania domowe zdaniem młodzieży pochłaniają zbyt wiele czasu. W stylu życia młodego człowieka coraz częściej zauważa się przenikanie wzorców kultury prefiguratywnej M. Mead, zwłaszcza w relacjach wnuków z dziadkami⁶⁷⁷.

Nowością komunikacyjną międzypokoleniową jest *skype*. Rozmowy wideo poprzez Internet pozwalają stworzyć nową przestrzeń relacyjną dla dorosłych starszych i młodszych, którzy chcą utrzymać więź z rodziną. Dziadkowie mają okazję trenować funkcje poznawcze i zrozumieć język komunikacji młodego pokolenia, identyfikować się z nowymi rozwiązaniami współczesnych problemów. Młodzi ludzie u progu dorosłości, którzy mają dobre relacje rodzinne są silniejsi psychicznie, łatwiej otwierają się na nowe wyzwania, jakie stawia nowa sytuacja społeczna.

Potwierdzeniem tej hipotezy jest przykład efektywności modelowania rodziców opisany przez M. Sitarczyk (za: Bakier L., Harwas-Napierała B., 2016). Badaczka w swoim opracowaniu przedstawiła znaczenie identyfikacji młodych dorosłych z ich rodzicami. W zakresie transmisji międzypokoleniowych odnośnie wzorców rodzicielskich. Mężczyźni identyfikujący się z ojcem wykazują najwyższy poziom zaangażowania w wychowanie i problemy dziecka, natomiast brak wzorców identyfikacyjnych zdecydowanie osłabia koncentrację ojca na dziecku⁶⁷⁸.

Jak silne znaczenie mają relacje rodzinne w wieku dojrzewania dzieci i młodzieży świadczą również m. in. wyniki badań M. Boczkowskiej. Badana przez M. Boczkowską młodzież gimnazjalna upatruje szczęścia w rodzinie. Poza rodziną młodzież ceni sobie posiadanie przyjaciół⁶⁷⁹. W dobie nagminnych rozwodów niepewność egzystencji dzieci i młodzieży jest uzasadniona. Upadają wówczas wszelkie

⁶⁷⁶ Bakiera L., Harwa-Napierała B., (2016), *Wzory osobowe w rozwoju człowieka*, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań, s. 89.

⁶⁷⁷ Mead M., (2000), *Kultura i tożsamość – studium dystansu międzypokoleniowego*, tłum. J. Hołówka, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 182.

⁶⁷⁸ Bakiera L., Harwas-Napierała B., (2016), op. cit., s. 146.

⁶⁷⁹ Boczkowska M., (2015), *Zachowania zdrowotne młodzieży gimnazjalnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu M. Curie-Skłodowskiej, Lublin, s. 132.

doświadczane wartości uniwersalne. Do nich zaliczamy miłość, prawdę, a także lojalność i bezpieczeństwo.

Wśród wartości wybieranych przez badanych studentów czwarte miejsce zajęły *wartości edukacyjne*. Podkreśliło ich ważność 28,42% ogółu badanych. Wśród nich czołowe miejsce zajęła odpowiedź, określająca *posiadanie dobrego wykształcenia*. Posiadanie wyższego poziomu wykształcenia sprzyja rozwojowi przekonań, kształtowaniu zainteresowań, ale także pomaga osiągnąć wyższy status społeczny. Wyższe wykształcenie warunkuje lepsze rozumienie siebie w relacji *Ja-Inny*, a także umożliwia większe rozeznanie w problematyce społeczno-politycznej, migracji kulturowej oraz analizie doświadczanej lub obserwowanej sytuacji. A. Cybal-Michalska opisując czynniki zarządzania karierą, podkreśla ważność zdolności uczenia się, planowania rozwoju kompetencji poznawczych i umiejętności behawioralnych⁶⁸⁰.

Dobre wykształcenie może być traktowane jako wartość instrumentalna – rodzaj przepustki do prestiżowej pracy. Oznacza to, że wykształcenie dla tej grupy badanych stanowi drogę ku lepszemu startowi w życiu społeczno-ekonomiczne. W świecie strukturalnego bezrobocia, które współtowarzyszy systemowi kapitalizmu, nikt nie może czuć się naprawdę bezpieczny. Poziom wykształcenia i osobnicze talenty jednostki pomagają wejść do korporacji na wyższy szczebel zarządzania firmą lub zająć interesujące stanowisko pracy. Wyższe wykształcenie również daje możliwość płynnej zmiany na rynku pracy.

Na podstawie wyników badań sondażowych „Sytuacja na rynku pracy osób młodych w 2015 roku” przygotowanych przez GUS wynika, że *aktywność zawodowa osób w wieku 25-34 lat wynosiła 85,4%, a w wieku 35-44 lata 87,7%. Czas pozostawania bez pracy wzrasta wraz z wiekiem bezrobotnych i obniża się wraz z podnoszeniem się poziomu wykształcenia*⁶⁸¹. Świadczy to o tym, że bardziej narażone na długotrwałe pozostawanie bez pracy są osoby starsze oraz posiadające niskie kwalifikacje zawodowe. Wykształcenie wpływa na miejsce w strukturze społecznej, na poczucie podmiotowości. Młodzież ceni wykształcenie, wiedzę, zdolności i potrzebę ich rozwijania we współczesnym życiu.

⁶⁸⁰ Cybal-Michalska A., (2014), *Młodzież akademicka a kariera zawodowa*, Wydawnictwo Impuls, Poznań, s. 196.

⁶⁸¹ Aktywność Ekonomiczna Ludności Polski w IV kwartale 2015 roku [w:] GUS, Warszawa 23.02.2016. <<https://www.mpips.gov.pl/analizy-i-raporty/raporty-sprawozdania/rynek-pracy/sytuacja-na-ryнку-pracy-osob-młodych>>, data dostępu: 03.07.2016.

Natomiast z wyników sondażu „Wykształcenie ma znaczenie”, umieszczonych w raporcie przez CBOS w 2013 roku, wynika że w Polsce nadal warto *uczyć się i zdobywać wykształcenie*. Wartość nauki podkreśliło 82%. Co prawda jeszcze w 2004 i w 2007 roku aż 93% ankietowanych zgadzało się z tym stwierdzeniem, jednak w następnych latach zaczęła się powiększać grupa osób poddających tę opinię w wątpliwość. W 2007 roku zaledwie 5% badanych uważało, że *nie warto się uczyć i zdobywać wykształcenie*, a w 2013 roku odpowiedź taką podało zaledwie 16 % ankietowanych⁶⁸².

K. Słupska-Kwiatkowska w latach 2006-2007 dokonała diagnozy społecznej na grupie 455 osób w wieku 12-30 lat badając ich stosunek do wartości. *Wykształcenie* jako znaczącą wartość zaznaczyło 65,84% badanych. W badaniach K. Słupskiej-Kwiatkowskiej za najwyższą wartość uznano rodzinę, następnie zdrowie, wykształcenie, pracę zawodową, wiarę, odpowiednią pozycję materialną, podróżę i sławę⁶⁸³.

Pewne podobieństwo w przebiegu tego zjawiska można zauważyć. Analizując wyniki omawianych badań wśród młodzieży studenckiej można zauważyć, że badana młodzież jest w grupie osób studiujących i na tle innych dóbr, na dalszy plan przesunęła aspekt edukacyjny. Jedynie 28,42% respondentów zadeklarowało, że wartości edukacyjne mają dla nich istotne znaczenie. Wśród tej grupy wartości edukacyjnych blisko połowa głosów odniosła się do wartości posiadania wysokiego wykształcenia (42,95%). Na drugim miejscu młodzież (28,06%) ulokowała wartości osobiste związane z funkcjami poznawczymi: *posiadanie zdolności, zainteresowań czyniących życie sensownym. Wartości duchowe* są kryterium podejmowania decyzji i wyboru stylu życia. Przyjmuje się, że światopogląd oznacza sposób postrzegania świata poprzez pryzmat wyznawanych wartości.

Z. Najder podkreśla znaczenie *wartościowania jako przeżycia wartościującego*⁶⁸⁴. Z filozoficznego punktu widzenia Z. Najdera – *wartościując człowiek segreguje uczucia i wrażenia, lub ich bodźce na przyjemne i nieprzyjemne, pożądane i niepożądane, aprobowane i nieaprobowane (...). Przeżycia i sądy wartościujące znajdują się wśród motywów postępowania obok takich czynników jak:*

⁶⁸² Strona Internetowa, <http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news,396231,cbos-wyksztalzenie-coraz-mniej-pozadane.html>, data dostępu: 17.06.2016.

⁶⁸³ Słupska-Kwiatkowska K., (2009), *Wartość wykształcenia w opinii współczesnej młodzieży* [w:] *Wartości i postawy młodzieży polskiej*, T. 2, red. D. Walczak-Duraj, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 29.

⁶⁸⁴ Najder Z., (2015), op. cit., s. 6.

*przyzwyczajenia, potrzeby fizjologiczne, pociągi emocjonalne*⁶⁸⁵.

Duchowość obejmuje różne aspekty życia wewnętrznego i troskę o jego rozwój i doskonalenie, np. uznawane ideały miłości czy pracy nas sobą – ludzie niekoniecznie wiążą je z religijnością, a przecież jest to pewien rodzaj refleksji nad sobą, swoją przyszłością i kresem swego życia, a więc pewien aspekt duchowości.

P. Socha, wskazuje na następujące sfery duchowego życia człowieka:

- świadomość i samoświadomość,
- rozum i mądrość,
- uczucia,
- wrażliwość (racjonalną, emocjonalną, percepcyjną),
- twórczość – zdolność do transgresji i wyobrażeń,
- poczucie estetyczne,
- moralność,
- religijność,
- światopogląd,
- wiarę⁶⁸⁶.

S. Tokarski określa religijność jako więź z Bogiem, która musi podlegać ciągłemu rozwojowi. *Doskonalenie swoich zachowań jest również dla człowieka okazją do zacieśniania przyjaźni z Bogiem*⁶⁸⁷. Religia i związana z nią religijność stanowi swoistą wartość, która ma wpływ na rozwój człowieka, jego stosunek do siebie i do innych osób. Stark i Glock (za: Matuszewski P., 2009) opisując wymiary religijności odnieśli się do ważnego aspektu – wiedzy. Zdaniem badaczy osoba religijna w cyklu swojego rozwoju duchowego powinna uzyskać bezpośrednią i subiektywną wiedzę o rzeczywistości transcendentalnej⁶⁸⁸.

P. Matuszewski na podstawie własnych badań wysnuł wnioski, że religijność młodych ludzi łączy się z uczestnictwem w praktykach religijnych⁶⁸⁹. Przykładem są liczne uczestnictwa młodych ludzi na mszach świętych studenckich u Dominikanów lub u Salezjanów. Lednica jest również miejscem spotkań duchowych młodych ludzi

⁶⁸⁵ Ibidem, s. 10-11.

⁶⁸⁶ Socha P., (2000), *Duchowy rozwój człowieka. Fazy życia, osobowość, wiara, religijność*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 17.

⁶⁸⁷ Tokarski S., (2006), *Dojrzałość religijna*, w: *Podstawowe zagadnienia z psychologii religii*, red. F. Głaz, Wydawnictwo WAM, Kraków, s. 147.

⁶⁸⁸ Matuszewski P., (2009), *Wspólnotowość a wiara religijna młodzieży* [w:] *Pokolenie JP II. Dylematy światopoglądowe młodzieży*, red. J. Koralewicz, P. Ruszkowski, J. Bieliński, A. Figiel, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Collegium Civitas, Poznań, s. 178.

⁶⁸⁹ Ibidem, s. 180.

i całych rodzin. Wiara innych młodych ludzi pozwala wzmocnić własną wiarę w Boga. Wspólnota jest miejscem, w którym jest pewne przyzwolenie dla wątpiących i poszukujących. Wspólnota stanowi drogowskaz, a ksiądz pełni rolę przewodnika. Matuszewski określa wspólnotę jako strukturę zintegrowaną wokół wartości transcendentnych, które są afirmowane w atrakcyjnych dla młodzieży obrzędach⁶⁹⁰.

A. Jasińska-Kania analizując wartości religijne podkreśliła, że Polacy razem z Irlandczykami są w grupie krajów, w których występują najwyższe wskaźniki deklaratywności dotyczącej wiary w Boga (95%)⁶⁹¹. Badania CBOS z 2009 roku zdaniem badaczki, pokazują jednak tendencję spadkową wskaźników religijności. Postępującą sekularyzację zauważyła głównie wśród młodzieży i osób z wyższym wykształceniem oraz mieszkańców dużych miast. Religijność jako bardzo ważną zadeklarowało w 1990 roku 51% Polaków (przy średniej europejskiej 21%), a już 31% w roku 2008.

Pewne podobieństwo w przebiegu tego zjawiska można zauważyć analizując wyniki omawianych badań wśród młodzieży studenckiej. Z metryczki (pytanie nr 23) wynika, że 86% respondentów jest osobami wierzącymi. Jednak w omawianym tu pytaniu o to, co jest dla nich ważne w życiu, które wymagało odniesienia się również do wartości duchowych, które zostały uwzględnione wśród wielu innych wartości, tylko 24,29% badanych wybrało wartości duchowe. W tej grupie studentów, którzy określili siebie jako wierzących w Boga i jednocześnie wybrali różne szczegółowo określone wartości duchowe blisko połowa z nich (41,85%) uznała wiarę w Boga za ważną dla nich osobiście. Pozostali podkreślali wierność ideałom i odwagę w walce o nie jako ważny aspekt ich wewnętrznego życia, a więc życia duchowego.

Rezultaty badania ukazały, że religijność młodzieży studenckiej ma dosyć często charakter deklaratywny i nie zawsze wiąże się z praktyką religijną. Oznacza to, że młodzież jest zagubiona w świecie bardzo rozproszonych, niejasnych i przemijających wartości, z czym niewątpliwie mamy do czynienia we współczesnym, globalnym ponowoczesnym społeczeństwie.

Na piątym miejscu według ilości wskazań dokonanych przez badanych znalazły się wartości prestiżowe, do których zakwalifikowano następujące dobra: sukces w pracy lub na innym polu, wysoki status rodziny oraz osiągnięcie pozycji społecznej

⁶⁹⁰ Ibidem, s. 188.

⁶⁹¹ Jasińska-Kania A., (2012), *Zmiany wartości Polaków a procesy transformacji, europeizacji i globalizacji* [w:] *Wartości i zmiany. Przemiany Polaków w jednoczącej się Europie*, red. A. Jasińska-Kania, Wydawnictwo Scholar, Warszawa, s. 330.

umożliwiającej wpływanie na przebieg zdarzeń. 1/5 respondentów wybrała, spośród całej kafeterii wartości zawartych w pytaniu, właśnie wartości prestiżowe.

Okazuje się, że dla dużej grupy młodzieży ważny jest sukces zawodowy (35,89%) i jest to pozytywne zjawisko, bowiem motywacja do osiągania wysokich wyników w swojej działalności jest ważnym czynnikiem rozwoju w różnych dziedzinach. Jeśli się jednak zważy, że badani nie wiążą tych dążeń i osiągnięć z gotowością do uczestniczenia w życiu środowiska, nie odczuwają potrzeby wpływania na bieg zdarzeń w otaczającym ich świecie (tylko 10,34% badanych podkreśliło tę wartość), to trzeba chyba uznać, że te osobiste cele życiowe i związane z nimi motywacje tylko w niewielkim stopniu stanowią wartość budującą kapitał społeczny.

Wszelkie badania socjologiczne wykazują, że na nasze zadowolenie z życia ogromnie ważny wpływ ma praca. Współcześnie praca, poza znaczeniem egzystencjalnym, nadaje sens istnieniu, określa styl życia, rodzaj kontaktów społecznych, status społeczny i pozycję materialną.⁶⁹²

W analizie wartości uznawanych przez Polaków dokonanej przez A. Jasińską-Kanię wartość pracy była bardzo wysoko notowana, na poziomie 66% w 1990 roku, a na poziomie 58% w roku 2008. Badaczka omawia problem obniżenia się oceny wartości pracy jako skutek braku stabilności w miejscu pracy. *Częste zmiany w pracy i nieuchronność zaczynania od nowa powodują fragmentaryzację doświadczenia i poszukiwania na nowo sensu obszaru aktywności*⁶⁹³.

Współczesny rynek pracy cechuje konkurencyjność, wymaga on od jednostki kreatywności w działaniu, wysokich kompetencji i fachowości. Nadal jednak kluczowy problem stanowi możliwość samorealizacji, czyli wykorzystanie przez jednostkę swego potencjału, talentu i możliwości rozwoju. Ch. Taylor upatruje w pedagogach szansę na wdrożenie w procesie kształcenia młodego pokolenia poszukiwań sensu, wyższego działania egzystencjalnego. *Nawołuje do wprowadzenia wychowanków w świat bytów wartościowych (...), a od wartości uzależnia szczęście młodego człowieka ujmując je jako samorealizację*⁶⁹⁴.

⁶⁹² Czapiński J., Panek T., *Zadowolenie z życia wśród Polaków pod koniec XX wieku*, Ośrodek Badania Opinii Publicznej Sp. z o.o., Warszawa, Wrzesień 1999. *Diagnoza Społeczna 2011. Warunki i jakość życia Polaków*. Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2011, s. 171, data dostępu: 12.09.2016.

⁶⁹³ Jasińska-Kania A., (2012), op. cit., s. 329.

⁶⁹⁴ Kowalski M., Falczman D., (2015), *Między podmiotowością a tożsamością (analiza rekonstrukcyjna oraz prezentacja wybranych pól aplikacji propozycji Ch. Taylora)* [w:] *Tożsamość w kontekście edukacyjnym i społeczno-kulturowym*, red. A. Cybał-Michalska, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań, s. 173.

W ankiecie uwzględniono jeszcze jeden rodzaj wartości, a mianowicie wartości hedonistyczne. Jak pokazuje Tabela nr 22, wybrała je prawie taka sama liczba badanych studentów (21,47%), jak wartości prestiżowe. 1/5 respondentów ceni więc sobie życie atrakcyjne, pełne wrażeń i bez trosk. Można przyjąć, że hedonistyczne spojrzenie na przyszłość jest przywilejem młodości i wynika często z braku doświadczeń życiowych, nadmiernej ochrony rodzicielskiej, polepszenia się sytuacji ekonomicznej współczesnych rodzin itp. 1/5 badanej próby, tak beztrosko postrzega swoje życie w przyszłości i dąży do życia bez obowiązków, wysiłku i odpowiedzialności, iż wymaga to z pewnością refleksji.

7.2. Uwarunkowania systemu wartości cenionych przez badanych studentów

Jednym z celów analizowanych badań było ukazanie zależności między postawami młodzieży wobec zdrowia i jego miejsca w systemie wartości badanych a różnymi czynnikami występującymi w ich osobistym życiu. W analizach statystycznych uwzględniono następujące zmienne niezależne traktowane jako inhibitory rozwoju postaw wobec wartości: typ uczelni, w której studiowali badani, poziom kulturowy badanych, środowisko zamieszkania, płeć oraz światopogląd.

Obecnie analizie zostaną poddane związki między wymienionymi zmiennymi a preferencjami młodzieży studenckiej dotyczącymi uznawanych wartości, a szczególnie miejscem zdrowia w systemie wartości respondentów.

7.2.1. Wartości cenione przez studentów z różnych typów uczelni

Tabela nr 35. Wartości uznane przez studentów a typ uczelni

Typ Uczelni	NoZ		WSZUiE		NS		UP		PP	
Wartości cenione przez ludzi	233	%	170	%	133	%	67	%	35	%
Wartości ekonomiczne	269	38,48%	203	39,80%	123	30,83%	66	32,84%	37	35,24%
Wartości zdrowia	247	35,34%	173	33,92%	109	27,32%	50	24,88%	23	21,90%
Wartości społeczne	242	34,62%	135	26,47%	139	34,84%	55	27,36%	25	23,81%
Wartości edukacyjne	189	27,04%	124	24,31%	147	36,84%	54	26,87%	30	28,57%
Wartości duchowe	187	26,75%	91	17,84%	118	29,57%	52	25,87%	10	9,52%
Wartości prestiżowe	157	22,46%	114	22,35%	82	20,55%	46	22,89%	26	24,76%
Wartości hedonistyczne	118	16,88%	123	24,12%	101	25,31%	42	20,90%	27	25,71%

Zródło: Badania własne.

W przypadku każdej uczelni, ponad 30% badanych studentów (a więc około 1/3 próby) podkreśliło wartości ekonomiczne jako ważne dla nich, należy więc przyjąć, że są to wartości najczęściej wybierane przez młodzież studencką. Jedynie respondenci studiujący nauki społeczne na uniwersytecie, częściej niż pozostali podkreślali wartości edukacyjne, społeczne i ekonomiczne. Różnica między ich wyborami a wyborami pozostałych badanych jest znacząca.

Zdrowie jest postrzegane jako wartość głównie przez młodzież studiującą nauki o zdrowiu oraz w WSZUiE (35,34% i 33,92%). Zdecydowanie rzadziej wymieniali tę wartość studenci z pozostałych kierunków studiów, a szczególnie studiujący nauki politechniczne (tylko 21%). Wyższa świadomość zdrowotna studentów studiujących obszary nauk medycznych wynika m. in. z poznania koncepcji zdrowia, zasad polityki państwa w zakresie promocji zdrowia oraz zasad funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej.

Wartości duchowe – najrzadziej wybierali je studenci politechniki (9,52%) i młodzież z WSZUiE (17,84%). Na pozostałych specjalnościach około ¼ badanych

ceni je wysoko. W zakresie wartości prestiżowych nie ma różnic między studentami różnych uczelni.

Z powyższego przeglądu wyników można wyprowadzić wniosek, który potwierdza przyjętą na wstępie hipotezę, że istnieje zależność między typem uczelni, w której młody człowiek odbywa edukację a uznawanym przez niego systemem wartości. Jedną z hipotez wyjaśniającą tę zależność jest przypuszczenie, że już wybór typu studiów i uczelni przez młodego człowieka jest warunkowany jego potrzebą zgodności z uznawanym systemem wartości ukształtowanym poprzez dotychczasowe doświadczenia.

Prawdopodobnie jednak związek ten jest również w dużej mierze związany z realizowanym w tych uczelniach programem studiów, charakterem nauki i zawartych w niej treści a także typem relacji będących treścią życia społecznego na danej uczelni. Na takich uczelniach, jak politechnika czy nauki przyrodnicze a nawet medyczne - relacje, szczególnie między nauczycielami i studentami – są w dużej mierze uprzedmiotowione. Znaczy to, że ich treść i działania ukierunkowane są na zjawiska zewnętrzne – przyrodę, technikę, chorobę itp. Natomiast w naukach społecznych relacje te są same w sobie wartością edukacyjną. Powinno to się odnosić również do studiów medycznych i nauk o urodzie, ale jak się okazuje w rzeczywistości edukacyjnej tak nie jest. Studenci przenoszą wzory relacji, w których uczestniczą w toku 5-letnich studiów na inne sfery życia, takie jak życie publiczne, praca zawodowa, relacje rodzinne, czy osobiste z innymi ludźmi. Uczą się od swoich mistrzów, co ma wartość w życiu.

Poniższa Tabela nr 36 przedstawia szczegółowe wyniki badań, uwzględniające wszystkie kryteria wartości.

Tabela nr 36. Wartości uznane przez studentów z różnych typów uczelni

Typ uczelni		NoZ		WSZUiE		NS		UP		PP	
Wartości cenione przez ludzi	Kryterium wartości	233	%	170	%	133	%	67	%	35	%
Wartości edukacyjne	Posiadanie dobrego wykształcenia	92	39,48%	63	37,06%	80	60,15%	25	37,31%	14	40,00%
	Zasoby intelektualne	35	15,02%	19	11,18%	24	18,05%	7	10,45%	6	17,14%
	Posiadanie zdolności, zainteresowań czyniących życie sensownym	62	26,61%	42	24,71%	43	32,33%	22	32,84%	10	28,57%
Suma odpowiedzi		189	27,04%	124	24,31%	147	36,84%	54	26,87%	30	28,57%
Wartości ekonomiczne	Dobra sytuacja ekonomiczna	112	48,07%	91	53,53%	57	42,86%	34	50,75%	17	48,57%
	Posiadanie dóbr materialnych pozwalających na wygodne życie	64	27,47%	62	36,47%	22	16,54%	12	17,91%	8	22,86%
	Życie w dostatku z poczuciem satysfakcji z własnego dorobku	93	39,91%	50	29,41%	44	33,08%	20	29,85%	12	34,29%
Suma odpowiedzi		269	38,48%	203	39,80%	123	30,83%	66	32,84%	37	35,24%
Wartości społeczne	Posiadanie dobrej satysfakcjonującej pracy	76	32,62%	54	31,76%	44	33,08%	18	26,87%	10	28,57%
	Posiadanie przyjaciół, na których można polegać	77	33,05%	38	22,35%	48	36,09%	14	20,90%	7	20,00%
	Więzi rodzinne	89	38,20%	43	25,29%	49	36,84%	19	28,36%	8	22,86%
Suma odpowiedzi		242	34,62%	135	26,47%	141	35,34%	51	25,37%	25	23,81%
Wartości hedonistyczne	Prowadzenie życia bez trosk	19	8,15%	28	16,47%	15	11,28%	10	14,93%	4	11,43%
	Przyjemne, pełne satysfakcjonujących wrażeń życie	51	21,89%	47	27,65%	39	29,32%	16	23,88%	11	31,43%
	Życie atrakcyjne, pełne przeżyć	48	20,60%	48	28,24%	47	35,34%	16	23,88%	12	34,29%
Suma odpowiedzi		118	16,88%	123	24,12%	101	25,31%	42	20,90%	27	25,71%
Wartości zdrowia	Posiadanie dobrego samopoczucia	49	21,03%	37	21,76%	24	18,05%	13	19,40%	5	14,29%
	Sprawność kondycja fizyczna	30	12,88%	19	11,18%	14	10,53%	10	14,93%	5	14,29%
	Zdrowe pozbawione cierpień życie	168	72,10%	117	68,82%	71	53,38%	27	40,30%	13	37,14%
Suma odpowiedzi		247	35,34%	173	33,92%	109	27,32%	50	24,88%	23	21,90%

Wartości duchowe	Pozostanie wiernym ideałom	47	20,17%	19	11,18%	24	18,05%	10	14,93%	7	20,00%
	Odwaga w walce o własne ideały	33	14,16%	14	8,24%	30	22,56%	9	13,43%	5	14,29%
	Duchowość, wiara w Boga	107	45,92%	58	34,12%	64	48,12%	33	49,25%	5	14,29%
Suma odpowiedzi		187	26,75%	91	17,84%	118	29,57%	52	25,87%	10	9,52%
Wartości prestiżowe	Posiadanie wysokiego statusu rodziny w środowisku	41	17,60%	50	29,41%	22	16,54%	11	16,42%	6	17,14%
	Sukces życiowy w pracy lub na innym polu	90	38,63%	51	30,00%	44	33,08%	29	43,28%	15	42,86%
	Pozycja społeczna, możliwość wpływania na przebieg zdarzeń	26	11,16%	13	7,65%	16	12,03%	6	8,96%	5	14,29%
Suma odpowiedzi		157	22,46%	114	22,35%	82	20,55%	46	22,89%	26	24,76%

Źródło: Badania własne.

[Na podstawie uzyskanych wyników statystycznych można stwierdzić, że zmienna niezależna *typy szkół* jest czynnikiem istotnie różnicującym wybory dóbr cenionych przez studentów (wartość krytyczna $\chi^2 = 116,321$ przy $df=80$ i $p=0,005$ dla sumy sum 136,812)]

Jak to wcześniej zostało opisane, w każdej grupie wartości uwzględnione zostały po trzy szczegółowe dobra, a ich wybór przez respondenta był traktowany jako wskaźnik wyboru danego typu wartości.

Studenci medycyny i nauk o zdrowiu oraz urodzie nadali zdrowiu wysoką wartość. Ponad 50% młodzieży studiującej nauki społeczne dokonała podobnego wyboru – co można rozumieć jako przejaw szczególnego stosunku tych studentów do człowieka, do jego kondycji wewnętrznej jako źródła szczęścia. Można przypuszczać, że u podłoża tych wyborów leżała inna motywacja niż u studentów z innych uczelni.

Różnica procentowa pomiędzy grupą studentów nauk o zdrowiu a studentami nauk technicznych wynosi 34,96%. Wydaje się, że zgodnie z definicją cierpienia opisaną przez G. Engela (za: Sęk H., 1991) młodzież, która w trakcie edukacji ma kontakt z chorym pacjentem, osobą niepełnosprawną, przeżywa większy lęk przed cierpieniem.

G. Engel ból traktuje jako formę biologicznych zmian w organizmie człowieka, reakcję na somatyczne zaburzenia organizmu, cierpienie zaś jako symbol zła. Rozróżnia cierpienie powstające na podłożu psychicznym a bólem towarzyszącym w chorobie organicznej. Ból towarzyszący chorobie organicznej można w wysokim stopniu uśmierzyć odpowiednimi specyfikami medycznymi (np. opioidy). Natomiast cierpienie wychodzące z duszy jest czasem nieuchwytnie, trudne do usunięcia. Dlatego G. Engel przypisał funkcjom poznawczym analizę zjawiska cierpienia, roli cierpienia w procesie leczenia, pisząc, że *wzrasta znaczenie czynnika psychicznego w określaniu związku między uszkodzoną sferą somatyczną a psychiką*⁶⁹⁵.

Studenci studiujący nauki techniczne i ścisłe nie przeżywają podobnych doświadczeń w trakcie procesie kształcenia. Jedynie doświadczenia nabyte w kręgu bliskich osób mogą wyzwać u nich reakcję lęku przed chorobą i cierpieniem.

Analizując wartości duchowe zauważa się, że typ uczelni ma wpływ na sposób myślenia o wartościach. Wykazano znaczące różnice w deklaracjach respondentów. Studenci nauk ścisłych i technicznych w najmniejszym stopniu (poniżej 10%) zwrócili uwagę na wartości duchowe. Dla studentów studiujących nauki ścisłe i techniczne ważne okazało się kryterium wartości *pozostanie wiernym swoim ideałom* – podkreśliło ją 20% badanych z danej grupy. Również dla studentek studiujących nauki o zdrowiu i urodzie grupa wartości duchowych nie jest bardzo ważna. Grupa poniżej 20%

⁶⁹⁵ Sęk H., (1991), op. cit., s. 457.

podkreśliła istotę wartości duchowych. Spośród podkreślonych wypowiedzi najwięcej odpowiedzi przypisano duchowości, *wierzę w Boga* (34,12% z grupy badanych). Młodzież nie przywiązuje uwagi do bardzo ważnej społecznie wartości, mianowicie do bycia *odważnym w walce o własne ideały*. Studentki WSZUiE w najniższym stopniu podkreśliły tę wartość, zaledwie na poziomie poniżej 10%.

Z analizy danych zawartych w powyższej tabeli wynika, że dla 1/3 badanych ważne są wartości społeczne. Młodzież w zależności od typu uczelni różnie wartościuje to dobro. Studenci studiujący nauki społeczne (36,09%) i nauki o zdrowiu (33,05%) w najwyższym stopniu cenią bliskie relacje interpersonalne. Na podobnym poziomie cenią sobie więzi rodzinne. W programach kształcenia tych uczelni człowiek traktowany jest podmiotowo. Jak wynika z obszarowych efektów kształcenia zapisanych w Krajowych Ramach Kwalifikacji, studenci studiujący nauki społeczne m. in. *nabywają umiejętności analizowania zjawisk społecznych (rodzinnych, towarzyskich, kulturowych, zawodowych, organizacyjnych, terytorialnych, ekonomicznych, politycznych, prawnych) i o rządzących nimi prawidłowościach*⁶⁹⁶.

Natomiast studenci studiujący nauki medyczne *znają podstawowe pojęcia i mechanizmy psychospołeczne związane ze zdrowiem i jego ochroną w zakresie niezbędnym dla dziedzin nauki i dyscyplin naukowych, właściwych dla studiowanego kierunku studiów*⁶⁹⁷. Wsparcie społeczne odgrywa istotną rolę procesie zdrowienia. Niepokojący jest fakt, że jedynie ¼ studentek WSZUiE ma poczucie, że rodzina stanowi fundament dla rozwoju zdrowia psychospołecznofizycznego.

W badaniach nad młodzieżą gimnazjalną M. Boczkowskiej, rodzina jest przedstawiona jako najważniejsze środowisko wychowawcze, w których adolescencji uczą się zasad szacunku do ludzi, ale i do własnego zdrowia⁶⁹⁸. Z wyników badań G. Piechaczek-Ogiernan również wynika, że dla większości uczniów najważniejszą rolę w przekazie wiedzy zdrowotnej odgrywa rodzina. Najczęściej tematami do rozważań są uzależnienia, higiena osobista, higiena odżywiania⁶⁹⁹. Wydaje się, że wśród tych studentów, którzy podkreślili ważne kryterium wartości społecznych: *więzi rodzinne*

⁶⁹⁶ Strona Internetowa, www.nauka.gov.pl/g2/oryginal/2013.../109ee040a811ed2566e183584879f443.pdf, data dostępu: 11.11.2016.

⁶⁹⁷ Dziennik Ustaw Nr 253, <https://www.polsl.pl/Informacje/ProcesBolonski/Documents/.../DzUNr253poz1520.pdf>, data dostępu: 11.11.2016

⁶⁹⁸ Boczkowska M., (2015), op. cit., s. 56.

⁶⁹⁹ Piechaczek-Ogiernan G., (2009), *Postawy zdrowotne uczniów i ich socjokulturowe uwarunkowania*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń, s. 128.

w niniejszym badaniu, panuje w ich domach rodzinnych poszanowanie i klimat serdeczności. Dom stanowi oazę bezpieczeństwa i szacunku dla wypracowanych wartości.

Natomiast typ uczelni nie ma wpływu na jedną z cech wartości społecznych: *posiadanie satysfakcjonującej pracy*. 1/3 badanych studentów podkreśliła istotną wartość satysfakcjonującej pracy. Środowisko pracy jest jednym z kluczowych czynników wpływających na stopień zadowolenia z pracy i posiadania dobrego samopoczucia.

Blisko 1/3 grupy studentów studiujących nauki społeczne uznała ważność wartości duchowych, w tym 48,12% przypisała wartościom duchowym, *wierze w Boga*. Podobnie studenci studiujący nauki przyrodnicze i nauki o zdrowiu. W każdej z ww. grup studentów wartości duchowe podkreśliła ¼ młodzież, w tym blisko połowa wypowiedzi dotyczyła ważności dla nich wiary w Boga. Relatywnie do studentów z obszaru nauk społecznych (22,56%) studenci studiujący nauki przyrodnicze (13,43%) nisko ocenili wartość *odwagę w walce o własne ideały*.

Zmienna niezależna będąca inhibitorem rozwoju postaw wobec wartości, ma wpływ na rozwój świadomości studentów w zakresie zdrowia. Zostały przedstawione istniejące różnice we wzorach i normach społecznych regulujących zachowania ludzi w różnych sytuacjach społecznych. Rozpatrywanie różnic w poglądach młodzieży na temat wartości uwydatnia wzory społeczne, które mają wpływ na kształtowanie sytuacji zdrowotnej młodego pokolenia. Przedstawione wyżej dane pokazują odmienności w postrzeganiu hierarchii wartości.

7.2.2. Wartości uznawane przez studentów o różnym poziomie kulturowym

Pokolenie płynnej nowoczesności postrzega świat i doświadcza rzeczywistość głównie przez pryzmat nowych technologii. Naukowo-techniczny postęp w gospodarce wolnorynkowej wywołuje zdaniem A. Gehlena głębokie przekształcenia na płaszczyźnie jednostkowej psychiki w wymiarze relacji międzyludzkich. A. Gehlen przedstawia człowieka jako *homo faber* – jako istotę, która opanowała umiejętność *nieomal nieograniczonego przekształcania rzeczywistości zewnętrznej oraz kreowania*

własnej tożsamości⁷⁰⁰. Na tle dynamicznego rozwoju nowych technologii w nauce i przemyśle istnieje tendencja wśród młodych ludzi do odwrócenia relacji pomiędzy środowiskiem a celem działania. W dążeniu do samorealizacji jednostka nie poszukuje już technicznych sposobów rozwiązywania dylematów związanych z realizacją swoich celów, a jedynie poszukuje, różnicuje sposoby przedstawiania i rodzaje postępowania, by je wprowadzać do swoich działań aż do wyczerpania wszystkich możliwości i patrzeć co z tego wyniknie⁷⁰¹.

A. Giddens nawiązując do myśli U. Becka w społeczeństwie zglobalizowanym, społeczeństwie ryzyka, wszelkiego rodzaju decyzje są uwikłane w ryzyko⁷⁰². Decyzje co do rodzaju wykształcenia i wyboru kariery zawodowej również zdaniem socjologów są ryzykowne, ponieważ dynamika zmian w gospodarce światowej promuje coraz to inne kompetencje zawodowe. W takim obrazie życia społecznego, wydaje się, że kluczową wartością egzystencjalną powinna być umiejętność dopasowania się do wymogów aktualnej rzeczywistości poprzez ustawiczne kształcenie.

Tabela nr 37. Wartości uznawane przez studentów a ich poziom kulturowy

Poziom kulturowy studentów	Bardzo wysoki		Wysoki		Przeciętny		Niski		Ogół studentów	
Wartości cenione przez ludzi	32	%	75	%	279	%	252	%	638	%
Ekonomiczne	31	32,29%	73	32,44%	320	38,23%	274	36,24%	698	36,47%
Zdrowia	26	27,08%	67	29,78%	271	32,38%	241	31,88%	605	31,61%
Społeczne	24	25,00%	73	32,44%	267	31,90%	232	30,69%	596	31,14%
Edukacyjne	46	47,92%	93	41,33%	273	32,62%	132	17,46%	544	28,42%
Duchowe	27	28,13%	77	34,22%	205	24,49%	156	20,63%	465	24,29%
Prestiżowe	24	25,00%	49	21,78%	188	22,46%	164	21,69%	425	22,20%
Hedonistyczne	18	18,75%	33	14,67%	170	20,31%	190	25,13%	411	21,47%

Źródło: Badania własne.

⁷⁰⁰ Michalski R., (2013), *Homo Defectus w kulturze późnej nowoczesności. Geneza i ewolucja antropologii i teorii instytucji Arnolda Gehlena*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń, s. 326.

⁷⁰¹ Ibidem, s. 237.

⁷⁰² Giddens A., (2006), op. cit., s. 91.

Wyniki badań potwierdzają założenie, że im wyższy jest poziom kulturowy studenta, tym w hierarchii wartości wysokie miejsce znajdują wartości edukacyjne. Różnice międzygrupowe są na poziomie 30%. Analiza odpowiedzi między grupami studentów o różnym poziomie kulturowym sugeruje, że studenci wyrażają podobne opinie dotyczące dóbr cenionych przez ludzi.

Postanowiono sprawdzić, czy wskaźniki wartości cenionych przez ludzi uznaje młodzież studencka o różnym poziomie kulturowym. Uzyskane wyniki przedstawia tabela nr38

Tabela nr 38. Szczegółowe wartości uznane przez studentów a ich poziom kulturowy

Poziom kulturowy studentów		Bardzo wysoki		Wysoki		Przeciętny		Niski	
Wartości cenione przez ludzi		32	%	75	%	279	%	252	%
Wartości edukacyjne	Posiadanie dobrego wykształcenia	21	65,63%	43	57,33%	146	52,33%	64	25,40%
	Zasoby intelektualne	12	37,50%	17	22,67%	51	18,28%	11	4,37%
	Posiadanie zdolności, zainteresowań czyniących życie sensownym	13	40,63%	33	44,00%	76	27,24%	57	22,62%
Suma odpowiedzi		46	47,92%	93	41,33%	273	32,62%	132	17,46%
Wartości ekonomiczne	Dobra sytuacja ekonomiczna	10	31,25%	24	32,00%	156	55,91%	121	48,02%
	Posiadanie dóbr materialnych pozwalających na wygodne życie	6	18,75%	14	18,67%	67	24,01%	81	32,14%
	Życie w dostatku z poczuciem satysfakcji z własnego dorobku	15	46,88%	35	46,67%	97	34,77%	72	28,57%
Suma odpowiedzi		31	32,29%	73	32,44%	320	38,23%	274	36,24%
Wartości społeczne	Posiadanie dobrej satysfakcjonującej pracy	10	31,25%	24	32,00%	92	32,97%	76	30,16%
	Posiadanie przyjaciół na których można polegać	7	21,88%	18	24,00%	83	29,75%	78	30,95%
	Więzi rodzinne	7	21,88%	31	41,33%	92	32,97%	78	30,95%
Suma odpowiedzi		24	25,00%	73	32,44%	267	31,90%	232	30,69%
Wartości hedonistyczne	Prowadzenie życia bez trosk	3	9,38%	6	8,00%	33	11,83%	34	13,49%
	Przyjemne, pełne satysfakcjonujących wrażeń życie	6	18,75%	14	18,67%	69	24,73%	75	29,76%
	Życie atrakcyjne, pełne przeżyć	9	28,13%	16	21,33%	65	23,30%	81	32,14%
Suma odpowiedzi		18	18,75%	36	16,00%	167	19,95%	190	25,13%
Wartości zdrowia	Posiadanie dobrego samopoczucia	5	15,63%	12	16,00%	57	20,43%	54	21,43%
	Sprawność kondycja fizyczna	3	9,38%	8	10,67%	33	11,83%	34	13,49%
	Zdrowe pozbawione cierpień życie	18	56,25%	47	62,67%	181	64,87%	153	60,71%
Suma odpowiedzi		26	27,08%	67	29,78%	271	32,38%	241	31,88%
Wartości	Pozostanie wiernym ideałom,	9	28,13%	24	32,00%	43	15,41%	31	12,30%

duchowe	odwaga w walce o własne ideały	5	15,63%	17	22,67%	40	14,34%	29	11,51%
	Duchowość, wiara w Boga	13	40,63%	36	48,00%	122	43,73%	96	38,10%
Suma odpowiedzi		27	28,13%	77	34,22%	205	24,49%	156	20,63%
Wartości prestiżowe	Posiadanie wysokiego statusu rodziny w środowisku	6	18,75%	13	17,33%	57	20,43%	54	21,43%
	Sukces życiowy w pracy lub na innym polu	13	40,63%	25	33,33%	104	37,28%	87	34,52%
	Pozycja społeczna, możliwość wpływania na przebieg zdarzeń	5	15,63%	11	14,67%	27	9,68%	23	9,13%
Suma odpowiedzi		24	25,00%	49	21,78%	188	22,46%	164	21,69%

Źródło: Badania własne.

[Na podstawie uzyskanych wyników statystycznych można stwierdzić, że zmienna niezależna *poziom kulturowy studenta* jest statystycznie istotna dla wyboru cenionych dóbr przez studentów (wartość krytyczna $\chi^2 = 91,9518$, przy $df=60$ i $p=0,005$ dla sumy sum **163,430**)]

Wyniki badań potwierdzają założenie, że im wyższy jest poziom kulturowy studenta, tym w hierarchii wartości wysokie miejsce znajdują **wartości edukacyjne**. Poziom planowania drogi do kariery zawodowej w oparciu o wartości edukacyjne jest zależny od umiejętności poznawczych, planowania celów, przewidywania kryzysów na ścieżce osiągnięcia sukcesów. Różnice międzygrupowe są na poziomie 30%.

Analiza odpowiedzi między grupami studentów o różnym poziomie kulturowym sugeruje, że studenci wyrażają podobne opinie dotyczące dóbr cenionych przez ludzi.

Poziom kulturowy studenta wskazuje na zróżnicowane podejście do **wartości hedonistycznych**. Współczesny konsument korzysta z dóbr kultury, podejmuje działania mające na uwadze sprawienie sobie przyjemności. Przyjemność ta wynika również z samego aktu jego nabywania. Konsekwencją coraz wyższego lokowania wartości w kategorii przyjemności w układzie wartości i wzrostu jej znaczenia, jako wewnętrznego motywu ludzkiego działania, jest *orientacją prezentystyczną*. Wyraża się ona się *brakiem zgody na rezygnację z dóbr konsumpcyjnych dostarczających przyjemności na rzecz zabezpieczenia przyszłości*⁷⁰³. Najpoważniejsze zadania młodych dorosłych aktualizują się w wymiarze czasu teraźniejszego. Teraźniejszość jest tym, czego młodzi ludzie doświadczają teraz, podczas studiowania, czerpią z życia wartości skierowane głównie ku sobie.

⁷⁰³ Bauman Z., (2005), *Konsumując życie* [w:] *Konsumpcja – istotny wymiar globalizacji kulturowej*, red. A. Jawłowska, M. Kempny, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa, s. 17-36.

Analiza wyników niniejszej tabeli wskazuje, że im niższy poziom kulturowy posiada respondent, tym wyższe wykazuje preferencje życia hedonistycznego. Osoby prezentujące *orientację przyszłościową*, zdaniem P. Zimbardo i J. Boyda (2009), mają poczucie własnej skuteczności oraz kompetencji. Charakteryzują się wytrwałością i zdolnością do odraczania gratyfikacji⁷⁰⁴. Pozytywne odniesienia do przyszłości uważa się za istotną motywację do podejmowania działań długoterminowych, co może wpłynąć na lepsze samopoczucie jednostki.

Poczucie skuteczności w działaniu jest jednym z elementów koncepcji A. Antonovskiego. Wartości zdrowia wpisane w prozdrowotny styl życia wpisane są również w możliwość kupowania usług gwarantujących utrzymanie zdrowego ciała. Wydaje się, że ten czynnik został podkreślony w wypowiedziach badanych studentów.

Wartości ekonomiczne umożliwiają korzystanie z dóbr służących zdrowiu. Stopień zamożności, które można traktować również jako miarę pozycji społecznej, wpływają na prozdrowotne zachowania, wybór form aktywności sportowych. Jazda konna, gra w tenisa/golfa czy windsurfing są przypisane ludziom o zamożnym portfelu. Natomiast powszechna forma aktywności fizycznej tj.: jogging, nordic walking, jazda na rowerze, sztuki walki, siłownia czy fitness są dostępne szerokiej grupie społecznej.

Za pomocą wizerunku zdrowego fizycznego ciała młodzież nie tylko kreuje własną tożsamość, ale również pokazuje swój prestiż społeczny. Zdaniem P. Zimbardo (2008) ludzie potrzebują aprobaty społecznej. *Potrzeba bycia akceptowanym, lubianym i szanowanym – aby wydawać się normalnym i stosownym, by pasować – jest tak silna, że jesteśmy gotowi podporządkować się nawet najgłupszym i dziwacznym zachowaniom, które inni wmawiają nam jako słuszne*⁷⁰⁵.

Wśród **wartości edukacyjnych** na uwagę zasługują zasoby intelektualne. Studenci o bardzo wysokim poziomie kulturowym z przewagą 30% relatywnie do grupy studentów posiadających niski poziom kulturowy podkreślili cechę wartości edukacyjnych. Na szczególną uwagę zasługuje również odpowiedź, która brzmi: *posiadanie zdolności, zainteresowań czyniących życie sensownym*. Studenci o poziomie kulturowym bardzo wysokim i wysokim z przewagą 20% relatywnie do studentów o poziomie kulturowym niskim i przeciętnym zwrócili na nią uwagę.

⁷⁰⁴ Zimbardo P., Boyd J. N., (2009), *Paradoks czasu*, tłum. A. Cybulska, M. Zieliński, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 243.

⁷⁰⁵ Zimbardo P., (2008), *Efekt Lucyfera*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 242.

A. Zawada podkreśla funkcję rodziny wzorotwórczą⁷⁰⁶. Zdaniem badaczki to właśnie kultura rodziców, ich stosunek do nauki i aspiracje w znacznym stopniu kreują postawę młodych ludzi wobec nauki i poznania nowych doświadczeń.

Natomiast studenci o przeciętnym poziomie kulturowym (55,91%) i niskim (40,02%) wykazali swoje preferencje skierowane ku wartościom ekonomicznym podkreślając odpowiedź: *dobra sytuacja ekonomiczna*. Najczęściej wskazywaną przez studentów o bardzo wysokim i wysokim poziomie kulturowym odpowiedzią jest *życie w dostatku z poczuciem satysfakcji z własnego dorobku*. Podkreśliło ją ponad 46% ogółu studentów z obu grup.

Ponad połowa respondentów ze wszystkich typów uczelni wskazała na ważność kategorii **wartości zdrowia**: *zdrowe pozbawione cierpień życie*. Jest to prawdopodobnie styl zdrowia, o której marzy większość młodego pokolenia, które nie jest przyzwyczajone do życia bez konieczności pokonywania trudów, ponoszenia wyrzeczeń.

Wśród **wartości społecznych** najbardziej zróżnicowaną grupą respondentów są studenci zakwalifikowani do grupy charakteryzującej się bardzo wysokim poziomem kulturowym. 21,88% badanych z tej grupy podkreśliła ważność kryterium wartości społecznych jakim są więzi rodzinne. Osoby te – to młodzi, dobrze wykształceni ludzie, odcytani, posiadający szerokie zainteresowania i je realizujący, zwykle dobrze sytuowani. Zatem osoby, które mają aspiracje, są usytuowani dobrze w środowisku społecznym (mający dobre perspektywy), nastawieni są na własne cele, to są często ludzie szybko robiący kariery zawodowe.

1/3 studentów bez względu na przydział do danej grupy podkreślili ważność kryterium wartości społecznych – posiadania przyjaciół, na których można polegać. Wydaje się, że na etapie studiowania studenci mają większą możliwość zaangażowania społecznego – relatywnie w stosunku do młodych dorosłych pracujących – w przestrzeni czasu wolnego, nauki, pracy zespołowej w realizacji projektów samorządowych dla dobra środowiska lokalnego.

A. Cybał-Michalska na podstawie badań nad młodzieżą w kontekście procesów globalizacji, za pomocą narzędzia badawczego skali indywidualizm – kolektywizm, wykazała bardziej kolektywistyczne aniżeli indywidualistyczne usposobienie badanej młodzieży. Zdaniem A. Cybał-Michalskiej dla młodego człowieka nierzadko

⁷⁰⁶ Zawada A., (2013), *Aspiracje życiowe młodzieży w środowisku kulturowo zróżnicowanym*, Wydawnictwo Impuls, Kraków, s. 201.

zmagającego się z osamotnieniem partycypującego w ponowoczesnej rzeczywistości, istotniejsze są relacje z ludźmi o cechach kolektywistycznych, tzn. budzących zaufanie, przejawiający cechy solidarności i lojalności. Poza tym badaczka wskazała, że *podstawą kolektywistycznego światopoglądu badanych jest przekonanie, że więź społeczna powinna być oparta na zasadach interakcyjnego uczestnictwa, a dominującą formą jest relacja podmiotowa, oparta na antycypacji wspólnych korzyści*⁷⁰⁷. Podobne wyniki uzyskali J. Koralewicz i M. Ziółkowski w badaniach nad mentalnością Polaków w 2003 roku (za: Cybał-Michalska A., 2006)⁷⁰⁸. Badacze zwrócili uwagę, że większą orientację kolektywistyczną przejawiają kobiety.

Studenci o wysokim poziomie kulturowym (22%), traktują w najwyższym stopniu w stosunku do pozostałych grup studentów ważne dwie wartości z grupy **wartości duchowych**: *posiadanie własnych ideałów i odwaga w walce o własne ideały*. Z. Najder zwraca uwagę na pielęgnowaniu wartości i przewidywaniu konsekwencji danych czynów. *Treść zasad wartości odnosi się do praktycznych rezultatów działania: pożytku, dobrobytu, przyjemności. Inne wartości oparte są na regułach, których przestrzeganie ceni się bez względu na konsekwencje. Zasady wartości w tych systemach mówią o ideałach, takich jak prawda, honor, sprawiedliwość*⁷⁰⁹. Wydaje się, że na tle konsumpcyjnego, czasem hedonistycznego stylu życia niewielu młodych ludzi ma odwagę konsekwentnie dbać o własne wartości ideowe.

Wartości prestiżowe wzrastają wraz ze wzrostem poziomu kulturowego studentów. Największe uznanie wśród studentów zyskało kryterium wartości: *sukces życiowy w pracy lub na innym polu*. A. Cybał-Michalska na podstawie własnych badań nad młodzieżą opisuje cechy indywidualistyczne respondentów mieszkających w dużym mieście ($\geq 100\ 000$ mieszkańców) wywodzących się z rodzin zamożnych i mających inteligenckie pochodzenie. Wykazują się oni najwyższym wskaźnikiem indywidualizmu, interesują się polityką, turystyką⁷¹⁰.

⁷⁰⁷ Cybał-Michalska A., (2006), *Tożsamość młodzieży w perspektywie globalnego świata. Studium socjopedagogiczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań, s. 187.

⁷⁰⁸ Ibidem, s. 181.

⁷⁰⁹ Najder Z., (2015), op. cit., s. 160.

⁷¹⁰ Cybał-Michalska A., (2006), op. cit., s. 187.

7.2.3. Wartości uznawane przez studentów zamieszkujących różne środowiska

Wartości osobiste, duchowe, uznawane, alterocentryczne i cenione przez człowieka powiązane są bezpośrednio z rozwojem jego tożsamości pod wpływem kultywowanych tradycji rodzinnych, a jednocześnie pod wpływem zróżnicowanych środowisk zamieszkania. Czas studiowania jest jednym z etapów rozwojowych młodych ludzi. Czas podejmowania decyzji, poznawania siebie w nowej przestrzeni międzyludzkiej, zawierania przyjaźni lub podejmowania pracy zarobkowej. Decyzje studentów, czy należy pozostać w swoim miejscu zamieszkania, czy też zamieszkać w Poznaniu – mieście akademickim są czynnikiem wpływającym na odbiór nowych wartości, odejście od dotychczasowych uznawanych wartości.

Sposób wartościowania rzeczywistości studenckiej może być zaburzony jeżeli młody człowiek odczuwa niemożność realizacji swoich wartości lub dostrzega nowe wartości dnia codziennego. Kształtowanie zachowań zdrowotnych stymulowane jest również przez środowisko lokalne. Polityka prozdrowotna jest jednym z ważnych aspektów pracy samorządów lokalnych. Stwarzanie warunków do aktywności fizycznej i kulturalnej wpisane jest w strategię stymulowania motywacji prozdrowotnej. Dzieje się tak poprzez wprowadzenie zmian w infrastrukturze, np. poprzez budowanie basenów, ośrodków sportowych, ścieżek rowerowych a także domów kultury i dofinansowaniu do różnych form spędzania kreatywnego wolnego czasu.

Korelacja szczegółowych wartości uznanych przez studentów a środowisko ich zamieszkania została przedstawiona w Tabeli nr 39.

Tabela nr 39. Szczegółowe wartości uznane przez studentów a środowisko ich zamieszkania

Środowisko zamieszkania		Gmina miejska ≥100 000		Gmina miejska ≥30 000		Gmina miejsko- wiejska		Gmina wiejska	
Wartości cenione przez ludzi		192	%	163	%	145	%	138	%
Wartości edukacyjne	Posiadanie dobrego wykształcenia	108	56,25%	67	41,10%	56	38,62%	43	31,16%
	Zasoby intelektualne	40	20,83%	23	14,11%	18	12,41%	10	7,25%
	Posiadanie zdolności, zainteresowań czyniących życie sensownym	76	39,58%	49	30,06%	36	24,83%	18	13,04%
Suma odpowiedzi		224	38,89%	139	28,43%	110	25,29%	71	17,15%
Wartości ekonomiczne	Dobra sytuacja ekonomiczna	116	60,42%	79	48,47%	63	43,45%	53	38,41%
	Posiadanie dóbr materialnych pozwalających na wygodne życie	63	32,81%	40	24,54%	34	23,45%	31	22,46%
	Życie w dostatku z poczuciem satysfakcji z własnego dorobku	79	41,15%	60	36,81%	47	32,41%	33	23,91%
Suma odpowiedzi		258	44,79%	179	36,61%	144	33,10%	117	28,26%
Wartości społeczne	Posiadanie dobrej satysfakcjonującej pracy	87	45,31%	54	33,13%	36	24,83%	25	18,12%
	Posiadanie przyjaciół na których można polegać	73	38,02%	51	31,29%	38	26,21%	24	17,39%
	Więzi rodzinne	82	42,71%	56	34,36%	39	26,90%	31	22,46%
Suma odpowiedzi		242	42,01%	161	32,92%	113	25,98%	80	19,32%
Wartości hedonistyczne	Prowadzenie życia bez trosk	23	11,98%	19	11,66%	21	14,48%	13	9,42%
	Przyjemne, pełne satysfakcjonujących wrażeń życie	61	31,77%	36	22,09%	39	26,90%	28	20,29%
	Życie atrakcyjne, pełne przeżyć	67	34,90%	38	23,31%	37	25,52%	29	21,01%
Suma odpowiedzi		151	26,22%	93	19,02%	97	22,30%	70	16,91%
Wartości zdrowia	Posiadanie dobrego samopoczucia	40	20,83%	37	22,70%	30	20,69%	21	15,22%
	Sprawność kondycja fizyczna	31	16,15%	22	13,50%	15	10,34%	10	7,25%
	Zdrowe pozbawione cierpień życie	135	70,31%	121	74,23%	78	53,79%	65	47,10%
Suma odpowiedzi		206	35,76%	180	36,81%	123	28,28%	96	23,19%
Wartości	Pozostanie wiernym ideałom	43	22,40%	28	17,18%	21	14,48%	15	10,87%

duchowe	Odwaga w walce o własne ideały	32	16,67%	27	16,56%	18	12,41%	14	10,14%
	Duchowość, wiara w Boga	69	35,94%	79	48,47%	63	43,45%	56	40,58%
Suma odpowiedzi		144	25,00%	134	27,40%	102	23,45%	85	20,53%
Wartości prestiżowe	Posiadanie wysokiego statusu rodziny w środowisku	41	21,35%	35	21,47%	25	17,24%	29	21,01%
	Sukces życiowy w pracy lub na innym polu	90	46,88%	57	34,97%	45	31,03%	37	26,81%
	Pozycja społeczna, możliwość wpływania na przebieg zdarzeń	24	12,50%	16	9,82%	15	10,34%	11	7,97%
Suma odpowiedzi		155	26,91%	108	22,09%	85	19,54%	77	18,60%
Suma wszystkich odpowiedzi		1572	38,99%	994	29,04%	774	25,42%	596	20,57%

Źródło: Badania własne.

[Analiza statystyczna wykazała istotną różnicę wpływu środowiska na budowanie systemu wartości przez studentów. Wartość krytyczna $\chi^2 = 91,952$; $df=60$; $p \leq 0,05$ dla sumy sum **173,6236**]

Większość wyróżnionych wartości wchodzących w skład danej kategorii uzyskała podobne wyniki podkreślające znaczenie wpływu dużej aglomeracji miejskiej na uznawanie wartości. Im mniejsze środowisko zamieszkania, tym w mniejszym stopniu studenci podkreślili ważność danej kategorii wartości. Wydaje się, że otwartość studentów w wypowiedziach zmniejsza się wraz z mniejszą percepcją społeczną. Wyjątek stanowi wartość religijna w grupie wartości duchowych. Największą religijność wykazują mieszkańcy małych miast do 30 000 mieszkańców (48,47%) i wsi (40,53%).

Wydaje się, że tradycja chrześcijańska i mniejsza anonimowość jednostki w środowisku jej zamieszkania wpływają na poczucie przynależności do kościoła jako wspólnoty. Również bezrobocie i mała możliwość w zmianie pracy wpływa na jedność wspólnoty religijnej. Ludzie bezrobotni, wykluczeni społecznie mają wsparcie we wspólnotach parafialnych. J. A. Beckford (za: Sztompka J., 2008) – badacz wpływu globalizacji na religię – podkreśla immanentną wartość religii jaką jest autorefleksyjność. Organizacje religijne według badacza stanowią swoisty filtr zmian społecznych w warunkach globalizacji⁷¹¹.

Zauważa się, że istnieje zależność pomiędzy wzrostem miejsca wartości edukacyjnych w systemie wartości a miejscem zamieszkania studentów. Studenci zamieszkujący duże aglomeracje miejskie w najwyższym stopniu do pozostałych wskazują na preferencje wszystkich cech wartości edukacyjnych.

Nie odnotowuje się różnic procentowych w odpowiedziach analizując wartości ekonomiczne. Młodzież bez względu na swoje miejsce zamieszkania ma podobne spojrzenie na te wartości.

Młodzież zamieszkująca duże aglomeracje miejskie w znacznie wyższym stopniu podkreśliła ważność cech wartości prestiżowych relatywnie do pozostałych grup.

Wartości duchowe zostały podkreślone w odwrotnym stosunku proporcjonalnym. Studenci podkreślają ważność cech wartości duchowych wraz z malejącym liczebnie ośrodkiem zamieszkania. Pozostałe wartości – wartości zdrowia, społeczne i hedonistyczne nie różnią się w sposób znaczący.

⁷¹¹ Beckford J. A., (2008), *Globalizacja a religia* [w:] *Socjologia codzienności*, red. P. Sztompka, M. Bogunia-Borowska, Wydawnictwo Znak, Kraków, s. 759.

7.2.4. Wartości uznawane przez ludzi w opinii studentów o różnym światopoglądzie religijnym

Pojęcie światopoglądu rozumiane jest jako zbiór przekonań, które stanowią wnętrze osobowości człowieka. K. Obuchowski (za: Socha P., 2000) uważa, że *im bardziej człowiek posiada zachowanie intencjonalnie stabilne, tym mocniej reprezentuje rozwiniętą formę światopoglądu*⁷¹². Każdy człowiek posiada wiarę w Boga lub jego brak. Wiara w opisie P. Sochy jest *procesem przekształcenia rzeczywistości i jej struktur w wewnętrznym obrazie, przekonaniem o prawdziwości, stanowi swoistą mediację pomiędzy środowiskiem a świadomym rozumieniem i wyobraźnią oraz odczuwaniem*⁷¹³. W tym rozumieniu zmienna niezależna światopogląd powinna być istotnym motywatorem do podjęcia autorefleksji i zbudowania przemyślanego systemu wartości.

Tabela nr 40. Szczegółowe wartości uznane przez ludzi w opinii osób wierzących i agnostyków

Światopogląd badanych studentów		Orientacja religijna		Agnostyk	
Dobra cenione przez ludzi w opinii studentów		549	%	89	%
Wartości ekonomiczne	Dobra sytuacja ekonomiczna	264	48,09%	47	52,81%
	Posiadanie dóbr materialnych pozwalających na wygodne życie	148	23,32%	40	44,94%
	Życie w dostatku z poczuciem satysfakcji z własnego dorobku	192	34,97%	27	30,34%
Suma odpowiedzi		604	36,67%	114	42,70%
Wartości zdrowia	Posiadanie dobrego samopoczucia	118	19,67%	10	11,24%
	Sprawność kondycja fizyczna	59	10,75%	19	21,35%
	Zdrowe, pozbawione cierpienia życie	332	20,16%	67	25,09%
Suma odpowiedzi		509	30,90%	96	35,96%
Wartości społeczne	Posiadanie dobrej satysfakcjonującej pracy	178	32,42%	24	26,97%
	Posiadanie przyjaciół na których można polegać	154	28,05%	32	35,96%
	Więzi rodzinne	184	33,52%	24	26,97%
Suma odpowiedzi		516	31,33%	80	29,96%
Wartości edukacyjne	Posiadanie dobrego wykształcenia	242	44,08%	32	35,96%

⁷¹²Socha P., (2000), *Psychologia rozwoju duchowego* [w:] *Duchowy rozwój człowieka. Fazy życia, osobowość, wiara, religijność*, red. P. Socha, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 31.

⁷¹³Socha P.,(2000) ibidem s. 32

	zasoby intelektualne	80	14,57%	11	12,36%
	Posiadanie zdolności, zainteresowań czyniących życie sensownym	161	29,33%	18	20,22%
Suma odpowiedzi		483	29,33%	61	22,85%
Wartości duchowe	Pozostanie wiernym ideałom	89	16,21%	18	20,22%
	Odwaga w walce o własne ideały	84	15,30%	7	7,87%
	Duchowość, wiara w Boga	261	47,54%	6	6,74%
Suma odpowiedzi		434	26,35%	31	11,61%
Wartości prestiżowe	Posiadanie wysokiego statusu rodziny w środowisku	97	17,67%	33	37,08%
	Sukces życiowy w pracy lub na innym polu	207	37,70%	22	24,72%
	Pozycja społeczna, możliwość wpływania na przebieg zdarzeń	58	10,56%	8	8,99%
Suma odpowiedzi		362	21,98%	63	23,60%
Wartości hedonistyczne	Prowadzenie życia bez trosk	60	10,93%	16	17,98%
	Przyjemne pełne satysfakcjonujących wrażeń życie	145	26,41%	19	21,35%
	Życie atrakcyjne, pełne przeżyć	138	25,14%	33	37,08%
Suma odpowiedzi		343	20,83%	68	25,47%

Zródło: Badania własne.

[Na podstawie uzyskanych wyników statystycznych można stwierdzić, że zmienna niezależna *światopogląd* jest istotna statystycznie dla wyboru cenionych dóbr przez studentów (wartość krytyczna $\chi^2 = 39,997$, przy $df=20$ i $p \leq 0,005$, $\chi^2 = 45,315$ i $p \leq 0,001$ dla sumy sum **160,204**)]

Analizując odpowiedzi studentów o różnym światopoglądzie nie zauważa się znaczących różnic w typowaniu wartości. Jedynie wartości duchowe zostały podkreślone w zdecydowanie wyższym stopniu przez osoby podające się jako wierzące. Różnica procentowa wynosi 15%.

7.3. Hierarchia wartości uznawanych przez respondentów

Omówione w poprzednim podrozdziale wyniki pokazywały, ile osób ceni sobie określone wartości, które były uporządkowane w kilka grup. Po odpowiedzi na pytanie o to, co jest dla nich ważne w życiu, respondenci mieli za zadanie spośród podkreślonych siedmiu wartości wybrać trzy i dokonać hierarchizacji oznaczając kolejno cyfrą 1 – wartość, która jest najważniejsza dla nich, cyfrą 2 – wartość, którą umieszcziliby na drugim miejscu i cyfrą 3 – na miejscu trzecim.

Tabela nr 41 zawiera wyniki po nadaniu im i przeliczeniu określonych wartości

liczbowych.

Tabela nr 41. Wartości najwyżżej cenione przez badanych studentów

Wartości najbardziej cenione przez badanych studentów	1 miejsce N=638	2 miejsce N=638	3 miejsce N=638	Ogół punktów N=638
Wartości zdrowia	1194	614	270	2078
Wartości duchowe	540	408	254	1202
Wartości społeczne	666	386	150	1202
Wartości edukacyjne	633	340	135	1108
Wartości ekonomiczne	477	446	171	1094
Wartości prestiżowe	297	244	85	626
Wartości hedonistyczne	180	92	271	543

Źródło: Badania własne.

Obliczenia wyników dokonano w następujący sposób: odpowiedzi umieszczonej na 1 miejscu przydzielano 3 punkty, na drugim 2, a na trzecim 1 punkt. W tabeli umieszczono rodzaje wartości w kolejności według uzyskanej rangi po zliczeniu wszystkich przemnożonych liczb.

W poprzedniej tabeli zostały przedstawione wyniki, uzyskane z prostego zliczenia liczby osób, które podkreśliły określone dobra niezależnie od tego, jak dużą wartość one dla respondenta posiadają. Natomiast tabela nr 35 pokazuje hierarchię uznawanych wartości. Okazuje się, że nastąpiła istotna zmiana w układzie danych zawartych w porównywanych tabelach. O ile najczęściej podkreślanymi w pierwszym pomiarze były wartości ekonomiczne, a następnie po równo zdrowie i wartości społeczne, to w drugim pomiarze, polegającym na przypisaniu tym wartościom rangi, zdecydowanie częściej zdrowie było wskazywane jako wartość najwyższa, a następnie na równi wartości duchowe i społeczne. Następne w kolejności – wartości edukacyjne.

Różnica między liczbą wartościowanych przez badanych wyborów zdrowia w porównaniu z wyborami pozostałych wartości jest statystycznie istotna.

Poniżej zamieszczona Tabela nr 42 zawiera szczegółowe dane dotyczące osobistych preferencji badanych co do uznawanych przez nich wartości.

Tabela nr 42. Szczegółowy zestaw wartości najczęściej wybieranych przez respondentów

Dobra najbardziej cenione przez badanych studentów		1 miejsce N=638	2 miejsce N= 638	3 miejsce N= 638	Ogół punktów N=638
Wartości zdrowia	Posiadanie dobrego samopoczucia	402	190	107	699
	Sprawność kondycja fizyczna	348	238	72	658
	Zdrowe pozbawione cierpień życie	444	186	91	721
Suma odpowiedzi		1194	614	270	2078
Wartości duchowe	Pozostanie wiernym ideałom	198	152	73	423
	Odwaga w walce o własne ideały	0	0	0	0
	Duchowość, wiara w Boga	342	256	181	779
Suma odpowiedzi		540	408	254	1202
Wartości społeczne	Posiadanie dobrej satysfakcjonującej pracy	204	126	42	372
	Posiadanie przyjaciół na których można polegać	222	140	61	423
	Więzi rodzinne	240	120	47	407
Suma odpowiedzi		666	386	150	1202
Wartości edukacyjne	Posiadanie dobrego wykształcenia	162	178	63	403
	Zasoby intelektualne	348	96	38	482
	Posiadanie zdolności, zainteresowań czyniących życie sensownym	123	66	34	223
Suma odpowiedzi		633	340	135	1108
Wartości ekonomiczne	Dobra sytuacja ekonomiczna	381	314	83	778
	Posiadanie dóbr materialnych pozwalających na wygodne życie	0	40	34	74
	Życie w dostatku z poczuciem satysfakcji z własnego dorobku	96	92	54	242
Suma odpowiedzi		477	446	171	1094
Wartości Prestiżowe	Posiadanie wysokiego statusu rodziny w środowisku	0	0	0	0
	Sukces życiowy w pracy lub na innym polu	297	178	49	524
	Pozycja społeczna, możliwość wpływania na przebieg zdarzeń	0	66	36	102
Suma odpowiedzi		297	244	85	626
Wartości hedonistyczne	Prowadzenie życia bez trosk	33	0	62	95
	Przyjemne pełne satysfakcjonujących wrażeń życie	81	42	118	241
	Życie atrakcyjne, pełne przeżyć	66	50	91	207
Suma odpowiedzi		180	92	271	543

Źródło: Badania własne.

Z analizy danych wynika, że zdrowie i różne jego parametry są przez badanych studentów cenione najwyżej, zajmują najwyższe miejsce w hierarchii. Najwyższe wskazania zyskały czynniki *życie pozbawione cierpienia* oraz *posiadanie dobrego samopoczucia*. Postawy takie wynikają z przyjęcia eudajmonistycznego ideału życia, w którym istnieje podziw dla harmonii, symetrii. Opowiada poprawie psychofizycznego stanu człowieka, promuje zdrowie i dobre samopoczucie.

Antropolog kultury, filozof A. Gehlen twierdzi, że taki ideał nowoczesnego życia został umasowiony. *Ludzie roszczą sobie prawo do nieskrępowanej konsumpcji życia i dostępu do dóbr materialnych, co w dobie medykalizacji społeczeństwa jest niezbędnym czynnikiem do realizacji siebie. Jednostka coraz trudniej uzyskuje oczekiwaną satysfakcję, a zarazem zostaje podatna na cierpienie*⁷¹⁴. Można przypuszczać, że badana młodzież wykazuje małą dojrzałość w sferze zdrowia egzystencjalnego, bowiem cierpienie nie jest wpisane jedynie w sferę somatyczną. Doświadczając życia, człowiek od czasu do czasu znajduje się w trudnych sytuacjach, jest zmuszony do podejmowania prób przewyższania trudów. Nie zawsze wychodzi z nich zwycięsko. A. Gehlen wyraźnie zaznacza w swoich rozważaniach problem łatwego popadania młodych ludzi w stres wywołany nową sytuacją. Nazywa to zjawisko poddaniem się *terrorowi drobnych różnic*, a zarazem sygnalizuje istnienie tradycyjnego porządku normatywnego, na którym człowiek w dużym stopniu opiera swoje działania. Rozdarcie wewnętrzne, konflikt wartości zmusza jednostkę do kreatywności. A. Gehlen określa człowieka dwojako – z jednej strony przedstawia go jako konserwatywnego *homo-compensator*, a z drugiej strony jako twórczego *homo-creator*⁷¹⁵. Szanując zasady życia społecznego, jednostka kreatywna zmuszona jest do podejmowania analizy twórczych procesów konstytuujących nowe wartości.

Na podstawie analizy tabeli wyników można zauważyć, że młodzi ludzie obawiają się doznań chorób, cierpień, co skutkuje brakiem gotowości do zmierzenia się z realiami życia egzystencjalnego. W równym stopniu preferują wartość posiadania dobrego samopoczucia. Modna jest troska o ciało, które w formie biologicznej określa zdrowie. *Kultura szczupłości ma swoje źródła także w promowaniu zdrowego stylu*

⁷¹⁴ Michalski R., (2013), op. cit., s. 356.

⁷¹⁵ Ibidem, s. 246.

życia, w programach medycznych i profilaktycznych, którym celem było zapobieganie chorobom cywilizacyjnym⁷¹⁶.

Dla młodego pokolenia ten aspekt zdrowia jest wartością wysoko lokowaną w ich systemach wartości. Czasem jednak zanika granica dbania o sprawność ciała fizycznego i pojawiają się różne dysfunkcje organizmu. W badaniach jakościowych dotyczących wartości młodych ludzi przeprowadzonych przez K. Popielskiego (próba badawcza wynosiła 90 osób w wieku 18-20 lat) hierarchia wartości centralnych, określonych w drugim wyborze, wygląda następująco: na 1 miejscu triady wartości jest zdrowie (ranga 1), rodzina oraz miłość. Wartości centralne K. Popielski charakteryzuje jako wiodące, w które człowiek na pewnym etapie swojego życia jest zaangażowany, które motywują do działania, stanowią pragnienia, cele⁷¹⁷.

W drugim pomiarze, wymagającym uhierarchizowania wartości uznawanych za najważniejsze, zmieniło się również miejsce wartości duchowych w utworzonym w ten sposób systemie wartości studentów. Na drugim miejscu, po zdrowiu, równorzędnie znalazły miejsce *wartości społeczne i duchowe*.

Wartości społeczne zostały ujęte w trzech kategoriach: posiadanie dobrej satysfakcjonującej pracy, posiadanie przyjaciół, na których można polegać i więzi rodzinne. Część studentów (34,80%) przyporządkowało 1 miejsce tych wartości w ich systemie. W podobny sposób druga grupa studentów (39,88%) przypisała 2 miejsce wartościom społecznym w ich systemie. Wniosek nasuwa się następujący: relacje interpersonalne odgrywają ważną rolę w życiu młodego pokolenia.

Współczesny młody człowiek nie realizuje swoich celów sam, niezależnie od otoczenia – przeciwnie jest uwikłany w różne grupy i środowiska – o i jego zachowania oraz życie jest uwikłane w relacje z innymi; zależą od tych relacji.

A. Giddens w „Nowoczesność i tożsamość” (2010) zwraca uwagę na cechy nowoczesnej przyjaźni. Według A. Giddensa przyjaźń zdefiniowana jest jako kategoria wartości samej w sobie nie oczekująca na zobowiązania. *Przyjaźniom pomagają trwać elementy ich wewnętrznej inercji, ale zarówno w praktyce, jak i w teorii przyjacielem drugiej osoby jest się tylko o tyle, o ile uczucie bliskości jest odwzajemniane przez niego samego*⁷¹⁸. Natomiast rodzina, krewni, zdaniem A. Giddensa, choć mają czasem słabe relacje, to w sytuacjach trudnych spoczywa na nich poczucie obowiązku.

⁷¹⁶ Józefik B., (2014), *Kultura, ciało, niejedzenie, terapia. Perspektywa narracyjno-konstrukcjonistyczna w zaburzeniach odżywiania*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, s. 33.

⁷¹⁷ Popielski K., (2009), op. cit., s. 270.

⁷¹⁸ Giddens A., (2010), op. cit., s. 126.

Pokrewieństwo biologiczne jest kluczem przetrwania i poczucia bezpieczeństwa lecz jednocześnie tradycyjne powinności i obowiązki w relacjach rodzinnych zanikają⁷¹⁹. A. Giddens relacje *rodzic – dziecko* określa jako *węzeł psychiczny*, który umożliwia dziecku w dorosłym życiu wykształcić zdolności do nawiązywania więzi intymnych. *Jeżeli układ dorosłe dziecko – rodzice ma charakter refleksyjny, to nadal panują w rodzinie głębokie relacje oparte na zaufaniu z uszanowaniem niezależności*⁷²⁰.

W badaniach społecznych przeprowadzonych przez zespół K. Henne, A. Jasińską-Kanie i K. Skarżyńską wykazano istotne, choć jak piszą autorzy, słabe korelacje zaufania z wartościami takim jak rodzina, przyjaciele, a także czas wolny. Jednocześnie w badaniach EVS (*European Values Study*) przeprowadzonych w Polsce w 2008 roku przez zespół A. Jasińskiej-Kani, rodzina jest wskazywana jako bardzo ważną przez 94% respondentów (próba reprezentatywna N=1510 osób)⁷²¹.

Dokonując zestawienia szczegółowych wartości znajdujących się w wyżej wymienionych kategoriach wartości, można zauważyć, że **wartości duchowe** znalazły się na drugim miejscu. Z analizy wyników z tabeli nr 41 i tabeli nr 42 dotyczące układu wartości, zauważono, że nastąpiło przesunięcie miejsca wartości duchowych.

W tabeli nr 41, wartości duchowe były ulokowane na 4 miejscu. Badana młodzież wskazała, które są dla nich ważne. Duchowość została ujęta w następujących kategoriach: wiara w Boga, wierność ideałom, odwaga w walce o swoje ideały.

Tabela nr 42 ukazująca szczegółowy rozkład wartości kategorii przedstawia najważniejsze wartości dla respondentów. Są to: *duchowość i wiara w Boga* oraz *wierność ideałom*. Respondenci pominęli kategorię *walka o własne ideały*. Na pierwszym miejscu w hierarchii wartości ulokowało je 28,21% badanych, na drugim – 44,83%, na trzecim – 7,84%. Pierwsza kategoria, która ma charakter wiodący związana jest niewątpliwie z tradycją kulturową Polaków, określających się jako osoby religijne.

W 2009 roku badania CBOS przedstawiły raport dotyczący tematu „Wiara religijna wśród czynników nadających sens życiu”. Tym, co nadaje sens ludzkiemu życiu, jest przede wszystkim szczęście rodzinne – tak uważa aż 81% badanych. Zgodnie z deklaracjami, 95% ogółu badanych uważa się za wierzących, z czego co ósmy (13%)

⁷¹⁹ Ibidem, s. 136.

⁷²⁰ Ibidem, s. 137.

⁷²¹ Henne K., Jasińska-Kania A., Skarżyńska K., (2012), *Zadowolenie z życia a zaufanie do ludzi w Polsce i w różnych rejonach Europy* [w:] *Wartości i zmiany. Przemiany Polaków w jednoczącej się Europie*, red. A. Jasińska-Kania, Wydawnictwo Scholar, Warszawa, s. 91.

określa swoją wiarę jako głęboką⁷²².

Kolejna kategoria wartości: **wartości edukacyjne** zmieniły nieznacznie swoją pozycję z tabeli nr 22 i do tabeli nr 24. W tabeli nr 24 zostały ułożone na trzecim miejscu w układzie wartości. 1/3 studentów ułożyła edukację na pierwszym miejscu wśród najważniejszych wartości oraz ponad 1/3 studentów – na miejscu drugim.

Kolejną różnicą w omawianych dwóch pomiarach dotyczących wartości wynikającą z przeprowadzonej analizy obu tabel jest podejście respondentów do **wartości ekonomicznych**. Porównując wyniki z tabeli nr 22 i tabeli nr 24 zauważa się, że wartości ekonomiczne zostały przesunięte z miejsca 1 na miejsce 4 w układzie wartości. Należy zauważyć, że 25,86% młodzieży na pierwszym miejscu w układzie wartości ułożyła wartości ekonomiczne, natomiast na drugim miejscu – aż 41,74%, na trzecim – 8,93%.

Wartości prestiżowe i hedonistyczne utrzymały swoje lokaty w układzie wartości.

7.4. Wartościowanie zachowań zdrowotnych na tle innych wartości przez studentów

Wartości stanowią podstawę rozwoju osobistego jednostki. K. Popielski podkreśla ich rolę twórczą i kształtującą styl życia. Rozwój życia, konstruowanie własnej tożsamości wiąże się ze świadomym rozwojem zdrowia, a wartości z motywacją do życia. Dokonując wyborów człowiek opiera się na koncepcji poznawczej i interpretacyjnej wartości. Według K. Popielskiego *trzy elementy koncepcji poznawczej opierają się na: intelektualnym rozpoznaniu, aksjologicznym wartościowaniu oraz ważnej umiejętności: oceny skutków*⁷²³. Na tę ocenę wpływa analiza życia społecznego i kulturowego, które w specyficzny dla danego rejonu świata wpływa na działania jednostki. Zdrowie, jako wartość dla młodego człowieka u progu dojrzałej egzystencji, otwartemu na świat traktowane jest już jako dobro osobiste. Studenci mieszkający poza domem przyjmują inne role społeczne. Można to zjawisko zauważyć w komunikacji i wzorcach zachowań, w odmiennym u kobiet i mężczyzn sposobie postrzegania rzeczywistości, w projekcjach przenoszonych z domu rodzinnego, a przede wszystkim w specyficznym podejściu do samych siebie.

⁷²² CBOS, http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2009/K_034_09.PDF odczyt, data dostępu: 16.06.2016.

⁷²³ Popielski K., (2009), *Psychologia egzystencji. Wartości w życiu*, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin, s. 25.

M. Górnik-Durose badając grupę Polaków zamieszkujących Śląsk zadała pytanie, jakie miejsce w ich systemach wartości zajmuje zdrowie. Rozkład wyników wskazywał, że zdrowie ulokowane jest najwyżej. Następnie badaczka zestawiała wartości zdrowia na kontinuum z innymi równie ważnymi wartościami. Analiza wyników badania wykazała wówczas, że suma różnic wartościowania zdrowia i innych cenionych obiektów dała inny obraz preferencji zdrowia. 1/3 badanych narażałaby zdrowie dla zdrowia najbliższej rodziny, przyjaciół a nawet życia obcego człowieka, w imię miłości i dobrobytu w rodzinie⁷²⁴.

Podobne wyniki uzyskali inni polscy badacze: Z. Juczyński i N. Ogińska-Bulik (za: Górnik-Durose M., 2013)⁷²⁵. Kiedy zapytali badanych, jaka wartość przypisują swojemu zdrowiu w kontekście innych wartości, takich jak dobro, szczęście, harmonia – zdrowie było na pierwszym miejscu. Ale kiedy następował konflikt wartości, zdrowie, zdaniem badaczy staje się nieatrakcyjne, wygrywają inne wartości np. o charakterze rodzinnym.

W celu zbadania poglądów młodzieży na temat, jak bardzo cenią zdrowie i jaki jest ich stosunek do zachowań szkodliwych dla zachowania dobrego zdrowia przygotowano pytanie ankietowe (nr 17), które zawiera opisy różnych zachowań, które są zagrożeniem dla zdrowia lub są niezgodne z różnymi innymi wartościami, jak np. wartości edukacyjne, społeczne, ekonomiczne, ideowe, moralne.

W badaniu przyjęto, że wskaźnikiem tego, jak bardzo respondenci cenią zdrowie jest ich stosunek do zachowań szkodliwych dla zachowania dobrego zdrowia, a może to się przejawiać w gotowości ukarania hipotetycznego dziecka za takie zachowania.

Zachowania negatywne zostały zestawione alternatywnie w parach. Zadaniem badanych było dokonanie wyboru w każdej parze tego hipotetycznego czynu nastolatka, za które byliby oni skłonni surowiej go ukarać. Poniższa Tabela nr 43 przedstawia zsumowane ilości dokonanych przez badanych studentów wyborów, które uwzględniały zachowania związane ze zdrowiem.

⁷²⁴ Górnik-Durose M., Jach Ł., (2013), *O zdrowiu w relacji do innych wartości we współczesnej kulturze*, [w:] *Kultura współczesna a zdrowie*, red. M. Górnik-Durose, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 80.

⁷²⁵ Ibidem, s. 81.

Tabela nr 43. **Zachowania, za które badani studenci byliby gotowi ukarać dziecko, jako szkodliwe dla zdrowia w porównaniu z innymi nagannymi jego zachowaniami.**

Wartościowanie wartości zdrowia	Ogół badanych	
Zachowania antyzdrowotne nieakceptowane przez respondentów	638	%
Zażywanie środków dopingujących przed sprawdzianem	361	56,58%
Zabawy w niedozwolonym miejscu	483	75,71%
Wytatuowanie dużego obszaru ciała	361	56,58%
Opuszczenie wizyty u stomatologa	324	50,78%
Stosowanie środków dopingujących podczas zawodów	438	68,65%
Samookaleczenie ciała poprzez stosowanie nieodpowiednich zabiegów	455	71,32%
Wyjazd na wycieczkę bez zgody rodziców	287	44,98%

Źródło: Badania własne.

Bardzo ważnym elementem prozdrowotnego stylu życia jest unikanie różnego typu zachowań sprzyjających kalektwu lub przewlekłym schorzeniom. $\frac{3}{4}$ badanych zajęło stanowisko negacji dla takiego zachowania. Zabawy w niedozwolonym miejscu (np. niestrzeżone kąpieliska) uważa się za jeden z najważniejszych czynników zagrożenia zdrowia oraz stosowanie zabiegów, które wpływają znacząco na okaleczenie ciała, zamach na własną cielesność. Natomiast tatuowanie dużego obszaru ciała tylko dla części badanych stanowi powszechny element stylu życia. Jedynie połowa grupy zakwestionowała zabiegi tatuowania dużego obszaru ciała i uznała je w kategorii zagrożeń dla zdrowia.

Poszukiwanie łatwych rozwiązań w dojściu do osiągnięcia wysokich wyników podczas zawodów lub na egzaminach, doświadczania nowych doznań sprawia, że młodzi ludzie spożywają więcej różnego rodzaju substancji. Mała wytrwałość w treningu, nauce, brak samodyscypliny sprzyjają pokusie korzystania z pomocy środków psychoaktywnych, bez względu na konsekwencje zdrowotne. 68,65% studentów zdaje sobie sprawę, że stymulacja organizmu środkami dopingującymi przed

zawodami jest zabiegiem o negatywnym zabarwieniu wartości zarówno zdrowia, jak i moralności. Jedynie połowa respondentów zanegowała zachowanie opuszczenia wizyty w gabinecie stomatologicznym. Nasuwa się wniosek, że higiena jamy ustnej nadal świadczy o niskim standardzie zdrowia młodzieży.

Tabela nr 44. **Zachowania, za które badani studenci byliby gotowi ukarać dziecko, jako szkodliwe dla zdrowia w porównaniu z innymi nagannymi jego zachowaniami a typy uczelni**

Wartościowanie wartości zdrowia	NoZ		WSZUiE		NS		UP		PP	
	233	%	170	%	133	%	67	%	35	%
Zażycie środków dopingujących przed sprawdzianem	146	62,66%	84	49,41%	81	60,90%	33	49,25%	17	48,57%
Zabawy w niedozwolonym miejscu	203	87,12%	122	71,76%	105	78,95%	35	52,24%	18	51,43%
Wytatuowanie dużego obszaru ciała	162	69,53%	91	53,53%	68	51,13%	27	40,30%	13	37,14%
Opuszczenie wizyty u stomatologa	142	60,94%	87	51,18%	65	48,87%	19	28,36%	11	31,43%
Stosowanie środków dopingujących podczas zawodów	194	83,26%	106	62,35%	88	66,17%	32	47,76%	18	51,43%
Samookaleczenie ciała poprzez stosowanie nieodpowiednich zabiegów	199	85,41%	110	64,71%	84	63,16%	41	61,19%	21	60,00%
Wyjazd na wycieczkę bez zgody rodziców	109	46,78%	75	44,12%	73	54,89%	20	29,85%	10	28,57%

Źródło: Badania własne.

[Na podstawie uzyskanych wyników statystycznych można stwierdzić, że zmienna niezależna *typy szkół* jest czynnikiem istotnie różnicującym sposób wyborów wartości (wartość krytyczna $\chi^2 = 45,5584$; przy $df=24$ i $p=0,005$ dla sumy sum **77,17624**)]

Inna sytuacja rysuje się w przypadku przyzwolenia dorosłych na niekontrolowane wycieczki poza miasto przez nieletnich. Zauważa się wysoki stopień tolerancji na ww. zachowania. Jedynie w nieco wyższym stopniu studenci reprezentujący nauki społeczne (54,89%) uznali samodzielne wycieczki nieletnich poza miasto bez zgody rodziców jako czynnik ryzyka zdrowia w wymiarze psychofizycznym. Świadomość zagrożeń wynikających z nabytych przygodnych doświadczeń, powinna pozwolić pozostałym studentom ulokować wysoko w systemie

wartości zachowanie (niesubordynację nastolatka) reprezentujące wartość bezpieczeństwa zdrowotnego.

Wyniki badań ukazują, że studenci nauk o zdrowiu (61%) oraz nauk o zdrowiu i urodzie (51%) mają odmienne zdanie od studentów kształcących się na kierunku nauk przyrodniczych w temacie higieny jamy ustnej – różnica procentowa w poglądach młodzieży wynosi 30% w stosunku do studentów z obszaru nauk przyrodniczych i technicznych. Dane świadczą o niskiej świadomości zdrowotnej studentów wszystkich kierunków na temat higieny jamy ustnej.

Tabela nr 45. **Zachowania, za które badani studenci byliby gotowi ukarać dziecko, jako szkodliwe dla zdrowia w porównaniu z innymi nagannymi jego zachowaniami a środowisko zamieszkania**

Wartościowanie wartości zdrowia	Gmina miejska $\geq 100\ 000$		Gmina miejska $\geq 30\ 000$		Gmina miejsko-wiejska		Gmina wiejska	
	192	%	163	%	145	%	138	%
Zażycie środków dopingujących przed sprawdzianem	114	59,38%	111	68,10%	74	51,03%	62	44,93%
Zabawy w niedozwolonym miejscu	173	90,10%	133	81,60%	98	67,59%	79	57,25%
Wytatuowanie dużego obszaru ciała	117	60,94%	108	66,26%	71	48,97%	65	47,10%
Opuszczenie wizyty u stomatologa	124	64,58%	85	52,15%	63	43,45%	52	37,68%
Stosowanie środków dopingujących podczas zawodów	147	76,56%	129	79,14%	88	60,69%	74	53,62%
Samookaleczenie ciała poprzez stosowanie nieodpowiednich zabiegów	136	70,83%	139	85,28%	97	66,90%	83	60,14%
Wyjazd na wycieczkę bez zgody rodziców	94	48,96%	81	49,69%	59	40,69%	53	38,41%

Źródło: Badania własne.

[Na podstawie uzyskanych wyników statystycznych można stwierdzić, że zmienna niezależna *typy szkół* jest czynnikiem istotnie różnicującym sposób wyboru wartości (wartość krytyczna $\chi^2 = 37,1564$; przy $df=18$ i $p = 0,005$ dla sumy sum **63,05888**)]

Rozkład odpowiedzi udzielonych przez badanych w zależności od środowiska zamieszkania ukazuje następujące rozbieżności: najmniej osób zamieszkujących gminy wiejskie (57,25%) potwierdziło szkodliwość zabaw w niedozwolonym miejscu, a najwięcej na kierunku nauk o zdrowiu (90,10%) oraz nauk o zdrowiu

i urodzie (81,60%). Najmniej wagi do różnego typu zagrożeń dla zdrowia przypisują studenci z małych miejscowości (gmin miejsko-wiejskich i wiejskich). Akceptacja zachowań ryzykownych dla zdrowia przez studentów zamieszkujących niewielkie gminy miejsko-wiejskie i wiejskie może wynikać z innego spojrzenia na wartości społeczne i ekonomiczne. W sferze wartości, mogą konkurować wartości ekonomiczne.

Dla wielu rodzin z obszarów wiejskich zniszczenie nowej kurtki wiąże się z kolejnym wydatkiem z budżetu domowego. Podobnie w mentalności społeczności małych gmin, wyższe miejsce w stosunku do wartości zdrowia zajmują wartości moralne. Bez względu na poziom wykształcenia ludzie zamieszkujący małe środowiska mają swój katalog postaw moralnych, dbają o swój prestiż. Na wsi nikt nie jest anonimowy. Wydaje się, że jest to kluczowy powód zachowania swoich poglądów. A zdrowie często jest okaleczane choćby w pracach przydomowych, w pracy na polu. W takim kontekście zrozumiałe jest, że ludzie nie myślą o działaniach zagrażających zdrowiu i ich konsekwencjach.

Tabela nr 46. **Zachowania, za które badane kobiety i mężczyźni studenci byliby gotowi ukarać dziecko, jako szkodliwe dla zdrowia w porównaniu z innymi nagannymi jego zachowaniami**

Wartościowanie wartości zdrowia	Kobiety		Mężczyźni		Ogół	
	468	%	170	%	638	%
Zażywanie środków dopingujących przed sprawdzianem	287	61,32%	74	43,53%	361	56,58%
Zabawy w niedozwolonym miejscu	373	79,70%	110	64,71%	483	75,71%
Wytatuowanie dużego obszaru ciała	289	61,75%	72	42,35%	361	56,58%
Opuszczenie wizyty u stomatologa	266	56,84%	58	34,12%	324	50,78%
Stosowanie środków dopingujących podczas zawodów	332	70,94%	106	62,35%	438	68,65%
Samookaleczenie ciała poprzez stosowanie nieodpowiednich zabiegów	344	73,50%	111	65,29%	455	71,32%
Wyjazd na wycieczkę bez zgody rodziców	233	49,79%	54	31,76%	287	44,98%

Źródło: Badania własne.

[Na podstawie uzyskanych wyników statystycznych można stwierdzić, że zmienna niezależna *typy szkół* jest czynnikiem istotnie różnicującym sposób wyboru wartości (wartość krytyczna $\chi^2 = 18,5475$; przy $df = 6$ i $p \leq 0,005$ dla sumy sum **52,2899**)]

Kobiety dostrzegają więcej zagrożeń i nie akceptują większości zachowań szkodliwych dla zdrowia, a to oznacza – ogólnie ujmując – że w wyższym stopniu cenią zdrowie.

L. Bakiera i B. Harwas-Napierała opisały znaczenie wzorów osobowych w kształtowaniu zachowań społecznych związanych z płcią. Badaczki zwróciły uwagę, że pierwszym krokiem w socjalizacji rodziny jest przygotowanie młodego człowieka do pełnienia ról społecznych. Z literatury przedmiotu wynika że, *rola związana z płcią dotyczy społecznych przepisów zalecających kobietom i mężczyznom zachowania typowe dla danej płci*⁷²⁶. Dlatego w większości rodzin dziewczynki otrzymują zadania opiekuńcze w stosunku do lalek, a następnie do rówieśników w przedszkolu lub młodszego rodzeństwa.

Cechą dziewczynek jest umiejętność wyrażania empatii w stosunku do innych dzieci. Chłopcy natomiast w swoich zabawkach posiadają narzędzia, klocki, tworzą pierwsze konstrukcje budowlane. Są programowani na zadania techniczne, na konieczność zarabiania na utrzymanie ogniska domowego.

Tabela nr 47. **Zachowania, za które badani studenci o różnym światopoglądzie byliby gotowi ukarać dziecko, jako szkodliwe dla zdrowia w porównaniu z innymi nagannymi jego zachowaniami**

Wartościowanie wartości zdrowia	Orientacja religijna		Agnostycy	
	549	%	89	%
Zażywanie środków dopingujących przed sprawdzianem	331	60,29%	30	33,71%
Zabawy w niedozwolonym miejscu	423	77,05%	60	67,42%
Wytatuowanie dużego obszaru ciała	330	60,11%	31	34,83%
Opuszczenie wizyty u stomatologa	283	51,55%	41	46,07%
Stosowanie środków dopingujących podczas zawodów	382	69,58%	56	62,92%
Samookaleczenie ciała poprzez stosowanie nieodpowiednich zabiegów	398	72,50%	57	64,04%
Wyjazd na wycieczkę bez zgody rodziców	254	46,27%	33	37,08%

Źródło: Badania własne.

⁷²⁶ Bakiera L., Harwas-Napierała B., (2016), *Wzory osobowe w rozwoju człowieka*, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań, s. 79.

[Na podstawie uzyskanych wyników statystycznych można stwierdzić, że zmienna niezależna *typy szkół* jest czynnikiem istotnie różnicującym sposób wartościowania wartości (wartość krytyczna $\chi^2 = 18,5475$; przy $df = 6$ i $p \leq 0,005$ dla sumy sum **22,30376**)]

Rezultaty badania ukazały, że stosunek młodzieży deklarującej przynależność do orientacji religijnej, do wartości zdrowia jest wyraźniej zarysowany w relacji do wypowiedzi agnostyków.

A. Ptaszak-Opiłka, A. Gałuszka, M. Górnik-Durose analizując literaturę dotyczącą problematyki choroby człowieka przedstawiły hipotezę dwojakiej funkcji doświadczania choroby w życiu duchowym człowieka. *Choroba może powodować zagubienie sensu życia, zwątpienie i utratę nadziei. Niekiedy chorzy poddają wątpliwość własną wiarę, zastanawiając się nad relacjami z Bogiem, i podważają podstawy całej egzystencji (...). Konsekwencja choroby może być również rozwój duchowy*⁷²⁷.

Równie dobrze można odwrócić tę hipotezę. Rozwój duchowy może rozwijać się u osoby zdrowej ceniącej sens życia, mającej zadania do realizacji własnej transcendencji. Wydaje się, że etyka religijna nakazuje niejako pielęgnować zdrowie. Zdrowy człowiek jest z zasady postrzegany jako atrakcyjny społecznie.

7.5. Modele zdrowia uznawane przez studentów

Wskaźniki nasilenia schorzeń cywilizacyjnych, w tym chorób autoimmunologicznych i psychicznych, wykazują, zarówno w Polsce jak i na świecie, tendencję zwyżkową⁷²⁸. Zatem, warto podjąć refleksję nad własnym zdrowiem oraz aktywnie poszukiwać sposobów radzenia sobie z wyzwaniami współczesnego świata, dbając o zdrowie zarówno fizyczne, jak i psychiczne.

I. Heszen-Niedojek definiuje zdrowie, jako dyspozycję, indywidualny zasób i potencjał każdego człowieka⁷²⁹. Badaczka określa je również jako poziom kompetencji życiowej jednostki. W podobny sposób zdrowie ujmują A. Antonowsky.

⁷²⁷ Ptaszak-Opiłka A., Gałuszka A., Górnik-Durose M., (2013), *O człowieku chorym we współczesnym świecie* [w:] *Kultura współczesna a zdrowie*, red. M. Górnik-Durose, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 108.

⁷²⁸ Strona Internetowa, http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_6_2012/1029CelinskaLowenhoff_PsychiatrPol_6_2012.pdf oraz: <http://simonton.pl/terapia-simontonowska-dla-terapeuty/psychoneuroimmunologia/>, data dostępu: 23.12.2016.

⁷²⁹ Heszen-Niedojek I., (1997), *Psychologia zdrowia jako dziedzina badań i zastosowań praktycznych* [w:] *Psychologia zdrowia*, red. I. Heszen-Niedojek, H. Sęk, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 28.

W koncepcji salutogenezy zdrowie określane jest jako dynamiczne i interakcyjne, zdefiniowane w czasie. A. Antonowsky promuje poszukiwanie dróg ku zdrowiu⁷³⁰. To znaczy, że w cyklu życia człowiek może świadomie wpływać na stan własnego zdrowia.

Model biopsychospołeczny G. L. Engela, czy model noetyczny V. E. Frankla akcentują zależność dobrostanu jednostki od umiejętności przeżywania życia w poczuciu celu i sensu⁷³¹. Traktując zdrowie w kategorii procesu, które A. Antonowsky (za: Suchocka L., 2011) ujmuje jako drogę na kontinuum pomiędzy zdrowiem a chorobą, poszukiwaniu równowagi w obliczu zagrożeń i obciążeń wydaje się, że celem promocji zdrowia jest kształtowanie świadomości zdrowotnej młodego pokolenia w kierunku umiejętności korzystania z własnych zasobów. Określając zdrowie w poszczególnych wymiarach można opisać stan dobrostanu jednostki.

Kompletne poczucie zdrowia związane jest ze świadomym przeżywaniem zarówno aspektów biologicznych, psychicznych, duchowych i korelacji społecznych. K. Popielski podkreśla złożoność wielowymiarowego zdrowia. Wystarczy, że pojawia się zaburzenie w jednym z wymiarów zdrowia, wówczas następuje załamanie całości zdrowia jednostki. *Zdrowie i choroba są rzeczywistością dynamiczną, temporalną i zawsze osobiście przeżywaną*⁷³².

Na potrzeby badań przygotowano model zdrowia składający się z 4 wymiarów: fizycznego, psychicznego, duchowego i społecznego.

Wymiar fizyczny nazywany również somatycznym zawiera takie komponenty jak: dobry stan zdrowia, brak zaburzeń różnych funkcji organizmu, zdolność do regeneracji sił. Wymiar fizyczny zdrowia można również postrzegać jako osobniczą zdolność organizmu do odnowy biologicznej.

Wymiar psychiczny wyraża się poprzez następujące wskaźniki: zdolność do panowania nad emocjami, zdolność do racjonalnego myślenia, uczenia się, oraz stabilność psychiczna. Oznacza to, że jednostka jest świadoma posiadania takowych zdolności i potrafi je wykorzystać w rozwiązywaniu trudnych sytuacji i kontrolować poziom zagrożeń dla własnego stanu zdrowia.

⁷³⁰ Ibidem, s. 28.

⁷³¹ Skrzypek A., Popielski K., Albińska E., (2010), *Zdrowie i choroba jako przedmiot badań multidyscyplinarnych* [w:] *Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym*, red. K. Popielski, M. Skrzypek, E. Albińska, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, s. 27.

⁷³² Ibidem, s. 43.

Wymiar duchowy przejawia się poprzez następujące kompetencje: gotowość do stawiania sobie odległych celów życiowych, zdolność do refleksji – życie duchowe, umiejętność dostrzegania tego co jest naprawdę wartościowe i skupienie się na tym. Tak wyrażony duchowy wymiar zdrowia wpływa na poczucie sensu egzystencjalnego, odpowiedzialności za własne zdrowie.

Wymiar społeczny wyraża się poprzez następujące wskaźniki: umiejętność harmonijnego życia z innymi, zdolność do przystosowania się do wymagań otoczenia, zdolność i gotowość do aktywności, angażowania się. Oznacza to, że praca i relaks w grupie wpływa korzystnie na zdrowie fizyczne i psychiczne. Wsparcie społeczne jest jedną z form radzenia sobie z trudnościami, wpływa korzystnie na przebieg terapii w procesie zdrowienia. Jest ważnym czynnikiem warunkującym zdrowie. Korzystne relacje w rodzinie i społeczności mają pozytywny wpływ na rozwój samoakceptacji.

Uznawane przez młodzież studencką wymiary zdrowia

W badaniach podjęto się próby diagnozy, w jakim stopniu studenci, świadomi konsumpcyjnego stylu życia, uwzględniają wszystkie aspekty zdrowia oraz który model zdrowia jest im najbliższy.

Studenci zostali poproszeni, aby odnieść się do każdej kategorii wymiarów zdrowia i wyróżnionych w nich poszczególnych elementów (pytanie ankietowe nr 8). Na utworzonej skali, każdemu z elementów została nadana określona ranga. Zostały przydzielone 3 punkty odpowiedzi zamieszczonym w kolumnie: *bardzo ważny element zdrowia*; 2 punkty za odpowiedzi w kolumnie: *ważny element zdrowia* oraz 1 punkt za odpowiedzi: *obojętny element zdrowia*. Zastosowanie rangi umożliwia poznanie subiektywnej ważności zdrowia na opisanych poniżej jego wymiarach. Poszczególne wartości zdrowia stanowią składowe czterech kategorii zdrowia.

Rezultaty akceptacji określonych wymiarów zdrowia, w badanej grupie, przedstawiono w poniższej Tabeli nr 48.

Tabela nr 48. Wymiary zdrowia uznawane przez badanych studentów

Wartościowanie wymiarów zdrowia		Jest bardzo ważnym elementem zdrowia	Jest ważnym elementem zdrowia	Jest elementem obojętnym dla zdrowia	Ogół punktów
Wymiary zdrowia	Elementy zdrowia	1914	1276	638	638
Wymiar fizyczny	Dobry stan zdrowia	1344	380	0	1724
	Brak zaburzeń różnych funkcji organizmu	1566	232	0	1798
	Zdolność do regeneracji sił	1002	608	0	1610
Suma odpowiedzi		3912	1220	0	5132
Wymiar psychiczny	Zdolność do panowania nad emocjami	639	668	91	1398
	Zdolność do racjonalnego myślenia, uczenia się	294	360	251	905
	Stabilność psychiczna	1158	504	0	1662
Suma odpowiedzi		2091	1532	447	3965
Wymiar duchowy	Gotowość do stawiania sobie odległych celów życiowych	504	364	233	1101
	Zdolność do refleksji, życie duchowe	528	592	122	1242
	Umiejętność dostrzegania tego co jest naprawdę wartościowe, skupienie się na tym	804	536	102	1442
Suma odpowiedzi		1836	1492	457	3785
Wymiar społeczny	Umiejętność harmonijnego życia z innymi	486	424	210	1120
	Zdolność do przystosowania się do wymagań otoczenia	324	340	334	998
	Zdolność i gotowość do aktywności, angażowania się	0	498	321	819
Suma odpowiedzi		810	1262	865	2937

Źródło: Badania własne.

Z powyższej tabeli wynika, że w świadomości badanych studentów nadal panuje idea rozumienia zdrowia w wymiarze fizycznym, definiowanego głównie jako *brak zaburzeń organizmu*. Analiza wyników badań wykazała, że młodzież ceni również psychiczny wymiar zdrowia. Badani studenci zwrócili uwagę na bardzo ważny element zdrowia psychicznego – *stabilność psychiczną*, która jest cechą dojrzałości emocjonalnej.

Na tej podstawie można wysunąć wniosek, że dla badanych istotne znaczenie miały behawioralne wskaźniki zachowań – prawdopodobnie najważniejsze dla ich samorealizacji w tym okresie życia. Warto zaznaczyć, że elementem obojętnym, a więc

prawdopodobnie neutralnym dla poczucia dobrego stanu zdrowia były dwa wymiary z życia społecznego: *zdolność do przystosowania się do wymagań otoczenia* oraz *zdolność i gotowość do aktywności, angażowania się*.

Analizując preferencje studentów w wyborze składników zdrowia nasuwa się przypuszczenie, że w najmniejszym stopniu rozumiany przez młodzież w okresie wczesnej dorosłości jest wymiar społeczny zdrowia. Na znaczeniu traci wartość przystosowania się do wymogów otoczenia i otwartość do podejmowania długofalowych zadań. Uważa się, że wiedza badanych studentów na temat składników zdrowia wielowymiarowego jest dość fragmentaryczna.

Życie we współczesnym społeczeństwie w dużym stopniu wymaga od jednostki elastyczności w stosowaniu się do przyjętych norm zachowań w danym środowisku społecznym.

Uzyskane wyniki korespondują z danymi zgromadzonymi w Roczniku Państwowego Zakładu Higieny (2006), w którym badani określali zdrowie przez pryzmat samopoczucia, wydolności fizycznej oraz długości trwania dobranostanu. Autorzy badań podsumowują, że uzyskane wyniki świadczą o postrzeganiu przez studentów zdrowia w aspekcie braku choroby – dobrego samopoczucia fizycznego i/lub psychicznego oraz braku bólu⁷³³.

7.6. Znaczenie zdrowia wśród innych wartości w opinii studentów

W literaturze istnieje wiele koncepcji zdrowia i czynników wpływających na ich stan. W niniejszym podrozdziale podjęto się próby spojrzenia na zdrowie z innej strony. Refleksja: czy, a jeśli tak, to w jaki sposób, ma ono wpływ na nasze funkcjonowanie w społeczeństwie?. Wyznacznikiem pozycji społecznej w prezentowanej analizie jest dobre zdrowie. Od subiektywnej oceny stanu własnego zdrowia człowieka zależy, w jakim stopniu jest otwarty na samorealizację. Dlatego pytanie dotyczące znaczenia zdrowia wśród innych wartości jednostki (pytanie nr 6), brzmi następująco: *Jakie znaczenie ma zdrowie w życiu człowieka?* Kafeteria składa się z odpowiedzi w liczbie 15. Piętnasta odpowiedź była możliwością wyrażenia własnego zdania. Student miał za

⁷³³books.google.pl/books?id=j_6i4wq0FgC&pg=PA49&lpg=PA49&dq=studenci+czym+jest+zdrowie&source=bl&ots=RrkemWv_Is&sig=T0axwRZJTExPagi_rtDaXgvI&hl=pl&sa=X&ved=0ahUKEwjDnoKblfrSAhUMSJoKHepqDMcQ6AEIRTAH#v=onepage&q=studenci%20czym%20jest%20zdrowie&f=falses.49, data dostępu: 23.03.2017.

zadanie podkreślić najważniejsze jego zdaniem aspekty realizacji życia, które zależy od stanu zdrowia w liczbie ≤ 5 . Sklasyfikowano funkcje zdrowia w pięć grup: I grupa wartości to: osobiste. Kolejne to wartości: społeczne, prestiżowe, transcendentale i ekonomiczne. W obliczeniu wyników uwzględniono nierówną ilość wskaźników, przypisaną do każdej grupy.

Tabela nr 49. **Opinie studentów dotyczące funkcji zdrowia wśród innych wartości**

Funkcje zdrowia	Wskaźniki	Ogół	
		638	%
Funkcja osobista	Poczucie szczęścia w życiu osobistym (zdolność do miłości, prokreacji)	221	34,64%
	Nasza atrakcyjność fizyczna	267	41,85%
	Fizyczne poczucie kobiecości/męskości, osiągnięcie zadowolenia z tej roli	302	47,34%
Suma odpowiedzi		790	41,27%
Funkcja społeczna	Jakość kontaktów z ludźmi, możliwość bycia partnerem w dialogu z nimi	154	24,14%
	Zdrowie ludzkie to zdrowe społeczeństwo, zdolne organizować się, zapewnić wysoką jakość życia	126	19,75%
	Choroba oznacza samotność	167	26,18%
Suma odpowiedzi		447	23,35%
Funkcja prestiżowa	Sukcesy zawodowe, rodzaj wykonywanej pracy	165	25,86%
	Zdrowy człowiek ma zaufanie do siebie, do własnych sądów, nie potrzebuje autorytetów	199	31,19%
	Szanse zrealizowania własnych celów, marzeń	137	21,47%
Suma odpowiedzi		501	26,18%
Funkcja transcendentálna	Możliwość wprowadzania zmian w swoim życiu, podejmowania różnych ról	100	15,67%
	Możliwość rozwoju, doskonalenia się	156	24,45%
	Osiągnięcie samodzielności, autonomii w decydowaniu o sobie	287	44,98%
Suma odpowiedzi		543	28,37%
Funkcja ekonomiczna	Brak zdrowia to życie w lęku, niepewności	154	24,14%
	Brak zdrowia oznacza wycofanie się z różnych dziedzin życia, konieczność rezygnowania	225	35,27%
Suma odpowiedzi		379	29,70%

Źródło: Badania własne.

Analiza wyników pozwoliła ustalić, że w najwyższym stopniu (41,27%) w opinii badanych znajduje się osobista funkcja zdrowia. W grupie wartości zdrowia młodzież upatruje wpływu zdrowia na poczucie swojej atrakcyjności w obrębie kobiecości/męskości. Może to dowodzić, że młodzi ludzie zgodnie potrzebują akceptacji swojej tożsamości i zadowolenia z pełnienia roli w życiu intymnym.

Jest to potwierdzenie prawidłowości rozwoju psychospołecznego młodego dorosłego według koncepcji tożsamości E. Eriksona. W dalszej kolejności, co również wynika z etapu rozwojowego badanych, znajduje się osiągnięcie samodzielności i autonomii w decydowaniu o sobie (prawie 50% respondentów). Może to świadczyć o tym, że młodzież bardzo ceni sobie autonomię, choć część z nich w trakcie studiów jest uzależniona finansowo od rodziny.

W katalogu funkcji zdrowia wśród innych wartości pojawiła się również ekonomia (29,70%). Wskaźnikiem ekonomicznej funkcji zdrowia, który młodzież uznała w wysokim stopniu jest: *brak zdrowia oznacza wycofanie się z różnych dziedzin życia, konieczność rezygnowania*. Biorąc pod uwagę, że dobre zdrowie warunkuje możliwości zarobkowania w każdej sferze sektora zawodowego, wybór wydaje się oczywisty.

W trzeciej kolejności ważności funkcji zdrowia wśród innych wartości, które podkreśliła młodzież studiująca jest transcendencja (28,37%). Następnie studenci wybrali prestiżową funkcję zdrowia (26,18%), a jako ostatnią – funkcję społeczną (23,35%), co koresponduje z badaniami omówionymi w poprzednim podrozdziale.

Rozpatrując uzyskane wyniki dotyczące wyboru funkcji wartości zdrowia, można stwierdzić, że dla większości studentów cechy indywidualistyczne zdominowały społeczne. Jest to czas poszukiwań, szczególnie jeżeli uwzględnione zostanie moratorium psychospołeczne, a zatem czas, kiedy młody człowiek poznaje siebie, odracza kształtowanie kompetencji emocjonalnych niezbędnych do współpracy w grupie.

7.6.1. Znaczenie zdrowia wśród innych wartości w opinii studentów studiujących na różnych uczelniach

Tabela nr 50. Funkcje zdrowia w systemie wartości studentów z różnych Uczelni

Funkcje zdrowia		Typy Uczelni									
		Noz		WSZUiE		NS		UP		PP	
		233	%	170	%	133	%	67	%	35	%
Funkcja osobista	Poczucie szczęścia w życiu osobistym (zdolność do miłości, prokreacji)	82	35,19%	48	28,24%	49	36,84%	9	13,43%	5	14,29%
	Nasza atrakcyjność fizyczna	67	28,76%	67	39,41%	43	32,33%	16	23,88%	10	28,57%
	Fizyczne poczucie kobiecości/męskości, osiągnięcie zadowolenia z tej roli	111	47,64%	94	55,29%	67	50,38%	20	29,85%	10	28,57%
Suma odpowiedzi		260	37,20%	209	40,98%	159	39,85%	45	22,39%	25	23,81%
Funkcja społeczna	Jakość kontaktów z ludźmi, możliwość bycia partnerem w dialogu z nimi	56	24,03%	29	17,06%	27	20,30%	9	13,43%	5	14,29%
	Zdrowie ludzkie to zdrowe społeczeństwo, zdolne organizować się, zapewnić wysoką jakość życia	63	27,04%	27	15,88%	33	24,81%	9	13,43%	7	20,00%
	Choroba oznacza samotność	91	39,06%	53	31,18%	49	36,84%	12	17,91%	6	17,14%
Suma odpowiedzi		210	30,04%	109	21,37%	109	27,32%	30	14,93%	18	17,14%
Funkcja prestiżowa	Sukcesy zawodowe, rodzaj wykonywanej pracy	68	29,18%	41	24,12%	44	33,08%	14	20,90%	8	22,86%
	Zdrowy człowiek ma zaufanie do siebie, do własnych sądów, nie potrzebuje autorytetów	53	22,75%	30	17,65%	34	25,56%	12	17,91%	7	20,00%
	Szanse zrealizowania własnych celów, marzeń	58	24,89%	43	25,29%	39	29,32%	11	16,42%	6	17,14%
Suma odpowiedzi		179	25,61%	114	22,35%	117	29,32%	37	18,41%	21	20,00%
Funkcja transcendentna	Możliwość wprowadzania zmian w swoim życiu, podejmowania różnych ról	39	16,74%	23	13,53%	24	18,05%	7	10,45%	4	11,43%
	Możliwość rozwoju, doskonalenia się	81	34,76%	41	24,12%	42	31,58%	12	17,91%	6	17,14%
	Osiągnięcie samodzielności, autonomii w decydowaniu o sobie	81	34,76%	45	26,47%	51	38,35%	23	34,33%	12	34,29%
Suma odpowiedzi		201	28,76%	109	21,37%	117	29,32%	42	20,90%	22	20,95%
Funkcja ekonomiczna	Brak zdrowia to życie w lęku, niepewności	76	32,62%	43	25,29%	36	27,07%	12	17,91%	6	17,14%
	Brak zdrowia oznacza wycofanie się z różnych dziedzin życia, konieczność rezygnowania	54	23,18%	36	21,18%	36	27,07%	11	16,42%	6	17,14%
Suma odpowiedzi		130	27,90%	79	23,24%	72	27,07%	23	17,16%	12	17,14%

Źródło: Badania własne.

[Analiza statystyczna wykazała istotnie statystyczną różnicę wpływu rodzaju Uczelni na opinie studentów dotyczącą funkcji zdrowia wśród wartości. Wartość krytyczna $\chi^2 = 85,7491$; $df=56$; $p \leq 0,005$ dla sumy sum **241,11181**)]

Analizując uzyskane wyniki można stwierdzić, że studenci nauk o zdrowiu w swoim systemie wartości, w pierwszej kolejności umieścili funkcję osobistą, następnie społeczną, transcendentną, ekonomiczną oraz prestiżową. Podobnie studentki WSZUiE – jako pierwszą wymieniły funkcję osobistą, jednak jako drugą już funkcję ekonomiczną, następnie prestiżową oraz na równi: transcendentną i społeczną. Można przypuszczać, że dla drugiej grupy studentów wartość zdrowia jest nie tylko wartością samą w sobie, ale też wartością związaną z ich przyszłą pracą zarobkową oraz miejscem na rynku usług, stąd tak wysokie wyniki w obszarze funkcji ekonomicznej i prestiżowej.

Studenci nauk społecznych uszeregowali, ważne dla nich funkcje zdrowia w kolejności: osobista, na tym samym poziomie: społeczna, prestiżowa oraz transcendentna oraz ekonomiczna. Prawdopodobnie wynika to z faktu uznawania przez studentów nauk społecznych głównie osobistej wartości zdrowia oraz niedoszacowania, czy też niedoceny, że zdrowie może stanowić wartość nie tylko autoteliczną, ale i rynkową.

Z kolei studenci uniwersytetu przyrodniczego – podobnie jak opisane wcześniej grupy – najwyższą wartość widzą w funkcji osobistej, następnie transcendentnej, w dalszej kolejności prestiżowej, ekonomicznej oraz społecznej.

Studenci politechniki, podobnie jak pozostałe grupy, najwyższą wartość przypisują zdrowiu osobistemu, w dalszej kolejności – funkcji prestiżowej i transcendentnej, najniżej: społecznej i ekonomicznej. Można przypuszczać, że uzyskany wynik związany jest bezpośrednio z technicznym kierunkiem ich studiów. Zdrowie jawi się zatem, jako coś (funkcja) przynależne człowiekowi, dzięki czemu jest w stanie osiągnąć określoną pozycję oraz rozwijać się w pełnieniu różnych ról.

Podsumowując, przedstawione wyniki dotyczące wyboru funkcji wartości zdrowia wśród innych wartości potwierdzają, że typ uczelni różnicuje opinie studentów. Wyraźnie studenci studiujących nauki o zdrowiu oraz nauki społeczne mają inne postrzeganie roli zdrowia w życiu w porównaniu z przedstawicielami uczelni o profilu technicznym i przyrodniczym.

Warto zaznaczyć, że w uzyskanych wynikach wyróżnia się opinia młodzieży studiująca nauki o zdrowiu i urodzie. Z jednej strony najwyżej oceniają funkcję osobistą, podobnie jak studenci nauk o zdrowiu oraz nauk społecznych, a nieco odmiennie w uznaniu funkcji społecznej, pomimo, że program kształcenia przysposabia ich do pracy w sektorze usług. Szczególnie słabo oceniły wskaźnik funkcji społecznej zdrowia jakim jest: *zdrowie ludzkie to zdrowe społeczeństwo, zdolne organizować się, zapewnić wysoką jakość życia*.

Dokonując pewnych podsumowań można stwierdzić, że przypisanie hierarchii funkcjom zdrowia ma najczęściej wymiar osobisty i egzystencjalny, odnosi się do pewnych sfer życia młodego człowieka, a dominujące znaczenie ma w tym względzie płaszczyzna życia intymnego oraz autonomii, co zgodne jest z wyzwaniem charakterystycznymi dla tego etapu rozwoju.

7.6.2. Znaczenie zdrowia w systemie wartości w opinii studentów w zależności od ich poziomu kulturowego

Tabela nr 51. Funkcje zdrowia w systemie wartości studentów o różnym poziomie kulturowym

Funkcje zdrowia		Poziom kulturowy studentów							
		Bardzo wysoki		Wysoki		Przeciętny		Niski	
		32	%	75	%	279	%	252	%
Funkcje osobiste	Poczucie szczęścia w życiu osobistym (zdolność do miłości, prokreacji)	10	31,25%	24	32,00%	96	34,41%	63	25,00%
	Nasza atrakcyjność fizyczna	8	25,00%	17	22,67%	99	35,48%	79	31,35%
	Fizyczne poczucie kobiecości/męskości, osiągnięcie zadowolenia z tej roli	12	37,50%	37	49,33%	148	53,05%	105	41,67%
Suma odpowiedzi		30	31,25%	78	34,67%	343	40,98%	247	32,67%
Funkcje społeczne	Jakość kontaktów z ludźmi, możliwość bycia partnerem w dialogu z nimi	6	18,75%	18	24,00%	58	20,79%	44	17,46%
	Zdrowie ludzkie to zdrowe społeczeństwo, zdolne organizować się, zapewnić wysoką jakość życia	9	28,13%	24	32,00%	59	21,15%	47	18,65%
	Choroba oznacza samotność	10	31,25%	24	32,00%	91	32,62%	86	34,13%
Suma odpowiedzi		25	26,04%	66	29,33%	208	24,85%	177	23,41%
Funkcje prestiżowe	Sukcesy zawodowe, rodzaj wykonywanej	9	28,13%	23	30,67%	82	29,39%	61	24,21%

	pracy								
	Zdrowy człowiek ma zaufanie do siebie, do własnych sądów, nie potrzebuje autorytetów	12	37,50%	22	29,33%	61	21,86%	41	16,27%
	Szanse zrealizowania własnych celów, marzeń	9	28,13%	22	29,33%	74	26,52%	52	20,63%
Suma odpowiedzi		30	31,25%	67	29,78%	217	25,93%	154	20,37%
Funkcje transcendentalne	Możliwość wprowadzania zmian w swoim życiu, podejmowania różnych ról	7	21,88%	12	16,00%	51	18,28%	27	10,71%
	Możliwość rozwoju, doskonalenia się	13	40,63%	28	37,33%	83	29,75%	58	23,02%
	Osiągnięcie samodzielności, autonomii w decydowaniu o sobie	9	28,13%	32	42,67%	91	32,62%	80	31,75%
Suma odpowiedzi		29	30,21%	72	32,00%	225	26,88%	165	21,83%
Funkcje ekonomiczne	Brak zdrowia to życie w lęku, niepewności	7	21,88%	22	29,33%	78	27,96%	66	26,19%
	Brak zdrowia oznacza wycofanie się z różnych dziedzin życia, konieczność rezygnowania	9	28,13%	20	26,67%	68	24,37%	46	18,25%
Suma odpowiedzi		16	25,00%	42	18,67%	146	17,44%	112	14,81%

Źródło: Badania własne.

[Analiza statystyczna wykazała istotnie statystycznej różnicy wpływu poziomu kulturowego na opinię studentów dotyczącą funkcji zdrowia wśród innych wartości. Wartość krytyczna $\chi^2 = 65,4753$; $df=39$; $p \leq 0,005$ dla sumy sum **109,52584**]

Studenci o bardzo wysokim poziomie kulturowym najbardziej cenią funkcję transcendentną zdrowia (40,63%), w tym szczególnie osiągnięcie samodzielności, autonomii w decydowaniu o sobie (62,50%). W dalszej kolejności jest dla nich ważna funkcja osobista, ze szczególnie wysokimi wartościami przypisanymi fizycznemu poczuciu kobiecości/męskości (40,63%). Tak samo wysoką wartość uzyskało stwierdzenie: brak zdrowia oznacza wycofanie się z różnych dziedzin życia, konieczność rezygnowania. Następnie, według kolejności są funkcje: prestiżowa, ekonomiczna oraz społeczna. Analizując całą kolumnę łącznie, należy stwierdzić, że najniższą wartość w tej grupie uzyskało stwierdzenie: brak zdrowia to życie w lęku (15,3%). Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, że dla studentów o bardzo wysokim poziomie kulturowym, zdrowie jest ważne, ponieważ dzięki jego

posiadaniu można się usamodzielnąć, rozwijać, doskonalić, spełniać w roli płciowej, a także kochać i planować potomstwo.

Osoby o wysokim poziomie kulturowym najwyższą wartość przypisują funkcji osobistej, w kolejności: fizycznemu poczuciu kobiecości/ męskości, atrakcyjności oraz poczuciu szczęścia w życiu osobistym. Drugą pozycję w tej grupie zajęła funkcja transcendentna, z najwyższą wartością (podobnie jak w grupie o bardzo wysokim poziomie kulturowym): samodzielnością i autonomią w decydowaniu o sobie. W dalszej kolejności znajdują się funkcje: prestiżowa oraz ekonomiczna. Podobnie jak w grupie osób o bardzo wysokim poziomie kulturowym, również w tej grupie stwierdzenie: brak zdrowia to życie w lęku, niepewności, uzyskało najniższą wartość.

Dla grupy studentów mieszczącej się w przeciętnym poziomie kulturowym, zdrowie ma funkcje, w kolejności: osobistą, transcendentną, ekonomiczną oraz prestiżową. Mimo, że rozkład głównych kategorii (w rozumieniu funkcje zdrowia) jest inny niż w pozostałych grupach, można zauważyć pewną prawidłowość, również dla tej grupy ważne jest rozumienie zdrowia w kategorii osiągnięcia samodzielności i autonomii. Warto jednak zauważyć, że w dwóch poprzednich grupach ów aspekt autonomii i samodzielności był ważny dla ponad 60% studentów, w tej grupie – dla 46,95%. Z kolei wartość najwyższą dla osób o przeciętnym poziomie kulturowym ma fizyczne poczucie kobiecości i męskości oraz zadowolenie z tej roli. Prawdopodobnie wynika to z faktu, że wśród osób o przeciętnym poziomie kulturowym wciąż trwale są pewne stereotypy płci, a wszystko to, co związane z wyglądem zewnętrznym i atrakcyjnością fizyczną, wydaje się stanowić większą wartość niż inne funkcje. Osoby o niskim poziomie kulturowym na pierwszym miejscu wybierają funkcje osobistą, ze szczególnym uwzględnieniem fizycznego poczucia kobiecości i męskości. Następnie wybierają funkcję ekonomiczną, transcendentną, prestiżową oraz społeczną.

Analizując uzyskane wyniki można zauważyć pewne prawidłowości, a mianowicie: osoby o bardzo wysokim i wysokim poziomie kulturowym – poprzez podobne wartości wyników – znajdują się w jednej grupie, z kolei osoby o przeciętnym i niskim poziomie kulturowym, z drugiej.

Interesujące i ważne, w tym kontekście jest stwierdzenie, że osoby z grupy pierwszej (bardzo wysoki i wysoki poziom kulturowy) najwyższą wartość przypisują usamodzielnieniu się, z kolei z grupy drugiej (przeciętny i niski poziom kulturowy) – fizycznemu poczuciu kobiecości/męskości oraz osiągnięciu zadowolenia z tej roli.

Najniższe wyniki grupa pierwsza przyporządkowuje stwierdzeniu: brak zdrowia to życie w lęku i niepewności, z kolei grupa druga: możliwości wprowadzania zmian w swoim życiu i podejmowania różnych ról. Osoby z grupy pierwszej – mając, prawdopodobnie większą stabilność kulturową, a więc i finansową – raczej nie utożsamiają braku zdrowia z lękiem. Można domniemywać, że utrata albo brak zdrowia powoduje podjęcie w tej grupie określonych działań (np. badań), w związku z czym niepewność i lęk są na niskim poziomie.

W grupie drugiej zdrowie nie jest traktowane jako środek do wprowadzania zmian w swoim życiu i podejmowania ról. Na niskim poziomie w grupie drugiej znajduje się też stwierdzenie: zdrowie ludzkie to zdrowe społeczeństwo, zdolne zorganizować się, zapewnić wysoką jakość życia. Być może osoby z tej grupy zorientowane są mniej prospołecznie, co wynikać może bezpośrednio z ich przeciętnego albo niskiego poziomu kulturowego. Można przypuszczać, że osoby z tej grupy koncentrować będą się bardziej na wymiarze jednostkowym, traktować zdrowie w kategorii urody, atrakcyjności czy też środka umożliwiającego działanie w różnych obszarach życia oraz brak konieczności rezygnowania z danych aktywności.

Analizując wyniki łącznie (bez uwzględnienia poziomu kulturowego), można stwierdzić, że dla badanych osób najwyżej cenione jest fizyczne poczucie męskości i kobiecości oraz zadowolenie z osiągnięcia tej roli, następnie uzyskanie samodzielności i autonomii oraz atrakcyjność fizyczna. Najniższe wartości – łącznie – uzyskano dla możliwości wprowadzenia zmian w swoim życiu, podejmowania różnych ról oraz stwierdzenia, że zdrowie ludzkie to zdrowe społeczeństwo, zdolne organizować się w celu zapewnienia wysokiej jakości życia (mniej niż 20% odpowiedzi).

7.6.3. Znaczenie zdrowia w systemie wartości w opinii studentów z różnych środowisk zamieszkania

Tabela nr 52. Funkcje zdrowia w systemie wartości studentów z różnym środowisk zamieszkania

Funkcje zdrowia		Gmina miejska ≥100 000		Gmina miejska ≥30 000		Gmina miejsko-wiejska		Gmina wiejska	
		192	%	163	%	145	%	138	%
Funkcje osobiste	Poczucie szczęścia w życiu osobistym (zdolność do miłości, prokreacji)	64	33,33%	64	39,26%	41	28,28%	24	17,39%
	Nasza atrakcyjność fizyczna	72	37,50%	52	31,90%	43	29,66%	36	26,09%
	Fizyczne poczucie kobiecości/męskości, osiągnięcie zadowolenia z tej roli	111	57,81%	87	53,37%	61	42,07%	43	31,16%
Suma odpowiedzi		247	42,88%	203	41,51%	145	33,33%	103	24,88%
Funkcje społeczne	Jakość kontaktów z ludźmi, możliwość bycia partnerem w dialogu z nimi	53	27,60%	39	23,93%	18	12,41%	16	11,59%
	Zdrowie ludzkie to zdrowe społeczeństwo, zdolne organizować się, zapewnić wysoką jakość życia	54	28,13%	42	25,77%	26	17,93%	17	12,32%
	Choroba oznacza samotność	82	42,71%	70	42,94%	32	22,07%	27	19,57%
Suma odpowiedzi		189	32,81%	151	30,88%	76	17,47%	60	14,49%
Funkcje prestiżowe	Sukcesy zawodowe, rodzaj wykonywanej pracy	73	38,02%	27	42,19%	36	24,83%	39	28,26%
	Zdrowy człowiek ma zaufanie do siebie, do własnych sądów, nie potrzebuje autorytetów	46	23,96%	41	25,15%	28	19,31%	20	14,49%
	Szanse zrealizowania własnych celów, marzeń	58	30,21%	43	26,38%	34	23,45%	22	15,94%
Suma odpowiedzi		177	30,73%	111	22,70%	98	22,53%	81	19,57%
Funkcje transcendentalne	Możliwość wprowadzania zmian w swoim życiu, podejmowania różnych ról	41	21,35%	28	17,18%	16	11,03%	12	8,70%
	Możliwość rozwoju, doskonalenia się	64	33,33%	49	30,06%	38	26,21%	31	22,46%
	Osiągnięcie samodzielności, autonomii w decydowaniu o sobie	76	39,58%	58	35,58%	44	30,34%	34	24,64%
Suma odpowiedzi		181	31,42%	135	27,61%	98	22,53%	77	18,60%
Funkcje ekonomiczne	Brak zdrowia to życie w lęku, niepewności	56	29,17%	56	34,36%	31	21,38%	30	21,74%
	Brak zdrowia oznacza wycofanie się z różnych dziedzin życia, konieczność rezygnowania	50	26,04%	41	25,15%	28	19,31%	24	17,39%
Suma odpowiedzi		106	27,60%	97	29,75%	59	20,34%	54	19,57%

Źródło: Badania własne.

[Analiza statystyczna wykazała istotnie statystyczną różnicę wpływu środowiska zamieszkania na opinie studentów dotyczącą funkcji zdrowia wśród wartości. Wartość krytyczna $\chi^2 = 65,4753$; $df=39$; $p \leq 0,005$ dla sumy sum **139,3071**)]

Studenci zamieszkujący gminę miejską, powyżej 100 tys. mieszkańców najczęściej wybierali funkcję osobistą zdrowia, w tym najwyżej: fizyczne poczucie kobiecości i męskości oraz osiągnięcie zadowolenia z tej roli. W drugiej kolejności mieści się funkcja społeczna, a najwyżej oceniony komponent to fakt, że choroba oznacza samotność. Na trzecim miejscu znalazła się funkcja transcendentálna, a najczęściej wybieranym wskaźnikiem było osiągnięcie samodzielności i autonomii w decydowaniu o sobie. W dalszej kolejności funkcja prestiżowa – szczególnie związana z wykonywanym zawodem. Najniżej – funkcja ekonomiczna. W tej grupie, studenci, najbardziej cenili fizyczne poczucie kobiecości i męskości, fakt, że choroba oznacza samotność oraz osiąganie autonomii. Najniżej, analizując wszystkie komponenty, fakt, że dzięki zdrowiu człowiek ma możliwość wprowadzania zmian w swoim życiu i podejmowania różnych ról.

Studenci zamieszkujący gminę do 30 tys. mieszkańców podobnie jak studenci z analizowanej wcześniej grupy, najwyżej umieścili funkcję osobistą i – analogicznie jak grupa poprzednia – fizyczne poczucie kobiecości i męskości. Analogicznie, jak wyżej, na drugim miejscu była funkcja społeczna i również fakt, że choroba oznacza samotność. Na trzecim miejscu znalazła się, odmiennie niż w grupie wcześniejszej, funkcja ekonomiczna oraz stwierdzenie, że brak zdrowia to życie w lęku i niepewności. Na kolejnej pozycji funkcja transcendentálna i – co charakterystyczne dla grupy badanych w tym wieku – osiąganie samodzielności i autonomii. Najniżej oceniona została funkcja prestiżowa, w której największe znaczenia mają sukcesy zawodowe.

Analizując łącznie wszystkie komponenty, najwyżej znalazło się fizyczne poczucie kobiecości/męskości, następnie: choroba oznacza samotność oraz sukces zawodowy. Najniżej, podobnie jak w grupie analizowanej wcześniej fakt, że dzięki zdrowiu człowiek ma możliwość wprowadzania zmian w swoim życiu i podejmowania różnych ról.

Studenci z gmin miejsko-wiejskich również najwyżej umieścili funkcję osobistą i fizyczne poczucie płci. Na drugim miejscu znalazły się: funkcja prestiżowa a najwyższym wskazaniem był: sukces zawodowy. Funkcja transcendentálna: osiąganie samodzielności i autonomii. Następnie funkcja ekonomiczna. Na najniższym miejscu funkcja społeczna, gdzie najczęściej wybieraną odpowiedzią było traktowanie braku zdrowia jako oznaki samotności. Najczęściej wybieranym komponentem, wyraźnie dominującym było fizyczne poczucie kobiecości/męskości, następnie: samodzielność i autonomia oraz atrakcyjność fizyczna. Najrzadziej – analogicznie, jak w obu grupach

powyżej. Studenci z gminy wiejskiej – w pierwszym wyborze uzyskali wyniki analogiczne, jak grupy opisane powyżej. Na drugim miejscu znalazły się funkcja prestiżowa (sukces zawodowy) oraz ekonomiczna (brak zdrowia to życie w lęku); w dalszej kolejności funkcja transcendentalna (komponent autonomia i samodzielność), najniżej – funkcja społeczna. Najczęściej wybieranym komponentem było fizyczne poczucie kobiecości i męskości, następnie: sukcesy zawodowe i atrakcyjność fizyczna. Najrzadziej – podobnie, jak w grupach opisanych wyżej – fakt, że zdrowie oznacza możliwość wyboru i wprowadzania zmian.

Uzyskane wyniki badania odzwierciedlają etap rozwojowy, na którym znajdują się badani. Jest to bowiem wchodzenie w nowe role – zarówno te związane z pracą zawodową, jak i role płciowe; osiąganie autonomii i samodzielności. Jednomyślność grupy w wyborze najrzadszym wynika również z charakterystycznej dla tego wieku mniejszej refleksyjności nad subtelными ograniczeniami wynikającymi z braku zdrowia. Zdrowie to samotność, czy życie w lęku; wybory, doskonalenie się – prawdopodobnie nie kojarzy się badanym ze zdrowiem, stanowiąc być może – jedynie jednej z wielu czynników pośredniczący, w osiągnięciu tych funkcji.

W podsumowaniu, wyniki badań wykazały zależność pomiędzy miejscem zamieszkania a opinią studentów dotyczącą funkcji zdrowia wśród innych wartości. Studenci zamieszkujący duże aglomeracje miejskie wyżej w stosunku do pozostałych grup zbudowali hierarchię funkcji zdrowia. Ilość wypowiedzi studentów maleje wraz z mniejszą gminą.

7.6.4. Znaczenie zdrowia w systemie wartości w opinii kobiet i mężczyzn

Tabela nr 53. Funkcje zdrowia w systemie wartości kobiet i mężczyzn

Funkcje zdrowia		Płeć			
		Kobiety		Mężczyźni	
		468	%	170	%
Funkcje osobiste	Poczucie szczęścia w życiu osobistym (zdolność do miłości, prokreacji)	153	32,69%	40	23,53%
	Nasza atrakcyjność fizyczna	157	33,55%	46	27,06%
	Fizyczne poczucie kobiecości /męskości, osiągnięcie zadowolenia z tej roli	236	50,43%	66	38,82%
Suma odpowiedzi		546	38,89%	152	29,80%
Funkcje społeczne	Jakość kontaktów z ludźmi, możliwość bycia partnerem w dialogu z nimi	103	22,01%	23	13,53%
	Zdrowie ludzkie to zdrowe społeczeństwo, zdolne organizować się, zapewnić wysoką jakość życia	115	24,57%	24	14,12%
	Choroba oznacza samotność	167	35,68%	44	25,88%
Suma odpowiedzi		385	27,42%	91	17,84%
Funkcje prestiżowe	Sukcesy zawodowe, rodzaj wykonywanej pracy	136	29,06%	41	24,12%
	Zdrowy człowiek ma zaufanie do siebie, do własnych sądów, nie potrzebuje autorytetów	88	18,80%	47	27,65%
	Szanse zrealizowania własnych celów, marzeń	115	24,57%	42	24,71%
Suma odpowiedzi		339	24,15%	130	25,49%
Funkcje transcendentale	Możliwość wprowadzania zmian w swoim życiu, podejmowania różnych ról	80	17,09%	17	10,00%
	Możliwość rozwoju, doskonalenia się	141	30,13%	41	24,12%
	Osiągnięcie samodzielności, autonomii w decydowaniu o sobie	151	32,26%	61	35,88%
Suma odpowiedzi		372	26,50%	119	23,33%
Funkcje ekonomiczne	Brak zdrowia to życie w lęku, niepewności	141	30,13%	32	18,82%
	Brak zdrowia oznacza wycofanie się z różnych dziedzin życia, konieczność rezygnowania	112	23,93%	31	18,24%
Suma odpowiedzi		253	27,03%	63	18,53%

Źródło: Badania własne.

[Analiza statystyczna wykazała istotnie statystyczną różnicę wpływu rodzaju płci na budowanie systemu wartości zdrowia przez studentów. (Wartość krytyczna $\chi^2 = 29,8193$; $df=13$; $p \leq 0,005$ dla sumy sum $35,36779$)]

Analiza uzyskanych danych pozwala stwierdzić, że kobiety w głównej mierze preferują funkcje zdrowia osobiste i społeczne. Połowę głosów w grupie funkcji osobistych przypisały fizycznemu *poczuciu kobiecości i osiągnięcie zadowolenia z tej roli*, natomiast w grupie funkcji społecznych: *choroba oznacza samotność*. W wychowaniu dziewcząt w kulturze przypisuje się rolę opiekuńczą i wzbudza się u nich poczucie odpowiedzialności za przyszłą rodzinę, za własne zdrowie, to wydaje się zasadny lęk, o to, kto w razie choroby przyjdzie im z pomocą. W zakresie funkcji ekonomicznych, uwidaczniają się pewne różnice. Kobiety wyżej cenią tę funkcję zdrowia w porównaniu do grupy mężczyzn. Zarówno kobiety jak i mężczyźni w niskim stopniu podkreślili ważny wskaźnik znaczenia zdrowia dla *wprowadzania zmian w swoim życiu i podejmowania różnych ról*. Badana grupa nie dostrzega tej transcendentnej funkcji, co z dużym poziomem prawdopodobieństwa tłumaczyć można wiekiem badanych.

Rozdział VIII.

ZDROWIE JAKO WYZNACZNIK JAKOŚCI ŻYCIA W POGLĄDACH I AKTYWNOŚCI MŁODZIEŻY STUDENCKIEJ

Wszelkie dyskusje dotyczące istoty zdrowia i jego znaczenia w życiu indywidualnym jednostki, jak i w skali społecznej prowadzą nieuchronnie do problemu jakości życia w każdym z tych wymiarów. Częstokroć wręcz utożsamia się te dwa pojęcia, szczególnie gdy zdrowie rozumie się ogólnie jako dobrostan człowieka. Dlatego nie dziwi, że tą kategorią zajęła się również Światowa Organizacja Zdrowia.

Według definicji WHO jakość życia to „indywidualny sposób postrzegania przez jednostkę jej pozycji życiowej w kontekście kulturowym i systemu wartości, w którym żyje, oraz w odniesieniu do zadań, oczekiwań i standardów wyznaczonych uwarunkowaniami środowiskowymi”⁷³⁴. Pojęcie jakości życia ma charakter interdyscyplinarny.

W naukach społecznych jakość życia ujmuje się na ogół jako układ elementów zarówno w obrębie świata zewnętrznego, w którym żyje jednostka (perspektywa obiektywna), jak i charakteryzujących człowieka jako jednostkę, np. jego doświadczenia, świadomość, poziom kreatywności, osiągnięcia itp. (perspektywa subiektywna)⁷³⁵. Występuje ścisła współzależność tych dwóch rodzajów elementów: pewne stany i właściwości jednostki, jak np. sposób przeżywania, manifestowania uczuć, stan zdrowia, wrażliwość poznawcza itp. wpływają na sposób postrzegania świata zewnętrznego, reagowania na niego. Poszczególne osoby mogą więc różnie odczuwać i oceniać jakość życia, niezależnie od obiektywnego jego poziomu. Zależność jest dwukierunkowa: udział w realizacji zadań w obiektywnym świecie, wynikających z pełnionych ról, nacisków otoczenia, stopień ich wypełnienia itp. może być źródłem poczucia spełnienia, samorealizacji i wówczas wzrasta ocena jakości życia odnośnie do obiektywnych warunków i niezależnie od osobistej sytuacji.

Wydaje się, że współcześnie występuje tendencja do specjalistycznego traktowania omawianego pojęcia w zależności od dyscypliny, na gruncie której próbuje

⁷³⁴ WHOQOL Group. The World Health Organisation quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organisation. Soc. Sci. Med. 1995; 41: 1403–1409.

⁷³⁵ Tomaszewski T., (1976), *Ślady i wzorce*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa, s. 204.

się je definiować. Na przykład, na gruncie medycyny pojęcie jakości życia wiąże się ściśle ze zdrowiem i bierze się pod uwagę takie elementy jak: stan fizyczny człowieka chorego, jego stan psychiczny, sytuację społeczną, warunki ekonomiczne i doznania somatyczne jako mierniki jakości życia. Jednak zwolennicy podejścia subiektywistycznego podkreślają, że obiektywne warunki nie są wystarczające dla zbadania poczucia jakości życia.

J. Karski próbuje wiązać podejście subiektywne z obiektywnym. Autor, opierając się na koncepcji promocji zdrowia opracowanej przez WHO, jakość życia opisuje jako stopień posiadania przez jednostkę możliwości osiągnięcia zadowolenia z ważnych dla niej dziedzin życia, a więc zaspokojenia potrzeb⁷³⁶. Z kolei, zdaniem Z. Słońskiej, jakość życia jednostki jest jednym z kluczowych czynników wzmacniających lub ryzykownych wpływających na stan zdrowia człowieka⁷³⁷.

Z pojęciem jakości życia wiąże się pojęcie szczęścia. Wyraźnie związek ten można dostrzec w definicji szczęścia E. Fromma. Mówi ona o tym, że *szczęście jest największym osiągnięciem człowieka, jego rzeczywistym dokonaniem, odpowiedzią jego całej osobowości na produktywną orientację wobec świata i wobec samego siebie*⁷³⁸. Podobnie P. Zimbardo na gruncie psychologii pozytywnej *pojęcie subiektywnego dobrostanu* porównuje ze znaczeniem *pojęcia szczęścia*⁷³⁹. P. Zimbardo podkreśla, że zadowolenie wynikające z doświadczania obecnego życia związane jest z umiejętnością jednostki wdrożenia strategii radzenia sobie, dokonywania rozsądnych wyborów stylu życiowego, umiejętnością przystosowania się do zmiennych warunków życia⁷⁴⁰. Jedną z takich strategii jest uruchomienie zasobów, jakimi są: zdolności kreatywnego myślenia i odczuwania, a więc empatycznego doświadczania życia. Poza osobistymi zasobami intelektualnymi istotnym czynnikiem wpływającym na dobrostan człowieka są również warunki socjoekonomiczne.

Na zależność zasobów inteligencji a poczuciem dobrostanu zwraca uwagę także H. Gardner w swojej teorii inteligencji wielorakich. Zdaniem autora człowiek uruchamia swój potencjał intelektualny do rozwiązywania problemów. Inteligencję

⁷³⁶ Karski J., (2006), *Postępy promocji zdrowia. Przegląd międzynarodowy*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa, s. 119.

⁷³⁷ Słońska Z., (2010), *Rozwój i stan pojęcia promocja zdrowia* [w:] *Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym*, red. K. Popielski, M. Skrzypek, E. Albińska, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin, s. 216.

⁷³⁸ Fromm E., (2005), op. cit., s. 147.

⁷³⁹ Zimbardo P. G., Johnson R. L., McCann V., (2015), *Psychologia, kluczowe koncepcje*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 199.

⁷⁴⁰ Ibidem, s. 201.

określa autor jako *zdolność rozwiązywania problemów lub tworzenia produktów, które mają konkretne znaczenie w danym środowisku czy też kontekście kulturowym lub społecznym*⁷⁴¹.

H. Gardner uważa, że zdolność do rozwiązywania problemów pozwala człowiekowi podejść do sytuacji tak, by znaleźć drogę do niego prowadzącą. Jedną z najważniejszych dziedzin życia człowieka są kontakty społeczne i problemy wynikające z interakcji z innymi, które są szczególnie trudne.

D. Goleman jednak uważa, że do budowania kontaktów z ludźmi sama inteligencja nie wystarcza. Potrzebna jest jeszcze *zdolność kierowania emocjami innych osób, która jest istotą sztuki nawiązywania i utrzymania stosunków towarzyskich i społecznych*⁷⁴². Badacz opisuje zdolność okazywania empatii, umiejętności tłumienia złości w kategorii regulatorów emocji we współżyciu społecznym. Połączenie inteligencji i umiejętności społecznych sprzyjają otwartości na nowe rozwiązania problemów. Wszystko to ma znaczenie dla osiągnięcia stanu równowagi wewnętrznej, poczucia stabilności i dobrostanu związanego z satysfakcjonującymi relacjami społecznymi. Podobnie M. Seligman upatruje źródeł zjawiska nie radzenia sobie przez młodych i wyuczonej bezradności w deficytach poznawczych, motywacyjnych i emocjonalnych, co częstokroć prowadzi do depresji i braku zadowolenia z życia⁷⁴³.

E. Gurba dokonała charakterystyki cech wczesnej dorosłości i zwróciła uwagę na znaczenie myślenia relatywistycznego dla jakości relacji społecznych. *Myślenie relatywistyczne charakteryzujące młodych dorosłych pozwala uwzględniać punkty widzenia innych osób, a także interpretować relacje interpersonalne w kontekście równoważnych, a nieraz wzajemnie sprzecznych układów odniesień, co w konsekwencji umożliwia bardziej wszechstronne rozwiązywanie sytuacji konfliktowych*⁷⁴⁴. Ta zdolność młodego człowieka do dostrzegania różnych aspektów i współzależności w relacjach społecznych pozwala mu bardziej racjonalnie działać i osiągać cele, to zaś ma ścisły związek z poczuciem sprawstwa.

Jakkolwiek by nie ująć temat zdolności znajdowania rozwiązań w trudnej, nowej sytuacji wymagającej pokonywania barier i prowadzącej do osiągnięcia sukcesów

⁷⁴¹ Gardner H., (2002), op. cit., s. 36.

⁷⁴² Goleman D., (1997), *Inteligencja emocjonalna. Sukces w życiu zależy nie tylko od intelektu, lecz od umiejętności kierowania emocjami*. Wydawnictwo Media Rodziny, Poznań, s. 193.

⁷⁴³ Poznaniak W., (1991) *Teorie uczenia się społecznego jako model normalnego i zaburzonego funkcjonowania jednostki oraz grupy* [w:] *Społeczna psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 88.

⁷⁴⁴ Gurba E., (2009), *Wczesna dorosłość* [w:] *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*, red. B. Harwas-Napierała, J. Trempała, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 213.

życiowych potrzebne jest zdrowe myślenie i racjonalne podejście do życia. Należy więc oczekiwać, że posiadanie wyższego wykształcenia pozwala człowiekowi w większym zakresie korzystać z funkcji poznawczych. Dzięki kompetencjom poznawczym, które niewątpliwie rozwijane są w toku studiów jednostka ma większe szanse wyboru satysfakcjonującego stylu życia u progu dorosłości i uzyskania poczucia zadowolenia życiowego.

Równie ważnymi czynnikami, od których zależy, w jakim stopniu młody dorosły doświadcza wysokiej jakości życia są warunki socjalne i ekonomiczne rodziny. Związek między tymi zjawiskami podkreśla wielu autorów definicji pojęcia „jakość życia” Na przykład, W. Glazer (za: Górnik-Durose M., Zawadzka A. M., 2012) jakość życia definiuje jako *obiektywne warunki życia oraz subiektywnie postrzegany dobrobyt*⁷⁴⁵. M. Górnik-Durose dodaje, że jakość życia warunkowana jest przez kulturowy i cywilizacyjny standard i materialny komfort jednostki. Dobrobyt w pełnym znaczeniu zapewnia dobry poziom egzystencjalny i stwarza warunki do rozwoju osobistego jednostki i całego społeczeństwa. Osoby o niskich dochodach posiadają niższe szanse na osiągnięcie wysokiej jakości życia. W literaturze opisuje się ów fakt jako *zło byt i zło stan, które są sprzymierzeńcem wykluczenia społecznego i zaburzeń zdrowia jednostki*⁷⁴⁶.

Warto przypomnieć, że jakość życia składa się z dwóch podstawowych składników: obiektywnego i subiektywnego. Obiektywnie można dokonać pomiaru pewnych warunków, na przykład ekonomicznych rodziny. Natomiast w ujęciu subiektywnym ważną rolę odgrywa czynnik emocjonalny, związany z samorealizacją i rozwojem. Jak pisze A. Cybal-Michalska: *u źródeł indywidualistycznej koncepcji społeczeństwa leży przekonanie o potrzebie samokształcenia, samodoskonalenia i aktualizacji możliwości tkwiących w podmiocie, niekiedy nawet bez konieczności i potrzeby świadomego rozpoznania możliwości zastanych w świecie*⁷⁴⁷. Wnioskować z tego można, że pomimo trudnej sytuacji socjoekonomicznej wygrywa jednostka, która ma przekonanie o swojej skuteczności w radzeniu sobie w życiu i rzeczywiście potrafi to zrobić. Na marginesie wszystkich tych koncepcji należałoby podkreślić, że współczesny młody człowiek, by utrzymać w pełni poczucie dobrostanu, musi uczyć

⁷⁴⁵ Górnik-Durose A., Zawadzka M., (2012), *W supermarkecie szczęścia. O różnorodności zachowań konsumenckich w kontekście jakości życia*, Wydawnictwo Difin, Warszawa, s. 24.

⁷⁴⁶ Ibidem, s. 25.

⁷⁴⁷ Cybal-Michalska A., (2006), *Tożsamość młodzieży w perspektywie globalnego świata. Studium socjopedagogiczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań, s. 195.

się zarządzania nie tylko swoimi kompetencjami poznawczymi czy społecznymi, ale również czasem. Sztuką życia we współczesnym świecie jest bowiem znalezienie wolnego czasu na tle nadmiaru obowiązków i bodźców.

Indywidualny wymiar jakości życia można oceniać, między innymi, przez pryzmat wyboru stylu życia, sposobu kreowania własnej tożsamości, na przykład poprzez korzystanie z dóbr kulturalnych i rekreacyjnych, a także poprzez osiągnięcia odnoszone w nauce i na polu zawodowym oraz określenie standardów odpowiedniego poziomu poczucia bezpieczeństwa ekonomicznego i zdrowotnego. Na tle tych ogólnych koncepcji dotyczących problemu jakości życia i jej związku z różnymi czynnikami obiektywnymi i subiektywnymi interesująco przedstawiają się badania nad polską młodzieżą.

Większość badaczy zajmujących się problemami polskiej młodzieży ujmuje je i analizuje z perspektywy tzw. okresu transformacji, a więc zmian w systemie społecznym, politycznym i gospodarczym po roku 1989. Między innymi M. Falkowska w swoich badaniach dotyczących stylów życia Polaków uzyskała wyniki przedstawiające nowe spojrzenie ludzi na jakość powodzenia życiowego. Warunkiem sukcesu dla 63% badanych przez autorkę były następujące czynniki: wykształcenie, wysokie kwalifikacje, rzetelna praca i rodzaj pracy. Badani wskazywali, że rodzaj wykonywanej pracy jest podstawowym warunkiem ich zadowolenia z życia⁷⁴⁸. Z badań M. Falkowskiej wynika również, że w dobie powszechnej dostępności elektronicznych środków przekazu jako formy przekazu kulturowego Polacy – wzorem mieszkańców dużych aglomeracji stabilnych ekonomicznie w innych krajach – wolny czas spędzali wówczas w dużym stopniu w domu⁷⁴⁹. Zdaniem młodzieży badanej przez M. Falkowską, aktywność fizyczna, jej częstotliwość i forma zależne są bowiem w dużym stopniu od zasobów finansowych rodziny, jak i poziomu wykształcenia.

R. Kostka (za: Zawada M., 2013) przeprowadziła badania nad stylem życia Polaków w latach 90. i dokonała jego analizy z punktu widzenia aspektów zdrowotnych. Autorka zwróciła uwagę na fakt, że zarówno uczniowie szkół ponadgimnazjalnych, jak i studenci w tamtym czasie mieli w swoim programie kształcenia zajęcia z wychowania fizycznego, w związku z tym młodzież do 24-tego

⁷⁴⁸ Falkowska M., (1997), *Praca – konieczność czy styl życia* [w:] *Wartości, praca, zakupy. O stylach życia Polaków*, red. M. Falkowska, Wydawnictwo CBOS, Warszawa, s. 158.

⁷⁴⁹ Ibidem, s. 202.

roku życia była bardziej aktywna fizycznie⁷⁵⁰. W późniejszym okresie życia dorosłego aktywność fizyczna spadała.

Następnym przykładem badań skoncentrowanych na zdrowotnych aspektach jakości życia są badania przeprowadzone w latach 1993-1995 w Akademii Medycznej w Lublinie w ramach projektu „Uczelnia promująca zdrowie”. Objęto nimi 173 studentów wybranych kierunków medycznych i humanistycznych. Celem badania było ustalenie zależności pomiędzy warunkami studenckiego życia i codziennymi zachowaniami młodzieży a zaburzeniami zdrowotnymi. Wyniki badań wykazały, że studenci Akademii Medycznej różnią się istotnie od studentów Uniwersytetu pod względem ogólnej jakości życia oraz sposobów radzenia sobie ze stresem: studenci uczelni medycznej cechowali się niższą jakością życia w aspekcie psychicznym (MCS SF-36, $p < 0,05$) i rzadziej stosowali strategię radzenia sobie zorientowaną problemowo (PFS, $p < 0,05$)⁷⁵¹.

Kolejnym przykładem badań nad jakością życia polskiej młodzieży jest próba diagnozy sporządzonej przez M. A. Turosz. Badaczka przebadła w 2010 roku grupę studentów AWF w Warszawie, aby określić różnice w ocenie poziomu wybranych zasobów osobistych oraz ustalić, w jaki sposób osoby dokonują subiektywnej oceny poziomu jakości życia. Badania ujawniły, między innymi, że bez względu na płeć prawie co trzeci student warszawskiej uczelni pozytywnie wartościuje swoje dotychczasowe i obecne życie oraz jest zadowolony ze swoich osiągnięć⁷⁵².

Zarówno wśród badanych studentek, jak i studentów, co trzecia osoba, która uzyskała wysoką ocenę dotyczącą poziomu jakości życia charakteryzuje się dużą łatwością nawiązywania kontaktów interpersonalnych, towarzyskością, pogodnym nastrojem – wysokim poziomem ekstrawersji, przy czym różnicę istotną statystycznie stwierdzono jedynie u kobiet ($\chi^2 = 5,48$; $p < 0,05$). Natomiast w grupie badanych, którzy swój poziom jakości życia określili jako niski (56% studentek oraz 46% studentów), ujawniono wysoki poziom neurotyzmu (analogicznie $\chi^2 = 18,96$, $p < 0,001$; $\chi^2 = 6,14$, $p < 0,05$). W sytuacji stresu osoby z niskim poziomem jakości życia, zdaniem M. Turosz są nie zrównoważone emocjonalnie, częściej reagują lękiem i wybierają nieefektywne strategie radzenia sobie. 78% studentek oraz prawie połowa studentów (46%)

⁷⁵⁰ Zawada A., (2013)), op. cit., s. 258.

⁷⁵¹ Skrzypek M. i in., (2001), *Analiza jakości życia studentów w kontekście stylu radzenia sobie ze stresem. Raport z badań*. VOL. XXVI, 21.

⁷⁵² Turosz M.A., (2011), *Zasoby osobiste i deficyty a jakość życia studentów Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2011, 92(2): 204-210.

charakteryzujących się niskim poziomem jakości życia w relacjach społecznych ujawnia niski poziom ugodowości ($\chi^2 = 13,72$; $p < .001$) przejawiający się w tendencji do zachowań egocentrycznych, nastawionych na rywalizację i preferowanie agresywnego stylu komunikowania się z innymi. Osoby te cechują się niskim poziomem zaufania do innych, nie są prosołinijne i prospołeczne, co pośrednio wpływa na niski poziom jakości życia⁷⁵³.

K. Szafraniec w artykule „Młodość jako wyłaniający się problem i nowa polityczna siła” wskazuje, że pokolenie młodzieży urodzonej po 1989 roku, a więc w czasach transformacji ustrojowej stanowi nową jakość pokoleniową⁷⁵⁴. Wyniki badań K. Szafraniec z 2007 roku, pokazują, że nowe pokolenie realizuje się głównie poprzez Internet, ponieważ traktuje go jako przestrzeń osobistego uczestnictwa w kulturze, możliwość ekspresyjnego wyrażania własnych poglądów na tematy społeczno-polityczne, możliwość rozwijania własnych zainteresowań. Młodzi Polacy, 19-latkowie wymienili jako najważniejsze dla nich wskaźniki osobistego szczęścia, czyli subiektywnego poczucia wysokiej jakości życia *pracę i dochody*. Jednak w opinii K. Szafraniec *pieniądze nie są ważne po prostu, lecz dlatego, że bez nich nie jest możliwe korzystanie z dobrodziejstw społeczeństwa konsumpcyjnego i modelowanie stylu życia, w którym można wyrażać siebie*⁷⁵⁵.

Kolejnym ważnym czynnikiem charakteryzującym dynamikę zmian w zachowaniach konsumenckich, w stylu życia i poczuciu szczęścia młodych dorosłych jest utożsamienie się z mediami cyfrowymi, które stają się towarzyszami życia nastolatków. Młodzi Polacy nieustannie są online – 87% ma nawyk używania Internetu w środkach masowej komunikacji (w autobusach, tramwajach, pociągach) i umieszczania swoich wytworów w sieci. K. Szafraniec powołuje się na dane z Raportu z 2011 roku, który odnosi się do porównania zainteresowań społeczności na poziomie globalnym. *Tylko w kwietniu 2011 roku 107,1 mln osób użyło w swoich telefonach Opera Mini. Serwer umożliwił im przejrzanie 57,9 mld stron i skompresowanie oraz dostarczenie 954 mln MB danych. Polska przez lata należała do najbardziej dynamicznych rynków w tej branży*⁷⁵⁶.

⁷⁵³ Ibidem.

⁷⁵⁴ Szafraniec K., (2012), *Młodość jako wyłaniający się problem i nowa polityczna siła*, „Nauka” 1/2012, s. 101-122,

⁷⁵⁵ Ibidem, s. 108.

⁷⁵⁶ Ibidem, s. 109.

Z kolei J. Czapiński i T. Panek, w „Diagnozie Społecznej z 2011 roku” dotyczącej jakości życia Polaków, usytuował na pierwszym miejscu zależność dobrostanu psychicznego od wieku respondentów. Kolejnym czynnikiem dobrostanu psychicznego jest małżeństwo, rodzina, przyjaciele, czyli relacje z bliskimi ludźmi w realnym rzeczywistym świecie. *Szczególnie istotna jest rola przyjaciół, jeśli chodzi o podstawowy wymiar dobrostanu – wolę życia. To przyjaciele głównie podtrzymują w nas chęć życia i w trudnych sytuacjach życiowych odwodzą od myśli samobójczych*⁷⁵⁷.

Kolejnymi czynnikami są: dochód z gospodarstwa domowego na osobę oraz uprawianie jakiegś dziedziny sportu lub ćwiczeń fizycznych. J. Czapiński sugeruje, że *być może chodzi o uwalnianie endorfin lub innych substancji w mózgu, które odpowiedzialne są za regulację nastroju, ale niewykluczone, że znaczenie mają też interakcje społeczne, które towarzyszą wielu rodzajom sportu, oraz poczucie sprawstwa i sukcesu (...)*. Wpływ sportowego stylu życia na zdrowie może być wielokanałowy. Jedną z dróg jest zapewne poprawa kondycji fizycznej i zapobieganie otyłości. Wskaźnik BMI koreluje ujemnie ze sportowym stylem życia ($r=-0,101$, $p<0,000$)⁷⁵⁸.

Jak pokażą badania przedstawione w tym rozdziale, perspektywy życiowe, możliwości osiągnięcia sukcesu zawodowego czy wreszcie możliwość kreowania siebie są oceniane przez badanych studentów w sposób zróżnicowany. Hipotetycznie przyjęto, że jednym z czynników różnicujących te oceny jest prawdopodobnie fakt podjęcia studiów i dziedzina nauki będąca przedmiotem studiów. Warto jednocześnie zwrócić uwagę, że na tym etapie życia, kiedy podejmuje się nowe zadania, wchodzi się w nowe relacje i zdobywa doświadczenia, często w nowym środowisku, pojawia się możliwość poznania różnych stylów życia, zmieniają się upodobania młodych ludzi przychodzących do uczeni z różnych środowisk zamieszkania a zmienność doświadczeń i zainteresowań sprzyja kreacji tożsamości przez młodego dorosłego człowieka.

Obecnie dokonana zostanie analiza materiału badawczego dotyczącego wyobrażeń i oczekiwań studentów w odniesieniu do przyszłego życia i jego jakości zarówno w sferze deklaracji, jak i aktywności młodych dorosłych oraz miejsca zdrowia wśród tych przewidywań i działań. Ukazane zostaną także zależności między powyższymi zmiennymi i wybranymi czynnikami.

⁷⁵⁷ Czapiński J., Panek T., *Warunki i jakość życia Polaków*. Warszawa, Diagnoza Społeczna 2011 roku, s. 184, <http://www.diagnoza.com/odczyt>, data odczytu: 30.09.2016.

⁷⁵⁸ Ibidem.

8.1. Oczekiwania studentów dotyczące jakości życia w różnych dziedzinach

J. Karski, opisując zdrowie z perspektywy jego promocji, ujmując koncepcję zdrowia jako wielowymiarową, a więc taką, która angażuje *społeczno-kulturowo-polityczne uwarunkowania współczesnego stylu życia i związane z nim zachowania zdrowotne*⁷⁵⁹. Zarówno oczekiwania, jak i podejmowane realnie działania służące pomnażaniu kapitału zdrowia należą do czynników warunkujących jakość życia.

Styl życia i zmiany wynikające z fazy rozwoju tożsamości badanych studentów, mogą rzutować na pojawienie się różnic pomiędzy oczekiwaniami wysokiej jakości życia a zachowaniem zdrowotnym. Dostrzeganie sensu w kreowaniu zdrowia pozytywnego, w codziennej rzeczywistości, jest poważnym wyzwaniem dla osób zajmujących się jego promocją na każdym poziomie edukacji. Podjęcie działań skierowanych na pomnażanie zasobów zdrowia człowieka w okresie, kiedy brak jeszcze jego zaburzeń powinno więc mieć charakter świadomych i dalekosiężnych inwestycji.

Przed podjęciem aktywności, w kierunku pomnażania zasobów zdrowia, *skutecznym etapem osiągnięcia sukcesu jest etap myślenia życzeniowego, a następnie wyobrażania sobie kontroli nad przebiegiem zdarzeń*⁷⁶⁰. Pokazuje to w swoich badaniach M. Schulz z 1976 roku (za: Kofta M., 2009), które dotyczyły kontroli nad ważnymi wydarzeniami życiowymi i ich wpływu na stan zdrowia. *Osoby z możliwością kontroli czuły się bardziej szczęśliwe, wykazywały większą aktywność życiową i planowały wykonywanie większej ilości zadań, aniżeli grupa badanych bez możliwości wprowadzenia kontroli nad przebiegiem zdarzeń*⁷⁶¹.

W świetle analizy literatury przedmiotu dotyczącej rozumienia definicji jakości życia i stylów życia współczesnego pokolenia, nasunęła się potrzeba sprawdzenia, czy badana grupa studentów ma osobiste przemyślenia dotyczące jakości życia oraz tego, jaki jej poziom pragną osiągnąć, na ile wiążą ją ze zdrowiem. Świadomość własnych pragnień ujawnia niezdefiniowane często przez człowieka wartości. Pytanie dotyczące tej kwestii sformułowane zostało w następujący sposób: *W jakich dziedzinach życia masz jasność, przemyślenia, plany dotyczące tego, jaką jakość życia w danym zakresie*

⁷⁵⁹ Karski J., (2006), *Postępy promocji zdrowia. Przegląd międzynarodowy*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa, s. 87.

⁷⁶⁰ Kofta M., (2009), *Poczucie kontroli, złudzenia na temat siebie, a adaptacja psychologiczna* [w:] *Złudzenia, które pozwalają żyć*, red. M. Kofta, T. Szustrowa, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 209.

⁷⁶¹ Ibidem, s. 210.

chcesz osiągnąć? Studenci otrzymali kafeterię odpowiedzi obejmującą 7 dziedzin życia i mieli możliwość wielokrotnego wyboru. Poniższa Tabela nr 54 ukazuje wyniki.

Tabela nr 54. **Dziedziny, w których badani chcą osiągnąć wysoką jakość życia**

Dziedziny życia	Ogół studentów	
	638	%
Preferowany styl życia	221	34,64%
Kształcenie zawodowe, nauka	249	39,03%
Kontakty, więzi z innymi	272	42,63%
Życie zawodowe	313	49,06%
Kreacja własnego image	79	12,38%
Życie duchowe	176	27,59%
Pielęgnacja zdrowia i urody	237	37,15%

Źródło: Badania własne.

Analizując powyższą tabelę i biorąc pod uwagę fakt, że badani nie mieli żadnych ograniczeń co do ilości wyborów odpowiedzi, warto zadać sobie pytanie: co można powiedzieć o oczekiwaniach młodych dorosłych, którzy są na etapie studiów, o ich przemyśleniach, nadziejach, pragnieniach dotyczących przyszłego życia, jego jakości i pomyślności?

Przede wszystkim trzeba zauważyć, że dotyczą one głównie życia zawodowego, prawie 50% badanych jest świadoma związku tej sfery życia z pomyślnością w przyszłości. Oznacza to – z jednej strony, że badani mają już zarysowaną wizję swojej drogi zawodowej i pewną świadomość co do statusu zawodowego, do którego będą zmierzać i, przynajmniej w założeniach, wyobrażają sobie, co chcą osiągnąć w tej dziedzinie, co dawałoby im satysfakcję. Oczywiście jest, że fakt ten wiąże się w pewnej mierze z dokonaniem wyborem studiów. Podjęcie decyzji dotyczącej rodzaju studiów, w większym lub mniejszym stopniu, wiązało się prawdopodobnie z wyobrażeniem sobie przyszłej pracy zawodowej i oceną szans na osiągnięcie sukcesu życiowego.

Z drugiej jednak strony wynik uzyskany w tym pytaniu oznacza, że badani przypisują tej dziedzinie życia największe znaczenie w kreowaniu swoich losów życiowych. Mają oni podstawy, aby przewidywać, że od spełnienia ich nadziei na wymarzoną pracę i działalność zawodową zależeć będzie ich pomyślność w różnych innych dziedzinach, niekoniecznie tylko w materialnym wymiarze.

Następną dziedziną, w zakresie której badana młodzież ma przeświadczenie, że ma jasność do czego w tym zakresie dąży i w czym mogłaby osiągnąć satysfakcję są kontakty i więzi interpersonalne (42,63% badanych). Jednocześnie z odpowiedzi na pytanie 13 dotyczące uznawanych przez nich wartości wynika, że chodzi głównie o więzi rodzinne. Osiągnięcie pomyślności w tej sferze życia ma dla badanych szczególne znaczenie.

Następnymi dziedzinami, w zakresie których badani studenci są – w swojej ocenie – świadomi swoich dążeń, aspiracji i poczucia znaczenia dla pomyślności życiowej są: sfera zdrowia (37,15% badanych) i styl życia (34,64% badanych). Dwie ostatnio wymienione dziedziny są ściśle powiązane ze sobą i 1/3 badanych wiąże z jedną lub drugą sferą nadzieję na pomyślność i możliwość zapewnienia sobie wysokiej jakości życia. Okazuje się więc, że zdrowie nie jest w opinii badanych studentów znacząco ważnym czynnikiem generującym poczucie szczęścia życiowego.

2/3 badanych młodych ludzi, a więc zdecydowana większość z nich, nie postrzega zdrowia jako istotnego czynnika nadającego życiu wartość, od którego zależy pomyślność i szczęście życiowe. Zauważyć też należy, że badani pojęcie zdrowia odnoszą raczej do kondycji i stanu ciała i takich jego aspektów, jak estetyka, wygląd, a troskę o urodę traktują jako formę pielęgnacji zdrowia. Prawdopodobnie można założyć, że jest to związane z faktem, że w wieku wczesnej dorosłości badani nie odczuwają jeszcze zagrożeń dla zdrowia i nie muszą rozwiązywać problemów związanych z chorobą, natomiast muszą odpowiedzieć sobie na pytanie, co chcą w przyszłości osiągnąć, kim być i jaką drogą mogą do tych celów zmierzać.

W pewnym stopniu zbliżone wnioski wynikają z badań przeprowadzonych przez A. M. Zawadzką i J. Dudę (2012) nad aspiracjami polskich studentów.

Autorki stwierdzają, że wśród trzech rodzajów aspiracji: hedonistycznych, prospołecznych i materialistycznych, młodzież wybrała w wyższym stopniu aspiracje prospołeczne w porównaniu z dwoma pozostałymi⁷⁶². Umiejętność rozwiązywania trudnych spraw i dążenie do sukcesu niewątpliwie wymaga kompetencji społecznych. Dlatego, między innymi, uczelnie wpisują je w kierunkowe efekty kształcenia wynikające z wytycznych zawartych w obszarowych efektach kształcenia Krajowych Ram Kwalifikacji przygotowanych przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa

⁷⁶² Zawadzka A. M., Duda A., (2012), *Zakupy, zadowolenie z życia i aspiracje życiowe, czyli jakie zakupy i komu mogą podwyższyć zadowolenie z życia?* [w:] *W supermarkecie szczęścia. O różnorodności zachowań konsumenckich w kontekście jakości życia*, red., M. Górnik-Durose, A. M. Zawadzka, Wydawnictwo Difin, Warszawa, s. 148-153.

Wyższego⁷⁶³. W dobie dominacji Internetu jako narzędzia komunikacyjnego, trud kształtowania kompetencji społecznych spoczywa w dużym stopniu na pedagogach. Między innymi dlatego wśród efektów kształcenia znajdują miejsce kompetencje niezbędne do pracy zespołowej.

W pracy zespołowej uaktywniają się wszystkie możliwe rodzaje inteligencji scharakteryzowane przez H. Gardnera. W toku pracy zespołowej kluczową rolę odgrywa zagadnienie relacyjności, a elementem komunikacji jest dialog – może on być również natury wewnętrznej, a także wiązać się z wymiarem duchowym zdrowia.

Z analizy wyników badań wynika, że wewnętrzny dialog człowieka, mający udział w odnajdywaniu sensu życia i jego duchowym przeżywaniu, jest istotny zaledwie dla 27,59% badanych osób.

Podkreśla ten związek R. Ingarden, kiedy kładzie nacisk na samopoznawanie oparte na intuicji przeżywania mentalnego. Przeżywanie duchowe daje zdaniem autora możliwość *poczucia bycia sobą*⁷⁶⁴. Przeżycia doznawane przez jednostkę stymulują jej działanie w teraźniejszości. Człowiek nastawiony na czas przyszły, według R. Ingardena, posiada wewnętrzną siłę. *Jestem siłą, która się ostaje w przeciwnościach losu, gdy czuje i wie, że swobodnym swym czynem z niebytu wywoła to, co po niej pozostanie, gdy sama się już w walce spali. Siła trwać i być wolna może tylko wtedy, jeżeli siebie samą dobrowolnie odda na wytwarzanie dobra, piękna i prawdy. Wówczas dopiero istnieje*⁷⁶⁵.

Duchowość dla wielu ludzi ma również charakter religijny. Na przykład, P. Socha analizując rozwój wiary, podkreśla, że jest ona elementem duchowości i *polega na zaangażowaniu się w przekształcenie w treści własnych przekonań, coraz bardziej złożonych trudniejszych elementów niematerialnych rzeczywistości*⁷⁶⁶.

P. Socha opisując koncepcję dojrzałości religijnej w ujęciu Allporta nawiązuje do regulacyjnej funkcji religijności. *Przez filtr religijności przesączane są wszystkie istotne dla jednostki sprawy (...) Dojrzała religijność tworzy w osobowości jednostki zintegrowany spójny system*⁷⁶⁷. Poszukując sensu życia młody człowiek, zgodnie z fazą rozwoju osobowości częstokroć porzuca autorytety towarzyszące mu w okresie dzieciństwa i dorastania i zaczyna poszukiwać nowych, odpowiadających na duchowe

⁷⁶³ Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 2 listopada 2011 roku w sprawie Krajowych Ram Kwalifikacji (Dz. U. 2011 nr 253 poz. 1520).

⁷⁶⁴ Ingarden R., (2009), *Księżeczka o człowieku*, Wydawnictwo Literackie, Kraków, s. 43.

⁷⁶⁵ Ibidem, s. 62-63.

⁷⁶⁶ Socha P., (2000), op. cit., s. 33.

⁷⁶⁷ Ibidem, s. 222.

potrzeby, dających oparcie w budowaniu swojej własnej wizji życia i niejednokrotnie znajduje je w sferze życia religijnego.

Pokazuje to m.in. diagnoza CBOS z 2009 roku, z której wynika, że dla 47% osób w wieku 19-26 lat autorytetem był Jan Paweł II⁷⁶⁸. Niewątpliwie pokolenie Jana Pawła II wychowane w religii chrześcijańskiej krzewi wartości moralne otrzymane na spotkaniach z Papieżem. Dzisiejsze pokolenie młodych ludzi może budować katalog wartości moralnych i chrześcijańskich od otwartego na słabości ludzkie Papieża Franciszka.

Z „Raportu Diagnozy Społecznej” J. Czapíńskiego i T. Panka wynika, że w 2011 roku 42,7% osób dorosłych deklarowało systematyczny udział w nabożeństwach i innych uroczystościach religijnych. Jest to o 1% mniej niż w 2009 roku i o 3,4% mniej niż w 2007 roku; najmniej w całym okresie od 1992 roku. Najniższe behawioralne wskaźniki religijności zdaniem autorów Raportu wykazały następujące grupy osób: mężczyźni, osoby w wieku do 44 lat, mieszkańcy największych miast, osoby najlepiej wykształcone i najzamożniejsze, bezrobotni, pracownicy sektora prywatnego i prywatni przedsiębiorcy. Najmniej religijnymi osobami są mieszkańcy ziem odzyskanych, gdzie nie ma silnej tradycji⁷⁶⁹.

J. Polak podkreśla ważną rolę regulacyjną religijności w życiu człowieka, zwłaszcza w ograniczeniu złych konsekwencji materializmu w życiu indywidualnym i społecznym, religia urzeczywistnia wartość tradycji⁷⁷⁰.

Przechodząc do czasów bardziej współczesnych, ery płynnej nowoczesności, należy podkreślić, że najwyższą wartością decydującą o znaczeniu innych wartości jest **szczęśliwe życie**⁷⁷¹. Płynna nowoczesność charakteryzuje się cechą przemijalności. Z. Bauman dostrzega cenę czasów przemijania – jest nią roztargnienie, zapominanie, znudzenie. Według Z. Baumana w poprzednich pokoleniach – cywilizacji trwania – ludzie uczyli się i zapamiętywali. Obecnie w płynnej nowoczesności pamięć została ofiarą, człowiek ma przyzwolenie na zapominanie⁷⁷². Znudzenie przyjmuje często formę ucieczki.

⁷⁶⁸ Boguszewski R., (2009), op. cit., s. 34.

⁷⁶⁹ Ibidem, s. 38.

⁷⁷⁰ Polak J., (2012), *Religijność w kulturze konsumpcji. Jak religijni ludzie radzą sobie z konsumpcją, jak konsumenci radzą sobie z religią?* [w:] *W supermarkecie szczęścia. O różnorodności zachowań konsumenckich w kontekście jakości życia*, red. M. Górnik-Durose, A. M. Zawadzka, Wydawnictwo Difin, Warszawa, s. 247.

⁷⁷¹ Bauman Z., (2007), *Szanse etyki w zglobalizowanym świecie*, Wydawnictwo Znak, Kraków, s. 199.

⁷⁷² Ibidem, s. 218.

J. Brodski (za: Bauman Z., 2009), zwraca uwagę na zachowania zagrażające zdrowiu ludzi, którzy padają ofiarą nudy. Próbuje oni znaleźć ucieczkę od własnego *Ja*, oraz mają przekonanie, że im się to uda. Jednym z rozwiązań jest sięganie po alkohol czy narkotyki⁷⁷³.

W następnym podrozdziale przedstawione zostaną zależności między poglądami i oczekiwaniami badanych studentów dotyczącymi jakości przyszłego życia i znaczenia zdrowia w jego osiąganiu a wybranymi czynnikami socjograficznymi, jak typ studiów, poziom kulturowy, płeć, środowisko zamieszkania.

8.2. Oczekiwania badanych studentów dotyczące jakości przyszłego życia w różnych dziedzinach a ich cechy socjograficzne

W poniższym podrozdziale zostanie dokonana analiza zależności między poglądami badanych studentów dotyczącą ich przewidywań, co do jakości życia a wybranymi zmiennymi niezależnymi.

8.2.1. Oczekiwania studentów dotyczące jakości życia w różnych dziedzinach a typ uczelni

P. G. Zimbardo, R. L. Johnson oraz V. McCann w swoich pracach dotyczących analizy zachowań społecznych zwracają uwagę na sytuacje, w jakich żyje i funkcjonuje dany osobnik. *Normy społeczne (niepisane reguły) czyli oczekiwania społeczne wyznaczają społecznie właściwe postawy i zachowania w określonych sytuacjach*⁷⁷⁴.

Jako przykład *uprzywilejowanej grupy społecznej*, wobec której społeczeństwo może oczekiwać zachowań zgodnych z ustalonymi wzorami są studenci, którzy dzięki swojej wiedzy mogą posiadać ugruntowane przekonania i mają większy wpływ na zminimalizowanie niepożądanych indywidualnych reakcji w określonej sytuacji społecznej, wiedzą, jak ich unikać lub je modyfikować. Studenci jako *uprzywilejowana grupa społeczna* posiada większe możliwości kierowania swoimi wyborami umożliwiającymi osiągnięcie wysokiej jakości życia, realizowania swoich wyobrażeń

⁷⁷³ Ibidem, s. 214.

⁷⁷⁴ Zimbardo P. G., Johnson R. L., McCann V., (2015), *Psychologia .Kluczowe koncepcje*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 33.

o szczęśliwej przyszłości, możliwości kierowania swoją karierą zawodową⁷⁷⁵. Hipotetycznie przyjęto założenie, że jedną ze zmiennych, która może różnicować wyobrażenia badanych dotyczące oczekiwanej jakości życia i miejsca zdrowia wśród różnych elementów rzeczywistości, od których ta pomyślność zależy jest typ uczelni, w której student realizuje naukę.

Poniższa Tabela nr 55 przedstawia statystyczną analizę zależności między tymi zmiennymi.

Tabela nr 55. Dziedziny życia, w których studenci oczekują wysokiej jakości a typ uczelni

Dziedziny życia, w których student chce osiągnąć wysoką jakość	Typy uczelni									
	NoZ		WSZUiE		NS		UP		PP	
	233	%	170	%	133	%	67	%	35	%
Preferowany styl życia	77	33,05%	57	33,53%	47	35,34%	26	38,81%	14	40,00%
Studia. Kształcenie zawodowe.	94	40,34%	60	35,29%	56	42,11%	24	35,82%	15	42,86%
Kontakty interpersonalne	124	53,22%	63	37,06%	61	45,86%	16	23,88%	8	22,86%
Rozwój zawodowy	112	48,07%	77	45,29%	68	51,13%	36	53,73%	20	57,14%
Kreacja image	27	11,59%	34	20,00%	18	13,53%	0	0,00%	0	0,00%
Rozwój życia duchowego/etycznego	70	30,04%	41	24,12%	41	30,83%	17	25,37%	7	20,00%
Pielęgnacja zdrowia i urody	87	37,34%	96	56,47%	37	27,82%	11	16,42%	6	17,14%

Zródło: Badania własne.

[Na podstawie uzyskanych wyników statystycznych można stwierdzić, że zmienna niezależna *typy uczelni* jest czynnikiem istotnie różnicującym wybory dziedzin życia, w których student chce osiągnąć wysoką jakość (wartość krytyczna $\chi^2 = 51,179$ przy $df=24$ i $p \leq 0,001$ dla sumy sum **74,42053**)]

Studenci studiujący nauki o zdrowiu oraz nauki społeczne podkreślili, że ich oczekiwania co do jakości przyszłego życia wiążą się głównie ze społecznymi relacjami, z osiąganiem szczęścia w kontaktach z ludźmi, wynikającego z więzi z innymi. Jest to wynik niezwykle ważny, ponieważ właśnie relacje interpersonalne stanowią kanwę przyszłej pracy zawodowej badanych. Analizując powyższe dane można przypuszczać, że młodzież studiująca owe nauki podejmuje te studia właśnie dlatego, że ma już ukształtowane orientacje prospołeczne związane z wychowaniem i warunkami życia w domu rodzinnym bądź z doświadczeniami społecznymi wyniesionymi w innych środowiskach, jak np. harcerstwo, ruch wolontariacki itp.

Wynik taki można tłumaczyć również faktem, że zarówno dla studentów

⁷⁷⁵ Ibidem, s. 32.

studiujących nauki o zdrowiu, jak i nauki społeczne w programach kształcenia położony jest szczególny nacisk na rozwój kompetencji społecznych, rozwój własnej tożsamości zawodowej. Kreowanie poczucia odpowiedzialności za drugiego człowieka, uszanowanie jego podmiotowości, elastyczność w poglądach, w reagowaniu na krzywdę ludzką, stanowi ważny aspekt kierunkowych efektów kształcenia.

Odpowiedzi studentek WSZUiE w sposób zasadniczy różnią się od pozostałych, ich marzenia i przemyślenia związane z satysfakcjonującą przyszłością wiążą się głównie z kreacją urody oraz zdrowiem, prawdopodobnie zdrowiem fizycznym, czy też zdrowym wyglądem ciała.

Z kolei studenci nauk ścisłych, myśląc o przyszłym życiu nie biorą pod uwagę trudności z kreowaniem swego wizerunku, tylko nieliczni podkreślają potrzebę zadbania o zdrowie i urodę; jest to różnica istotna w porównaniu z pozostałymi grupami.

Być może jest to spowodowane, wspomnianymi wielokroć programami kształcenia oraz innymi wymogami, co do kierunków humanistycznych i ścisłych. Dbłość o zdrowie i jego postrzeganie przejawia się na różnych poziomach efektów kształcenia w edukacji WSZUiE, a także – jak sama nazwa wskazuje – nauk o zdrowiu. W programach kształcenia na kierunkach ścisłych takie treści pojawiają się rzadko, często jako przedmiot do wyboru.

Przyszłe zawody studentów z kierunków technicznych mają charakter zindywidualizowany, nastawiony na wąskie specjalizacje lub pracę na jednoosobowym stanowisku. Gospodarka rynkowa potrzebuje nowych rozwiązań technologicznych, poszukuje młodych specjalistów w poszczególnych sektorach przemysłu. Jak wskazują dane z raportu *pracuj.pl* z roku 2015 – *szczególnie poszukiwani są specjaliści z branży IT, finansiści. Najwięcej ofert zgłosiły takie branże jak: handel i sprzedaż, bankowość, finanse, ubezpieczenia, IT, telekomunikacja oraz zaawansowane technologie*⁷⁷⁶, a także firmy polskiego sektora kosmicznego poszukują specjalistów z dziedziny elektroniki, czy wykorzystania kompozytów⁷⁷⁷.

Wynagrodzenia dla młodych przedstawia raport Ogólnopolskiego Badania wynagrodzeń firmy Sedlak & Sedlak. Propozycja finansowego lepszego startu w życie dla absolwentów uczelni technicznych pokazuje współczesną rzeczywistość.

⁷⁷⁶ Strona Internetowa, <http://www.money.pl/gospodarka/wiadomosci/artikel/rynek-pracy-w-polsce-sprawdz-jakich,215,0,2007511.html>, data dostępu: 30.01.2017.

⁷⁷⁷ Strona Internetowa, <https://zielonalinia.gov.pl/-/dla-kogo-praca-w-sektorze-kosmicznym-w-polsce->, data dostępu: 30.01.2017.

Dehumanizacja życia być może wpływa z niedowartościowania finansowego pracy humanistów. Raport firmy Sedlak & Sedlak przedstawia wyniki, które uwzględniają dane pochodzące od 161 224 osób. W 2015 roku wyższe wynagrodzenie otrzymywali absolwenci studiów technicznych. *Mediana ich zarobków była wyższa o 1 000 PLN od przeciętnej pensji osób, które ukończyły studia humanistyczne.* Absolwenci studiów technicznych na starcie swojej kariery zawodowej otrzymali ofertę pracy z wynagrodzeniem od 4.210 zł – 85.000 zł brutto. *Wśród absolwentów kierunków humanistycznych i nauk społecznych najlepiej wynagradzani byli absolwenci psychologii. Mediana wynagrodzenia tej grupy wyniosła 4 157 PLN, a 25% osób po psychologii zadeklarowała zarobki powyżej 6 500 PLN brutto. Nieco niżej znajduje się socjologia i nauki teologiczne z medianą równą 4 000 PLN. Absolwenci dziennikarstwa, historii i polonistyki otrzymywali identyczne przeciętne wynagrodzenie na poziomie 3 500 PLN. Co czwarta osoba, która ukończyła polonistykę zarabiała mniej niż 2 584 PLN miesięcznie⁷⁷⁸.* Wartość kompetencji zawodowych absolwentów uniwersytetów – kierunków nauk społecznych jest niedoceniona, a przecież umiejętność sprawnej komunikacji interpersonalnej jest ogniwem łączącym zarząd firmy z zespołami pracowniczymi. Koordynatorzy projektów, menedżerowie zespołów powinni wykazywać się w dużym stopniu kreatywnością, odpowiedzialnością, myśleniem analitycznym, umiejętnością budowania komunikatów dotyczących efektów pracy zespołu, co przekłada się bezpośrednio na zdrowie pracowników.

W innym ogólnopolskim badaniu zarobków absolwentów szkół wyższych, w kategorii uczelni rolniczych i przyrodniczych wzięło udział w badaniu 2 762 absolwentów studiów magisterskich uczelni. Całkowite miesięczne wynagrodzenie brutto połowy z nich jest nie mniejsze niż 4 200 PLN⁷⁷⁹. Absolwenci studiów na kierunkach nauk o zdrowiu z pominięciem zawodu medycznego (nie było objęte badaniem) nie otrzymują oferty pracy z wynagrodzeniem przekraczającym 3 000 zł brutto. Wynik tych badań pozwala na szukanie odpowiedzi, dlaczego tak duży odsetek pielęgniarek szuka pracy poza granicami kraju. Poza tym warunki pracy pielęgniarek w szpitalach są trudne. Opieka nad chorym paliatywnym, przewlekle chorym wymaga zręczności i siły fizycznej. W Wielkiej Brytanii, Norwegii pielęgniarki mają zakaz dźwigania chorych (np. przekładania z łóżka na łóżko, na wózek szpitalny). Mają do

⁷⁷⁸ Strona Internetowa, <http://wynagrodzenia.pl/artukul/wynagrodzenie-absolwentow-roznych-kierunkow-studiow-w-2015-roku>, data dostępu: 8.09.2016.

⁷⁷⁹ Strona Internetowa, <http://wynagrodzenia.pl/artukul/zestawienia-wynagrodzen-absolwentow-uczelni-prirodniczych-i-rolniczych-w-polsce-w-2015>, data dostępu: 8.09.2016.

dyspozycji specjalne urządzenia, sprzęt ułatwiający wykonywanie czynności związanych z podnoszeniem i przenoszeniem pacjentów. W polskich szpitalach warunki pracy wymuszają nieergonomiczną postawę ciała podczas zabiegów i pielęgnacji chorych. W 2009 roku w kontrolowanych szpitalach przy pracach związanych z obciążeniem układu mięśniowo-szkieletowego zatrudnionych było 18,7 tys. pracowników, w tym przy pracach związanych z ręcznym dźwiganiem przenoszeniem pacjentów – 15 tys. (głównie pielęgniarki – 12,5 tys.)⁷⁸⁰.

Z raportu Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych wynika, że w grupie wiekowej 26-30 lat jest najniższy wskaźnik zatrudnionego średniego personelu medycznego. Poza emigracją zarobkową młode kobiety szukają innych rozwiązań finansowych na rynku usług medycznych w kraju⁷⁸¹.

Kolejnym wskaźnikiem ukazującym istotne różnice w poglądach młodzieży studiującej na różnych kierunkach są działania, których celem jest *kreacja image*. Wizerunek zewnętrzny okazał się dla studentek WSZUiE ważnym elementem życia. Zawód kosmetyka związany jest bezpośrednio z budowaniem zewnętrznego wizerunku człowieka. Wydaje się, że 20% młodzieży z tej uczelni, która uznała te działania za istotny element w budowaniu jakości życia studiuje specjalność wizaż i stylizację. W odróżnieniu od nich nikt ze studentów i studentek z politechniki lub nauk przyrodniczych nie wiąże swojej przyszłości z kreacją swego image.

Studentki WSZUiE różnią się także w swoich deklaracjach, w porównaniu z rówieśnikami z innych kierunków studiów, nawykami codziennej pielęgnacji urody, traktując je jako przejaw troski o zdrowie i urodę. Podkreśliło tę dziedzinę, jako istotną dla osiągnięcia satysfakcjonującej jakości życia 56,47% studentek WSZUiE. Nasuwa się przypuszczenie, że istotnym czynnikiem tego wzrostu jest duża liczba zajęć praktycznych w zakresie kreowania nawyków codziennej troski o zdrowe i gładkie ciało. Większość respondentek studiuje kosmetologię i mają one wdrożone nawyki codziennej obserwacji stanu skóry, nauki posługiwania się urządzeniami i stosowania preparatów pielęgnujących skórę.

Podsumowując omawiany problem należy podkreślić, że występuje wyraźna i istotna statystycznie różnica w sposobie postrzegania przez studentów swoich szans na

⁷⁸⁰ Strona Internetowa, <https://www.pip.gov.pl/pl/f/v/33093/s%2008%2005%2009.pdf>, data dostępu: 8.09.2016.

⁷⁸¹ Strona Internetowa www.izbapiel.org.pl/attachments/article/1782/Wstepna.ocena.zasobow.kadrowych.pdf, data dostępu: 09.09.2016

osiągnięcie zadowalającej jakości życia w przyszłości w zależności od typu uczelni i studiowanego rodzaju nauki. Wyraźnie też widać, że różne kategorie badanych z innymi dziedzinami życia wiążą swoje nadzieje na pomyślne życie.

8.2.2. Oczekiwania badanych studentów, co do jakości życia w różnych dziedzinach a ich poziom kulturowy

Poziom kulturowy studenta wpływa na świadome wybory dotyczące pełnienia ról społecznych. Jak pisze P. Zimbardo, *wszyscy musimy grać wiele ról, częściowo sprzecznych ze sobą, czasami pozostających w konflikcie z naszymi podstawowymi wartościami i przekonaniami*⁷⁸². Badacz ludzkich zachowań podkreśla ważność kontekstu sytuacyjnego w kreowaniu i realizowaniu swoich ról społecznych. Role społeczne są powiązane między innymi z zawodami i funkcjami zawodowymi. Na wybór i sposób realizacji swoich życiowych ról w istotny sposób wpływa świadomość młodego człowieka, że funkcjonując w życiu społecznym z jednej strony realizuje on określone standardy kulturowe, a z drugiej strony współtworzy on kulturę. Człowiek podlega wielostronnym wpływom kulturowym, głównie w wyniku wpływów środowiska rodzinnego i dzięki przyswojonym wzorcom i świadomym wyborom kreuje wizję swojego przyszłego życia. Jednym ze szczegółowych celów omawianych badań było sprawdzenie, czy poziom kulturowy studentów (*np. sposób spędzania wolnego czasu, zainteresowania czytelnicze, pewne aspekty stylu życia*) ma związek z tym, jakiej jakości życia się spodziewają, co chcą osiągnąć w różnych dziedzinach przyszłego życia.

A. Cybał-Michalska, zwraca uwagę na *proaktywny i prorozwojowy aspekt dążeń do wysokiej jakości życia. Decyzje życiowe dotyczące przebiegu kariery, wymagające eksploracji wewnętrznej podmiotu i powzięcia zobowiązania, refleksji nad jakością świata i relacji z tym światem, świadczą jednocześnie o jakości krystalizowania się i przekształcania jego tożsamości jako praktyki kognitywnej*⁷⁸³. Z powyższej definicji wynika wzajemne przeplatanie się tendencji do zachowania indywidualności z jednoczesnym uczestnictwem w życiu społecznym. W badaniach empirycznych A. Cybał-Michalskiej nad młodzieżą akademicką dotyczących czynników

⁷⁸² Zimbardo P., (2008), *Efekt Lucyfera*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 235.

⁷⁸³ Cybał-Michalska A., (2014), *Młodzież akademicka a kariera zawodowa*, Wydawnictwo Impuls, Kraków, s. 263.

wpływających na rozwój kariery wzięto pod uwagę styl życia, potrzebę bezpieczeństwa i stabilizacji oraz profesjonalizm. Analizy wyników badań A. Cybał-Michalskiej ujawniają istnienie związku między preferowanym stylem życia a kolektywizmem (S; $\rho=0,242, p\leq 0,0001$), stylem normatywnym (S; $\rho=0,184; p=0,001$) i poczuciem własnej tożsamości (S; $Rho=0,18, p=0,005$) oraz proaktywnością młodzieży w korzystaniu z sieci wsparcia dla planowania perspektywy kariery.

Badana młodzież akademicka wykazała wyższy poziom tendencji do rozwijania swoich kompetencji zawodowych i dążenia do roli eksperta w porównaniu z gotowością do zajęcia pozycji szefa z jednoczesną utratą pozycji eksperta w danej dziedzinie. Autorka wykazała, że istnieje zależność pomiędzy zorientowaniem młodzieży na profesjonalizm a jej orientacją proaktywną (S; $Rho=0,380; p\leq 0,0001$)⁷⁸⁴.

W przedstawionych w niniejszej pracy badaniach zakładano, że istnieje zależność obustronna między poziomem kulturowym badanych a wizją własnej koncepcji udanego życia.

Poniższa Tabela nr 56 pokazuje związek między poziomem kulturowym studenta a jego wyobrażeniami dotyczącymi jakości przyszłego życia w różnych dziedzinach.

⁷⁸⁴ Ibidem, s. 334.

Tabela nr 56. **Oczekiwania młodzieży o różnym poziomie kulturowym dotyczące jakości życia w różnych dziedzinach**

Poziom kulturowy studenta								
Dziedziny życia, w których student chce osiągnąć wysoką jakość	Bardzo wysoki		Wysoki		Przeciętny		Niski	
	32	%	75	%	279	%	252	%
Preferowany styl życia	12	37,50%	28	37,33%	97	34,77%	84	33,33%
Studia. Kształcenie zawodowe.	20	62,50%	39	52,00%	108	38,71%	82	32,54%
Kontakty interpersonalne	11	34,38%	31	41,33%	154	55,20%	76	30,16%
Rozwój zawodowy	22	68,75%	50	66,67%	146	52,33%	95	37,70%
Kreacja image	3	9,38%	10	13,33%	46	16,49%	20	7,94%
Rozwój życia duchowego/etycznego	8	25,00%	21	28,00%	90	32,26%	57	22,62%
Pielęgnacja zdrowia i urody	10	31,25%	29	38,67%	132	47,31%	66	26,19%

Zródło: Badania własne.

[Na podstawie uzyskanych wyników statystycznych można stwierdzić, że zmienna niezależna *poziom kultury studenta* jest czynnikiem istotnie różnicującym oczekiwania wysokiej jakości życia (wartość krytyczna χ^2 37,1564 przy $df=18$ i $p \leq 0,005$ dla sumy sum 41,22114)]

Analizując wyniki zamieszczone w powyższej tabeli, w pierwszej kolejności należy stwierdzić, że nie ma większych różnic w wyobrażeniach badanych dotyczących ich stylu życia w przyszłości. Około 1/3 badanych pragnie osiągnąć w tym zakresie wysoką jakość. Koresponduje to z wynikami uzyskanymi przez badaczy jakości życia z Uniwersytetu Wrocławskiego. W przypadku tamtych badań u studentów wystąpiła niewielka tendencja do wskazywania na dwa style, a mianowicie styl „*bogaty/dostatni*” oraz „*hedonistyczny/imprezowy*”, co zdaniem autorki wydaje się być skorelowane z wiekiem⁷⁸⁵.

I. Przybył podkreśla, że prawdopodobnie na uzyskany wynik wpływ miały media i upowszechnianie się dzięki nim określonych stylów życia. Autorka wyraża przekonanie, że *ani rodzina, ani szkoła, ani Kościół nie są współcześnie najważniejszymi agendami socjalizacji. Przyjmuje się, że obecnie tę rolę pełnią media,*

⁷⁸⁵ Strona Internetowa, <http://dziennikarstwo.uni.wroc.pl/files/book/LZYJNUTY?v=1466159977>, data dostępu: 10.09.2016.

stanowiąc suplement socjalizacji pierwotnej, wzmacniając wytwarzane w jej trakcie nastawienia⁷⁸⁶.

Jak pisze I. Przybył w artykule „Obecność wychowania w doświadczeniu ponowoczesnej jednostki” powołując się na M. Marody (2014) *media stają się „multiplikatorem rzeczywistości” – ich funkcją jest ukazywanie ludziom, a zarazem poświadczanie, faktycznego istnienia całej różnorodności dostępnych wzorców społecznych. Owe wzorce uzyskują swoje uprawomocnienie już przez sam fakt, że ktoś wcześniej je wypróbował. W konsekwencji współczesne społeczeństwo jest uwikłane w procedurę medialnego kształtowania takich wzorców ról społecznych, które są budowane zarówno na mechanizmach stereotypizacji, jak i na procedurach przekraczania tabu społecznego*⁷⁸⁷.

Z analizy danych wynika, że oczekiwania badanych dotyczącymi jakości życia odnoszą się do rozwoju zawodowego oraz kształcenia na poziomie wyższym w stosunku do innych dziedzin życia. Okazuje się, że im wyższy jest poziom kulturowy badanych, tym większe nadzieje na szczęśliwe życie wiążą oni z wykształceniem i związanymi z nim kompetencjami intelektualnymi. Studenci, którzy charakteryzują się niskim i przeciętnym poziomem kulturowym, nie łączą swojej wysokiej jakości życia z poziomem wykształcenia. Nasuwa się wniosek, że cenią sobie inne czynniki wpływające na ich stopień zadowolenia z życia.

Uzyskane wyniki korespondują z wynikami, w których ustalono, że badani studenci, ludzie dorośli, odnajdują w wykształceniu takie wartości, jak: samostanowienie i samorealizacja, odpowiedzialność za siebie i innych, praca. M. Marody opisuje funkcje wartości kształcenia odniesieniu do rozwoju osobistego młodzieży: *poprzez studiowanie zapewniają sobie prestiż społeczny i samozadowolenie. Świadomi są: związku wiedzy, wykształcenia z możliwością kształtowania swojego życia, rozwijania siebie, zgodnie z własnymi pragnieniami i możliwościami w celu zaspokojenia potrzeb. Świadomi są znaczenia wykształcenia jako oręża w wyborze i wykonywaniu pracy – zdecydowana większość badanych podjęła naukę ze względu na niestabilność rynku pracy w obawie przed bezrobociem*⁷⁸⁸.

⁷⁸⁶ Nauki o wychowaniu. Studia interdyscyplinarne numer 2016/1(2), Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

⁷⁸⁷ Marody M., (2014) *Jednostka po nowoczesności. Perspektywa socjologiczna*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa, s.184-195.

⁷⁸⁸ Wróżyńska H., *Rola i znaczenie wykształcenia w świadomości dorosłego człowieka w opinii studentów*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Pedagogiki i Administracji”, Nr 3, Rok 2007, s. 33.

Natomiast w zakresie życia społecznego, kontaktów i więzi z innymi, charakterystyczne jest to, że satysfakcjonujących rezultatów spodziewają się badani o nienajwyższym, ale wysokim i przeciętnym poziomie kulturowym. Bardzo wysoki poziom kulturowy wiąże się często z alienacją społeczną, ze specyficznymi uzdolnieniami i upodobaniami oraz skupianiem się na osobistym przeżywaniu doświadczeń.

Na koniec warto zwrócić uwagę, że w dwóch dziedzinach, a mianowicie w zakresie pielęgnacji zdrowia i urody, nadzieję na osiągnięcie poczucia zadowolenia z jakości przyszłego życia wyrażają studenci o przeciętnym poziomie kulturowym nieco częściej w porównaniu z pozostałymi kategoriami respondentów.

Podsumowując, można stwierdzić, że analiza wyników zawartych w powyższej tabeli wskazuje na potwierdzenie założeń P. Zimbardo, że posiadanie dobrego wykształcenia, rozwój zawodowy sprzyjają przyjmowaniu odpowiednich dla jednostki ról społecznych. Wraz z poziomem kulturowym studentów wzrasta znaczenie nauki i rozwoju zawodowego w hierarchii ich wartości. Jeżeli pełnienie ról społecznych wynika z wyboru jednostki, wówczas można domniemywać, że ich życie może osiągnąć wysoką jakość.

Wydaje się, że wyższy poziom kulturowy studenta pozwala na wypracowanie dystansu wobec wpływu potężnej siły mediów, a także wobec grup społecznych, których na co dzień nie potrzebują.

P. Zimbardo odwołuje się do pewnej cechy ludzkiego umysłu – *umiejętności przeprowadzenia analizy intelektualnej w celu określania własnych zasad postępowania*⁷⁸⁹. Człowiek charakteryzujący się wysoką kulturą ma dostęp do źródeł wiedzy wskazującej, jakie mechanizmy rządzą ludzkimi zachowaniami, ma więc szansę podjąć bardziej racjonalne i efektywne działania w realizacji swoich celów. Wysoką jakość życia zapewnia sobie jednostka, która jest spójna ze swoim katalogiem wartości, przekonaniami i codziennymi działaniami na rzecz budowania dobrostanu.

⁷⁸⁹ Zimbardo P., (2008), op. cit., s. 431.

8.2.3. Oczekiwania badanych studentów z różnych środowisk zamieszkania dotyczące jakości życia w różnych dziedzinach

Tematyką aspiracji życiowych młodzieży z różnych środowisk zamieszkania zajmowała się A. Zawada, która analizując wyniki badań M. Łoś i D. Hejwosz (za: Zawada A., 2013), podkreśla wartość przeobrażeń w mentalności społecznej z obszarów małych gmin i wsi. Młodzież szkolna z małych środowisk zamieszkania posiada wyższą świadomość w zakresie potrzeby kształcenia się. Słabsze ekonomicznie regiony nie sprzyjają wysokim aspiracjom zawodowym młodzieży⁷⁹⁰. Wykształcenie oraz umiejętności i kwalifikacje zawodowe ułatwiają młodzieży – absolwentom szkół zawodowych na różnych poziomach kształcenia, emigrację zarobkową, są czynnikami osiągnięcia sukcesu życiowego, co wiąże się z tym, że mają szansę osiągnąć wymarzoną jakość życia. Poniżej sprawdzono, czy istnieje zależność pomiędzy wielkością miejsca zamieszkania a wyborami dziedzin życia, w których badani studenci upatrują szansę na osiągnięcie wysokiej jakości.

Tabela nr 57. Oczekiwania młodzieży z różnych środowisk zamieszkania dotyczące jakości życia w różnych dziedzinach

Środowisko zamieszkania								
Dziedziny życia, w których student chce osiągnąć wysoką jakość	Gmina miejska ≥100 000		Gmina miejska ≥30 000		Gmina miejsko- wiejska		Gmina wiejska	
	192	%	163	%	145	%	138	%
Preferowany styl życia	79	41,15%	56	34,36%	48	33,10%	38	27,54%
Studia. Kształcenie zawodowe	91	47,40%	61	37,42%	51	35,17%	46	33,33%
Kontakty interpersonalne	104	54,17%	71	43,56%	53	36,55%	44	31,88%
Rozwój zawodowy	116	60,42%	84	51,53%	60	41,38%	53	38,41%
Kreacja image	40	20,83%	24	14,72%	10	6,90%	5	3,62%
Rozwój życia duchowego/etycznego	53	27,60%	61	37,42%	31	21,38%	31	22,46%
Pielęgnacja zdrowia i urody	104	54,17%	62	38,04%	45	31,03%	26	18,84%

Źródło: Badania własne.

⁷⁹⁰ Zawada A., (2013), *Aspiracje życiowe młodzieży w środowisku kulturowo-zróżnicowanym*, Wydawnictwo Impuls, Kraków-Katowice, s. 218.

[Na podstawie uzyskanych wyników statystycznych można stwierdzić, że zmienna niezależna *środowisko zamieszkania* jest czynnikiem istotnie różnicującym oczekiwania badanych dotyczące jakości życia (wartość krytyczna χ^2 42,312 przy $df=18$ i $p \leq 0,001$ dla sumy sum 92,7597)]

Analizując uzyskane wyniki można zaobserwować określoną prawidłowość: im mniejsze środowisko zamieszkania badanych, tym mniejsze nadzieje i oczekiwania przejawiają oni odnośnie do jakości przyszłego życia. Wyjątek stanowi jedynie sfera życia duchowego, w zakresie której osoby z miast do 30 tys. mieszkańców uzyskały wynik najwyższy w porównaniu z osobami z pozostałych typów środowiska.

Największe różnice w poglądach dotyczą pielęgnacji zdrowia i urody: różnica między dużą gminą (ponad 100 tys.) a gminą małą wynosi ponad 35%. Może to oznaczać, że idea dbania o zdrowie oraz wygląd jest domeną większych miast a zamieszkujące w nim osoby większą wagę przywiązują do tego aspektu życia. Obowiązujące obecnie mody i praktyki dotyczące wyglądu, stanu organizmu, form stymulowania organizmu itd. są dostępne głównie w dużych miastach i tu młodzież częściej im ulega. W pewien sposób potwierdza to porównanie kolejnych danych, mianowicie w zakresie kreowania swojego image – osoby z dużej gminy miejskiej (powyżej 100 tys.), osiągają wynik prawie o 17% wyższy niż mieszkańcy małych miejscowości.

Z powyższej Tabeli nr 57 wynika również, że studenci mieszkający w dużych aglomeracjach miejskich mają większą nadzieję na znalezienie satysfakcjonującej pracy, która stwarza możliwość rozwoju zawodowego i nawiązywania relacji interpersonalnych. Podsumowując dane zawarte w tabeli można przyjąć hipotezę, że młodzież studencka jest świadoma oferty, jaką przynosi im środowisko zamieszkania w dużych miejscowościach.

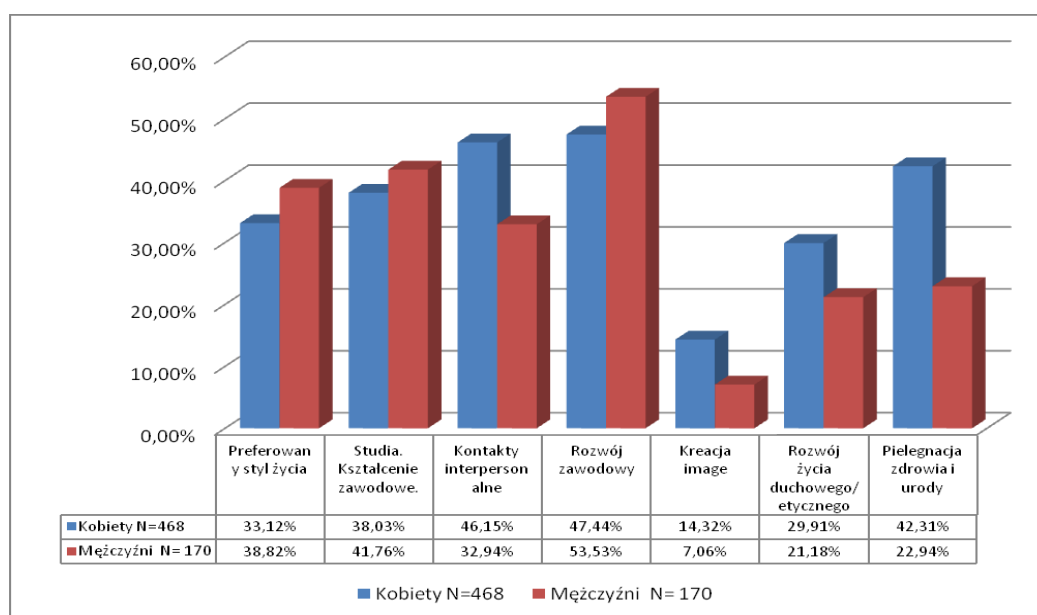
Student podejmujący trud związany z uzyskaniem dyplomu licencjackiego bądź magisterskiego ma na celu pozyskanie takich kompetencji, które utorują mu start w dobre dorosłe zawodowe i społeczne życie. Cel ten zwykle może zrealizować poprzez edukację, zarówno formalną, jak i pozaformalną, która sprzyja ogólnemu rozwojowi osobistego jednostki.

Na zakończenie warto zauważyć, że zgodnie z obecnie funkcjonującym trendem kształcenia opierającym się na narzędziach informatycznych, będą zacierły się różnice w poglądach młodzieży zamieszkujących różne wielkością środowiska zamieszkania.

8.2.4. Oczekiwania kobiet i mężczyzn dotyczące jakości przyszłego życia w różnych dziedzinach

Ostatnią zmienną, co do której zakładano, że może różnicować poglądy badanych dotyczące jakości życia i znaczenia zdrowia w tym kontekście jest płeć badanych.

Poniższy Wykres nr 2 przedstawia wyniki statystyczne na temat tej zależności.



Wykres nr 2. Oczekiwania kobiet i mężczyzn dotyczące jakości życia w różnych dziedzinach

Źródło: Badania własne.

[Na podstawie uzyskanych wyników statystycznych można stwierdzić, że zmienna niezależna *pleć* jest czynnikiem istotnie różnicującym oczekiwania badanych dotyczących jakości przyszłego życia (wartość krytyczna χ^2 22,458 przy $df=6$ i $p \leq 0,001$ dla sumy sum 29,01258)]

Kobiety w większym stopniu wiążą swoje oczekiwania dotyczące jakości przyszłego życia ze sferą zdrowia zarówno w aspekcie biologicznym, jak i estetycznym. Kobiety również w większym stopniu w porównaniu z mężczyznami łączą swoje oczekiwania co do jakości życia z jakością społecznych kontaktów i osobistych więzi z innymi. W pozostałych dziedzinach życia różnice w poglądach są niewielkie.

W niniejszym badaniu z niewielką przewagą mężczyźni – w porównaniu z kobietami – wykazali wyższe zainteresowanie rozwojem kształcenia zawodowego i satysfakcją z rozwoju kariery zawodowej oraz wskazali na ważność własnych

preferencji dotyczących stylów życia (różnica zaledwie 5%). Uzyskane wyniki korespondują w pewnym stopniu z wynikami badań A. Cybał-Michalskiej, bowiem wskazały one na wyższy poziom optymizmu studentów płci męskiej (62%) niż żeńskiej (52%) w odniesieniu do potrzeb osiągnięcia sukcesu w karierze zawodowej.

Pozostałe dziedziny życia, w których młodzież akademicka zamierza osiągnąć wysoką jakość, zostały w wyższym stopniu podkreślone przez kobiety. Kobiety zwróciły większą uwagę na aspekty społeczne i duchowe biorąc pod uwagę własne oczekiwania względem jakości życia. Uzyskane wyniki wykazują, że dla kobiet bardziej niż dla mężczyzn liczą się kontakty interpersonalne (różnica w wypowiedziach wynosi 13,21%)

U progu pełnej dorosłości około ¼ kobiet wykazała gotowość do podejmowania autorefleksji (mężczyźni 21,14%) do troski o własny wizerunek (14,32%), a mężczyźni jedynie (7,06%). Kobiety także w znacznie większym stopniu (42,31%) w porównaniu z mężczyznami (22,94%) wiążą jakość życia z codziennymi zabiegami pielęgnacyjnymi zdrowie i urodę. Generalnie więc kobiety wyraziły przeciętnie więcej różnego rodzaju oczekiwań opisujących pożądaną przez nie standardy udanego przyszłego życia, życia zapewniającego im poczucie dobrostanu, osiągającego wymarzoną jakość.

D. Halpern w artykule „Zdrowie i dobre samopoczucie” upatruje wysokiej jakości życia w posiadaniu bardzo bliskich pozytywnych relacji z drugim człowiekiem. *Izolacja społeczna w pewnym momencie pozwala przewidywać zły stan zdrowia*⁷⁹¹. D. Halpern wykazuje zależność relacji osobistych ze stanem zdrowia. Obecność przyjaciół podczas przewlekłej choroby stanowi swoisty bufor emocji oraz podnosi sprawność systemu immunologicznego⁷⁹².

Z teorii rozwoju E. Eriksona wynika, że młodzi dorośli o prawidłowo ukształtowanej tożsamości powinni przyzwolić sobie na przeżywanie bliskich relacji partnerskich⁷⁹³. Wybór samotności zdaniem R. Gerringa i P. Zimbardo uwarunkowany jest obawą przed porażką, nieakceptacją, co skutkować może brakiem umiejętności nawiązywania więzi z innymi⁷⁹⁴.

W toku niniejszych badań zadano studentom jeszcze pytanie o ich wyobrażenia dotyczące udanego życia. W pytaniu ankietowym nr 18, które brzmiało: *Jaka jakość*

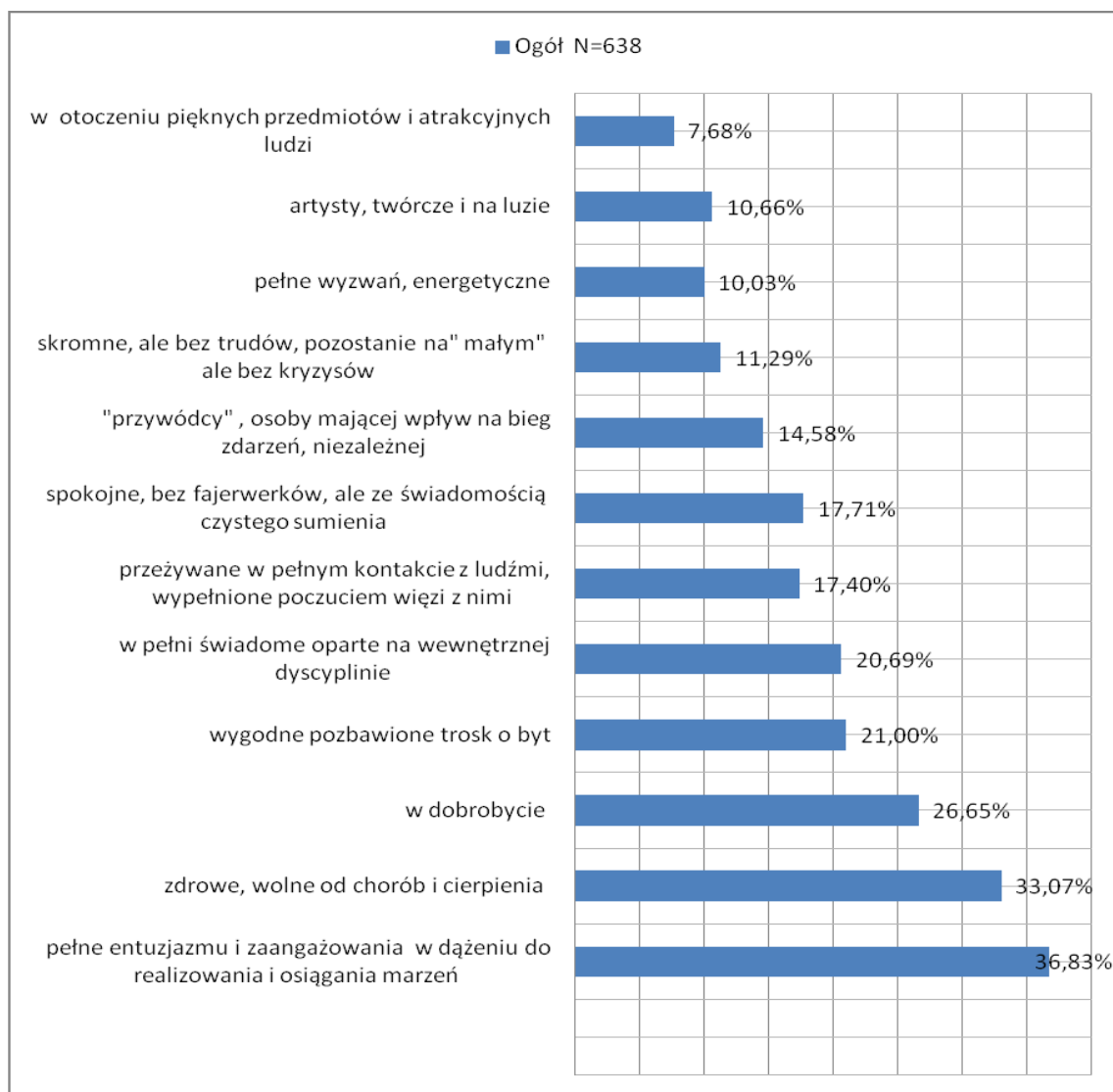
⁷⁹¹ Halpern D., (2008), *Zdrowie i dobre samopoczucie* [w:] *Socjologia codzienności*, red. P. Sztompka, M. Bogunia-Borowska, Wydawnictwo Znak, s. 708.

⁷⁹² Ibidem, s. 709.

⁷⁹³ Erikson E., (2004), *Tożsamość a cykl życia*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań, s. 91.

⁷⁹⁴ Gerrig R. J., Zimbardo P. G., (2009), op. cit., s. 330.

życia Ciebie by satysfakcjonowała?, przedstawiono 12 krótkich opisów różnych scenariuszy życia. Respondenci mieli za zadanie wybrać najwyżej 3 spośród zawartych w tej kafeterii odpowiedzi.



Wykres nr 3. **Preferowany model życia badanej młodzieży studiującej**

Źródło: Badanie własne.

Na podstawie analizy wyników przedstawionych na Wykresie nr 3 można sugerować, że kultura zachodu jest kulturą zorientowaną na zewnątrz. Odpowiedzi o tym, jak żyć, jaki wybrać model swojego życia płyną z kultury masowej. W mediach pokazywani są ludzie sukcesu, zdrowi fizycznie, piękni i stać ich finansowo na kreowanie siebie, swojej tożsamości społecznej. Być może jest tak, że zostają zarzucone aktywne formy poszukiwania swojej drogi, swoich poglądów, emocji. Żyjemy w czasach ekspertów, którzy dyktują społeczeństwu jak ma żyć. Perspektywę życia do

wewnątrz wykazała 1/3 badanych. Można domniemywać, że w tej grupie badanych znajdują się młodzi ludzie, którzy podejmują autorefleksję o własnym zdrowiu a nie tylko tłumią lęk przed izolacją społeczną i niemożliwością realizacji marzeń.

Poniżej przedstawione są korelacje między dokonanymi przez studentów wyborami a trzema następującymi zmiennymi niezależnymi: typ uczelni, środowisko zamieszkania oraz płeć. W przypadku pozostałych zmiennych niezależnych nie wykryto istotnych statystycznie zależności.

Tabela nr 58. **Preferowany model życia studentów z różnych uczelni**

Wymarzona jakość życia	NoZ		WSZUiE		NS		UP		PP	
	233	%	170	%	133	%	67	%	35	%
Życie pełne entuzjazmu i zaangażowania w dążeniu do realizowania i osiągania marzeń	70	30,04%	69	40,59%	62	46,62%	23	34,33%	11	31,43%
Życie zdrowe, wolne od chorób i cierpienia	80	34,33%	64	37,65%	43	32,33%	16	23,88%	8	22,86%
Życie w dobrobycie, pełne satysfakcji z możliwości spełnienia swoich potrzeb	71	30,47%	40	23,53%	35	26,32%	16	23,88%	8	22,86%
Życie wygodne pozbawione trosk o byt	50	21,46%	43	25,29%	27	20,30%	9	13,43%	5	14,29%
Życie w pełni świadome oparte na wewnętrznej dyscyplinie	44	18,88%	24	14,12%	33	24,81%	20	29,85%	11	31,43%
Życie przeżywane w pełnym kontakcie z ludźmi, wypełnione poczuciem więzi z nimi	48	20,60%	18	10,59%	36	27,07%	5	7,46%	4	11,43%
Życie spokojne, bez fajerwerków, ale ze świadomością czystego sumienia	51	21,89%	24	14,12%	24	18,05%	10	14,93%	4	11,43%
Życie „przywódcy”, osoby mającej wpływ na bieg zdarzeń, niezależnej	28	12,02%	21	12,35%	30	22,56%	9	13,43%	5	14,29%
Życie skromne, ale bez trudów, pozostanie na „małym” ale bez kryzysów	34	14,59%	12	7,06%	17	12,78%	7	10,45%	2	5,71%
Życie pełne wyzwań, energetyczne	19	8,15%	19	11,18%	18	13,53%	5	7,46%	3	8,57%
Życie artysty, twórcze i na luzie	19	8,15%	26	15,29%	16	12,03%	5	7,46%	2	5,71%
Życie w otoczeniu pięknych przedmiotów i atrakcyjnych ludzi	16	6,87%	19	11,18%	9	6,77%	3	4,48%	2	5,71%

Zródło: Badania własne.

[Na podstawie uzyskanych wyników statystycznych można stwierdzić, że zmienna niezależna *typ uczelni* jest czynnikiem istotnie różnicującym wybory dotyczące wymarzonej jakości życia w grupie studentów (wartość krytyczna $\chi^2 = 66,7660$, przy $df=44$ i $p \leq 0,005$ dla sumy sum **77,211222**)]

Na podstawie powyższych danych można wysnuć wniosek, że młodzież jest zdolna do marzeń i żyje marzeniami, z nadzieją na ich spełnienie (36,83%). Warto zaznaczyć, że dotyczy to głównie studentów nauk społecznych i kosmetologii. Być może jednak wpływ na to ma fakt, że na wymienionych kierunkach przeważają zdecydowanie kobiety. Co więcej, marzenia mogą być znaczącym czynnikiem wyzwalającym entuzjazm i pozytywne dążenia a ich realizacja wymaga zaangażowania.

Badane kobiety mają marzenia, chcą tworzyć rzeczywistość, zmieniać ją, reagować, żyć w zdrowiu, być wolnym od chorób i cierpienia, spełniać się.

Warto zaakcentować, że 1/3 badanych studentów wiąże swoje nadzieje na dobre życie ze zdrowiem. Satisfakcjonujące życie, według nich, to życie bez cierpień (37,65% wskazań studentek kosmetologii i 34,33% studentów nauk o zdrowiu). Większość respondentów (ponad 60%) jednak nie myśli o udanym życiu w kategoriach zdrowia, zdrowie nie jest ich zdaniem ważnym czynnikiem warunkującym wysoką jakość życia.

Kolejny ważny wniosek: studenci kierunków technicznych wykazują bardziej racjonalny stosunek do rzeczywistości w porównaniu z pozostałymi grupami respondentów. Również wysoko cenią życie pełne entuzjazmu i zaangażowania w dążeniu do realizowania i osiągnięcia marzeń, jednak w porównaniu do pozostałych grup, wyższą wartość przypisują życiu w pełni świadomemu i opartemu na wewnętrznej dyscyplinie.

Na koniec należy zwrócić uwagę na różnicę w poglądach młodzieży na temat znaczenia prestiżu społecznego w osiąganiu zadowolenia z życia. W omawianym pytaniu w ankiecie opinane ono zostało jako *życia „przywódcy”, osoby mającej wpływ na bieg zdarzeń, niezależnej*. Pomimo niskiego ogólnego wyniku (tylko 14,58% ogółu badanych wybrało tę odpowiedź), studenci studiujący nauki społeczne (22,56%) wskazali, że ta orientacja życiowa w najwyższym stopniu warunkuje wysoką jakość życia.

Wydaje się, że młodzież studiująca nauki społeczne, mając w programie kształcenia wiele aspektów dotyczących życia społeczno-politycznego jest bardziej otwarta na podejmowanie wyzwań w tym zakresie życia.

Następnie sprawdzono, czy istnieje związek pomiędzy poglądami i wyobrażeniami badanych studentów na temat jakości przyszłego życia a środowiskiem ich zamieszkania. Poniższa Tabela nr 59 przedstawia szczegółowe wyniki analizy.

Tabela nr 59. **Preferowany model życia studentów z różnych środowisk zamieszkania**

Wymarzona jakość życia	Gmina miejska ≥100 000		Gmina miejska ≥30 000		Gmina miejsko-wiejska		Gmina wiejska	
	192	%	163	%	145	%	138	%
Życie pełne entuzjazmu i zaangażowania w dążeniu do realizowania i osiągnięcia marzeń	78	40,63%	54	33,13%	60	41,38%	43	31,16%
Życie zdrowe, wolne od chorób i cierpienia	64	33,33%	62	38,04%	43	29,66%	42	30,43%
Życie w dobrobycie, pełne satysfakcji z możliwości spełnienia swoich potrzeb	62	32,29%	47	28,83%	33	22,76%	28	20,29%
Życie wygodne pozbawione trosk o byt	62	32,29%	36	22,09%	21	14,48%	15	10,87%
Życie w pełni świadome oparte na wewnętrznej dyscyplinie	52	27,08%	36	22,09%	23	15,86%	21	15,22%
Życie przeżywane w pełnym kontakcie z ludźmi, wypełnione poczuciem więzi z nimi	36	18,75%	31	19,02%	25	17,24%	19	13,77%
Życie spokojne, bez fajerwerków, ale ze świadomością czystego sumienia	33	17,19%	41	25,15%	20	13,79%	19	13,77%
Życie skromne, ale bez trudno, pozostanie na „małym” ale bez kryzysów	15	7,81%	23	14,11%	17	11,72%	17	12,32%
Życie „przywódcy”, osoby mającej wpływ na bieg zdarzeń, niezależnej	43	22,40%	19	11,66%	16	11,03%	15	10,87%
Życie pełne wyzwań, energetyczne	29	15,10%	14	8,59%	13	8,97%	8	7,25%
Życie artysty, twórcze i na luzie	31	16,15%	15	9,20%	13	8,97%	9	6,52%
Życie w otoczeniu pięknych przedmiotów i atrakcyjnych ludzi	20	10,42%	12	7,36%	10	6,90%	7	5,07%

Źródło: Badania własne.

[Na podstawie uzyskanych wyników statystycznych można stwierdzić, że zmienna niezależna *środowisko zamieszkania* jest czynnikiem istotnie różnicującym wybory badanych studentów w zakresie wymarzonej jakości życia (wartość krytyczna $\chi^2 \leq 57,6483$, przy $df=33$ i $p \leq 0,005$ dla sumy sum **83,38711**)]

Otrzymane wyniki wskazują, że największe różnice w poglądach młodzieży dotyczących jakości życia istnieją pomiędzy młodzieżą zamieszkującą duże aglomeracje miejskie z jednej strony a mieszkańcami wsi. Szczególnie tę różnicę widać w odniesieniu do wypowiedzi charakteryzującej udane, wysokiej jakości życie jako „życie wygodne, pozbawione trosk o byt” (32,29% młodzieży z dużych aglomeracji i tylko 10,87% młodzieży mieszkającej na wsi). Gotowość do podjęcia działań na rzecz realizacji swoich marzeń wykazała młodzież zamieszkująca przede wszystkim gminy miejsko - wiejskie a także duże miasta. Oznacza to, że młodzież zamieszkująca małe gminy ma rozbudzone pewne wyobrażenia i oczekiwania dotyczące przyszłego życia a równocześnie także nadzieje na ich zrealizowanie, wierzy, że może to osiągnąć dzięki własnemu zaangażowaniu.

Wydaje się, że można przyjąć hipotezę, iż młodzież wiejska będąca w fazie wczesnej dorosłości ma już doświadczenia związane z wypełnianiem obowiązków, wymagającą pracą i koniecznością pokonywania trudności. Młodzi mieszkańcy wsi są w naturalny sposób włączani w codzienną pracę związaną z wiejskim życiem. Fakt ten niewątpliwie kształtuje ich stosunek do pracy, konieczności podejmowania zadań, rozwiązywania problemów i trudności, w związku z czym nie jest dla nich atrakcyjne wygodnictwo i są gotowi do podejmowania wyzwań.

Na koniec dokonana zostanie analiza zależności badanej zmiennej od płci respondentów. Wyniki zawarte są w poniższej Tabeli nr 60. Obliczenia statystyczne wskazują, że zależność jest istotna statystycznie.

Tabela nr 60. **Preferowany model życia kobiet i mężczyzn**

Wymarzona jakość życia	Płeć studentów					
	Kobiety		Mężczyźni		Ogół studentów	
	468	%	170	%	638	%
Życie pełne entuzjazmu i zaangażowania w dążeniu do realizowania i osiągnięcia marzeń	184	39,32%	51	30,00%	235	36,83%
Życie zdrowe, wolne od chorób i cierpienia	158	33,76%	53	31,18%	211	33,07%
Życie w dobrobycie, pełne satysfakcji z możliwości spełnienia swoich potrzeb	117	25,00%	53	31,18%	170	26,65%
Życie wygodne pozbawione trosk o byt	91	19,44%	43	25,29%	134	21,00%
Życie w pełni świadome oparte na wewnętrznej dyscyplinie	103	22,01%	29	17,06%	132	20,69%
Życie przeżywane w pełnym kontakcie z ludźmi, wypełnione poczuciem więzi z nimi	94	20,09%	17	10,00%	111	17,40%
Życie spokojne, bez fajerwerków, ale ze świadomością czystego sumienia	94	20,09%	19	11,18%	113	17,71%
Życie „przywódcy”, osoby mającej wpływ na bieg zdarzeń, niezależnej	55	11,75%	38	22,35%	93	14,58%
Życie skromne, ale bez trudów, pozostanie na „małym” ale bez kryzysów	58	12,39%	14	8,24%	72	11,29%
Życie pełne wyzwań, energetyczne	42	8,97%	22	12,94%	64	10,03%
Życie artysty, twórcze i na luzie	47	10,04%	21	12,35%	68	10,66%
Życie w otoczeniu pięknych przedmiotów i atrakcyjnych ludzi	41	8,76%	8	4,71%	49	7,68%

Źródło: Badania własne.

[Na podstawie uzyskanych wyników statystycznych można stwierdzić, że zmienna niezależna *płeć* jest czynnikiem w istotnym stopniu różnicującym wyobrażenia i oczekiwania kobiet i mężczyzn dotyczących jakości przyszłego życia wartość krytyczna $\chi^2 \leq 26,7569$ przy $df=11$ i $p \leq 0,005$ dla sumy sum **38,13684**]

Dane zawarte w powyższej tabeli pokazują, że około 1/3 badanych mężczyzn i kobiet opisuje życie, którego pragną, które dawałoby im satysfakcję, jako życie atrakcyjne, wzbudzające ich zaangażowanie i umożliwiające realizację ich marzeń, życie w dobrobycie bez trosk o codzienne potrzeby – a więc też zdrowe, bez chorób i cierpienia.

Różnica między przedstawicielami obu płci raczej kryje się w ogólnym modelu roli, którą pragną wypełniać i w związku z tym w sposobie angażowania się w życie. Mężczyźni widzą siebie w roli osoby niezależnej, ale jednocześnie mającej

moc sprawczą. Satysfakcjonujące życie – to według mężczyzn życie przywódcy, ale jednocześnie wygodne, zaspokajające potrzeby.

Kobiety natomiast marzenia dobrego życia wiążą bardziej z udziałem w relacjach społecznych opartych na głębokich więziach, życie przynoszące radość z angażowania się w realizację marzeń ale jednocześnie świadome, oparte na wewnętrznej dyscyplinie i czystości sumienia.

W jednym i drugim modelu zapewnienia sobie wysokiej jakości życia zawarta jest w jakiś sposób troska o zdrowie, ale u mężczyzn polega ona na dążeniu do wygody i zaspokojeniu potrzeb a u kobiet na zapewnieniu spokoju i braku stresów w oparciu o społeczne relacje. Wydaje się, że wyłonił się w ten sposób zaskakujący obraz marzeń współczesnych młodych dorosłych spędzających generalnie dosyć wygodne lata studiów.

8.3. Działania młodzieży studenckiej motywowane troską o zdrowie

Zachowania pro- i antyzdrowotne są jednym ze wskaźników poziomu świadomości zdrowotnej społeczeństwa. Percepcja zdrowia jest wynikiem samoświadomości, nie tylko własnego ciała, ale także rozwoju psychospołecznego człowieka. V. Frankl ujął znaczenie świadomości ludzkiej w kontekście wartości zdrowia w następujący sposób: *Ten, kto wie, jak ściśle związany jest stan umysłu człowieka (...) z odpornością organizmu, zrozumie, jak śmiertelne skutki może mieć nagle utrata odwagi i nadziei*⁷⁹⁵. Wysokie miejsce zdrowia, nadawane przez konkretną jednostkę w systemie własnych wartości, sprzyja podejmowaniu przez nią świadomych wyborów w zakresie codziennych zachowań, skierowanych ku zdrowiu.

J. Reykowski wyróżnia trzy aspekty postaw człowieka: poznawczy, emocjonalny i behawioralny⁷⁹⁶. Poznawczy aspekt stosunku wobec zdrowia jest to gotowość i umiejętność spostrzegania potrzeb swojego organizmu, zagrożeń płynących ze środowiska zewnętrznego, umiejętność przewidywania skutków własnych zachowań pro lub antyzdrowotnych, co ma znaczenie w projektowaniu własnego stylu życia.

Emocjonalny aspekt postaw wobec zdrowia można zdefiniować jako umiejętność trafnego rozpoznawania stanów emocjonalnych we własnym ciele ale

⁷⁹⁵ Frankl V., (1962), *Psycholog w obozie koncentracyjnym*, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa, s. 85.

⁷⁹⁶ Reykowski J., (1992), *Procesy emocjonalne, motywacja, osobowość*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 71.

również zdolność wzbudzania pozytywnych emocji w sobie i gotowość ich przeżywania. Behawioralny aspekt zdrowia oznacza gotowość do rzeczywistego reagowania na zagrożenia płynące ze środowiska, do podejmowania działań życiowych wykorzystując zasoby zdrowia w trosce o dobro swoje i innych ludzi.

J. Reykowski za najważniejszy element postawy uznaje motywy leżące u podłoża zachowań człowieka i stwierdza: *każde zachowanie regulowane jest przez wewnętrzny mechanizm motywacyjny, który steruje czynnościami człowieka tak, aby doprowadziły one do określonego efektu, czyli zmian w fizycznym i społecznym stanie rzeczy, zmian w sobie lub zmian w położeniu (fizycznym lub społecznym)*⁷⁹⁷. Tak więc postawy jednostki wobec zdrowia zawierają wszystkie te elementy i tworzą zintegrowany, spójny system leżący u podłoża jej działań w różnych sytuacjach. Podobnie pojęcie zdrowia ujmuje klastyczna koncepcja salutogenetyczna, jednak kładzie ona nacisk na poczucie koherencji zawierającej: sens, zrozumienie i zaradność w codziennym doświadczaniu życia⁷⁹⁸, jako mających istotne znaczenie w podejmowaniu lub nie- określonych zachowań zdrowotnych.

Kolejnymi ważnymi pojęciami, w tym podrozdziale są umiejętności życiowe i sens życia. Zgodnie z wytycznymi WHO (za: Wojnarowska B., 2010) *umiejętności życiowe nazywane psychospołecznymi to umiejętności umożliwiające jednostce pozytywne zachowania przystosowawcze, które pozwalają efektywnie radzić sobie z zadaniami i wyzwaniami codziennego życia*⁷⁹⁹.

Natomiast sens życia to dążenie do celów i wartości ale także poczucie akceptacji własnego życia. Twórca logoterapii – V. Frankl zauważył, że jeśli człowiek chce zachować zdrowie, tak fizyczne, jak i duchowe, potrzebuje przede wszystkim odpowiedniego celu życia. Określona koncepcja człowieka, którą przyjmuje V. Frankl, stwarza przekonanie, że człowiek w każdej sytuacji może podjąć trud wypełnienia życia sensem. Człowieczeństwo jest ugruntowane w poczuciu odpowiedzialności. Człowiek jest odpowiedzialny za wypełnienie sensu swego życia⁸⁰⁰.

Ujawnia się to wszystko w realizowanym przez jednostkę stylu życia. W związku z tym, aby zbadać poziom świadomości zdrowotnej studentów i ich

⁷⁹⁷ Ibidem, s. 71.

⁷⁹⁸ Antonovsky A., (2005), *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia . Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, s. 57.

⁷⁹⁹ Wojnarowska B., (2010), *Zdrowie i wybrane problemy zdrowotne dzieci i młodzieży* [w:] *Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania*, red. B. Wojnarowska, A. Kowalewska, Z. Izdebski, K. Komosińska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 245.

⁸⁰⁰ Frankl V., (1962), op. cit., s. 76.

aktywności prozdrowotnej podjęta została próba znalezienia odpowiedzi na dwa pytania zawarte w następujących problemach badawczych:

- *Jakie działania podejmuje młodzież studencka w codziennym życiu, których motywem jest podniesienie stanu własnego zdrowia?*
- *Na ile młodzież studencka jest świadoma zagrożeń dla własnego zdrowia wynikających z przyjętego stylu życia?*

Obecnie przedstawione zostaną wyniki ukazujące działania młodzieży studenckiej wynikające z troski o zdrowie.

Rola wczesnych doświadczeń związanych z własnym ciałem w budowaniu tożsamości wyraźnie zaznacza się w koncepcji kryzysów E. Eriksona (2000). Traktuje on je jako bazę dla kształtowania się postaw względem otoczenia, jak również jako istotny czynnik określający tożsamość własnej płci⁸⁰¹. Poprzez zachowania i wygląd estetyczny lub jego brak, człowiek prezentuje otoczeniu swoją tożsamość. Cechą dojrzałego człowieka jest świadome zarządzanie swoją cielesnością.

A. Giddens ciało określa *jako miejsce, w którym mamy szczęście lub nieszczęście przebywać, gdyż może ono być zarówno źródłem przyjemności jak również ofiarą chorób i napięć*⁸⁰². Zależy to zdaniem A. Giddensa od przyjętego stylu życia.

Problem zdrowia – według B. Józeffiak w perspektywie kultury szczupłości zmusza nas ustawicznie do odkrywania wartości ciała i cielesności w wymiarze psychofizycznym. B. Józeffiak, odnosząc się do literatury, np. K. Kaschack'a (1996), S. L. Bartky (2007), Z. Melosika (2010) podkreśla, że ciało wyraża określoną estetykę jednostki i stopień definiowania własnej tożsamości w przejściu do dorosłego życia⁸⁰³.

Zatem, zgodnie z powyższym, zarówno młode kobiety, jak i mężczyźni dążą do samookreślenia poprzez wizerunek ciała. Analizując liczne pozycje literatury przedmiotu, należy jednak stwierdzić, że więcej miejsca w literaturze poświęca się problematyce cielesności kobiet i związanego z tym stanu zdrowia. *W procesie budowania swej tożsamości kobieta internalizuje nieokreślonego obserwatora, którym jest maskulinistyczny kontekst kultury, tzw. męskie oko. To sprawia, że poddaje się różnym zabiegom, niekiedy szkodliwym i niebezpiecznym, pozostaje w sprzeczności*

⁸⁰¹ Erikson, E. H., (2000), *Dzieciństwo i społeczeństwo*, Wydawnictwo Rebis, Poznań, s. 76.

⁸⁰² Giddens A. (2006), op. cit., 137.

⁸⁰³ Józeffiak B., (2014), *Kultura, ciało, (nie)jedzenie. Terapia. Perspektywa narracyjno-konstrukcjonistyczna w zaburzeniach odżywiania*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 30.

*pomiędzy odczuciami a sposobem prezentacji siebie, jest nadmiernie wrażliwa na ocenę, która ulega fluktuacji zależnie od zmieniającego się kontekstu*⁸⁰⁴.

G. Bartky (za: Józefiak B., 2014) uważa, że czynnikiem warunkującym gotowość do podejmowania działań mających na celu zmiany wizerunku cielesności jest zasobność finansowa jednostki i postrzeganie tego działania jako warunku podnoszenia swojego statusu społecznego⁸⁰⁵. Natomiast A. Ostrowska (za: Wójtewicz A., 2014) uważa, że nie tylko czynnik ekonomiczny i prestiż społeczny, ale również preferencje konsumenckie warunkują styl życia w odniesieniu do zachowań związanych ze zdrowiem⁸⁰⁶.

Poczucie odpowiedzialności za stan zdrowia związane jest z przekonaniem o własnej skuteczności. Według współczesnych koncepcji zdrowia stanowi ono osobistą wartość. L. Suchocka, podejmując rozważania na temat odpowiedzialności własnej za zdrowie zakłada, że *mechanizm zmian zachowań zdrowotnych staje się skuteczniejszy, jeżeli w jego procesie zostają wykorzystane potencjały będące naturalną właściwością człowieka, w tym min. zdolność autodystansu i autotranscendencji, aktywność i motywację noetyczną, dążenie do celów i zadań życiowo korzystnych i ważnych, poczucie bycia podmiotem sytuacji, zaangażowanie w wartości, zdolność do egzystencjalnych wyborów i decyzji*⁸⁰⁷.

Zachowania zdrowotne wywołują określone pozytywne lub negatywne skutki zdrowotne u osób, które je podejmują. Cechą zdrowej jednostki jest umiejętność odczuwania zadowolenia z podejmowanych zachowań i ich skutków.

Zachowania prozdrowotne są czynnikami pozytywnie skorelowanymi z aktualnym i przewidywanym stanem zdrowia. Co więcej, ich ukształtowanie w młodości, warunkuje utrzymanie optymalnej sprawności psychofizycznej do późnej dorosłości.

Nawiązując do problemów, którym poświęcona jest ta część pracy należy przypomnieć, że czas studiowania to niepowtarzalny w swojej specyfice okres życia. Czas studenckiej niezależności i samodzielności sprzyja poszukiwaniu własnych rozwiązań służących dbałości o zdrowie, a także tworzeniu indywidualnej tożsamości człowieka dorosłego. Dzięki podejmowanym działaniom służącym estetyce ciała młodzi ludzie coraz częściej wybierają prozdrowotny styl życia. Poprzez prezentację

⁸⁰⁴ Ibidem, s. 31.

⁸⁰⁵ Ibidem, s. 32.

⁸⁰⁶ Wójtewicz A., (2014), *Ciało w kulturze konsumpcji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń, s. 94.

⁸⁰⁷ Suchocka L., (2011), *Poczucie odpowiedzialności w zdrowiu i w chorobie. Perspektywa noetyczna*, Wydawnictwo Difin, Warszawa, s. 54.

własnego wizerunku ciała i form zachowania młody człowiek tworzy obraz prezentowanych przez siebie wartości zdrowotnych.

Celem badawczym w niniejszym podrozdziale jest ukazanie zachowań zdrowotnych podejmowanych przez studentów poznańskich uczelni.

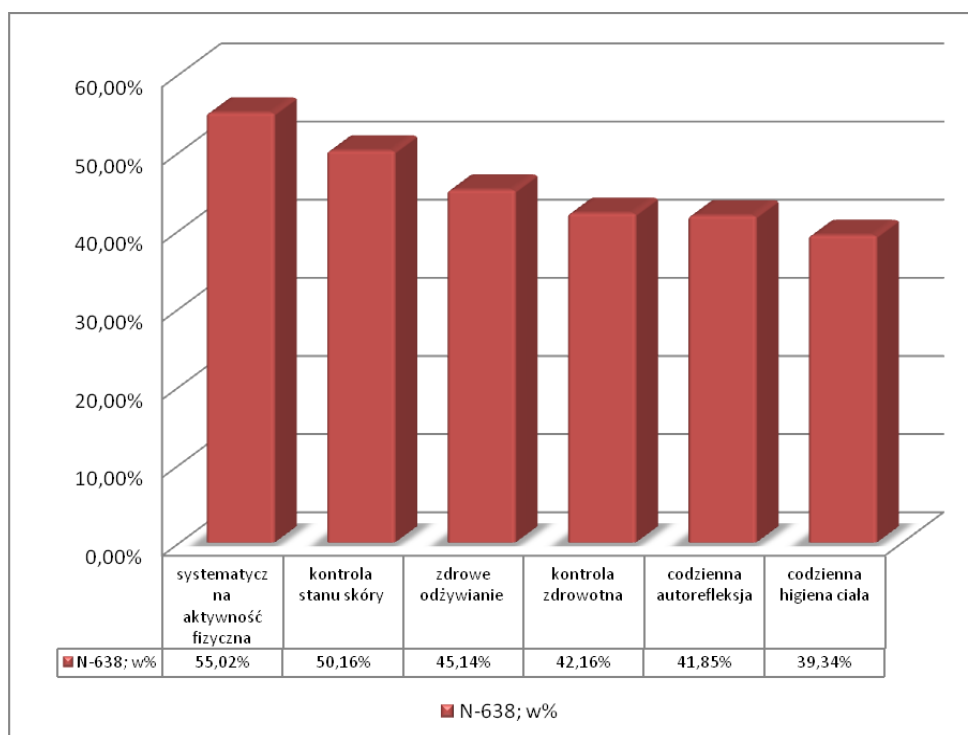
Wśród wybranych czynników społeczno-demograficznych analizie poddano następujące: rodzaj uczelni, poziom kulturowy studentów, miejsce zamieszkania, płeć. W opisie różnych kategorii zachowań związanych ze zdrowiem zamieszczonym w pytaniu skierowanym do studentów, uwzględniłam takie rodzaje, jak codzienna higiena ciała, prawidłowe odżywianie, aktywność fizyczna, refleksyjność.

Pytanie ankietowe (nr 11) brzmiało: *Co robisz dla własnego zdrowia? Podkreśl tylko te działania, które podejmujesz głównie z myślą o zdrowiu.* Pytanie było skategoryzowane, półotwarte a młodzież miała możliwość dokonania wielokrotnego wyboru. Możliwe formy aktywności motywowane troską o swoje zdrowie pogrupowane zostały w sześć pakietów:

1. W pierwszym pakiecie zostały zawarte różne formy regularnej aktywności fizycznej takie, jak np. codzienne bieganie, grupowa aktywność fizyczna.
2. W drugim pakiecie uwzględniono – obserwację skóry ciała i zabiegi chroniące skórę przed nadmierną aktywnością promieni słonecznych w profilaktyce czerniaka skóry.
3. Trzeci pakiet form aktywności związany jest z troską o prawidłowe odżywianie (cotygodniowa kontrola wagi ciała, korzystanie z poradnictwa dietetycznego, przeliczanie kalorii podczas przygotowania posiłków).
4. Czwarty pakiet dotyczy kontroli bezpieczeństwa zdrowia poprzez: przestrzeganie zasad higieny jamy ustnej, układu wzrokowego w pracy w blizy oraz zwracanie uwagi na zasady BHP w punktach usługowych np. fryzjer, kosmetyka, tatuowanie ciała.
5. Piąty pakiet zachowań, których celem jest utrzymanie dobrego stanu zdrowia to codzienne przemyślenia dotyczące sensu własnego życia, swojej skuteczności w działaniu lub dialog z Bogiem.
6. Ostatni pakiet obejmuje zestaw zachowań podejmowanych z myślą o zdrowiu psychofizycznym i zawiera takie działania jak: obserwacja ciała pod względem atrakcyjności fizycznej, wspomaganie, kształtowanie sylwetki suplementacji – termogenikami, także korzystanie z usług medycyny estetycznej (np. laserowa

depilacja zbędnego owłosienia, usuwanie zbędnej tkanki tłuszczowej, laserowa korekcja wad refrakcji).

Respondenci mogli uzupełnić ten zestaw własnymi. Poniżej zamieszczony Wykres nr 4 prezentuje prozdrowotne zachowania badanych studentów w ich codziennym życiu.



Wykres nr 4. Działania podejmowane przez studentów związane z ich zdrowiem

Źródło: Badania własne.

Z powyższego wykresu wynika, że ponad połowa ankietowanych podejmuje systematyczną aktywność fizyczną oraz dokonuje kontroli swojej skóry z wyraźną motywacją troski o swoje zdrowie. Prawie połowa ankietowanych (45,14%) troszczy się o to, by się zdrowo odżywiać. Jednocześnie jednak zaledwie 39,34 ankietowanych podkreśla, że dba o codzienną higienę ciała.

Zestawienie powyższych wyników wydaje się nieco zaskakujące, ponieważ zachowanie odpowiedniej higieny – zarówno po wysiłku fizycznym, jak i w trosce o skórę wydaje się dość oczywiste. Podobnie znacznie mniej osób dokonuje systematycznej zdrowotnej kontroli. Wydaje się, że ten brak konsekwencji w deklaracjach badanych jest tylko pozorny.

Młodzi ludzie wchodząc w nowe środowisko, jakim jest społeczność studencka, podejmują przypisywaną im lub wyobrażoną rolę studenta wraz z różnymi rytuałami

charakterystycznymi dla tej roli. Do tych rytuałów należy bieganie, wyprawy rowerowe, ćwiczenie muskulatury ciała itd. Niekoniecznie więc musi temu towarzyszyć refleksja nad zdrowotnymi implikacjami tej aktywności ani tym bardziej zaduma nad wewnętrznymi mechanizmami ją wyzwalającymi. W wielu przypadkach prawdopodobnie jest to przyjęcie określonego stylu życia przypisywanego roli studenta. Powyższą interpretację wydają się potwierdzać wnioski z badań przeprowadzonych przez GUS.

Jak wynika z Raportu „Stan zdrowia Polaków w 2014 roku” *co piąta osoba dorosła swój czas wolny poświęciła na uprawianie sportu, fitnessu lub innej rekreacji fizycznej. Ten sposób spędzania wolnego czasu preferowały zwłaszcza osoby młode (do 39 roku życia), nieznacznie częściej mężczyźni niż kobiety i przede wszystkim mieszkańcy miast. Zgodnie z wynikami badania, sport i inne podobne zajęcia uprawiał co czwarty mieszkaniec miast, na wsi natomiast – tylko co siódmy. Analiza aktywności fizycznej w czasie wolnym ze względu na płeć wykazała, że kobiety znacznie rzadziej były aktywne fizycznie, a nawet jeśli ćwiczyły to krócej niż mężczyźni. Poziom aktywności fizycznej spada i to dość szybko, bo po ukończeniu 29 roku życia*⁸⁰⁸.

Można przyjąć, że dzieje się to tuż po ukończeniu studiów i podjęciu pracy zawodowej.

Różnica – pomiędzy wynikami niniejszych badań a danymi z GUS wynikać może z trzech powodów. Pierwsza przyczyna – to fakt, że badani stanowią grupę uprzywilejowaną, bardziej świadomą niż średnia społeczeństwa, znajdują się oni w procesie kształcenia, są studentami. Ponadto ponad połowa badanych studentów studiuje nauki o zdrowiu, co w sposób naturalny uzdatnia ich do podejmowania określonych zachowań zdrowotnych. Po trzecie – studenci są statystycznie młodszy niż opisywana przez GUS próba.

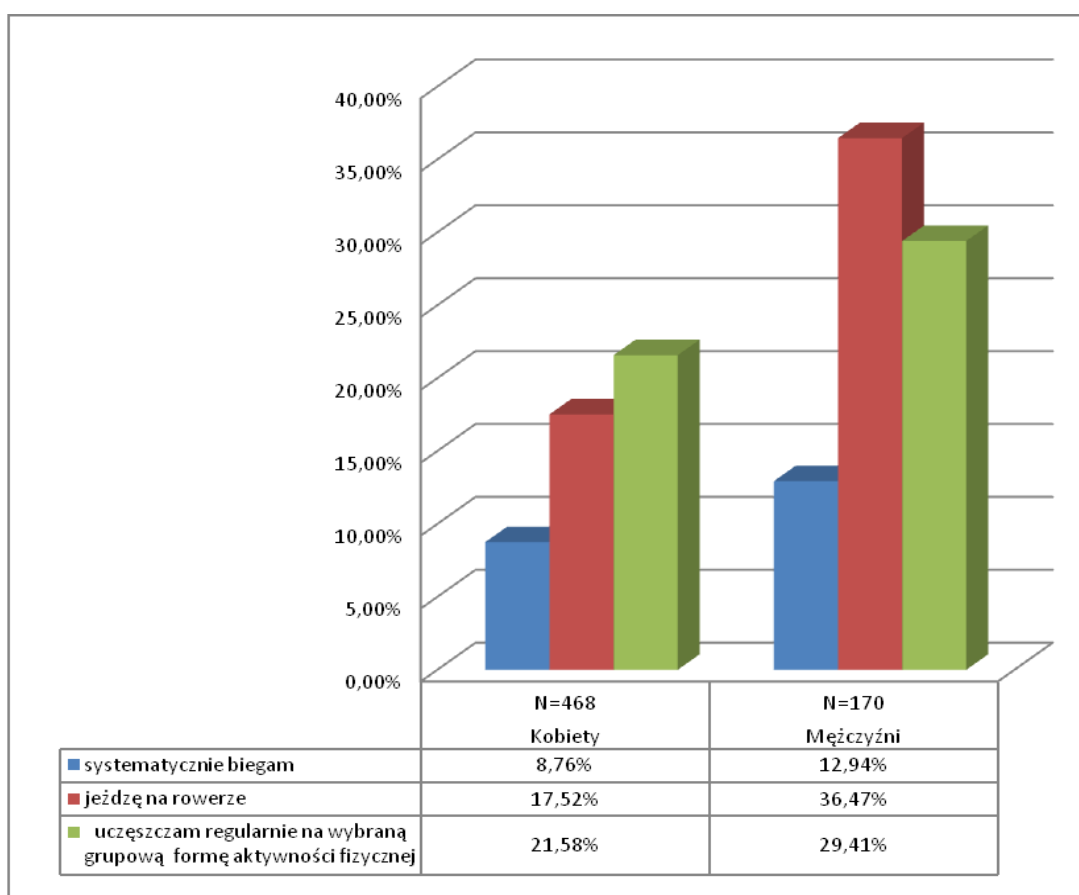
Jedną z bardziej skutecznych form aktywnego wypoczynku oraz redukcji stresu jest systematyczna aktywność fizyczna. Aktywny tryb życia niesie ze sobą szereg korzyści zdrowotnych. Regularne ćwiczenia kształtują samodyscyplinę, koncentrację uwagi, a ciało staje się bardziej plastyczne i proporcjonalne. Wysiłek fizyczny wpływa korzystnie na wydolność oddechową, profilaktykę schorzeń metabolicznych, prawidłową pracę układu sercowo-naczyniowego. Jego ważne znaczenie widać także

⁸⁰⁸ Stan zdrowia ludności Polski 2014 roku, Raport GUS, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/stan-zdrowia-ludnosci-polski-w-2014-r-6,6.html>, data dostępu: 17.11.2016.

w obszarze profilaktyki chorób cywilizacyjnych. Jednym z przykładów może być cukrzyca i jej wzrastający poziom zachorowalności.

Zgodnie z danymi WHO, światowy wskaźnik zachorowań w 2014 roku wynosił 422 mln osób w porównaniu do 108 mln w 1980 roku⁸⁰⁹. W Polsce na cukrzycę choruje 3 mln osób, w tym 2,17 mln jest pod stałą opieką. W kontekście opisywanego poniżej problemu badawczego, warto zaznaczyć, że diabetolodzy do podstawowych zaleceń w ramach profilaktyki zachorowań na cukrzycę wprowadzają potrzebę utrzymania prawidłowej masy ciała, regularną aktywność fizyczną, zbilansowaną dietę o niskim indeksie glikemicznym oraz zakaz palenia tytoniu⁸¹⁰.

Poniżej zaprezentowano Wykres nr 5 ukazujący, jak w badanej grupie studentów kształtuje się rozkład podejmowanej aktywności fizycznej, w zależności od płci.



Wykres nr 5. **Formy podejmowanej aktywności fizycznej w badanej grupie kobiet i mężczyzn**

Źródło: Badania własne.

⁸⁰⁹ Światowy Raport na temat cukrzycy, http://www.who.un.org.pl/common/files_download.php?fid=125, data dostępu: 3.12.2016.

⁸¹⁰ Strona Internetowa, <http://www.mojacukrzyca.org/?a=text&id=3869&des=w-polsce-mamy-2,17-mln-leczacych-sie-chorych-na>, data dostępu: 3.12.2016.

[Analiza różnic w poziomie aktywności fizycznej wśród kobiet i mężczyzn pozwala sprawdzić istotny wpływ rodzaju płci na podejmowanie aktywnych form spędzania czasu wolnego dla zdrowia (wartość krytyczna $\chi^2=10,5965$; $df=2$, $p<0,005$ dla sumy sum **25,27657**)]

Postawiona hipoteza mówiąca o tym, że poziom aktywności fizycznej wśród studentów jest niski, nie potwierdziła się. Deklarację dotyczącą systematycznego uprawiania sportu zebrano od 47,68% kobiet oraz 78,82% mężczyzn. Z deklaracji badanych CBOS wynika, że 2/3 trzecie respondentów (66%) uprawiało sport bądź ćwiczenia w ciągu ostatniego roku, przy czym 40% podejmowało aktywność fizyczną regularnie, zaś 26% sporadycznie. Porównując uzyskane wyniki z danymi opublikowanymi przez CBOS, przeprowadzone na reprezentatywnej grupie dorosłych Polaków, można stwierdzić, że badani studenci ćwiczą częściej⁸¹¹. Jednocześnie, ćwiczą rzadziej niż badani przez CBOS studenci. Na stronie raportu można przeczytać: *w grupach społeczno-zawodowych uprawianie sportu w ciągu ostatniego roku najczęściej deklarowali uczniowie i studenci (95%), dla których zajęcia wychowania fizycznego często są obowiązkowe oraz kadra kierownicza i specjaliści z wyższym wykształceniem (87%)*⁸¹².

W prowadzonych w ramach niniejszej pracy badaniach nie zostało zbadane, czy formy aktywności fizycznej proponowane przez uczelnie wyższe zostały zakwalifikowane przez studentów jako zajęcia obowiązkowe czy jako forma aktywności fizycznej, podejmowanej z własnej inicjatywy. Warto nadmienić, że grupa studentów z Uniwersytetu Przyrodniczego w uwagach odnotowała, że rower traktują od zawsze jako środek lokomocji, a nie działania w trosce o zdrowie. Niewątpliwie kwestia ta wymagałaby dokładniejszych badań.

Najczęściej studenci podejmują aktywność fizyczną na wolnym powietrzu, wybierając np. jazdę na rowerze. Koresponduje to ze wspomnianymi wynikami na reprezentatywnej próbie Polaków.

Zachowania żywieniowe badanych studentów wynikające z troski o zdrowie

Współczesne badania naukowe akcentują ścisły związek pomiędzy sposobem żywienia, jego jakością a zdrowiem człowieka i jego poczuciem dobrostanu. Pojawiły

⁸¹¹ Strona Internetowa CBOS, http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K_129_13.PDF, data dostępu: 12.02.2017.

⁸¹² Ibidem.

się w literaturze medycznej określenia definiujące występujące obecnie zaburzenia odżywiania takie jak: ortoreksja, anoreksja, lub bulimia⁸¹³.

B. Józefik odwołując się do problemu anoreksji i bulimii podkreśla znaczenie kontekstu kulturowego. Zaburzenia odżywiania mogą być rozważane jako indywidualne dylematy tożsamościowe, konsekwencje nieprawidłowych relacji rodzinnych albo świadomy styl życia⁸¹⁴. J. Rybakowski przedstawia współzależność predyspozycji osobowościowych i uzależnień żywieniowych. Zakłada on, że *genetycznie uwarunkowane cechy osobowości, przejawiające się poprzez określone cechy zachowania związane z 4 wymiarami ludzkiego temperamentu (poszukiwania nowości, unikania szkody, zależności od nagrody oraz wytrwałości) stanowią czynnik, który wpływa na zwiększone ryzyko wystąpienia niektórych zaburzeń psychicznych, jak np. anoreksji, bulimii*⁸¹⁵. Stąd niezwykle istotna jest – z jednej strony – znajomość zasad funkcjonowania organizmu, z drugiej – wpływu, jaki wywiera na organizm pokarm – lecząc go lub niszcząc. Dzięki wiedzy na temat tych zależności można adekwatnie wyjaśniać i interpretować różne kryzysy zdrowotne, a także podejmować świadome decyzje dotyczące prawidłowego odżywiania się. Stanowi ono bazę do utrzymania prawidłowej homeostazy organizmu.

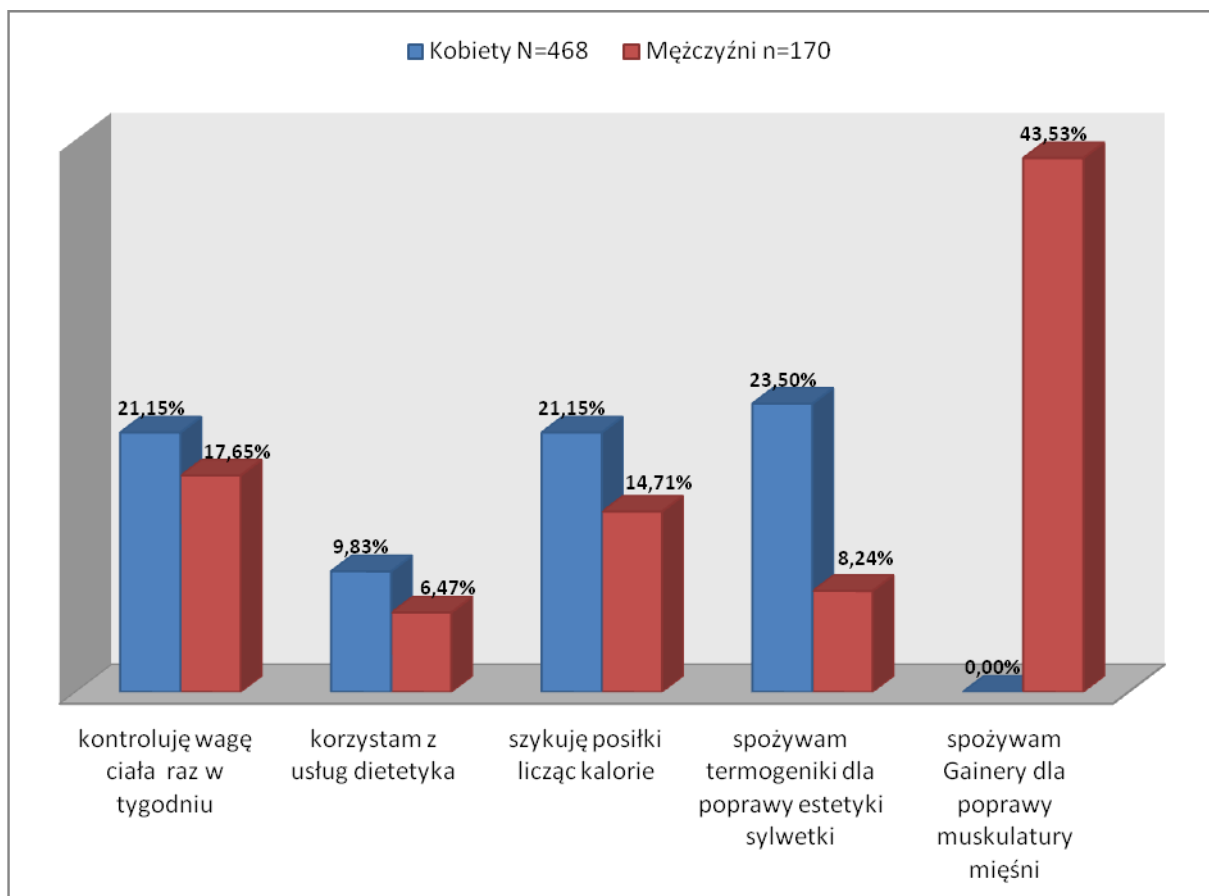
Drugim aspektem, niezwykle ważnym dla zachowania dobrego zdrowia, jest ruch. W ankiecie nawiązanie do wyżej wspomnianych treści znajduje się w pytaniu nr 11, które brzmi: *Co robisz dla własnego zdrowia?* Wśród wielu różnych kategorii działań znajdowały się również zachowania związane z żywieniem.

Niniejsze obrazuje Wykres nr 6.

⁸¹³ Józefik B., (2014), op. cit., s. 93.

⁸¹⁴ Ibidem, s. 118.

⁸¹⁵ Rybakowski F., (2007), *Psychobiologiczne cechy osobowości jako endofenotyp jadłowstrętu psychicznego*, „Neuropsychiatria i Neuropsychologia”, 2(1): 31-36.



Wykres nr 6. Aktywności podejmowane przez badanych w zakresie odżywiania się

Źródło: Badania własne.

[Analiza różnic w poziomie aktywności na rzecz prawidłowego odżywiania i zdrowej sylwetki ciała wśród kobiet i mężczyzn pozwala sprawdzić istotny wpływ rodzaju płci (wartość krytyczna $\chi^2 = 14,8602$; $df=4$, $p<0,005$ dla sumy sum **224,1835**)]

Na podstawie powyższych danych można stwierdzić, że kobiety częściej stosują się do zasad zdrowego żywienia, niż mężczyźni. Dotyczy to zarówno kontroli wagi ciała, dbałości o kaloryczność pokarmów, jak i aspektu korzystania z usług dietetyka. Wydaje się, że kobiety wpisują się w ten sposób w ogólną tendencję podtrzymywania kultu ciała, jego atrakcyjności dla np. znalezienie partnera, prestiżu, pracy itp., w mniejszym stopniu czynią to z troski o stan zdrowia.

Uwagę zwraca również niskie zainteresowanie poradnictwem dietetycznym wśród mężczyzn. Przeciwnie, przyznają oni, że często spożywają preparaty białkowe stosowane w treningach wysiłkowych. Wydaje się, że studenci wykazali się niską znajomością zasad bilansowania diety dla osób aktywnych fizycznie.

Należy zwrócić uwagę, że zaobserwowano pewną wyraźną różnicę w konsumpcji „spalaczy tłuszczu” – termogeników – wśród kobiet oraz w przyjmowaniu preparatów węglowodanowo-białkowych tzw. *garnierów*, wspomagających trening mięśniowy wśród mężczyzn. Kobiety częściej deklarują przyjmowanie termogeników, natomiast – garnierów są przyjmowane tylko przez mężczyzn. Zbadana prawidłowość wydaje się interesująca. Może wiązać się to z kulturą kultu ciała, który wymaga od mężczyzn ukształtowanej muskulatury ciała, a od kobiet – zgrabnej sylwetki, estetycznego wyglądu.

Warto zauważyć także, że podstawową korzyścią łączenia protein i węglowodanów, czyli garnierów, jest podniesienie zdolności wytrzymałościowych organizmu. Potwierdzili to w swoich badaniach Ivy i In (za: Nastaj M. i in., 2015) w 2003 roku, kiedy sprawdzali wpływ dodatku suplementu węglowodanowo-białkowego na wytrzymałość i wydolność podczas ćwiczeń o różnym natężeniu wśród rowerzystów. Badani sportowcy pili napoje węglowodanowo-białkowe, węglowodanowe i wodę co 20 minut. Z badań wyniknęło, że spożywanie suplementów zwiększyło czas wysiłku o 36% w porównaniu do grupy przyjmującej węglowodany i o 55% w zestawieniu z grupą przyjmującą tylko wodę⁸¹⁶.

Podsumowując należy podkreślić, że zdrowie często jest traktowane w sposób instrumentalny, jako narzędzie umożliwiające zdobywanie wartości prestiżowych np. poprawy wizerunku czy kształtowania sylwetki ciała. Kiedy jednak postrzega się je jako wartość samą w sobie, dążenie do jego poprawy, przejawia się w podejmowanych zachowaniach zdrowotnych. Prawdopodobnie badane osoby – z uwagi na swój wiek, traktują dbanie o zdrowie jako wartość umożliwiającą im realizację innych celów – związanych głównie z atrakcyjnym wyglądem, będącym dla wielu nieodłącznym atrybutem młodości.

Istnienie związków pomiędzy sposobem odżywiania się i modelowaniem sylwetki, poprawa muskulatury mięśni wskazuje na konieczność kontroli diety i edukacji żywieniowej osób uprawiających sport. Aspekt ten akcentują również w swoim artykule badacze dietetyki i sportu (K. Durkalec-Michalski, B. Zawieja, E. Zawieja, T. Podgórski, J. Jeszka (2016), pisząc: *Istnienie związków pomiędzy*

⁸¹⁶ Nastaj M., Sołowiej B., Glibowski P., Mleko S., Toczek K., (2015), *Wpływ suplementacji diety odżywkami węglowodanowo-białkowymi na barwność fizyczną mężczyzn uprawiających sporty siłowe* [w:] *Trendy w żywieniu*, red. M. Karwowska, W. Gustaw, Wydawnictwo Naukowe PTTŻ, Kraków, s. 254.

sposobem żywienia, stanem odżywiania i zdolnościami wysiłkowymi wskazuje na konieczność kontroli diety i edukacji żywieniowej osób uprawiających piłkę siatkową⁸¹⁷.

8.3.1. Działania prozdrowotne badanych studentów z różnych uczelni

Poniżej zaprezentowana zostanie Tabela nr 61 przedstawiająca zależności między charakterem działań prozdrowotnych studentów a studiowanym przez nich typem nauki.

Tabela nr 61. Działania studentów podejmowane dla własnego zdrowia a typ uczelni

Działania podejmowane dla własnego zdrowia	Typy uczelni									
	NoZ		WSZUiE		NS		UP		PP	
	233	%	170	%	133	%	67	%	35	%
Systematyczna aktywność fizyczna	147	63,09%	84	49,41%	67	50,38%	33	49,25%	20	57,14%
Troska o stan własnej skóry (profilaktyka czerniaka skóry)	129	55,36%	130	76,47%	45	33,83%	11	16,42%	5	14,29%
Kontrolowane zdrowe żywienie	143	61,37%	71	41,76%	48	36,09%	18	26,87%	8	22,86%
Przestrzeganie zasad profilaktyki zdrowotnej	134	57,51%	63	37,06%	45	33,83%	18	26,87%	9	25,71%
Codzienny czas na autorefleksję/dialog z Bogiem	123	52,79%	55	32,35%	59	44,36%	21	31,34%	9	25,71%
Podejmowane działania w celu poprawy estetyki ciała	88	37,77%	103	60,59%	42	31,58%	11	16,42%	7	20,00%

Zródło: Badania własne.

[Różnica w deklaracjach młodzieży na temat podejmowanych działań na rzecz zdrowia jest istotna statystycznie (wartość krytyczna $\chi^2 = 39,9969$; $df=20$, $p<0,005$ dla sumy sum **156,573**)]

⁸¹⁷ Durkalec-Michalski K., Zawieja B., Zawieja E., Podgórski T., Jeszka J., (2016), *Ocena sposobu żywienia, stanu odżywiania i zdolności wysiłkowych wybranej grupy mężczyzn uprawiających siatkówkę*, "Problemy Higieny i Epidemiologii", 2016, 97(1):56-61.

Studenci studiujący nauki o zdrowiu oraz nauki o zdrowiu i urodzie są bardziej skłonni do angażowania się w zachowania zdrowotne niż studenci innych kierunków – szczególnie w zakresie troski o skórę (różnica między studentami WSZUiE a PP i UP wynosi około 60%). Z kolei studenci nauk o zdrowiu uzyskali najwyższe wyniki w zakresie kontrolowania zdrowego żywienia oraz przestrzegania zasad profilaktyki zdrowotnej. Prawdopodobnie wynika to z programu studiów i świadczyć może o uzyskiwanych efektach kształcenia – zgodnych programowo z kierunkiem studiów.

Charakterystyczny rozkład wyników upatrywać można również w sposobie organizacji praktyk zawodowych – dzięki którym studenci nauk o zdrowiu oraz nauk o zdrowiu i urodzie – poznają w potencjalnych miejscach swojej pracy (szpitale, gabinety kosmetyczne, gabinety podologiczne, salony SPA) arkana. Przyszłe kosmetolożki są uwrażliwiane szczególnie na podejmowanie badań profilaktycznych, zwłaszcza chorób skóry, jak i na zachowanie ostrożności w zakresie higieny pracy pod względem mikrobiologicznym.

Interesujące jest to, że studenci wszystkich kierunków studiów wykazują na podobnym poziomie zaangażowanie w aktywność fizyczną w celu utrzymania dobrej kondycji. Jednak część studentów, szczególnie studiujących nauki przyrodnicze, nie traktuje jazdy na rowerze jako formy treningu dla zdrowia, ale jako sposób przemieszczania się własnym środkiem lokomocji. Tego rodzaju spontaniczne uwagi zostały odnotowane w kilkunastu ankietach.

Kolejne wskazane zachowania zdrowotne to: *codzienny czas poświęcony autorefleksji/rozmowie z Bogiem*. W największym stopniu dialog wewnętrzny podkreśliły osoby studiujące nauki o zdrowiu (52,36%) i nauki społeczne (42,86%). Troskę o ciało, czyli codzienne zabiegi higieniczne ciała wykazały studentki WSZUiE (62,35%). Wydaje się, że zgodnie z zakresem programu kształcenia kosmetolożki mają wypracowane poczucie potrzeby dbania o ciało w stopniu wyższym od innych grup studentów. Zabiegi higieniczne ciała wpisują się bowiem w zakres ich kompetencji zawodowych.

Odpowiadając na pytanie zawarte w omawianym tu problemie należy podkreślić, że istnieje wyraźny związek między aktywnością młodzieży akademickiej mającej na celu pielęgnację i pomnażanie zdrowia, jej zakresem i charakterem a typem studiowanych nauk. Badani studiujący nauki o zdrowiu, a więc nauki medyczne i nauki o pielęgnacji ciała w zdecydowanie wyższym stopniu niż studenci zajmujący się naukami przyrodniczymi i politechnicznymi angażują się w codziennym życiu

w działania ważne dla profilaktyki zdrowia oraz jego wspierania. Jednak w przypadku studentek WSZUiE wyraźnie widać, że ich aktywność ściśle wynika z realizacji zadań związanych z procesem kształcenia a w mniejszym stopniu z osobistej refleksji nad potrzebą kontroli własnego organizmu, znaczeniem wysiłku fizycznego i ogólnie z autorefleksji.

8.3.2. Działania prozdrowotne studentów o różnym poziomie kulturowym

Miejsce na drabinie społecznej jest jednym z ważniejszych czynników warunkujących zdrowie. A. Giddens, na podstawie analizy badań społeczeństwa w Wielkiej Brytanii, wysnuwa wniosek, że jednostki zajmujące wyższą pozycję socjoekonomiczną są na ogół zdrowsze, silniejsze i żyją dłużej w porównaniu z osobami z niższych klas społecznych⁸¹⁸.

Wśród różnych hipotez dotyczących przyczyn zależności między przynależnością do klasy społecznej a zdrowiem jest hipoteza *doboru zdrowotnego*. Mówi ona, że to raczej zdrowie jednostki decyduje o jej pozycji społecznej, a nie odwrotnie. Osobom cieszącym się dobrym zdrowiem lepiej się powodzi i łatwiej pną się w górę drabiny społecznej. Osoby słabego zdrowia, z natury rzeczy, zatrzymują się na jej niższych szczeblach. Jako przykład tej zależności badacz prezentuje postać chorego człowieka od dziecka, która nie może osiągnąć takiego poziomu wykształcenia i statusu zawodowego jak jego rówieśnicy⁸¹⁹. Niemniej wzorce zachowań zdrowotnych i kulturę konsumowania życia młody dorosły wnosi ze środowiska rodzinnego. A. Giddens potwierdza, że pewne zachowania zakorzenione są w kontekście klasowym i nie zależą wyłącznie od decyzji jednostek. Wynikają one z nabytych nawyków i przekonań⁸²⁰.

Poniższa Tabela nr 62 przedstawia rozkład wyników uzyskanych z analizy materiału badawczego, którego celem było ustalenie jak przedstawia się zakres podejmowanych działań zdrowotnych w zależności od poziomu kulturowego respondentów.

⁸¹⁸ Giddens A., (2006), op. cit., s. 168.

⁸¹⁹ Ibidem, s. 170.

⁸²⁰ Ibidem, s. 170.

Tabela nr 62. Działania podejmowane dla własnego zdrowia a poziom kulturowy studentów

Poziom kulturowy studenta								
Działania podejmowane dla własnego zdrowia	Bardzo wysoki		Wysoki		Przeciętny		Niski	
	32	%	75	%	279	%	252	%
Systematyczna aktywność fizyczna	11	34,38%	34	45,33%	180	64,52%	126	50,00%
Troska o stan własnej skóry (profilaktyka czerniaka skóry)	11	34,38%	35	46,67%	189	67,74%	85	33,73%
Kontrolowane zdrowe żywienie	9	28,13%	33	44,00%	156	55,91%	90	35,71%
Przestrzeganie zasad profilaktyki zdrowotnej	10	31,25%	31	41,33%	141	50,54%	87	34,52%
Codzienny czas na autorefleksję/dialog z Bogiem	13	40,63%	34	45,33%	133	47,67%	87	34,52%
Podejmowane działania w celu poprawy estetyki ciała	8	25,00%	25	33,33%	136	48,75%	82	32,54%

Zródło: Badania własne.

[Różnica w deklaracjach młodzieży o różnym poziomie kulturowym na temat podejmowanych działań dla zdrowia jest istotna statystycznie (wartość krytyczna $\chi^2 = 32,8015$; $df=15$, $p<0,005$ dla sumy sum $82,58388$)]

Z zestawienia wyników zawartych w powyższej tabeli można wywnioskować, że studenci reprezentujący przeciętny poziom kulturowy są grupą w najwyższym stopniu zaangażowaną w działania motywowane troską o zdrowie i dotyczy to wszystkich kategorii aktywności. Jednym z wskaźników, który brano pod uwagę, określając poziom kulturowy badanych był: zainteresowania tematyką literatury i programami telewizyjnymi oraz charakter wykształcenia rodziców.

Okazało się, że największą grupę wśród respondentów stanowiły osoby o przeciętnym poziomie kulturowym. Dokonując łącznej oceny można wnioskować, że grupa ta jest najlepiej przygotowana dynamicznie do startu zawodowego. Wysokie wymagania związane z wykonywanym zawodem (dotyczące zadbanego wyglądu, szczupłej sylwetki oraz dużego zaangażowania w wykonywaną pracę) w dużym stopniu motywują do podjęcia decyzji o regularnej pracy nad kondycją fizyczną, prawidłowym

odżywianiem i aktywną relaksacją. Młody człowiek nabywa już od wczesnych etapów cyklu rozwojowego podstawy higieny osobistej, przejmując sposób odżywiania oraz formy spędzania wolnego czasu. W okresie późniejszym – w tym podczas studiów, ma możliwość zrewidowania pewnych poglądów i zachowań, kształtując swój styl życia.

8.3.3. Działania prozdrowotne studentów a miejsce zamieszkania

Tabela nr 62. Działania podejmowane dla własnego zdrowia a środowisko zamieszkania

Środowisko zamieszkania								
Działania podejmowane dla własnego zdrowia	Gmina miejska ≥100 000		Gmina miejska ≥30 000		Gmina miejsko-wiejska		Gmina wiejska	
	192	%	163	%	145	%	138	%
Systematyczna aktywność fizyczna	117	60,94%	90	55,21%	79	54,48%	65	47,10%
Troska o stan własnej skóry (profilaktyka czerniaka skóry)	133	69,27%	89	54,60%	58	40,00%	40	28,99%
Kontrolowane zdrowe żywienie	109	56,77%	80	49,08%	53	36,55%	46	33,33%
Przestrzeganie zasad profilaktyki zdrowotnej	116	60,42%	76	46,63%	44	30,34%	33	23,91%
Codzienny czas na autorefleksję/dialog z Bogiem	74	38,54%	89	54,60%	59	40,69%	45	32,61%
Podejmowane działania w celu poprawy estetyki ciała	104	54,17%	66	40,49%	47	32,41%	34	24,64%

Źródło: Badania własne.

[Różnica w deklaracjach młodzieży z różnych środowisk zamieszkania na temat podejmowanych działań na rzecz zdrowia jest istotna statystycznie (wartość krytyczna $\chi^2 = 32,8015$; $df=15$, $p<0,005$ dla sumy sum **107,1693**)]

Analizując otrzymane wyniki można zauważyć następującą prawidłowość – dane zawarte w tabeli wyraźnie wskazują, że im większa miejscowość, z której pochodzi badana osoba, w tym większym stopniu wykazuje ona zaangażowanie w działania prozdrowotne. Zależność jest wprost proporcjonalna i istotna statystycznie

i odnosi się do prawie wszystkich kategorii zachowań związanych z pielęgnacją zdrowia. Wyjątek stanowią działania polegające na autorefleksji, której przedmiotem byłoby zdrowie – w tej sferze działań badani zamieszkujący duże gminy, w porównaniu z pozostałymi, wykazują mniejszą aktywność.

Ujawniona w tabeli zależność może być implikowana wieloma czynnikami, od których zależy całonocowa aktywność człowieka. Wśród wielu uwarunkowań charakterystycznych dla jakości życia w danym środowisku, można wymienić wzorce kulturowe i tradycje, rytm codziennego życia, role i zadania, jakie się pełni w miejscu zamieszkania, dostęp do informacji, komunikacji i urzędzeń umożliwiających satysfakcjonujące realizowanie tych ról itd. Poniższe przykłady ilustrują, jak specyficzne dla środowiska warunki mogą kształtować potrzeby prozdrowotne i zmieniać stosunek młodych ludzi wobec często dobrze im znanych, kanonów życia w zdrowiu.

Aktywność fizyczna wśród młodzieży studenckiej zamieszkującej gminy wiejskie jest rzadziej podkreślona jako forma troski o zdrowie w porównaniu z pozostałymi grupami respondentów. W opinii studentów zamieszkujących wieś, wysiłek fizyczny wpisany jest w ich codzienne czynności, dlatego nie zawsze myślą o niej w kategorii troski o zdrowie.

W pewnym zakresie podobnie przedstawia się problem troski o skórę. Praca na wsi w różnych warunkach pogodowych oraz obyczaje środowiskowe pozwalają na ekspozycję ciała na słońce bez odzieży lub kosmetycznych specyfików ochronnych. Według dermatologów i onkologów skóry proces chorobowy skóry (rozwój ilościowy znamion barwnikowych) wynikający zarówno z predyspozycji genetycznych (karnacja skóry), jak i stylu życia rozpoczyna się na od dzieciństwa a kliniczne objawy w postaci zmian nowotworowych skóry ujawniają się dopiero w dorosłości. Intensywne opalanie się powoduje że promieniowanie ultrafioletowe wywołuje poparzenia skóry zwłaszcza u ludzi o jasnej karnacji⁸²¹. Onkolodzy apelują do wszystkich ludzi pracujących w sektorze usług biomedycznych i całej społeczności o uważne oglądanie skóry całego ciała w profilaktyce czerniaka skóry.

D. Murawa zwraca uwagę na dynamikę wzrostu zachorowań na czerniaka skóry. *W Polsce raptowne zachorowania na czerniaka skóry obejmują 2 500 nowych*

⁸²¹ Kaszuba A., Halbina A., Kaszuba-Bartkowiak K., (2008), *Czerniak złośliwy* [w:] *Dermatologia dla kosmetologów*, red. Z. Adamski, A. Kaszuba, Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego, Poznań, s. 298.

*przypadków rocznie, co stanowi wzrost współczynnika zachorowalności w ostatnich dekadach trzykrotnie*⁸²². Ciekawością jest występująca zależność pomiędzy świadomością zdrowotną i wczesną diagnostyką zmian barwnikowych a ilością procentową wyleczenia czerniaka skóry. D. Murawa przedstawił dane zawierające względne wskaźniki 5-letniego przeżycia osób z czerniakiem skóry. W Polsce wyniki sięgają 65%, natomiast w Europie Zachodniej – ponad 85%, a w USA – powyżej 90%⁸²³.

Nasuwa się wniosek, że edukacja zdrowotna w profilaktyce chorób nowotworowych skóry powinna być wpisana w program każdej placówki oświatowej i w programy ustawicznego kształcenia. Ogólnie można jednak stwierdzić, że im większe środowisko zamieszkania, tym bardziej zróżnicowane formy działalności prozdrowotnej są skłonni podejmować jego mieszkańcy a przede wszystkim są świadomi potrzeby stałej kontroli własnego organizmu. Świadczy to nie tylko o podnoszeniu się poziomu świadomości młodych ludzi, ale również o tym, że pogłębia się potrzeba zachowania zdrowia jako warunku wysokiej jakości życia. Zdrowie staje się pożądaną wartością.

8.3.4. Aktywność prozdrowotna kobiet i mężczyzn

Tożsamość w ujęciu filozoficznym J. Butler (za: Józefik B., 2014) *jest konstruowana w procesie odtwarzania zachowań, norm płci kulturowej, a ciało, zachowania, wygląd, strój współtworzą płć kulturową*⁸²⁴. Sposób myślenia i proces kreowania postaw zdrowotnych dokonuje się od dzieciństwa, zwykle poprzez modelowanie. Pomimo, że w czasach ponowoczesności kobiety wykształcone dążą do równości w realizacji życia zawodowego, to jednak cenią sobie wysoką wartość rodziny i swoich funkcji społecznych (aktualnie realizowana lub odroczone funkcja macierzyństwa)⁸²⁵.

⁸²² Murawa D., (2015), *Współczesne metody diagnostyki i leczenia czerniaka skóry*, Referat w ramach Jubileuszowej Konferencji Naukowej WSZUiE w Poznaniu pt: „Współczesne zapatrywania na zdrowie, urodę i edukację”.

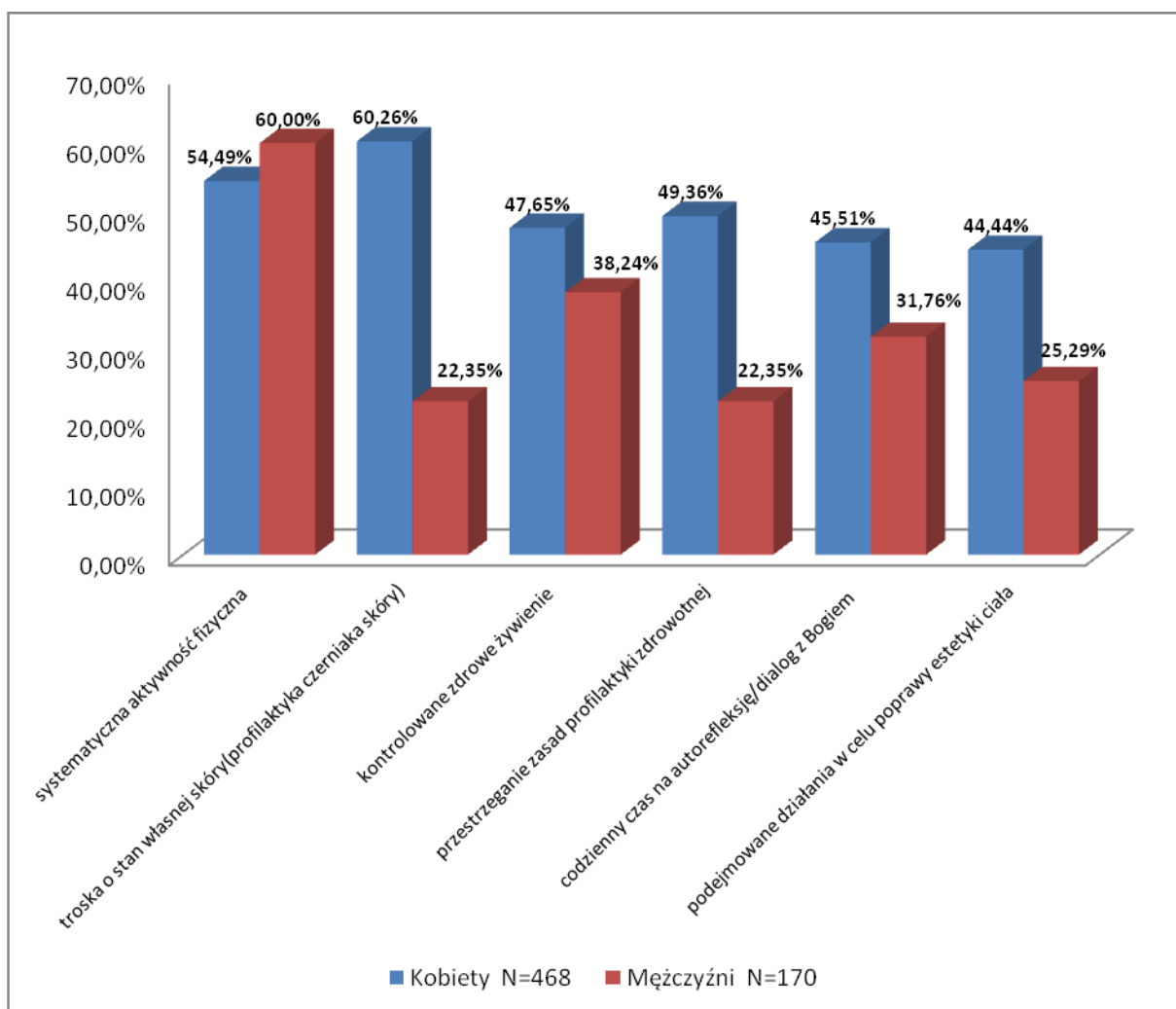
⁸²³ Ibidem.

⁸²⁴ Józefik B., (2014), op. cit., s. 46.

⁸²⁵ Sochańska-Frąckowiak M., (2009), op. cit., s. 136.

Kolejny problem badawczy podjęty w niniejszej pracy sprowadza się do pytania, w jaki sposób postawy kobiet i mężczyzn wobec zdrowia przejawiają się w codziennych aktywnościach.

Szczegółowe dane dotyczące podejmowanych aktywności dla utrzymania zdrowia przez przedstawicieli obydwu płci przedstawia poniższy Wykres 7.



Wykres nr 7. Działania podejmowane dla własnego zdrowia przez kobiety i mężczyzn

Źródło: Badania własne.

[Różnica w deklaracjach kobiet i mężczyzn na temat podejmowanych działań na rzecz zdrowia jest istotna statystycznie (wartość krytyczna $\chi^2 = 16,7496$; $df=5$, $p<0,005$ dla sumy sum **79,25696**)].

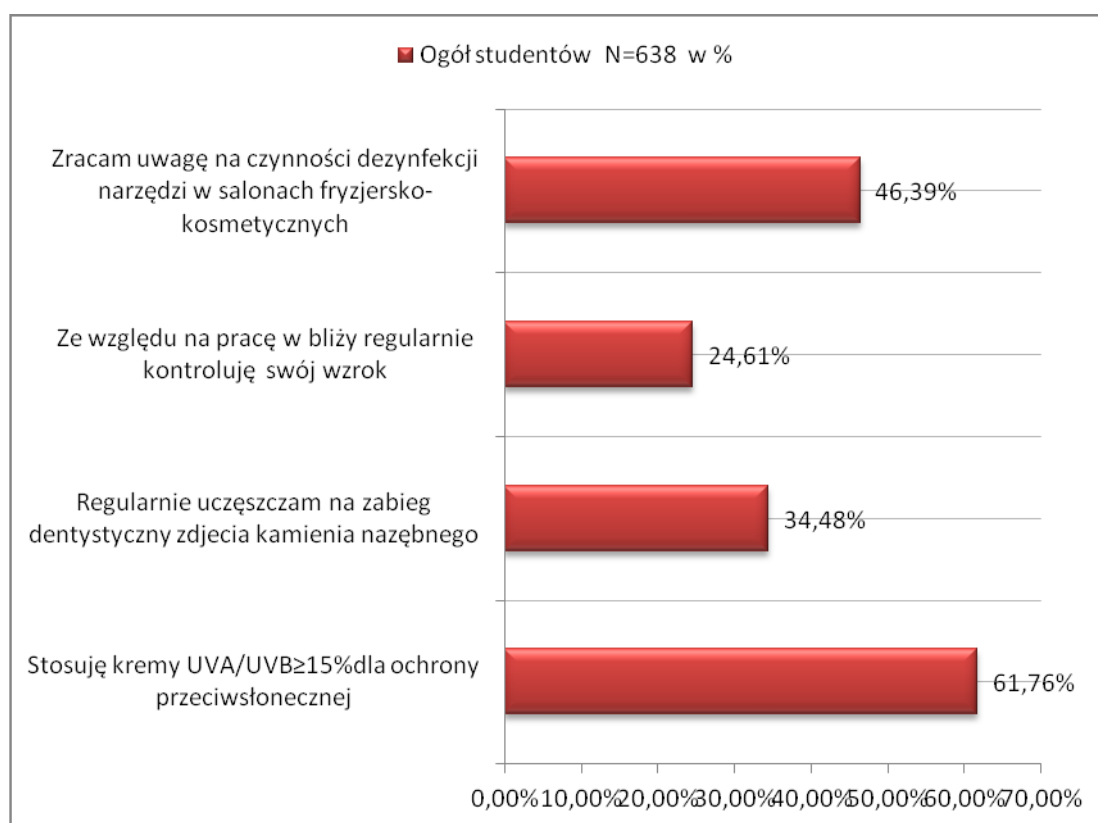
Analiza otrzymanych wyników prowadzi do wniosku, że płeć jest istotnym czynnikiem różnicujących stopień zainteresowania młodych ludzi działaniami, których

motywem jest troska o zdrowie. Mężczyźni przywiązują uwagę do aktywności sportowej – tu nie ma różnicy, wynosi ona zaledwie 5% i to burzy stereotypy jakie na ten temat występują w opinii społecznej – można wręcz powiedzieć, że współczesne kobiety równie często jak mężczyźni uprawiają aktywność fizyczną.

Nasuwać się tu dwa generalne wnioski:

- po pierwsze kobiety podejmują znacznie więcej różnych form aktywności dla ochrony i pomnażania zdrowia niż mężczyźni (kobiety przeciętnie wymieniają 3 rodzaje działań, a mężczyźni – 2 rodzaje),
- po drugie, działania kobiet mają w wyższym stopniu charakter profilaktyczny i pielęgnacyjny podyktowany potrzebą podniesienia estetyki ciała, natomiast mężczyźni koncentrują się na wzmocnieniu siły i wydolności organizmu.

Kolejną grupę podejmowanych aktywności z myślą o zdrowiu przedstawia Wykres nr 8.



Wykres nr 8. **Podjęmowana aktywność studentów w trosce o zdrowie**

Źródło: Badania własne.

Z przeprowadzonych obliczeń wynika, że badani studenci wykazali się niską świadomością zdrowotną w zakresie troski o swoje zdrowie somatyczne, co

potwierdzają także wyniki z innych prac⁸²⁶. Najbliższa jest im troska o ciało zewnętrzne. Stosowanie kremów z filrami przeciwsłonecznymi wskazało 66,24% badanych. Przewlekła ekspozycja na promieniowanie UV skutkuje nie tylko oparzenia skóry, przebarwienia pigmentacyjne, przyspieszony proces starzenia się skóry, ale przede wszystkim czynnik przyczyniający się do rozwoju nowotworów skóry, o czym zdaje się nie myśleć młodzi ludzie.

Dziwić może fakt niskiej frekwencji młodzieży studiującej w gabinetach stomatologicznych w ramach profilaktyki chorób jamy ustnej, w tym paradontozy czy próchnicy. Wizyta kontrolna stanu uzębienia jest łączona ze zdjęciem kamienia nazębnego, Z analizy danych wynika, że jedynie 34,48% korzysta z tego typu usługi, co może świadczyć o niskiej świadomości zdrowotnej młodych dorosłych.

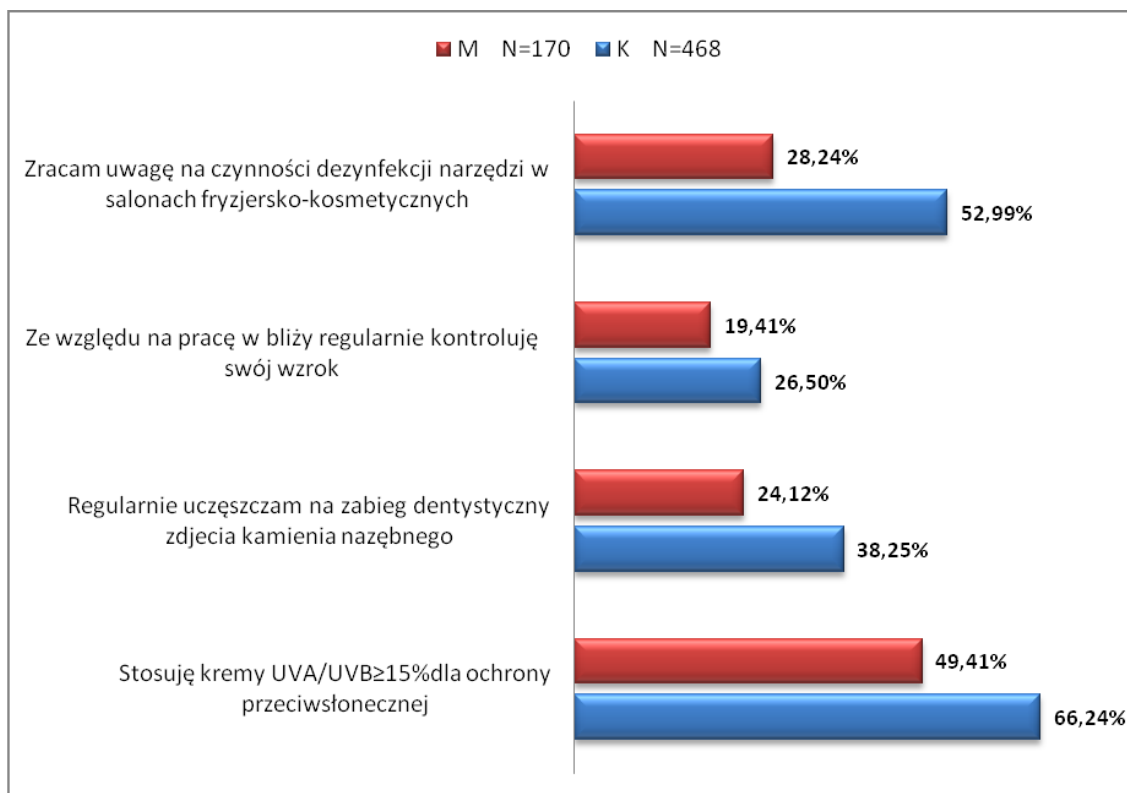
Z przeprowadzonych obliczeń wynika, że postawy badanej grupy studentów wobec zdrowia oczu świadczą o bardzo niskiej świadomości zdrowotnej młodego pokolenia (jedynie ¼ badanej młodzieży studiującej przyznała, że świadomie kontroluje swój wzrok. Należy pamiętać, że współczesne pokolenie młodych ludzi korzysta z nowoczesnej technologii medialnej, pracuje z nimi, wspomaga się w trakcie uczenia się, spędza z nimi wolny czas. Jednak większość z badanych respondentów nie odczuwa potrzeby sprawdzenia, czy subiektywne odczucia zmęczenia oczu wpływają niekorzystnie na proces widzenia.

Zastanowić może również suma odpowiedzi badanych studentów na temat wrażliwości społecznej w kwestii zapobiegania chorobom zakaźnym przenoszonym drogą krwi. Jedną z takich okoliczności jest naruszenie bariery naskórkowej w wyniku skaleczenia skóry. Istnieje wysokie ryzyko zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C) w salonach fryzjerskich, kosmetycznych, a także w popularnych gabinetach tatuażu⁸²⁷. Uwagę na czynności dezynfekcji i sterylizacji narzędzi zwraca niecała połowa grupy badanej młodzieży studiującej.

Dla bardziej wnikliwej analizy aktywności kobiet i mężczyzn z myślą o zdrowiu przedstawiono Wykres nr 9.

⁸²⁶ Harupa M., Bury M., Reich A, (2010), *Ocena wiedzy na temat wpływu promieniowania UV na skórę wśród populacji polskiej – badanie ankietowe* [w:] "Dermatologia Estetyczna", Vol 12, Nr 1/2010.

⁸²⁷ Strona Internetowa, <http://www.wzwc.pl/eksperci/faq>, data dostępu: 1.06.2017.



Wykres nr 9. **Podjęmowana aktywność kobiet i mężczyzn w trosce o zdrowie**

Źródło: Badanie własne.

Na podstawie uzyskanych wyników statystycznych można stwierdzić, że zmienna niezależna *pleć* jest czynnikiem w istotnym stopniu różnicującym wyobrażenia i oczekiwania kobiet i mężczyzn dotyczących jakości przyszłego życia wartość krytyczna $\chi^2 \leq 16,266$ przy $df=3$ i $p \leq 0,001$ dla sumy sum **31,95438008**)

Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, że kobiety częściej zwracają uwagę na ochronę swojego zdrowia poprzez systematyczne wizyty u specjalistów, a także przyglądają się czynnościom aseptycznym w salonach oferujących usługi pielęgnacyjne i upiększające ciało.

8.4. Zachowania badanych studentów ryzykowne dla ich zdrowia

Podstawowym warunkiem zaangażowanego uczestnictwa w kulturze, jak i realizacji różnorodnych potrzeb związanych z rozwojem osobistym i zawodowym jest poczucie dobrego stanu zdrowia.

Młodzież studencka jest tą grupą społeczną, która w procesie socjalizacji podlega często próbom i integracji z nowym środowiskiem w miarę przechodzenia na

wyższe szczeble kształcenia (np. nowa szkoła, nowe miejsce zamieszkania itp.). Młodzież ta stawiała często przed pokusą łamania ograniczeń i form zachowań zdrowotnych, a w konsekwencji zmieniała otrzymane w okresie wychowania wzorce zachowań istotnych ze względu na ryzyko pojawienia się kryzysu zdrowotnego.

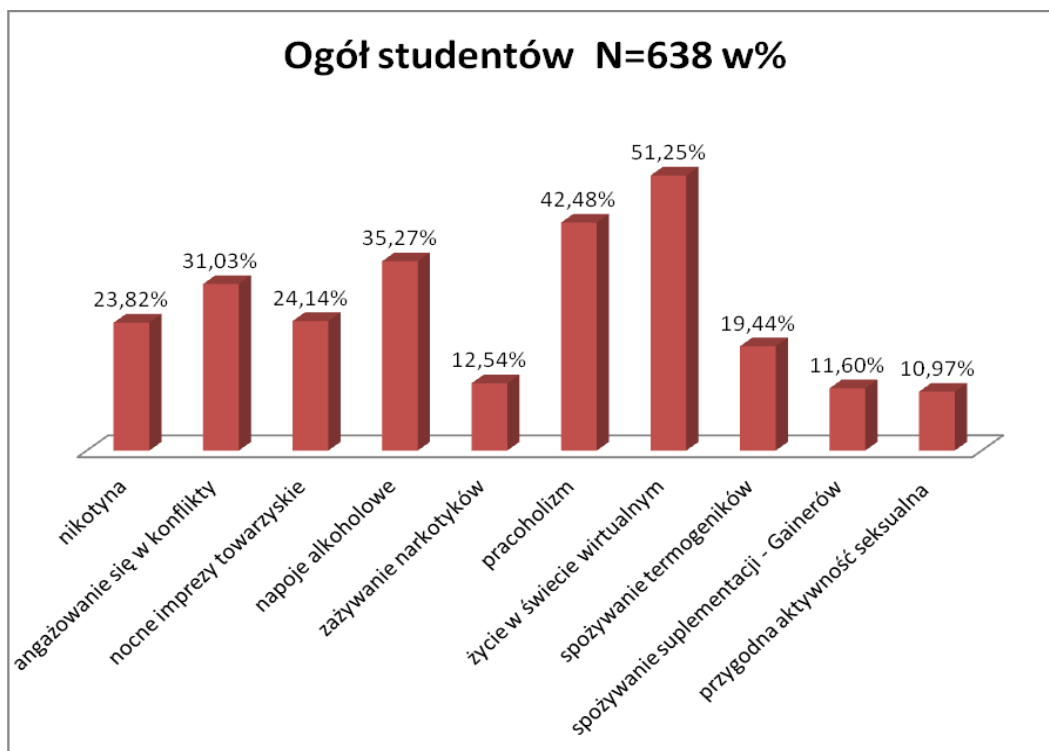
Do zachowań niekorzystnych dla zdrowia zalicza się zwykle niebezpieczne zachowania seksualne, palenie tytoniu, nadmierne picie alkoholu oraz używanie substancji toksycznych i psychoaktywnych, a także nieracjonalne gospodarowanie czasem i w związku z tym brak wystarczającego wypoczynku. Okres studiowania jest jednak przede wszystkim związany z podwyższonym ryzykiem nadmiernego picia alkoholu i zażywania narkotyków.

Jak wynika z raportu z badania polskich studentów w 2003 roku opracowanego przez J. Sierosławskiego (przeprowadzonego wśród 1 545 studentów 71 polskich uczelni), 94% studentów piło alkohol w ciągu ostatniego roku przed badaniem, a 87% badanych – w ciągu ostatnich 30 dni⁸²⁸. Oznacza to, że jest to zjawisko obejmujące zdecydowaną większość studentów i ma charakter permanentny.

Przygotowując się do odpowiedzi na pytanie o to, jakie nawyki posiada współczesna młodzież studencka, które występując w nadmiarze mogą zagrażać dobremu zdrowiu, uwzględniono w pytaniu – obok standardowych zachowań – nowe, popularne obecnie i jednocześnie ryzykowne dla zdrowia działania. Są to między innymi takie zachowania jak: spędzanie czasu wolnego przed komputerem w świecie wirtualnym oraz wspomaganie kształtowania estetycznej sylwetki za pomocą suplementacji: termogeników i gainerów. Ponadto, dla oceny sposobu spędzania przez studentów czasu zawarto w kwestionariuszu ankiety pytanie nr 16, w którym poproszono o wskazanie najczęściej podejmowanych zachowań zagrażających zdrowiu, które mieszczą się w ich stylu życia.

Studenci mieli możliwość wielokrotnego wyboru zachowań z proponowanej kafeterii odpowiedzi a wyniki prezentuje Wykres nr 10.

⁸²⁸ Sierosławski J., (2004), Raport z badania ankietowego na temat używania substancji psychoaktywnych przez studentów – „Studenci 2004”, Warszawa.



Wykres nr 10. Aktywności studentów, które w dłuższym czasie mogą zagrażać zdrowiu

Źródło: Badania własne.

Z analizy danych można wysnuć wniosek, iż uzależnienie od komputera i Internetu staje się powszechnym problemem społecznym.

Problem ten opisują H. Gardner i K. Davis, co dokładniej przedstawiono w części teoretycznej pracy (Rozdział II). Raport o tymże zagrożeniu sporządzili również I. Frobose oraz B. Wallmann-Sperlich⁸²⁹. W niniejszym raporcie pt. „Jak zdrowo żyją Niemcy” wydanym w 2015 roku czytamy, że społeczeństwo niemieckie znaczną część dnia spędza w pozycji siedzącej. Średnio, Niemcy siedzą około 7 godzin dziennie, najwięcej z tego czasu, to czas spędzony w pracy, ale również w domu, przed telewizorem czy komputerem. Osoby pracujące przy biurku, siedzą nawet 11 godzin dziennie. Jeśli chodzi o przedział wiekowy, najdłużej w ciągu dnia siedzą osoby w wieku 18-29 lat (536 minut), natomiast w wieku od 66 lat siedzą najmniej (401 minut). Również u dzieci siedzący tryb życia jest na porządku dziennym. 75% dzieci spędza za dużo czasu przed telewizorem czy komputerem, a tylko 41% dziewczynek i 44% chłopców spędza zalecaną ilość czasu w ruchu⁸³⁰.

W Raporcie GUS dotyczącego „Stanu zdrowia ludności Polski” (2014) nie

⁸²⁹ Strona Internetowa, www.dkv.com/.../20150126-DKV-Report-2015-Wie-gesund-lebt-Deutschland, data dostępu: 3.11.2016.

⁸³⁰ Ibidem.

poruszono jeszcze problemu uzależnień od Internetu⁸³¹. Niewielki odsetek badanych studentów (11,60%) przyznaje się do stosowania preparatów służących modyfikacji muskulatury ciała. Wydaje się, że młodzież wstydzi się przyznać, że stosuje wspomagacze do kształtowania sylwetki w siłowni, a sklepy internetowe z odżywkami węglowodanowo-białkowymi mnożą się.

Z przeprowadzonej analizy wyników badań w niniejszej pracy wynika, że wysoki odsetek badanych przyznał się do nadmiernej aktywności w świecie wirtualnym (42,48%) oraz pracoholizmu (51,25%). Te dwa wskaźniki sugerują, że w trakcie studiów należy stwarzać warunki sprzyjające poczuciu koherencji studentów oraz wzmacniać ich aktywność i postrzeganie zdrowia w kategoriach transcendencji.

Zachowania antyzdrowotne typu imprezy nocne, które wiążą się często ze stosowaniem używek czy przygodną aktywnością seksualną zawsze towarzyszyły młodym dorosłym, którzy na starcie dorosłego życia mają ochotę zasmakować szeroko rozumianej wolności. Problem zdrowotny rozpoczyna się, kiedy młody człowiek stosuje używki jako element codziennej „diety”, która prowadzi do uzależnień i chorób somatycznych.

Drugim problemem, na który zwracają uwagę badani studenci, i co do którego mają świadomość płynących z niego zagrożeń, jest pracoholizm – to przekonanie wyraża 42,48% badanych studentów. Nasuwa się przypuszczenie, że badana grupa studentów łącząca pracę zawodową i kontynuację edukacji na studiach, nie potrafi bądź nie ma możliwości zadbać o higienę dnia codziennego. Umiejętność właściwego wypoczynku powinna iść w parze z pracą. W czasach zmieniającej się rzeczywistości i braku stabilności finansowej, praca stanowi jedynie środek do zdobycia pieniędzy na utrzymanie i opłaty czesnego. Studenci studiujący na studiach niestacjonarnych, zarówno w uczelniach niepublicznych, jak i państwowych nie mają sposobności do przemyślanego aktywnego wypoczynku. Pojawia się ucieczka w pracę, która jest wynikiem poczucia samotności. Niekiedy problemy egzystencjalne, które podczas dnia wydają się być wyciszone, uruchamiają się mimowolnie podczas snu, aktywizując niepokój, który może okazać się symptomem nerwicy lub innych zaburzeń psychosomatycznych.

Przedstawiony wyżej wykres danych uzyskanych w toku badań pokazuje, że studenci, obok zjawisk tradycyjnie uznawanych za zagrażające zdrowiu, duże znaczenie

⁸³¹ Stan zdrowia ludności Polski 2014 rok, Raport GUS, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/stan-zdrowia-ludnosci-polski-w-2014-r-,6,6.html>, data dostępu: 17.11.2016.

przypisują konfliktom społecznym, w których uczestniczą – co trzeci badany (35,27%) uznał, że w jego życiu właśnie te obciążające psychicznie doświadczenia zagrażają zdrowiu. Dane te pokazują zaskakujący obraz społecznych warunków życia młodych dorosłych: osamotnienie, któremu ma zapobiec życie w świecie wirtualnym, konflikty w życiu realnym i pracobolizm jako remedium na różne problemy. Tymczasem wszystko to prowadzi do pogłębiania się kryzysów zdrowotnych.

Kolejnym problemem wartym przeanalizowania jest przygodna aktywność seksualna. Jest ona aktywnością nieznacznej grupy studentów studiujących na wszystkich typach uczelni. Z. Izdebski i K. Wąż w artykule „Zdrowie seksualne i reprodukcyjne młodzieży” definiują pojęcie zdrowia w aspekcie tożsamości seksualnej. *Zdrowie seksualne jest według WHO zespołem biologicznych, emocjonalnych, intelektualnych i społecznych aspektów życia seksualnego koniecznych do pozytywnego rozwoju osobowości, komunikacji i miłości człowieka. Zdrowie seksualne, tak rozumiane, warunkuje nie tylko dobrostan fizyczny, lecz także psychiczny i społeczny w funkcjonowaniu człowieka*⁸³².

Z. Izdebski wraz z firmą farmaceutyczną „Polpharma” w 2011 roku przeprowadził badanie pt. „Seksualność Polaków 2011”. Młodzież w wieku 15-17 lat (14% badanych) stanowiła największą grupę korzystającą z płatnych usług seksualnych. Badania Z. Izdebskiego pokazują także, że dziewczęta w tym wieku częściej niż ich rówieśnicy eksperymentują seksualnie, są aktywną stroną w intymnych relacjach z rówieśnikami oraz starszymi od siebie chłopcami i mężczyznami. W innym badaniu dotyczącym zdrowia seksualnego, przeprowadzonym pod kierunkiem Z. Zdrojewicza⁸³³ pośród 330 studentek wrocławskich uczelni autorzy wysnuli następujące wnioski: Najmniejszy odsetek badanych (15,76%) starannie zaplanował swój „pierwszy raz”, natomiast wydarzenia tego całkowicie nie przewidywało aż 18,48% studentek, co może świadczyć o braku rozwagi młodych kobiet. Spontaniczna aktywność seksualna mogła być powiązana z uczestnictwem na imprezie towarzyskiej.

Głównym źródłem poszukiwania wiedzy o antykoncepcji stał się Internet, na drugim miejscu ankietowane podają poradę lekarską. Prezerwatywy stanowią główny środek antykoncepcyjny – 38,79%. Prawie równie popularne stały się obecnie środki

⁸³² Izdebski Z., Wąż K., (2014), *Zdrowie seksualne i reprodukcyjne młodzieży*, “Zdrowie publiczne i zarządzanie”, 12 (1): 45-55.

⁸³³ Zdrojewicz Z., Idzior A., Rząsa A., Kocjan O., Izydorezyk P., *Seksualność studentek wrocławskich uczelni — po 10 latach*, https://journals.viamedica.pl/seksuologia_polska/article/view/36480/32116, data dostępu: 3.01.2017.

hormonalne – 33,94%. Niewielki odsetek ankietowanych – 8,18% nie stosuje żadnych zabezpieczeń podczas stosunku a 4,24% badanych wymienia kalendarzyk, kolejne 4,24% inne środki.

Podsumowując problem zachowań seksualnych można domniemać, że świadomość zdrowia seksualnego studentów jest dla wielu młodych ludzi procesem trudnym. Kształtuje się bowiem szacunek wobec własnej i cudzej cielesności, akceptacja odmienności płci przeciwnej, umiejętność czerpania radości z różnych przejawów własnej płciowości. Należy przyjąć, że młodzież w wieku podobnym do badanych posiada niższą świadomość seksualną. W badaniu bowiem nie uczestniczyła młodzież z problemami społecznymi, młodzież pochodząca z marginesu społecznego.

W tym miejscu powinno odnieść się do nowego zjawiska społecznego związanego ze zdrowiem seksualnym. Jest to *cyberseksualność*, która promuje fantazyjne zabawy erotyczne w świecie wirtualnym, seks bez miłości.

J. Imacka i M. Bulsa w artykule pogładowym pt. „Świadomość seksualna młodzieży w polskiej rzeczywistości” opisują cechy ludzi uzależnionych od seksu wirtualnego⁸³⁴. Mają oni problemy w realizowaniu się w dotychczasowym związku, utrudnione nawiązywanie nowych kontaktów, płytkie doznania seksualne w świecie realnym, alienację społeczną w realnym świecie.

8.4.1. Zachowania antyzdrowotne młodzieży z różnych typów uczelni

Studenci studiujący nauki o zdrowiu oraz nauki o zdrowiu i urodzie wzorem studentów medycyny będą stanowili grupę zawodową, która jak pisze J. Strelau zobowiązana jest do ochrony, promocji i przywracania zdrowia. W trakcie studiów medycznych, nabywają wiedzę o zdrowiu i czynnikach ryzyka, które na stan zdrowia negatywnie wpływają. Nabywają kompetencje zawodowe oraz internalizują określone postawy zdrowotne, a więc system przekonań w zakresie zachowań zdrowotnych. Obsługując z pacjentami będą oni stanowić znaczący wzorzec zachowań zdrowotnych. Będą oni w niedalekiej przyszłości stanowić klasę ludzi oświeconych i będą mieli wpływ na kulturę życia społeczeństwa, w tym także w sferze zdrowia. Będą także

⁸³⁴ Imacka J., Bulsa M., *Świadomość seksualna młodzieży w polskiej rzeczywistości*, https://www.google.pl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwic8ai7wZXRAlUHIwKHQSaC14QFghPMag&url=http%3A%2F%2Fwww.phie.pl%2Fpdf.php%3Fr%3D2012%26n%3D3%26s%3D453&usg=AFQjCNEk6hX3OdfWfeJXyouxqWgafnOt5w&sig2=dyWO3dg_Oq6pjFeEdrFnXw, data dostępu: 5.01.2017.

niebawem rodzicami wprowadzającymi swoje dzieci w świat wartości więc ich postawy i uznawane wzorce życia mają znaczenie nie tylko dla ich osobistego, ale także dla społecznego dobrostanu.

Poniżej, Tabela nr 64 przedstawia wyniki badań zachowań zagrażających zdrowiu w perspektywie długoterminowej wśród studentów z różnych uczelni.

Tabela nr 64. Zachowania zagrażające zdrowiu w perspektywie długoterminowej wśród studentów z różnych uczelni

Zachowania antyzdrowotne	Typy uczelni									
	NoZ		WSZU i E		NS		UP		PP	
	233	%	170	%	133	%	67	%	35	%
Palenie nikotyny	52	22,32%	36	21,18%	33	24,81%	21	31,34%	10	28,57%
Angażowanie się w konflikty (np. z rodzicami, partnerem, znajomymi, pracodawcą)	77	33,05%	63	37,06%	34	25,56%	16	23,88%	8	22,86%
Nocne imprezy towarzyskie	47	20,17%	33	19,41%	35	26,32%	26	38,81%	13	37,14%
Spożywanie napojów alkoholowych	73	31,33%	51	30,00%	48	36,09%	35	52,24%	18	51,43%
Zażywanie narkotyków/ środków dopingujących	31	13,30%	16	9,41%	17	12,78%	10	14,93%	6	17,14%
Pracoholizm	101	43,35%	77	45,29%	49	36,84%	28	41,79%	16	45,71%
Życie w świecie wirtualnym	98	42,06%	97	57,06%	83	62,41%	31	46,27%	18	51,43%
Spożywanie spalaczy tłuszczów - termogeników	54	23,18%	38	22,35%	20	15,04%	7	10,45%	5	14,29%
Spożywanie suplementacji - gainerów - wzmacniających trening, poprawiających muskulaturę mięśni	35	15,02%	0	0,00%	18	13,53%	13	19,40%	8	22,86%
Przygodna aktywność seksualna	25	10,73%	14	8,24%	15	11,28%	11	16,42%	5	14,29%

Źródło: Badania własne.

[Analiza statystyczna wykazała istotną różnicę statystyczną między typem uczelni a zachowaniami antyzdrowotnymi studentów (wartość krytyczna $\chi^2 = 61,5811$; $df=36$; $p<0,005$ dla sumy sum **82,85359**)]

Analizując preferencje studentów z różnych uczelni dotyczące form zagospodarowania czasu wolnego, nasuwa się przypuszczenie, że ¼ młodych ludzi zdecydowanie najchętniej poświęca swój czas na szeroko rozumiane życie towarzyskie

– ponad 55% z nich zadeklarowało nocne spotkania w gronie przyjaciół i znajomych jako jedną z podejmowanych form aktywności.

Przeprowadzona analiza danych wskazuje, że istnieją znaczące różnice w zachowaniach antyzdrowotnych studentów studiujących różne rodzaje nauk, np. studenci nauk przyrodniczych i politechnicznych wymieniają więcej tego typu zachowań (przeciętnie 3,05 i 2,95) niż studenci studiujący nauki o zdrowiu (2,54) i kosmetologię (2,5). Wprawdzie znaczna część wszystkich studentów stwierdza, że żyje w świecie wirtualnym oraz że są pracobolnikami, to jednak występują duże zróżnicowania w zakresie innych rodzajów zagrażających praktyk. Na przykład, studenci nauk medycznych oraz kosmetologii znacznie częściej niż nauki przyrodniczych i politechnicznych przyznają, że często wchodzi w konflikty społeczne i znacznie częściej w porównaniu z pozostałymi spożywają spalacze tłuszczów.

Natomiast więcej studentów politechniki i nauk przyrodniczych spożywa alkohol i pali papierosy a jest to związane z faktem, że częściej niż pozostali uczestniczą w nocnych imprezach towarzyskich. Z tych zestawień wyłania się pewien ogólny obraz studentów z tych dwóch typów uczelni ukazujący styl ich życia i stosunek do życia. Studenci szeroko rozumianych nauk o zdrowiu, szczególnie kosmetologów wydają się bardziej wycofani z realnego, satysfakcjonującego życia społecznego, wręcz przeciwnie – doświadczają różnorodnych konfliktów z otoczeniem. Natomiast w przypadku studentów tzw. nauk ścisłych wyraźnie zarysowuje się tendencja do korzystania z różnych atrakcji charakterystycznych dla hedonistycznego stylu życia: nocne życie towarzyskie, któremu towarzyszy alkohol, palenie itp. Jednak nie można stwierdzić, że przejawiają oni hedonistyczną postawę wobec życia, gdyż tej gotowości do rozrywki towarzyszy jednocześnie pracobolizm.

8.4.2. Zachowania antyzdrowotne młodzieży o różnym poziomie kulturowym

Następnym problemem, jaki został poddany analizie, jest zbadanie zależności między przejawami zachowań antyzdrowotnych studentów a ich poziomem kulturowym.

Wyniki ukazuje poniższa Tabela nr 65.

Tabela nr 65. **Zachowania zagrażające zdrowiu w perspektywie długoterminowej wśród studentów o różnym poziomie kulturowym**

Zachowania antyzdrowotne	Poziom kulturowy studenta							
	Bardzo wysoki		Wysoki		Przeciętny		Niski	
	32	%	75	%	279	%	252	%
Palenie nikotyny	3	9,38%	9	12,00%	60	21,51%	80	31,75%
Angażowanie się w konflikty (np. z rodzicami, partnerem, znajomymi, pracodawcą)	6	18,75%	19	25,33%	77	27,60%	96	38,10%
Nocne imprezy towarzyskie	4	12,50%	14	18,67%	60	21,51%	76	30,16%
Spożywanie napojów alkoholowych	6	18,75%	21	28,00%	83	29,75%	115	45,63%
Zażywanie narkotyków/ środków dopingujących	3	9,38%	7	9,33%	29	10,39%	41	16,27%
Pracoholizm	10	31,25%	31	41,33%	131	46,95%	99	39,29%
Życie w świecie wirtualnym	12	37,50%	32	42,67%	144	51,61%	139	55,16%
Spożywanie spalaczy tłuszczów - <i>termogeników</i>	3	9,38%	8	10,67%	56	20,07%	57	22,62%
Spożywanie suplementacji - <i>gainerów</i> - wzmacniających trening, poprawiających muskulaturę mięśni	4	12,50%	8	10,67%	30	10,75%	32	12,70%
Przygodna aktywność seksualna	3	9,38%	6	8,00%	28	10,04%	33	13,10%

Źródło: Badania własne.

[Analiza związku między poziomem kulturowym studentów a ich zachowaniami antyzdrowotnymi wskazuje, że różnica jest istotna statystycznie (wartość krytyczna $\chi^2 = 49,6450$; $df=27$; $p<0,005$ dla sumy sum **61,98021975**)]

Wyniki zawarte w powyższej tabeli wskazują, że studenci o różnym poziomie kulturowym różnią się w większości rodzajów zachowań antyzdrowotnych wymienionych w tabeli poza kategoriami „przygodna aktywność seksualna” i „spożywanie suplementacji”. Wyłania się tu wyraźna prawidłowość: im niższy poziom kulturowy, tym więcej zachowań zagrażających zdrowiu młodzi dorośli podejmują.

Można przyjąć dwie hipotezy wyjaśniające to zjawisko:

- po pierwsze – młodzież gorzej wyposażona kulturowo wchodząc do nowego środowiska staje przed dylematami związanymi z poczuciem tożsamości, szuka więc szans na dostosowanie się do wzorców akceptowanych przez tę nową społeczność, aby zasłużyć na jej aprobatę. Młody człowiek może też budować pewien model wyobrażeniowy obejmujący oczekiwania, jakie nowa grupa, jego zdaniem, wobec niego kieruje. Przejawia wówczas skłonność do zachowań ryzykownych bądź zachowań, które wydają się podnosić jego atrakcyjność,
- po drugie – można założyć brak świadomości u tej grupy młodzieży dotyczącej zagrożeń, jakie z tych zachowań wynikają dla zdrowia.

8.4.3. Zachowania antyzdrowotne młodzieży z różnych środowisk zamieszkania

Jednym z ważnych celów pracy było znalezienie odpowiedzi na pytanie, jaka jest świadomość zagrożeń związanych z zachowaniami antyzdrowotnymi m. in. paleniem papierosów, stosowaniem używek, nadmierną pracą, wielogodzinnym spędzaniem czasu przed monitorem komputera u młodzieży zamieszkującej różne środowiska.

W związku tym w Tabeli nr 66 zostały zestawione dane dotyczące wymienionych zachowań badanych studentów z uwzględnieniem ich miejsca zamieszkania.

Tabela nr 66. **Zachowania zagrażające zdrowiu w perspektywie długoterminowej wśród studentów zamieszkujących w różnych środowiskach**

Zachowania antyzdrowotne	Środowisko zamieszkania							
	Gmina miejska ≥100 000		Gmina miejska ≥30 000		Gmina miejsko-wiejska		Gmina wiejska	
	192	%	163	%	145	%	138	%
Palenie nikotyny	52	27,08%	40	24,54%	22	15,17%	38	27,54%
Angażowanie się w konflikty (np. z rodzicami, partnerem, znajomymi, pracodawcą)	77	40,10%	48	29,45%	33	22,76%	40	28,99%
Nocne imprezy towarzyskie	62	32,29%	36	22,09%	25	17,24%	31	22,46%
Spożywanie napojów alkoholowych	82	42,71%	49	30,06%	42	28,97%	52	37,68%
Zażywanie narkotyków/środków dopingujących	42	21,88%	20	12,27%	15	10,34%	13	9,42%
Pracoholizm	114	59,38%	63	38,65%	51	35,17%	43	31,16%
Życie w świecie wirtualnym	120	62,50%	84	51,53%	67	46,21%	56	40,58%
Spożywanie spalaczy tłuszczów - <i>termogeników</i>	54	28,13%	24	14,72%	27	18,62%	19	13,77%
Spożywanie suplementacji - <i>gainerów</i> - wzmacniających trening, poprawiających muskulaturę mięśni	30	15,63%	18	11,04%	17	11,72%	9	6,52%
Przygodna aktywność seksualna	25	13,02%	18	11,04%	13	8,97%	14	10,14%

Źródło: Badania własne.

[Analiza statystyczna wykazała istotną różnicę statystyczną między miejscem zamieszkania studentów a ich zachowaniami antyzdrowotnymi (wartość krytyczna $\chi^2 = 49,6450$; $df=27$; $p<0,005$ dla sumy sum $88,55775$)]

Wyniki zawarte w powyższej tabeli wskazują, że studenci zamieszkujący odmienne środowiska różnią się we wszystkich kategoriach zachowań mających związek ze zdrowiem poza *przygodną aktywnością seksualną*.

Jak wynika z tabeli, największe zróżnicowanie wystąpiło pomiędzy studentami zamieszkującymi duże aglomeracje miejskie i mniejszymi gminami w kategoriach: *zażywanie narkotyków i środków dopingujących; pracoholizm oraz życie w świecie wirtualnym*. W tych kategoriach najniższe wyniki osiągnęli studenci zamieszkujący ośrodki wiejskie. Najmniejsze zróżnicowanie między studentami poszczególnych środowisk zamieszkania występuje w przypadku: *palenia nikotyny i spożywania napojów alkoholowych*.

Nasuwa się jednak pewien wniosek generalny: występuje wyraźna prawidłowość – im mniejsza gmina, z której pochodzili badani, tym wystąpiło mniej zachowań tradycyjnie uznanych za niekorzystne dla zdrowia. Wskazuje na to średnia liczba zachowań obliczona dla każdego rodzaju gminy. Studenci z dużej gminy miejskiej przeciętnie wymienili 3.43 zachowania. Jest to wskaźnik zdecydowanie przewyższający dane uzyskane od respondentów z pozostałych środowisk (2,45; 2,15; 2,28).

8.4.3. Działania antyzdrowotne młodzieży o różnym poziomie kulturowym

Tabela nr 67. **Zachowania studentów zagrażające zdrowiu w perspektywie długoterminowej**

Zachowania antyzdrowotne	Poziom kulturowy studenta							
	Bardzo wysoki		Wysoki		Przeciętny		Niski	
	32	%	75	%	279	%	252	%
Palenie nikotyny	3	9,38%	9	12,00%	60	21,51%	80	31,75%
Zaangażowanie się w konflikty (np. z rodzicami, partnerem, znajomymi, pracodawcą)	6	18,75%	19	25,33%	77	27,60%	96	38,10%
Nocne imprezy towarzyskie	4	12,50%	14	18,67%	60	21,51%	76	30,16%
Spożywanie napojów alkoholowych	6	18,75%	21	28,00%	83	29,75%	115	45,63%
Zażywanie narkotyków/ środków dopingujących	3	9,38%	7	9,33%	29	10,39%	41	16,27%
Pracoholizm	10	31,25%	31	41,33%	131	46,95%	99	39,29%
Życie w świecie wirtualnym	12	37,50%	32	42,67%	144	51,61%	139	55,16%
Spożywanie spalaczy tłuszczów - <i>termogeników</i>	3	9,38%	8	10,67%	56	20,07%	57	22,62%

Spożywanie suplementacji - <i>gainerów</i> - wzmacniających trening, poprawiających muskulaturę mięśni	4	12,50%	8	10,67%	30	10,75%	32	12,70%
Przygodna aktywność seksualna	3	9,38%	6	8,00%	28	10,04%	33	13,10%

Źródło: Badania własne.

[Analiza statystyczna wykazała istotną różnicę statystyczną wpływu poziomu kulturowego studentów na ich zachowania antyzdrowotne (wartość krytyczna $\chi^2 = 49,6450$; $df=27$; $p<0,005$ dla sumy sum **61,98021975**)]

Studenci, których poziom kulturowy został oceniony jako bardzo wysoki, deklarują przede wszystkim podejmowanie takich zachowań antyzdrowotnych, jak: *życie w świecie wirtualnym* i *pracoholizm*; najrzadziej: palenie *papierosów*, *spożywanie środków psychoaktywnych* oraz *przygodna aktywność seksualna*.

Osoby o wysokim poziomie kulturowym mają taki sam rozkład (kolejność) podejmowanych zachowań szkodzących zdrowiu. Badani zaklasyfikowani do grupy: bardzo wysoki poziom kulturowy, podejmują najmniejszą ilość zachowań antyzdrowotnych. Z racji tego, iż studenci mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź, wyniki w kolumnach nie sumują się do 100%.

Zatem, studenci o bardzo wysokim poziomie kulturowym podejmowali najmniej zachowań antyzdrowotnych, a studenci o niskim poziomie kulturowym – najwięcej.

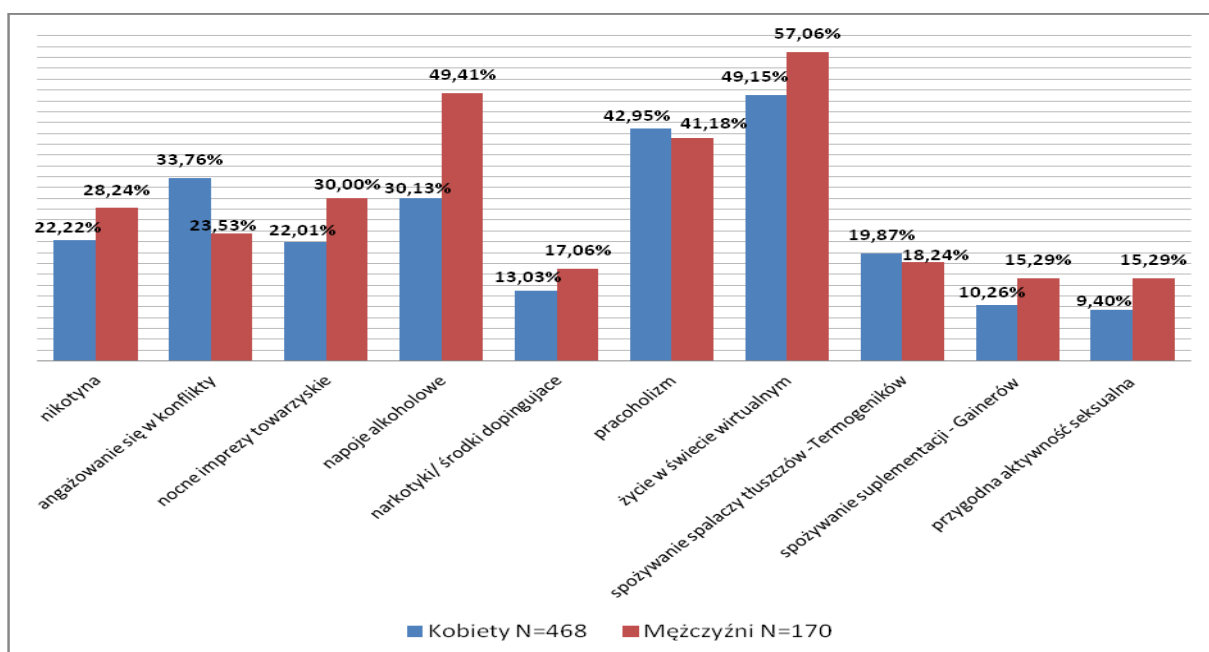
Jak wynika z tabeli, największe zróżnicowanie wystąpiło pomiędzy studentami zamieszkującymi duże aglomeracje miejskie i gminami w kategoriach: *palenie nikotyny* i *spożywanie napojów alkoholowych* oraz *życie w świecie wirtualnym*. Nałóg palenia tytoniu i picia alkoholu znacznie częściej występował wśród osób o niskim poziomie kulturowym, co może świadczyć o niskiej świadomości zdrowotnej.

8.4.5. Zachowania antyzdrowotne kobiet i mężczyzn

Na koniec przedstawiony zostanie Wykres nr 11 obrazujący związek między płcią a omawianymi w tym rozdziale zachowaniami młodych ludzi, które w nasileniu stanowić mogą zagrożenia dla zdrowia.

Doświadczenia związane z płcią i rolą kobiety mogą wpływać na inne podejście do zdrowia. Kobiety różnią się od mężczyzn w swoich zachowaniach pro- lub

antyzdrowotnych, ponieważ pomimo nurtów feministycznych, są one w ramach socjalizacji przygotowywane do ról typowo kobiecych na płaszczyźnie rodzinnej. Posiadają nieco inne spojrzenie na funkcje rodziny, co może powodować większą troskę o zdrowie. Niemniej jednak część kobiet ma potrzebę korzystania z różnych form stymulacji do odreagowywania stresu, chęci poznawania nowych środowisk, bycia na imprezach towarzyskich.



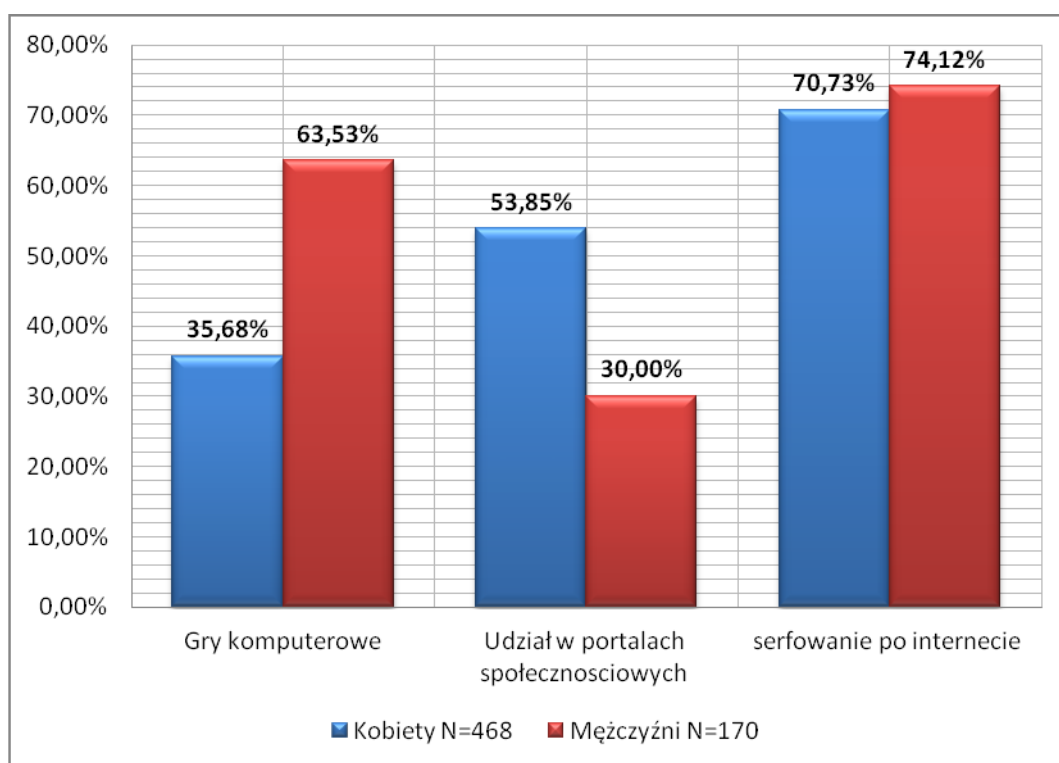
Wykres 11. Zachowania kobiet i mężczyzn zagrażające zdrowiu

Źródło: Badania własne.

[Analiza statystyczna wykazała istotną różnicę statystyczną między płcią badanych a ich zachowaniami antyzdrowotnymi (wartość krytyczna $\chi^2 = 23,5893$; $df=9$; $p<0,005$ dla sumy sum $32,4412$)]

Z przeprowadzonych obliczeń wynika, że obraz jest dosyć zgodny ze stereotypowym, powszechnym postrzeganiem różnic w zachowaniach mężczyzn i kobiet. Różnice ujawnione na powyższym wykresie w ujęciu globalnym nie są zbyt duże, jednak w niektórych kategoriach zachowań są wyraźne: mężczyźni przede wszystkim przez większą ilość czasu funkcjonują w świecie wirtualnym, spożywają większą ilość alkoholu i częściej spędzają czas na nocnych imprezach towarzyskich. Kobiety natomiast nieco częściej niż mężczyźni angażują się w konflikty z bliskimi osobami, co niewątpliwie wyniszcza je emocjonalnie i ma znaczenie dla wszystkich pozostałych sfer życia.

Głębszą analizę zainteresowań młodzieży studiującej mediami cyfrowymi dokonano na podstawie pytania ankietowego nr 19. W badaniu ankietowym zadano pytanie respondentom jak spędzają wolny czas. Spośród wszystkich aktywności wyłoniono te, które w dłuższym czasie mogą w zasadniczy sposób mogą mieć wpływ na pogorszenie stanu zdrowia. Spędzanie czasu wolnego przed monitorem komputerowym i aktywność apkozależna (zob. Rozdział II, s. 107), zobrażowana została na Wykresie nr 12.



Wykres nr 12. **Spędzanie czasu wolnego kobiet i mężczyzn, które w dłuższym czasie mogą zagrażać zdrowiu**

Źródło: Badania własne.

Analiza statystyczna wykazała istotną różnicę statystyczną między płcią badanych a ich zachowaniami antyzdrowotnymi (wartość krytyczna $\chi^2 = 13,816$; $df=9$; $p<0,001$ dla sumy sum **37,5636583**)

Z przeprowadzonych obliczeń wynika, że w grupie kobiet największe znaczenie miały kontakty interpersonalne na portalach społecznościowych. Podkreśliła tę wypowiedź ponad połowa badanych kobiet. W grupie mężczyzn największym zainteresowaniem cieszyło się obcowanie ze światem wirtualnym (surfowanie po Internecie oraz gry komputerowe).

Użytkownicy mediów cyfrowych korzystają z nich najczęściej w celach poznawczych. Dostęp do ciekawych artykułów umożliwia w krótkim czasie poszerzenie swoich horyzontów wiedzy. Martwić może natomiast zjawisko uczestnictwa w grach komputerowych, ponieważ istnieje ryzyko uzależnienia się od wirtualnej rzeczywistości.

Zdaniem A. Gromkowskiej-Melosik: *w cyberprzestrzeni spełnia się marzenie o całkowitej wolności w kreowaniu przez człowieka zarówno własnej tożsamości, jak i rzeczywistości, w której pragnie żyć*⁸³⁵.

Nowoczesne technologie medialne są w stanie rozwijać się o wiele szybciej niż sam człowiek, dlatego jego ograniczone możliwości przetwarzania informacji stawać się będą coraz bardziej nieadekwatne w stosunku do wyzwań cechujących współczesne życie. A. Gromkowska-Melosik podkreśla realne zagrożenie przekroczenia granicy istnienia życia w realu. Jeżeli jednostka, zdaniem badaczki, przekroczy granice hiperrzeczywistości i buduje w większym stopniu własną tożsamość w odniesieniu tylko do doświadczeń zdobytych w świecie wirtualnym, to rzeczywistość społeczna wydaje się być dla niej nudna, nieatrakcyjna⁸³⁶.

Reasumując, nadmierne korzystanie z technologii medialnych niesie za sobą dwie drogi rozwoju jednostki. Jedna niesie pozytywny wymiar rozwoju jednostki, można (bez względu na zasoby finansowe) przenieść się w różne zakątki świata i poznawać jego walory, można mieć dostęp do nowości ze świata nauki, polityki (zawartych w publikacjach popularno-naukowych).

Druga droga rozwoju jednostki może mieć charakter autodestrukcyjny, bowiem konstruowanie własnej tożsamości w oparciu o aplikacje zawarte w cyberprzestrzeni prowadzi do ucieczki ze świata społecznego, funkcjonującego w rzeczywistości.

Niekontrolowany czas pracy przed monitorem komputera wpływa niekorzystnie na fizjologię oka. Praca w blizy i zmniejszona ilość mrugania powiekami predysponuje do różnych dolegliwości oczu, w tym do zespołu suchego oka, gorszej ostrości widzenia. Wskazane są systematyczne wizyty kontrolne w specjalistycznych gabinetach okulistycznych lub optometrycznych w profilaktyce schorzeń układu wzrokowego.

⁸³⁵ Gromkowska-Melosik A., (2007), *Cyber-kobieta, czyli o wirtualnych symulacjach istnienia* [w:] *Kultura popularna i (re)konstrukcje tożsamości*, red. A. Gromkowska-Melosik, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistycznej, Leszno, s. 269.

⁸³⁶ Ibidem, s. 270.

Zakończenie i wnioski z badań

Przedstawione w niniejszej pracy doktorskiej wyniki badań i analizy dotyczyły problematyki preferencji wartości uznawanych przez młodzież akademicką. Uzyskano je na podstawie badań wybranej losowo grupy studentów reprezentującej różne uczelnie i różne kierunki studiów.

Badaniom poddano 638 osób, jednak nie jest to grupa reprezentatywna dla ogółu studiującej młodzieży, dlatego też tylko w odniesieniu do tej próby można formułować wnioski. Dokonanie szerszych uogólnień wymagałoby poszerzenia terenu badań i przeprowadzenia bardziej wielostronnej weryfikacji empirycznej oraz rozległych, pogłębionych analiz.

W pierwszej części pracy przedstawione zostały poglądy badanej grupy studentów dotyczące ich stosunku do zdrowia ujmowanego w kategoriach wartości, ich sposobu rozumienia jego istoty, a także problematyki ich oczekiwań względem zdrowia dla wyrażanych z perspektywy możliwości osiągnięcia satysfakcjonującej jakości życia.

Zgodnie z koncepcją dynamicznego modelu zdrowia, uznawanie i wdrożenie postaw prozdrowotnych w codzienne życie analizować należy w kontekście szeroko rozumianych powiązań jednostki z otoczeniem. Z perspektywy przedstawionych analiz szczególnie istotne wydają się być postawy studentów wobec zdrowia w jego pełnym wymiarze, czyli szerokim ujęciu. Wpływ na kształtowanie systemu postaw i wzorów zachowań mają czynniki biologiczne, osobowościowe, społeczno-kulturowe, jak i te związane z indywidualnym doświadczeniem jednostki. Typy uczelni, środowiska zamieszkania stanowią swoisty rodzaj kontekstu społecznego – mają znaczenie dla lokowania wartości zdrowia we własnym katalogu wartości.

Jak pisze H. Sowińska *żywemy w kulturze indywidualizacji, w której prawo jednostki uzyskane w społecznej przestrzeni życia do bycia sobą, do budowania własnej niezależnej tożsamości, obecnie w erze ponowoczesności zamienione zostało w imperatyw samorealizacji*⁸³⁷. Trudnym zadaniem jest w czasach ponowoczesności tworzyć własną ciekawą tożsamość nie ginąc w przestrzeni wyzwań, wolności wyborów i odpowiedzialności za nie.

⁸³⁷ red. H. Sowińska, (2011), *Dziecko w szkolnej rzeczywistości. Założony a rzeczywisty obraz edukacji elementarnej* [w:] „Seria Psychologia i Pedagogika”, Nr 156, s. 9.

Samorealizacji młodych dorosłych towarzyszy troska o własne zdrowie. U. Beck (za: Bauman Z., 2008) zadaje pytanie: *Jak nie dopuścić do tego, aby drugi człowiek stał się dla nas przeszkodą, czy wręcz czynnikiem destrukcyjnym?*⁸³⁸.

Egocentryczna filozofia życia, nadmierny indywidualizm charakteryzujące obecne czasy jest niewątpliwie pułapką dla kształtowania się tożsamości zgodnie z tradycyjnym wychowaniem, poczuciem troski o zdrowie swoje i innych.

M. Heidegger (za: Bauman Z., 2008) twierdził, że *człowiek jest jednostką, która dopiero docenia rzeczy, uświadamia sobie ich obecność, czyni przedmiotem świadomych działań dopiero wówczas, kiedy dzieje się coś niedobrego, kiedy się „psują” wyłamują się z normy*⁸³⁹. Jednostka musi wówczas skonfrontować się z takimi stanami emocjonalnymi, jak: niepokój, rozczarowanie, kryzys i konieczność poszukiwania sensu.

Z. Melosik, również ujmuje problem konstruowania tożsamości w kulturze konsumpcji jako nieustanne zadanie jednostki. Opisuje to zadanie w następujący sposób: *posiadasz nieograniczone możliwości w sferze konstruowania swojej tożsamości, rób to i pamiętaj przy tym, musisz być unikatowy, jedyny w swoim rodzaju*⁸⁴⁰.

Szukając odpowiedzi na pytanie: *Czy współczesna młodzież studencka budując własny system wartości uwzględnia wartość zdrowia oraz jakie ma oczekiwania wobec zdrowia w procesie samorealizacji*, warto jest skoncentrować się na zagadnieniu jaką jest ona próbą badawczą. Młodzież akademicka jest specyficzną grupą, ponieważ reprezentowane przez nią poglądy, sposób interpretowania wartości, w tym wartości zdrowia może być bardzo zróżnicowany. Jest to czas, w którym młody człowiek, ujmując zdrowie czysto biologicznie, jest w pełni sił, ma ukształtowaną sylwetkę i rysy twarzy. Osiąga również względnie zadowalający wizerunek własnej osoby, jest w pełni zdolny do podejmowania zadań związanych z samodzielnym życiem w otaczającym zewnętrznym świecie. Wyraźnie zarysowuje się też tożsamość młodego człowieka, który może już oderwać się od więzów rodzinnych, opuścić dom rodzinny i spróbować własnej zaradności w nowych warunkach społeczno-ekonomicznych.

U niektórych młodych dorosłych pojawia się czas pierwszych prób występowania w nowych rolach i relacjach międzyludzkich. Zachowania młodych

⁸³⁸ Bauman Z., (2008), op. cit., s. 76.

⁸³⁹ Ibidem, s. 82.

⁸⁴⁰ Melosik Z., (2001), op. cit., s. 25.

dorosłych mogą być wyjaśniane w świetle neopsychoanalitycznej koncepcji rozwoju psychospołecznego E. Eriksona (zob. Rozdział II, s. 49).

Większość współczesnych psychologów podkreśla, że na tle przemian społeczno-kulturowych w obecnym zglobalizowanym świecie szczególnie ważne są u młodego człowieka takie cechy, jak kreatywność, refleksyjność, cierpliwość i wytrwałość w realizacji podejmowanych życiowych decyzji i przedsięwzięć. Nazwano je elementami *formowania pozytywnego obrazu siebie – jako dorosłego* (zob. Rozdział II, s. 49).

Natomiast A. Brzezińska, charakteryzuje czas tworzenia tożsamości jako: *etap, czas eksploracji, w wyniku której młody człowiek podejmuje decyzje, kim chce być, jaki chce być, i co chce w życiu robić oraz zaczyna się w to emocjonalnie-poznawczo angażować*⁸⁴¹.

Jak wspomniano wcześniej, studenci tworzą uprzywilejowaną grupę społeczną, niejako przyszłą elitę, która w swoim pokoleniu spełniać będzie funkcje wzorotwórcze dla osób, które prezentują różny poziom kulturowy, wykształcenie oraz świadomość zdrowotną. To absolwenci studiów wyższych posiadają szersze możliwości rozwoju intelektualnego i będą wyznaczać kierunki zachowań prospołecznych dla dobra całej społeczności. Można przypuszczać, że również w sferze zdrowia będą oni kreować pewne wyznaczniki zdrowia – zarówno w zakresie podejmowanych działań, jak i odpowiedzialności.

Przedmiotem badania były nie tylko poglądy młodzieży akademickiej dotyczące zdrowia, jego natury i czynników je determinujących, lecz dotyczyły również postaw prozdrowotnych studentów, ich emocjonalnego nastawienia wobec własnego zdrowia oraz miejsca zdrowia w systemie ich wartości. Badani byli studentami III roku na studiach licencjackich i IV (inżynierskich), oraz studenci I roku studiów magisterskich trybu stacjonarnego i niestacjonarnego publicznych oraz niepublicznych uczelni w Poznaniu.

Młodzież w okresie wczesnej dorosłości pomimo, że zasadniczo ma już ukształtowane poglądy dotyczące swoich wyborów życiowych i wypracowanego własnego katalogu wartości, jest podatna na nowe wzorce postaw zdrowotnych i społecznych.

⁸⁴¹ Brzezińska A. I., (2016), *Dorastanie do dorosłości :odraccanie czy opóźnienie?*, red. A. I. Brzezińska, W. Syska, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań, s. 36.

Ujmując wartość zdrowia w kategorii autotelicznej jako zasób, dobrostan psychofizyczno-społeczny jednostki związany z możliwością nawiązywania pozytywnych relacji z innymi ludźmi, występujący ze zróżnicowanym natężeniem, będący niekiedy do końca nieuświadomionym doznaniem, zgodnie z założonymi celami badawczymi i przy zastosowaniu ustalonego modelu badawczego, starano się w niniejszej pracy udzielić odpowiedzi na następujące pytania:

1. *Jaką świadomość dotyczącą zdrowia posiada współczesna młodzież studencka?*
2. *Jakie jest miejsce zdrowia w systemie wartości młodzieży studiującej?*
3. *Jakie opinie ma młodzież na temat znaczenia zdrowia dla jakości życia?*
4. *Jakie aktywności dla zdrowia podejmuje młodzież studiująca w Poznaniu?*

Cele diagnostyczne wiązały się z próbą analizy poglądów młodzieży dotyczących znaczenia zdrowia dla jakości życia, sposobu w jaki studenci rozumieją istotę zdrowia, jak wartościują różne komponenty zdrowia oraz jaki model zdrowia akceptują. Natomiast celem teoretycznym badań było ustalenie zależności między postawami studentów wobec zdrowia i jego miejscem w systemie wartości badanych a wybranymi czynnikami, a mianowicie: typem uczelni, miejscem zamieszkania, poziomem kulturowym.

Istnieje potrzeba poznania tych zjawisk, bowiem wyniki badań mogą służyć wypracowaniu nowych metod koncepcji kształcenia – już na poziomie edukacji szkolnej gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej – promującego poczucie odpowiedzialności za własny dobrostan w każdym jego wymiarze.

Poniżej przedstawiono ogólne wnioski wynikające z przeprowadzonych badań.

I. Świadomość młodzieży dotycząca zdrowia jako wartości

Badania miały na celu ustalenie, poznanie opinii, przekonań młodzieży studiującej akademickiej dotyczących istoty zdrowia, zakresu zjawisk objętych definicją zdrowia i jego źródeł a także autorefleksji i samooceny dotyczącej własnego zdrowia.

Nasuwa się pierwszy wniosek: **Świadomość respondentów opiera się na ich wiedzy teoretycznej wyniesionej ze szkoły oraz wiedzy wynikającej z własnego potocznego doświadczenia.**

Młodzież posiada różny poziom wiedzy w zależności od źródeł jej pochodzenia. Niewątpliwie definicje zdrowia młodzież poznaje już w okresie adolescencji w ramach kształcenia ogólnego, ale jest ona często bezrefleksyjna.

Część badanej młodzieży przyswaja wiedzę o zdrowiu, o jego definicyjnych koncepcjach, jego uwarunkowaniach oraz implikacjach na studiach medycznych lub paramedycznych. Pozostała grupa badanych studentów posiada wiedzę potoczną, zaczerpniętą z masowego przekazu, niepogłębioną. Rozumienie istoty zdrowia zapewne wynika też z indywidualnego doświadczenia np. przeżycia choroby lub autorefleksji.

Analizując poglądy studentów na temat natury zdrowia należy brać pod uwagę różne czynniki związane zarówno z najbliższym środowiskiem jednostki, jak i jej gotowością do zmiany.

Egzystencjalizm powstał w opozycji do depersonalistycznej i antyhumanistycznej tendencji współczesnej kultury i filozofii akademickiej, sprowadzających istnienie człowieka do codziennej troski o wizerunek, poprawnego odgrywania narzuconych ról społecznych i życiowego pragmatyzmu. Z drugiej strony powszechna w dobie nieskończonej ilości wyborów życiowych i odpowiedzialności człowieka za to, kim jest, czyni go samotnym.

Jak pisze E. Fromm: *Człowiek jest samotny a jednocześnie związany z innymi. Jest samotny, ponieważ stanowi odrębną jednostkę i tę odrębność sobie uświadamia. Samotnie dokonuje ocen i podejmuje decyzje wyłącznie na mocy swojego rozumu*⁸⁴². Bycie samotnym a jednocześnie posiadanie zdolności harmonijnego współżycia z innymi, czyni człowieka poszukującym najlepszych form życia, w którym zawarty jest także pierwiastek zdrowia. Można stwierdzić, że w procesie konstruowania własnej tożsamości i własnego katalogu wartości ta okazuje się być najbliższa młodym dorosłym.

Istotnie wnioski można sformułować następująco:

1. Badanych zapytano również o osobiste postrzeganie zdrowia. Uzyskane wyniki świadczą prawdopodobnie o fakcie, że młodzież rzadko podejmuje refleksję dotyczącą zdrowia, uważa że jest ono ważne, jednak nadal postrzega je w kategoriach statycznych lub biologicznych i w sposób ogólnikowy, mało precyzyjny.
2. Jeśli chodzi o znajomość komponentów zdrowia, czyli zakres zjawisk objętych tym pojęciem, respondenci akcentują te związane z fizycznością. Możemy domniemywać, że jest to wynikiem błędów popełnianych w procesie promocji zdrowia na wcześniejszych etapach edukacji,

⁸⁴² Fromm E., (2012), op. cit., s. 48.

(dzieciństwo, adolescencja), który sprowadza zdrowie do zachowań żywieniowych i aktywności sportowej (projekty pt. „Zdrowa Szkoła”). Wydaje się, że zbyt mało uwagi poświęca się wychowaniu najmłodszych w poczuciu odpowiedzialności za zdrowie w jego społecznym i psychicznym wymiarze. Gdyby podczas zajęć edukacyjnych nauczyciel wzmacniał, akcentował pozytywne zachowania prospołeczne, jak np. otwartość na zdanie innych, empatię, gotowość do pomocy jako element silnej zdrowej osobowości, wówczas byłaby szansa uzyskania w grupie studentów nie studiujących nauk o zdrowiu i nauk społecznych szerokiego spektrum rozumienia istoty zdrowia.

Uzyskane wyniki potwierdziły, iż sposób rozumienia i definiowania istoty zdrowia przez badanych jest oparty o dwa elementy: fizyczny i psychiczny. Niezmiernie istotny jest aspekt psychospołeczny, związany z autokreacją młodego człowieka. Wymiar egzystencjalny zdrowia nie jest szeroko rozumianym czynnikiem kształtującym świadomość dotyczącą wielowymiarowego zdrowia. Typ uczelni, w której studiował respondent były najistotniejszym czynnikiem kształtującym poglądy dotyczące istoty zdrowia.

II. Miejsce zdrowia w systemie wartości młodzieży akademickiej

1. Zdrowie zajmuje czołowe miejsce w systemie wartości młodzieży studiującej. Nie zawsze stanowi ono wartość autoteliczną, traktowane jest również jako wartość instrumentalna, jako narzędzie do samorealizacji. Badania pokazały, że studenci są skłonni podejmować krytyczną analizę własnego systemu wartości, w tym również refleksje dotyczące zdrowia. Dzieje się tak szczególnie, kiedy spotykają się z sytuacjami ukazującymi bezpośrednie zagrożenia życia lub trwałego uszkodzenia ciała. Do takich sytuacji zaliczyli przede wszystkim doświadczenie choroby w rodzinie lub utratę bliskiej osoby oraz przeżycie kryzysu zdrowotnego, pojawienie się własnej choroby. Wówczas nadchodzi autorefleksja i analiza wartości w wymiarze korzyści i strat.
2. Podjęta próba interdyscyplinarnego spojrzenia na wartość zdrowia reprezentowanego przez młodzież studencką stanowi podstawę do sformułowania kolejnego wniosku: **Poziom wiedzy dotyczącej struktury pojęcia „zdrowie” i jego komponentów jest niski.** Wyniki analiz wskazują,

że studenci reprezentują podejście indywidualistyczne do własnego zdrowia. Nie odczuwają ścisłego związku pomiędzy aktywnością w życiu społecznym a zdrowiem. Co więcej, nie wiążą poczucia dobrostanu z gotowością do stawiania sobie odległych celów. Koreponduje to ze stwierdzeniem A. Brzezińskiej, że badana grupa *nie osiągnęła kolejnego etapu formowania tożsamości i przejścia do kolejnego etapu formowania statusu tożsamości osiągniętej*⁸⁴³.

W tym miejscu należałoby zadać sobie pytanie: co oznacza ów fakt w systemie wartości młodego człowieka, skoro w chaosie informacyjnym, który otacza każdego z nas, konsumpcja opiera się głównie na stymulowaniu hedonizmu?

3. W pytaniach ankietowym nr 13 i 14 zapytano respondentów, które z powszechnie uznawanych dóbr są dla nich ważne.

Okazało się, że zdrowie choć jest topową sprawą, nie lokuje się najwyżej w hierarchii wartości w odniesieniu do ogółu badanych. Dominowały wartości ekonomiczne, następnie w kolejności znalazły się następujące wartości: zdrowia, społeczne, edukacyjne, duchowe, prestiżowe i hedonistyczne. Jednak, kiedy respondenci mieli za zadanie uporządkować swój osobisty system wartości, zdecydowanie wybrali wartość zdrowia, a następnie wartości: duchowe, społeczne, edukacyjne, ekonomiczne, prestiżowe i hedonistyczne. Należy wnioskować, że finanse są w życiu niezbędne, przewijają się one przez cały proces badawczy, a jednak autorefleksja wymusza na badanych respondentach przesunięcia ich na pozycję piątą w systemie wartości. Badani, prawdopodobnie, postrzegają siebie lepiej niż innych, przypisują sobie podzielane i cieszące się szacunkiem ogółu wartości.

4. Analiza wyników badań w zestawieniu Tabeli nr 34 i 42 pozwala na przyjęcie ogólnego wniosku, że istnieje sprzeczność między wartościami dostrzeganymi w społeczeństwie a wartościami, z którymi identyfikują się sami badani młodzi dorośli. Znamienny jest zwłaszcza stosunek respondentów do wartości ekonomicznych i duchowych. Studenci zdają się dostrzegać „kult pieniądza” w społeczeństwie, ale sami lokują wartości ekonomiczne na 4 pozycji w hierarchii wartości. Być może, co zostało wspomniane wyżej, jest to spowodowane stanem przejściowym, w jakim się

⁸⁴³ Brzezińska A.I., (2016), op. cit., s. 36.

znajdują, między byciem pod opieką rodziny a nadchodzącym samodzielnym życiem zawodowym i otrzymywaniem gratyfikacji.

5. W kontekście wizualizacji zagrożeń życia, ewentualnego kalectwa, $\frac{3}{4}$ badanej młodzieży doceniła wartość własnego zdrowia. Analizując przykłady (pytanie nr 17) różnych kontekstów sytuacyjnych i konfliktów wartości, respondenci odwoływali się do swoich przekonań i wartościowali projektowane postawy społeczno-zdrowotne. Uzyskane wyniki potwierdziły, iż projekcja zachowań ryzykownych dla życia i zdrowia była ważnym czynnikiem wpływającym na podjęcie autorefleksji i ułożenie wartości zdrowia na pierwszym miejscu w swoim systemie wartości.
6. E. Erikson wskazuje na następujące zadania rozwojowe charakterystyczne dla młodych dorosłych:
 - określenie i samoakceptacja w aspekcie tożsamości płciowej,
 - określenie swojej roli zawodowej w społeczeństwie.

Te dwa zadania znajdują odzwierciedlenie w wynikach analizowanych badań (Tabela nr 49). Studenci eksponują następującą funkcję zdrowia: po pierwsze stanowi ono podstawę poczucia swojej kobiecości/męskości, po drugie – podstawę możliwości spełnienia zawodowego i osiągnięcia sukcesów materialnych.

Z kolei odpowiedzi na inne pytania opisane w Tabeli nr 58 i Wykresie nr 3, wskazują, że najwyższe preferencje wśród mężczyzn są w kierunku rozwoju zawodowego, a kobiety preferują pielęgnację zdrowia i urody oraz kontakty interpersonalne. Można te prawidłowości uznać za potwierdzenie stereotypu ról płciowych.

III. Znaczenie zdrowia w podnoszeniu jakości życia młodych dorosłych

Zaprezentowaną problematykę można poszerzyć o dodatkowe zagadnienia związane z aspektem osobistej odpowiedzialności za stan zdrowia i poddać analizie empirycznej takie czynniki jak: motywacja młodego człowieka, potrzeby, styl życia itp.

Czynniki motywacyjne zostały omówione w niniejszej pracy w części teoretycznej, interesujące byłoby jednak poszerzenie badań o ten aspekt. Motywacja zewnętrzna odgrywa znaczącą rolę w kształtowaniu swoich wartości.

Z. Bauman, twórca koncepcji *płynnej ponowoczesności*, opisuje zachowania ludzkie w kategorii roju. W zależności od tego, jaką rolę przyjmuje jednostka: królowej pszczół czy robotnicy, takich szuka wzorów zachowań: buntu, poszukiwań lub biernego

dopasowania się do ogółu środowiska. Motywacja wewnętrzna opiera się na umiejscawianiu zdrowia na wysokich pozycjach w kontekście kultu pracy.

Wymiary zdrowia zawarte w definicji WHO zostały poddane autorefleksji studentów (Tabela nr 48). Zostało potwierdzone konceptualizowane zdrowie jako parametr fizyczności. Natomiast pozostałe wymiary zdrowia uszeregowano w następującej kolejności: psychiczny, duchowy i społeczny. Ujawniła się egoistyczna koncepcja siebie.

Zgodnie teorią innego socjologa – E. Goffmana – współżyjący ze sobą w społeczeństwie ludzie, często nie zdając sobie z tego sprawy, kiedy zachowują się w interakcji międzyludzkiej na wzór pracy aktorskiej przybierają odpowiednią do danej sytuacji „maskę” i zaczynają grać (zob. Rozdział II).

W świetle niniejszych badań w dobie erozji społecznej według E. Goffmana, zachodzi obawa, że będziemy mieli do czynienia ze zwiększoną konsumpcją różnego formatu stymulantów, regulatorów, zastępników, implantów w celu sprostaną wymogom życia społecznego.

IV. Aktywność młodzieży studiującej w kontekście zdrowia jako uznawanej wartości.

1. Badania nastawione na ustalenie działań prozdrowotnych podejmowanych przez młodzież studencką pozostają w zgodzie z wnioskami przedstawionymi wcześniej. Działania prozdrowotne spełniają funkcje głównie instrumentalno-wizerunkowe służące wyeksponowaniu swojej tożsamości płciowej. **Uzyskane wyniki badań potwierdzają diagnozę współczesnych socjologów (Z. Bauman, Z. Melosik), że w dobie konsumpcjonizmu istotną rolę w dobrym życiu odgrywa wizerunek człowieka. Z. Melosik nazwał to zjawisko *tożsamością naskórkową*.**
2. Badania nad aktywnością studentów, które mogą zagrażać zdrowiu w perspektywie długofalowej, sugerują, że młodzi dorośli żyją w czasach, w których są zagrożeni ucieczką w świat wirtualny i niestety spora ich część zostaje ofiarą współczesnej technologii (przyp. 51,25% badanych funkcjonuje w wirtualnej rzeczywistości). Należy jednak zaznaczyć, że część badanych stanowili studenci politechniki, którzy programy komputerowe mają jako podstawowe narzędzie pracy. Również dużą część studentów stanowiła młodzież studiująca kształcenie medialne na UAM.

3. Analiza zebranych danych (Wykres nr 8) sugeruje brak zależności m. in. pomiędzy takimi cechami jak: korzystanie z urządzeń technologii cyfrowej i troska o dobre widzenie. Wyniki ukazują jak niewielka grupa badanych studentów świadomie kontroluje narząd wzroku w gabinecie optometrysty lub okulisty. Zmysł wzroku jest podstawowym czynnikiem wpływającym na percepcję zjawisk otaczających człowieka. Brak zależności pomiędzy tymi cechami może świadczyć o niekompletności wiedzy ankietowanych w zakresie wpływu nadmiernego korzystania z komputera i innych narzędzi medialnych na zdrowie człowieka.
4. W świetle realnych zagrożeń powstawania chorób nowotworowych skóry na skutek nadmiernej ekspozycji na promieniowanie UVA/UVB istotnym jest, aby na zajęcia dydaktyczne w szkołach podstawowych i ponadgimnazjalnych wprowadzić zagadnienia poświęcone tematyce związanej z wpływem UV na zdrowie człowieka.

W konkluzji pojawia się ogromne wyzwanie dla przedstawicieli nauk o zdrowiu. W szerokim zakresie powinny wejść do szkół, na każdym poziomie kształcenia, programy stworzone na bazie koncepcji V. Frankla i A. Antonovsky'ego.

Budowanie świadomości własnego ciała, budowanie nowych komunikatów opartych na emocjach i asertywności w relacjach pomiędzy pokoleniami (biorąc pod uwagę charakterystykę społeczeństwa „Apki” w wydaniu H. Gardnera i K. Davisa) powinna być wpisana w harmonogram zajęć edukacyjnych w obszarze nauk o zdrowiu.

Podsumowując: zdrowie jest dla wielu ludzi wartością najwyższą, dla innych celem samym w sobie, dla jeszcze kolejnych – tylko instrumentem, umożliwiającym im osiągnięcie innych celów.

Jak starano się ukazać w niniejszej pracy – nie istnieje jedna, obowiązująca i powszechna koncepcja zdrowia w tej grupie wiekowej. Studenci nadają zdrowiu, jego wartości, czy częściom składowym, odmienne narracje, inaczej je opisują.

Powszechne jest traktowanie zdrowia, jako dobra osobistego. Być może nawet znajduje się – dla wielu – w komponentach tworzących własną tożsamość.

Uzyskany wynik zgodny jest z twierdzeniami psychologii rozwojowej, że ten okres w życiu człowieka sprzyja podejmowaniu ról, w których zdrowie jest wartością, jednak nie staje się figurą nadrzędną. Dzięki posiadanemu (lub nie) zdrowiu, młodzi dorośli mogą sprawdzać się w dwóch najważniejszych na tym etapie obszarach ich życia – zawodowym i interpersonalnym.

Mając na uwadze fakt, że badanymi byli wyselekcjonowani – poprzez fakt podjęcia edukacji na poziomie wyższym – ludzie, należy zaznaczyć, że uzyskane wyniki stanowią opis tej grupy badawczej.

Studenci – stając się w niedługiej przyszłości członkami przyszłych elit społecznych, być może kreatorami licznych idei, rozwiązań i koncepcji, są grupą uprzywilejowaną. Od tych właśnie grup – już teraz, a szczególnie w przyszłości wymagać się będzie zachowań, które mogą być naśladowane lub rozważane, jako godne powielania.

Abstract

The aim of the paper is to present aspects of relational dynamics associating the importance of health as a personal value system, and everyday living habits, of Polish contemporary academic youth.

The dissertation is divided into two parts, the first of which presents the researched subject group of student's relationship to health in terms of personal values, their approach in understanding the essence of the health concept, and their expectations concerning health in the context of self-realization in current postmodern society.

Along with the concept of a dynamic health model, the recognition and implementation of health attitudes in everyday life are analyzed within the context of the relationship of a person to their environment. School type, social habitat, and living standards are all examples of the personal-environmental context – they are critical for recognizing personal values associated with health in an academic youth's personal schema.

The second part of the paper analyzes the results of author's research and presents their interpretation. The results indicate that students adopt an individualistic approach to personal health. They do not recognize any close connection between active social roles in life and personal health.

Further analysis of the research results supports the conclusions of many modern sociologists that in a consumerist age, it is appearance, and the external image of a person that plays an important role in perceiving the conditions of personal life as acceptable. Health is often treated by students in an instrumental way, as a means of achieving success and prestige via an improvement in image, and adaptation of their bodies. The examined group – taking an age factor as significant, seem to treat their health as a value only in a way that enables them to achieve alternative goals – mostly related to attraction levels in appearance, as an inherent attribute of youth.

Bibliografia

Źródła monograficzne, artykuły:

1. Adamczak N i in., (2012), *Wybrane parametry układu*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2012, 93(4).
2. Adamowicz-Klepalska B., Wierzbicka M., Strużycka I, (2005), *Założenia i cele zdrowia jamy ustnej w kraju na lata 2005-2020* [w:] „Czasopismo Stomatologiczne”, LVIII, 6.
3. Antonovky A., (2005), *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.
4. Arglye M., (1991), *Psychologia stosunków międzyludzkich*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
5. Argyle M., (2004), *Psychologia szczęścia*, Wydawnictwo Astrum, Wrocław.
6. Aronson E., (1978), *Człowiek – istota społeczna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
7. Aronson E., Wilson T.D., Akert R. M., (1997), *Psychologia społeczna, serce i umysł*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
8. Arystoteles, *Etyka Nikomachejska*, tłum. E. Zieliński, Lublin 1996, t. II.
9. Babbie E. (2007), *Badania społeczne w praktyce*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
10. Badziąg M., (2002), *Wyznaczniki dorosłości w sferze tożsamości i moralności*, [w:] *Szanse i zagrożenia rozwoju w okresie dorosłości*, red. A. Brzezińska, K. Appelt, J. Wojciechowska, Wydawnictwo Humaniora, Poznań.
11. Bakiera L., Harwa-Napierała B., (2016), *Wzory osobowe w rozwoju człowieka*, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań.
12. Bandura A., (2007), *Teoria społecznego uczenia się*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
13. Bauman Z., (2000), *Ponowoczesność jako źródło cierpień*, Wydawnictwo Sic, Warszawa.
14. Bauman Z., (2005), *Konsumując życie* [w:] *Konsumpcja – istotny wymiar globalizacji kulturowej*, red. A. Jawłowska, M. Kempny, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa.
15. Bauman Z., (2007), *Szanse etyki w zglobalizowanym świecie*, Wydawnictwo Znak, Kraków.
16. Bauman Z., (2011), *Kultura w płynnej ponowoczesności*, Wydawnictwo R. Kijak

i M. Skowrońska, Warszawa.

17. Baumann Z., (2008), *Zindywidualizowane społeczeństwo*, Gdańskie Wydawnictwa Psychologiczne, Gdańsk.
18. Baumann Z., (2009), *Sztuka życia*, Wydawnictwo Literackie, Kraków.
19. Baumeister R. F., (2011), *Zwierzę kulturowe*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
20. Beck U., (2002), *Spółeczeństwo ryzyka*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
21. Beckford J. A., (2008), *Globalizacja a religia* [w:] *Socjologia codzienności*, red. P. Sztopmka, M. Bogunia-Borowska, Wydawnictwo Znak, Kraków.
22. Bednarek J., (2006), *Multimedia w kształceniu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
23. Bednarek J., (2012), *Nowe kompetencje społeczno-medialne XXI wieku* [w:] „Magazyn Pedagogiczny Dyskurs”, Nr 13.
24. Bergh J. V., Edgard M. B., (2012), *Jak kreować marki, które pokocha pokolenie Y?*, Wydawnictwo Edgard, XI/2012.
25. Boczkowska M., (2015), *Zachowania zdrowotne młodzieży gimnazjalnej*, Wydawnictwo Marii Curie- Skłodowskiej, Lublin.
26. Bogusz R., (2004), *Zdrowie jako wartość deklarowana i realizowana* [w:] *Zdrowie, choroba, społeczeństwo. Studia z socjologii medycyny*, red. W. Piątkowski, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
27. Bogusz R., Kawczyńska-Butrym Z., (2003), *Zdrowie jako wartość deklarowana i realizowana* [w:] *Wybrane elementy socjologii*, red. A. Majchrowska, Wydawnictwo CZELEJ, Lublin.
28. Bonhoeffer D., (1981), *Widerstand Und Erbung*, Wyd. 3, Wydawnictwo True zur Welt.
29. Boschemeyer U., (2011), *Co jest ważne?*, Wydawnictwo WAM, Kraków.
30. Brodniak W. A., (2004), *Spółeczno-kulturowe uwarunkowania zaburzeń psychicznych. Próba syntezy*, [w:] *Zdrowie, choroba, społeczeństwo. Studia z socjologii medycyny*, red. W. Piątkowski, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Marii Curie Skłodowskiej, Lublin.
31. Broniarczyk-Dyła G., Pajor A., (2011), *Samouszkodzenia skóry w aspekcie psychodermatologicznym* [w:] „Wiadomości lekarskie”, LXIV, 2.
32. Brzezińska A. I., (2005), *Psychologiczne portrety człowieka*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
33. Brzezińska A. I., (2016), *Dorastanie do dorosłości: odraczane czy opóźnione?*, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań.

34. Brzezińska A., (2002), *Dorosłość – szanse i zagrożenia dla rozwoju*, [w:] *Szanse i zagrożenia rozwoju w okresie dorosłości*, red. A. Brzezińska, K. Appelt, J. Wojciechowska, Wydawnictwo Humaniora, Poznań.
35. Brzeziński J., (1980), *Elementy metodologii badań psychologicznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
36. Buckhot R., (1998), *Psychologia naocznego świadka*, [w:] *Psychologia i Życie*, red. P. G. Zimbardo i in., Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
37. Cabric M., Pokrywka L., (2010), *Piękno ciała*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
38. Capra F., (1987), *Punkt zwrotny. Nauka, społeczeństwo, nowa kultura*, tłum. E. Woydyło, Państwowy Instytut Wydawniczy, Łódź.
39. Carter R., (1999), *Tajemniczy świat umysłu*, Oficyna Wydawnicza Atena, Poznań.
40. Caslione J. A., (2009), *Philip Kotler*, tłum. D. Bakalarz, Wydawnictwo MT Biznes.
41. Castells M., (2003), *Galaktyka Internetu. Refleksje nad Internetem, biznesem i społeczeństwem*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań.
42. Charońska E., Wysocki J., (2008), *Zachowania zdrowotne: konteksty i obszary pojęcia* [w:] *Edukacja zdrowotna. Możliwości, problemy, ograniczenia*, red. M. Cyłkowska-Nowak, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań.
43. Chudy W., (2008), *Wartości i świat ludzki*. [w:] *Wartości dla życia*, red. K. Popielski, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin.
44. Ciecuch J., Zaleski Z., (2011), *Polska adaptacja Portretowego kwestionariusza wartości Shaloma Schwarza*, „Czasopismo Psychologiczne”, 17(2).
45. Clarke A. E. i in., (2003). Biomedicalization: Technoscientific transformations of health, illness and U.S. Biomedicine [w:] “American Sociological Review”, Nr 68(2).
46. Cozolino L. J., (2004), *Neuronauka w psychiatrii. Budowa i przebudowa ludzkiego mózgu*, tłum. J. Gilewicz, Wydawnictwo Zys i S-ka, Poznań.
47. Crano W. D., (2005), *Ukierunkowany wpływ społeczny* [w:] *Umysł społeczny*, red. J. P. Forgas, K. D. Williams, L. Wheeler, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
48. Crisp R. J., Turner R. N., (2009), *Psychologia społeczna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
49. Cudowska A., (2004), *Kształtowanie twórczych orientacji życiowych w procesie edukacji*, Wydawnictwo Trans Humana, Białystok.
50. Curwen B., Palmer S., P. Ruddell, (2006), *Poznawczo-behawioralna terapia krótkoterminowa*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.

51. Cybał-Michalska A., (2006), *Tożsamość młodzieży w perspektywie globalnego świata. Studium socjopedagogiczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań.
52. Cybał-Michalska A., (2009), *Orientacje normatywne. Indywidualizm vs. kolektywizm młodzieży* [w:] *Wartości i postawy młodzieży polskiej*, T.I., red. D. Walczak-Duraj, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
53. Cybał-Michalska A., (2014), *Młodzież akademicka a kariera zawodowa*, Wydawnictwo Impuls, Kraków.
54. Cylkowska-Nowak M., (2008), *Między promocją zdrowia, profilaktyką a terapią – zasadnicze podejścia edukacji na rzecz zdrowia* [w:] *Edukacja zdrowotna*, red. M. Cylkowska-Nowak, Poznań.
55. Cytlak I., (2010), *Studia wyższe a jakość życia osób niepełnosprawnych. Studium porównawcze*, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań.
56. Czajkowska D., (2001), *Młodzież i kapitał kulturowy. Kontrowersje wokół kultury wysokiej/niskiej* [w:] *Młodzież, Styl życia i zdrowie. Konteksty i kontrowersje*, red. Z. Melosik, Wydawnictwo Wolumin, Poznań.
57. Czarnecka M., Cierpiałkowska L., (2007), *Naukowe a subiektywne koncepcje zdrowia i choroby wśród studentów i ich determinanty* [w:] „Nowiny Lekarskie”, Nr 76, 2.
58. Damasio A., (2011), *Błąd Kartezjusza. Emocje, rozum, ludzki mózg*, Wydawnictwo Rebis, Poznań.
59. Danel D., Pawłowski B. (2009), *Biologiczne znaczenie atrakcyjności twarzy* [w:] *Biologia atrakcyjności człowieka*, red. B. Pawłowski, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
60. Daszkowska J., Rewera M., (2010), *Style życia współczesnego człowieka*, [w:] *Przemiany wartości i stylów życia w ponowoczesności*, red. J. Daszkowska, M. Rewera, Wydawnictwo Żak.
61. Day R. S., (1998), *Myślenie, rozumowanie i twórczość*, [w:] *Psychologia i Życie*, red. P. G. Zimbardo i in., Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
62. Denek K. i in., (2003), *Dziecko w świecie wartości. Część 1*, Wydawnictwo Impuls, Kraków.
63. Doniec R., (1991), *Stanisława Brzozowskiego filozofa pracy jako wartości i tworzywa kultury* [w:] *Spór o wartości w kulturze i wychowaniu*, red. F. Adamski, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
64. Drabarek A., (2011), *Podmiot, wartościowanie, działanie*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa.
65. Durkalec-Michalski K., Zawieja B., Zawieja E., Podgórski T., Jeszka J., (2016), *Ocena sposobu żywienia, stanu odżywiania i zdolności wysiłkowych*

- wybranej grupy mężczyzn uprawiających siatkówkę, "Problemy Higieny i Epidemiologii", 2016, 97(1).
66. Dziuba A., (2010), *Społeczny obraz starości i postrzeganie własnego ciała w procesie starzenia się* [w:] „Gerontologia Polska”, T18, Nr 3.
 67. Dziuban A., (2013), *Gry z tożsamością. Tatuowanie ciał w indywidualizującym się społeczeństwie polskim*, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika, Toruń.
 68. *Enhancement* [w:] "Salute e Societa", red. A. Maturo, P. Conrad., *The Medicalization of Life*. VIII. 2.
 69. Erikson E. H., (2004), *Tożsamość a cykl życia*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań.
 70. Erikson, E. H., (2000), *Dzieciństwo i społeczeństwo*, Wydawnictwo Rebis, Poznań.
 71. Falkowska M. (1997), *Praca – konieczność czy styl życia?* [w:] *Wartości, praca, zakupy. O stylach życia Polaków*, red. M. Falkowska, Wydawnictwo CBOS, Warszawa.
 72. Farquhar M., (2001), *Jakość życia w naukach medycznych* [w:] *Młodość, styl życia i zdrowia. Konteksty i kontrowersje*, red. Z. Melosik, Wydawnictwo Wolumin.
 73. Fatyga B., (2012), *Pan Jourdain i styl życia*, [w:] *Style życia, wartości, obyczaje. Stare tematy, nowe spojrzenie*, red. A. Jawłowska, W. Pawlik, B. Fatyga, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
 74. Festinger L., (2007), *Teoria dysonansu społecznego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
 75. Forgas J. P., Williams K. D., Wheeler L., (2005), *Umysł społeczny. Poznawcze i motywacyjne aspekty zachowań interpersonalnych*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
 76. Frackowiak T., (2007), *O pedagogice nadziei. Fascynacje i asocjacje aksjologiczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań.
 77. Frankl V. E., (2011), *Człowiek w poszukiwaniu sensu. Głos nadziei z otchłani Holocaustu*, tłum. A. Wolnicka, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa.
 78. Frankl V., (1962), *Psycholog w obozie koncentracyjnym*, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa.
 79. Frąckowiak T., (2007), *O pedagogice nadziei. Fascynacje i asocjacje aksjologiczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań.
 80. Frąckowiak-Sochańska M., (2009), *Preferencje ładów normatywnych w postawach kobiet wobec wartości w Polsce na przełomie XX i XXI w.*, Wydawnictwo Poznańskie, Poznań.
 81. Frączek A., Kofta M., (1976), *Frustracja i stres psychologiczny* [w:] *Psychologia*, red. T. Tomaszewskie, Wydawnictwo Naukowe PWN.
 82. Fromm E., (2000), *Mieć czy być*, Wydawnictwo Rebis, Poznań.

83. Fromm E., (2005), *Niech się stanie człowiek*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
84. Galewicz W., (1987), *N. Hartmann*, Wydawnictwo Wiedza Powszechna, Warszawa.
85. Gardner H., (2002), *Inteligencje wielorakie. Teoria w praktyce*, tłum. A. Jankowski, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań.
86. Gardner H., Davis K., (2013), *The App Generation*, Yale University Press.
87. Gardner H., Davis K., (2014), *The App Generation, How today's youth navigate identity, intimacy, and imagination in a digital world*, New Haven: Yale University Press.
88. Gazzaniga M., (2011), *Istota człowieczeństwa. Co sprawia, że jesteśmy wyjątkowi?*, Wydawnictwo Smak Słowa, Sopot.
89. Giddens A., (2010), *Nowoczesność i tożsamość*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
90. Giddens A., (2010), *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w późnej nowoczesności*, tłum. A. Szulżycka, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
91. Gmerek T., (2001), *Dyskursy męskości w reklamie współczesnej [w:] Młodzież, styl życia i zdrowie. Konteksty i kontrowersje*, red. Z. Melosik, Wydawnictwo Wolumin, Poznań.
92. Gniazdowski A., (1990), *Zachowania zdrowotne – strategiczny problem ochrony zdrowia [w:] Zachowania zdrowotne. Zagadnienia teoretyczne, próba charakterystyki zachowań zdrowotnych społeczeństwa polskiego*, red. A. Gniazdowski, Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. J. Nofera, Łódź 1990.
93. Gnitecki J., (2006), *Wprowadzenie do metod badań w naukach pedagogicznych*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogiki i Administracji, Poznań.
94. Gnitecki J., (2007), *Metodologia pedagogiki i metodologia badań pedagogicznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań.
95. Gnitecki J., (2007), *Przyrodnicze aspekty edukacji*, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań.
96. Goldman N., (2000), *Wstęp do socjologii*, Wydawnictwo Zys i S-ka, Poznań.
97. Goleman D., (1997), *Inteligencja emocjonalna. Sukces w życiu zależy nie tylko od intelektu, lecz od umiejętności kierowania emocjami*. Wydawnictwo Media Rodziny, Poznań.
98. Górnik-Durose A., Zawadzka M., (2012), *W supermarkecie szczęścia. O różnorodności zachowań konsumenckich w kontekście jakości życia*, Wydawnictwo Difin, Warszawa.

99. Górnik-Durose M., Jach Ł., (2013), *O zdrowiu w relacji do innych wartości we współczesnej kulturze*, [w:] *Kultura współczesna a zdrowie*, red. M. Górnik-Durose, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
100. Górnik-Durose M., Zawadzka A. M., (2012), *W supermarkecie szczęścia. O różnorodności zachowań konsumenckich w kontekście jakości życia*, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
101. Grabowski D., (2012), *Miejsce pracy w kulturze konsumpcji. Etos pasjonującej i interesującej pracy jako forma konsumpcji* [w:] *W supermarkecie szczęścia. O różnorodności zachowań konsumenckich w kontekście jakości życia*, red. M. Górnik-Durose, A. M. Zawadzka, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
102. Grochmal-Bach B., Stefańska J., (1999), *Rola personelu szkolnego w promocji zdrowia* [w:] *Edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży*, red. H. Kosętki, J. Wyczasany, Wydawnictwo Akademii Pedagogicznej, Kraków.
103. Gromkowska A. (2002), *Kobiecość w kulturze globalnej: rekonstrukcje i reprezentacje*, Wydawnictwo Wolumin, Poznań.
104. Gromkowska-Melosik A., (2007), *Cyber-kobieta, czyli o wirtualnych symulacjach istnienia* [w:] *Kultura popularna i (re)konstrukcje tożsamości*, red. A. Gromkowska-Melosik, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistycznej, Leszno.
105. Grzelak J. Ł., Jarymowicz M., (2000), *Tożsamość i współzależność*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki, Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*, T3, red. J. Strelau, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
106. Grzelak J., (2008), *Zdrowe społeczeństwo*, [w:] *Zdrowie i choroba. Problemy teorii diagnozy praktyki*, red. J. M. Brzeziński, L. Cierpiałowska, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
107. Grzymała-Kazkowska A., (2012), *Paradoksy polskiej tolerancji. Postawy wobec mniejszości i migrantów w Polsce na tle Europy*, [w:] *Wartości i zmiany. Przemiany postaw Polaków w jednoczącej się Europie*, red. A. Jasińska-Kania, Wydawnictwo SCHOLAR, Warszawa.
108. Gurba E., (2009), *Wczesna dorosłość* [w:] *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*, red. B. Harwas-Napierała, J. Trempała, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
109. GUS, Departament Badań Społecznych i Warunków Życia, Urząd Statystyczny w Łodzi, Wydawnictwo ZWS, Warszawa, 2015.
110. Halpern D., (2008), *Zdrowie i dobre samopoczucie* [w:] *Socjologia codzienności*, red. P. Sztompka, M. Bogunia-Borowska, Wydawnictwo Znak.

111. Harupa M., Bury M., Reich A., (2010), *Ocena wiedzy na temat pływ promieniowania UV na skórę wśród populacji polskiej – badanie ankietowe* [w:] „Dermatologia Estetyczna”, Vol 12, Nr 1/2010.
112. Harwas-Napierała B., (2012), *Dorosłość jako spełnienie*, Wydawnictwo LIBRON, Kraków.
113. Harwas-Napierała B., (2003), *Psychologia rozwoju człowieka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
114. Henne K., Jasińska-Kania A., Skarżyńska K., (2012), *Zadowolenie z życia a zaufanie do ludzi w Polsce i w różnych rejonach Europy* [w:] *Wartości i zmiany. Przemiany Polaków w jednoczącej się Europie*, red. A. Jasińska-Kania, Wydawnictwo Scholar, Warszawa.
115. Heszen-Niedołek I., (2000), *Styl i radzenie sobie – główne kontrowersje* [w:] *Człowiek w sytuacji stresu*, red. I. Heszen-Niedołek, I. Ratajczak, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
116. Heszen-Niedołek I., (1997), *Psychologia zdrowia jako dziedzina badań i zastosowań praktycznych* [w:] *Psychologia zdrowia*, red. I. Heszen-Niedołek, H. Sęk, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
117. Heszen-Niedołek I., (1998), *Rozwój i perspektywy psychologii zdrowia* [w:] „Psychologia” 32/1998, Varia Psychologica VIII.
118. Homplewicz J., (1999), *Charakter kształtujących człowieka wartości*, [w:] „Wychowawca” Nr 2.
119. Huflejt-Łukasik M.,(2010), *Ja i procesy samoregulacji. Różnice między zdrowiem a zaburzeniami psychicznymi*, Wydawnictwo SCHOLAR, Warszawa.
120. Ingarden R., (1989), *Wykłady z etyki*, tłum. A. Węgrzecki, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
121. Ingarden R., (2009), *Książeczka o człowieku*, Wydawnictwo Literackie, Kraków.
122. Iwanicka A., (2012), *Cyberprzestrzeń jako miejsce nowej edukacji medialnej* [w:] *Media, edukacja, kultura*, red. W. Skrzydlewski, S. Dylak, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań.
123. Izdebski Z., Wąż K., (2014), *Zdrowie seksualne i reprodukcyjne młodzieży*, „Zdrowie publiczne i zarządzanie”, 12 (1).
124. Jacyno M., (2007), *Kultura Indywidualizmu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
125. Jamieson L., (2008), *Od rodziny do intymności* [w:] *Socjologia codzienności*, red. P. Sztompka, M. Bogunia-Borowska, Wydawnictwo Znak, Kraków.

126. Jarecka U., (2012), *Style życia w kontekście kultury wizerunku* [w:] *Style życia, wartości, obyczaje. Stare tematy, nowe spojrzenia*, red. A. Jawłowska, W. Pawlik, B. Fatyga, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
127. Jasińska-Kania A., (2012), *Zmiany wartości Polaków a procesy transformacji, europeizacji i globalizacji* [w:] *Wartości i zmiany. Przemiany Polaków w jednoczącej się Europie*, red. A. Jasińska-Kania, Wydawnictwo Scholar, Warszawa.
128. Jawłowska A., Mokrzycki E., (1978), *Style życia a przemiany struktury społecznej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
129. Joas H., (2009), *Powstawanie wartości*, Wydawnictwo Oficyna Naukowa, Warszawa.
130. Józefiak B., (2014), *Kultura, ciało, (nie)jedzenie. Terapia. Perspektywa narracyjno-konstrukcjonistyczna w zaburzeniach odżywiania*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
131. Kaczmarek Ż., (2012), *Strategie uczenia się studentów fizjoterapii UM* [w:] *Media, edukacja, kultura. W stronę edukacji medialnej*, red. W. Skrzydlewski, S. Dylak, Wydawnictwo: Polskie Towarzystwo Technologii i Mediów Edukacyjnych, Poznań-Rzeszów.
132. Kahneman D. (2012), *Pułapki myślenia. O myśleniu szybkim i wolnym*, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań.
133. Karski J., (2006), *Postępy promocji zdrowia. Przegląd międzynarodowy*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa.
134. Kaszuba A., Halbina A., Kaszuba-Bartkowiak K., (2008), *Czerniak złośliwy* [w:] *Dermatologia dla kosmetologów*, red. Z. Adamski, A. Kaszuba, Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego, Poznań.
135. Kępiński A., (1977), *Psychopatie*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa.
136. Kępiński A., (2001), *Rytm życia*, Wydawnictwo Literackie, Kraków.
137. Kępiński A., (2005), *Twarz, ręka* [w:] *Antropologii kultury – zagadnienia i wybór tekstów*, red. A. Mencwel, Warszawa.
138. Kiciński K., (2012), *Style życia, uznawane wartości, czarne scenariusze XXI wieku* [w:] *Style życia, wartości, obyczaje. Stare tematy, nowe spojrzenie*, red. A. Jawłowska, W. Pawlik, B. Fatyga, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
139. Kielar-Turska M., (2009), *Średnie dzieciństwo. Wiek przedszkolny* [w:] *Psychologia rozwoju człowieka*, red. J. Trempała, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
140. Kleszcz M., Łączyk M., (2010), *Młodzież licealna wobec wartości, samotności i pasji*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
141. Kloska G., (1982), *Pojęcia, teorie i badania wartości w naukach społecznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

142. Kniański R., (2008), *Neurofizjologia kliniczna dla neurorehabilitacji. Podręcznik dla studentów i absolwentów fizjoterapii*, Wydawnictwo Medyczne Pharm Polska, Wrocław.
143. Kofta M., (2009), *Poczucie kontroli, złudzenia na temat siebie, a adaptacja psychologiczna* [w:] *Złudzenia, które pozwalają żyć*, red. M. Kofta, T. Szustrowa, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
144. Komunikant J., (2012), *Style życia w komunikacji. Komunikacyjna stratyfikacja społeczeństwa*, Wydawnictwo LIBRON, Wrocław.
145. Koralewicz-Zebik J., (1974), *System wartości a struktura społeczna*, Wydawnictwo Ossolineum, Warszawa.
146. Kosewski M., (2008), *Wartości, godność i władza*, Wydawnictwo Vizja PRESS&IT, Warszawa.
147. Kosińska E., (2008), *Miejsce sportu i rekreacji fizycznej wśród sposobów spędzania wolnego czasu studentów i ich rodziców* [w:] *Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja*, red. T. Frołowicz i in., Wydawnictwo Akademii Wychowania Fizycznego, Gdańsk.
148. Kostencka A., (2006), *Aktywność fizyczna młodzieży Akademii Bydgoskiej* [w:] *Aktywność ruchowa ludzi w różnym wieku*, red. D. Umiastowska, Szczecin, US 2006, t. X, cz. 1.
149. Kotarbiński T., (1986), *Elementy teorii poznania, logiki formalnej i metodologii nauk*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
150. Kotler P., Trias de Bes F., (2013), *Pełny opis produktu: Innowacyjność – przepis na sukces. Model „od A do F”*, tłum. J. Środa, Wydawnictwo Rebis, Poznań.
151. Kowalski M., Falcman D., (2015), *Między podmiotowością a tożsamością (analiza rekonstrukcyjna oraz prezentacja wybranych pól aplikacji propozycji Ch. Taylora)* [w:] *Tożsamość w kontekście edukacyjnym i społeczno-kulturowym*, red. A. Cybał-Michalska, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań.
152. Koza-Granosz M., (2009), *Tyrania wartości N. Hartmanna*, Uniwersytet Wrocławski, Hybris Nr 9/2009.
153. Kozielecki J., (1988), *O człowieku wielowymiarowym: eseje psychologiczne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
154. Kozik M., Popielski K., (2008), *Style kierowania a hierarchia wartości*, [w:] *Wartości dla życia*, red. K. Popielski, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin.
155. Krajowy Standard Kompetencji Zawodowych (2013). *Promotor zdrowia*. Warszawa, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
156. Kratochvil S., (2003), *Podstawy psychiatrii*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań.

157. *Krótkowzroczność pod kontrolą*, Sprawozdanie z Konferencji „Optometry Tommorow”, Magazyn OKO, 2017/2 ISSN 1233-3158.
158. Kujawiński J., (2006), *Szkoła dialogu i samodzielnego uczenia się uczniów*, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań.
159. LaDoux J., (2000), *Mózg emocjonalny. Tajemnicze podstawy życia emocjonalnego*, tłum. A. Jankowski, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań.
160. Lasota A., (2013), *Narzędzia kulturowe w międzypokoleniowej transmisji wartości i zachowań [w:] W poszukiwaniu międzypokoleniowej transmisji wzorców zachowań, postaw i wartości*, red. K. Mudyń, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń.
161. Leary M., (2000), *Wywieranie wrażenia na innych. O sztuce autoprezentacji*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
162. Lewicka M., (2004), *Identyfikacja z miejscem zamieszkania mieszkańców Warszawy: determinanty i konsekwencje [w:] Społeczna mapa Warszawy*, red. J. Grzelak, T. Zarycki, Warszawa, Wydawnictwo Scholar.
163. Lipińska M., (1999), *Promocja zdrowia w nowym systemie edukacji [w:] Edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży*, red. H. Kosętki, J. Wyczęsany, Wydawnictwo Akademii Pedagogicznej, Kraków.
164. Longstaff A., (2002), *Neurobiologia. Krótkie wykłady*, tłum. A. Wróbel, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
165. Łobocki M., (1978), *Metody badań pedagogicznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
166. Łosiak W., (2007), *Natura stresu. Spojrzenie z perspektywy ewolucyjnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
167. Łuszczynska A., Schwarzer R., (2008), *Od ogólnych do specyficznych przekonań o własnej skuteczności [w:] Zdrowie i choroba*, red. J. M. Brzeziński, L. Cierpiałowska, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
168. Maj K., (2012), *Antoni Kępiński. Myśl etyczna*, Wydawnictwo PETRUS, Kraków.
169. Majchrowska A., (2010), *Socjologiczne mechanizmy medykalizacji zdrowia w społeczeństwie ponowoczesnym [w:] Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym*, red. K. Popielski, M. Skrzypczak, E. Albińska, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin.
170. Mankiewicz M., Panek H., (2005), *Występowanie para funkcji narządu żucia u młodocianych [w:] “Dental and Medical Problems”, Nr 42, 1.*
171. Marciniak M., (2001), *Orientacje konsumpcyjne młodzieży akademickiej. Perspektywa Baumanowska*, Wydawnictwo Impuls, Kraków.

172. Mariański J., (2010), *Wolność jako wartość społeczna i moralna*, [w:] *Przemiany wartości i stylów życia w ponowoczesności*, red. J. Daszykowska, M. Rewera, Wydawnictwo Nomos, Kraków.
173. Mariański J., (2010), *Wolność jako wartość społeczna*, [w:] *Przemiany wartości i stylów życia w ponowoczesności*, red. J. Daszykowska, M. Rewera, Wydawnictwo ŻAK, Warszawa.
174. Marody M., (2014) *Jednostka po nowoczesności. Perspektywa socjologiczna*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
175. Maturo A., (2009), *The Shifting Borders of Medicalization: Perspectives and Dilemmas of Human*.
176. Matuszewicz C., (1975), *Psychologia wartości*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
177. Matuszewski P., (2009), *Wspólnotowość a wiara religijna młodzieży* [w:] *Pokolenie JP II. Dylematy światopoglądowe młodzieży*, red. J. Koralewicz, P. Ruszkowski, J. Bieliński, A. Figiel, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Collegium Civitas, Poznań.
178. Mącik D., (2008), *Między przyjemnością a uzależnieniem. Psychologia zakupów nieplanowanych*, Wydawnictwo Grado, Toruń.
179. Mądrzycki T., (1996), *Osobowość jako system tworzący i realizujący*, Gdańskie Wydawnictwa Psychologiczne, Gdańsk.
180. Mead M., (2000), *Kultura i tożsamość – studium dystansu międzypokoleniowego*, tłum. J. Hołówka, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
181. Melosik Z., (1996), *Tożsamość, ciało, władza*, Wydawnictwo EDYTOR, Toruń.
182. Melosik Z., (1999), *Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji*, Wydawnictwo Edytor, Toruń-Poznań.
183. Melosik Z., (2000), *Uniwersytet i przemiany kultury współczesnej* [w:] *Edukacja. Społeczne konstruowanie idei rzeczywistości*, red. M. Cyłkowska-Nowak, Wydawnictwo Wolumin, Poznań.
184. Melosik Z., (2001), *Młodzież i styl życia: paradoksy pop-tożsamości* [w:] *Młodzież, styl życia i zdrowie. Konteksty i kontrowersje*, red. Z. Melosik, Wydawnictwo Wolumin, Poznań.
185. Melosik Z., (2001), *Młodzież, styl życia i zdrowie. Konteksty i kontrowersje*, Wydawnictwo Wolumin.
186. Melosik Z., (2007), *Ciało jako przedmiot studiów kulturowych* [w:] *Kultura popularna i rekonstrukcje tożsamości*, red. A. Gromkowska-Melosik, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistycznej, Leszno.

187. Michalski R., (2013), *Homo Defectus w kulturze późnej nowoczesności. Geneza i ewolucja antropologii i teorii instytucji Arnolda Gehlena*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń.
188. Mika S., (1981), *Psychologia społeczna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
189. Misztal M., (1980), *Problematyka wartości w socjologii*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
190. Miś L., (2010), *Ery i fazy rozwoju w życiu człowieka dorosłego w ujęciu D. J. Levinsona [w:] Duchowy rozwój człowieka. Fazy życia, osobowość, wiara, religijność*, red P. Sowa, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
191. Mojs E. i in., (2011), *Wpływ strategii radzenia sobie ze stresem na zachowania zdrowotne dzieci i młodzieży leczonej sanatoryjnie z powodu otyłości*, Nowiny Lekarskie, Nr 80.
192. Murawa D., (2015), *Współczesne metody diagnostyki i leczenia czerniaka skóry*, Referat w ramach Jubileuszowej Konferencji Naukowej WSZUiE w Poznaniu pt.: "Współczesne zapatrywania na zdrowie, urodę i edukację".
193. Najder Z., (2015), *Wartości i oceny*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
194. Nastaj M., Sołowiej B., Glibowski P., Mleko S., Toczek K., (2015), *Wpływ suplementacji diety odżywkami węglowodanowo-białkowymi na barwność fizyczną mężczyzn uprawiających sporty siłowe [w:] Trendy w żywieniu*, red. M. Karwowska, W. Gustaw, Wydawnictwo Naukowe PTTŻ, Kraków.
195. Nauki o wychowaniu. Studia interdyscyplinarne numer 2016/1(2), Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
196. Nezlek J. B., (2005), *Motywacyjna i poznawcza dynamika codziennego życia społecznego*, [w:] *Umysł społeczny*, red. J. P. Forgas, K. D. Williams, L. Wheeler, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
197. Niebrzydowski L., (1989), *Psychologia wychowawcza. Samoświadomość, aktywność, stosunki interpersonalne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
198. Nowak M., (2006), *Pedagogika personalistyczna [w:] Pedagogika*, T1, red. Z. Kwieciński, B. Śliwerski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
199. Nowak S., (1970), *Metodologia badań socjologicznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
200. Obuchowski K., (1985), *Adaptacja twórcza*, Wydawnictwo Wiedza i Życie, Warszawa.
201. Obuchowski K., (2000), *Galaktyka potrzeb. Psychologia dążeń ludzkich*, Wydawnictwo Zys i S-ka, Poznań.
202. Olcoń-Kubicka M., (2008), *Indywidualizacja a nowe formy wspólnotowości*, Wydawnictwo Scholar, Warszawa.

203. Olubiński A., (2011), *Uczelnia wyższa w procesie kształtowania postaw młodzieży* [w:] *Wymiary społecznego uczestnictwa w życiu. Między dzieciństwem a dorosłością*, red H. Krauze-Sikorska, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań.
204. Oniszczenko W., (2011), *Genetyka osobowości. Krótki przegląd najnowszych badań* [w:] „*Neuropsychiatria i Neuropsychologia*” 6, 3-4.
205. Oniszczenko W., Dragan Ł. W., (2008), *Genetyka zachowania w psychologii i psychiatrii*, Wydawnictwo Scholar, Warszawa.
206. Osik D., (2000), *Rodzina w procesie socjalizacji dzieci niewidomych*, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
207. Ossowski S., (1967), *Konflikty niewspółmiernych skal wartości. Z zagadnień psychologii społecznej*, [w:] *Dzieła*, TIII, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
208. Ottawa Charter for Health Promotion. Health Promotion, (1987), 1:3.
209. Papuć E., (2011), *Jakość życia – definicje, sposoby jej ujmowania*, Current Problems of Psychiatry, Nr 12(2).
210. Pasikowski T., (2000), *Stres i zdrowie*, Wydawnictwo Humaniora, Poznań.
211. Pasikowski T., (2008), *Co z tym zdrowiem?*, Wydawnictwo Bogucki, Poznań.
212. Pawłowski B., (2009), *Biologia atrakcyjności człowieka*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
213. Pawłowski B., Sukiennik I., (2009), *Biologia atrakcyjności zapachu ludzkiego ciała* [w:] *Biologia atrakcyjności człowieka*, red. B. Pawłowski, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
214. Piechaczek-Ogierman G., (2009), *Postawy zdrowotne uczniów i ich socjokulturowe uwarunkowania*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń.
215. Pietras T., Orzechowska A., (2011), *Różnice indywidualne* [w:] *Podstawy psychologii. Podręcznik dla studentów medycyny i kierunków medycznych*, red. M. Talarowska, A. Florkowski, P. Gałęcki, Wydawnictwo Continuo, Wrocław.
216. Pietrzak E., Szczepanik R., Zaorski-Sikora Ł., (2011), *Aksjologia życia publicznego*, Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej, Łódź.
217. Pilch T., (1998), *Zasady badań pedagogicznych*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa.
218. Pilch T., Bauman Z., (2001), *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*, Wydawnictwo Żak, Warszawa.
219. Podgórski R.A., (2008), *Homo socjologicus w strukturze wartości*, Wydawnictwo Oświatowe Fosze, Rzeszów.
220. Polak J., (2012), *Religijność w kulturze konsumpcji. Jak religijni ludzie radzą sobie z konsumpcją, jak konsumenci radzą sobie z religią?* [w:] *W supermarkecie szczęścia*.

- O różnorodności zachowań konsumenckich w kontekście jakości życia*, red. M. Górnik-Durose, A. M. Zawadzka, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
221. Polak-Pacholczyk I., (2008), *Fototerapia chorób skóry* [w:] *Dermatologia dla Kosmetologów*, red. Z. Adamski, A. Kaszuba, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, Poznań.
222. Popielski K., (2008), *Noetyczne jakości życia i ich znaczenie w procesie bycia i stawania się egzystencji*, [w:] *Chowanna*, T1(30), Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
223. Popielski K., (2009), *Psychologia egzystencji. Wartości w życiu*, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin.
224. Potempa K., *Optymizm a zdrowie* [w:] "Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu", 2013, Tom 19, Nr 2.
225. Poznaniak W., (1990), *Spoleczna psychologia kliniczna*, red H. Sęk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
226. Poznaniak W., (1991) *Teorie uczenia się społecznego jako model normalnego i zaburzonego funkcjonowania jednostki oraz grupy* [w:] *Spoleczna psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
227. Pryzwan M., (2012) *Anna German o sobie*, Wydawnictwo MG, Warszawa.
228. Ptaszak-Opiłka A., Gałuszka A., Górnik-Durose M., (2013), *O człowieku chorym we współczesnym świecie* [w:] *Kultura współczesna a zdrowie*, red. M. Górnik-Durose, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
229. Puchalski K., (2005), *Promocja zdrowia w poszukiwaniu tożsamości* [w:] *Zdrowie i choroba. Perspektywa socjologiczna*, red. W. Piątkowski, W. Brodniak, Wydawnictwo Uczelniane WSG, Tyczyn.
230. Puchalski K., (2011), *Psychospołeczne problemy zdrowia i choroby*, [w:] *Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia*, red. J. Opolski, Wydawnictwo: Szkoła Zdrowia Publicznego CMPK, Warszawa.
231. Puzynina J., (1992), *Język wartości*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
232. Radiukiewicz A., (2009), *Wartości akceptowane-wartości odrzucane: młodzieży portret własny* [w:] *Dylematy światopoglądowe młodzieży*, red. J. Koralewicz i in., Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań.
233. Reale G., (2008), *Historia filozofii starożytnej*, T2, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin.
234. Relich A., Matuszewska M., (1999), *Partnerstwo w małżeństwach młodych dorosłych a jego realizacja w sferze seksualnej* [w:] *Roczniki socjologii rodziny*, nr XI UAM.
235. Reykowski J., (1975), *Emocje i motywacja* [w:] *Psychologia*, red. T. Tomaszewski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

236. Reykowski J., (1992), *Procesy emocjonalne, motywacja, osobowość*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
237. Rozmus-Wrzesińska M., Pawłowski B., (2009), *Atrakcyjność względnej masy i kształtu ciała* [w:] *Biologia atrakcyjności człowieka*, red. B. Pawłowski, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
238. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 2 listopada 2011 roku w sprawie Krajowych Ram Kwalifikacji (Dz. U. 2011 nr 253 poz. 1520).
239. Rubin A., (1998), *Marks of Civilization; Artistic Transformation of the Human Body*, Wydawnictwo Museum of Cultural History University of California, Los Angeles.
240. Ruszkowski P., Bieliński J., (2009), *Perspektywa badawcza a dynamika procesu badawczego* badaniu światopoglądowości młodzieży, [w:] *Dylematy światopoglądowe młodzieży*, red. J. Koralewicz i in., Wydawnictwo Collegium CIVITAS, Poznań.
241. Rybakowski F., (2007), *Psychobiologiczne cechy osobowości jako endofenotyp jadłowstrętu psychicznego*, „Neuropsychiatria i Neuropsychologia”, 2(1).
242. Rybakowski J., (2009), *Oblicza choroby maniakalno-depersyjnej*, Wydawnictwo Termedia, Poznań.
243. Ryff CD (1989) Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57.
244. Schiller F., (2007), *Kallias, czyli o pięknie*, Wydawnictwo Marek Derewiecki, Kęty.
245. Schneider-Corey M., Corey G., (2002), *Metody grupowej pomocy psychologicznej*, Wydawnictwo Instytutu Psychologii Zdrowia PTP, Warszawa.
246. Seligman M., (1993), *Optymizmu można się nauczyć. Jak zmienić swoje myślenie i swoje życie*, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań.
247. Sennett R., (2008), *Wypaczanie charakteru. Wpływ pracy zarobkowej na prywatne życie ludzi w nowym kapitalizmie* [w:] *Socjologia codzienności*, red. P. Sztompka, Bogunia-Piotrowska M., Wydawnictwo Znak, Kraków.
248. Sękowska M., (2000), *Neops psychoanalityczna koncepcja rozwoju psychospołecznego Erika H. Eriksona*, [w:] *Duchowy rozwój człowieka. Fazy życia, osobowość, wiara, religijność*, red. P. Socha, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
249. Sheridan Ch. L., Radmacher S. A., (1998), *Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia*, Wydawnictwo Instytutu Psychologii Zdrowia PTP, Warszawa.
250. Siciński A., (1978), *Hipotetyczne perspektywy przemian stylu życia. O funkcjach stylu życia* [w:] *Style życia. Przemiany we współczesnej Polsce*, red. A. Siciński, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

251. Siciński A., (1998), *Style życia w miastach polskich (u progu kryzysu)*, Wydawnictwo Ossolineum, Wrocław.
252. Siemianowski A., (2008), *Wartości i sens życia z punktu widzenia ontologicznego* [w:] *Wartości dla życia*, red. K. Popielski, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin.
253. Sierosławski J., (2004), Raport z badania ankietowego na temat używania substancji psychoaktywnych przez studentów – „Studenci 2004”, Warszawa.
254. Skrzypek A, Popielski K., Albińska E., (2010), *Zdrowie i choroba jako przedmiot badań multidyscyplinarnych* [w:] *Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym*, red. K. Popielski, M. Skrzypek, E. Albińska, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
255. Skrzypek M. i in., (2001), Analiza jakości życia studentów w kontekście stylu radzenia sobie ze stresem. Raport z badań. VOL. XXVI, 21.
256. Słowska Z., (2000), *Encyklopedia socjologii*, T.3, Wydawnictwo Oficyna Naukowa, Warszawa.
257. Słowska Z., (2010), *Rozwój i stan pojęcia „Promocja zdrowia”* [w:] *Zdrowie i choroba w kontekście psychosomatycznym*, red. K. Popielski, M. Skrzypczak, E. Albińska, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin.
258. Słupska-Kwiatkowska K., (2009), *Wartość wykształcenia w opinii współczesnej młodzieży* [w:] *Wartości i postawy młodzieży polskiej*, T. 2, red. D. Walczak-Duraj, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
259. Socha P., (2000), *Duchowy rozwój człowieka. Fazy życia, osobowość, wiara, religijność*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
260. Socha P., (2000), *Duchowy rozwój człowieka. Fazy życia, osobowość, wiara, religijność*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
261. Socha P., (2000), *Psychologia rozwoju duchowego* [w:] *Duchowy rozwój człowieka. Fazy życia, osobowość, wiara, religijność*, red. P. Socha, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
262. Sokołowska K., (2011), *Czynniki, które mają znaczenie podczas wyboru partnera do związku we współczesnym świecie* [w:] *Wiele twarzy kobiety – ona w tekstach nie tylko medycznych*, red. P. Bura, Z. Dziemianko, Wydawnictwo MAIVSCULA, Poznań.
263. Sokołowska M., (1980), *Granice medycyny*, Wydawnictwo Wiedza Powszechna, Warszawa.
264. Sorentino R. M., Hodson G., Huber G. L., (2005), *Umysł społeczny a style reagowania na niepewność – różnice indywidualne w kontekście interpersonalnym*,

- [w:] *Umysł społeczny. Poznawcze i motywacyjne aspekty zachowań interpersonalnych*, Gdańskie Wydawnictwa Psychologiczne, Gdańsk.
265. Sowińska H., (2011), *Dziecko w szkolnej rzeczywistości. Założony a rzeczywisty obraz edukacji elementarnej* [w:] „Seria Psychologia i Pedagogika”, Nr 156, s. 9.
266. Stępień A., (2009), *Migrena i jej postaci kliniczne*, Wydawnictwo Termedia, Poznań.
267. Strombek-Miczarek M., Talarowska M., (2011), *Stres i radzenie sobie ze stresem* [w:] *Podstawy psychologii. Podręcznik dla studentów medycyny i kierunków medycznych*, red. M. Talarowska, A. Florkowskie, P. Gałęcki, Wydawnictwo Continuo, Wrocław.
268. Strzelecki W., Cybulski M., (2009), *Rola poczucia umiejscowienia kontroli w kształtowaniu wybranych zachowań zdrowotnych adolescentów* [w:] „Nowiny Lekarskie” 78, 1.
269. Suchocka L., (2011), *Poczucie odpowiedzialności w zdrowiu i w chorobie. Perspektywa noetyczna*, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
270. Szafraniec K., (2012), *Młodość jako wylaniający się problem i nowa polityczna siła*, “Nauka” 1/2012.
271. Szkudlarek T., (2006), *Pedagogika międzykulturowa* [w:] *Pedagogika*, T1, red. Z. Kwieciński, B. Śliwerskie, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
272. Szoltysek A. E., (2015), *Filozofia człowieka. Biologiczny rozwój a kulturowe kształtowanie*, Wydawnictwo IMPULS, Kraków.
273. Sztembis R., Popielski K., (2008), *Zdrowie jako wyjściowa wartość egzystencji* [w:] *Wartości dla życia*, red. K. Popielski, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin.
274. Sztompka P., (2004), *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Wydawnictwo Znak, Kraków.
275. Szymanowicz P., (1991), *Wobec największego zagrożenia: Człowiek w środowisku naturalnym* [w:] *Spór o wartości w kulturze i wychowaniu*, red. F. Adamski, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
276. Śleszyński D., (1995), *Człowiek w działaniu. Analiza empiryczna, fenomenologiczno-egzystencjalna*, Wydawnictwo Trans Humana, Białystok.
277. Śliwerski B., (1998), *Współczesne teorii i nurty wychowania*, Wydawnictwo Oficyny Wydawniczej IMPULS, Kraków.
278. Świda H., (1979), *Młodzież a wartości*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
279. Świda-Ziemba H., (1999), *Wartości egzystencjalne młodzieży lat dziewięćdziesiątych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Białystok.

280. Tatarkiewicz W., (2006), *Dzieje stosunku sztuki i poezji* [w:] *Dzieje sześciu pojęć*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
281. Tatarkiewicz W., (2006), *Piękno: dzieje pojęcia* [w:] *Dzieje sześciu pojęć*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
282. Tatarkiewicz W., (2006), *Spuścizna* [w:] *Dzieje sześciu pojęć*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
283. Tischner J., (2011), *Myślenie według wartości*, Wydawnictwo ZNAK, Kraków.
284. Tokarski S., (2006), *Dojrzałość religijna*, w: *Podstawowe zagadnienia z psychologii religii*, red. F. Głaz, Wydawnictwo WAM, Kraków.
285. Tomaszewski T., (1976), *Ślady i wzorce*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
286. Trejtowicz M., (2007), *Dynamika dobrostanu psychicznego. Eksploracja danych z badań Diagnoza społeczna* [w:] *Psychologia Społeczna*, T2, 01(03).
287. Trelak J., (2010), *Zdrowie a stres ekstremalny* [w:] *Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym*, red. K. Popielski, M. Skrzypek, E. Albińska, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin.
288. Turner J. H., Stets J. E., (2009), *Socjologia emocji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
289. Turosz M. A., (2011), *Zasoby osobiste i deficyty a jakość życia studentów Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie* [w:] „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2011, 92(2).
290. Tyszka A., (1991), *Wartości zdegradowane, wartości ocalone* [w:] *Spór o wartości w kulturze i wychowaniu*, red. F. Adamski, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
291. Vetulani J., (2011), *Mózg: fascynacje, problemy, tajemnice*, Wydawnictwo Homini, Kraków.
292. Vetulani J., (2011), *Piękno neurobiologii*, Wydawnictwo Homini, Kraków.
293. Węgrzecki A., (2006), *O konflikcie wartości* [w:] „Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej”, Kraków, Nr 722/2006.
294. WHOQOL Group. The World Health Organisation quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organisation. Soc. Sci. Med. 1995; 41.
295. Whybrow P.C., (2006), *Americanmania, ciągle więcej ale nigdy dość*, tłum. F. Rybakowski, Wydawnictwo Medyczne, Poznań.
296. Wojciechowska J., (2002), *Role rodzicielskie wobec zmian uniwersalnych* [w:] *Zadania i role społeczne w okresie dorosłości*, red. K. Appelt, J. Wojciechowska, Wydawnictwo Humaniora, Poznań.

297. Wojciszke B., (2002), *Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
298. Wojdak-Haas E., Zarzeczna-Baran M., Pęgiel-Kamrat J., (2002), *Sposoby spędzania wolnego czasu przez studentów Akademii Medycznej w Gdańsku i zawarte w nich zachowania zdrowotne* [w:] „Wiadomości Lekarskie”, Cz. 1.
299. Wojtasik-Tokarz A., (2005), *Blogowanie jako próba oswojenia niegościnniej przyszłości* [w:] *Młodzież wobec niegościnniej przyszłości*, red. A. Leppert, Z. Melosik, B. Wojtasik, Wydawnictwo Dolnośląskiej Wyższej Szkoły Edukacji TWP, Wrocław.
300. Wosińska W., (2004), *Psychologia życia społecznego*, Gdańskie Wydawnictwa Psychologiczne, Gdańsk.
301. Woynarowska B., (2007), *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
302. Woynarowska B., (2010), *Zdrowie i wybrane problemy zdrowotne dzieci i młodzieży* [w:] *Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania*, red. B. Woynarowska, A. Kowalewska, Z. Izdebski, K. Komosińska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
303. Wójtewicz A., (2014), *Ciało w kulturze konsumpcji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń.
304. Wrona-Polańska H., (2011), *Twórcze zmaganie się ze stresem szansa na zdrowie. Funkcjonalny model zdrowia osób po transplantacji szpiku kostnego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
305. Wrońska K., (1991), *Aksjologia Dietricha von Hildebranda w sporze o ideał wychowania* [w:] *Spór o wartości w kulturze i wychowaniu*, red. F. Adamski, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
306. Wrońska M., (2012), *Nowoczesność wieloznaczna edukacji współczesnego adolescenta*, [w:] *Media, edukacja, kultura. W stronę edukacji medialnej*, red. W. Skrzydlewski, S. Dylak, Wydawnictwo: Polskie Towarzystwo Technologii i Mediów Edukacyjnych, Poznań-Rzeszów.
307. Wróżyńska H., Rola i znaczenie wykształcenia w świadomości dorosłego człowieka w opinii studentów, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Pedagogiki i Administracji”, Nr 3, Rok 2007.
308. Wysocka E., (2010). *Doświadczenie życia w młodości – problemy, kryzysy i strategie ich rozwiązywania. Próba opisu strukturalno-funkcjonalnego modelu życia preferowanego przez młodzież z perspektywy pedagogiki społecznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.

309. Zabłocka-Żytka L., (2015), *Zdrowie psychiczne studentów* [w:] *Zdrowie psychiczne młodych dorosłych. Wybrane zagadnienia*, red. E. Sokołowska i in., Wydawnictwo Difin, Warszawa.
310. Zagrodzka J., (2000), *Neurofizjologiczne mechanizmy zachowania emocjonalnego*, [w:] *Mózg a zachowanie*, red. T. Górski, A. Grabowska, J. Zagrodzka, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
311. Załącznik nr 4, Opis efektów kształcenia w obszarze kształcenia w zakresie nauk społecznych, Dziennik Ustaw Nr 253.
312. Zarycki T., (2009), *Kapitał kulturowy – założenia i perspektywy zastosowań teorii Pierre’a Bourdieu* [w:] *Psychologia Społeczna*, Tom 4 1-2 (10).
313. Zawada A., (2013), *Aspiracje życiowe młodzieży w środowisku kulturowo zróżnicowanym*, Wydawnictwo Impuls, Kraków.
314. Zawadzka A. M., Duda A., (2012), *Zakupy, zadowolenie z życia i aspiracje życiowe, czyli jakie zakupy i komu mogą podwyższać zadowolenie z życia?* [w:] *W supermarkecie szczęścia. O różnorodności zachowań konsumenckich w kontekście jakości życia*, red., M. Górnik-Durose, A. M. Zawadzka, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
315. Zawadzki R., Chuchra M., (2010), *Rola czynników motywacyjnych w etiologii zakupów niekontrolowanych*, “Current Problem of Psychiatry”, Nr 11.
316. Zdaniewicz J., (1991), *Wartości religijne i moralne młodych Polaków*, Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne, Warszawa.
317. Zielińska M., (2009), *Zróżnicowane postawy wobec wybranych wymiarów rzeczywistości społecznej jako wyznaczniki odrębności pokoleniowej* [w:] *Wartości i postawy młodzieży polskiej*, red. D. Walczak-Duraj, T. I., Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
318. Zimbardo P. G., Johnson R. L., McCann V., (2015), *Psychologia, kluczowe koncepcje*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
319. Zimbardo P. G., Ruch F. L., (1998), *Psychologia i życie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
320. Zimbardo P., (2008), *Efekt Lucyfera*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
321. Zimbardo P., Boyd J. N., (2009), *Paradoks czasu*, tłum. A. Cybulska, M. Zieliński, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
322. Ziółkowska A., (2008), *Konstituowanie siebie wobec wartości* [w:] *Ku źródłom wartości*, red. P. Orlik, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań.

323. Ziółkowska B., (2005), *Okres wczesnej dorosłości. Jak rozpoznać potencjał młodych dorosłych?* [w:] *Psychologiczne portrety człowieka*, red. A. I. Brzezińska, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
324. Ziółkowski M., (2000), *Przemiany interesów i wartości społeczeństwa polskiego. Teorie, tendencje, interpretacje*, Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań.

Źródła internetowe:

1. Adamowski T., Ledzińska S., Kiejna A., (2005), *Spektrum zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych – nowa kategoria diagnostyczna?*, www.dbc.wroc.pl/Content/2109/z22_Adam.pdf, data dostępu: 20.04.2017.
2. Aktywność Ekonomiczna Ludności Polski w IV kwartale 2015 roku [w:] GUS, Warszawa 23.02.2016. <<https://www.mpips.gov.pl/analizy-i-raporty/raporty-sprawozdania/rynek-pracy/sytuacja-na-rynku-pracy-osob-młodych>>, data dostępu: 03.07.2016.
3. books.google.pl/books?id=j_6i4wq0FgC&pg=PA49&lpg=PA49&dq=studenci+czym+jest+zdrowie&source=bl&ots=RrkemWv_Is&sig=T0axwRZJTEXPaghi_rtDaXgvl&hl=p1&sa=X&ved=0ahUKEwjDnoKblfrSAhUMSJ0KHepqDMcQ6AEIRTAH#v=onepage&q=studenci%20czym%20jest%20zdrowie&f=falses.49, data dostępu: 23.03.2017.
4. CBOS, http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2009/K_034_09.PDFodczyt, data dostępu: 16.06.2016.
5. CBOS, http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K_129_13.PDF, data dostępu: 12.02.2017.
6. Croissant B., Croissant D. – *Der Nervenarzt*, 2007 – ncbi.nlm.nih.gov, data dostępu: 20.04.2017.
7. Czapiński J., Panek T., *Warunki i jakość życia Polaków. Warszawa*, Diagnoza Społeczna 2011 roku, s. 184, <http://www.diagnoza.com/odczyt>, data odczytu: 30.09.2016.
8. Czapiński J., Panek T., *Zadowolenie z życia wśród Polaków pod koniec XX wieku*, Ośrodek Badania Opinii Publicznej Sp. z o.o., Warszawa, Wrzesień 1999. *Diagnoza Społeczna 2011. Warunki i jakość życia Polaków*. Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2011, s. 171, data dostępu: 12.09.2016.
9. *Diagnoza społeczna 2009. Warunki jakości życia Polaków*, Warszawa 2009, poz. 35 i 46. http://www.diagnoza.com/pliki/raporty/Diagnoza_raport_2009.pdf, data dostępu: 3.04.2014.
10. Dziennik Ustaw Nr 253, <https://www.polsl.pl/Informacje/ProcesBolonski/Documents/.../DzUNr253poz1520.p>, data dostępu: 11.11.2016.

11. Dziennik Ustaw Nr 253, Poz. 1520,
https://www.nauka.gov.pl/g2/oryginal/2013_05/478e9241dffed3a0bcd4fb28792392a8.pdf, data dostępu: 04.09.2014.
12. <http://.dkv.com/.../20150126-DKV-Report-2015-Wie-gesund-lebt-Deutschland>, data dostępu: 3.11.2016.
13. <http://.nauka.gov.pl/g2/oryginal/2013.../109ee040a811ed2566e183584879f443.pdf>, data dostępu: 11.11.2016.
14. http://.pzh.gov.pl/przegląd_epimed 10.01.2013, data dostępu: 05.01.2017.
15. <http://alangutterman.typepad.com/files/cms---schwartzs-cultural-dimensions-1.pdf>, data dostępu: 05.01.2017.
16. <http://barka.org.pl/taxonomy/term/18>, data dostępu: 3.10.2016.
17. <http://dziennikarstwo.uni.wroc.pl/files/book/LZYJNUTY?v=1466159977>, data dostępu: 10.09.2016.
18. <http://encyklopedia.pwn.pl/haslo/mikrobiologia;3941239.html>, data dostępu: 20.01.2016.
19. http://hmi.ucsd.edu/howmuchinfo_research_report_consum.php, data dostępu: 14.04.2017.
20. <http://igorrotberg.com/2014/06/28/cyfrowe-zycie-psychiczne/>, data dostępu: 12.12.2016.
21. <http://igsegp.amu.edu.pl/.../5.%20Rola%20aglomeracji%20miejskiej%20Pozna.>, data dostępu: 4.10.2013.
22. <http://ko.poznan.pl>, data dostępu: 3.05.2013.
23. <http://kwalifikacje.praca.gov.pl/STANDARDY%20KOMPETENCJI%20ZAWODOWY>, data dostępu: 12.04.2017
24. <http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news,396231,cbos-wyksztalcenie-coraz-mniej-pozadane.html>, data dostępu: 17.06.2016.
25. <http://nowadebata.pl/2012/08/06/narasta-spoeczny-bunt-przeciw-biopsychiatrii-wywiad-z-robertem-whitakerem/>, data dostępu: 17.03.2013.
26. <http://portalwiedzy.onet.pl/1562,,,yuppies,haslo.html>, data dostępu: 3.10.2016.
27. http://stat.gov.pl/.../gus/zo_zdrowie_dzieci_mlodziemy_w_polsce_20, data dostępu: 23.12.2016.
28. http://stat.gov.pl/cps/rde/.../oz_miasta_w_liczbach_2009_notatka_infor.p.., data dostępu: 4.10.2013.
29. http://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/.../ubostwo_2014.pdf, data dostępu: 22.12.2016.
30. <http://vetulani.wordpress.com/2012/11/05/uzaleznienia-a-inteligencja-emocjonalna/>, data dostępu: 20.03.2015.

31. <http://wiedzaiedukacja.eu/archives/76>, data dostępu: 3.10.2016.
32. <http://www.biokurier.pl/component/content/article/39-strona-glowna/artykuly-glowna/361-swiadoma-konsumpcja-polska-badania>, data dostępu: 21.03.2015.
33. <http://www.doz.pl/leki/p1293-Sesja>, data dostępu: 17.03.2013.
34. <http://www.elektroencefalografia.com/eeg.html>, data dostępu: 20.01.2016.
35. <http://www.fundacjawspomaganiawsi.pl/index.php/dzialno-fundacji>, data dostępu: 7.04.2017.
36. http://www.gios.gov.pl/stansrodowiska/gios/pokaz_artykul/pl/front/stanwpolsce/srodowisko_i_zdrowie/zanieczyszczenia_powietrza, data dostępu: 4.11.2016.
37. <http://www.h-ph.pl/pdf/hyg-2014/hyg-2014-3-382.pdf>, data dostępu: 12.11.2015.
38. <http://www.inkubatory.pl/o-nas/>, <http://www.uj.edu.pl/innowacje/aip>, data dostępu: 15.04.2017.
39. <http://www.izbapiel.org.pl/attachments/article/1782/Wstepna.ocena.zasobow.kadrowych.pdf>, data dostępu: 09.09.2016
40. <http://www.lekturyreportera.pl/ksiazki/no-logo-naomi-klein-to-dobra-marka/>, data dostępu: 20.04.2017.
41. <http://www.mammarzenie.org/o-nas/>, data dostępu: 3.10.2016.
42. <http://www.mojacukrzyca.org/?a=text&id=3869&des=w-polsce-mamy-2,17-mln-leczacych-sie-chorych-na>, data dostępu: 3.12.2016.
43. <http://www.money.pl/gospodarka/wiadomosci/artykul/rynek-pracy-w-polsce-sprawdz-jakich,215,0,2007511.html>, data dostępu: 30.01.2017.
44. <http://www.nauka.gov.pl/szkolnictwo-wyzsze/dane-statystyczne-o-szkolnictwie-wyzszym>, data dostępu: 15.04.2017.
45. <http://www.nauka.gov.pl/szkolnictwo-wyzsze/sprawy-miedzynarodowe/proces-bolonski/>, data dostępu: 10.01.2017.
46. <http://www.optometria.amp.edu.pl/vision2020.htm>, data dostępu: 24.11.2015
47. <http://www.pfnw.eu/index.php?page=onw>, data dostępu: 4.10.2013.
48. <http://www.polityka.pl/spoleczenstwo/artykuly/1506630,1,hipstersi-czyli-nowa-subkultura.read>, data dostępu: 4.10.2016.
49. <http://www.poznan.pl/mim/studia/miasto-studentow,p,16033,16520.html>, data dostępu: 5.10.2013.
50. http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_6_2012/1029CelinskaLowenhoff_PsychiatrPol_6_2012.pdf oraz: <http://simonton.pl/terapia-simontonowska-dla-terapeuty/psychoneuroimmunologia/>, data dostępu: 23.12.2016.
51. <http://www.rynekzdrowia.pl/Farmacja/Leki-psychoaktywne-zgubny-przepis-na-sesje-egzaminacyjna,19334,6.html>, data dostępu: 02.05.2013.
52. http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/bip/BIP_raport_2010-2011.pdf, data dostępu:

14.04.2017.

53. http://www.taize.fr/pl_rubrique2424.html, data dostępu: 3.06.2014.
54. <http://www.twojasprawa.org.pl/o-nas/informacje-podstawowe/>, data dostępu: 3.10.2016.
55. <http://www.who.int/blindness/en/>, data dostępu: 24.11.2015.
56. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf, data dostępu: 26.11.2016.
57. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr04/en/index.html>, data dostępu: 2.05.2013.
58. http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/women_tobacco_20100528/en/index.html, data dostępu: 2.05.2013.
59. http://www.wodr.poznan.pl/index.php?option=com_k2&view=item&id=2096:rozw%C3%B3j-rolnictwa-ekologicznego-w-wielkopolsce&Itemid=218, data odczytu: 7.04.2017.
60. http://www.wodr.poznan.pl/index.php?option=com_k2&view=item&id=2096:rozw%C3%B3j-rolnictwa-ekologicznego-w-wielkopolsce&Itemid=218, data odczytu: 7.04.2017.
61. <http://wynagrodzenia.pl/artykul/zestawienia-wynagrodzen-absolwentow-uczelniprzyrodniczych-i-rolniczych-w-polsce-w-2015>, data dostępu: 8.09.2016.
62. <https://klinikakolasinski.pl/>, data dostępu: 12.04.2016.
63. <https://www.pip.gov.pl/pl/f/v/33093/s%2008%2005%2009.pdf>, data dostępu: 8.09.2016.
64. <https://zielonalinia.gov.pl/-/dla-kogo-praca-w-sektorze-kosmicznym-w-polsce->, data dostępu: 30.01.2017.
65. Imacka J., Bulsa M., Świadomość seksualna młodzieży w polskiej rzeczywistości, https://www.google.pl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwic8ai7wZXRAhUH1iwKHQSaC14QFghPMAG&url=http%3A%2F%2Fwww.phie.pl%2Fpdf.php%3Fr%3D2012%26n%3D3%26s%3D453&usg=AFQjCN Ek6hX3OdfWfeJXyouxqWgafnOt5w&sig2=dyWO3dg_Oq6pjFeEdrFnxw, data dostępu: 5.01.2017.
66. Jan Paweł II, Płock, 8 września 1991, www.centrumjp2.pl/inkubator, data dostępu: 3.10.2016.
67. Komunikat CBOS, Nr 90/2015, Internauci 2015, www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2015/K_090_15.PDF, data dostępu: 10.11.2016.
68. Maćkowiak K i in., (2012), *Wpływ palenia tytoniu na wybrane czynniki ryzyka chorób sercowo-naczyniowych u studentów U.M. w Poznaniu*, www.wple.net/plek/numery-2012/numer-10-2012/819-823, data dostępu: 30.04.2013.
69. Mariański J., (2008), *Wartości prospołeczne w świadomości Polaków*, http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.hdl_11089_878/c/09marianskiF

- olia_Soc_40.pdf, s. 147, data dostępu: 04.01.2017.
70. Mazurek M., *Biogramy*, <http://www.tpn.pbp.webd.pl/biogramy.htm>, data dostępu: 04.01.2017.
71. *Polacy na skraju ubóstwa w kraju*, http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_051_12.PDF, data dostępu: 22.12.2016.
72. Raport CBOS Postawy prokreacyjne Polaków, cbos.pl/spiskom.POL/2010/k_004_10, data dostępu: 4.02.2017.
73. Skurjat K., (2003), *Czy zrezygnujemy z wartości trudniejszych?*, http://www.up.wroc.pl/glos_uczelni/5051/nr_118_2003_publicystyka.html, data dostępu: 06.01.2017.
74. Stan zdrowia ludności Polski 2014 rok, Raport GUS, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/stan-zdrowia-ludnosci-polski-w-2014-r-6,6.html>, data dostępu: 17.11.2016.
75. Szary S., (2009), *Filozofia wychowania Józefa Tischnera*, <http://tischner.org.pl/arttykuł>, data dostępu: 04.01.2017.
76. Światowy Raport na temat cukrzycy, http://www.who.un.org.pl/common/files_download.php?fid=125, data dostępu: 3.12.2016.
77. The Ottawa Charter for Health Promotion, <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>, data dostępu: 12.12.2015.
78. Vetulani J., (2012), *Uzależnienia a inteligencja emocjonalna*, <http://vetulani.wordpress.com/2012/11/05>, data dostępu: 10.01.2017.
79. Vetulani J., *Dekalog od pasa w górę*, <http://tadeuszbartos.pl/04/neurony%20lustrzane%20JERZY%20VETULANI.pdf>, data dostępu: 7.05.2014.
80. Wróbel A., *Asertywność na co dzień, czyli jak żyć w zgodzie ze sobą i innym*, <http://www.ppit.pl/o-nas/publikacje>, data dostępu: 4.10.2013.
81. Zdrojewicz Z., Idzior A., Rząsa A., Kocjan O., Izydorczyk P., Seksualność studentek wrocławskich uczelni – po 10 latach, https://journals.viamedica.pl/seksuologia_polska/article/view/36480/32116, data dostępu: 3.01.2017.
82. Złocka A., *Czym jest wartość i jaką pełni rolę w życiu człowieka?*, <http://www.szkolnictwo.pl/index.php?id=PV0081>, data odczytu: 04.01.2017.
83. Zyzik R., *Wiele różnych technik wywoływania postaw utajonych stosuje się w reklamach*, www.granicenauki.pl/index.php/pl/granice-nauki/umysl/311, data odczytu: 11.01.2012.

Spis schematów, tabel i wykresów

Schemat nr 1. <i>Struktura wartości</i> -----	39
Tabela nr 1. <i>Zmienne niezależne</i> -----	185
Tabela nr 2. <i>Charakterystyka badanej zbiorowości</i> -----	197
Tabela nr 3. <i>Charakterystyka próby badawczej ze względu na wiek</i> -----	198
Tabela nr 4. <i>Charakterystyka próby badawczej ze względu na płeć</i> -----	198
Tabela nr 5. <i>Podział terytorialny badanej młodzieży</i> -----	199
Tabela nr 6. <i>Wykształcenie rodzica wg wskazań badanych studentów z uwzględnieniem typu uczelni</i> -----	201
Tabela nr 7. <i>Poziom kulturowy studenta</i> -----	202
Tabela nr 8. <i>Orientacje religijne badanych studentów</i> -----	203
Tabela nr 9. <i>Przynależność do grupy społecznej</i> -----	203
Tabela nr 10. <i>Sposób rozumienia definicji zdrowia przez studentów</i> -----	211
Tabela nr 11. <i>Sposób definiowania zdrowia przez studentów z różnych uczelni</i> -----	216
Tabela nr 12. <i>Sposób rozumienia istoty natury zdrowia przez młodzież z różnych uczelni</i> ----	218
Tabela nr 13. <i>Sposób definiowania zdrowia przez studentów o różnym poziomie kulturowym</i>	223
Tabela nr 14. <i>Sposób rozumienia istoty natury zdrowia</i> -----	224
Tabela nr 15. <i>Sposób rozumienia istoty natury zdrowia przez studentów z różnych środowisk zamieszkania</i> -----	226
Tabela nr 16. <i>Sposób definiowania zdrowia a orientacje religijne młodzieży</i> -----	228
Tabela nr 17. <i>Sposób rozumienia istoty natury zdrowia przez osoby wierzące i agnostyków</i> ----	229
Tabela nr 18. <i>Sposób definiowania zdrowia a płeć</i> -----	231
Tabela nr 19. <i>Definicja zdrowia a płeć</i> -----	232
Tabela nr 20. <i>Hierarchia ważności elementów zdrowia w opinii badanych studentów</i> -----	235
Tabela nr 21. <i>Czynniki warunkujące zdrowie w opinii studentów</i> -----	240
Tabela nr 22. <i>Czynniki warunkujące zdrowie a miejsce zamieszkania</i> -----	241
Tabela nr 23. <i>Zdarzenia wpływające na autorefleksję dot. zdrowia w opinii młodzieży studenckiej</i> -----	243
Tabela nr 24. <i>Zdarzenia, które mogą wpłynąć na autorefleksję człowieka dot. zdrowia a typy szkół</i> -----	245
Tabela nr 25. <i>Zdarzenia, które mogą wpłynąć na autorefleksję dot. zdrowia a poziom kulturowy studenta</i> -----	247
Tabela nr 26. <i>Opinie studentów z różnych środowisk zamieszkania na temat zdarzeń, które mogą wywołać podjęcie autorefleksji o zdrowiu</i> -----	249

Tabela nr 27. <i>Opinie kobiet i mężczyzn na temat zdarzeń, które mogą wywołać podjęcie autorefleksji przez człowieka o zdrowiu</i> -----	250
Tabela nr 28. <i>Opinie studentów o różnym światopoglądzie na temat zdarzeń, które mogą wywołać podjęcie autorefleksji przez człowieka o zdrowiu</i> -----	252
Tabela nr 29. <i>Zdarzenia, które wpłynęły na autorefleksję studentów dot. wartości zdrowia</i> --	254
Tabela nr 30. <i>Samoocena zdrowia badanych studentów a ich środowisko zamieszkania</i> ----	256
Tabela nr 31. <i>Poczucie odpowiedzialności za własne zdrowie</i> -----	257
Tabela nr 32. <i>Poczucie odpowiedzialności studentów z różnych uczelni za własne zdrowie</i> --	258
Tabela nr 33. <i>Poczucie odpowiedzialności kobiet i mężczyzn za własne zdrowie</i> -----	259
Tabela nr 34. <i>Wartości cenione przez studentów</i> -----	265
Tabela nr 35. <i>Wartości uznane przez studentów a typ uczelni</i> -----	277
Tabela nr 36. <i>Wartości uznane przez studentów z różnych typów uczelni</i> -----	279
Tabela nr 37. <i>Wartości uznawane przez studentów a ich poziom kulturowy</i> -----	284
Tabela nr 38. <i>Szczegółowe wartości uznane przez studentów a ich poziom kulturowy</i> -----	285
Tabela nr 39. <i>Szczegółowe wartości uznane przez studentów a środowisko ich zamieszkania</i>	291
Tabela nr 40. <i>Szczegółowe wartości uznane przez ludzi w opinii osób wierzących i agnostyków</i> -----	294
Tabela nr 41. <i>Wartości najwyżej cenione przez badanych studentów</i> -----	296
Tabela nr 42. <i>Szczegółowy zestaw wartości najczęściej wybieranych przez respondentów</i> ---	297
Tabela nr 43. <i>Zachowania, za które badani studenci byliby gotowi ukarać dziecko, jako szkodliwe dla zdrowia w porównaniu z innymi nagannymi jego zachowaniami</i> -----	303
Tabela nr 44. <i>Zachowania, za które badani studenci byliby gotowi ukarać dziecko, jako szkodliwe dla zdrowia w porównaniu z innymi nagannymi jego zachowaniami a typy uczelni</i> -----	304
Tabela nr 45. <i>Zachowania, za które badane studenci byliby gotowi ukarać dziecko, jako szkodliwe dla zdrowia w porównaniu z innymi nagannymi jego zachowaniami a środowisko zamieszkania</i> -----	305
Tabela nr 46. <i>Zachowania, za które badane kobiety i mężczyźni studenci byliby gotowi ukarać dziecko, jako szkodliwe dla zdrowia w porównaniu z innymi nagannymi jego zachowaniami</i>	306
Tabela nr 47. <i>Zachowania, a które badani studenci o różnym światopoglądzie byliby gotowi ukarać dziecko, jako szkodliwe dla zdrowia w porównaniu z innymi nagannymi jego zachowaniami</i> -----	307
Tabela nr 48. <i>Wymiary zdrowia uznawane przez badanych studentów</i> -----	311
Tabela nr 49. <i>Opinie studentów dot. funkcji zdrowia wśród innych wartości</i> -----	313
Tabela nr 50. <i>Funkcje zdrowia w systemie wartości studentów z różnych uczelni</i> -----	315
Tabela nr 51. <i>Funkcje zdrowia w systemie wartości studentów o różnym poziomie kulturowym</i> -----	317

Tabela nr 52. <i>Funkcje zdrowia w systemie wartości studentów z różnych środowisk zamieszkania</i> -----	321
Tabela nr 53. <i>Funkcje zdrowia w systemie wartości kobiet i mężczyzn</i> -----	324
Tabela nr 54. <i>Dziedziny, w których badani chcą osiągnąć wysoką jakość życia</i> -----	335
Tabela nr 55. <i>Dziedziny życia, w których studenci oczekują jakości a typ uczelni</i> -----	340
Tabela nr 56. <i>Oczekiwania młodzieży o różnym poziomie kulturowym dot. jakości życia w różnych dziedzinach</i> -----	346
Tabela nr 57. <i>Oczekiwania młodzieży z różnych środowisk zamieszkania dot. jakości życia w różnych dziedzinach</i> -----	349
Tabela nr 58. <i>Preferowany model życia studentów z różnych uczelni</i> -----	354
Tabela nr 59. <i>Preferowany model życia studentów z różnych środowisk zamieszkania</i> -----	356
Tabela nr 60. <i>Preferowany model życia kobiet i mężczyzn</i> -----	358
Tabela nr 61. <i>Działania studentów podejmowane dla własnego zdrowia a typ uczelni</i> -----	371
Tabela nr 62. <i>Działania podejmowane dla własnego zdrowia a poziom kulturowy studentów</i> -----	374
Tabela nr 63. <i>Działania podejmowane dla własnego zdrowia a środowisko zamieszkania</i> ---	375
Tabela nr 64. <i>Zachowania zagrażające zdrowiu w perspektywie długoterminowej wśród studentów z różnych uczelni</i> -----	387
Tabela nr 65. <i>Zachowania zagrażające zdrowiu w perspektywie długoterminowej wśród studentów o różnym poziomie kulturowym</i> -----	389
Tabela nr 66. <i>Zachowania zagrażające zdrowiu w perspektywie długoterminowej wśród studentów zamieszkujących w różnych środowiskach</i> -----	391
Tabela nr 67. <i>Zachowania studentów zagrażające zdrowiu w perspektywie długoterminowej</i> -----	392
Wykres nr 1. <i>Sposób rozumienia istoty natury zdrowia</i> -----	212
Wykres nr 2. <i>Oczekiwania kobiet i mężczyzn dot. jakości życia w różnych dziedzinach</i> -----	351
Wykres nr 3. <i>Preferowany model życia badanej młodzieży studiującej</i> -----	353
Wykres nr 4. <i>Działania podejmowane przez studentów związane z ich zdrowiem</i> -----	364
Wykres nr 5. <i>Formy podejmowanej aktywności fizycznej w badanej grupie kobiet i mężczyzn</i> -----	366
Wykres nr 6. <i>Aktywności podejmowane przez badanych w zakresie odżywiania się</i> -----	369
Wykres nr 7. <i>Działania podejmowane dla własnego zdrowia przez kobiety i mężczyzn</i> -----	378
Wykres nr 8. <i>Podejmowana aktywność studentów w trosce o zdrowie</i> -----	379
Wykres nr 9. <i>Podejmowana aktywność kobiet i mężczyzn w trosce o zdrowie</i> -----	381
Wykres nr 10. <i>Aktywności studentów, które w dłuższym czasie mogą zagrażać zdrowiu</i> -----	383
Wykres nr 11. <i>Zachowania kobiet i mężczyzn zagrażające zdrowiu</i> -----	394
Wykres nr 12. <i>Spędzanie czasu wolnego kobiet i mężczyzn, które w dłuższym czasie mogą zagrażać zdrowiu</i> -----	395

Spis załączników

Załącznik nr 1.

Kwestionariusz ankiety

1. Co to jest zdrowie? Proszę podać własny sposób rozumienia

.....
.....

2. Czy myślisz czasem o swoim zdrowiu, czy podejmujesz świadome działania na rzecz wzmocnienia zdrowia? Proszę podkreślić odpowiedź

1. Jestem zdrowy/a i z tego względu nie mam potrzeby zastanawiać się nad swoimi działaniami.
2. Czasem myślę o tym, że coś może być szkodliwe, ale i tak nie wpływa to na moje działanie.
3. Jestem w pełni świadomy/a zagrożeń, ale lubię ryzyko, nie poddawanie się.
4. Jestem świadomy/a zagrożeń, ale warunki zmuszają mnie do ich pomijania, np. konieczność zarobkowania.
5. Znam zagrożenia i dlatego kontroluję stan swojego zdrowia, np. badania profilaktyczne.
6. Inne [*proszę opisać*]
.....

3. Proszę zaznaczyć, co Twoim zdaniem może wpłynąć na podjęcie przez człowieka autorefleksji nad własnym zdrowiem. Proszę podkreślić odpowiedź

1. Potrzeba zgodności z normami obowiązującymi w danej kulturze.
2. Doświadczenie choroby w rodzinie.
3. Nagła utrata bezpieczeństwa ekonomicznego.
4. Nagła utrata kogoś bliskiego.
5. Przeżycie konfliktu z ważną dla jednostki osobą.
6. Poczucie odpowiedzialności za jakość swojego życia.
7. Nakazy wiary katolickiej.
8. Przykład osoby znaczącej.
9. Poczucie odpowiedzialności za rodzinę.
10. Znaczące wydarzenia ukazujące się w mediach.

11. Samotność.
12. Nadmiar obowiązków, pracy.
13. Inne [*proszę opisać*]

.....

4. Które z tych czynników wywołałyby u Ciebie osobiste refleksje i gotowość do zmiany stosunku do własnego zdrowia – proszę wypisać cyfry z poprzedniego pytania (pyt. 3) oznaczające właściwą odpowiedź.

5. Jaka jest Twoim zdaniem natura zdrowia, czym ono jest?

1. Zdrowie jest moim wewnętrznym zasobem.
2. Zdrowie jest stanem organizmu.
3. Zdrowie jest darem od Boga.
4. Zdrowie jest darem natury.
5. Zdrowie jest wartością, o którą należy dbać.
6. Inne [*proszę opisać*]

.....

6. Jakie znaczenie ma zdrowie w życiu człowieka? Proszę podkreślić najważniejsze Twoim zdaniem aspekty Proszę podkreślić najwyżej 5 odpowiedzi

Od zdrowia zależy:

1. Możliwość wprowadzania zmian w swoim życiu, podejmowania nowych ról.
2. Poczucie szczęścia w osobistym życiu (np. zdolność do miłości, prokreacji itp.).
3. Sukcesy zawodowe, rodzaj wykonywanej pracy.
4. Możliwość rozwoju, doskonalenia się.
5. Nasza atrakcyjność fizyczna, wygląd.
6. Szanse zrealizowania własnych celów, zamierzeń, marzeń.
7. Jakość kontaktów z ludźmi, możliwość bycia partnerem w dialogu z nimi.
8. Fizyczne poczucie kobiecości/męskości, osiągnięcie zadowolenia z tej roli.
9. Osiągnięcie samodzielności, autonomii w decydowaniu o sobie.
10. Brak zdrowia oznacza wycofanie się z różnych dziedzin życia, konieczność rezygnowania.
11. Brak zdrowia, to życie w lęku, niepewności.
12. Zdrowie ludzkie – to zdrowe społeczeństwo, zdolne organizować się, zapewnić wysoką jakość życia.
13. Zdrowy człowiek, ma zaufanie do siebie, do własnych sądów, nie potrzebuje autorytetów.

14. Choroba oznacza samotność.

7. W literaturze zdrowie bywa różnie definiowane – co oznacza dla Ciebie?

Proszę zakreślić to ujęcie, które jest Tobie najbliższe.

Lp.	Definicja zdrowia
1	Stan homeostazy organizmu
2	Brak choroby
3	Stan sił witalnych jednostki
4	Ogólny wygląd zewnętrzny i sprawność
5	Stan ogólnego dobrego samopoczucia
6	Stan zaadaptowania się do warunków życia
7	Zdolność do aktywności niezbędnej do osiągnięcia celów życiowych

8. Z jakich elementów Twoim zdaniem składa się zdrowie?

Proszę w odpowiednich rubrykach zaznaczyć krzyżykiem, jak ważny jest dla Ciebie każdy z wymienionych elementów

Lp.	Zdrowie to:	Jest bardzo ważnym elementem zdrowia	Jest ważnym elementem zdrowia	Jest elementem obojętnym dla zdrowia	Nie mieści się w pojęciu zdrowia
1	Dobry stan organizmu				
2	Gotowość do stawiania sobie odległych celów życiowych				
3	Zdolność do panowania nad emocjami				
4	Zdolność do panowania nad emocjami. Brak zaburzeń różnych funkcji organizmu				
5	Zdolność racjonalnego myślenia, uczenia się				
6	Zdolność do refleksji – życie duchowe				
7	Zdolność przystosowania się do wymagań otoczenia				
8	Zdolność i gotowość do aktywności, angażowania się				
9	Umiejętność harmonijnego życia z innymi				
10	Zdolność do regeneracji				

	sił				
11	Stabilność psychiczna				
12	Umiejętność dostrzegania tego, co jest naprawdę wartościowe, skupianie się na tym w życiu				

9. Jak oceniasz swoje zdrowie?

1. Oceniam bardzo wysoko stan mojego zdrowia, nie mam żadnych dolegliwości, mam chęć do życia.
2. Oceniam wysoko stan mojego zdrowia, nie mam żadnych objawów choroby.
3. Niepokoję się różnymi objawami, które sugerują, że powinnam/powinienem się zbadać.
4. Odczuwam dolegliwości, jestem pod kontrolą lekarską.
5. Czuję się osobą schorowaną i niepokoję się o własne zdrowie.

10. W tabeli wypisane są różne aspekty zdrowia. Proszę zaznaczyć, jak oceniasz własny stan zdrowia w zakresie każdego z tych aspektów.

Proszę zakreślić kółkiem odpowiednią cyfrę przyjmując, że

- 5** oznacza, że oceniasz siebie bardzo wysoko,
- 4** oznacza ocenę wysoką,
- 3** oznacza ocenę przeciętną,
- 2** oznacza niską ocenę tego aspektu,
- 1** oznacza bardzo niską.

	Aspekty zdrowia	
A1	Sprawność fizyczna	1 2 3 4 5
B2	Wytrzymałość psychiczna w sytuacjach stresogennych	1 2 3 4 5
C3	Gotowość do wytrwałej pracy	1 2 3 4 5
D4	Wiara we własne decyzje i poglądy	1 2 3 4 5
E1	Prawidłowe procesy metaboliczne w ustroju	1 2 3 4 5
F2	Inteligencja, zdolność uczenia się	1 2 3 4 5
G3	Umiejętność stosowania obowiązujących reguł we własnym życiu	1 2 3 4 5
H4	Poczucie integralności wewnętrznej	1 2 3 4 5
I1	Stan odżywienia organizmu	1 2 3 4 5
J2	Zdolność do podejmowania trudnych psychicznie zadań	1 2 3 4 5
K3	Zdolność do organizowania się, racjonalnego działania na co dzień	1 2 3 4 5
L4	Poczucie własnej wartości	1 2 3 4 5
Ł1	Wytrzymałość fizyczna niezbędna do wykonywania codziennych zadań	1 2 3 4 5

M2	Samodzielność, poczucie odpowiedzialności za siebie	1	2	3	4	5
N3	Poczucie integralności z grupą	1	2	3	4	5
O4	Posiadanie wewnętrznej duchowej siły do rozwoju osobistego	1	2	3	4	5

11. Co robisz dla własnego zdrowia?

Podkreśl tylko te działania, które podejmujesz głównie z myślą o zdrowiu:

1. Systematycznie biegam.
2. Jeżdżę na rowerze.
3. Uczęszczam regularnie na wybraną formę aktywności fizycznej (np. pilates, taniec, Tai Chi, boks tajski, basen).
4. Systematycznie wykonuję ćwiczenia, których celem jest ćwiczenie prawidłowego oddychania.
5. Codziennie dbam o stan mojej skóry.
6. Często oglądam swoje ciało w celu sprawdzenia własnej atrakcyjności fizycznej.
7. Kontroluję swoje ciało, czy nie pojawiły się zmiany skórne.
8. Kontroluję swoją wagę ciała przynajmniej raz w tygodniu.
9. Przygotowując posiłki liczę kalorie.
10. Korzystam z poradnictwa dietetyka w kwestii żywienia.
11. Spożywam „spalacze tkanki tłuszczowej” – termogeniki dla poprawy estetyki swojej sylwetki.
12. Spędzając wolny czas na powietrzu stosuję kremy przeznaczone do ochrony przeciwsłonecznej protektorem anty - UVA UVB $\geq$ SPF15.
13. Regularnie uczęszczam na zabieg dentystyczny zdjęcia kamienia nazębnego.
14. Ze względu na pracę w blizy (komputer, mikroskop, fotel kosmetyczny) kontroluję swój wzrok w gabinecie okulistycznym/optometrycznym.
15. Korzystam z usług medycyny estetycznej.
16. Kiedy jestem w gabinecie kosmetycznym/fryzjerskim/tatuażu zwracam uwagę na czynności dezynfekcji narzędzi, stosowanie jednorazowych akcesoriów.
17. Wieczorem zwykle dokonuję autorefleksji dotyczącej przebiegu dnia, swojej skuteczności w działaniu.
18. Codziennie znajduję chwilę na rozmowę z Bogiem.
19. Często znajduję chwilę na przemyślenie etycznego sensu stylu własnego życia.
20. Inne [*proszę podać jakie?*]

.....

12. Od czego zależy zdrowie, jakie czynniki warunkują jego jakość?

Proszę zaznaczyć najwyżej 5 odpowiedzi

1. Warunki ekonomiczne rodziny.
2. Status społeczny rodziny.
3. Wewnętrzny optymizm życiowy.
4. Stosunek do siebie, akceptacja siebie.
5. Stosunki w rodzinie.
6. Wrodzona niepełnosprawność fizyczna.
7. Podatność na choroby.
8. Aktywność fizyczna jednostki.
9. Ekspresja wyrażania emocji.
10. Styl odżywiania się.
11. Systematyczna kontrola stanu zdrowia.
12. Przyrodnicze warunki środowiskowe.
13. Cywilizacyjne warunki środowiskowe (np. zanieczyszczenie środowiska, komunikacja lokalna).
14. Wymagająca fizycznego wysiłku praca.
15. Sposób wykorzystania czasu wolnego.
16. Preferowany przez jednostkę styl życia.
17. Higiena życia seksualnego.
18. Świadomość tego, co jest w życiu ważne i kierowanie się tym.
19. Stresogenna praca.

13. Niżej wymienione są różne dobra, sprawy, sytuacje, które są cenione przez ludzi.

Proszę podkreślić te, które dla Ciebie są także ważne - można podkreślić najwyżej 7 odpowiedzi

1. Posiadanie dobrego wykształcenia.
2. Dobra sytuacja ekonomiczna.
3. Posiadanie dobrej, satysfakcjonującej pracy.
4. Prowadzenie życia bez trosk.
5. Posiadanie dobrego samopoczucia.
6. Pozostanie wiernym uznawanym ideałom.
7. Posiadanie wysokiego statusu rodziny w środowisku.
8. Mądrość, zasoby intelektualne.
9. Posiadanie dóbr materialnych pozwalających na wygodne życie.
10. Posiadanie przyjaciół, na których można polegać.
11. Przyjemne pełne satysfakcjonujących wrażeń życie.
12. Sprawność, kondycja fizyczna.
13. Odwaga w walce o własne ideały.

14. Sukces życiowy w pracy lub na innym polu.
15. Posiadanie zdolności, bogatych zainteresowań czyniących życie sensownych.
16. Życie w dostatku, z poczuciem satysfakcji z własnego dorobku.
17. Więzi rodzinne.
18. Życie atrakcyjne, pełne przeżyć.
19. Zdrowe, pozbawione cierpień życie.
20. Duchowość, wiara w Boga.
21. Pozycja społeczna, możliwość wpływania na bieg zdarzeń.

14. Spośród podkreślonych powyższych odpowiedzi (pkt 13) proszę wybrać 3 najważniejsze i ponumerować je od 1 do 3.

15. W jakich dziedzinach życia masz przemyślenia, plany dotyczące tego, jaką jakość życia w danym zakresie chcesz osiągnąć?

1. W zakresie preferowanego stylu życia.
2. W zakresie studiów i nauki.
3. W zakresie kontaktów i więzi z innymi ludźmi.
4. W życiu zawodowym.
5. W zakresie swojego image.
6. W zakresie swojego życia duchowego.
7. W zakresie zdrowia i urody.

16. Czy masz jakieś nawyki, zachowania, sposoby organizowania swego życia, które mogą zagrażać Twojemu zdrowiu. Proszę podkreślić odpowiedź

1. Palenie nikotyny.
2. Angażowanie się w konflikty (np. rodzicami, partnerem, znajomymi, pracodawcą itp.).
3. Nocne imprezy towarzyskie.
4. Spożywanie napojów alkoholowych.
5. Zażywanie narkotyków.
6. Pracoholizm.
7. Życie w świecie wirtualnym.

17. Gdybyś był/a rodzicem nastolatka/i , za co byłbyś skłonny/a surowiej go/ją ukarać
Proszę w każdej parze zdań wybrać jedną odpowiedź i ją podkreślić

1. Za pójście na wagary **czy** za zażycie środka dopingującego przed sprawdzianem?
2. Za zniszczenie nowej kurtki **czy** za zabawy w wodzie w niedozwolonym miejscu?
3. Za sfałszowanie podpisu rodziców **czy** za wytatuowanie dużego obszaru ciała?

4. Za celowe zakłócenie czegoś, co sprawia przyjemność rodzicom **czy** za opuszczenie wizyty u stomatologa?
5. Za zaprzeczenie swoim przekonaniom, aby przypodobać się komuś **czy** za stosowanie środków dopingujących podczas zawodów?
6. Za narażenie rodziców na wstyd przed ich szefem **czy** za samookaleczenie ciała przez stosowanie nieodpowiednich zabiegów/środków?
7. Za podebranie pieniędzy z portfela rodziców **czy** za wyjazd na wycieczkę poza miasto bez zgody rodziców?

18. Niżej opisane są różne orientacje ludzi dotyczące wymarzonej jakości życia.

Jaka jakość życia Ciebie by satysfakcjonowała? *Proszę wskazać najwyżej 3 odpowiedzi*

1. Życie w pełni świadome, rozumiejące, refleksyjne, oparte na wewnętrznej dyscyplinie.
2. Życie spokojne, bez fajerwerków, ale ze świadomością czystego sumienia.
3. Życie pełne entuzjazmu i zaangażowania w dążeniu do realizowania i osiągnięcia marzeń.
4. Życie wygodne, pozbawione trosk o byt.
5. Życie pełne wyzwań, wrażeń, „energetyczne”.
6. Życie „artysty”, twórcze i na luzie.
7. Życie w dobrobycie, pełne satysfakcji z możliwości spełniania swoich potrzeb.
8. Życie przeżywane w pełnym kontakcie z ludźmi, wypełnione poczuciem więzi z innymi.
9. Życie „przywódcy”, osoby mającej wpływ na bieg zdarzeń, niezależnej.
10. Życie zdrowe, wolne od chorób i cierpienia.
11. Życie skromne, ale bez trudów, pozostanie „na małym” ale bez kryzysów.
12. Życie w otoczeniu pięknych przedmiotów i atrakcyjnych ludzi.
13. Inne [*proszę podać jakie?*]

.....

19. Jak spędzasz wolny czas?

1. Oglądam programy telewizyjne – *proszę podkreślić jakie:*

- a. Filmy (komedie, obyczajowe, SF, kryminalne, historyczne, horrory),
 - b. Seriale (obyczajowe, przygodowe, historyczne),
 - c. Programy rozrywkowe (np. You can dance, przegląd kabaretów, inne),
 - d. Programy edukacyjne; życiorysy znanych ludzi (przyrodnicze, geograficzne, technika, np. Nat Geo Wild, National Geographic),
 - e. Programy polityczne,
 - f. Wiadomości/Informacje,
 - g. Programy sportowe.
2. Spotkania towarzyskie („babskie rozmowy”, wernisaże, itp.).

3. Imprezy towarzyskie (uroczystości osobiste, dyskoteki, itp.).
4. Randki.
5. Czytanie literatury.
6. Słuchanie muzyki.
7. Gotowanie, pieczenie ciasta dla relaksu.
8. Sprzątanie, inne prace domowe dla relaksu.
9. Kino/teatr/filharmonia.
10. Spotkania rodzinne.
11. Wycieczki/rekreacja turystyczna/sport.
12. Gry komputerowe.
13. Udział w portalach społecznościowych.
14. Surfowanie po Internecie.
15. Higiena i pielęgnacja urody, zabiegi domowe i profesjonalne (np. pilingi ciała, depilacja zbędnego owłosienia, detox organizmu w saunie).
16. Inne [*proszę podać jakie?*]
.....

20. Czy lubisz czytać? Podkreśl właściwą odpowiedź:

1. Bardzo lubię i czytam dużo.
2. Lubię.
3. Słucham audiobooków.
4. Trudno powiedzieć.
5. Wolę robić coś innego.
6. Nie lubię.

21. Jeśli czytasz, to co najchętniej?

1. Książki przygodowe, historyczne.
2. Romanse.
3. Kryminały.
4. Literaturę faktu, biografie.
5. Poezję.
6. Fantastykę.
7. Czasopisma dla Kobiet/Mężczyzn.
8. Tygodniki polityczne, społeczne.
9. Prasę codzienną.

22. Czy należysz do jakiejś grupy, z którą spotykasz się systematycznie, np. grup

przyjaciół, towarzyskiej, dyskusyjnej, politycznej? *Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź*

1. Tak.
2. Nie.

23. Jesteś osobą:

1. Wierzącą.
2. Niewierzącą (nie uznaję żadnej religii).

24. Na jakim kierunku studiujesz?

1. Na kierunku kosmetologii.
2. Na kierunku nauk o zdrowiu.
3. Na kierunku politechnicznym.
4. Na kierunku humanistycznym (nauki społeczne, humanistyczne).
5. Na kierunku nauk ścisłych, przyrodniczych.

25. Płeć

1. Kobieta.
2. Mężczyzna.

26. Proszę podać swój wiek:

27. Wykształcenie rodziców. Proszę wskazać właściwe:

Wykształcenie	Matka	Ojciec
Zawodowe		
Średnie licealne		
Średnie techniczne		
Pomaturalne		
Wyższe		
Doktoranckie		