

STUDIA I MONOGRAFIE

z. 227

Pod redakcją
Stanisława Zagórnego

**Wzory kultury somatycznej
a styl życia**



POLITECHNIKA OPOLSKA

Opole 2008

ISSN 1429-6063

WSTĘP

Prezentowany zbiór artykułów jest swoistym zamknięciem dla pewnego cyklu prac zespołu pracowników Katedry Nauk Humanistycznych oraz innych katedr Wydziału Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii Politechniki Opolskiej nad tematem statutowym „Wzory kultury somatycznej a styl życia”. Jest jednocześnie kontynuacją wcześniejszej problematyki zawartej w dwóch poprzednich opracowaniach: „Przemiany społeczne. Poszukiwanie nowego stylu życia”, Opole 2004 oraz „Kultura fizyczna jako element nowego stylu życia”, Opole 2006. Wszystkie trzy tytuły mieszczą się w szeroko pojętym obszarze stylu życia i jego dynamiki. Ostatnia praca w końcowym akapicie pomieszczonego tam wstępu sygnalizowała pojawienie się kolejnego i ostatniego zbioru prac wieńczących podjętą problematykę. Na prezentowany tom „Wzory kultury somatycznej a styl życia” składa się 12 artykułów napisanych przez 8 autorów, z czego 6 jest etatowymi pracownikami Katedry Nauk Społecznych.

Prezentację treści wybranych artykułów zaczniemy od naszych gości, a zatem tych autorów, którzy formalnie nie są pracownikami naszej katedry, ale zainteresowani podjętą problematyką badawczą zgłosili chęć opublikowania swoich badań w tym opracowaniu. Zarówno D. Puciato, jak i P.F. Nowak nie są związani z naszą katedrą, uznali jednak, że ich wyniki badań empirycznych zupełnie dobrze wpisują się w nasz temat statutowy i zdecydowali się na opublikowanie swoich doniesień. Tego typu współpraca między różnymi katedrami naszego wydziału jest zjawiskiem dość częstym, o czym świadczy między innymi fakt, że w każdym naszym zbiorowym opracowaniu znajdujemy również nazwiska pracowników z innych katedr. Wracając jednak do naszych współpracowników, powiemy, że pierwszy z nich opisuje prozdrowotny styl życia Polaków w oparciu o analizę badań CBOS oraz dokonuje wnikliwej, konkretnej analizy aktywności ruchowej pewnej grupy dzieci i młodzieży, drugi natomiast uwagę swoją koncentruje na roli treningu rekreacyjnego we współczesnej kulturze wypoczynku.

Wątek empiryczny kontynuowany jest także przez większość pracowników Katedry Nauk Humanistycznych. Opracowanie otwiera interesujący artykuł T. Bohdana „Wzory kultury somatycznej w polskiej prasie sportowej na początku XXI w.” Analiza wielu artykułów prasowych pozwala autorowi na wypowiedzenie dość pesymistycznego wniosku, iż „rywalizacja sportowa w zdecydowanej większości tytułów traktowana jest w sposób instrumentalny. Najważniejszy jest końcowy wynik, zwycięzca, rekord lub uzyskany czas. Ciało zawodników trakto-

wane jest jak towar, który można kupić, a nawet wycenić każdą jego kończynę”. Jako drugi pomieszczony jest tekst F. Jonderki, który odwołując się do lokalnego środowiska Śląska Opolskiego pisze: „Poczucie zagrożenia i dystans do nowej rzeczywistości integrował nowe społeczności lokalne wokół tradycyjnych wartości i własnych kulturowych wzorów (...) tradycyjne wzory, także odnoszące się do somatycznej sfery, w wielu aspektach zachowały swoją żywotność”. Kolejne dwa artykuły napisała D. Kowalczyk. Pierwszy z nich omawia funkcjonowanie wzorów kultury fizycznej w środowisku gimnazjalistów, a drugi przedstawia rekreacyjne uwarunkowania aktywności fizycznej ludzi dorosłych. Szczególną uwagę czytelnika winien budzić właśnie ten tekst, ponieważ autorka w sposób szczegółowy przedstawia wyniki swoich badań nad rekreacją ruchową w okresie szkolnym, różnymi formami rekreacji ruchowej dorosłych oraz głównymi jej determinantami. Sformułowane na koniec artykułu wnioski ogólne dają asumpt do szerszej refleksji nad dynamiką przemian w sferze zachowań kultury fizycznej. Również dwa artykuły opublikowała A. Rogowska. Oba odnoszą się do wzorów kultury somatycznej funkcjonujących w środowisku studenckim i oparte są na solidnym materiale empirycznym. Tekst traktujący o preferowanych wzorach kultury somatycznej wykorzystuje analizę cech osobowości według Inwentarza osobowości NEO-FFI Costy, natomiast artykuł „Wzory kultury fizycznej i preferencje sportowe studentów o zróżnicowanym poziomie aktywności fizycznej” jest wynikiem, oryginalnych badań przeprowadzonych w oparciu o skonstruowany przez autorkę kwestionariusz. W obu artykułach znajdziemy wiele konkretnych spostrzeżeń, jak choćby to, że preferowane wzory kultury somatycznej zależą głównie od poziomu aktywności fizycznej oraz płci, a głównym motywem zainteresowań sportowych oraz podejmowania aktywności fizycznej studentów Politechniki Opolskiej jest zaspokojenie potrzeby przyjemności oraz dbałość o własne zdrowie.

Ostatnie trzy artykuły mają odmienny charakter, ponieważ odchodzą od prezentacji konkretnych badań empirycznych, a zajmują się raczej przedstawieniem bardziej uogólnionych przemyśleń. Tekst „Wzory kultury somatycznej a osobowość sportowców” autorstwa L. Sadovnicovej omawia pewne relacje między osobowością a wybranymi wzorami somatycznymi. Pierwszy artykuł S. Zagórniego przedstawia teoretyczną koncepcję kształtowania społecznie pożądanego typów ludzkich F. Znanieckiego. W drugim tekście autor stara się zainteresować czytelnika chorobą jako problemem społecznym i socjologicznym. Wydaje się, że związek między wzorami kultury fizycznej, stylem życia a fizycznymi typami ludzkimi i trapiącymi nas chorobami jest współcześnie na tyle oczywisty, że nie wymaga szerszego uzasadnienia obecność i takich artykułów w tym zbiorze. Styl życia jako kategoria scalająca różne aspekty życia społecznego człowieka wymaga bowiem zarówno szczegółowych badań empirycznych, jak i szerszej uogólniającej refleksji teoretycznej.

Stanisław Zagórny

KULTURA A DEFINIOWANIE CIAŁA (Z PRÓBĄ ODNIESIENIA DO PRZYKŁADU ZE ŚLĄSKA OPOLSKIEGO)

*Ciało jest nader ważnym aspektem
zjawiska zwanego człowiekiem.
Bez ciała nic nie mogłoby się nam
przydarzyć na tym świecie.*

(Wojciech Eichelberger)

Wprowadzenie

Już Arystoteles podkreślał społeczny charakter człowieka, mówiąc, że jest on (d)zoon politykon, czyli „istotą państwową”. W stwierdzeniu tym zawiera się spostrzeżenie, że nie samotnicza egzystencja jest właściwa dla ludzi, ale życie w zbiorowości. Obecnie, w świetle rozwiniętej antropologicznej i socjologicznej wiedzy, ta trafiająca w sedno ludzkich potrzeb konstatacja nie dziwi, nie brzmi już odkrywczco. Obserwacja, i wiele spektakularnych przykładów niezbitcie wykazują, że nie ma ucywilizowanego człowieka poza zbiorowymi formami życia. Nie ulega jednocześnie wątpliwości, że wszelkie pozabiologiczne potrzeby człowieka oraz działania zmierzające do ich zaspokojenia, są produktem kulturowego kręgu, z którego jednostka się wywodzi. Nie wyłączając zabiegów wokół ludzkiej cielesności¹. Oznacza to w praktyce, że nie tylko fizjologia, ale także społeczno-kulturowe otoczenie definiuje ludzkie ciało wraz z jego potrzebami i sposobami ich zaspokajania. Znajdują w tym uzewnętrznienie kulturowe wzory, które, nawiązując do przyjętego systemu wartości, określają, co jest sytuacją lub działaniem właściwym i godnym naśladowania w danej społecznej grupie. Czego zaś, pod groźbą negatywnych sankcji, należy unikać. Są więc swoistym przewodnikiem sugerującym odpowiednie rozstrzygnięcia i działania.

W świecie przyrody człowiek zajmuje miejsce szczególne. Wprawdzie jako jednostki biologiczne ludzie nie różnią się zasadniczo od zwierząt, jednakże tylko

¹Z. Krawczyk, *Ciało jako fakt społeczno-kulturowy*, w: Krawczyk Z., [red.], *Socjologia kultury fizycznej*. Warszawa 1995, s. 93.

człowiek, dzięki rozwiniętemu mózgowi może, używając narządów ciała, w szerokim zakresie dysponować własnym biologicznym substratem i w dalekim stopniu, w nie schematyczny, lecz oryginalny, twórczy sposób, przekształcać swoje naturalne otoczenie. Tym samym tworzyć podwaliny nie tylko dla własnego egzystowania, ale i rozwoju warunków w jakich ona przebiega. Zdolność ludzi do takich działań stanowi punkt wyjścia do tworzenia kultury. Tylko człowiek jest władny rozwijać kulturę poprzez uczenie się i kumulację doświadczeń. Tym samym wykraczać poza, obserwowaną wśród niektórych zwierząt zaczątkową, instynktowną umiejętność uczenia się oraz zespołowego *wykorzystywania i adaptowania do własnych potrzeb przyrodniczego otoczenia, a także przekazywania informacji*, objętą mianem *protokultury*². W przeciwieństwie do zwierząt ludzie tworzą rozwijające się, dynamiczne kultury. Potrafią w nich uczestniczyć, wykorzystując dla własnego pożytku. Szczególną cechą człowieka i jego zdolności jest to, że potrafi się on adaptować do zastanych sytuacji i innych kultur, a zatem przejmować inne wzory, wyrażające się sposobem myślenia, odczuwania i działania.

Pojęcie kultura w socjologicznym rozumieniu posiada szerokie znaczenie, gdyż odnosi się do wszelkich ludzkich wytworów oraz umiejętności nabywanych w procesie socjalizacji, czyli w drodze przyswajania właściwości typowych dla określonego społeczeństwa. Tworzona przez ludzi kultura nawiązuje w istocie do zjawisk naturalnych, a zatem o uniwersalnych cechach, ale oznacza jednocześnie przydanie im znamion naturze przeciwstawnych³. Dokonuje się to poprzez podporządkowanie faktów naturalnego pochodzenia wzorom ustalonym w obrębie danej kultury, czyli przyjętych w określonych społecznych kręgach. Kulturowe normy i wzory nie pozostawiają zatem na uboczu także spraw ludzkiego ciała. Przeciwnie, w pełnym zakresie normują one wszystkie sprawy, nie wyłączając jego fizjologii. Przekonującym argumentem może być to, że jakkolwiek biologicznie warunkowane potrzeby ciała są dalece podobne u zwierząt i człowieka, to jednak w zbiorowościach ludzkich podlegają one wielorakim regulacjom. Znajduje w nich odzwierciedlenie wpływ określonej kultury na sposób rozumienia ciała i jego potrzeb. Obejmuje on praktycznie wszystkie sfery ludzkiego życia. Od narodzin do śmierci. Przez całe ludzkie życie nie tylko fizjologia, ale także krąg kulturowy określa ludzkie potrzeby oraz sposoby ich zaspokajania. Nie trzeba studiować dzieł socjologów czy antropologów kulturowych, aby stwierdzić, że jest on wszechobecny i przemożny. Wystarczy rozejrzeć się wokół siebie lub też wybrać się na zwykłą turystyczną eskapadę, aby doświadczyć odmiennych sposobów wychodzenia im naprzeciw. Dotyczy to nie tylko odżywiania się czy ubioru, ale także rozstrzygania wszelkich innych spraw wiążących się z ciałem. Wskazać tu można na przykłady zróżnicowanych sposobów wychodzenia naprzeciw jego naturalnym biologicznym potrzebom, leczenia chorób i niedomagań czy definiowania cielesnej atrakcyjności jednostki, co znajduje wyraz w, dziwacznych nieraz, formach zdobienia ciała. Przykłady te pokazują, że praktycznie wszelkie kwestie ludzkiej egzystencji normuje kultura. Jej rola w życiu człowieka, jest tak ogromna, że odnieść można wrażenie, iż człowiek istnieje w świecie oderwanym od praw przyrody. Dopiero

² Por. B. Szacka, *Wprowadzenie do socjologii*. Warszawa 2003, s. 75.

³ Np. A. Kłoskowska, *Kultura*, w: *Encyklopedia socjologii*, t. II. Warszawa 1999, s. 100.

doświadczane problemy zdrowotnej czy ekologicznej natury uzmysławiają ludziom, że pozostają integralną częścią przyrody i nieuchronnie podlegają jej nieubłaganym prawom⁴.

Kultura nie tylko różnie reguluje sposoby traktowania i wychodzenia na przeciw potrzebom ciała, ale niekiedy wręcz sprowadza je do wymiaru towaru, redukując do ekonomicznej wartości. Ilustracją tego może być położenie niewolnika, którego można nabyć lub sprzedać, wymienić jak rzecz, za określoną cenę, nawet zabić. Przedmiotowe traktowanie niewolnika, w świetle socjologicznego objaśniania świata, można wytłumaczyć jego bardzo niskim społecznym statusem. Zwalało to właściciela niewolnika od personalnego traktowania i zaspokajania niektórych jego potrzeb. Ale nie trzeba przywoływać takich drastycznych sytuacji, by ukazać wpływ kulturowych regulacji na pojmowanie ludzkiego ciała, które w aspekcie biologicznego i intelektualnego substratu nie wykazuje wszak istotnych odmienności.

Co więcej, w kulturowych wzorach nierzadko spotykamy sprzeczne, konfliktowe rozstrzygnięcia w odniesieniu do określonej sfery życia, a w tym także ludzkiej cielesności. Są one obecne nie tylko w różnych społecznych systemach, ale także w ramach jednego kulturowego kręgu. Już u Platona, żyjącego w epoce niezwykłego rozkwitu kultu ciała, wyrażającym się docenianiem tkwiących w nim możliwości i dostrzeganiu jego estetycznych walorów, odnajdziemy pierwiastki deprecjonowania cielesności, która miała być czymś podrzędnym w konfrontacji z przymiotami duszy, posiadającej przewagę nad materialną, bo zniszczalną cielesnością⁵. Znamienne w tym kontekście jest opisywanie człowieka z perspektywy duszy, która posługuje się ciałem, jawiącym się w negatywnym aspekcie⁶.

Wcześniej u Sokratesa mamy odnajdywać oskarżanie ciała, że jest winne wojnom i wszelakim zamętom, ponieważ do zaspokojenia jego potrzeb potrzebne są środki materialne i pieniądze, które pozwalają nabywać różne dobra. Umiłowanie pieniędzy, które traktować możemy jako symboliczny wyraz dóbr, służących zaspokajaniu cielesnych potrzeb, jest powodem wszystkich wojen. Nawet w czasie pokoju ciało miało by być źródłem niekończącego się podniecenia i zamętu⁷. Zatem chęć dogadzania ciału, wychodzenie naprzeciw jego potrzebom i żądom, przyczyniać się miało do zła.

Te dwa aspekty, składające się na istotę ludzkiej osoby, a więc element biologiczny, rzeczowy i pierwiastek ponadmaterialny, czyli duchowy, zaczęto z czasem postrzegać jako czynniki o przeciwstawnym, rywalizującym moralnym oddziaływaniu⁸. Przeniknięte religijną wizją świata i koncepcją człowieka średniowiecze taki ogląd ludzkiej cielesności czyni dominującą wykładnią, znajdując uzasadnienie w tezach filozofii chrześcijańskiej. Przedkładanie potrzeb duszy nad cielesnymi prowadziło w konsekwencji do deprecjonowania cielesności i wynikających z

⁴ B. Szacka, *tamże*.

⁵ W. Tatarkiewicz, *Historia filozofii*, Warszawa 1983, s. 91.

⁶ S. Kowalczyk, *Podstawy światopoglądu chrześcijańskiego*. Wrocław 1986, s. 24.

⁷ A. Kenny, *Krótką historia filozofii zachodniej*. Prószyński i S-ka, Warszawa. Bez roku wydania s. 44

⁸ S. Kowalczyk, *tamże* s. 25.

niej potrzeb, szczególnie w odniesieniu do popędu seksualnego, postrzeganego jako grzeszna skłonność. Taką perspektywę ugruntowuje koncepcja Augustyna Aureliusza, w której ciało wyraźnie zostało podporządkowane duszy, podlegając jej zwierzchności⁹. Ujmując tę teologiczną wykładnię z socjologicznej perspektywy, należałoby powiedzieć, że ciało podlega tu dyrektywom kultury, która określiła jego miejsce w preferowanym systemie wartości. Jednakże, jak zauważa Stanisław Kowalczyk, dualistyczna koncepcja człowieka, swoimi korzeniami sięga w istocie kultury helleńskiej, w której to wydzielono w ludzkiej naturze materialne ciało (*soma*) i element niematerialny (*psyche*), czyli duszę¹⁰.

Społeczno-kulturowy wymiar ludzkiego ciała

Owo rozróżnienie pomiędzy sferą *soma* i *psyche* wydaje się być punktem wyjścia dla budowanego niekiedy konfliktu, wyrastającego pomiędzy biologią i fizjologicznymi potrzebami ciała, a konstruowanymi intelektualnie abstrakcjami usiłującymi wyjaśnić istotę świata. Odwoływanie się do odmiennych założeń w objaśnianiu rzeczywistości stanowi punkt wyjścia do przeciwstawiania intelektualnych zdolności człowieka jego fizyczności i wynikających z niej prozaicznych potrzeb. Nie sposób nie zauważyć, że taka perspektywa stoi w kolizji z integralnie pojmowaną ludzką jednostką i jej potrzebami, przede wszystkim zaś ogólną koncepcją kultury¹¹.

Mając na uwadze wskazywane znaczenie kultury w życiu człowieka można stwierdzić, że bez względu na sposób i kierunek jej oddziaływania, kultura nadaje sens ludzkiej egzystencji. Albo za sprawą jej uduchowiania, albo poprzez eksponowanie hedonistycznych wartości życia¹².

Podkreślimy wyraźnie raz jeszcze, we wszystkich wzorach kultury odnajdujemy rozliczne, społecznie konstruowane, sugestie odnoszące się do sposobu pojmowania świata i wynikających z tego praktycznych działań. Dotyczy to nieodłącznie także ludzkiego ciała, które od zawsze podlega kulturowym regulacjom. Szczególnie wielu interesujących w tym względzie przykładów dostarczają dzieła antropologów poświęcone badaniu kultur pierwotnych. Niezwykle bogato jawią się tu sposoby zdobienia oraz prezentowania ludzkiego ciała. Godzi się tu podkreślić, że niekiedy upiększającym praktykom towarzyszy znaczne fizyczne cierpienie. Dzieje się tak, kiedy zdobienie wymaga nacinania lub przekłuwania różnych miejsc na ciele. U podłoża takich praktyk tkwią motywy o charakterze magicznym, ale także prestiżowym czy estetycznym¹³. Dwa ostatnie aspekty bez trudu

⁹ S. Świerżawski, *Dzieje europejskiej filozofii klasycznej*. Warszawa 2000, s. 351–354.

¹⁰ S. Kowalczyk, *tamże*.

¹¹ Np. S. Zagórny, *Kultura fizyczna, czyli rzecz o sposobach posługiwania się ciałem*, w: S. Zagórny [red.], *Kultura fizyczna jako element nowego stylu życia*. Opole, s. 44.

¹² S. Kowalczyk, *tamże*, s. 424

¹³ Por. np. M. Mead, *Trzy studia. Dorastanie na Nowej Gwinei. Studium porównawcze wychowania w społeczeństwie pierwotnym*. Warszawa 1986, s. 293, 371. Wiele interesujących faktów i komentarzy w odniesieniu do współczesności znajdziemy w zbiorowej pracy pod redakcją Jacka M. Kurczewskiego *Praktyki cielesne*, Warszawa 2006.

odnajdujemy w kulturze nam współczesnej. Czynnione starania wokół własnego ciała, skupiające się na codziennych pielęgnacyjnych zabiegach i odzieniu, mają na celu nie tylko względy higieniczne i estetyczne. Kryje się za nimi także prestiżowy aspekt, wyrażający się potrzebą nadszycia za lansowanymi trendami. Obyczajowy przymus, jakiemu jesteśmy poddani jako członkowie różnych społecznych grup, bardziej czy mniej wyraźnie, więcej lub mniej rygorystycznie, ale zawsze definiuje określone wymogi odnoszące się do sposobu pojmowania cielesności. Chodzi tu jednocześnie o znacznie więcej niż tylko o wygląd. W różnych strukturalnych układach kultury także poszczególnym częściom ciała przypisuje się, rozumiane na wiele sposobów, znaczenie i symboliczną wartość. Przykładowo w społecznych kręgach, gdzie stawia się na wartości intelektualne więcej eksponuje się głowa, niż inne części ciała. Z kolei w zbiorowościach zorientowanych na wojenne rzemiosło czy utrzymujących się z pracy fizycznej większego znaczenia nabierają cielesne przymioty funkcjonalne względem sposobu pozyskiwania środków do życia, lub zdobywania społecznego uznania. Zaś dla pianistów czy w środowisku chirurgów niezwykle ważne są dłonie i palce, które wymagają szczególnej dbałości, pielęgnacji i ochrony. Te zróżnicowane perspektywy w żaden sposób nie naruszają cielesnej integralności. Ujawnia się w nich jedynie obecność i znaczenie społecznego kontekstu, który towarzyszy oglądowi i wartościowaniu kulturowego faktu w postaci ludzkiego ciała. Znajdują w tym odzwierciedlenie preferowane wartości i sposób pozyskiwania społecznego prestiżu. Pamiętać tu trzeba o kontekście zróżnicowania płciowego, które inaczej określa kobiece i męskie powinności w odniesieniu do ciała, stawianych mu wymogów i sposobu traktowania.

W świetle współczesnej wiedzy staje się oczywiste, że jakkolwiek fizyczny rozwój człowieka zależy w głównej mierze od uwarunkowań biologicznej natury, to jednak czynniki społeczne i kulturowe nie pozostają bez wpływu zarówno na somatyczny, jak i psychiczny osobniczy rozwój. W odniesieniu do sfery fizycznej wymownie ilustrują to, odnotowywane w wielu krajach, sekularne trendy. Wykazują one zjawisko określane mianem rozwojowej akceleracji, polegające z jednej strony na szybszym biologicznym osobniczym dojrzewaniu, z drugiej osiągnięciu wyższego wzrostu¹⁴. Tendencje odnotowane w Polsce w poprzednich dekadach, wykazujące nie tylko wyhamowanie, ale wręcz odwrócenie wcześniej konstатовanego kierunku wpływu, wydają się dobitnie potwierdzać, że somatyczny rozwój człowieka pozostaje w określonej zależności ze sferą społeczną¹⁵. Wydaje się jednocześnie nie ulegać wątpliwości, że cywilizacyjny rozwój nie tylko pozytywnie odciska się na ludzkim ciele. Można by przywołać wiele argumentów, wskazujących, że współczesny poziom życia, szczególnie w krajach ekonomicznie rozwiniętych, prowadzi do degradacji naturalnych właściwości ludzkiego ciała. Z tej też przyczyny rośnie ranga upowszechniania kultury fizycznej, która powinna dopełniać, płynące z cywilizacyjnego dorobku wygody, wyrażające się nie tylko uwolnieniem od ciężkiej pracy fizycznej, ale skutkujące także znacznym ograniczeniem codziennego wy-

¹⁴T. Łaska-Mierzejewska, *Antropologia. W sporcie i wychowaniu fizycznym*. Warszawa 1999, s. 45-81, 167-171. Por. także A. Giddens, *Socjologia*. Warszawa 2004, s. 166-191.

¹⁵T. Łaska-Mierzejewska, *tamże* s. 71

siłku i ruchów ciała¹⁶. Komentując współczesne nam czasy, można by powiedzieć, że o ile w dawnych epokach kultura fizyczna wyrastała z dążenia do militarnej sprawności czy chęci kształtowania sylwetki, to obecnie coraz wyraźniej staje się wymogiem utrzymania zdrowia i zapobiegania grożącym, z braku dostatecznej ilości ruchu, niedomaganiem ciała. Pod tym względem współczesność wymaga sprostania niesionym wyzwaniom.

Komentując wpływ kultury na cielesność nie sposób nie wyeksponować wzorów estetycznych, określających fizyczną atrakcyjność człowieka. Rola kultury urzeczywistnia się tu na sposób wizualny, jednocześnie zmienny, w zależności od społecznego środowiska, pod wpływem którego jednostki pozostają. Ubiór i moda są spektakularnym tego przykładem. Znaczenie kulturowych wzorów szczególnie wyraziście zaznacza się współcześnie, w dobie „dyktatury” mass mediów, kreujących wizję świata, rozbudzających ludzkie potrzeby i wyznaczających powinności. Dobrą tego ilustracją może być konstruowany wzór kobiecej powabności, w wielu aspektach pozostający w kolizji z tradycją, która w zależności od kulturowego kręgu, na właściwy sobie sposób określała model kobiecego piękna. Propagowany obecnie za pośrednictwem mass mediów wzór kobiecej urody uległ wyraźnej unifikacji, polegającej na preferowaniu szczupłej sylwetki. Wywołuje to wiele problemów, jakie kobiety przeżywają w związku z własną cielesnością, usiłując dostosować się do lansowanego wzorca (w istocie, posługując się nieco tradycyjnym słownictwem, rzecz by można chudej postury). Z tego punktu widzenia niezwykle interesujące jest to, że kobiety, które posiadają „nadwagę” 5–6 kg mają, w świetle badań, silniejszy popęd płciowy, niż kobiety szczupłe, u których poziom estrogenów i progesteronu jest nazbyt niski, prowadząc w efekcie do jego osłabienia¹⁷. Można zatem postawić zasadne pytanie czy kulturowo wytworzony wzór urody pozostaje w zgodzie z naturalną, biologiczną konstytucją kobiety, która wyznacza jej niezastępowalną rolę w kontynuacji ludzkiego gatunku? Kreowanego wizerunku kobiety nie sposób też widzieć w oderwaniu od relacji do świata mężczyzn, czyli uczynienia go atrakcyjnym dla płci przeciwnej. Z tej perspektywy patrząc zauważmy kolizyjność, polegającą na tym, że zalecane działania, które mają przedstawiciele obu płci uczynić atrakcyjnymi i do siebie przyciągać, przybierają skutek odwrotny. Zwraca przy tym uwagę, że kulturowo definiowana presja, nakazująca dostosowanie do propagowanego wzoru urody, prowadzi u wielu kobiet do zjawiska dysmorfofobii, czyli patologicznego wyolbrzymiania znaczenia urody oraz wyszukiwania jej mankamentów i defektów ciała¹⁸. Trudno nie zgodzić się z tezą autorki z przywoływanego kobiecego czasopisma, że dawniej kobiety miały łatwiej, gdyż przyrównywały się do piękności ze swojej, dość wąsko wytyczonej, okolicy. Jednocześnie piękności bardziej różnolicie pojmowanej. Natomiast obecnie, za sprawą mass mediów, zmierzają się z armią supermodelek i plejadą laureatek konkursów piękności. Dodajmy, na swój sposób wypręparowanych, niemal pozbawionych fizjologii. Znajduje to swoje przerysowane ucieleśnienie w modelu lalki Barbie. W kulturowej presji modelowego piękna i chęci dorównania jego wy-

¹⁶Np. Z. Krawczyk, tamże s. 95

¹⁷L. Jasińska, „Pożądanie upiększa”, w: *Olivia*, 3/2008.

¹⁸L. Jasińska, tamże. Autorka podaje (za TNS OBOP), że 84% Polek nie lubi swojego ciała.

mogom dopatrywać się można przyczyn gwałtownego narastania zapotrzebowania na zabiegi chirurgii plastycznej, które nie tylko są kosztowne, ale skazują także na dotkliwie fizyczne cierpienia. Odczuwana presja dorównania propagowanemu wizerunkowi urody prowadzi niekiedy kobiety do psychicznych zaburzeń, bywa nawet do aktów samobójczych¹⁹. Jest rzeczą interesującą, że mężczyźni, w przeciwieństwie do kobiet (determinowanych naturalną, biologicznie warunkowaną, potrzebą podobań się), są zdecydowanie mniej podatni na manipulowanie „męskim” wizerunkiem. Znajduje tu swój ślad kulturowy wzór, który od mężczyzn nie wymaga, aby cielesną atrakcyjnością sięgali ideału na wzór kobiet²⁰.

Chcąc widzieć w pełniejszym świetle i zrozumieć sens współczesnych zabiegów wokół ludzkiej cielesności nie możemy tracić z pola widzenia przemian w podejściu do ludzkiej jednostki, zapoczątkowanych pojawieniem się społeczeństwa przemysłowego. W tradycyjnym społeczeństwie człowiek więcej był funkcjonalnym elementem określonej zbiorowości, gdzie nie tyle liczyła się osoba, co jej użyteczność. Realia społeczeństwa industrialnego silnie wyemancypowały jednostkę, eksponując jej autonomię i stawiając na osobisty jej sukces. W efekcie ciało przybrało cech prywatności²¹ i stało się swoistym instrumentem w osiąganiu życiowego powodzenia. Uroda, fizyczne atrybuty służące realizacji życiowej pomyślności nabrały znamion uznawanej wartości. W takim też świetle widzieć należy liczne, wyrafinowane nierzadko, zabiegi pielęgnacyjne mające na celu poprawienie własnego wizerunku, tym samym korzystny społeczny odbiór.

Cielesność a lokalne wzory kulturowe

Podniesione powyżej kwestie, pomimo z konieczności zarysowego charakteru ich prezentacji, nie pozwalają zaprzeczyć, że społeczeństwo, poprzez kulturowo tworzone wzory, wywiera przemożny wpływ na sposób rozumienia i traktowania ludzkiej cielesności. Nie ulega wątpliwości, że każdy wyodrębniony kulturowy krąg na swój sposób definiuje ciało i jego potrzeby, określając jednocześnie preferowane rozwiązania.

Egzemplifikując powyższą tezę skierujmy uwagę na obszar Śląska Opolskiego. Etniczne zróżnicowanie opolskiego regionu jest niewątpliwie obecne w społecznej świadomości tak jego mieszkańców, jak i innych rejonów kraju. Jednak obecna tu kulturowa specyfika nie wydaje się być w pełni uzmysławiana. To dobra przesłanka, aby uczynić ją punktem wyjścia do zilustrowania wpływu społecznego środowiska na sferę wzorów kultury somatycznej, posługując się przykładem zbiorowo-

¹⁹ W tym aspekcie uzasadnione wydają się skojarzenia z durkheimowską koncepcją anonii. W koncepcji E. Durkheima samobójstwo traktowane jest jako skutek niemożności pogodzenia rozbieżnych społecznych norm lub ich braku; tak tu jawi się jako efekt niemożności pokonania cech własnej przyrodzonej cielesności, by zadośćuczynić lansowanemu somatycznemu wzorowi.

²⁰ W ludowym porzekadle (w skrajnej wersji), w odniesieniu do męskiej urody oczekuje jedynie, aby mężczyzna był piękniejszy od diabła.

²¹ Z. Bauman, *Ciało i przemoc w obliczu ponowoczesności*. Toruń 1995, s. 94.

ści rodzimych mieszkańców tego obszaru, czyli ludności posiadającej związek z tym regionem sięgające okresu sprzed 1945 roku.

Na przykładzie społecznego położenia tej zbiorowości można poczynić interesujące spostrzeżenia w odniesieniu do obserwowanych tu wzorów kultury somatycznej. Wydaje się, że konsekwencje specyficznych odniesień do dziedziny cielesnej odnaleźć można w ścieżkach typowych karier życiowych i, co się z tym łączy, preferowanych dziedzinach kształcenia²², dominujących w tej społecznej grupie.

Należy tu podkreślić, że autorowi nie są znane badania, które kompleksowo podejmowałyby zagadnienia kultury somatycznej w tej zbiorowości. Tym niemniej licznie prowadzone na Śląsku Opolskim badania, podejmujące problematykę ludności rodzimej oraz obserwacja i własne przemyślenia pozwalają na sformułowanie kilku, wydaje się interesujących, spostrzeżeń.

Wskazmy jednak najpierw charakterystyczne cechy tej zbiorowości. W pierwszym rzędzie podnieść należy, fakt jej koncentrowania się na obszarach wiejskich²³. Wiejskie realia życia ukształtowały charakter, dominujących w tym środowisku, społecznych relacji i stylu życia, wraz z łączącą się z tym hierarchią wartości i preferowanymi celami²⁴. Rodzaj obowiązków, jakie zwykle wynikają z zamieszkiwania na wsi, wykształcił swoisty system wartości. Jednym z następstw jest ocena wartości człowieka z perspektywy namacalnych efektów jego pracy. Stąd wyraźnym kryterium oceny wykorzystania czasu. Brak konkretnego skutku określonych działań może być postrzegany jako jego marnotrawienie. Takie uwarunkowania składają się na tło rozumienia cielesnych potrzeb w tradycyjnych zbiorowościach wiejskich²⁵.

Jednakże specyfika interesującej nas społecznej grupy wybiega ponad typowość polskiej wsi. Należy tu pamiętać, że polskojęzyczna społeczność na Śląsku Opolskim przed 1945 rokiem stanowiła kulturową enklawę. Czyniło ją to względnie zdystansowaną wobec przejmowania wzorów płynących z zewnętrznego środowiska. Tradycyjny styl życia i hierarchia wartości, konstatowane przez badaczy, mogą być tego potwierdzeniem. Zwraca przy tym uwagę, że kontakt z cywilizacyjnym dorobkiem i życiowy pragmatyzm nie zamykał na zdobycze techniki. Pod względem cech położenia społecznego sytuacja tej grupy mieszkańców po 1945 roku nie uległa zasadniczej zmianie. Łączy się to silnie z indywidualnymi i zbiorowymi negatywnymi doświadczeniami rodzimej ludności, głównie w pierwszych latach powojnia.

²² Interesująco przedstawia się to w graficznej prezentacji na mapie Polski, ukazującej średnią liczbę lat nauki na jednego mieszkańca w świetle danych GUS z 2002 roku, która w charakterystyczny sposób zaznacza obszar zasiedlenia rodzimej śląskiej ludności. Patrz K. Szczygielski, *Przestrzenne zróżnicowanie poziomu wykształcenia ludności Polski w świetle średniego czasu trwania nauki mieszkańców poszczególnych gmin*, w: Rauziński R., Soldra-Gwiżdż T., *Regionalna polityka edukacyjna*. Opole 2008, s. 11, 16.

²³ K. Heffner, *Przebieg procesów depopulacyjnych na Opolszczyźnie*, w: K. Heffner [red.], *Procesy wyludniania się wsi w regionie opolskim*. Opole 1990. s. 12.

²⁴ Por. np. M. Szmeja, *Starzy i nowi mieszkańcy Opolszczyzny*. Opole 1997, s. 72.

²⁵ Np. W. Kocemba, *Społeczne zróżnicowanie uczestnictwa w kulturze fizycznej*, w: Z. Krawczyk, [red.], *Socjologia kultury fizycznej*. Warszawa 1995, s.254-256

Poczucie zagrożenia i dystans do nowej rzeczywistości integrował rodzime społeczności lokalne wokół tradycyjnych wartości i własnych kulturowych wzorów. Jednocześnie jednak „impregnował” na treści płynące z zewnętrznego, obcego otoczenia. W tym kontekście szczególnie eksponuje się, że miasto, odmiennie niż miało to miejsce na innych obszarach wiejskich Polski, nie stało się obszarem aspiracji młodego pokolenia. Z tej to przyczyny wieś nie uległa dewaloryzacji. Wyraźny dystans wobec wzorów płynących ze świata zewnętrznego sprawiał, że wyrosłe na wiejskim gruncie, tradycyjne wzory, także odnoszące się do somatycznej sfery, w wielu aspektach zachowały swoją żywotność. Z tej przyczyny w środowisku obserwuje się stosunkowo słabą podatność na przelotne kaprysy mody, tak pod względem prezentacji własnego ciała, jak i pospiesznego podążania za wszelkimi ekstrawagancjami, aby być „na topie”. Obserwacja pozwala stwierdzić, że obecnie (acz nie bezwyjątkowo) także w środowisku młodej generacji mamy do czynienia ze znacznym konserwatyzmem w odniesieniu do prezentowania własnej osoby. Łączyć to należy nie tylko ze środowiskowym dystansem względem zewnętrznego otoczenia i „miejskiej wygody”, oferujących odmienne od własnej grupy wartości, ale przede wszystkim z pozostawaniem pod wpływem społecznej presji w miejscu zamieszkania. Ważne w tej mierze znaczenie przypisać należy utrzymującej się wielopokoleniowej strukturze śląskich rodzin oraz rozbudowanym i nadal silnym sąsiedzkim i krewniaczym więziom. Tworzą one podwaliny nieformalnej społecznej kontroli. Jej obecność podpowiada, aby nie narażać się na negatywne sankcje, na przykład w postaci satyrycznych komentarzy ze strony, hołdującego tradycyjnym wzorom, otoczenia. Tu dopatrywać się można przyczyny preferowania więcej stonowanego sposobu ubioru. Podobnie tłumaczyć można rzadko spotykany u kobiet makijaż. W odniesieniu do ostatniej sytuacji można przywołać powiedzenie, mówiące, że *po Panu Bogu nie należy poprawiać*. Wyraźnie pobrzmiwa tu negatywna ocena zabiegów, mających na celu wyeksponowanie urody kobiety. W tej religijnej argumentacji nie tylko odnaleźć możemy uzasadnienie dla odrzucenia, obserwowanych w uprzywilejowanych społecznych warstwach wzorów, ale także podstawę dla budowania pozytywnego, bo bardziej wobec boga „lojalnego” własnego wizerunku. W tradycyjnej religijności tego społecznego środowiska dopatrywać się można, konstатовanego przed laty w badanej społeczności, z niejakim zadziwieniem, przez Annę Olszewską, umiaru i wstrzeźmliwości w codziennym i odświętnym życiu. Uwagę autorki zwróciła też respektowana w zbiorowości seksualna powściągliwość²⁶. Wydaje się, że pomimo biegu czasu i nasilonej medialnej, a także edukacyjnej, presji określającej „właściwy” model ciała, wraz z jego potrzebami i estetyką (szczególnie w odniesieniu do kobiet), stosunek środowiska ludności rodzimej Śląska Opolskiego wobec sfery somatycznej wydaje się być nadal więcej zachowawczy, niż ma to miejsce w szerszym społecznym otoczeniu. Konserwatyzm omawianej zbiorowości łączyć można z brakiem społecznie znaczących własnych elit, które mogłyby stanowić „swojski” wzór odniesienia, dla reorientacji tradycyjnych wartości i stylu życia właściwego dawniej plebejskim warstwom.

²⁶ A. Olszewska, *Wieś uprzemysłowiona. Studium społeczności lokalnej w powiecie opolskim*. Wrocław 1969, s. 132-137.

W świetle powyższych cech można stwierdzić, że elementy hedonistyczne nie tworzą dominanty w kulturze omawianej zbiorowości. Mając na uwadze klasyfikację wzorów kultury somatycznej, zaproponowaną przez Zbigniewa Krawczyka, preferencje zaznaczające się w środowisku analizowanej grupy społecznej plasują ją w modelu instrumentalnego traktowania ciała, co zresztą pozostaje w zgodzie z jej niskim zbiorowym społecznym statusem¹.

Powyższe stwierdzenia znakiem zapytania opatruje nasilone podejmowanie pracy za granicą, która nie tylko pozwala osiągać lepsze zarobki, ale wprowadza także w krąg innego wartościowania rzeczy tego świata, jednocześnie bez ograniczeń wynikających z obecności tradycyjnej nieformalnej kontroli społecznej w miejscu zamieszkania. Wydaje się, że ów egzogeniczny czynnik rysuje perspektywę erozji dotychczasowego systemu wartości w analizowanym środowisku. Kluczową rolę w tym procesie odegra skuteczność kontroli społecznej.

Przedstawiony w sygnalny i uproszczony sposób oraz świadomie wyostrzony tradycyjny nieco ogląd kulturowych wzorów w prezentowanej grupie, wydaje się warty przywołania. Rekonstruowana w taki sposób kulturowa specyfika stanowi dobrą ilustrację obecności społecznych enklaw, które po swojemu regulują sprawy związane z somatyczną sferą. W przypadku omawianej zbiorowości społeczne regulacje, w które wkomponowany jest dystans wobec „zewnętrznych”, na przykład miejskich wzorów, wydają się do pewnego stopnia tłumaczyć przyczynę stosunkowo słabego zainteresowania wyborem kierunków studiów z dziedziny kultury fizycznej wśród młodej generacji reprezentującej to środowisko².

Z drugiej strony na przykładzie tej społecznej grupy ujawniają się problemy, jakie należy pokonać, aby uczynić podobne kulturowe enklawy podatnymi na odbiór kierowanej do nich oferty zakresu kultury fizycznej.

KULTURA A DEFINIOWANIE CIAŁA (Z PRÓBĄ ODNIESIENIA DO PRZYKŁADU ZE ŚLĄSKA OPOLSKIEGO)

Streszczenie

Artykuł stanowi próbę socjologicznego komentarza w odniesieniu do kulturowych wzorów dotyczących ludzkiej cielesności. Punktem wyjścia rozważań jest konstatacja przemożnego oddziaływania społecznego otoczenia na ludzką jednostkę. Wpływ ten, realizując się poprzez proces socjalizacji, prowadzi do uwikłania człowieka w kulturowe normy, właściwe społeczeństwu, którego jest uczestnikiem. Odmienności społecznego świata i bogactwo kulturowych wzorów sprawia, że pomimo uniwersalnej fizjologii, spotykamy zróżnicowane, niekiedy kolizyjne sposoby definiowania ciała i jego potrzeb.

¹Z. Krawczyk, tamże, s. 107.

²Wniosek taki podsuwa wstępna analiza pochodzenia terytorialnego studentów na Wydziale Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii w Politechnice Opolskiej. Reprezentacja młodzieży z omawianego środowiska jest mało liczna. Nie wydaje się, aby można było to do końca tłumaczyć generalnie słabszym zainteresowaniem studiami wyższymi w tym środowisku.

ROLA TRENINGU REKREACYJNO-ZDROWOTNEGO NA TLE WZORCÓW ZACHOWAŃ WE WSPÓŁCZESNEJ KULTURZE

1. Wprowadzenie

Obecnie człowiek jest konsumentem masowej kultury, którą stworzył, nadal tworzy i ciągle ją modyfikuje wraz ze zmieniającymi się i stare rosnącymi potrzebami. Wzrasta i umacnia się w przeświadczeniu, iż zmierza we właściwym kierunku. Jednak odchodząc od natury w kierunku coraz większej technicyzacji życia, stwarzamy sobie sztuczny świat, w którym coraz trudniej nam się odnaleźć i zdrowo żyć. Funkcjonujemy w cywilizacji dobrobytu, która zapewnia niemal wszystkim zaspokojenie podstawowych potrzeb związanych z przetrwaniem. To bardzo wiele, lecz to nie wszystko. Żeby osiągnąć wysoką jakość życia – optymalne zdrowie – należy zwrócić uwagę na potrzeby związane z samorealizacją jednostki. Dobrostan psychofizyczny i społeczny jest dziś wartością wysoce cenioną nie tylko w krajach wysoko rozwiniętych, ale i rozwijających się.

Polacy od dawna nie czuli się tak szczęśliwi jak dziś. Badania CBOS¹ wykonane pod koniec 2007 r. pokazują, że 54% ankietowanych ma poczucie pewności, że wszystko układa się dobrze (w 1989 r. – 28%), a 49% Polaków jest dziś dumnych ze swoich osiągnięć (w 1989 r. – 24%). Poprawa nastrojów jest wyraźna szczególnie po wejściu do Unii Europejskiej. Z pewnością w końcowym efekcie powyższe fakty mają dodatni wpływ na dobrostan psychiczny, ale należy też pamiętać, że długi proces dochodzenia do szczęścia okupiony jest często wieloma wyrzeczeniami, ryzykownymi działaniami, dużym stresem, co może ujemnie wpływać na zdrowie psychofizyczne.

Wyniki diagnozy społecznej 2007² ukazują wyraźną poprawę zadowolenia z perspektyw na przyszłość, z sytuacji w kraju, z sytuacji finansowej i dochodów własnej rodziny, z możliwości zaspokojenia potrzeb żywnościowych i związanych z kulturą.

Natężenie symptomów depresji jest najniższe w całym okresie III RP. Wzrosło także znacznie poczucie szczęścia, które deklaruje już prawie 76 proc. respon-

¹K. Zagórski (red.) Opinie i diagnozy nr 9. Jak się nam żyje? CBOS Warszawa 2008.

²J. Czapiński, T. Panek, Diagnoza społeczna 2007 Warunki i jakość życia Polaków – Raport. Rada Monitoringu Społecznego Warszawa 2007.

dentów. Natomiast ogólny poziom stresu życiowego był w roku 2007 nieco wyższy niż dwa lata wcześniej, co z pewnością jest informacją o kosztach wypracowanego dobrobytu.

Analizując rozliczne badania jakości i poziomu życia Polaków w dobie ogólnoustrojowych gospodarczo-społecznych przemian, trudnych społecznie, ale koniecznych reform można stwierdzić, iż Polacy zaczynają radzić sobie z życiem w nowej rzeczywistości w skomercjalizowanym wysoce konkurencyjnym globalnym rynku. Zmienia się mentalność, szczególnie młodych ludzi, którzy nie boją się zmian i są ambitni w dążeniu do zawodowego sukcesu. Wysoka determinacja i chęć osiągania sukcesów stwarza również zagrożenie dla realizacji zdrowego stylu życia. Instrumentalne kształtowanie ciała, niedostateczna profilaktyka, promocja, brak szacunku względem własnego ciała, to zachowania zmierzające do degradacji potencjału zdrowia, który odgrywa istotną rolę w osiąganiu życiowych celów jednostki.

W ostatnich latach sporo mówi się o stopniowym rozluźnieniu moralnym. Zwolenników poglądów liberalnych przybywa. Jednak obiektywnie można stwierdzić, iż system wartości Polaków jest bardzo stabilny. Można zauważyć istotny wzrost znaczenia przyjaciół w ostatnich latach. Rośnie także stopniowo ranga wykształcenia, dużą wartość ma dobrze płatna praca (za najważniejszy walor pracy zawodowej zdecydowana większość respondentów 75% uznała płacę, nieznaczny tylko odsetek, zazwyczaj młodych osób oczekuje od pracy możliwość osobistego rozwoju). Szybki wzrost zamożności Polaków odbija się na spadku częstości wskazań pieniędzy jako jednej z kardynalnych wartości w stosunku do roku 2000. Podobnie jak we wszystkich poprzednich latach najczęściej jako wartość wskazywane jest zdrowie, a w dalszej kolejności udane małżeństwo, dzieci, pieniądze i praca; najrzadziej: wolność i swoboda (niewielki wzrost wskazań w tym roku), silny charakter, wykształcenie i życzliwość oraz szacunek otoczenia³.

Procesy społeczne związane z kształtowaniem postaw obywatelskich, czy mentalności demokratycznej jeszcze trwają i zapewne trwać będą długo, o czym przekonujemy się, porównując z niektórymi krajami Unii Europejskiej czy Ameryki Północnej. Orientujemy się w stronę państw gospodarczo wysoko rozwiniętych Europy Zachodniej. Kierunek wydaje się słuszny, ponieważ wiąże się on z poprawą poziomu życia ludności. Rewolucja naukowo-techniczna przyczynia się do ogólnego wzrostu dobrobytu wielu państw uprzemysłowionych. Musimy jednak pamiętać, że poziom życia nie zupełnie przekłada się na jego jakość, czego doświadczyły już kraje bogate. Indywidualna zasobność środków finansowych nie gwarantuje bycia szczęśliwym, ponieważ nie zapewnia zaspokojenia wszystkich istotnych dla człowieka potrzeb, a jest ich wiele⁴. Poza podstawowymi potrzebami związanymi z bezpieczeństwem człowiek posiada jeszcze potrzeby wyższego rzędu m.in. uznania, miłości, samorealizacji i satysfakcji. Tych ostatnich nie można zaspokoić inaczej jak tylko ukierunkowaną na wartościowy cel aktywnością jednostki. Z tego powodu w ostatnich kilkunastu latach można zaobserwować duże

³Tamże, s. 16–33.

⁴A. M. Maslow, *Motivation and Personality*. New York 1954 (Motywacja i osobowość, przeł. Paula Sawicka), Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1990.

zainteresowanie stylem życia ludzi i jego jakością. Stąd w naszym kraju głównym celem ostatniej wersji Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007–2015 jest „poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu” osiągnięty przez:

- kształtowanie prozdrowotnego stylu życia społeczeństwa;
- tworzenie środowiska życia, pracy i nauki sprzyjającego zdrowiu;
- aktywizowanie jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych do działań na rzecz zdrowia.

Spośród wielu celów operacyjnych wymienia się również zwiększenie aktywności fizycznej ludności⁵.

2. Styl i jakość życia

Dążymy do szczęścia, do życiowego zadowolenia, do wysokiej jakości swojego życia, ale czym tak naprawdę są te popularne i częstokroć nadużywane określenia. Jakość życia jest pojęciem bardzo złożonym i trudnym do zdefiniowania. To poczucie satysfakcji jednostek lub grup społecznych wynikające ze świadomości zaspokojenia własnych potrzeb oraz możliwości osiągnięcia pełni rozwoju jednostkowego i społecznego⁶. W modelach socjopsychologicznych jakość życia przedstawiana jest jako subiektywna ocena jednostki. Satysfakcja z życia w osobistym odczuciu człowieka jest silnie związana z definicją zdrowia WHO, w której zwraca się uwagę na samopoczucie, dobrostan w wymiarze fizycznym, psychicznym, społecznym i duchowym⁷. Jakość życia uwarunkowana jest w dużej mierze stylem życia, na który składają się rozmaite wzory ludzkich zachowań, tworząc swoistą filozofię życia jednostki.

Styl życia jest również szerokim terminem rozmaicie definiowanym. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) styl życia to taki sposób życia, który jest wypadkową indywidualnych preferencji i wzorów zachowań, a warunkami życia zdeterminowanymi czynnikami psychologicznymi, społeczno-ekonomicznymi i kulturowymi.

Styl życia człowieka jest wypadkową wielu zachowań zdrowotnych, zarówno prozdrowotnych, jak i antyzdrowotnych. Jeżeli we wzorcu codziennego postępowania człowieka dominują zachowania sprzyjające zdrowiu (prozdrowotne), to mówimy o zdrowym stylu życia. Zdrowy styl życia jest cenną i pożądaną wartością tak samo jak zdrowie, do którego ten określony wzorzec postępowania prowadzi. Tylko w pełni zdrowa jednostka ma szansę zaspokoić wszystkie swoje potrzeby, może rozwijać się i realizować w rozlicznych pasjach, może osiągać ambitne cele, które dają satysfakcję i poczucie szczęścia.

⁵ Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015 Załącznik do Uchwały nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r.

⁶ Z. Słońska, M. Misiuna, Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów. Agencja Promo-Lider, Warszawa, 1994.

⁷ Z. Jethon, Styl życia – definicja, znaczenie, możliwości pomiaru. Oświata Zdrowotna, 1994, 55, 37–41.

3. Aktywność fizyczna a zdrowy styl życia

Zważywszy na fakt zagrożeń związanych nie tylko z hipokinezą (ograniczenie aktywności fizycznej), lecz również z coraz większym narażeniem na czynniki stresogenne, wynikające z coraz szybszego tempa życia - należy stwierdzić, iż uczestnictwo w kulturze fizycznej jest dziś niezbędnym składnikiem zdrowego stylu życia współczesnego człowieka.

Zorganizowana, systematycznie podejmowana aktywność fizyczna jest istotnym elementem zdrowego stylu życia, który wpływa bezpośrednio na zdrowie w aspekcie psychofizycznym i społecznym, oraz pośrednio na wiele zachowań zdrowotnych (właściwe odżywianie się, odpowiedni sen, nienadużywanie substancji psychoaktywnych), dążąc do higienizacji sposobu życia.

Demel i Skład⁸ podkreślają, że kultura fizyczna jest wyrazem określonej postawy wobec własnego ciała, świadomej troski o swój rozwój, jak również umiejętności organizowania i spędzania czasu z pożytkiem dla zdrowia fizycznego i psychicznego.

Pomimo iż kult ciała szczupłego rozpoczął się w kontekście walki z otyłością, która jest przyczyną wielu zagrożeń i chorób cywilizacyjnych, nie wynika on dziś tylko z pobudek zdrowotnych. Wiele zachowań względem własnego ciała jest wymuszonych przez modę, seksualność, rynek pracy itp. Jeszcze niedawno wydawałoby się, że jedynie słuszną inwestycją jest inwestowanie we własny potencjał intelektualny, bo to on będzie stanowił wartość człowieka w przyszłości, jednak piękno ciała ludzkiego i jego sprawność jest od wieków do dziś przedmiotem ludzkich zainteresowań i pożądań. Kanony piękna wraz z rozwijającą się kulturą zmieniają się. Sprawność fizyczna zupełnie nie utylitarna, a związana z możliwością uprawiania współczesnej rekreacji ruchowej, sportów ekstremalnych jest wśród młodych osób niezwykle ceniona. Bliskie związki kultury fizycznej z kulturą zdrowotną opisuje Größing⁹, twierdząc, że kultura zdrowotna jest zespołem wszelkich ukierunkowanych na zdrowie sposobów myślenia i działania, które tworzą jednolity styl życia, w ramach którego aktywność ruchowa odgrywa główną rolę.

Dynamiczny rozwój różnorodnych form aktywności zdrowotnej opartych o idee „fitness” propagowane przez masowe media są w naszym kraju coraz bardziej rozpowszechniane¹⁰. Rynek usług rekreacyjno-zdrowotnych rozwija się na świecie od początku lat 80., w Polsce zaczyna poszerzać swą ofertę o miejsca, w których można skorzystać z zabiegów kosmetycznych, fizykoterapeutycznych, porad dietetycznych i różnorodnych relaksacyjnych form aktywności ruchowej typu body & mind, łączących sprawność ciała ze sprawnością umysłu.

Rozwojowi fitness towarzyszą duże nakłady finansowe na badania nad skutecznymi rodzajami, formami ćwiczeń dla zdrowia i poprawy kondycji biologicz-

⁸ M. Demel, A. Skład, Teoria wychowania fizycznego dla pedagogów. PWN, Warszawa 1974.

⁹ S. Größing, Kultura zdrowotna jako cel zintegrowanego wychowania dla ruchu. Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne, 1997, 1, 18–22.

¹⁰ A. Grodzka-Kubiak, Aerobic czy fitness. DDK Editio, Poznań, 2002.

nej. Rosnąca konkurencyjność rynku wymusza szereg działań marketingowych w tym podprogowe, działające na podświadomość, które na tyle silnie wpływają na wybory przeciętnego Polaka, że podąża on za modą, nie zawsze zdając sobie nawet z tego sprawę. Dużą rolę w popularyzacji masowych form rekreacji, ale i też stylu życia odgrywa przynależność do grupy, z którą jednostka silnie się identyfikuje. W ostatnich latach nasze wybory codziennych zachowań składających się na styl życia kreowane są przez social-marketing¹¹. To najbardziej stanowi o kulturze naszych czasów i skomercjalizowanym stylu życia. Powszechne dostosowanie się do gustów innych, do gustów kreowanych przez niezwykle nośne dziś środki masowego przekazu powoduje, iż uprawiamy tę aktywność ruchową która nie tyle jest związana ze zdrowiem, co jest elementem social-marketingu i silnie wiąże się z nie zawsze racjonalną, zdrową modą.

Pomimo wszystko aktywność ruchowa ukierunkowana na zdrowie może być i jest dziś rynkowym produktem współczesnej komercyjnej kultury masowej, na które jest duże zapotrzebowanie. Wzrastająca liczba ośrodków sportowo – rekreacyjnych, w których można korzystać z kompleksowych usług w dziedzinie pielęgnacji ciała z pewnością o tym świadczy. Kult ciała, o ile występuje we współczesnym świecie jest z jednej strony pożądanym wyrazem dbałości o ciało, z drugiej zaś może negatywnie wpływać na zdrowie psychofizyczne poprzez np. przesadne odchudzanie się dorastających nastolatków. Bardzo popularne stały się w ostatnich latach operacje plastyczne czy środki farmakologiczne wspomagające np. rozwój masy mięśniowej. Zakorzeniony w psychice syndrom szczupłej sylwetki poprzez np. niezdrowy sposób żywienia doprowadza wiele osób do życiowych tragedii. Kult zdrowia, a nie kult ciała, powinien dominować we współczesnym świecie.

4. Rekreacja fizyczna jako najpowszechniejsza forma uczestnictwa w kulturze fizycznej

W szerokim obszarze kultury fizycznej, którą Z. Krawczyk¹² definiuje jako „...względnie zintegrowany i utrwalony system zachowań w dziedzinie dbałości o rozwój fizyczny, sprawność ruchową i zdrowie człowieka, przebiegających według przyjętych w danej zbiorowości wzorów, a także rezultaty owych zachowań” niewątpliwie miejsca zajmuje nie sport, lecz rekreacja fizyczna.

Charakteryzując rekreację ruchową, można by wymienić następujące jej właściwości: aktywność, dobrowolność, bezinteresowność, przyjemność, które określają szeroki zasięg społeczny tego zjawiska (formy uczestnictwa w kulturze)¹³. Tak więc, rekreacyjna aktywność ruchowa dostępna jest dla wszystkich, bez względu na poziom sprawności czy umiejętności fizycznych, bez względu na płeć, wiek, rasę. Oferowane dziś na rynku również polskim usługi rekreacyjne są na tyle zróżnicowane, że każdy może wybrać coś dla siebie.

¹¹ M. Sobocińska, Zachowania nabywców na rynku dóbr i usług kultury. PWE, Warszawa, 2008.

¹² Z. Krawczyk, Aksjologia ciała. Roczniki Naukowe AWF w Warszawie 1979 s. 14–15.

¹³ R.W. Winiarski, Wstęp do teorii rekreacji (ze szczególnym uwzględnieniem rekreacji fizycznej). AWF, Kraków.

Znamienity badacz stylu życia A. Siciński¹⁴, stwierdza, iż aktywnością, która ma szansę największego rozwoju w XXI wieku jest aktywność ruchowa, oczywiście powiązana z profilaktyką zdrowotną. Można stwierdzić, iż te słowa są dziś jak najbardziej aktualne, ponieważ aktywność ruchowa jest uznanym elementem profilaktyki chorób cywilizacyjnych¹⁵.

Z. Żukowska¹⁶ podkreśla, że „styl życia, w który wpisane jest uczestnictwo w kulturze fizycznej, charakteryzuje się dynamiką zmian i większymi zdolnościami adaptacyjnymi do zmieniających się warunków życia oraz skuteczniejszą możliwością samorealizacji jednostki w warunkach zagrożeń i wyzwań cywilizacyjnych”.

Rekreacja potocznie kojarzona jest z czasem wolnym, lecz to raczej sposób zagospodarowania wolnych chwil, które mamy do dyspozycji poza wszelkimi obowiązkami. Jeżeli w zajęciach rekreacyjnych dominuje aktywność ruchowa, jest ich istotą mówimy o rekreacji fizycznej. Rekreacja fizyczna odnosi się do „zespołu czynności związanych z ruchem i wysiłkiem fizycznym. Mają one za zadanie zapewnić biologiczną sprawność organizmu, jednocześnie poprawić psychiczne i społeczne funkcjonowanie jednostki, poszerzając sferę jej zainteresowań i możliwości”¹⁷.

Rekreacyjny styl życia dostępny jest dla wielu osób i grup społecznych, wszystkich tych, którzy są zdeterminowani do tego, by wziąć odpowiedzialność za swoje zdrowie i jakość własnego życia. To wysoce prozdrowotny system zachowań, określona filozofia myślenia o własnym życiu. Właściwie ukształtowana postawa wobec zdrowia odgrywa tu zasadniczą rolę. Wysokie miejsce zdrowia w systemie wartości gwarantuje przyjmowanie pewnych zachowań, które służą psychofizycznemu rozwojowi. Pozytywną postawę może budować, ale i niszczyć szkoła, media, rodzina, środowisko rówieśnicze. Nie kształtowanie ciała, a wychowanie do troski o ciało powinno być priorytetem, niestety często bywa zupełnie odwrotnie.

Polacy w stosunku do innych narodowości rzadko podejmują systematyczną aktywność ruchową – według badania WOBASZ (pierwsze duże, wielośrodkowe badanie poziomu aktywności fizycznej populacji dorosłych kobiet i mężczyzn) prawie 27% mężczyzn i prawie 23% kobiet deklaruje codzienne wykonywanie ćwiczeń trwających przynajmniej 30 min¹⁸. Według badań GUS 2007¹⁹ zdecydowana większość Polaków spędza czas wolny w sposób bierny. Na czytanie, oglądanie telewizji lub słuchanie radia mężczyźni przeznaczają średnio prawie 160 minut w ciągu dnia, a kobiety 151 minut. Intensywny trening, zorganizowaną systematycznie prowadzoną aktywność ruchową uprawia w Polsce 9,3% mężczyzn i 2,2%

¹⁴ A. Siciński (red.) Styl życia. Przemiany we współczesnej Polsce. PWN, Warszawa, 1978.

¹⁵ J.B. Karski, Praktyka i teoria promocji zdrowia. Ce De Wu, Warszawa 2003.

¹⁶ Z. Żukowska, Potrzeby i styl życia człowieka wobec zagrożeń cywilizacyjnych jego zdrowia. Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne, 1995, 3, 107–111.

¹⁷ S. Toczek-Werner (red.) Podstawy rekreacji i turystyki. AWF Wrocław, 2005.

¹⁸ W. Dygas, M. Kwaśniewska, D. Szcześniewska, K. Kozakiewicz, J. Głuszek, E. Wiercińska, B. Wyrzykowski, P. Kurjata, Ocena poziomu aktywności fizycznej dorosłej populacji Polski. Wyniki programu WOBASZ. Kardiologia Polska, 2005, 63, 6 (supl. 4)

¹⁹ Stan zdrowia ludności Polski w przekroju terytorialnym w 2004 r. Departament Statystyki Społecznej, GUS Warszawa 2007.

kobiet. To niskie odsetki biorąc pod uwagę fakt, że w niektórych krajach Europy Zachodniej są kilkukrotnie wyższe.

W naszym kraju, jak i w krajach Unii Europejskiej, wzrasta liczba osób, które mogą sobie finansowo pozwolić na wykorzystanie dostępnego im czasu wolnego w aktywny sposób. W czasie wolnym człowiek ma szansę w nieskrępowany sposób rozwijać swoją osobowość, ma szansę tworzyć i przekazywać nowe wzory kulturowe. Można by nawet powiedzieć, że to w czasie wolnym człowiek tworzy kulturę, dobra materialne i niematerialne. Humanizacja pracy zawodowej też jest faktem, więc i poprzez satysfakcjonującą pracę można się rozwijać. Jednak dla większości osób w Polsce praca jest koniecznym obowiązkiem, który trzeba odreagować w czasie wolnym. Należy podkreślić, iż aktywne uczestnictwo w czasie wolnym w kulturze fizycznej przyczynia się do podniesienia jakości życia poprzez możliwość samorealizacji, realizowania własnego wyobrażenia swojej osoby i grupy, z którą się utożsamia. Identyfikacja z grupą na ogół jest silniejszym motywem do podejmowania działań niż realizowanie własnych potrzeb wynikających ze świadomości dbania o swoje zdrowie.

Obecnie żyjemy w czasach, w których nastąpiła moda na aktywność sportową, sport spowinowacony ze zdrowiem. Oczywiście slogan „sport to zdrowie” jest poważnym nadużyciem, ale w potocznym rozumieniu nadal taki schemat myślowy funkcjonuje. Sportowe media, kanały telewizyjne transmitujące na żywo widowiska sportowe mają szerokie grono stale powiększających się klientów. Jednak sport profesjonalny mocno zakorzeniony we współczesnej kulturze powinien być nie tylko medialnym widowiskiem, ale i nośnikiem wartości rekreacyjnych.

W rekreacji ruchowej może występować współzawodnictwo, zazwyczaj jest to rywalizacja o charakterze zabawowym lub związana ze zmaganiem się z własnymi słabościami. Rywalizacja wprowadzona została do zajęć rekreacyjnych, by zabarwić je emocjami. Pozytywny ładunek emocjonalny, radość, przyjemność jest immamentną cechą rekreacji, która przyczynia się do jej popularności. W związku z powyższym powstało pojęcie *sport rekreacyjny* jako nośnik wartości agonistycznych, w obrębie których człowiek jest podmiotem, doskonalącym się do granic, które sam wyznacza. W przeciwieństwie do działalności sportowej nie istnieje tu rozwój za wszelką cenę, za cenę innych wartości, np. zdrowia. W latach 60. ubiegłego wieku w Stanach Zjednoczonych pojawiło się pojęcie *sportu dla wszystkich*²⁰. Jest ono traktowane jako integralna część problematyki czasu wolnego i rekreacji. Koncepcja „sportu dla wszystkich” – sportu masowego – zakłada rywalizację o charakterze zabawowym, pozbawioną jakichkolwiek negatywnych konsekwencji, które niewątpliwie towarzyszą sportowi wyczynowemu. Sport rekreacyjny to działalność ujęta w reguły, ukierunkowana na podnoszenie sprawności fizycznej, niezbędnej do normalnego funkcjonowania na co dzień, przybierająca postać walki z sobą samym lub z innymi, zawierająca też pierwiastek zabawy.

²⁰ W. Kocemba, Promocja zdrowia i sprawności fizycznej a sport dla wszystkich w USA. Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna. 1997, IV, 12-13, 113-115.

5. Rekreacja okazjonalna czy trening zdrowotny?

Okazjonalne uczestnictwo w rekreacji ruchowej nie jest zjawiskiem pożądanym, gdyż nie przynosi pożądaných trwałych efektów w postaci np. zmniejszenia ryzyka wystąpienia chorób cywilizacyjnych. Niezbędnym jest poszukiwanie rozwiązań wysoce skutecznych, opartych o uniwersalne zasady realizacji treningu sportowego, które są macierzą dla efektywnie prowadzonej działalności rekreacyjno-zdrowotnej. Wykorzystanie wiedzy z zakresu teorii treningu sportowego w planowaniu aktywności prozdrowotnej stwarza możliwości pełniejszego planowania, diagnozowania oraz oceniania tego procesu. Trening zdrowotny to proces polegający na stosowaniu programowanej aktywności fizycznej i innych bodźców, wywołujących pożądaną zmianę adaptacyjną w celach prozdrowotnych, uwzględniając wymiar biologiczny, psychiczny i społeczny człowieka, którego efektem będzie wysoka jakość życia

Trening rekreacyjno-zdrowotny jest procesem trwającym przez całe życie, który powinien przebiegać według poniższych zasad²¹:

- *Świadomość*

Uczestnik treningu rekreacyjno-zdrowotnego powinien znać cel pracy nad sobą. Warto, by w jego systemie wartości zdrowie zajmowało wysoką lokatę. Świadomość zdrowotna wpływu określonych rodzajów aktywności fizycznej i zdrowego stylu życia na dobrostan w wymiarze fizycznym i psychospołecznym powinna być głównym motywem podejmowania aktywności rekreacyjnej.

- *Wszelchnoność*

Harmonijne oddziaływanie na organizm powinno być priorytetem. W tym celu niezbędne jest stosowanie wielu różnorodnych środków treningowych (bodźców) nie tylko ćwiczeń fizycznych. Wszelchnonne oddziaływanie na organizm, holistyczne spojrzenie na człowieka na jego potrzeby, możliwości czy ograniczenia wpływa na humanizację procesu doskonalenia ciała i osobowości jednostki.

- *Indywidualizacja*

Każdy jest inny, każdy człowiek w zupełnie odmienny sposób może reagować na te same bodźce treningowe. Z tego względu by zapewnić bezpieczeństwo i wysoką skuteczność prowadzonych działań niezmiernie ważnym jest indywidualne podejście do potencjalnego uczestnika zajęć rekreacyjnych. Obciążenie treningowe, zarówno w wymiarze ilościowym, jak i jakościowym powinno uwzględniać indywidualne możliwości ćwiczącego.

- *Systematyczność*

Tylko konsekwentna systematyczność, przeplatanie pracy wypoczynkiem, może przynieść pożądaną efekty. Ta uniwersalna zasada występuje nie tylko

²¹ P.F. Nowak, Trening zdrowotny kobiet w kontekście współczesnego stylu życia. PWSZ Racibórz, 2007.

w rekreacyjnym treningu zdrowotnym, ale i w sporcie czy jakiegokolwiek innej aktywności np. intelektualnej. Systematyczna aktywność jest głównym determinantem wyższej sprawności.

- *Stopniowanie intensywności wysiłku.*

Należy stopniowo zwiększać intensywność wysiłku, przede wszystkim uwzględniając wiek ćwiczącego i jego zdolność adaptacji.

- *Zmienny (falisty) charakter obciążenia*

Zmienność pracy mięśniowej, warunków zewnętrznych treningu jest konieczną zasadą ze względu na utrzymanie równowagi pomiędzy pracą a wypoczynkiem i niedoprowadzaniem do nawarstwiania się zmęczenia.

- *Przyjemność (komfort psychiczny)*

Zajęcia rekreacyjne muszą dostarczać przyjemności, nie tylko w końcowym efekcie realizacji celu, ale na każdym etapie procesu treningowego.

- *Cykliczność*

Trening to proces, który przebiegać powinien w ramach określonych zaplanowanych struktur czasowych powtarzanych cyklicznie (makrocykl, mezo-cykl, mikrocykl, jednostka treningowa)

- *Samokontrola*

Informacja zwrotna, forma kontroli treningu czyni trening zdrowotny procesem logicznym i skutecznym.

- *Bezpieczeństwo*

Zorganizowane zajęcia rekreacyjne muszą przede wszystkim uwzględniać bezpieczeństwo ćwiczącego.

To wcielenie do systematycznej zorganizowanej aktywności ruchowej (tzw. treningu zdrowotnego) ludzi z różnych środowisk, o zróżnicowanym poziomie sprawności fizycznej, wieku, płci, statusie społeczno-zawodowym możliwe jest m.in. poprzez organizowanie cyklicznych spotkań (impresz), podczas których można zweryfikować swoje umiejętności sportowo-ruchowe i sprawność fizyczną. Masowych imprez rekreacyjnych w naszym kraju jest coraz więcej, są one ogólnodostępne i nastawione na promocję danej aktywności i określonego sposobu spędzania czasu wolnego²².

Trening zdrowotny i sport masowy są nierozdzielnymi elementami zdrowego stylu życia współczesnego człowieka, który zmaga się z negatywnymi skutkami współczesnej cywilizacji technicznej. Rekreacyjno-zdrowotny trening i sport rekreacyjny, masowe otwarte imprezy są alternatywą dla sportu wyczynowego, który ulega coraz większej profesjonalizacji, zagrożeniom związanym z nieczystością rywalizacji, wypaczeniem idei i wartości humanistycznych, które przyświecały mu na początku XX wieku. Kreowane spektakle, widowiska sportowe, zachęcają do jedynie biernego uczestnictwa w roli widza, odbiorcy, którego zachęca się, używając nowoczesnych technik marketingowych do zainwestowania w określony produkt nie zawsze związany z kulturą fizyczną.

²²J. Maciantowicz, P. Nowak, Bieganie – sposób na zdrowe życie. AWF Wrocław, 2002.

Wydaje się, że w przyszłości to nie sport, a planowana, programowana, zorganizowana rekreacja ruchowa ma szansę na szybki rozwój, gdyż stanowi wzorzec prozdrowotnych zachowań w dziedzinie dbałości o ciało i psychikę. Cele rekreacji są bliskie przeciętnemu człowiekowi, możliwe do osiągnięcia i szczególnie wartościowe w warunkach obecnej hipokinezy. Stąd wychowanie do uczestnictwa w kulturze fizycznej powinno wyraźnie orientować się na te jej formy, które są nośnikami wartości prozdrowotnych, czyli do aktywnego uczestnictwa w sporcie masowym, a nie biernego w sporcie wyczynowym. Nabywanie umiejętności oceny własnych możliwości fizycznych i psychicznych jest pomocne w skutecznym reagowaniu na zagrożenia środowiska zewnętrznego. Kształtowanie umiejętności przetrwania w trudnych warunkach, niecodziennych, niebezpiecznych sytuacjach (dotyczy to wielu sfer życia codziennego) – zapanowanie nad własnym ciałem, emocjami są coraz częściej pożądanymi wartościami. Niezwykle istotnym w procesie dochodzenia do świadomości roli aktywności fizycznej, treningu zdrowotnego w jakości życia człowieka są edukacja i określona polityka prorodzinna. Wielu autorów podkreśla, że rekreacja w rodzinie jest fundamentem przyszłych zachowań zdrowotnych i zdrowego stylu życia²³.

6. Podsumowanie

Konieczna zmiana wzorców zachowań rekreacyjnych nie podlega dziś dyskusji. Aktywne formy rekreacji stosowane w ramach treningu zdrowotnego z prakseologicznego punktu widzenia wydają się być jedynym słusznym rozwiązaniem. Styl życia ludzi w Polsce zmienia się, nie są to co prawda zmiany rewolucyjne, a raczej ewolucyjne, bo nie wspomagane w dostatecznym stopniu ani poprzez instytucje, ani poprzez środki masowego przekazu, chociaż te ostatnie coraz częściej patronują różnym akcjom i imprezom rekreacyjnym. Pojedyncze akcje to jednak za mało, brak systemowego działania skutkuje wyraźną różnicą pomiędzy mieszkańcami Polski a obywatelami krajów Europy Zachodniej w sposobie życia i postawie wobec aktywnego spędzania czasu wolnego. Jedną z istotnych właściwości rekreacji ruchowej jest jej dobrowolność, która przejawia się m.in. w swobodnym wyborze formy aktywności, jak i zakresu jej stosowania. Zbyt szerokie i opatrzone rozumienie tej charakterystycznej cechy rekreacji odbija się okazjonalnym podejmowaniem działań. Wszelkie metodyczne zasady stosowania aktywności fizycznej są odrzucane, gdyż w mniemaniu uczestnika ograniczać mogą jego wolność i przyjemność. Rzadko kto myśli o rekreacji ruchowej w kategoriach biologicznej konieczności uprawiania ruchu, a taka przecież istnieje, tylko kieruje się hedonizmem i tym co jest aktualnie modne. Nie spontaniczna i okazjonalna rekreacja ruchowa, a zorganizowana forma treningu zdrowotnego dominować powinna w myśleniu o prozdrowotnej aktywności fizycznej.

²³T. Wolańska, *Kobieta – rodzina – rekreacja*. [W:] Z. Żukowska (red.) *Kobieta kreatorką aktywności ruchowej w rodzinie*, PSSK, Warszawa, 1998, 25–31.

**ROLA TRENINGU REKREACYJNO-ZDROWOTNEGO NA TLE WZORCÓW
ZACHOWAŃ WE WSPÓŁCZESNEJ KULTURZE**

Streszczenie

Jakość życia uwarunkowana jest w dużej mierze stylem życia, na który składają się rozmaite wzory ludzkich zachowań, tworząc swoistą filozofię życia jednostki. Zorganizowana, systematycznie podejmowana aktywność fizyczna jest istotnym elementem zdrowego stylu życia, który wpływa bezpośrednio na zdrowie w aspekcie psychofizycznym i społecznym, oraz pośrednio na wiele zachowań zdrowotnych, dążąc do higienizacji sposobu życia. Aktywne formy rekreacji ruchowej stosowane w ramach treningu zdrowotnego z prakseologicznego punktu widzenia wydają się być jedynym słusznym rozwiązaniem. Nie spontaniczna i okazjonalna rekreacja ruchowa, a zorganizowana forma treningu zdrowotnego dominować powinna w myśleniu o prozdrowotnej aktywności fizycznej.

WZORY KULTURY SOMATYCZNEJ I PREFERENCJE SPORTOWE STUDENTÓW O ZRÓŻNICOWANYM POZIOMIE AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ

1. REPREZENTOWANE PRZEZ MŁODZIEŻ WZORY KULTURY SOMATYCZNEJ

Uczestnictwo w kulturze fizycznej związane jest z wieloma zjawiskami natury filozoficznej, psychologicznej, społecznej czy biologicznej. Aktywność fizyczna stanowi jeden z najbardziej charakterystycznych stanów ludzkiego życia, zapewniający równowagę pomiędzy organizmem a wymaganiami otoczenia, prowadzący do szeroko pojętego przystosowania. Jak wskazują raporty z badań¹ w krajach wysoko rozwiniętych Europy niska aktywność fizyczna, zarówno wśród dzieci jak i osób dorosłych, zwiększa ryzyko występowania wielu chorób cywilizacyjnych. Czas wolny dzieci i młodzieży wypełniony jest zazwyczaj biernymi formami wypoczynku, jak na przykład oglądanie telewizji, czy gry komputerowe. Wytworzenie u dzieci odpowiednich nawyków aktywnego spędzania czasu wolnego, poprzez rekreacyjne formy aktywności sportowej, daje szansę na utrzymanie zdrowia i sprawności fizycznej przez całe życie².

Dbłość współczesnego człowieka o własne zdrowie nabiera współcześnie szczególnego znaczenia, w obliczu nieustannie zwiększających się wyzwań, dotyczących pracy i nauki, wraz ze wzrostem postępu cywilizacyjnego, co wpływa też na wydłużający się stale okres życia i problemy osób starszych. Promowany aktualnie szeroko zdrowy styl życia wiąże się z kontrolą wagi ciała, uprawianiem ćwiczeń fizycznych, zdrową dietą, dbałością o odpoczynek i sen, unikaniem używek, czy też utrzymywaniem dobrych relacji interpersonalnych z innymi ludźmi³. Aktywność fizyczna stanowi jeden z najważniejszych czynników, wpływających

¹ N. Cavill, S.Kahlmeier & F. Racioppi, *Physical activity and health in Europe: evidence for action*, Copenhagen: 2006.

² J. Gracz i T. Sankowski, *Psychologia w rekreacji i turystyce*, Poznań: 2001.

³ Ch.L. Sheridan i S.A. Radmacher, *Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia*, Warszawa: 1998.

bezpośrednio na zdrowie i zapewniających człowiekowi dobrą kondycję psychofizyczną do późnej starości.

Motywy i zmiana zachowań prozdrowotnych są zróżnicowane indywidualnie, sytuacyjnie, społecznie i kulturowo⁴. Powody podejmowania działalności sportowej są wynikiem preferowanych przez jednostkę wartości, odczuwalnych jako potrzeby, domagające się swojej realizacji⁵. Jednym z najbardziej istotnych czynników, wpływających na podejmowanie określonych zachowań przez całe życie jest wytworzenie zainteresowań, zamiłowań czy pasji sportowych⁶. Zainteresowanie aktywnością fizyczną, jako składnik poznawczy, stanowi podstawę kształtowania postaw prozdrowotnych u dzieci i młodzieży.

Spośród wielu powodów, dla których ludzie podejmują aktywność sportową, należy wymienić – oprócz zachowania dobrego zdrowia, również dbałość o własny wygląd – piękną sylwetkę, realizację potrzeby odczuwania przyjemności w wymiarze zmysłowym, pokonywanie własnych słabości i ograniczeń, czy chęć rywalizacji. Motywy te są związane od czasów starożytnych z działalnością sportową, kształtując w tradycji europejskiej wzory kultury somatycznej. Zbigniew Krawczyk⁷ wymienia następujące typy: estetyczny, hedonistyczny, ascetyczny, higieniczny, sprawnościowy i agonistyczny. Według Stanisława Zagórnego⁸ niektóre wzory kultury somatycznej, jak np. agonistyczny, stanowią niezbywalny element nowego, współczesnego i zdrowego stylu życia. Jak dowodzi Andrzej Pawłucki⁹ wartości, występujące w kulturze fizycznej, powinny być realizowane głównie poprzez wychowanie do wartości ciała. Ciało reprezentuje zarówno wartości witalne, zdrowotne, jak i wartości o znaczeniu utylitarnym, hedonistycznym, czy agonistycznym. Nabywanie tych wartości odbywa się na drodze zdobywania kompetencji kulturowych, poprzez uczestnictwo w aktywności sportowej dzieci i młodzieży. Sport daje możliwość realizacji podstawowych potrzeb i wartości, sprzyja kształtowaniu postaw prospołecznych i zainteresowań, co prowadzi do samorealizacji, oraz harmonijnego i stabilnego rozwoju pełnej osobowości młodego człowieka.

⁴ Więcej na ten temat pisze: G.D. Bishop, *Psychologia zdrowia. Zintegrowany umysł i ciało*, Wrocław: 2000; oraz A. Łuszczynska, *Zmiana zachowań zdrowotnych. Dlaczego dobre chęci nie wystarczają?*, Gdańsk: 2004.

⁵ M. Krawczyński, *Gra dla zabawy czy gra dla zwyciężania – psychologiczne problemy uczestnictwa w sporcie dzieci i młodzieży*, [w:] M. Krawczyński i D. Nowicki (red.), *Psychologia sportu w treningu dzieci i młodzieży*, s. 73–84, Warszawa: 2004.

⁶ J. Gracz i T. Sankowski, *Psychologia sportu*, Poznań: 2000.

⁷ Z. Krawczyk, *Ciało jako fakt społeczno-kulturowy*, [w:] Z. Krawczyk (red.), *Socjologia kultury fizycznej*, s. 93–111, Warszawa: 1995.

⁸ S. Zagórny, *Struktura i funkcje kultury fizycznej*, [w:] S. Zagórny (red.), *Kultura fizyczna jako element nowego stylu życia*, s. 49–68, Opole: 2006.

⁹ A. Pawłucki, *Wychowanie jako kulturowa rzeczywistość. Na przykładzie wychowania do wartości ciała*, Gdańsk: 1992.

1.1. Typy wzorów kultury somatycznej

Wzór estetyczny wiąże się z jedną z najważniejszych wartości, preferowanych od czasów antycznych, mianowicie – z kategorią piękna. Piękno ciała człowieka cechowała harmonia, manifestująca się w odpowiednich proporcjach pomiędzy poszczególnymi elementami ciała. Kanony piękna zmieniały się w kolejnych epokach, co w sposób szczególny odzwierciedlało się w dziełach sztuki, zarówno rzeźbiarskiej, jak i w malarstwie. Człowiek jest istotą psychofizyczną i jego życie w znacznej mierze zależy od budowy somatycznej i sposobu funkcjonowania w wymiarze cielesnym. Kult ciała w czasach współczesnych nabiera szczególnego znaczenia na tle lansowanych w mass mediach ideałów, odnoszących się do wyglądu zewnętrznego. Zmieniające się nieustannie kanony mody powodują pogoń za specyficznym rozumianym pięknem ciała, co nierzadko prowadzi do zaburzeń w sferze odżywiania (bulimia, anoreksja), okaleczeń (tatuże, kolczykowanie) czy też nadużywania środków psychoaktywnych (np. sterydów anabolicznych) w celu szybkiego osiągnięcia oczekiwanych efektów w zakresie kulturystyki. Ciało nierzadko przestaje być traktowane autotelicznie¹⁰, staje się narzędziem, zapewniającym realizację innych potrzeb czy wartości.

Wzór hedonistyczny przejawia się w rozmaitych formach konsumpcji, których celem nadrzędnym jest osiągnięcie przyjemności, czerpanej z doznań smakowych, seksualnych i kinetycznych. Potrzeba ruchu i czerpanie zadowolenia z różnorodnych form aktywności fizycznej, przejawia się głównie w działalności rekreacyjnej i zabawowej. Różnorodne formy gier zespołowych, zabaw jak również rekreacja na łonie natury ma na celu głównie odreagowanie stresu i napięcia, oraz poprawę nastroju. Hedonistyczne nastawienie do tego rodzaju aktywności fizycznej charakteryzuje się całkowitym brakiem rywalizacji oraz nastawienia na osiągnięcie wyników. Można w tym przypadku mówić o motywacji samoistnej, autotelicznej. Czynność jest źródłem przyjemności sama w sobie.

Przeciwny charakter ma **wzór ascetyczny**. Podkreślając dualistyczne znaczenie ciała i duszy, celem działań człowieka miała być praca nad sobą. Ciało, pozostające w sferze materialnej, odzwierciedlało idee przemijania, ulotności i zniszczenia, charakteryzujące siły zła. Przeciwnie – dusza widziana była (szczególnie w perspektywie chrześcijaństwa) jako nieskończona, nieśmiertelna, stworzona na podobieństwo Stwórcy, reprezentując tym samym ideę dobra. Warto inwestować w duszę, poprzez wysiłek, pracę, oraz umartwianie ciała. Aktywność fizyczna w tym znaczeniu staje się pomocą (a nie celem samym w sobie) w samodoskonaleniu, dążeniu do ideału siebie samego, oraz wyższych, duchowych celów.

Krawczyk¹¹ wymienia dwie odmiany **wzoru higienicznego**: egzystencjalny i utylitarny. Wzór higieniczny egzystencjalny ma charakter ponadczasowy, związany z problematyką zdrowia, choroby i śmierci. Jego przejawy uzależnione są od rytu-

¹⁰Z. Krawczyk, *op.cit.*

¹¹Z. Krawczyk, *op.cit.*

ałów religijnych, zwyczajów regionalnych czy reguł obowiązujących w ramach danej kultury. Współcześnie, w wysoko cywilizowanych społeczeństwach w znacznej mierze wzory te kreowane są przez naukę, rodzinę i instytucje takie jak szkoła czy państwo, zależąc głównie od postępów medycyny. Zdrowie staje się tu nadrzędną wartością, rozumiane w szerokim, biopsychospołecznym znaczeniu. Utylitarny wzór kultury somatycznej odwołuje się do społecznych interesów nowoczesnych państw, w których dobro narodu uzależnione jest od zdrowia poszczególnych jego członków. Aktywne spędzanie czasu wolnego od pracy daje szansę na zwiększenie dóbr materialnych wszystkich obywateli danego państwa, dlatego też ich propagowaniem zajmują się ministerstwa i instytucje rządowe, tworzące odpowiednie programy prozdrowotne. Realizacja polityki zdrowotnej zależy jednak od poszczególnych osób, dlatego też zaznaczają się aktualnie tendencje do łączenia celów egzystencjalnych z utylitarnymi. Państwa Unii Europejskiej przyjmują wspólne cele i ujednolicają sposób ich realizacji w celu podnoszenia poziomu i długości życia Europejczyków, poprzez szeroko rozumianą profilaktykę zdrowia.

Wzór sprawnościowy miał swoje szczególne odniesienie do realizacji celów militarnych, co odzwierciedlał spartański system wychowania młodzieży. Surowe warunki egzystencjalne oraz ćwiczenia fizyczne miały przygotować młodych ludzi na spotkanie z wszelkiego rodzaju niewygodami życia, a celem nadrzędnym było hartowanie ducha i wyrabianie odporności psychicznej w sytuacjach stresowych. Wojskowa musztra podnosi sprawność żołnierzy, dając szansę na adekwatne działanie w sytuacji trudnej. Cele utylitarne stawiane były na pierwszym miejscu. Jak wskazuje Krawczyk¹², również taki wzór reprezentowany jest w rozwijających się społeczeństwach, w których praca fizyczna traktowana jest instrumentalnie.

Walka i rywalizacja sportowa realizuje się głównie we **wzorze agonistycznym**. Agonistyka początkowo miała największe znaczenie w kręgach arystokratycznych i wojskowych. Obecnie rywalizacja sportowa pełni funkcje kompensacyjne, podwyższając pozycję społeczną osób dorosłych, oraz stymulując potrzebę osiągnięć u dzieci i młodzieży. Dominacja i rywalizacja jest elementem współzawodniczenia ze sobą państw, co przejawia się nie tylko w sporcie, ale też w rozmaitych sferach życia artystycznego, naukowego czy politycznego. Współczesny „wyścig szczurów” powoduje, iż rywalizacja i współzawodnictwo wydaje się kluczowym czynnikiem naszych czasów, wpływającym na jakość życia zarówno indywidualnych jednostek, jak i całych społeczeństw.

1.2. Realizacja wzorów kultury somatycznej wśród młodzieży

Powyższe wzory kultury somatycznej, reprezentowane są we współczesnym pokoleniu młodzieży w sposób nierównomierny. Z. Krawczyk¹³ stwierdza, iż niemal całkowicie uległ zanikowi wzór ascetyczny, za wyjątkiem nielicznych przed-

¹² *Ibidem*.

¹³ Z. Krawczyk, *op.cit.*

stawicieli wartości religijnych. W społeczeństwach krajów wysoko rozwiniętych cywilizacyjnie dominuje konsumpcyjny styl życia. Jednakże M. Guskowska¹⁴ wskazuje, iż pewne zachowania osób, reprezentujących tzw. antywzór, przejawiający się w destruktywnej postawie wobec własnego ciała, zadziwiająco jest podobny do ascetycznych zachowań średniowiecznych mnichów. Umartwianie własnego ciała po to, aby uzyskać ideał piękna, lub poczuć kontrolę nad własnym ciałem, stanowią częste motywy podejmowania głodówek u anorektyczek. Również pracholizm, w którym zaniedbuje się potrzebę jedzenia czy odpoczynku, ma głębsze, idealistyczne podłoże. Instrumentalne podejście do własnego ciała wydaje się stanowić charakterystyczny rys współczesności.

Również wzór higieniczny i sprawnościowy jest według Krawczyka¹⁵ rzadko preferowany wśród młodzieży. Można uznać, iż wzór higieniczny występuje wśród młodzieży ze względu na wprowadzone do szkół programy wychowania zdrowotnego, a wzór sprawnościowy – ze względu na szkolne wychowanie fizyczne. Jednak trudno mówić w tych przypadkach o realizacji rzeczywistych zainteresowań czy potrzeb, raczej są one wyrazem obowiązku. Jak wskazuje wiele badań¹⁶ przyjemność i zdrowie zajmują zazwyczaj najwyższe miejsce w hierarchii wartości młodzieży, aczkolwiek jest prawdopodobne, iż zdrowie jest jedynie wartością deklarowaną, będącą przejawem racjonalizacji motywów i efektem wpływu aprobaty społecznej. Młodych ludzi cechuje przekonanie o swojej nieśmiertelności, co powoduje, iż młodzież często zachowuje się ryzykownie w stosunku do własnego zdrowia, lekceważąc elementarne zasady zdrowego trybu życia. Również sprawność fizyczna nie jest cenioną wśród młodzieży wartością, dlatego też nierzadko młodzież unika szkolnych zajęć wychowania fizycznego.

Młodzież przede wszystkim aprobuje wzór estetyczny¹⁷. Szeroko preferowany jest wśród młodzieży typ sylwetki wysportowanej, który szczególnie pożądanym jest wśród chłopców, stając się synonimem młodości. Jak wskazuje Monika Guskowska¹⁸, współcześni mężczyźni spędzają dużo czasu w siłowniach, chcąc dorównać ideałom kulturystycznego piękna męskiego ciała. Niestety, nierzadko sięgają przy tym po środki „wspomagające”, jak np. sterydy anaboliczne, które prowadzą do uzależnienia. We współczesnych społeczeństwach, młodość jest wartością priorytetową. Nowoczesne technologie chemiczne w zakresie produkcji kosmetyków, przedłużających młodość skóry, chirurgia plastyczna i gabinety odnowy biologicznej SPA proponują rozmaite rozwiązania dla osób, chcących zapewnić sobie piękny wygląd. Utrzymanie sprawnej, szczupłej i młodej sylwetki stanowi ważny motyw dla podejmowania aktywności fizycznej, również przez dziewczęta. Zaznacza się tu wpływ mass mediów na kształtowanie „ideału piękna” młodych kobiet. Szeroko lansowane są wychudzone sylwetki modelek, gwiazd muzyki rozrywkowej, aktorek, dziewcząt startujących w konkursach piękności. Od najmłodszych lat dziew-

¹⁴ M. Guskowska, *Wzory kultury somatycznej u współczesnej młodzieży*, Kultura Fizyczna, 2005, nr 7-8, s. 8 – 10.

¹⁵ Z. Krawczyk, *op.cit.*

¹⁶ Podaję za: M. Guskowska, *op.cit.*

¹⁷ Z. Krawczyk, *op.cit.*

¹⁸ M. Guskowska, *op.cit.*

czynki bawią się lalką Barbie, która prezentuje nierealny wzorzec budowy ciała. Patologiczne zaabsorbowanie własnym ciałem prowadzi często do negatywnych skutków zdrowotnych w postaci zaburzeń odżywiania (anoreksja, bulimia), czy też – w postaci uzależnień od preparatów odchudzających. Stale odchudzające się dziewczęta i ustawicznie kształtujący swoje mięśnie chłopcy są dzisiaj zjawiskiem powszechnym.

Wzór hedonistyczny wiąże się z upowszechnieniem tańca, gier i zabaw sportowych, jak również dostępnością rekreacyjno-turystycznych form spędzania czasu wolnego. Jak twierdzi Guskowska¹⁹, młodzież chętnie podejmuje dla przyjemności aktywność fizyczną, na poziomie intensywności dostosowanym do swoich potrzeb i możliwości. Motywy związane z zabawą i zadowoleniem z ćwiczeń, będące realizacją potrzeby ruchu, przeżycia przygody, czy dobrego samopoczucia, odgrywają istotną rolę w podejmowaniu aktywności fizycznej. Czasami jednak młodzież dąży za wszelką cenę do osiągnięcia bardzo ryzykownych dla życia i zdrowia, silnych doznań. Potrzeba coraz większych dawek adrenaliny stale się nasila, co prowadzi do pogoni za coraz bardziej ekscytującymi formami sportów ekstremalnych. Niestety – nie zawsze takie formy poszukiwania doznań kończą się szczęśliwie.

Również wzór agonistyczny przejawia się nierzadko wśród osób, uprawiających sport wyczynowo lub jako hobby, co obecnie staje się coraz bardziej popularne wśród młodzieży²⁰. Jednak Guskowska²¹ zwraca uwagę na fakt, iż wzór agonistyczny pozostaje raczej w sferze wartości uznawanych, co wpływa na ogromną popularność sportowców, osiągających sukcesy. Wiele osób interesuje się biernie sportem, uczestnicząc w widowiskach sportowych, czy oglądając relacje sportowe za pośrednictwem telewizji. Jednak niewiele osób uprawia sport systematycznie. Motywy agonistyczne, sprawnościowo-perfekcjonistyczne są wyraźniej zaznaczone u chłopców aniżeli u dziewcząt. Z wiekiem spada również znaczenie sukcesów sportowych, odnoszenia zwycięstw. Wysokie obciążenia fizyczne, związane z długotrwałym treningiem, oraz psychiczne – związane z wysokimi oczekiwaniami odnoszonymi się do coraz lepszych wyników, powodują, że nie można w przypadku sportu kwalifikowanego mówić o zabawie i przyjemności. Ciało jest traktowane w tym przypadku instrumentalnie, co nierzadko prowadzi do przeciążenia, kontuzji, urazów, czy zaburzeń psychicznych, a nawet sięgania po substancje uzależniające.

1.3. Problematyka badawcza

Analiza aktualnego poziomu aktywności fizycznej oraz motywów do podejmowania działalności sportowej, dokonywana jest systematycznie w populacji generalnej. Jednakże wydaje się interesująca odpowiedź na pytanie, jakie wzory kultury somatycznej preferują osoby będące na różnym poziomie aktywności fizycznej? Osoby, które rekreacyjnie wykazują aktywność fizyczną, mogą preferować

¹⁹ *Ibidem.*

²⁰ Z. Krawczyk, *op.cit.*

²¹ M. Guskowska, *op.cit.*

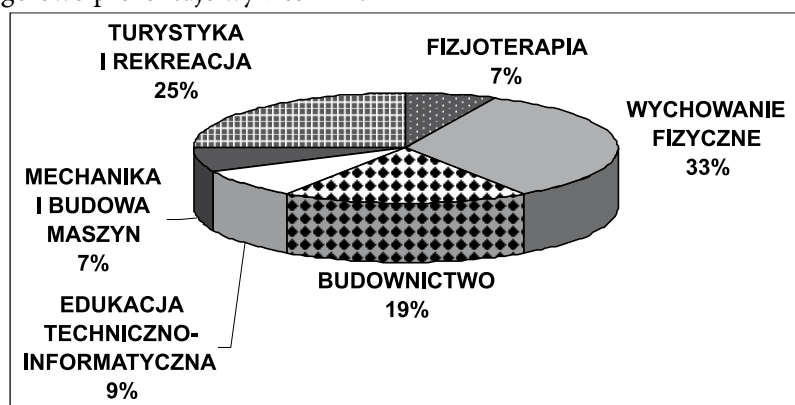
inne wzory kultury somatycznej aniżeli sportowcy i osoby biernie zainteresowane sportem. Analiza porównawcza osób, reprezentujących różny poziom aktywności fizycznej niewątpliwie wzbogaci wiedzę z zakresu psychologii sportu, co może mieć też istotne znaczenie dla praktyki. Organizatorzy i animatorzy sportu, znając preferencje różnych osób, mogą dostosowywać rozmaite formy aktywności do ich potrzeb i zainteresowań. Celem głównym podjętych badań jest odpowiedź na pytanie, „jakie wzory kultury somatycznej prezentują studenci, reprezentujący różny poziom aktywności fizycznej?” Analiza tego problemu wymaga postawienia pytań szczegółowych:

1. Czy istnieją istotne statystycznie różnice, dotyczące preferowanego wzoru kultury somatycznej, pomiędzy studentami, reprezentującymi różny poziom aktywności fizycznej?
2. Czy kobiety preferują inne wzory kultury somatycznej aniżeli mężczyźni?
3. Czy kobiety i mężczyźni różnią się pod względem stopnia natężenia zainteresowań sportowych?
4. Jaka jest struktura zainteresowań sportowych młodzieży studiującej?
5. Jakimi motywami kierują się studenci w swoich zainteresowaniach sportowych?
6. Jakie dyscypliny sportowe, w opinii studentów, najlepiej reprezentują wzory kultury somatycznej?

2. METODOLOGIA BADAŃ WŁASNYCH

2.1. Osoby badane

W badaniu uczestniczyło 298 studentów drugiego roku na Politechnice Opolskiej. Średni wiek osób badanych wynosił 22 lata ($M = 22,01$; $S = 2,03$). Wśród osób badanych, 65% stanowili mężczyźni ($N = 193$), a 34% – kobiety ($N = 101$), co odzwierciedla rzeczywisty rozkład liczebności studentów politechniki, pod względem płci. Cztery osoby nie podały danych, dotyczących płci, co stanowi 1% wszystkich badanych. Osoby badane reprezentowały różne kierunki studiów, co szczegółowo prezentuje wykres nr 1.



Wykres 1. Rozkład procentowy liczebności studentów Politechniki Opolskiej, reprezentujących różne kierunki studiów

Założono, iż kierunek studiów odzwierciedla stopień zainteresowania osób badanych aktywnością fizyczną. *Wychowanie fizyczne* jest kierunkiem, wymagającym wysokiej aktywności fizycznej ze względu na program studiów. Osoby kończące ten kierunek mogą pracować jako nauczyciele WF w szkole, jak również jako instruktorzy i trenerzy w zakresie specjalistycznych dyscyplin sportowych. Inne dwa kierunki Wydziału Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii, to: *fizjoterapia* oraz *turystyka i rekreacja*. Osoby, wybierające te dwa kierunki studiów, uprawiają sport raczej rekreacyjnie, aniżeli wyczynowo. Program studiów nie wymaga tak intensywnych treningów, jak w przypadku *wychowania fizycznego*. W najmniejszym stopniu zainteresowanie aktywnością fizyczną wykazują studenci kierunków technicznych. Osoby te są zazwyczaj zainteresowane sportem biernie, nie uprawiają czynnie jakiejś dyscypliny sportowej. Liczebność oraz rozkład procentowy studentów na poszczególnych kierunkach studiów, reprezentujących różne poziomy aktywności fizycznej, prezentuje poniższa tabela nr 1.

Tabela 1

Liczebność i rozkład procentowy studentów Politechniki Opolskiej, reprezentujących różne poziomy aktywności fizycznej

Kierunek studiów	N	%	N	%	Poziom aktywności fizycznej
Wychowanie fizyczne	100	34	100	33	wysoki
Turystyka i rekreacja	74	25	95	32	średni
Fizjoterapia	21	7			
Budownictwo	56	19	103	34	niski
Mechanika i budowa maszyn	21	7			
Edukacja techniczno-informatyczna	26	9			

Studenci uczestniczyli w badaniu dobrowolnie, anonimowo odpowiadając na pytania kwestionariusza.

2.2. Procedura i metoda badań

Badania przeprowadzono w maju 2007 roku, na Politechnice Opolskiej, podczas trwania zajęć. W badaniu wykorzystano kwestionariusz, skonstruowany specjalnie do tego celu. Kwestionariusz składał się z 15 pytań, odnoszących się do preferencji osób badanych w zakresie wzorów kultury somatycznej. Jednakże sam tytuł kwestionariusza „Preferencje sportowe” celowo sugerował badanym, że przedmiotem badań są zainteresowania, aby wyeliminować niepożądane efekty „domyślenia się” powodów badania. W kwestionariuszu zawarto 7 pytań otwartych, oraz 8 pytań zamkniętych. Pytania otwarte odnosiły się do zainteresowań sportem, zarówno czynnym jak i biernym, oraz do powodów preferencji wybranych dyscyplin sportowych. Pytania zamknięte zawierały pięciostopniową skalę odpowiedzi, na której osoba badana miała zaznaczyć stopień zainteresowania poszczególnymi dyscyplinami i powody zainteresowań sportowych. Do każdego pytania odpowiedzi były tak dobrane, aby reprezentowały sześć podstawowych wzorów kultury somatycznej: estetyczny, ascetyczny, hedonistyczny, higieniczny,

sprawnościowy i agonistyczny. Wzory te były w każdym pytaniu losowo przemieszane, aby uniknąć „efektu halo”, kiedy osoba automatycznie wybiera takie same odpowiedzi, ze względu na podobieństwo pozycji na liście, a nie ze względu na treść. Odpowiedzi osób badanych w pytaniach otwartych posegregowano według tych samych zasad, jakie prezentowały pytania zamknięte, przyporządkowując je do kategorii, odpowiadających poszczególnym wzorom kultury somatycznej. Każda odpowiedź oznaczała jeden punkt w danej kategorii wzoru kultury somatycznej. Kwestionariusz, wraz z kluczem przyporządkowania odpowiedzi do poszczególnych skal, przedstawiony jest w poniższej tabeli nr 2.

Tabela 2

Punktacja i klucz odpowiedzi w kwestionariuszu „PREFERENCJE SPORTOWE”

Nr	Pytania	Punkty	Wzór
1.	Czy interesujesz się sportem?		
	a) zdecydowanie tak	4	
	b) tak	3	
	c) nie za bardzo	2	
	d) nie	1	
	e) zdecydowanie nie	0	
2.	Jaką dyscyplinę sportową lubisz najbardziej?	1 punkt za każdą dyscyplinę	
	a)		
	b) nie lubię sportu		
3.	Dlaczego interesujesz się sportem?	1 punkt za każdy powód	
	a) bo		
	b) nie interesuję się sportem		
4.	Wpisz, jaka dyscyplina sportowa jest Twoim zdaniem:	1 punkt za każdą dyscyplinę	
	a) najbardziej ekscytująca:		Ag
	b) najpiękniejsza:		Es
	c) najprzyjemniejsza:		He
	d) najzdrowsza:		Hi
	e) najefektywniejsza pod względem sprawności: ...		Sp
	f) najbardziej rozwijająca duchowo:		As
5.	Czy marzyłeś kiedyś, np. w dzieciństwie, aby uprawiać jakąś dyscyplinę sportową?	1 punkt za każdą dyscyplinę	
	a) tak, marzyłem, żeby trenować		
	b) nie, nie miałem nigdy marzeń związanych ze sportem		
6.	Czy aktualnie trenujesz jakąś dyscyplinę sportową?	1 punkt za każdą dyscyplinę	
	a) tak, trenuję systematycznie		
	b) raczej rekreacyjnie uprawiam		
	c) nie, nie zajmuję się sportem		
7.	Czy chciałbyś coś jeszcze w życiu trenować?	1 punkt za każdą dyscyplinę	
	a) tak, chciałbym jeszcze uprawiać		
	b) nie, nic innego mnie nie interesuje		

8.	Jeśli oglądasz sprawozdania sportowe bądź transmisje, to najczęściej dotyczą one dyscypliny: a) b) nie oglądam działu sportowego w TV	1 punkt za każdą dyscyplinę	
9.	Dlaczego, Twoim zdaniem, ludzie oglądają sport w telewizji? Oceń na skali, zakreślając kółkiem wybraną cyfrę, oznaczającą stopień zgodności (od „0” – w ogóle niezgodne z moim zdaniem, do „4” – całkowicie zgodne)		
	a) żeby delektować się pięknem ruchu i sylwetki człowieka	0 1 2 3 4	Es
	b) dla przyjemności, która kojarzy mi się z aktywnością fizyczną	0 1 2 3 4	He
	c) aby podziwiać, do czego zdolny jest człowiek, do jakich granic może dotrzeć	0 1 2 3 4	As
	d) bo „sport to zdrowie”	0 1 2 3 4	Hi
	e) lubię oglądać zmagania człowieka z przeciwnościami losu	0 1 2 3 4	Sp
	f) bo uwielbiam niepewność zwycięstwa podczas rywalizacji sportowej	0 1 2 3 4	Ag
10.	Gdybyś mógł wybierać, co oglądać w TV na kanale sportowym, to wybrałbyś (ocenił na skali):		
	a) rugby	0 1 2 3 4	Ag
	b) rzut młotem		As
	c) aerobik	0 1 2 3 4	Hi
	d) siatkówka	0 1 2 3 4	He
	e) wioślarstwo	0 1 2 3 4	Sp
	f) kulturystyka	0 1 2 3 4	Es
11.	Który z poniższych rodzajów aktywności fizycznej wydaje Ci się najbardziej interesujący (ocenił stopień atrakcyjności na skali):		
	a) gimnastyka artystyczna	0 1 2 3 4	Es
	b) golf	0 1 2 3 4	He
	c) strzelanie do celu	0 1 2 3 4	As
	d) kajakarstwo	0 1 2 3 4	Sp
	e) jogging	0 1 2 3 4	Hi
	f) boks	0 1 2 3 4	Ag
12.	Gdybyś miał możliwość zobaczyć „na żywo” widowisko sportowe, to wybrałbyś (ocenił na skali):		
	a) kręgle	0 1 2 3 4	He
	b) zapasy	0 1 2 3 4	Ag
	c) łyżwiarstwo figurowe	0 1 2 3 4	Es
	d) biegi narciarskie	0 1 2 3 4	Hi
	e) podnoszenie ciężarów	0 1 2 3 4	As
	f) kolarstwo górskie	0 1 2 3 4	Sp

13.	Jaki rodzaj aktywności wybrałbyś w czasie wolnym od zajęć (ocień na skali):		
	a) żeglowanie	0 1 2 3 4	Sp
	b) siłownia	0 1 2 3 4	Es
	c) bilard	0 1 2 3 4	He
	d) pływanie	0 1 2 3 4	Hi
	e) joga	0 1 2 3 4	As
	f) piłka nożna	0 1 2 3 4	Ag
14.	Według Ciebie, ludzie najczęściej uprawiają sport, żeby (ocień na skali):		
	a) zwyciężać w zawodach	0 1 2 3 4	Ag
	b) hartować ciało	0 1 2 3 4	Sp
	c) mieć piękną i zgrabną sylwetkę	0 1 2 3 4	Es
	d) pracować nad sobą, doskonalić się	0 1 2 3 4	As
	e) być zdrowym	0 1 2 3 4	Hi
	f) sprawiać sobie przyjemność	0 1 2 3 4	He
15.	Uprawiasz sport po to, aby (ocień na skali):		
	a) „dobrze” wyglądać	0 1 2 3 4	Es
	b) przekraczać swoje możliwości, rozwijać się duchowo	0 1 2 3 4	As
	c) dobrze się czuć, dla zdrowia	0 1 2 3 4	Hi
	d) wygrywać	0 1 2 3 4	Ag
	e) było przyjemnie	0 1 2 3 4	He
	f) uodparniać się na trudy życia	0 1 2 3 4	Sp

Nazwy skal klucza odpowiedzi stanowią pierwsze dwie litery poszczególnych wzorów kultury somatycznej: Es – estetyczny; As – ascetyczny; He – hedonistyczny; Hi – higieniczny; Sp – sprawnościowy; Ag – agonistyczny.

Wyniki pytań otwartych i zamkniętych zsumowano w sześciu skalach, odpowiadających poszczególnym wzorom kultury somatycznej. Im więcej punktów uzyskiwała dana osoba na skali, np. wzoru estetycznego, tym bardziej wydawał się dla niej atrakcyjny, cieszył się większym zainteresowaniem zarówno w sferze biernej jak i czynnej.

Wynik ogólny kwestionariusza stanowił sumę wszystkich skal i wskazywał na ogólny stopień zainteresowań sportowych. Im wyższy wynik otrzymywała dana osoba – tym wyższe prezentowała zainteresowanie sportem. Wyniki badań, osiągnięte przez poszczególne osoby, zostały poddane analizie statystycznej w celu porównania średnich wyników w poszczególnych grupach, reprezentujących płeć oraz poziomy aktywności fizycznej studentów.

3. WYNIKI BADAŃ

3.1. Analiza statystyczna wyników badań

3.1.1. Różnice pomiędzy grupami studentów reprezentujących różne poziomy aktywności fizycznej

Analiza wariancji, Anova jednoczynnikowa, wykazała istotne statystycznie różnice pomiędzy grupami studentów, reprezentujących zróżnicowany poziom aktywności fizycznej, we wszystkich sześciu skalach preferowanych wzorów kultury somatycznej [R Rao (12, 580) = 6,64; $p < ,0000$], co przedstawia poniższa tabela nr 4.

Tabela 4

Wyniki analizy wariancji (Anova jednoczynnikowa) w poszczególnych skalach wzorów kultury somatycznej, dla trzech grup studentów, reprezentujących różny poziom aktywności fizycznej

Wzory kultury somatycznej	Śr.kwad. Efekt	Śr.kwad. Błąd	F(df1,2) 2,295	poziom p
Estetyczny	287,56	28,84	9,97	0,00006
Hedonistyczny	186,27	23,69	7,86	0,00047
Ascetyczny	314,84	20,75	15,18	0,00000
Higieniczny	310,61	28,91	10,75	0,00003
Sprawnościowy	247,80	34,36	7,21	0,00087
Agonistyczny	940,11	38,59	24,36	0,00000

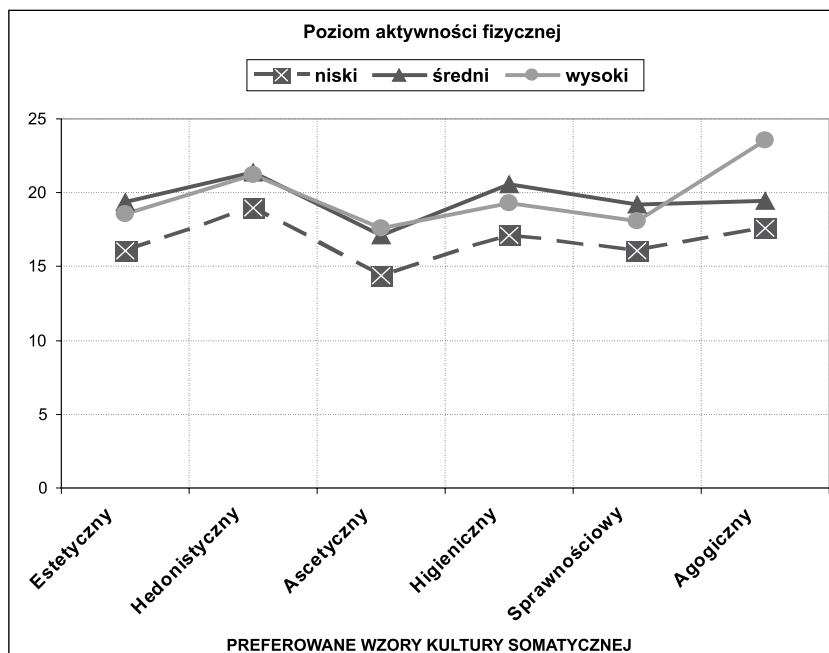
Zestawienie średnich wyników osób badanych w poszczególnych skalach i grupach, przedstawia poniższa tabela nr 5.

Tabela 5

Średnie wyniki we wszystkich skalach preferowanych wzorów kultury somatycznej

Wzory kultury somatycznej	Poziom aktywności fizycznej		
	średni	wysoki	niski
Estetyczny	19,35	18,55	16,10
Hedonistyczny	21,40	21,24	18,97
Ascetyczny	17,14	17,61	14,35
Higieniczny	20,59	19,30	17,10
Sprawnościowy	19,21	18,09	16,10
Agonistyczny	19,43	23,56	17,60

Analiza testów post-hoc wskazuje, iż wzory kultury somatycznej: estetyczny, hedonistyczny, higieniczny, ascetyczny, oraz sprawnościowy, różnicują grupę o niskim poziomie aktywności fizycznej od dwu grup aktywnych fizycznie – grupy uprawiającej sport profesjonalnie i rekreacyjnie. Wszystkie trzy grupy różnią się od siebie jedynie w przypadku wzoru agonistycznego. Studenci wychowania fizycznego osiągnęli najwyższy wynik, natomiast najniższy – studenci kierunków technicznych. Różnice pomiędzy średnimi wynikami poszczególnych grup w sześciu skalach wzorów kultury somatycznej obrazuje wykres nr 2.



Wykres 2. Średnie wyniki w poszczególnych skalach wzorów kultury somatycznej, trzech grup studentów, reprezentujących różne poziomy aktywności fizycznej.

Należy zauważyć, iż studenci kierunków technicznych wykazują podobne tendencje do studentów Wydziału Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii, w odniesieniu do wyższych preferencji wzoru hedonistycznego, agogicznego i higienicznego, a niższych preferencji – w stosunku do wzoru ascetycznego, estetycznego, czy sprawnościowego. Jednakże średni wynik jest znacząco niższy, co odzwierciedla prawdopodobnie niższy ogólnie poziom zainteresowań sportowych.

Potwierdzenie tej hipotezy przynosi analiza wyniku ogólnego kwestionariusza, będąca wyrazem zainteresowania sportem, zarówno w sferze biernej, jak i czynnej. Jak wynika z analizy wariancji [$F(2, 295) = 21,34; p = 0,000000$], wynik ogólny zainteresowań sportowych różni znacząco grupę studentów kierunków technicznych, od dwu grup, reprezentujących aktywność sportową na poziomie profesjonalnym i rekreacyjnym.

3.1.2. Różnice międzypłciowe

Analiza testu t-Studenta wykazała, iż kobiety różnią się istotnie statystycznie od mężczyzn pod względem preferencji niektórych wzorów kultury somatycznej. Kobiety znacznie bardziej preferują wzór estetyczny i higieniczny niż mężczyźni. Natomiast dla mężczyzn znacząco bardziej atrakcyjny jest wzór agonistyczny. Wzory: hedonistyczny, ascetyczny i sprawnościowy nie różnicują obu badanych grup. Szczegółowe wyniki prezentuje tabela nr 3.

Tabela 3

Wynik analizy t-Studenta w odniesieniu do różnic międzypłciowych

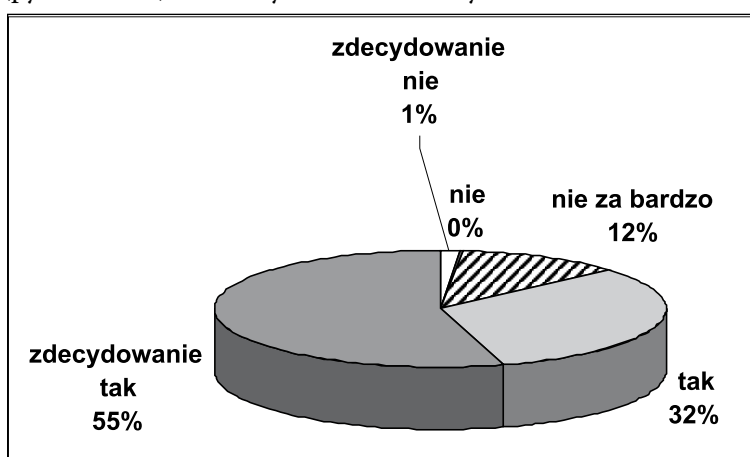
Wzory kultury somatycznej	Średnia arytmetyczna		Odchylenie standardowe		Wynik testu t	Poziom istotności p
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni		
Estetyczny	19,86	16,86	5,30	5,32	4,60	0,00001
Hedonistyczny	20,95	20,26	5,40	4,72	1,13	0,26086
Ascetyczny	16,74	16,08	4,39	4,95	1,14	0,25688
Higieniczny	21,40	17,59	5,78	4,96	5,90	0,00000
Sprawnościowy	17,61	17,58	5,77	5,31	0,05	0,96022
Agonistyczny	15,66	22,61	5,80	5,88	-9,66	0,00000
Wynik ogólny	114,24	113,12	24,87	23,96	0,37	0,70910

Wynik ogólny kwestionariusza „Preferencje sportowe” stanowi sumę wszystkich skal odnoszących się do poszczególnych wzorów kultury somatycznej, wskazując stopień zainteresowania sportem (zarówno w aspekcie biernym jak i czynnym). Jak wykazała analiza testu t -Studenta, kobiety i mężczyźni nie różnią się znacząco pod względem siły zainteresowań sportowych ($M_K = 115,51$; $M_M = 114,48$; $t = 0,35$; $df = 292$, $p = 0,72$).

3.2. Analiza ilościowa odpowiedzi osób badanych na wybrane pytania kwestionariusza „Preferencje sportowe”

3.2.1. Struktura zainteresowań sportowych

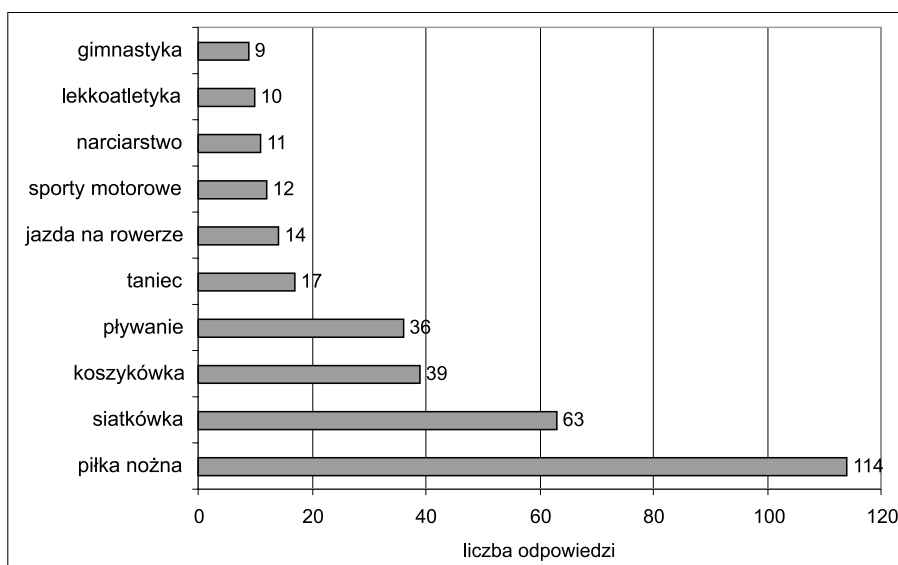
Analiza wyników w poszczególnych pytaniach kwestionariusza wydaje się ciekawa z punktu widzenia zainteresowania działalnością sportową. Zdecydowana większość studentów (87 % badanych) deklaruje zainteresowanie sportem. Ponad połowa osób badanych odpowiada na pytanie „czy interesujesz się sportem?” (pytanie nr 1) – „zdecydowanie tak”. Tylko 12% studentów nie wykazuje



Wykres 3. Odpowiedzi studentów na pytanie 1 kwestionariusza: „czy interesujesz się sportem?”

szczególnych zainteresowań działalnością sportową (odpowiedź „nie za bardzo”). Całkowity brak zainteresowań sportowych dotyczy jedynie 1% badanych studentów. Zestawienie procentowe liczby odpowiedzi w poszczególnych kategoriach prezentuje wykres nr 3.

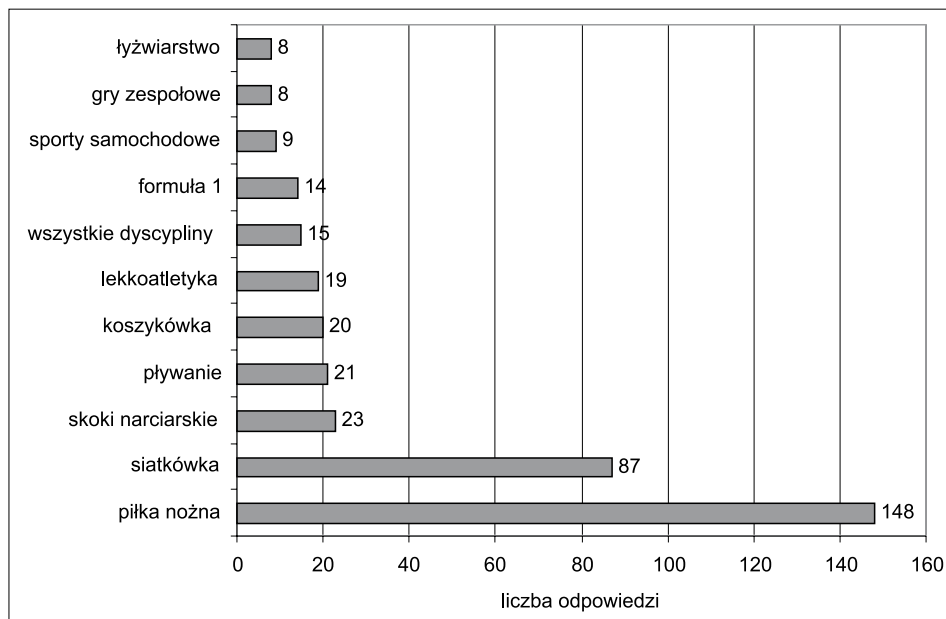
Analiza szczegółowa odpowiedzi osób badanych na wybrane pytania może przyczynić się do lepszego zrozumienia zjawiska zainteresowań sportowych. Na pytanie otwarte (pytanie nr 3 kwestionariusza): „jaką dyscyplinę sportową lubisz najbardziej?” osoby badane udzieliły łącznie 407 odpowiedzi (nie było ograniczeń co do ilości odpowiedzi, niektóre osoby wymieniały kilka dyscyplin). Najwyższym uznaniem w opinii respondentów cieszą się sporty zespołowe. Zdecydowanie najbardziej atrakcyjną dyscypliną sportową jest piłka nożna, na drugim miejscu – siatkówka, a na trzecim koszykówka. Szczegółowe dane przedstawia wykres nr 4.



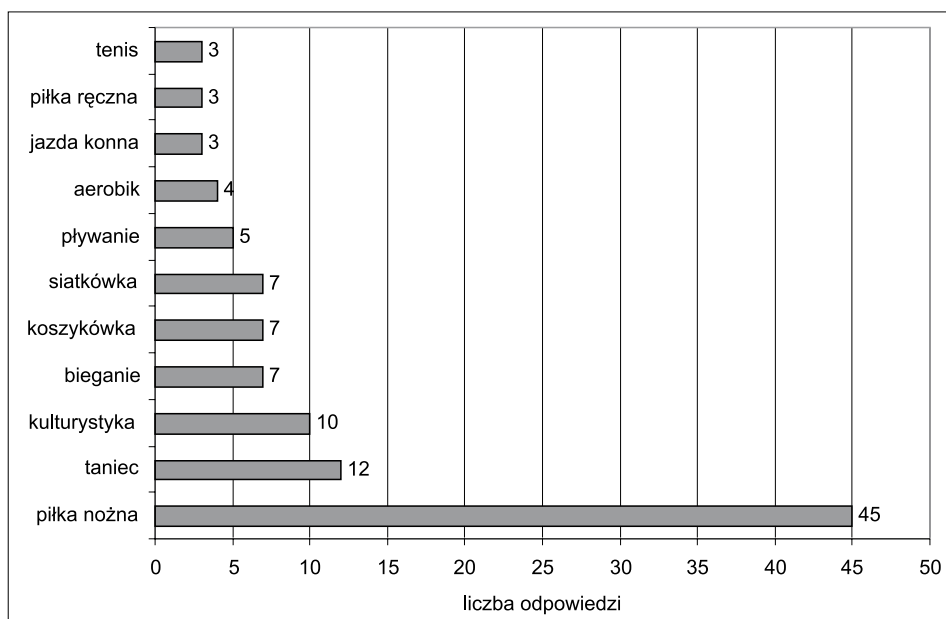
Wykres 4. Dziesięć najbardziej lubianych dyscyplin sportowych

Preferencje sportowe w znacznej mierze odpowiadają zainteresowaniom sportowym. Jak wskazuje wykres nr 5, studenci najczęściej oglądają transmisje i sprawozdania sportowe w odniesieniu do piłki nożnej oraz siatkówki (odpowiedzi na pytanie otwarte nr 8 kwestionariusza). Zainteresowaniem cieszą się również skoki narciarskie, pływanie, koszykówka i zawody lekkoatletyczne. Tylko 14% studentów nie ogląda programów sportowych w TV. Należy jednakże zauważyć, iż oglądanie transmisji sportowych odpowiada raczej biernej formie zainteresowań.

Czynne zainteresowania sportowe wiążą się z uprawianiem ulubionej dyscypliny sportowej. Jedynie 34% studentów aktualnie trenuje sport (101 osób), wykazując rzeczywistą pasję sportową a nie tylko deklarowane zainteresowania. Zdecydowanie najczęściej uprawianą dyscypliną sportową jest piłka nożna. Znacznie mniej studentów trenuje taniec, kulturystykę, bieganie, koszykówkę czy siatkówkę. Szczegółowe zestawienie odpowiedzi na pytanie otwarte kwestionariusza (pytanie nr 6) przedstawia wykres nr 6.



Wykres 5. Najczęściej oglądane w TV transmisje i sprawozdania sportowe



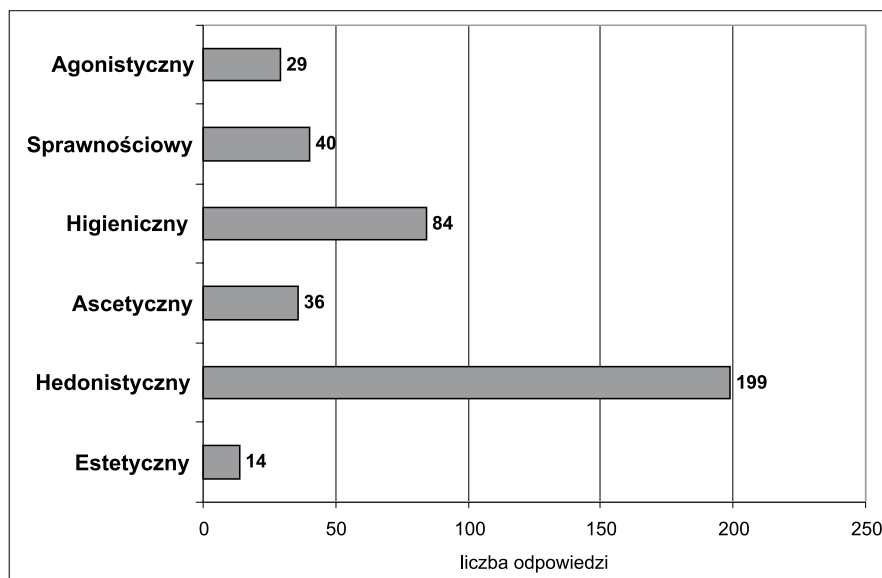
Wykres 6. Najczęściej uprawiane dyscypliny sportowe

3.2.2. Motywy zainteresowań sportowych

Na pytanie otwarte kwestionariusza: „dlaczego interesujesz się sportem?” osoby badane udzieliły 402 odpowiedzi (tu również nie było ograniczeń, niektóre osoby udzielały kilku powodów), co przedstawia szczegółowo wykres nr 7. Głów-

nym powodem interesowania się sportem jest przyjemność, czerpana z aktywności fizycznej. Najczęściej udzielane odpowiedzi, to: „bo lubię ruch”, „bo sprawia mi przyjemność”, „poprawia samopoczucie”, „jest źródłem pozytywnych emocji i przeżyć”, „pozwala się odprężyć”, „zrelaksować”, „oderwać od rzeczywistości”.

Drugie miejsce, pod względem częstości odpowiedzi, zajmuje zdrowie. Okazuje się, że jest to bardzo ważny powód interesowania się sportem i podejmowania aktywności fizycznej. Osoby badane najczęściej odpowiadały: „bo sport to zdrowie”, „bo wpływa korzystnie na mój organizm”, „poprawia kondycję psychiczną”, „rozładowuje napięcia i złość”, „lubię aktywnie wypoczywać”, „zajmuje mi wolny czas”, „bo dbam o zdrowie”, „jest to zdrowy tryb życia”, „pozwala się odstresować”.



Wykres 7. Motywy zainteresowań sportowych, odpowiadające poszczególnym wzorom kultury somatycznej

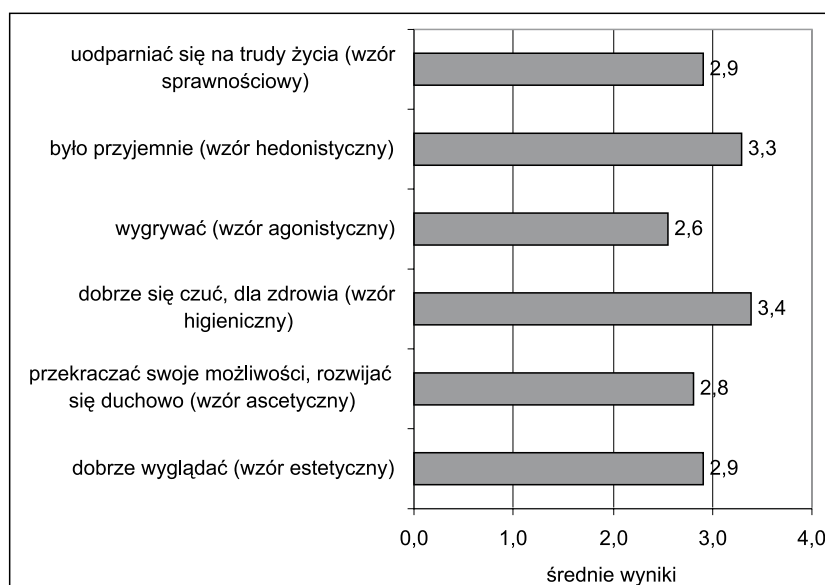
Również motywy, związane ze sprawnością odgrywają istotne znaczenie w podejmowaniu aktywności sportowej. Badani najczęściej wskazywali, iż interesują się sportem z tego względu, że: „usprawnia organizm”, „poprawia kondycję fizyczną”, „pomaga utrzymać sprawność fizyczną”, „aby na starość nie mieć problemów”, „kształtuje ciało”, „lubię dobrze się czuć w swoim ciele”, „lubię wysiłek fizyczny”, „poprawia umiejętności”, „mogę sprawdzić swoje umiejętności na zawodach”.

Ciekawe, że powody odpowiadające wzorcom ascetycznym kultury somatycznej, stanowią wyższe wskaźniki niżeli rywalizacja sportowa. Studenci najczęściej odpowiadali na pytanie o motywy zainteresowań sportem, odwołując się do wyższych, duchowych potrzeb czy idei: „bo pozwala mi się rozwijać”, „rozwija psychicznie i fizycznie”, „odgrywa ważną rolę w moim życiu”, „bo sport jest wielki”, „jest moją pasją”, „jestem szczęśliwy, kiedy uprawiam sport”, „jest ciekawy”, „to całe moje życie”, „to moje hobby, jedyna rzecz, która naprawdę mnie interesuje”, „mogę sprawdzić się”.

Najczęściej wskazywane przez respondentów powody uprawiania sportu i zainteresowań sportowych, ze względu na agonistykę, są następujące: „uwielbiam rywalizację i emocje z nią związane”, „bo sam uprawiam sport zawodowo”, „bardzo lubię współzawodnictwo i kiedy zależy coś tylko ode mnie”, „lubię smak zwycięstwa i dominacji”, „lubię adrenalinę”, „bo dostarcza wielu wzruszeń i emocji”.

W najmniejszym stopniu studenci kierują się pięknem i estetyką w swoich zainteresowaniach sportowych. Najczęściej motywem zainteresowań sportowych jest ładny wygląd: „żeby mieć ładną sylwetkę”, „zrzucić zbędny tłuszcz”, „poprawia wygląd”, „chcę mieć wysportowane ciało”, „kształtuje ciało”, i tylko jedna osoba odpowiedziała „bo sport jest piękny”.

Analiza średnich wyników, w odpowiedzi studentów na dodatkowe pytanie zamknięte kwestionariusza (pytanie nr 15), częściowo potwierdza wyżej przedstawione rezultaty. Studenci uprawiają sport przede wszystkim dla zdrowia, na drugim miejscu – dla przyjemności, następnie: żeby ładnie wyglądać, uodparniać się na trudy życia, rozwijać się duchowo, a w najmniejszym stopniu – żeby wygrywać. Najwyżej ceniony jest więc higieniczny i hedonistyczny wzór kultury somatycznej, co odpowiada rekreacyjnym formom uprawiania sportu. Wykres nr 8 prezentuje średnie wyniki, odpowiadające poszczególnych wzorom kultury somatycznej.



Wykres 8. Deklarowane motywy uprawiania sportu (N = 298))

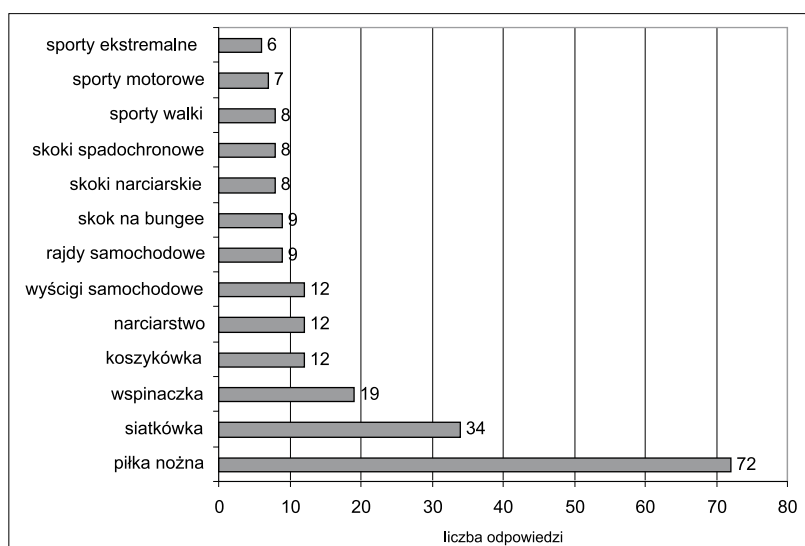
3.2.3. Wzory kultury somatycznej realizowane w poszczególnych dyscyplinach sportowych

Interesującym zagadnieniem jest analiza opinii studentów na temat tego, jakie dyscypliny sportowe odpowiadają poszczególnym wzorom kultury somatycznej, realizując w sposób najpełniejszy potrzeby, motywy czy wartości dominujące w danym wzorcu. Analiza odpowiedzi na pytanie otwarte (pytanie nr 4) kwestio-

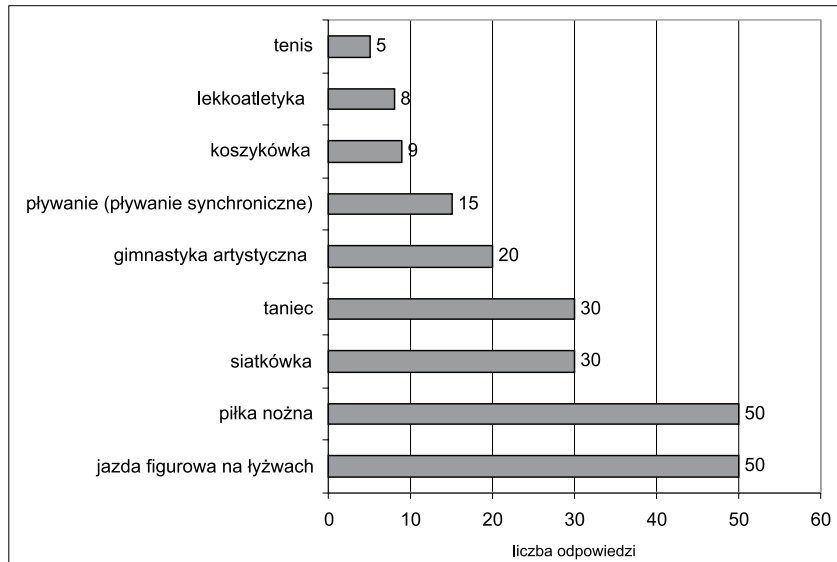
nariusza wskazuje, jakie dyscypliny sportowe kojarzą się osobom badanym z realizacją poszczególnych potrzeb, związanych z aktywnością sportową.

Dwie najbardziej ekscytujące dyscypliny sportowe – piłka nożna i siatkówka, są jednocześnie najbardziej lubiane i wykazują najwyższe zainteresowanie studentów, co wynika z wyżej przedstawionych wyników badań. Wyniki odpowiadające wzorcowi agonistycznemu przedstawia poniższy wykres nr 9.

Wzór estetyczny reprezentują na równi: łyżwiarstwo figurowe i piłka nożna, w mniejszym stopniu natomiast: siatkówka i taniec, jak również gimnastyka artystyczna i pływanie synchroniczne, co przedstawia wykres nr 10.

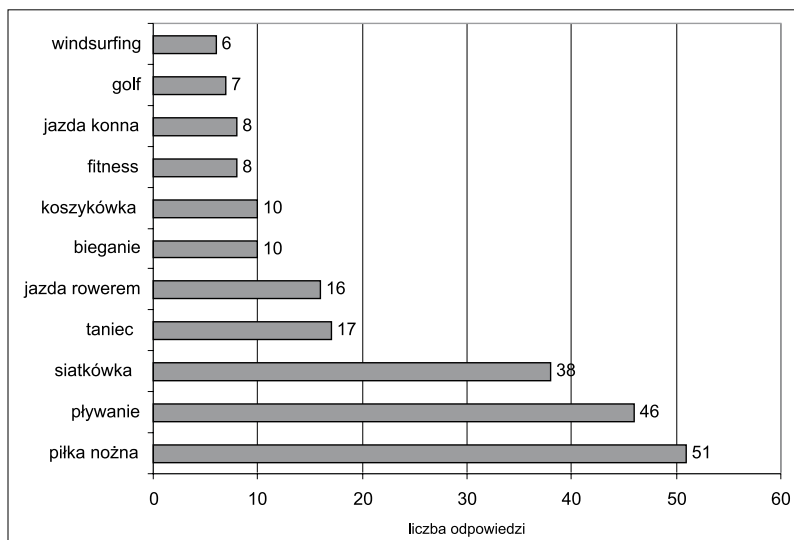


Wykres 9. Najbardziej ekscytująca dyscyplina sportowa (wzór agonistyczny)



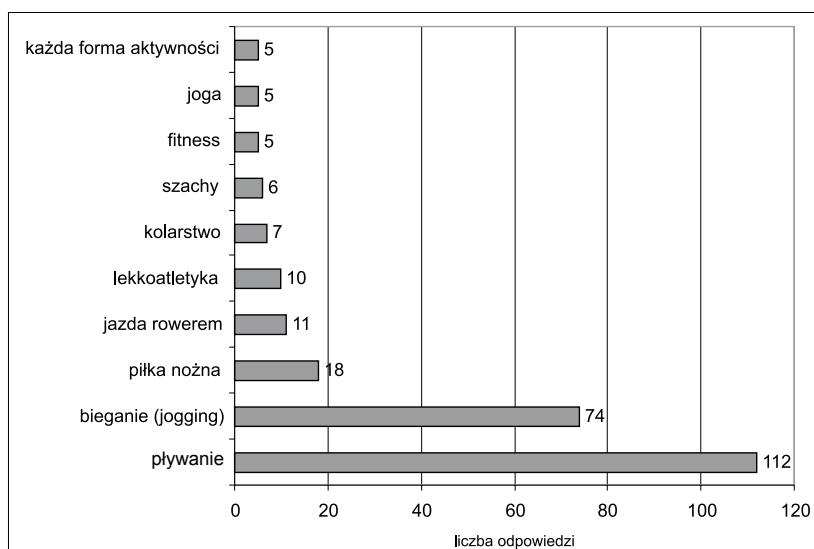
Wykres 10. Najpiękniejsza dyscyplina sportowa (wzór estetyczny)

Do najprzyjemniejszych rodzajów aktywności fizycznej, reprezentujących hedonistyczny wzór kultury somatycznej, studenci zaliczają przede wszystkim piłkę nożną, pływanie i siatkówkę, jak również w znacznie mniejszym stopniu – taniec, jazda rowerem, bieganie czy koszykówka. Szczegółowe zestawienie prezentuje wykres nr 11.



Wykres 11. Najprzyjemniejsza dyscyplina sportowa (wzór hedonistyczny)

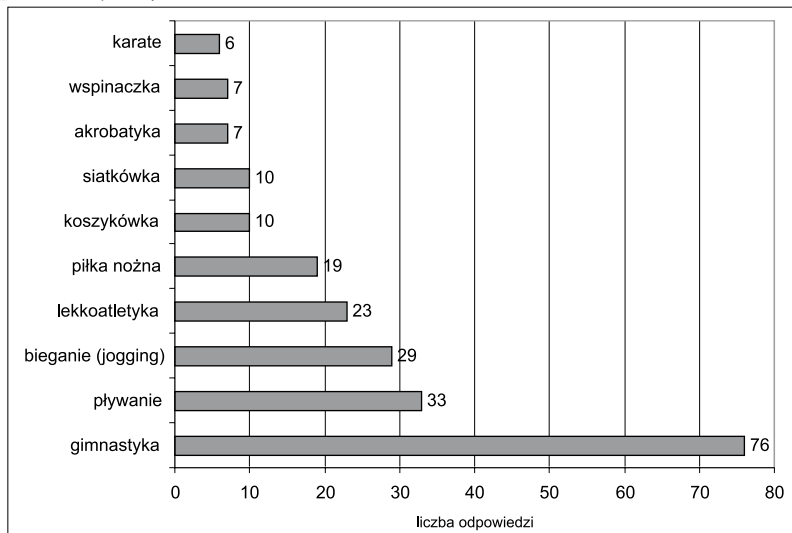
Dla respondentów, najzdrowsze dyscypliny sportowe, wskazujące na higieniczny wzór kultury somatycznej to głównie: pływanie i jogging. Znacząco mniej osób wskazywało piłkę nożną, jazdę rowerem czy dyscypliny lekkoatletyczne. Dane te obrazuje wykres nr 12.



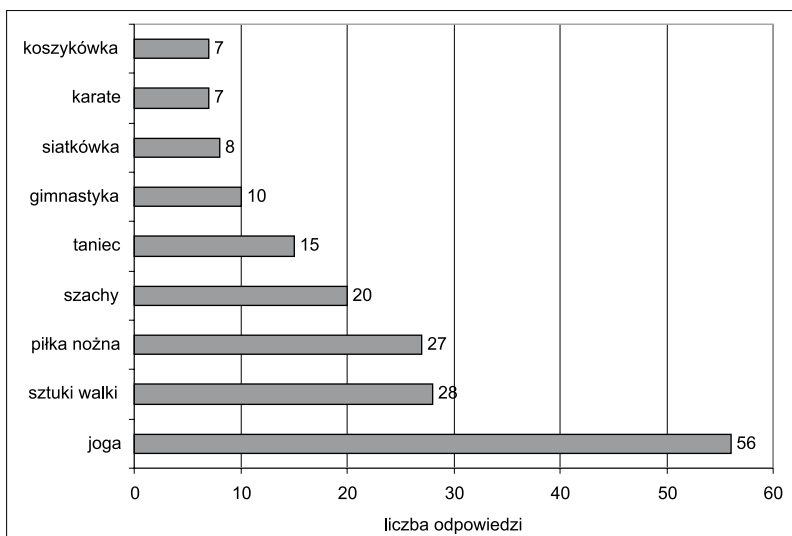
Wykres 12. Najzdrowsza dyscyplina sportowa (wzór higieniczny)

Wzór sprawnościowy najlepiej reprezentuje gimnastyka, zgodnie z opinią studentów, w znacznie mniejszym stopniu: pływanie, bieganie, lekkoatletyka czy gry zespołowe, takie jak piłka nożna, siatkowa i koszykowa (wykres nr 13).

Według osób badanych, najbardziej rozwija duchowo joga, w mniejszym stopniu wschodnie sztuki walki, piłka nożna, szachy, taniec czy gimnastyka. Wyniki te prezentuje wykres nr 14.



Wykres 13. Najefektowniejsza pod względem sprawności dyscyplina sportowa (wzór sprawnościowy)

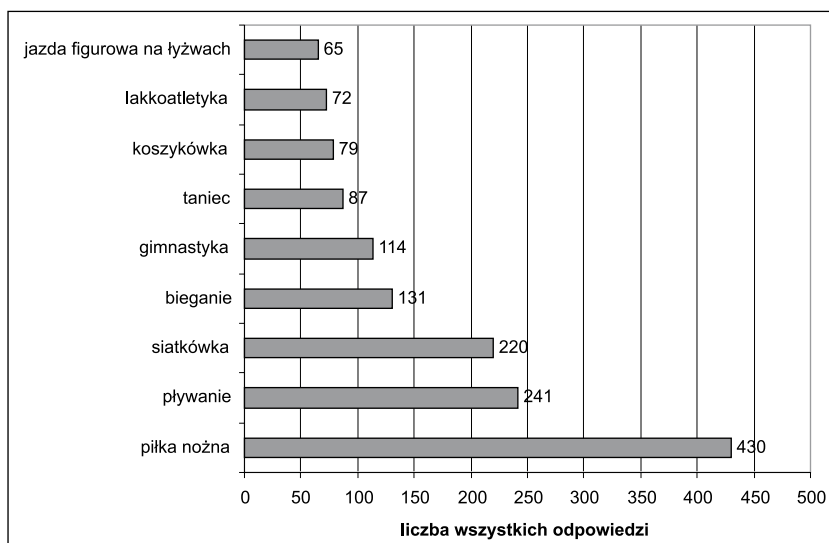


Wykres 14. Najbardziej rozwijająca duchowo dyscyplina sportowa (wzór ascetyczny)

Należy zauważyć, iż piłka nożna we wszystkich wzorach kultury somatycznej zajmuje czołowe lub wysokie pozycje na tle innych dyscyplin sportowych. Inne

formy aktywności fizycznej, które znalazły się na wysokim miejscu w kilku rankingach, to: pływanie, bieganie, siatkówka, taniec, gimnastyka, koszykówka, czy jazda rowerem. Można przypuszczać, iż są to najczęściej przejawiane sposoby aktywnego spędzania wolnego czasu przez młodzież studiującą.

Wydaje się, że takie dyscypliny sportowe, które spełniają wiele potrzeb i reprezentują wiele uznawanych wartości, będą uznawane za bardziej atrakcyjne i godne zaangażowania aniżeli dyscypliny spełniające tylko jedno kryterium. Suma wszystkich odpowiedzi osób badanych na pytania otwarte, dotyczące preferowanych dyscyplin sportowych, wykazała, że najczęściej określaną dyscypliną sportową była piłka nożna, na drugim miejscu – pływanie, a na trzecim – siatkówka, co obrazuje wykres nr 15.



Wykres 15. Liczba wszystkich odpowiedzi na pytania otwarte kwestionariusza, dotyczące rozmaitych dyscyplin sportowych

4. PODSUMOWANIE

Analiza wyników badań z zastosowaniem kwestionariusza „Preferencje sportowe” w znacznej mierze potwierdziła wcześniejsze doniesienia. Wszystkie wzory kultury somatycznej występują wśród studentów, chociaż niektóre z nich są reprezentowane w większym, a inne – w mniejszym stopniu. Różnice te są też uwarunkowane poziomem aktywności fizycznej studentów. Najwyższe różnice występują w przypadku wzoru agonistycznego. Studenci wychowania fizycznego reprezentują ten wzór na znacząco silniej aniżeli studenci uprawiający sport rekreacyjnie (będący na kierunku turystyka i rekreacja) oraz studenci mało aktywni sportowo (kierunków technicznych politechniki). Rywalizacja i współzawodnictwo są ściśle wpisane w sport wyczynowy, są nieodłącznym atrybutem wysokich osiągnięć²².

²²Z. Krawczyk, *op.cit.*

Natomiast zainteresowania sportowe i rekreacyjne formy aktywności powinny przede wszystkim opierać się na pozytywnych emocjach i przyjemności czerpanej z aktywnego spędzania czasu wolnego, na zasadzie zabawy²³.

Wzory kultury somatycznej: estetyczny, hedonistyczny, higieniczny, ascetyczny oraz sprawnościowy są reprezentowane w znacząco niższym stopniu przez grupę osób o niskim poziomie aktywności fizycznej (studenci kierunków technicznych politechniki), w porównaniu do dwu grup aktywnych fizycznie – grupy uprawiającej sport profesjonalnie (studenci WF) i rekreacyjnie (studenci TiR). Odzwierciedla to po prostu mniejsze zainteresowanie sportem w grupie studentów kierunków technicznych, co potwierdziła analiza wariancji dla wyniku ogólnego kwestionariusza. Wszyscy studenci wykazują natomiast te same tendencje w postaci wyższych preferencji wzoru hedonistycznego, agogicznego i higienicznego, natomiast niższe preferencje w odniesieniu do wzoru ascetycznego, estetycznego, oraz sprawnościowego. Potwierdza to wyniki poprzednich doniesień²⁴. Przyjemność czerpana z aktywności fizycznej oraz zdrowie – stanowią najwyżej cenione wartości sportu w opinii młodzieży.

Różnice w preferencji niektórych wzorów kultury somatycznej zależą również od płci. Wyniki niniejszych badań wskazują, iż kobiety znacząco wyżej cenią sobie wzór estetyczny i higieniczny niż mężczyźni. Natomiast dla mężczyzn znacząco bardziej atrakcyjny jest wzór agonistyczny. Wzory: hedonistyczny, ascetyczny i sprawnościowy są reprezentowane na takim samym poziomie przez kobiety jak i mężczyzn. Badania nad preferencjami sportowymi programów emitowanych w telewizji wykazały, iż kobiety wolą oglądać sporty o niskim poziomie agresji a wysokim – wartości estetycznych i artystycznych, natomiast mężczyźni wolą bardziej brutalne sporty walki, z dominacją agresji i rywalizacji²⁵. Badania te wykazały związek telewizyjnych preferencji sportowych z cechą temperamentalną – poszukiwaniem doznań.

Analiza struktury zainteresowań sportowych studentów przyczyniła się do lepszego zrozumienia preferencji w zakresie wzorów kultury somatycznej. Jak wykazały badania, studenci ogólnie deklarują wysokie zainteresowania sportowe. Najwyższym uznaniem w opinii respondentów cieszą się sporty zespołowe. Zdecydowanie najbardziej atrakcyjną dyscypliną sportową jest piłka nożna, na drugim miejscu – siatkówka, a na trzecim koszykówka. Piłka nożna i siatkówka są też najczęściej oglądanymi dyscyplinami sportowymi w telewizji. Zainteresowaniem cieszą się również skoki narciarskie, pływanie, koszykówka i zawody lekkoatletyczne. Również piłka nożna jest zdecydowanie najczęściej uprawianą dyscypliną sportową. Znacznie mniej studentów trenuje taniec, kulturystykę, bieganie, koszykówkę czy siatkówkę. Jednakże należy zauważyć, iż 66% badanych studentów nie uprawia żadnego sportu, co wskazuje na przewagę biernych, bardziej powierzchownych form zainteresowań sportowych wśród studentów.

²³ M. Krawczyński, *op.cit.*

²⁴ Z. Krawczyk, *op.cit.*; jak również: M. Guskowska, *op.cit.*

²⁵ D. Coetzee, J. Van Wyk & B.J.M. Steyn, *Sensation seeking, gender and programme preferences in televised sport*, South African Journal for Research in Sport, Physical Education and Recreation, 2006, 28(2), s. 15–25.

Główne powody zainteresowań sportowych to przyjemność oraz zdrowie. Również motyw, związany z utrzymaniem dobrej sprawności fizycznej oraz potrzeba rozwoju psychofizycznego stanowiły istotne znaczenie w podejmowaniu aktywności sportowej. W najniższym stopniu rywalizacja i piękno estetyczne stanowią powody interesowania się sportem. Zainteresowania bierne różnią się od czynnych pod względem motywów. Analiza pytania zamkniętego na temat motywów uprawiania sportu wykazała, iż studenci uprawiają sport przede wszystkim dla zdrowia, na drugim miejscu – dla przyjemności, następnie: żeby ładnie wyglądać, uodparniać się na trudy życia, rozwijać się duchowo, a w najmniejszym stopniu – żeby wygrywać. Najwyżej ceniony jest więc higieniczny i hedonistyczny wzór kultury somatycznej, co odpowiada rekreacyjnym formom uprawiania sportu.

Analiza opinii studentów na temat tego, jakie dyscypliny sportowe odpowiadają poszczególnym wzorom kultury somatycznej, wykazała, iż wzór agonistyczny najlepiej reprezentuje piłka nożna i siatkówka (są to też najbardziej lubiane dyscypliny sportowe). Wzór estetyczny reprezentuje przede wszystkim łyżwiarstwo figurowe i piłka nożna, w mniejszym stopniu natomiast: siatkówka i taniec, jak również gimnastyka artystyczna i pływanie synchroniczne. Hedonistyczny wzór kultury somatycznej najlepiej charakteryzuje piłka nożna, pływanie i siatkówka. Najzdrowsze dyscypliny sportowe, wskazujące na higieniczny wzór kultury somatycznej, to głównie: pływanie i jogging. Wzór sprawnościowy najlepiej reprezentuje gimnastyka, w znacznie mniejszym stopniu: pływanie, bieganie, lekkoatletyka czy gry zespołowe. Wzór ascetyczny kojarzy się badanym przede wszystkim z technikami jogi oraz ze wschodnimi sztukami walki. Niektóre dyscypliny sportowe występowały wielokrotnie w różnych rankingach, wskazując na szerokie możliwości zaspokajania wielu potrzeb i wartości jednocześnie. Prawdopodobnie jest to również przyczyną dużej popularności takich dyscyplin, jak: piłka nożna, pływanie, czy siatkówka.

Wydaje się konieczne prowadzenie dalszych badań nad zainteresowaniami sportowymi i preferowanymi wzorami kultury somatycznej wśród osób dorosłych i starszych. Szczególnie interesujące wydają się analizy porównawcze osób w różnym wieku.

WZORY KULTURY SOMATYCZNEJ I PREFERENCJE SPORTOWE STUDENTÓW O ZRÓŻNICOWANYM POZIOMIE AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ

Streszczenie

Współczesny styl życia wymaga postawienia na nowo problematyki wartości, ukształtowanych w tradycji europejskiej jako wzory kultury somatycznej. Niniejszy artykuł podejmuje pytanie o preferowane wśród młodzieży studiującej typy wzorów. Jak wynika z badań, preferencje te zależą od poziomu aktywności fizycznej oraz płci. Rezultaty potwierdzają dotychczasowe badania, wykazując, iż głównym motywem zainteresowań sportowych oraz podejmowania aktywności fizycznej jest zaspokojenie potrzeby przyjemności i dbałość o dobre zdrowie. Analiza zainteresowań sportowych młodzieży studiującej wykazała, iż preferowane są te dyscypliny, które realizują wiele potrzeb i wartości jednocześnie.

PREFEROWANE WZORY KULTURY SOMATYCZNEJ A OSOBOWOŚĆ I ZDROWY STYL ŻYCIA STUDENTÓW WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

WPROWADZENIE

Zdrowie człowieka określane jest jako dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, który umożliwia spełnianie czynności życia codziennego, realizowanie aspiracji i radzenie sobie ze zmiennymi warunkami środowiska¹. Zdrowie zajmuje wysoką pozycję w hierarchii wartości i nierzadko stanowi cel ludzkiej aktywności.² Aby zapewnić sobie długowieczność i zdrowie, coraz więcej ludzi wprowadza do codziennego jadłospisu zdrową żywność, uprawia ćwiczenia fizyczne, uczy się sposobów radzenia sobie ze stresem.

Współczesny postęp techniczny z jednej strony wpłynął na przedłużenie życia, dzięki osiągnięciom medycyny, ale z drugiej strony – przyczynił się do powstania nowych chorób cywilizacyjnych. Wysoka konkurencja i walka o zasoby wyznaczają poziom życia wysoko rozwiniętych społeczeństw. W tych warunkach jednym z bardziej istotnych czynników, wpływających na zdrowie, stało się umiejętne radzenie sobie ze stresem³. Jak dowodzą liczne badania, częste doświadczanie stresu i negatywnych emocji prowadzi do wysokiego ryzyka powstawania wielu chorób somatycznych, takich jak na przykład choroby układu pokarmowego i oddechowego, choroby zakaźne, czy nowotworowe⁴. Charakterystyczna dla obecnej cywilizacji osobowość typu A, która wiąże się z silną potrzebą osiągnięć i dominacji, nadmierną rywalizacją, wysoką samokontrolą, stałym poczuciem presji czasu, wysoką agresywnością, częstym przeżywaniami i tłumieniem gniewu, wrogości czy

¹ I. Heszen-Niejodek, *Psychologia zdrowia*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia*. Podręcznik akademicki, t. 3, s. 456–463, Gdańsk: 2000.

² I. Heszen i H. Sęk, *Psychologia zdrowia*, Warszawa: 2007.

³ G.D. Bishop, *Psychologia zdrowia. Zintegrowany umysł i ciało*, Wrocław: 2000.

⁴ M.E.P. Seligmann, E.F. Walker i D.L. Rosenhan, *Psychopatologia*, Poznań: 2003; oraz K. Wrześniewski, *Psychologiczne uwarunkowania powstawania i rozwoju chorób somatycznych*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia*. Podręcznik akademicki, t. 3, s. 493–512, Gdańsk: 2000.

frustracji, prowadzi do powstawania choroby wieńcowej⁵. Przeciwnieństwem tego wzorca zachowania jest „osobowość typu B”, którą cechuje przekonanie o własnej kontroli, optymizm, poczucie koherencji oraz utrzymywanie dobrych relacji z otoczeniem społecznym. Takie osoby rzadziej chorują i w mniejszym stopniu są narażone na choroby cywilizacyjne⁶.

W szerokim rozumieniu *osobowość* to zespół psychicznych własności jednostki, wyrażający się w charakterystycznych dla niej wzorach zachowań⁷. Dużą popularnością na całym świecie cieszy się obecnie koncepcja P.T. Costy i R. McCrae⁸, która osobowość ujmuje jako zespół pięciu cech: neurotyczności, ekstrawersji, otwartości na doświadczenia, ugodowości i sumienności. Osobowość determinuje wiele wyborów życiowych, decyduje o sposobie pełnienia ról społecznych, wpływa na sposób funkcjonowania i przystosowanie do otoczenia. Również zachowania zdrowotne, w tym szczególnie aktywność fizyczna, są powiązane z osobowością, na co wskazuje wiele badań, wywodzących się z psychologii sportu. Sportowcy charakteryzują się na ogół niskim poziomem neurotyczności i wysokim poziomem ekstrawersji⁹. Stwierdzono również, iż sportowcy różnią się osobowością, w zależności od reprezentowanej dyscypliny sportu oraz poziomu sportowego, jak również od wieku czy płci¹⁰. Do zachowań zdrowotnych zalicza się wszelkie nawyki, zwyczaje, czynności, postawy, oraz wartości, wpływające na zdrowie¹¹. Można do nich włączyć: regularne ćwiczenia fizyczne, właściwe odżywianie się, odpowiednią ilość snu i odpoczynku, oraz unikanie używek. Wszystkie te zachowania decydują o zdrowym stylu życia.

Zdrowym stylem życia określa się charakterystyczny dla danej jednostki lub grupy społecznej zespół zachowań, mający istotne znaczenie dla zdrowia¹². Zachowania

⁵ M.E.P. Seligmann i in., *op.cit.*

⁶ J. Chodkiewicz, *Psychologia zdrowia. Wybrane zagadnienia*, Łódź: 2005.

⁷ S.E. Hampson i A.M. Colman, *Wprowadzenie*, [w:] S.E. Hampson, A.M. Colman (red.), *Psychologia Różnic Indywidualnych*, s. 7–13, Poznań: 2000.

⁸ P.T. Costa i R. McCrae, *Osobowość dorosłego człowieka*, Kraków: 2005.

⁹ Wiele badań potwierdza tę zależność, np.: T. Rychta (red.), *Osobowość a zachowanie celowe sportowców*, Warszawa: 1998; P. Bernatek i in., *Cechy temperamentu i osobowości zawodników sportów walki i zespołowych gier sportowych*, [w:] D. Parzelski (red.) *Psychologia w sporcie. Teorie. Badania. Praktyka*, Warszawa: 2006; Z. Borysiuk, *Psychomotoryczne i osobowościowe uwarunkowania poziomu mistrzowskiego w szermierce*, Opole: 2002; L. Stawowska, *Psychologiczna diagnoza w sporcie wyczynowym*, Katowice: 1989; M. Jarvis, *Psychologia sportu*, Gdańsk: 2003.

¹⁰ M. Guszowska, *Wiek i poziom sportowy a cechy osobowości zawodników piłki ręcznej*, [w:] T. Rychta, *Osobowość a zachowanie celowe sportowców*, s. 77–89, Warszawa: 1998; L. Badach, *Klasa sportowa a cechy osobowości zawodników szermierki*, [w:] T. Rychta, *Osobowość a zachowanie celowe sportowców*, s. 97–104, Warszawa: 1998; J. Szneider, *Poziom sportowy a wybrane cechy osobowości zawodników podnoszenia ciężarów*, [w:] T. Rychta, *Osobowość a zachowanie celowe sportowców*, s. 90–96, Warszawa: 1998.

¹¹ G.D. Bishop, *op.cit.*

¹² H. Sęk, *Zdrowie behawioralne*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3, s. 533–554, Gdańsk: 2000,.

wania zdrowotne zależą od wielu czynników¹³, różniących się pod względem znaczenia (dla danej osoby w jej systemie wartości) i złożoności, co również wiąże się ze stopniem świadomości, zaangażowania, poczuciem samokontroli, optymistycznym nastawieniem do zmiany, codzienną rutyną i ogólnym wzorcem nawykowym zarówno w zakresie podejmowania pozytywnych zachowań (ćwiczenia fizyczne, zdrowa dieta) jak i unikania zachowań negatywnych (palenie, nadużywanie alkoholu, nadmierne jedzenie). Niestety, wiedza na temat czynników wpływających na zdrowie somatyczne nie zawsze prowadzi do podejmowania działań profilaktycznych, prewencyjnych czy rehabilitacyjnych¹⁴. Jak wynika z badań, istnieją też słabe korelacje pomiędzy różnymi czynnikami zdrowia, takimi jak: aktywność fizyczna, zdrowa dieta, pozytywne i optymistyczne nastawienie do życia, oraz praktyki zdrowotne zapobiegające powstawaniu chorób¹⁵.

Aktywność fizyczna jest jednym z najważniejszych wyznaczników zdrowego stylu życia¹⁶. Podejmując aktywny wypoczynek, poprzez intensywne ćwiczenia fizyczne przynajmniej przez pół godziny dwa razy tygodniowo, można ustrzec się przed ryzykiem występowania wielu chorób cywilizacyjnych¹⁷. Żeby skutecznie wpływać na zwiększenie aktywności fizycznej należy zrozumieć mechanizmy, odpowiedzialne za uprawianie sportu. Spojrzenie na motywy podejmowania aktywności fizycznej z perspektywy preferowanych wzorów kultury somatycznej, wydaje się stanowić ciekawe ujęcie tej problematyki. Wartości, reprezentowane przez poszczególne wzory: estetyczny, hedonistyczny, ascetyczny, higieniczny, sprawnościowy i agonistyczny, są wpisane w tradycję europejską działalności sportowej od czasów starożytnych¹⁸. Wzory kultury somatycznej nie są reprezentowane wśród młodzieży równomiernie¹⁹.

Interesujące wydaje się jednak pytanie o współzależności pomiędzy zachowaniami prozdrowotnymi a wzorami kultury somatycznej osób aktywnych fizycznie. Czy istnieją jakieś prawidłowości w podejmowaniu zachowań zdrowotnych w związku z preferowanym wzorem kultury somatycznej? Również ciekawe jest, czy preferowane wzory kultury somatycznej współwystępują z prozdrowotnym typem osobowości, czy też innymi cechami osobowości w ujęciu pięcioczynnikowym?

¹³ A. Łuszczynska, *Zmiana zachowań zdrowotnych. Dlaczego dobre chęci nie wystarczają?*, Gdańsk: 2004.

¹⁴ G.D. Bishop, op.cit; oraz A.Łuszczynska, op.cit.

¹⁵ Podają za: Z. Juczyński, *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*, Warszawa: 2001.

¹⁶ Ch.L. Sheridan i S.A. Radmacher, *Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia*, Warszawa: 1998.

¹⁷ N. Cavill, S. Kahlmeier & F. Racioppi, *Physical activity and health in Europe: evidence for action*, Copenhagen: 2006.

¹⁸ Z. Krawczyk, *Ciało jako fakt społeczno-kulturowy*, [w:] Z. Krawczyk (red.), *Socjologia kultury fizycznej*, s. 93-111, Warszawa: 1995.

¹⁹ M. Guszowska, *Wzory kultury somatycznej u współczesnej młodzieży*, *Kultura Fizyczna*, 2005, nr 7-8, s. 8-10.

MATERIAŁ I METODA

W badaniu uczestniczyło 46 studentów drugiego roku *wychowania fizycznego* na Politechnice Opolskiej, w tym 12 kobiet (24%) i 34 mężczyzn (76%). Średni wiek osób badanych wynosił 22 lata. Badania przeprowadzono w październiku 2007 roku podczas trwania zajęć. Studenci dobrowolnie i anonimowo odpowiadali na pytania kwestionariusza „Preferencje sportowe”, oraz wypełniali wystandaryzowane kwestionariusze samooceny: „Inwentarz zachowań zdrowotnych”, „Inwentarz osobowości NEO-FFI” oraz „Skalę typu A – Framingham”.

Kwestionariusz *Preferencje sportowe* został skonstruowany do badania preferowanych wzorów kultury somatycznej. Kwestionariusz składał się z 15 pytań, w tym 7 pytań otwartych, oraz 8 pytań zamkniętych. Pytania otwarte odnosiły się do zainteresowań sportem, zarówno czynnym jak i biernym, oraz do powodów preferencji wybranych dyscyplin sportowych. Pytania zamknięte zawierały pięciostopniową skalę odpowiedzi, na której osoba badana miała zaznaczyć stopień zainteresowań sportowych. Wyniki sumowane były w sześciu skalach, odpowiadających poszczególnym wzorom kultury somatycznej: wzorowi estetycznemu, ascetycznemu, hedonistycznemu, higienicznemu, sprawnościowemu i agonistycznemu. Wysoki wynik ogólny wskazywał na wysokie zainteresowania sportowe zarówno w formie biernej jak i czynnej.

Analizę podstawowych cech osobowości przeprowadzono za pomocą *Inwentarza osobowości NEO-FFI* Costy i MacCrae²⁰. Kwestionariusz składał się z 60 stwierdzeń, opisujących rozmaite zachowania, w 5 poszczególnych skalach: Neurotyczności (N), Ekstrawersji (E), Otwartości na doświadczenie (O), Ugodowości (U) i Sumienności (S). Respondent ustosunkowuje się do każdego stwierdzenia na pięciostopniowej skali, reprezentującej natężenie danego zachowania. Wysoki wynik, w każdej ze skal, wskazuje na duże nasilenie danej cechy osobowości.

*Skala typu A – Framingham*²¹ składa się z 10 stwierdzeń, dotyczących typowych cech i właściwości osoby badanej, wchodzących w skład 2 skal: *Pośpiechu i rywalizacji*. Ogólny wysoki wynik wskazuje na Wzorzec zachowania A (WZA) i może być predyktorem choroby niedokrwiennej serca, natomiast niski wynik charakteryzuje zdrową osobowość typu B.

*Inwentarz Zachowań Zdrowotnych*²² zawiera 24 stwierdzenia, opisujące różnego rodzaju zachowania związane ze zdrowiem w czterech skalach: Nawyki Żywieniowe, Zachowania Profilaktyczne, Pozytywne Nastawienia Psychiczne i Praktyki Zdrowotne. Osoba badana zaznacza na pięciostopniowej skali częstość występowania rozmaitych zachowań prozdrowotnych. Ogólny wysoki wynik inwentarza, wyrażony w znormalizowanej skali stenowej, wskazuje na wysokie nasilenie zachowań, sprzyjających zdrowiu.

²⁰R.R. Costa i P.T. McCrae, *op.cit.* Polska adaptacja kwestionariusza: B. Zawadzki, J. Strelau, P. Szczepaniak i M. Śliwińska, *Inwentarz osobowości NEO-FFI Costy i McCrae. Adaptacja polska. Podręcznik*, Warszawa: 1998.

²¹Polska adaptacja kwestionariusza: Z. Juczyński, *op.cit.*

²²Z. Juczyński, *op.cit.*

Wyniki osób badanych w poszczególnych skalach poddano analizie korelacji Pearsona, z wykorzystaniem metod statystycznych i programu komputerowego Statistica.

3. WYNIKI BADAŃ

STATYSTYKI OPISOWE

Średnie wyniki w poszczególnych wzorach kultury somatycznej przedstawia poniższa tabela nr 1. Najwyższy wynik odpowiada agonistycznemu wzorowi kultury somatycznej, a najniższy reprezentuje wzór ascetyczny.

Tabela nr 1

Statystyki opisowe dla wzorów kultury somatycznej

Wzory kultury somatycznej	Średnia	Minimum	Maksimum	Odchylenie standardowe
Estetyczny	19,00	8	28	5,19
Hedonistyczny	20,80	7	29	5,06
Ascetyczny	18,24	7	27	4,36
Higieniczny	20,39	8	31	4,79
Sprawnościowy	19,13	6	27	5,03
Agonistyczny	23,15	10	33	5,61
Wynik ogólny	124,43	76	166	21,33

Statystyki opisowe dla kwestionariusza osobowości NEO-FFI przedstawia poniższa tabela nr 2. Wyniki osób badanych zostały wyrażone w standardowej skali stenowej. Średnie wyniki wskazują, iż studenci wychowania fizycznego charakteryzują się niskim poziomem neurotyzmu, wysokim poziomem ekstrawersji, sumienności i ugodowości, oraz przeciętnym poziomem otwartości na doświadczenia.

Tabela nr 2

Statystyki opisowe dla *Inwentarza Osobowości NEO-FFI*

Wymiary osobowości	Średnia	Minimum	Maksimum	Odchylenie standardowe
Neurotyczność	4,02	1	10	1,69
Ekstrawersja	6,74	3	10	1,71
Otwartość	5,09	2	7	1,43
Ugodowość	6,61	3	10	1,76
Sumienność	6,63	3	10	1,47

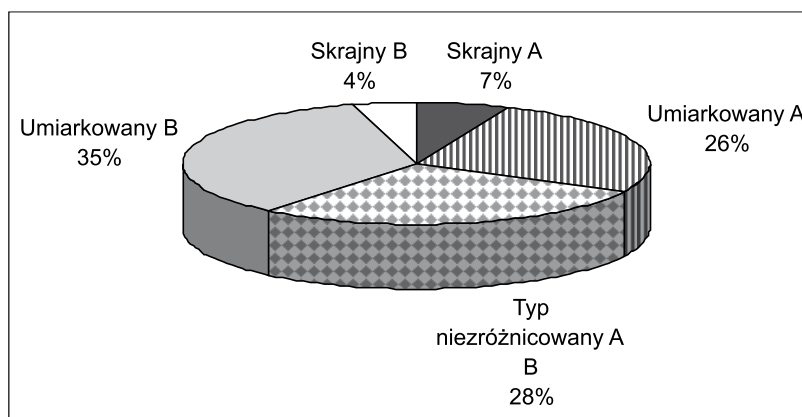
Wyniki kwestionariusza, odnoszącego się do osobowości w kontekście zdrowia wykazały, iż badani studenci reprezentują umiarkowany poziom pośpiechu i rywalizacji, jak również nie występuje przewaga któregoś z typów osobowości (ani typ A, ani B). Na tej podstawie można stwierdzić, iż grupa studentów

WF prezentuje przeciętny poziom zdrowego stylu życia. Procentowe zestawienie liczby osób, reprezentujących poszczególne typy osobowości przedstawia wykres nr 1.

Tabela nr 3

Statystyki opisowe dla Skali Typu A-Framingham

Skale osobowości Typu A	Średnia	Minimum	Maksimum	Odchylenie standardowe
Pośpiech	0,59	0,20	0,93	0,21
Rywalizacja	0,44	0,07	0,93	0,20
Wynik ogólny	0,51	0,20	0,90	0,17



Wykres nr 1. Procentowe zestawienie liczby osób reprezentujących poszczególne typy osobowości w Skali Typu A – Framingham

Inwentarz Zachowań Zdrowotnych składa się z kilku skal. Średnie wyniki oscylują wokół wartości „3”, która na skali kwestionariusza oznacza występowanie zachowań, związanych z danym aspektem zdrowia, „od czasu do czasu”. Jedynie skala pozytywnych nastawień psychicznych (optymistyczne myślenie, unikanie przepracowania, stosowanie odpoczynku i relaksacji, unikanie negatywnych emocji, napięć i stresu, dbałość o dobre relacje interpersonalne) zbliża się do wartości „4”, co wskazuje na częste występowanie takich zachowań. Ogólny wynik IZZ wyrażony w skali stenowej oznacza przeciętny poziom zachowań zdrowotnych.

Tabela nr 4

Statystyki opisowe dla Inwentarza Zachowań Zdrowotnych

Skale Inwentarza Zachowań Zdrowotnych	Średnia	Minimum	Maksimum	Odchylenie standardowe
Nawyki Żywieniowe	3,15	1,50	4,67	0,74
Zachowania Profilaktyczne	3,11	1,50	4,67	0,76
Nastawienia Psychiczne	3,72	2,17	4,67	0,51
Praktyki Zdrowotne	3,27	2,33	4,33	0,49
Wynik Ogólny IZZ	79,54	45,00	99,00	11,19
Wynik Stenowy IZZ	5,35	1,00	8,00	1,58

ANALIZA KORELACJI

Analiza korelacji wykazała istnienie pewnych współzależności pomiędzy preferowanymi wzorami kultury somatycznej a osobowością studentów *wychowania fizycznego*, co prezentuje tabela nr 5. Znaczące korelacje dodatnie zaznaczyły się pomiędzy skalą otwartości na doświadczenia a wzorem ascetycznym, higienicznym i ogólnym poziomem zainteresowań sportowych. Odwrotne współzależności (ujemne korelacje) dotyczą skali ugodowości ze wzorem higienicznym, agonistycznym oraz ogólnym wynikiem zainteresowań sportowych.

Tabela 5

Analiza korelacji pomiędzy preferowanymi wzorami kultury somatycznej a osobowością. Zaznaczone współczynniki korelacji są istotne na poziomie:

$$p^* < 0,05; p^{**} < 0,01; p^{***} < 0,001$$

Wzory kultury somatycznej	Wymiary Inwentarza Osobowości NEO-FFI				
	Neurotyczność	Ekstrawersja	Otwartość	Ugodowość	Sumiennosc
Estetyczny	-0,03	0,08	0,22	- 0,24	-0,15
Hedonistyczny	0,12	-0,04	0,28	- 0,22	-0,24
Ascetyczny	0,07	0,02	0,42***	- 0,13	0,04
Higieniczny	0,14	-0,12	0,31*	- 0,29*	-0,01
Sprawnościowy	0,04	0,01	0,22	-0,10	0,11
Agonistyczny	0,05	-0,06	0,01	- 0,34*	0,01
Wynik ogólny	0,09	-0,03	0,33*	- 0,32*	-0,07

Ciekawe prawidłowości wykazała *Skala Osobowości Typu A – Framingham* w powiązaniu z preferowanymi wzorami kultury somatycznej, co przedstawia tabela nr 6. Analiza korelacji wykazała istotne statystycznie współwystępowanie skali pośpiechu ze wzorem ascetycznym, agonistycznym i ogólnym poziomem zainteresowań sportowych. Również ogólny wynik osobowości typu A jest powiązany ze wzorem ascetycznym i sprawnościowym, jak również – z ogólnym wynikiem „preferencji sportowych”.

Tabela 6

Analiza korelacji pomiędzy preferowanymi wzorami kultury estetycznej a Skalą Osobowości Typu A-Framingham. Zaznaczone współczynniki korelacji są istotne na poziomie: $p^* < 0,05$

Wzory kultury somatycznej	Skale Osobowości Typu A		
	Pośpiech	Rywalizacja	Wynik Ogólny
Estetyczny	0,18	0,12	0,18
Hedonistyczny	0,03	0,17	0,12
Ascetyczny	0,34*	0,21	0,32*
Higieniczny	0,23	0,10	0,20
Sprawnościowy	0,27	0,29	0,33*
Agonistyczny	0,35*	0,12	0,28
Wynik ogólny	0,33*	0,24	0,33*

Tabela 7

Analiza korelacji pomiędzy preferowanymi wzorami kultury estetycznej a Inwentarzem Zachowań Zdrowotnych

Wzory kultury somatycznej	Skale Inwentarza Zachowań Zdrowotnych				
	Nawyki Żywieniowe	Zachowania Profilaktyczne	Nastawienia Psychiczne	Praktyki Zdrowotne	Wynik Ogólny IZZ
Estetyczny	0,12	-0,17	-0,02	-0,18	-0,07
Hedonistyczny	0,17	0,16	0,20	0,11	0,21
Ascetyczny	0,10	0,02	-0,03	-0,18	-0,01
Higieniczny	0,28	0,11	0,02	-0,22	0,10
Sprawnościowy	0,15	-0,05	0,18	-0,15	0,05
Agonistyczny	0,09	0,01	0,02	-0,17	0,00
Wynik ogólny	0,21	0,02	0,09	-0,18	0,07

Nie istnieją natomiast żadne znaczące związki pomiędzy preferowanym wzorem kultury somatycznej czy zainteresowaniami sportowymi, a zachowaniami zdrowotnymi, co szczegółowo przedstawia tabela nr 7.

PODSUMOWANIE

Analiza statystyk opisowych, w odniesieniu do wyników uzyskanych z badań, pozwoliła na psychologiczną charakterystykę studentów *wychowania fizycznego*. Można wnioskować, iż osoby te uprawiają systematycznie sport głównie z trzech powodów: dla przyjemności, zdrowia i emocji związanych z rywalizacją. Najwyższy średni wynik odnosił się właśnie do agonistycznego wzoru kultury somatycznej. Wydaje się to w sposób oczywisty potwierdzać efekty wieloletnich treningów, uczestnictwa w zawodach, obozach czy zgrupowaniach sportowych, których celem było osiąganie coraz lepszych wyników i walka o zwycięstwo. Rywalizacja sportowa jest wpisana w działalność sportową i jest wyznacznikiem wysokich osiągnięć.²³ W najmniejszym stopniu motywem uczestnictwa w kulturze fizycznej badanych studentów jest rozwój duchowy, reprezentowany przez wzór ascetyczny. W konfrontacji z wysokim wynikiem wzoru hedonistycznego, rezultat ten wydaje się raczej potwierdzać fakt, że gwarantem aktywnego zainteresowania sportem jest czerpanie przyjemności z ćwiczeń fizycznych²⁴.

Charakterystyka osobowości studentów *wychowania fizycznego* nie różni się od charakterystyki sportowców, potwierdzonej w wielu dotychczasowych ba-

²³ M. Krawczyński, *Gra dla zabawy czy gra dla zwyciężania – psychologiczne problemy uczestnictwa w sporcie dzieci i młodzieży*, [w:] M. Krawczyński i D. Nowicki (red.), *Psychologia sportu w treningu dzieci i młodzieży*, s. 73–84, Warszawa: 2004.

²⁴ J. Gracz i T. Sankowski, *Psychologia sportu*, Poznań: 2000; J. Gracz i T. Sankowski, *Psychologia w rekreacji i turystyce*, Poznań: 2001; M. Krawczyński, *op.cit.*

daniach²⁵. Studenci *wychowania fizycznego* charakteryzują się niskim poziomem neurotyzmu, wysokim poziomem ekstrawersji, sumienności i ugodowości, oraz przeciętnym poziomem otwartości na doświadczenia. Radzenie sobie ze stresem, nieustanna konfrontacja na zawodach sportowych, współzawodnictwo i nastawienie na osiąganie wyników, wymagają dobrej równowagi emocjonalnej. Osoby wysoko neurotyczne nie poradziłyby sobie w sytuacjach sportowych i w sposób naturalny są eliminowane. Sportowcy są ekstrawertywni – czyli towarzyscy, poszukujący doznań, wykazujący wysoką aktywność i dominację w otoczeniu, uwielbiający dużą stymulację. Osoby wstydlive, zamknięte w sobie nie wytrzymałyby raczej wysokiej presji, związanej z ciągłymi występami publicznymi, kiedy wymagana jest wysoka precyzja wykonywanych ćwiczeń przy dużym obciążeniu stymulacyjnym. Również sumiennosc jest nieodzownym elementem wysokich osiągnięć. Szczególnie ma to znaczenie w działalności sportowej. Osoby nieobowiązkowe i niesystematyczne w treningach, nie mają szans na harmonijny rozwój umiejętności. Jedynie trudnym do interpretacji wynikiem jest podwyższony poziom ugodowości. Sportowcy powinni raczej wykazywać odwrotną tendencję ze względu na rywalizację. Być może wynik ten jest związany z faktem, iż większość osób badanych uprawia sporty zespołowe, w których umiejętność współpracy gwarantuje sukces.

Sportowcy wykazali w badaniach również przeciętny poziom zachowań, składających się na zdrowy (*versus* niezdrowy) typ osobowości i styl życia. Jedynie skala pozytywnych nastawień psychicznych wykazała nieco wyższy poziom. Prawdopodobnie stanowi to potwierdzenie umiejętności radzenia sobie ze stresem, na co wskazuje niski poziom neurotyczności, wspomniany powyżej.

Analiza korelacji wykazała współwystępowanie ze sobą otwartości na doświadczenia i ascetycznego oraz higienicznego wzoru kultury somatycznej. Im wyższa otwartość na doświadczenia, tym bardziej aktywność fizyczna jest motywowana chęcią rozwoju duchowego oraz utrzymaniem zdrowia. Osoby otwarte na doświadczenia charakteryzują się na ogół wysoką inteligencją i kreatywnością, ciekawością świata i ludzi, elastycznością w myśleniu i działaniu, nonkonformistycznym i pionierskim podejściem do życia. Być może szeroki światopogląd osób otwartych na doświadczenia wiąże się również z preferowaniem wartości duchowych i zdrowiem, rozumianym jako rezultat samorealizacji. Również związek wysokiego wyniku otwartości na doświadczenia z wysokim wynikiem ogólnym kwestionariusza „preferencje sportowe”, który wskazuje na szerokie zainteresowania sportowe zarówno w sferze biernej jak i czynnej, potwierdza iż osoby o otwartych umysłach wykazują duże i wszechstronne zainteresowania, również w sferze aktywności fizycznej.

Ujemne korelacje pomiędzy skalą ugodowości a higienicznym oraz agonistycznym wzorem kultury somatycznej, jak również ogólnym wynikiem zainteresowań sportowych, jest ciekawym wynikiem. Im wyższą potrzebę osiągnięć,

²⁵ Na przykład: T. Rychta (red.), *op.cit.*, Warszawa: 1998; T. Rychta (red.), *Zachowanie celowe w sporcie a osobowość*, Warszawa: 1998; J. Gracz, *Psychospołeczne uwarunkowania aktywności sportowej człowieka*, Poznań: 1998; P. Bernatek, i in., *op.cit.*; Z. Borysiuk, *op.cit.*; L. Stawowska, *op.cit.*; M. Jarvis, *op.cit.*

rywalizację i egoizm (jako cechy osobowości) wykazują studenci WF, tym bardziej preferują agonistyczny wzór kultury somatycznej. Im bardziej studenci WF są dobrodusznymi, altruistycznymi, konformistycznymi i ugodowymi – tym bardziej kierują się motywami zdrowotnymi w podejmowaniu aktywności sportowej i tym mniej wykazują ogólne zainteresowania sportowe. Tak, jak pierwszy wynik nie budzi żadnych kontrowersji, tak drugi wydaje się zastanawiający. Być może osoby, dla których zdrowie stanowi najwyższą wartość, podejmują aktywność fizyczną nie ze względu na zainteresowania sportowe, tylko podporządkowują się zasadom zdrowego stylu życia. Jednakże należy zauważyć, iż brak potwierdzenia tej hipotezy w analizie korelacji pomiędzy Inwentarzem Zachowań Zdrowotnych a higienicznym wzorem kultury somatycznej, ponieważ nie udało się wykazać jakichkolwiek związków.

Ciekawe wyniki przyniosła też analiza korelacji, wykazując współzależność pomiędzy skalą pośpiechu a wzorem ascetycznym, agonistycznym i ogólnym poziomem zainteresowań sportowych. Im wyższa presja czasu występuje u badanych studentów, tym bardziej preferują oni idealistyczne cele i rozwój duchowy, jak również rywalizację w sporcie i szerokie zainteresowania. Jak zauważyła M. Guskowska²⁶, wbrew pozorom, wzór ascetyczny występuje współcześnie pod postacią pracoholizmu. Wysoka potrzeba potwierdzenia własnej wartości, swoich umiejętności i zdolności skutkuje podejmowaniem i realizacją wielu celów jednocześnie na perfekcjonistycznym poziomie, co wiąże się z ciągłym deficytem czasu. Taki wzór współczesnego człowieka wydaje się charakteryzować wielu sportowców. Potwierdza to wprost proporcjonalna zależność pomiędzy osobowością typu A, a preferencją wzoru ascetycznego, sprawnościowego i ogólnych zainteresowań sportowych.

Wydaje się, iż należy prowadzić dalsze badania nad związkami pomiędzy różnymi wymiarami współczesnego stylu życia sportowców i osób aktywnych fizycznie, w kontekście zdrowia psychofizycznego.

PREFEROWANE WZORY KULTURY SOMATYCZNEJ A OSOBOWOŚĆ I ZDROWY STYL ŻYCIA STUDENTÓW WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Streszczenie

Niniejszy artykuł podejmuje problematykę współzależności pomiędzy zachowaniami prozdrowotnymi a osobowością i wzorami kultury somatycznej osób aktywnych fizycznie. Jak wynika z badań, studenci Wychowania Fizycznego, uprawiają sport przede wszystkim dla przyjemności, zdrowia i rywalizacji. Osobowość badanych sportowców charakteryzuje się niskim poziomem *neurotyzmu*, wysokim poziomem *ekstrawersji*, *sumienności* i *ugodowości*, oraz przeciętnym poziomem *otwartości na doświadczenia*. Sportowcy ujawnili w badaniach również przeciętny poziom zachowań prozdrowotnych.

²⁶M. Guskowska, *Wzory kultury somatycznej...*, *op.cit.*

Analiza korelacji wykazała, że wraz ze wzrostem *otwartości na doświadczenia*, aktywność fizyczna jest w większym stopniu motywowana rozwojem duchowym oraz utrzymaniem zdrowia. Wykazano również związek *otwartości na doświadczenia* z szerokimi zainteresowaniami sportowymi. Ujemne korelacje ujawniły się pomiędzy *skalą ugodowości* a higienicznym oraz agonistycznym wzorem kultury somatycznej, jak również ogólnym wynikiem zainteresowań sportowych. Istnieje również współzależność pomiędzy *skalą pośpiechu* a wzorem ascetycznym, agonistycznym i ogólnym poziomem zainteresowań sportowych. Im wyższa presja czasu występuje u badanych studentów, tym bardziej preferują oni idealistyczne cele i rozwój duchowy, jak również rywalizację w sporcie i szerokie zainteresowania.

WZORY KULTURY SOMATYCZNEJ A OSOBOWOŚĆ SPORTOWCÓW

W nowoczesnych społeczeństwach ery globalizacji kultura somatyczna jest jedną z ważnych wartości, wpływających na rozwój człowieka, jego zdrowie i jakość życia. We współczesnym świecie zdrowe, młode, piękne i wysportowane ciało stanowi ogromną wartość, o którą warto dbać, której warto poświęcić czas i pieniądze. W tej perspektywie, wrosnięte w tradycje europejskie wzory kultury somatycznej¹, nadal mogą we współczesnym świecie pełnić ważną rolę opisującą i wyjaśniającą zachowanie człowieka. Media propagują nieustannie estetyczny, hedonistyczny i higieniczny wzór kultury somatycznej, co niewątpliwie wpływa na hierarchię wartości współczesnego człowieka i zmianę stylu życia. Społeczeństwo pierwszych dekad XXI wieku niesie konieczność zasadniczych przekształceń zachowań. Oznacza to ogólną aktywizację działalności człowieka, rozwijanie zdolności, samodzielnego poszukiwania dróg, uczenia się, nabywania umiejętności posługiwania się wciąż nowymi technikami informacyjnymi i komunikacyjnymi, elastyczność zachowań i sprostanie wymogom adaptacji do zmieniających się warunków, troskę o prawidłowy rozwój biologiczny i psychiczny, zdrowy typ życia i sprawność somatyczną.

W rozwiniętych społeczeństwach, sport stał się dobrem powszechnym, dostępnym w różnych formach – stosownie do możliwości i zainteresowań świadomego tego dobrodziejstwa obywatela. Z aktywnością fizyczną w sposób szczególny wydaje się wiązać aktualnie wzór higieniczny, sprawnościowy i agonistyczny². Dominująca aktualnie w sporcie rywalizacja sportowa i dążenie do coraz lepszych wyników, a co za tym idzie – nieustanne podnoszenie granic ludzkich możliwości, wiążą się z wysoką potrzebą osiągnięć. Dominacja i rywalizacja przejawiają się nie tylko w sporcie, ale również we wszystkich niemal sferach życia zawodowego, politycznego, a nawet rodzinnego, stając się charakterystyczną cechą „naszych czasów”.

¹Z. Krawczyk, *Ciało jako fakt społeczno-kulturowy*, [w:] Z. Krawczyk (red.), *Socjologia kultury fizycznej*, s. 93–111, Warszawa: 1995.

²M. Guszowska, *Wzory kultury somatycznej u współczesnej młodzieży*, *Kultura Fizyczna*, 2005, nr 7–8, s. 8–10.

Wszystkie dyscypliny współczesnego sportu charakteryzują się dynamicznym dążeniem do mistrzostwa sportowego. Wysokie wymagania, stawiane przez współczesny sport wyczynowy, zmuszają do wybierania na zawodników tylko tych kandydatów, którzy według wszelkiego prawdopodobieństwa osiągną w procesie treningu sportowego wyniki na miarę wyczynu sportowego³. Aby rywalizacja sportowa przyniosła pożądane – pozytywne efekty, niezbędne jest wyselekcjonowanie osobników, którzy posiadają odpowiednie cechy fizyczne i psychiczne, ułatwiające im osiągnięcie mistrzostwa sportowego w wybranej dyscyplinie sportu.

Współczesna psychologia sportu⁴ stawia sobie liczne pytania, dotyczące cech osobowości sportowców, m.in.: Jakie cechy charakteryzują osoby uprawiające sport wyczynowy? Czy osobowość zmienia się wraz z doświadczeniem zawodniczym? Czy poszczególne dyscypliny sportowe wpływają na konkretne cechy osobowości? Wszystkie te pytania, odnoszące się do wyczynowej działalności sportowej, powiązane są jednocześnie z ich efektywnością, czyli wynikiem, jaki osiągają sportowcy w danej konkurencji.

Czynnikiem, wpływającym na formowanie się cech osobowościowych, jest rozwijanie nawyków i prozdrowotnych postaw, kształtowanie charakteru, wartościowej formy spędzania wolnego czasu i zdrowia fizycznego. Wiek XXI stanowi okres dynamicznego rozwoju sportu na całym świecie. Dynamiczny rozwój wyników i poziomu sportowego, nowe urządzenia, nowy sprzęt, nowe metody treningowe, polepszenie warunków materialnych, podniosły znaczenie treningu sportowego, polegającego na poznaniu człowieka, wykorzystaniu wiedzy o jego zdolnościach, cechach osobowościowych. Kształtowana na salach sportowych sprawność fizyczna, wpływa na formowanie się również cech osobowościowych⁵, które w codziennym życiu przyczyniają się do upowszechniania zdrowych wzorów zachowań. Cechy takie, jak silna wola, motywacja, determinacja w pokonywaniu przeszkód, wytrwałość w dążeniu do celu, kontrola emocjonalna i podwyższona samoocena – to dodatkowy rezultat treningu sportowego, prowadzący do utrzymania zdrowia nie tylko w sferze psychicznej, ale również psychicznej⁶.

Rywalizacja sportowa jest przede wszystkim pokonywaniem samego siebie, sprawdzaniem wytrzymałości, ujawnieniem swoich zdolności, predyspozycji, umiejętności, pokonywaniem swoich słabości. Sport i ćwiczenia fizyczne oddziałują na osobowość człowieka w sposób pozytywny; przyczyniają się do wzrostu samoakceptacji i poczucia własnej wartości⁷, pozwalają odreagować negatywne stany emocjonalne⁸. Każdy typ działalności wpływa na zmianę procesów psychicznych i przeżyć emocjonalnych, procesów prowadzących do formowania konkretnych cech osobowości⁹. Przy wykonywaniu każdej specyficznej działalności procesy

³ Z. Naglak, *Teoria gry sportowej*, Wrocław: 2001, s. 24–36.

⁴ Na przykład: J. Gracz i T. Sankowski, *Psychologia sportu*, Poznań: 2000; M. Jarvis, *Psychologia sportu*, Gdańsk: 2003.

⁵ G. Gagajewa *Psychologia gry w piłkę nożną*, Warszawa: 1973.

⁶ T. Rychta (red.), *Osobowość a zachowanie celowe sportowców*, Warszawa: 1998

⁷ J. Gracz i T. Sankowski, *Psychologia w rekreacji i turystyce*, Poznań: 2001.

⁸ G.D. Bishop, *Psychologia zdrowia. Zintegrowany umysł i ciało*, Wrocław: 2000.

⁹ L. Sadownicova, *Psychodiagnostyka personelu*, Moskwa 2004.

psychiczne i cechy osobowości nie tylko przejawiają się, lecz także kształtują, rozwijają i doskonalą. Sport wymaga samozaparć, wysiłków fizycznych, zdolności osobowych, kształtowania charakteru. Silny pod względem psychicznym typ osobowości sam może wywierać wpływ na otoczenie.

Osobowość wyłania się z interakcji między poszczególnymi cechami i predyspozycjami a tym, jak środowisko wpływa na sposoby przejawiania się tych cech i skłonności w zachowaniu. Różne podejścia teoretyczne¹⁰ definiują osobowość jako: 1) konstrukt teoretyczny, hipotetyczny byt wewnętrzny, pełniący rolę przyczynową w zachowaniu i – z teoretycznego punktu widzenia – mający moc wyjaśniającą; 2) osobowość postrzegana jest jako czynnik drugorzędny – dający się wywieść na podstawie stałości zachowania. Struktura osobowości składa się z: reakcji, nawyków, cech, oraz typów. Pojęcie cechy zbliżone jest do pojęcia, którym ludzie potocznie się posługują przy opisywaniu innych, oraz związane jest ze spójnością indywidualnych reakcji na różnorodne sytuacje. Pojęcie typu odnosi się do skupienia wielu różnych cech. Teorie osobowości różnią się pod względem rodzajów jednostek lub pojęć strukturalnych, którymi się posługują. Tak więc, struktura osobowości to „zarys pożądanej osobowości jednostki, jaka ma powstać pod wpływem całokształtu oddziaływań”¹¹.

Problem psychologicznej struktury człowieka ma wielkie znaczenie teoretyczne, ale i również naukowo-praktyczne. Osobowość stanowi zjawisko złożone. Pod strukturą osobowości człowieka, jako społecznie działającej istoty, rozumiemy:

- aktywny charakter działania cech osobowościowych człowieka w środowisku społecznym (potrzeby, zainteresowania, światopoglądy, przekonania, odczucia moralne, normy zachowania);
- subiektywny stosunek człowieka do środowiska społecznego i wykonywanej działalności;
- dynamikę przejawów osobowości w rozmaitych postaciach działalności;
- potencjał człowieka do wykonywania konkretnej działalności (zdolności).

Ludzie na całym świecie posiadają wiele cech wspólnych. Dotyczy to zarówno cech fizycznych (np. budowy ciała), jak również aspektów psychiki, złączonych wspólnym dziedzictwem ewolucyjnym. Zarazem jednak całkiem oczywiste jest to, iż ludzie się ogromnie różnią, zarówno pod względem fizycznym, jak i osobowości.

Kluczem do sukcesów sportowych może okazać się diagnostyka osobowości¹² (w tym również psychologiczna), która jest niezwykle cenna dla trenerów, oraz samych zawodników. Bardzo istotna jest też kategoryzacja dyscyplin sportowych, w celu określenia przynależności odpowiednich cech osobowości. Pełniejsze poznanie siebie, stanowi warunek satysfakcjonującej realizacji w sporcie, daje dobre podstawy do stałego podnoszenia kompetencji zawodniczych, a tym samym doskonalenie siebie. Zawodnik dobrze znający swoje walory w sferze psychiki, chętniej podejmuje coraz trudniejsze zadania treningowe i startowe, będąc przekonany, że potrafi je urzeczywistnić w postaci rekordowych rezultatów. Trener na-

¹⁰Hall C.S. i Lindzey G., *Teorie osobowości*, Warszawa: 1990.

¹¹Nuttin J., *Struktura osobowości*, PWN, Warszawa 1968, s. 55

¹²L. Sadovnicova, *Optymalne jest realnym*, Opole: 1999

tomiast, znający cechy osobowościowe i możliwości psychiczne zawodnika, może odpowiednio indywidualizować proces szkolenia, wykorzystując w pełni jego potencjał. Efektywna działalność sportowa, reprezentująca agonistyczny wzór kultury somatycznej, powinna być postrzegana nie tylko przez pryzmat ciała i walorów motorycznych, ale przede wszystkim humanistycznych i psychicznych.

WZORY KULTURY SOMATYCZNEJ A OSOBOWOŚĆ SPORTOWCÓW

Streszczenie

Kultura somatyczna w nowoczesnych społeczeństwach ery globalizacji jest jedną z ważnych wartości, wpływających na rozwój człowieka, jego zdrowie i jakość życia. Czynnikiem kształtowania cech osobowościowych jest rozwijanie nawyków i prozdrowotnych postaw, kształtowanie charakteru, wartościowej formy spędzania wolnego czasu i zdrowia fizycznego. Dynamiczny rozwój wyników i poziomu sportowego, nowe urządzenia, nowy sprzęt, nowe metody treningowe, polepszenie warunków materialnych, podniosły znaczenie treningu sportowego, polegającego na poznaniu sportowca, wykorzystaniu wiedzy o jego zdolnościach i cechach osobowościowych. Zawodnik dobrze znający swoje walory w sferze psychiki, chętniej podejmuje coraz trudniejsze zadania treningowe i startowe, będąc przekonany, że potrafi je urzeczywistnić w postaci rekordowych rezultatów. Trener natomiast, znający cechy osobowościowe i możliwości psychiczne zawodnika, może odpowiednio indywidualizować proces szkolenia, wykorzystując w pełni jego potencjał.

FLORIANA ZNANIECKIEGO TEORIA KSZTAŁTOWANIA SPOŁECZNIE POŻĄDANYCH FIZYCZNYCH TYPÓW LUDZKICH

1. Uwagi wstępne

Socjologia humanistyczna, której głównym przedstawicielem był Florian Znaniecki, wniosła bardzo wiele nowych elementów, które ożywiły rozwój socjologii na wiele kolejnych lat. Wydaje się, że szczególnie istotne były tutaj nowe propozycje metodologiczne oraz nowatorskie spojrzenie na przedmiot socjologii, który widziano w kategoriach „układów społecznych”, których niezbywalnymi elementami składowymi są konkretne zachowania, konkretnych ludzi, w konkretnych sytuacjach społecznych. Badanie takich zachowań poprzez ich rozumienie wysuwa się na pierwsze miejsce wśród głównych celów poznawczych socjologii, która dopiero wtedy stała się naprawdę „nauką humanistyczną”.

Większość swoich znaczących dzieł, które weszły na trwałe do dorobku socjologii światowej F. Znaniecki napisał w języku angielskim, w trakcie swojego długiego pobytu w Stanach Zjednoczonych. Stąd bierze się opinia, iż Znaniecki jest socjologiem polskim i amerykańskim. W tym dorobku znajdujemy jednak prace, które celowo i świadomie napisane zostały w języku polskim. Fakt ten należy rozumieć w ten sposób, że sam autor chciał, aby służyły one przede wszystkim Polsce, która tak niedawno odzyskała niepodległość i musiała budować, niejako od nowa spójny, nowoczesny system wychowawczy. Szczególnie użyteczna była tutaj „Socjologia wychowania”, która mimo upływu wielu lat od swojego pierwszego wydania wykazuje nadal zadziwiająco wręcz aktualność. Bierze się ona głównie stąd, że współczesne młode pokolenie żyje w fazie permanentnego buntu, a dorosłe pokolenie nie jest w stanie poradzić sobie z adeptami do dorosłego życia, co owocuje nie mniej permanentnym kryzysem wychowującego społeczeństwa.

Bardzo nowoczesne myśli zawarte w socjologicznym systemie wychowawczym mogą z powodzeniem być wykorzystane także dzisiaj. Socjologiczne teorie wychowania Floriana Znanieckiego zwracają bowiem uwagę na tak istotne kwestie dla praktyki wychowawczej, jak np.: traktowanie wychowania jako procesu społecznego, co w praktyce wychowawczej oznacza, że sukces wychowawczy jest zależny nie tylko od umiejętności pedagogicznych nauczyciela i wychowawcy, ale w istocie rzeczy zależy on od bardzo wielu czynników, przede wszystkim społecz-

nych. Jednak konsekwencje takiego rozumienia wychowania są jeszcze bardziej daleko idące. Wystarczy powiedzieć, że przedmiotem działalności wychowawczej nie jest „jakiś osobnik”, ale „osobnik społeczny”, a to oznacza, że jest on powiązany z wieloma innymi „układami społecznymi”. Jeżeli zatem socjalizacja i kształcenie mają być efektywne to nauczyciel-wychowawca nie może koncentrować swojej uwagi na jakiejś wyizolowanej osobowości, a nawet osobowości społecznej, ale musi zwrócić uwagę również na własną osobowość oraz wszelkie wpływy, którym podlega zarówno on, jak i jego wychowanek. Słowem, podstawowym celem złożonego procesu wychowawczego jest kształtowanie nie wychowanka, ale całych układów społecznych, wśród których układ wychowawczy jest jednym z wielu układów (systemów) społecznych. Proces wychowania, w rozumieniu F. Znanieckiego, jest bowiem złożonym procesem społecznym, który polega na przekształceniu przez instytucje społeczne indywiduum ludzkiego, jej biologicznej istoty, w jednostkę obdarzoną osobowością społeczną.

Zaproponowana przez F. Znanieckiego, dyrektywa metodologiczna zwana „współczynnikiem humanistycznym” spotkała się z dość ostrą krytyką głównie ze strony tych socjologów i pedagogów, którzy widzieli w niej idealistyczny punkt widzenia na zjawiska społeczne¹. Zresztą, sama zasada w różnym zakresie była stosowana przez jej autora. W interesującym nas tutaj aspekcie socjologicznych badań nad wychowaniem i socjalizacją F. Znaniecki prawie wcale nie stosował jej w I tomie swojej „Socjologii wychowania”, podczas gdy w II tomie dyrektywa ta znalazła swoje pełne i skuteczne rozwinięcie. Pierwszy tom dzieła, „Wychowujące społeczeństwo” podejmuje analizę socjalizującego wpływu środowiska społecznego i jego podstawowych komponentów, jak: rodzina, sąsiedztwo, grupy rówieśnicze, szkoła i nauczyciel oraz instytucje wychowania pośredniego. Autor konsekwentnie pokazuje funkcje socjalizacyjne z punktu widzenia potrzeb społeczeństwa, przedstawiając ich mechanizm w powiązaniu z przyszłymi obowiązkami, jakie przyjdzie spełniać wychowankowi w społeczeństwie.

Dla naszych potrzeb bardziej przydatny jest jednak tom II zatytułowany „Urabianie osoby wychowanka”, w którym autor przedstawia w sposób całościowy proces uspołecznienia wychowanka. W skład dzieła wchodzi trzy części. Część I zatytułowana jest „Proces wychowawczy i stosunek wychowawczy”, część II nosi tytuł „Wychowanie fizyczne”, a część III – „Wychowanie psychologiczne jako urabianie typów psychicznych”. W części pierwszej F. Znaniecki rozwija zasadę współczynnika humanistycznego w odniesieniu do społecznego stosunku wychowawczego i społecznego procesu wychowawczego. Część druga poświęcona jest klasyfikacji typów fizycznych człowieka oraz różnym typom wychowania fizycznego. Część trzecia zawiera ogólną charakterystykę i podział typów psychicznych oraz opis sposobów urabiania określonych osobowości społecznych.

¹Na gruncie polskiej socjologii krytykę taką przeprowadzili między innymi: S. Kowalski, Socjologiczna teoria wychowania Floriana Znanieckiego, „Studia pedagogiczne”, t. VII, Ossolineum 1959; F. Jakubczak, Subiektywizm i obiektywizm w socjologii, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, z. 3, 1966.

2. Socjalizacja do kultury fizycznej

Socjalizacja tego typu jest przedmiotem analizy drugiej części, drugiego tomu „Socjologii wychowania”. Przedstawiając swoją koncepcję socjalizacji do kultury fizycznej – a mówiąc językiem pedagogiki – wychowania fizycznego F. Znaniecki w pierwszej kolejności dokonuje klasyfikacji typów fizycznych osobników ludzkich, a następnie bardzo dokładnie, posługując się bogatym materiałem etnograficzno-etnologicznym, omawia sam proces urabiania poszczególnych typów substancjonalnych (fizycznych). Tezą wyjściową, na której F. Znaniecki opiera swoją teorię socjalizacji fizycznej jest przekonanie, iż „Każda grupa społeczna interesuje się cielesnymi właściwościami swych członków. Zainteresowanie to ma swoje źródło w tym domniemanym wpływie, jaki cielesne właściwości osobnika w przekonaniu grupy wywierają na jego rolę społeczną jako członka, tj. na wykonywanie jego obowiązków względem grupy jako całości i względem innych członków”². Stąd wypływa logiczny wniosek, że jednym z podstawowych celów każdego wychowania jest wyposażenie przyszłych członków grupy w pewne pożądane przez nią fizyczne (cielesne) właściwości, które z punktu widzenia grupy jawią się jako typowe. F. Znaniecki wyróżnia zatem następujące pożądane społecznie typy fizyczne osobników:

- a) **typ higieniczny** zabezpiecza przede wszystkim biologiczną kondycję grupy i dlatego dbałość o własne zdrowie i życie jest jednocześnie dbałością o równie dobrą zdrowotność grupy;
- b) **typ geneonomiczny** zawiera w sobie bardzo szczególne właściwości, ponieważ zabezpieczają one nie tylko prostą biologiczną trwałość grupy, ale w swojej funkcji idą znacznie dalej, gdyż nastawione są na cielesną doskonałość, którą można uzyskać poprzez preferowanie typów o pożądanych właściwościach rozrodczych;
- c) **typ obyczajowo-estetyczny** zasadza się na bardzo pożądanej przez każdą grupę homogeniczności. Jednorodność fizyczna członków grupy jest wartością szczególnie oczekiwaną, a ponadto jest ona łatwiejsza do osiągnięcia, niż podobieństwo w innych obszarach zachowań społecznych. W obrębie tak pojętego typu znajdujemy zatem takie pożądane wyróżniki fizyczne, jak: budowa ciała i jego zewnętrzne modyfikacje, sposób chodzenia, siedzenia czy jedzenia;
- d) **typ hedonistyczny** zbudowany jest w oparciu o podstawową wartość naszego ciała. Ludzkie ciało dostarcza bowiem nie tylko rozlicznych kłopotów i cierpień, ale jest także źródłem przyjemności;
- e) **typ fizyczno-uitylitarny** jest najbardziej przydatny dla zabezpieczania materialnych (bytowych) warunków życia grupowego oraz obrony przed wrogami zewnętrznymi. Stąd szczególnie istotne są tutaj bardzo praktyczne, a przez to użyteczne cechy fizyczne, które przyczyniają się do polepszenia warunków bytowych. Zręczność techniczna, rzemieślnicza czy żołnierska oparta jest na takim właśnie typie fizycznych umiejętności;
- f) **typ sportowy** genetycznie związany jest z poprzednim typem, ale na drodze rozwoju społecznego pewne umiejętności zatraciły swój uitylitarny charakter i zaczęły wieść żywot niejako samoistny i stały się pozytywnym wyróżnikiem na tle grupy.

² F. Znaniecki, Socjologia wychowania, op.cit., s. 221

Ludzie tego typu są aktywni fizycznie jedynie dla samej przyjemności, doskonalenia siebie czy zabawy.

Wszystkie wyróżnione typy fizyczne kształtowane są poprzez określone zabiegi socjalizacyjne. Tak więc, poszczególnym typom fizycznym autor przyporządkowuje właściwe im procesy społeczne. W efekcie otrzymujemy następujące typy wychowania socjalizującego: higieniczne, geneonomiczne, obyczajowo-estetyczne, hedonistyczne, fizyczno-uitylitarne, sportowe.

A. Wychowanie higieniczne ma na celu takie ukształtowanie osoby wychowanka, aby był on w przyszłości zdrowym członkiem grupy. Stąd też w wychowaniu tego typu akcentowane jest pojęcie żywotności danego osobnika, jako „swoistej mocy wewnętrznej, która czyni osobnika długowiecznym i odpornym na wszelkie wpływy śmiertelne, a którą pewne jednostki posiadają w znacznym stopniu, inne – w słabym”³. Najbardziej istotny dla wychowania, zdaniem autora, jest jednak fakt, iż owa żywotność nie jest wartością stałą, ale można ją zwiększać lub zmniejszać, a skoro tak to wychowawcze oddziaływanie na wychowanka winno zmierzać w wyraźnie określonym kierunku – w kierunku zwiększania żywotności, mocy i odporności fizycznej przyszłego członka grupy. W zasadzie każda grupa, każda kultura wypracowuje sobie właściwe środki, za pomocą których skutecznie zmierza do realizacji tego typu fizycznego. Znajdujemy tutaj między innymi pewne działania magiczne (np. zaklinanie, namaszczenie sakralne), techniczne (kąpiele słoneczne, wodne, śnieżne) czy żywotnościowe (pokarmy „czyste i nieczyste”, spożywanie pokarmów w odosobnieniu i we wspólnocie). W miarę rozwoju społecznego ilość wychowawczych oddziaływań higienicznych o charakterze magicznym ulega wyraźnemu ograniczeniu, ustępując miejsca zabiegom bardziej racjonalnym, a to oznacza, że „Higiena dorosłych i przebieg wychowania higienicznego młodzieży kieruje się przekonaniem, że czynniki życia i śmierci, zdrowia i choroby, pomocy i zarażenia są naturalne, i odrzuca w zasadzie możliwości wpływów potęg, nie dających się zbadać racjonalnie”⁴. Warto dodać w tym miejscu, iż owo przejście od interpretacji magicznej do racjonalnej w sferze zachowań higienicznych doprowadziło w konsekwencji do zupełnie innego pojmowania samej higieny. Tam akcent położony był na działaniach, które miały zapobiegać śmierci, podczas gdy interpretacja biologiczna przenosi wychowanie higieniczne w kierunku zapobiegania chorobie. Oczywiście, stan choroby nie jest tak straszny jak śmierć, ale jest często, poza pewnymi wyjątkami, równie nieprzyjemny. Społeczeństwo wypracowało zatem różne sposoby względnie skutecznego wpływania na swoich członków, aby ci opanowali wiedzę i nawyki higieniczne, które w konsekwencji doprowadzą do minimalizacji owych nieprzyjemnych stanów chorobowych. Do najczęściej stosowanych środków społecznych należą, zdaniem autora „Socjologii wychowania”: przymus, ocena społeczna czynów oraz „sublimacja społeczna postępowania,

³Tamże, s. 235.

⁴Tamże, s. 248.

higienicznie dodatniego”⁵. Stosowane środki mają zabezpieczyć skuteczność nie tylko aktualnie wdrażanych w procesie socjalizacyjnym reguł i zachowań higienicznych, ale przede wszystkim doprowadzić do tego, aby również i w przyszłości dorosły osobnik, a zatem pełnoprawny członek grupy zechciał się do tych reguł stosować. Utrzymywanie dobrej kondycji zdrowotnej jest bowiem obowiązkiem nie tylko dzieci, ale również ludzi dorosłych.

B. Wychowanie geneonomiczne zasadza się na odwiecznym mistycznym lub religijnym przekonaniu, iż do grupy społecznej należą nie tylko aktualnie żyjący, ale również jej umarli członkowie, których duchy wcielają się na nowo w młode pokolenie. Stąd bierze się owa dbałość o jeszcze nie narodzonych członków grupy czy też typowy dla wielu kultur „kult przodków”. Zachowania takie mają zapewnić wykształcenie się, a następnie kontynuację pożądaných typów geneomicznych, czyli takich, które są pożądane ze względu na swoje walory genetyczne. Celem wychowania geneomicznego jest zatem przygotowanie dobrego materiału genetycznego, poprzez przysposobienie żyjących do roli matek i ojców przyszłego pokolenia. W różnych systemach wychowawczych szczególnie doniosła rola przypisana zostaje kobietom, ponieważ to od nich zależy przede wszystkim ilość i jakość potomstwa. Znanięcki wyróżnia dwa typy geneomiczne: dodatnie i ujemne. Oba typy odnoszą się do ilości i jakości oczekiwanego potomstwa. Tak więc, „Typy geneomiczne dodatnie mogą być pojęte albo jako płodne, zapowiadające liczne potomstwo, albo jako takie, których potomstwo będzie pod względem biologicznym wysoce wartościowe bez względu na liczbę; ujemne – albo jako bezpłodne, albo jako płodzące potomstwo mało wartościowe”⁶. Socjalizacja w kulturach pierwotnych zmierzała do upowszechniania takich typów osobniczych, głównie kobiet, które dają wiele potomstwa. Kwestia jakości przez długi czas pozostawała drugorzędna. Dopiero w społeczeństwach nowoczesnych wykształciła się wyraźna hierarchia typów geneomicznych. Tak więc, najwyżej lokowane są „typy o potomstwie licznym i biologicznie dodatnim, potem typy o potomstwie dodatnim choć nielicznym, potem o potomstwie ujemnym choć nielicznym, najniżej zaś takie, które mają potomstwo liczne i biologicznie ujemne”⁷. Z takiego wartościowania geneomicznego wynikają oczywiście określone działania społeczne, które sprawiają, że pożądane z punktu widzenia grupy, określone typy znajdują maksymalne warunki reprodukcyjne, podczas gdy innym wręcz zabrania się zawierania związków małżeńskich i płodzenia dzieci. Widzimy zatem, iż w socjalizację geneomiczną uwikłany jest także cały dobór płciowy. Źle dobrany partner może bowiem sprawić, że wydane z takiego związku potomstwo nie będzie posiadało tych najbardziej społecznie akceptowanych cech. Jest to szczególnie istotne w

⁵ Jeżeli kwestia przymusu i oceny społecznej czynów wydaje się być dość oczywista, to sprawa „sublimacji społecznej” wymaga pewnego dopowiedzenia. Jest ona bowiem pewnym namaszczeniem społecznym, uwzniośleniem czy nawet uszlachetnieniem, w tym wypadku określonych zachowań higienicznych, czy też reguł prowadzących do zachowania zdrowia. Oczywiście, sublimacje społeczne były znacznie trwalsze, a przy tym i bardziej efektywne w swoich oddziaływaniach w społeczeństwach bardziej tradycyjnych, niż jest to dzisiaj.

⁶ F. Znanięcki, *Socjologia wychowania*, t. II, Warszawa 1973, s. 276.

⁷ Tamże, s. 277.

społeczeństwach współczesnych, w których jednostka, a nawet rodzina nie jest w stanie ogarnąć wszystkich konsekwencji złęgo doboru dla całej zbiorowości oraz w dłuższej perspektywie czasowej.

C. Wychowanie obyczajowo-estetyczne nakierowane jest na urobienie i utrzymanie takich wartości obyczajowo-estetycznych, które w efekcie składają się na typ fizyczno-estetyczny obejmujący swoim zakresem trzy podtypy: stały typ cielesny, typ kostiumowy oraz typ kinetyczny. Stały typ cielesny związany jest z określonym, otrzymanym od natury kształtem ciała i dlatego „są jednostki, które środowisko społeczne wcześniej uważać zaczyna za przeznaczone do estetycznej dodatności, mające być z przyrodzenia »pięknymi«, inne natomiast są skazane na estetyczną ujemność, »brzydkie« z natury – jakiegokolwiek zresztą stosuje ono sprawdziany piękna i brzydoty”⁸. Tak więc, fakt czysto biologiczny zostaje przez grupę zinterpretowany w sposób społeczny, a to oznacza, że w procesie socjalizacji grupa zaczyna interesować się takimi jednostkami w odmienny sposób. Osobnikom mieszczącym się w społecznym standardzie „piękna” grupa zaczyna poświęcać znacznie więcej czasu niż osobnikom uznanym społecznie za „brzydkich”. Piękno zaczyna być pielęgowane i eksponowane, brzydota natomiast jako swoisty fizyczny dopust boży jest co najwyżej tolerowana, a najczęściej zasłaniana i tuszowana. W pierwszym okresie socjalizacyjnym, kandydat na członka grupy traktowany jest w sposób wyraźnie przedmiotowy, bez większej aktywności ze swojej strony, a trzeba przyznać, że niektóre zabiegi upiększające są dość bolesne, np.: wybijanie czy wstawianie zębów, przekłuwanie nosów czy ust, wrywanie włosów bądź też zabiegi wzmacniające ich porost. Typ kostiumowy kształtowany jest w pewnej łączności z poprzednim, niemniej występują tutaj istotne różnice, polegające przede wszystkim na nieco odmiennym wpływie grupy na ubiór swoich członków. Jeżeli bowiem na wcześniejszych etapach rozwoju społecznego udział grupy w tym procesie jest znaczny, to w późniejszych fazach rozwojowych, kiedy w grę zaczyna wchodzić moda, a szczególnie moda współczesna, to działania grupy ulegają istotnym modyfikacjom. Florian Znanięcki pisze: „Tam gdzie odrębność grupowa wybitnie się zaznacza, (a tak jest z reguły w społeczeństwach pierwotnych i tradycyjnych – przyp. Z.S) głównym usiłowaniem wychowawczym w zakresie stroju jest przyuczenie kandydata, by cenił strój i cały wygląd zewnętrzny jako najoczywistszą oznakę przynależności grupowej i w czasie swej kandydatury starał się do swych rówieśników, później zaś dążyć zrównania się pod tym względem z dorosłymi członkami”⁹. Natomiast tam, gdzie zanika odrębność grupowa, tradycja, gdzie jest wiele krzyżujących się i niezależnych propozycji ubioru, wtedy „tradycyjny strój grupowy przestaje być ceniony jako czynnik i oznaka jednostajności grupy i odosobnienia jej od obcych i miejsce jego zajmuje zmienna moda. Wygląd zewnętrzny staje się wtedy sprawą indywidualną w większej mierze niż grupową”¹⁰. Widzimy zatem, że w ujęciu Znanięckiego moda w ogóle nie jest sprawą grupową i dlatego tak trudno poddaje się wpływom działalności wychowawczej. Zupełnie inaczej przedstawia się kwestia kształtowania wzorów kinetycznych. Mimo tego,

⁸Tamże, s. 290.

⁹Tamże, s. 294.

¹⁰Tamże, s. 297.

iż one również odnoszą się do kształtowania zewnętrznych zachowań, to jednak udział grupy w procesie ich przyswajania sobie przez członków grupy wychowawczej jest bezdyskusyjny. Nie można bowiem osiąść tzw. „dobrego wychowania” bez swojego aktywnego udziału w tym procesie, a z drugiej strony to właśnie grupa tworzy kanony takiego zachowania. Na typ kinetyczny socjalizacji obyczajowo-estetycznej składają się według Znanieckiego takie zachowania, jak: sposób poruszania się, spożywania pokarmów, siedzenia, tańczenia, kłaniania się itp. Były to zawsze i nadal takimi pozostały, w pewnym zakresie, istotne wyróżniki statusu społecznego, które na ogół bezbłędnie pozwalały na określenie przynależności grupowej, klasowej, warstwowej czy kastowej danego osobnika. Proces socjalizacji nakierowany jest tutaj przede wszystkim na kształtowanie określonych wzorów i przyzwyczajzeń ruchowych, które uznane zostały przez grupę za pożądane, zarówno w aspekcie towarzyskim, jak i estetycznym. Sumując możemy powiedzieć za Znanieckim, iż „wychowanie estetyczno-obyczajowe jest prawdopodobnie, *caeteris paribus*, najskuteczniejszym społecznie ze wszystkich”¹¹.

D. Wychowanie hedonistyczne zmierza w kierunku ukształtowania w społeczeństwie dwóch podstawowych typów fizycznych: hedonistycznie biernych i czynnych. W pierwszym typie ciało jednostki jest wartością hedonistyczną dla innych członków grupy, podczas gdy w typie drugim jest ono źródłem przyjemności bądź przykrości dla samego podmiotu. Bierny typ hedonistyczny jest dość ograniczony rzeczowo i występuje stosunkowo rzadko, natomiast typy czynne są bardziej rozpowszechnione i zróżnicowane. Okazuje się bowiem, że „typy czynne wykazują biegunową dwoistość, której brak typom biernym. Osobnik jako przedmiot hedonistyczny dla innych jest charakteryzowany i oceniony tylko z punktu widzenia przyjemności, której dostarcza: jeżeli jest zdolny do dania innym seksualnej rozkoszy, przedstawia wartość dodatnią, jeżeli nie jest zdolny, ocenia go się ujemnie. Tymczasem osobnik, jako podmiot doświadczeń, może być charakteryzowany i oceniany nie tylko ze względu na swą zdolność lub niezdolność do doświadczenia przyjemności, ale także z uwagi na to, czy chce i umie poddawać się przykrościom, znosić ból”¹². Stąd też możemy mówić o dwóch ideałach osobistych w odniesieniu do hedonistycznych typów czynnych: pozytywno-hedonistyczny i negatywno-hedonistyczny. Pierwszy odnosi się do tych typów fizycznych, które używają przyjemności życiowych lub też nie są w stanie ich doświadczać, natomiast typ negatywno-hedonistyczny określa ludzi, którzy dobrowolnie szukają cierpienia i przykrości lub ich unikający, ponieważ nie potrafią znieść bólu i innych negatywnych doznań. W różnych kulturach mamy do czynienia na ogół ze swoistym współistnieniem obu ideałów, niż z totalną dominacją któregoś z nich. Typ pozytywny zakłada takie ukształtowanie wychowanków, aby byli oni zdolni do używania i przeżywania różnych przyjemności życiowych (seksualnych, kulinarnych, towarzyskich, estetycznych). Jeżeli natomiast w danej kulturze preferowany jest typ negatywno-hedonistyczny, to działania i zabiegi wychowawcze grupy będą koncentrować się między innymi na zadawaniu bólu i cierpienia po to, aby przyszli, dorośli już członkowie grupy w pewnych obszarach życia społecznego preferowali zachowania cierpięt-

¹¹ Tamże, s. 305.

¹² Tamże, s. 311.

nicze, bohaterskie czy ascetyczne. Jest bowiem tak, że „w każdej grupie- za wyjątkiem tych nielicznych, w których jeden z nich bezwzględnie panuje – oba te ideały w różnej mierze współistnieją, dopełniają i ograniczają się nawzajem i od każdego osobnika żąda jego środowisko społeczne, aby w pewnym zakresie był typem umiarkowanego hedonisty, w innym zakresie – częściowego ascety”¹³.

E. Wychowanie fizyczno-utyłitarne zmierza do wykształcenia określonych sprawności organizmu, która to sprawność jest podstawą wszelkiego działania społecznego człowieka. Powtarzając za Znanieckim powiemy, iż „Wojownik, rzemieślnik, artysta, gospodyni domowa muszą mieć ciała, lub poszczególne organy usprawnione do wykonywania swoich specjalnych czynności”¹⁴. Takie instrumentalne podejście do ludzkiego ciała sprawia, iż możemy mówić o dodatnich lub ujemnych typach, a zatem takich, które posiadają pewne fizyczne predyspozycje do wykonywania określonych czynności, jak i tych, którzy ich nie mają, a nawet wykazują pewną słabość fizyczną czy też niezgrabność. Problem jednak w tym, że „Zdatność organizmu jako narzędzia jest nieodłączna od umiejętności i chęci wykonywania żądanych czynności, a umiejętność i chęć są to cechy duchowe raczej niż fizyczne”¹⁵. Jeżeli urabianie sprawności organicznych jest stosunkowo łatwe, na drodze powtarzalności określonych przygotowawczych, najczęściej sprawnościowych ćwiczeń fizycznych, o tyle o wiele trudniejsze jest nakłonienie wychowanka, aby się tym ćwiczeniom poddał. Podstawową kwestią, która musi być brana pod uwagę w całym procesie wychowawczym mającym na celu wykształcenie pożądaných typów utyłitarnych jest zatem, zdaniem Znanieckiego, nakłonienie wychowanka do wykonywania określonych ćwiczeń, a następnie zobaczenia związku między tymi ćwiczeniami a właściwymi czynnościami wytwórczymi czy zawodowymi.

F. Wychowanie sportowe obejmuje swoim zakresem wszelkie działania społeczne, które doprowadzić mają do uzyskania takich wychowanków, którzy posiadać będą określone zręczności i przyzwyczajenia fizyczne, mieszczące się w kategorii zachowań uznanych za sportowe. Najczęściej są to czynności, które kiedyś miały utyłitarny charakter, ale z czasem go utraciły i nabrały samodzielnego żywota. Właśnie na ten aspekt zwraca uwagę F. Znaniecki, kiedy pisze: „Używamy wyrazu »sport« dla oznaczenia wszelkiego rodzaju działalności fizycznej, dążącej w swoim zakresie do możliwie doskonałych wyników, lecz nie usiłującej wytwarzać żadnych bezpośrednio użytecznych wartości”¹⁶. Kryterium użyteczności odróżnia sport od innych działań o charakterze społecznym, jak praca fizyczna czy zabawa, aczkolwiek w tym ostatnim przypadku granica między sportem a zabawą jest innego typu niż między sportem a pracą fizyczną. Podstawą wyróżnienia pracy fizycznej są niewątpliwie jej użyteczne wytwory, podczas gdy w zabawie nie mają one żadnego znaczenia, a istotna jest w niej jedynie „przyjemność samego działania.” Czasem jednak sport może być zabawą, ale tylko wtedy, gdy jego uprawianie zdominowane jest celami hedonistycznymi. Zwykle zadowolenie płynące z uprawiania sportu nie jest jeszcze powodem, aby sport traktować jak zabawę. Zresztą, związek

¹³Tamże, s. 317.

¹⁴Tamże, s. 336.

¹⁵Tamże, s. 336.

¹⁶Tamże, s. 348.

między sportem a zabawą jest o wiele głębszy, co wynika z faktu, iż wiele dyscyplin sportowych wykształciło się z prostych czynności zabawowych (biegi, skoki, zapasy), a i aktualnie – zabawa w wieku dziecięcym może przyczynić się do rozwoju zainteresowań sportowych i skierować działalność młodocianego w tym kierunku. To przejście ze świata zabawy do aktywności sportowej najczęściej dokonuje się w sposób stopniowy i naturalny, lecz z czasem „każdy sport prędzej czy później podlega organizacji społecznej, a wtedy te bezrefleksyjne metody jego uczenia się przestają wystarczać. Uprawianie sportu staje się wtedy sprawą grupową; rozwija się ideał doskonałości sportowej i współzawodnictwo w dążeniu do ideału i one wprowadzają do sportu pierwiastek trwałego wysiłku i pracy przygotowawczej”¹⁷. Stąd pojawia się problem instytucjonalizacji czy nawet formalizacji wychowania sportowego.

3. Uwagi końcowe

Stworzona przez F. Znanieckiego socjologiczna teoria urabiania typów fizycznych jest jedną z pierwszych w socjologii światowej. To, że nie przeniknęła ona do literatury i dyskusji światowej wynika przede wszystkim stąd, że „Socjologia wychowania” została opublikowana w języku polskim. Prawdopodobnie zupełnie inna byłaby jej percepcja, gdyby praca została opublikowana w języku angielskim.

Podstawowe wartości socjologicznej teorii kształtowania pożądaných społecznie typów fizycznych autorstwa F. Znanieckiego polegają między innymi na tym, że:

- teoria ta oparta jest w sposób konsekwentny na socjologicznym systemie założeń teoretyczno-metodologicznych, którego podstawę stanowią przede wszystkim, koncepcja współczynnika humanistycznego oraz teoria układów społecznych;
- teoria jest na tyle ogólna i oparta na szerokich materiałach etnograficzno-etnologiczno-historycznych, że z powodzeniem może znaleźć zastosowanie w szczegółowych analizach odnoszących się do poszczególnych społeczeństw w ich różnych fazach rozwojowych. W ten sposób teoria socjalizacji do kultury fizycznej F. Znanieckiego odbiega korzystnie i wyraźnie od innych socjologicznych analiz tego typu¹⁸;
- proces socjalizacji w ogóle, a proces wychowania fizycznego w szczególności jest w rozumieniu F. Znanieckiego procesem twórczym, co oznacza, że nie ma w nim miejsca na mechaniczne stosowanie określonych reguł, metod, technik. Tam, gdzie wychowawca nie jest w stanie przyjąć takiej postawy następuje zerwanie społecznej relacji podmiotowej a w konsekwencji nie realizowane są podstawowe cele tego procesu.

¹⁷Tamże, s. 354–355.

¹⁸Por. W.E. Brookover, *A Sociology of Education*, New York 1955; L.A. Cook, E.F. Cook, *A Sociological Approach to Education*, New York 1960; R.J. Havighurst, B.L. Neugarten, *Society and Education*, Boston 1957.

Na koniec dodajmy, że w przedstawionej teorii zadziwia przede wszystkim, szerokość i głębia ujęcia problemu, co sprawia, że teoria ta mimo upływu tylu lat nic nie straciła ze swojej świeżości. Do zaproponowanych przez Znanięckiego definicji wychowania fizycznego i klasyfikacji typów fizycznych nawiązują również autorzy współcześni¹⁹. Niektóre propozycje Znanięckiego tak bardzo wyprzedzały tamten czas, że dopiero stosunkowo niedawno mogły być zrealizowane. Mamy tutaj na uwadze, między innymi, wychowanie seksualne, które u Znanięckiego mieści się w wychowaniu geneonomicznym czy też występujące w jego teorii zaczątki socjologii medycyny i sportu.

FLORIANA ZNANIĘCKIEGO TEORIA KSZTAŁTOWANIA SPOŁECZNIE POŻĄDANYCH FIZYCZNYCH TYPÓW LUDZKICH

Streszczenie

Artykuł zapoznaje nas z socjologiczną teorią kształtowania fizycznych typów ludzkich autorstwa F. Znanięckiego. Humanistyczna interpretacja tego złożonego procesu społecznego nakazuje nam wyodrębnienie konkretnych społecznie uwarunkowanych i społecznie pożądanych typów fizycznych, a następnie połączenie ich z określonymi typami wychowania socjalizującego. W ten sposób otrzymujemy określone dwie, ściśle związane ze sobą typologie: typologię typów fizycznych i odpowiadających im typów zabiegów społecznych o charakterze wychowawczym. Urabianie poszczególnych typów fizycznych nie jest jednak – jak by się to pozornie wydawało – czynnością o charakterze techniczno-mechanicznym, ale procesem o ogromnym stopniu skomplikowania, a przede wszystkim procesem podmiotowym i twórczym.

¹⁹Zob. M. Demel, A. Skład, Teoria wychowania fizycznego, Warszawa 1974; Socjologia kultury fizycznej (red. Z. Krawczyk), Warszawa 1995; R. Trześniowski, Wychowanie fizyczne a sport, „Kultura Fizyczna” 1963, nr 3–4.

CHOROBA JAKO PROBLEM SPOŁECZNY I SOCJOLOGICZNY

1. Kilka uwag wstępnych

Stanowiskiem, które nie budzi większych wątpliwości, jest przekonanie, że choroba jest pewnym problemem, a więc poważnym zagadnieniem, zadaniem, kwestią, które wymagają pilnego i określonego rozwiązania. Łatwo zauważyć, iż posłużyliśmy się w tym wypadku słownikowym określeniem tego pojęcia, gdzie łacińskie terminy „problema – problematis” oraz greckie „problema – proble-matos” oznaczają w zasadzie to samo, czyli „zadanie”. Widzimy zatem, że istotą problemów – zadań jest to, że wymagają one podjęcia określonych działań zmierzających do ich rozwiązania. Stąd możemy mówić o różnych typach problemów i sposobach ich rozwiązywania. Tak więc, możemy mieć na uwadze między innymi problemy natury teoretycznej i praktycznej, łatwo bądź trudno rozwiązywalne, jawne i ukryte, naukowe i nienaukowe, życiowe i oderwane od niego. Dla naszych celów o wiele przydatniejsze będą jednak typologie oparte na innych, bo merytorycznych kryteriach. Na początek możemy zatem powiedzieć, że zdrowie jest problemem rozpatrywanym przez wiele dyscyplin wiedzy. Dla współczesnego człowieka zupełnie naturalnym spojrzeniem na chorobę jest niewątpliwie tradycyjny, a zatem medyczny punkt widzenia. Więcej, istnieje generalne przekonanie, że chorobę może wyleczyć tylko lekarz. Tylko, co odważniejsi polscy pacjenci, idąc śladami społeczeństw zachodnich, dopuszczają ingerencję psychiatry, psychoanalityka czy psychologa. Najgorzej, że ten punkt widzenia, z różnymi modyfikacjami, podziela jeszcze wielu praktykujących lekarzy, szczególnie tych, którzy zdobywali swoje wykształcenie stosunkowo dawno i nie śledzą najnowszych doniesień na ten temat. Miejmy nadzieję, że współczesna medycyna, nie tylko w swojej warstwie teoretycznej i postulatywnej, ale również w tak zwanej praktyce lekarskiej, odeszła już w sposób zdecydowany od pojmowania choroby jako zjawiska stricte medycznego. Dla współczesnego stanu wiedzy zupełnie oczywistym i obowiązującym sposobem patrzenia na chorobę jest przede wszystkim pojmowanie jej między innymi:

- w kategoriach procesu, a nie tylko określonego, a nawet zdefiniowanego ściśle faktu czy zjawiska. Tak więc, jak w każdym procesie, tak i w procesie chorobowym możemy wyróżnić wiele faz rozwojowych, a przede wszystkim te, które poprzedzają ostry czy właściwy stan chorobowy a także te,

które następują po nim. Nieuwzględnianie tego faktu sprawia, że stan chorobowy ulega nadmiernemu wydłużeniu, a w skrajnych przypadkach może być stanem permanentnym, gdzie jedna choroba wywołuje następną, a ta jest przyczyną kolejnej;

- w kategoriach systemu, a nie wyizolowanego, oddzielonego od innych dysfunkcji organizmu. Stąd tak istotne jest, zastąpienie dominującego w medycynie przez wiele dziesięcioleci modelu interwencji klinicznej, modelami opartymi na ujęciach holistycznych, ekologicznych, środowiskowych. Zapleczem teoretycznym tej orientacji jest społeczno-ekologiczny model zdrowia, który stał się nowym paradygmatem w naukach o zdrowiu.

Zdajemy sobie sprawę, że przy takim spojrzeniu choroba zaczyna nabierać innego sensu, a w pewnych sytuacjach przestaje być nawet wyraźnie określoną jednostką chorobową i przyjmuje zupełnie inną nazwę, jak choćby „problem zdrowotny” czy ostatecznie już, aby pozostać przy słowie choroba – „problem chorobowy”¹. Jesteśmy przekonani jednak, że takie spojrzenie na chorobę zawiera w sobie niewątpliwy walor poznawczy, pozwala bowiem na ogląd choroby również z innej, znacznie szerszej perspektywy. Takie postępowanie nie zatracza nic z wąsko pojętego oglądu medycznego, a wzbogaca ją o pewną dynamikę i dodaje szersze tło, na którym sama choroba nabiera innego wymiaru. Jest ona traktowana jako złożony element szerszego układu, systemu, co w konsekwencji pozwala nam zrozumieć nie tylko sam mechanizm chorobowy, ale również jej przyczyny i skutki. Choroba nie jest wyizolowanym zjawiskiem, ale jest ona powiązana rozlicznymi więzami z wieloma, często dość odległymi, przy pierwszym oglądzie „specjalisty od danej choroby” czynnikami o różnej naturze i strukturze. Dzisiaj wiemy już, że skuteczne leczenie choroby wymaga, obok dobrej wiedzy medycznej, również elementarnej wiedzy między innymi z zakresu filozofii, socjologii, psychologii, pedagogiki, ekonomii.

2. Choroba jako socjologiczny problem społeczny

Na początku naszego artykułu stwierdziliśmy, iż chorobę traktujemy jako pewien problem, zadanie do rozwiązania. Bezdyskusyjny jest fakt, iż jest to przede wszystkim problem natury medycznej, ale nic nie stoi na przeszkodzie, aby uznać go również za problem filozoficzny, socjologiczny czy ekonomiczny. Każda z tych nauk, posługując się swoistą dla siebie teorią i metodologią badań, jest w stanie pokazać zupełnie inne, wcale nie mniej złożone i strony zdrowia i choroby. Tak więc:

- filozofia, w swojej warstwie ontologicznej, gnoseologicznej czy aksjologicznej zwraca naszą uwagę na takie aspekty choroby, jak jej sens i potrzeba w ludzkich doznaniach człowieka, jej poznawalność, a w konsekwencji jej uleczalność. Nie bez znaczenia jest także pokazanie choroby i związanego z nią cierpienia na skali wartości etycznych i estetycznych. Zrozumienie natury choroby i związanego z nim cierpienia jako swoistego elementu

¹ P. Zaborowski, *Filozofia postępowania lekarskiego*, Warszawa 1990

ludzkiego bytowania sprawia, że na chorobę zaczynamy patrzeć z innej perspektywy, która właściwa jest filozoficznej refleksji intelektualnej;

- psychologia, eksponuje między innymi osobowościowe, emocjonalne, świadomościowe i interpersonalne aspekty choroby. Rozpatrywanie choroby w kategoriach stresu, motywacji, empatii, zmęczenia, relaksu, miłości to domena psychologicznego spojrzenia na ludzkie dolegliwości. W pewnych zaburzonych sytuacjach mówi się wręcz o chorobach psychicznych;
- pedagogika, podnosi wychowawczy wpływ różnych instytucji, a w tym głównie instytucji szkoły i nauczyciela, na kształtowanie pozytywnych zachowań zdrowotnych. Zdobyta wiedza ogólna oraz specjalna edukacja zdrowotna, racjonalizują nasze zachowania i w wielu przypadkach pozwalają nie tylko na uniknięcie choroby, ale również właściwe prowadzenie samego procesu leczenia;
- ekonomia, która pozornie tak niewiele ma wspólnego z medycyną i chorobami, w istocie może być niemniej użyteczna, niż wymienione wyżej nauki. Wystarczy przypomnieć, że czynniki ekonomiczne leżą zarówno po stronie przyczyn, jak i skutków choroby. Wiadomo nie od dzisiaj, że pewne grupy chorób związane są z warunkami ekonomicznymi rodziny, a skutki ekonomiczne zwolnień lekarskich i leczenia chorób są bardzo wymierne.

Zupełnie odrębnego potraktowania wymaga jednak socjologiczne ujęcie choroby. Ze wszystkich prezentowanych systemów wiedzy, socjologiczny punkt widzenia dostarcza nam możliwie szerokiego oglądu interesującego nas problemu. Choroba jest zatem, pomijając jej ściśle medyczny aspekt, niewątpliwie problemem filozoficznym, psychologicznym, pedagogicznym, ekonomicznym, ale przede wszystkim jest problemem socjologicznym. Jest tak dlatego, że każda z tych nauk, dostarcza nam jedynie pewnego, stosunkowo wąskiego spojrzenia, podczas gdy punkt patrzenia socjologii jest bardzo szeroki. W tym względzie socjologia przybliżyła się do refleksji filozoficznej, ale ponieważ socjologia prowadzi badania empiryczne, uznajemy ją za bardziej użyteczną we wspomaganie nauk medycznych.

Ustaliliśmy zatem, że choroba jest niewątpliwie problemem socjologicznym, ale czy jest problemem społecznym? Kiedy mówimy o chorobie jako problemie społecznym, to w gruncie rzeczy dotykamy dwóch kwestii: samego rozumienia społeczeństwa, następnie problemu społecznego. Wpierw kilka słów na temat pojęcia „społeczeństwo”. Czołowy polski socjolog J. Szczepański wymienia pięć typów definicji objaśniających to popularne określenie, a w każdym typie można jeszcze wyróżnić kilka propozycji szczegółowych. Nie wnikając w zawiłości wynikające z tego stanu rzeczy przyjmujemy dla naszych celów, w sposób zupełnie arbitralny, że przez społeczeństwo będziemy rozumieć specyficzny system interakcji pomiędzy jednostkami i grupami ludzkimi, tworzącymi względnie wyodrębnioną całość. Nie mniej złożona sytuacja ma miejsce w odniesieniu do problemów społecznych, ponieważ nie wszystko, co dotyczy społeczeństwa, zachodzi w społeczeństwie, jest

problemem społecznym. Upraszczając nieco sytuację, możemy w związku z tym powiedzieć, że nie każdy problem socjologiczny jest problemem społecznym, ale każdy problem społeczny jest niewątpliwie problemem socjologicznym w tym sensie, że stanowi przedmiot rozważań tej nauki. Przyjmijmy zatem, że do problemów społecznych zaliczać będziemy jedynie te zjawiska albo ich serie, które spełniają następujące warunki².

- mają stosunkowo szeroki zasięg, a więc charakter masowy, a nie jednostkowy,
- oceniane są w sposób negatywny przez specjalistów, grupę lub społeczeństwo,
- wykazują pewną powtarzalność, względną stałość,
- budzą zaniepokojenie opinii publicznej z uwagi na swój niekorzystny wpływ,
- wymagają świadomej interwencji władzy, instytucji, bądź pojedynczych osób.

W aktualnych warunkach polskich, do problemów społecznych zaliczymy zatem między innymi: bezrobocie, przestępczość, ubóstwo, bezdomność, narkomanię. Na tej samej zasadzie do problemów społecznych możemy zaliczyć niektóre choroby somatyczne, a także neurozy i choroby psychiczne. Dla nas choroba jest jednak szczególnym problemem społecznym. Owa specyfika bierze się stąd, że choroba spełnia nie tylko wskazane wyżej warunki, ale posiada jeszcze jedną, szczególnie istotną cechę, a mianowicie wpisana jest w życie człowieka jako jego immanentna część. Okoliczność ta sprawia, że chorobę postrzegamy, z jednej strony – jako nieodłączny element życia, a z drugiej – jako zachowanie dewiacyjne, które uniemożliwia nam pełne w nim uczestnictwo. Dlatego też T. Parsons powiada, że „zdrowie i choroba są (...) nie tylko warunkami lub stanami osobowości lub organizmu jednostki ludzkiej. Są one również stanami ocenianymi i uznawanymi instytucjonalnie przez kulturę społeczeństw i ich strukturę”³. Społecznym efektem takiej oceny jest traktowanie choroby, jako dewiacji społecznej oraz przypisywanie chorej osobie określonej roli społecznej. Specyficznymi cechami tej roli są:

- oczekiwanie pomocy ze strony innych osób, głównie specjalistów, ponieważ sama osoba chora nie jest w stanie, jedynie aktem swojej woli, wyzdrowieć;
- zawieszenie innych ról społecznych na czas choroby, która jest wystarczającym usprawiedliwieniem tego faktu;
- szukanie kompetentnej pomocy, co spoczywa na osobie chorej lub osobach za nią odpowiedzialnych.
- uznanie swojej choroby za stan niepożądany i zrobienie wszystkiego, by z niego wyjść.

Kiedy mówimy o chorobie jako problemie socjologicznym, to możemy go analizować pod różnymi względami. Bogactwo tych ujęć jest wręcz nieograniczone. Z uwagi na określone wymogi tekstowe uwagę czytelnika zatrzymamy jedynie

²J. Sztumski, Problem społeczny jako przedmiot badań, „Studia Socjologiczne” 1977, nr 3; R.W. Maris, Social Problems, Chicago 1988.

³T. Parsons, Struktura społeczna a osobowość, Warszawa 1969, s. 330.

na trzech, naszym zdaniem podstawowych i logicznie powiązanych ze sobą kwestiach: społecznej genezie chorób, społecznych reakcjach na chorobę oraz społecznych konsekwencjach.

3. Społeczna etiologia chorób

Współczesny stan wiedzy prowadzi nas do przekonania, że człowiek jest dynamicznym systemem wzajemnie powiązanych ze sobą elementów biopsychospołecznych, a przy tym dodatkowo wkomponowanych jeszcze w otaczającą go rzeczywistość, głównie społeczną. Stan zdrowia jest zatem warunkowany wieloma czynnikami, gdzie czynniki genetyczne stanowią zaledwie 16%, a czynniki medyczne tylko 10%. Pozostałe czynniki sprawcze, czyli 78% mają charakter, bądź też warunkowane są wpływami społecznymi. Jest tak w przypadku środowiska (21%) i stylu życia (53%)⁴. Nie popełnimy zatem błędu, jeżeli powiemy, że głównych przyczyn większości chorób trapiących rodzaj ludzki, a przede wszystkim tzw. chorób funkcjonalnych i chorób przewlekłych, należy szukać w obszarze czynników pozostających poza obszarem medycyny, a głównie w społecznym funkcjonowaniu człowieka, a mówiąc dokładniej, należy je łączyć ze społecznymi cechami jednostki oraz charakterem życia zbiorowego. W ten sposób otrzymujemy bardzo skomplikowany system wielorakich powiązań społecznych, którego elementami są kulturowo uwarunkowane wzory rekreacji i wypoczynku, uznawane wartości, wykształcenie, postawy i nawyki, a także role i związane z nimi pozycje społeczne zajmowane w określonych strukturach społecznych. Każdy z tych czynników zwiększa, bądź też zmniejsza nasze szanse na skali zdrowia i choroby. Przykładem bardzo konkretnej propozycji teoretycznej objaśniającej społeczną genezę wielu zachorowań jest teoria stresu społecznego. Jest to nawiązanie do psychologicznego rozumienia stresu jako czynnika, z jednej strony życiodajnego, ale z drugiej – ewidentnie patogennego. Zasadniczymi czynnikami stresującymi o wyraźnie społecznym charakterze są niewątpliwie: zmiana społeczna, utrata bliskiej osoby, praca zawodowa, różne zdarzenia życiowe. Pamiętajmy jednak, że stresory tego typu są ciągle obecne w naszym życiu i zgodnie z teorią stresu, jedynie przekroczenie pewnego poziomu i wejście w obszar dystresu sprawia, że czynnik stresujący wywiera swój negatywny wpływ ujawniający się pod postacią choroby.

4. Społeczne reakcje na chorobę

Różne sposoby reagowania na stan chorobowy bardzo wyraźnie wpisane są w kontekst kulturowy grupy, w której funkcjonuje chora jednostka. Styl życia reguluje nie tylko, jak to się dosyć powszechnie i zupełnie niesłusznie wydaje, czas wolny, wypoczynek i zachowania konsumpcyjne, ale wcale w nie mniejszym stopniu wpływa na sposoby reagowania na sytuacje destrukcyjne, a takimi są niewątpliwie różne stany chorobowe. Tak więc, indywidualne i zbiorowe reakcje na chorobę, różne sposoby postępowania w trakcie jej trwania jak i po jej ustąpieniu wynikają

⁴M. Sokołowska, Socjologia medycyny, Warszawa 1986.

z przyswojonych i akceptowanych przez chorego wzorów społeczno-kulturowych, uznawanego systemu wartości oraz wielu innych kulturowo uwarunkowanych czynników, które internalizujemy w złożonym procesie socjalizacji i wychowania. Pomijając szereg kwestii szczegółowych, powiemy jedynie, że wszystkie znane nam społeczne reakcje na chorobę dają się pomieścić w następujących, idealnych typach: magiczna, religijna, opiekuńcza i medyczna⁵. Oczywiście, najbardziej współczesną i nowoczesną reakcją na chorobę jest reakcja medyczna polegająca na stosowaniu środków będących w dyspozycji nauk medycznych. Nie oznacza to jednak wcale, że inne sposoby należy odrzucić, jako nie nowoczesne i zbyt anachroniczne, a zatem nie przynoszące zamierzonych skutków pozytywnych, pod postacią, bądź to wyleczenia samej choroby czy też ulżenia w cierpieniu, które jej towarzyszy. Mając na uwadze złożoność ludzkiej natury, owe szczególne zespolenie, które często, w ogromnym skrócie myślowym, nazywamy triadą biopsychosocjogenną, musimy przyjąć, że i pozostałe sposoby reakcji społecznej na chorobę są do zaakceptowania. Przede wszystkim uznanie takie musi znaleźć reakcja opiekuńcza, która nie zawiera się tylko w samym pielęgnowaniu chorego, ale ma znacznie szerszy wymiar psychospołeczny, szczególnie ważny w długim i ostrym przebiegu choroby. Nie chodzi tutaj tylko i wyłącznie o właściwie spełnianą społeczną rolę zawodu pielęgniarskiego, ale również o pozytywną ekspresję wyrażaną przez osoby z najbliższego i szerszego otoczenia społecznego. Swoją społeczną użyteczność mają również reakcje magiczne i religijne, które wychodząc z innej, bo irracjonalnej perspektywy, zawierają w sobie jednak czysto ludzki pierwiastek – wiarę, że chorobę można zwalczyć także pozamedycznymi środkami. Przekonanie, że medycyna rozwiąże wszystkie problemy chorobowe, jest przecież niczym nieuzasadniona. Należy zatem pozostawić, również dla dobra współczesnej medycyny, pewien margines indywidualnej swobody ludziom chorym, którzy w szeroko pojętej magii i religii widzą ostatnią nadzieję swojego wyleczenia. Nie od dzisiaj wiemy przecież, że ludzie głęboko religijni oraz wierzący w magię i zabiegi rytualne, odbierają swoje cierpienie związane z chorobą inaczej niż agnostycy i ateści. W realnym życiu na ogół bywa przecież tak, że wszystkie racjonalne i irracjonalne reakcje na chorobę występują obok siebie, a dominuje najczęściej ta, która jest najmocniej zinternalizowana.

5. Społeczne konsekwencje chorób

Sytuacje tego typu możemy pokazywać zarówno w skali jednostkowej, jak i bardziej ogólnej. Przykładem pierwszego ujęcia mogą być społeczne skutki, jakie niesie choroba dla osoby chorej, uniemożliwiając mu właściwe relacje społeczne. W grę wchodzi tutaj takie konkretne sprawy, jak: zmiana stosunku do samego siebie i swojego ciała oraz związane z tym nastawienie się „na siebie”, a nie na „innych”, zmiana zewnętrznych relacji społecznych, ponieważ zaczynamy na nie patrzeć przez pryzmat naszej choroby. Prawdą jest, że doświadczanie choro-

⁵ W. Rekowski, *Zdrowie jako zjawisko społeczne*, [w:] *Socjologia kultury fizycznej* (red. Z. Krawczyk), Warszawa 1995, s. 117–118.

by i towarzyszącego jej często bólu jest doświadczeniem bardzo indywidualnym, wszak bólem nie można się podzielić, ale z drugiej strony wiemy także, że nasz ból nie jest tylko naszym problemem, ale jest również sprawą naszych najbliższych: członków rodziny, kolegów, przyjaciół, znajomych – słowem, dość szerokiego kręgu społecznego. Zdecydowanie łatwiej zauważalne są społeczne konsekwencje w skali ogólnej, kiedy mówimy np. o zachorowaniach obejmujących bardzo wiele osób i w związku z tym przynoszących również ogromne skutki społeczne. Z takimi sytuacjami mamy do czynienia w przypadku chorób zawodowych, społecznych, cywilizacyjnych. Już same nazwy tych chorób sugerują w sposób jednoznaczny, że pociągają one za sobą wręcz niewyobrażalne konsekwencje społeczne, w tym oczywiście i ekonomiczne, ponieważ wyłączają one z czynnego społecznego funkcjonowania ogromne masy ludzkie i uruchamiają szereg społecznych działań i instytucji, często o bardzo wyspecjalizowanym charakterze, mających na celu nie tylko leczenie, ale również profilaktykę i rehabilitację.

Reasumując, możemy powiedzieć, że w zasadzie każda choroba ma swój wymiar społeczny, nawet ta, która dosięga stosunkowo niewielu ludzi i przeżywana jest w samotności. Jest tak dlatego, że każdy człowiek jest częścią szerszej społecznej całości. Choroby mają swoje przyczyny i konsekwencje społeczne. Również reakcje na chorobę mają swój społeczny rodowód. Chociaż łatwiej nam zauważyć chorobę jako problem społeczny w skali globalnej i obiektywnej, jako bardziej dolegliwy i społecznie wymowny, to pamiętajmy jednak, że tak naprawdę zawsze choruje konkretny człowiek. Dlatego też nie wolno nam traktować choroby tylko i wyłącznie w kategoriach przyrodniczych i medycznych, ale zawsze należy patrzeć na nią w sposób specyficznie ludzki, ze współczynnikiem humanistycznym i pojmować ją również na pewno jako problem socjologiczny, a czasem jako problem społeczny. Takie rozumienie choroby jest bardzo przydatne w walce z nią, również wtedy, gdy stosujemy bardzo zaawansowaną teorię i technikę medyczną.

CHOROBA JAKO PROBLEM SPOŁECZNY I SOCJOLOGICZNY

Streszczenie

Autor, wychodząc od zjawiska wieloaspektowości choroby, uwagę swoją koncentruje na jej społecznych wymiarach. Choroba jest bowiem nie tylko problemem socjologicznym, ale bywa także ważnym problemem społecznym. Ponadto należy pamiętać, że sama eliminacja choroby z naszego życia biologicznego, nie musi jeszcze oznaczać pełnego powrotu do zdrowia. Zwrócenie uwagi na społeczne przyczyny choroby, jej społeczne konsekwencje, a także na różne, społecznie uwarunkowane sposoby reagowania na chorobę, mogą przyczynić się do pełniejszej wiedzy, a w konsekwencji lepszej skuteczności w rozwiązywaniu problemów chorobowych nie tylko konkretnych ludzi, ale i całych zbiorowości społecznych. Wszak, nawet najbardziej wyspecjalizowani lekarze nie są w stanie poradzić sobie z chorobą „ciała społecznego”, jeżeli nie będą mieli za sobą, szeroko rozumianego wsparcia społecznego.