

REDAKCJA NAUKOWA

**Jerzy Telak
Dariusz Skalski
Ewa Zieliński
Dawid Czarnecki**

Bezpieczeństwo, zarządzanie, medycyna i kultura fizyczna

***Wybrane zagadnienia
TOM 3***

Gdańsk 2020



**BEZPIECZEŃSTWO, ZARZĄDZANIE,
MEDYCyna I KULTURA FIZYCZNA**

WYBRANE ZAGADNIENIA

Tom 3

**BEZPIECZEŃSTWO, ZARZĄDZANIE,
MEDYCYNĄ I KULTURA FIZYCZNA**

WYBRANE ZAGADNIENIA

Tom 3

Redakcja naukowa

Jerzy Telak
Dariusz Skalski
Ewa Zieliński
Dawid Czarnecki

Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu
im. Jędrzeja Śniadeckiego

Gdańsk 2020

**Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu
im. Jędrzeja Śniadeckiego**

Redakcja naukowa:

Jerzy Telak, Dariusz Skalski, Ewa Zieliński, Dawid Czarnecki

Recenzja:

Nataliia Nesterchuk, Igor Grygus

Sekretarz redakcji: Katarzyna Dzierżanowska

Korekta, skład i łamanie: Katarzyna Dzierżanowska

Okładka: Katarzyna Dzierżanowska (projekt: Dariusz Skalski)



© Copyright by Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego, Gdańsk 2020

Żadna część tej publikacji nie może być kserowana, reprodukowana, zapisywana w jakimkolwiek systemie przechowywania informacji, przekazywana w jakiegokolwiek – mechanicznej, fotograficznej, elektronicznej lub innej – formie zapisu bez pisemnej zgody właściciela praw.

Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego
ul. Kazimierza Górskiego 1, 80-336 Gdańsk
wydawnictwo@awf.gda.pl
2020

ISBN 978-83-62390-47-2

Spis treści

OD REDAKTORÓW NAUKOWYCH	7
WSTĘP	
<i>Jerzy Telak, Dariusz Skalski, Ewa Zieliński, Dawid Czarnecki</i>	10
GLÓWNE CZYNNIKI ZAGROŻEŃ BEZPIECZEŃSTWA RUCHU DROGOWEGO	
<i>Patrycja Czerniejewska.....</i>	13
PRZEJAWY PATOLOGICZNYCH ZACHOWAŃ W SPOSOBACH KOMUNIKOWANIA SIĘ W SIECI NA PODSTAWIE PATOSTREAMINGU	
<i>Anita Jopek</i>	31
DYSCYPLINA SPORTOWA KAJAK POŁO JAKO FORMA PRZYDATNA RATOWNIKOM WODNYM WOPR ODDZIAŁ W SKIERNIEWICACH	
<i>Jerzy Telak, Bernard Motylewski, Oksana Telak</i>	46
WSPÓŁPRACA POLICJI Z WODNYM OCHOTNICZYM POGOTOWIEM RATUNKOWYM NA PRZYKŁADZIE SŁUPSKIEGO WOPR	
<i>Dariusz Skalski, Magdalena Formela, Andrzej Ostrowski, Arkadiusz Stanula, Ewa Zieliński.....</i>	65
PSY RATOWNICZE NA KĄPIELISKACH ŚRÓDLĄDOWYCH W POWIECIE TCZEWSKIM	
<i>Dariusz Skalski, Oksana Telak, Alicja Grabowska, Agnieszka Modzelewska, Jerzy Telak.....</i>	80
URZĄDZENIE AED – TAKIE MAŁE, A MOŻE URATOWAĆ ŻYCIE	
<i>Adrianna Czajkowska, Marta Janowska, Magdalena Michutka-Kuraś, Ewa Zieliński</i>	92
PSYCHODERMATOLOGIA: DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE FARMAKOTERAPII – TRUDNOŚCI DIAGNOSTYCZNE	
<i>Mieszko Dziegielewski, Natalia Fijałkowska, Izabela Radajewska, Aleksander Araszkiwicz.....</i>	110
PIES TERAPEUTYCZNY. POZYSKIWANIE PSA TERAPEUTYCZNEGO I PRZYGOTOWANIE GO DO PRACY	
<i>Beata Nowicka-Jagodzińska, Agnieszka Andrearczyk-Woźniakowska</i>	122
OCENA EFEKTÓW PODSTAWOWEJ NAUKI PŁYWANIA DZIECI W WIEKU 9 LAT W WYBRANYCH SZKOŁACH W BYDGOSZCZY	
<i>Dariusz Skalski, Damian Kowalski, Paulina Kreft, Piotr Makar, Alicja Pęczak-Graczyk</i>	138
TRENING FUNKCJONALNY W UJĘCIU SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ	
<i>Dariusz Skalski, Damian Kowalski, Piotr Makar, Andrzej Ostrowski, Ewa Zieliński</i>	157
SŁABE ELEMENTY SOCJALIZACJI DO KULTURY FIZYCZNEJ A EDUKACJA ZDROWOTNA	
<i>Dariusz Skalski, Magdalena Formela, Oksana Zabolotna, Arkadiusz Stanula, Radosław Zwara</i>	173
NOTKI O AUTORACH	184

SŁABE ELEMENTY SOCJALIZACJI DO KULTURY FIZYCZNEJ A EDUKACJA ZDROWOTNA

*Dariusz Skalski¹, Magdalena Formela², Oksana Zabolotna³,
Arkadiusz Stanula⁴, Radosław Zwara¹*

¹Zakład Sportów Wodnych, Katedra Sportu Wydział Kultury Fizycznej, Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku

²Wydział Dowodzenia i Operacji Morskich, Akademia Marynarki Wojennej im. Bohaterów Westerplatte w Gdyni

³Umański Państwowy Uniwersytet Pedagogiczny im. Pawła Tyczyny w Umaniu

⁴Zakład Pływania i Ratownictwa Wodnego, Instytut Nauk o Sporcie Akademia Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach

Wprowadzenie – ujęcie definicyjne socjalizacji, kultury fizycznej i edukacji zdrowotnej

Profesor Piotr Sztompka określił socjalizację jako „proces kształtowania mentalności, postaw i działań ludzi przez społeczeństwo”¹. Jego definicja jest jasna, krótka, jednak nie jest wyczerpująca. Według jednego z najbardziej cenionych polskich pedagogów pojęcie to oznacza „ogół zmian zachodzących w jednostce pod wpływem oddziaływań społecznych, umożliwiających jej stopniowe stawanie się pełnowartościowym członkiem społeczeństwa”².

W poszukiwaniu głębszego wyjaśnienia pojęcia można przytoczyć definicję Jana Szczepańskiego, który określa socjalizację jako, przede wszystkim, zmianę psy-

¹ P. Sztompka, *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Wydawnictwo „Znak”, Kraków 2006, s. 224.

² W. Okoń, *Nowy słownik pedagogiczny*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2001, s. 359.

chiczną, dzięki której osoba zmienia swoje zachowanie odpowiednio do panujących norm w cywilizowanym świecie, a mianowicie jest to „ogół procesów nabywania pod wpływem otoczenia społecznego dyspozycji psychicznych czyniących jednostkę zdolną do życia w społeczeństwie cywilizowanym, (...) w zbiorowości, umożliwia porozumiewanie się i inteligentne działanie w jej ramach, uczy, jak się zachowywać, by osiągnąć cele życiowe”³. Jak widać, pojęcie socjalizacji ma wiele definicji, z których każda porusza inne wątki poznania naukowego. Podsumowując, socjalizacja jest więc pracą człowieka prowadzącą do przystosowania się do panujących norm, doskonalenia siebie, swoich postaw, często do zmiany swoich nawyków. Celem socjalizacji jest zatem ulepszanie, dostosowanie człowieka jako istoty społecznej do standardowych wymagań społeczeństwa. Najprościej mówiąc socjalizacja to część wpływu środowiska, która wprowadza człowieka do udziału w życiu społecznym, uczy go zachowania się według przyjętych wzorów, rozumienia kultury, czyni go zdolnym do utrzymania się i wykonywania określonych ról społecznych. Proces socjalizacji obejmuje wpływ rodziny, rówieśników, znajomych, prasy, kina, książek itp.

Termin kultury fizycznej jest pojęciem bardzo obszernie i wyczerpująco opisanym w piśmiennictwie naukowym, jednak słuszny jest wniosek, iż nie można jej zrozumieć w sposób jednoznaczny. Zbigniew Krawczyk w oparciu o koncepcję socjobehawioralną uważa, iż kultura fizyczna to nic innego jak „względnie zintegrowany i utrwalony system zachowań w dziedzinie dbałości o rozwój fizyczny, sprawność ruchową, zdrowie, urodę, fizyczną doskonałość i ekspresję człowieka, przebiegających według przyjętych w danej zbiorowości wzorów, a także rezultaty owych zachowań”⁴. Kultura fizyczna z perspektywy ujęcia jej w koncepcji holistycznej, to według Jerzego Kosiewicza „zespół form świadomości społecznej, które integrują i utrwalają związek wiedzy oraz zachowań stanowiących podstawę dla harmonijnego rozwoju wszechstronnej, dojrzałej osobowości i zdrowia w płaszczyźnie fizycznej, psychicznej i relacyjnej. Wreszcie, kultura fizyczna może być rozpatrywana w porównaniu z kulturą somatyczną – traktując te dwa terminy jako tożsame”⁵. W Ustawie o kulturze fizycznej z 1996 r. zdefiniowano pojęcie kultury fizycznej jako wiedzę, wartości i zwyczaje, działania podejmowane dla zapewnienia rozwoju psychofizycznego, wychowania oraz doskonalenia uzdolnień i sprawności fizycznej człowieka, a także dla zachowania i przywracania jego

³ J. Szczepański, *Elementarne pojęcia socjologii*, PWN, Warszawa 1970, s. 94.

⁴ Z. Krawczyk, *Od aksjologii ciała do koncepcji kultury fizycznej*, [w:] *Kultura fizyczna i sport w ujęciu socjologicznym. Wybór tekstów*, H. Sekuła-Kwaśniewicz (red.), Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie, Kraków 1985, s. 46.

⁵ J. Kosiewicz, *Kultura fizyczna i sport w perspektywie filozofii*, Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie, Warszawa 2000, s. 17-25.

zdrowia⁶. Na przykładzie jedynie przytoczonych powyżej definicji pojęcia kultury fizycznej można rozważać to zagadnienie na wiele sposobów, ponieważ w każdej z nich są akcentowane różne jej elementy. Z pewnością można jednak stwierdzić, iż kultura fizyczna obejmuje liczne aspekty związane z ruchem i dbałością o ciało.

Edukacja zdrowotna natomiast to według Barbary Woynarowskiej „proces dydaktyczno-wychowawczy, w którym dzieci i młodzież uczą się jak żyć, aby: zachować i doskonalić zdrowie własne i innych ludzi oraz tworzyć środowisko sprzyjające zdrowiu; w przypadku wystąpienia choroby lub niepełnosprawności aktywnie uczestniczyć w jej leczeniu lub rehabilitacji, radzić sobie i zmniejszać jej negatywne skutki”⁷.

Edukacja zdrowotna jest ważnym elementem, a może nawet jednym z fundamentów polskiego szkolnictwa. Występuje w całym toku nauczania, począwszy od przedszkola, poprzez całą szkołę podstawową, szkołę średnią, kończąc na poziomie szkół wyższych. „W reformowanym systemie oświaty edukacja zdrowotna należy do obowiązkowych zadań szkoły, określonych w Podstawie Programowej Kształcenia Ogólnego. Program edukacji zdrowotnej realizowany jest w ramach ścieżki między przedmiotowej od 1997 roku (Dz. MEN 1997, Nr 5, poz.23). Był on zatwierdzony również w reformie programowej systemu edukacji w 1999 r. (Dz. MEN 1999, Nr 14, poz.23) i modyfikowany w latach 2001 i 2002 (Dz. U.2001, Nr 61, poz. 625; Dz. U.2002, Nr 51, poz. 458). Uwzględnia się w nim obok aspektów biomedycznych inne, istotne z punktu widzenia uwarunkowań zdrowia, aspekty: psychospołeczne, behawioralne i środowiskowe (czynniki społeczne, ekonomiczne, kulturowe, ekologiczne, polityczne)”⁸.

Wpływ uczestnictwa w kulturze fizycznej na zdrowie społeczeństwa

Pozytywny wpływ aktywności fizycznej jest nieoceniony dla komfortu życia człowieka. Sport sprzyja rozwojowi organizmu i zachowaniu zdrowia, aktywność fizyczna rozwija mięśnie, wpływa na odpowiednią postawę i kształt kości, wspiera układ krążeniowo-oddechowy, podnosi sprawność i wydolność fizyczną, wpływa pozytywnie na samopoczucie i pomaga w samoakceptacji siebie.

Aktywność fizyczna stymuluje i wspomaga rozwój m.in. somatyczny, poprzez rozwój mięśni, przez co zwiększa się ich siła i sprężystość, wspomaga budowanie i wzmacnianie siły kości, co wpływa na ich mineralizację, wzmacnia oraz stabilizuje stawy, a także poprawia koordynację ruchową. Aktywność ruchowa odpowiada

⁶ Ustawa o kulturze fizycznej z dnia 18 stycznia 1996 r., Dz. U. Nr 25, poz. 113.

⁷ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010, s. 103.

⁸ D. Michałowska, *Edukacja prozdrowotna. Podejścia, modele, metody*, „Przegląd Terapeutyczny”, 2008, nr 4, s. 9.

również za harmonijny rozwój (np. proporcjonalne przyrosty masy ciała), zwiększanie pojemności życiowej płuc, kształtowanie lepszej pracy serca, obniżanie ciśnienia tętniczego krwi oraz kształtowanie dobrej sprawności fizycznej. Aktywność ruchowa odpowiedzialna jest również za rozwój psycho-emocjonalny m.in. poprzez poprawę pamięci, dobrego samopoczucia, naukę radzenia sobie ze stresem i zmęczeniem, również korzystnie wpływa na postępy w nauce (zarówno oceny, zachowanie jak i koncentracja uwagi), zmniejszenie poziomu lęku, a nawet obniża stany depresyjne. Aktywność społeczna ma również wymiar społeczny, kształtuje relacje z innymi, sprzyja tworzeniu pozytywnych zachowań w ramach przede wszystkim w kultywowaniu idei „fair play”, nie do przecenienia jest również nauka wygrywania i przegrywania, współpracy, samokontroli, aktywność może być również dobrym sposobem spędzenia czasu wolnego z rówieśnikami⁹.

Wpływ aktywności fizycznej na utrzymanie zdrowia:

- pomaga zredukować ryzyko rozwoju otyłości oraz chorób przewlekłych, takich jak cukrzyca, choroba niedokrwienna serca, żylaki kończyn, niektóre nowotwory, np. rak jelita grubego,
- zapobiega osteoporozie,
- sprzyja zwiększaniu odporności organizmu,
- pomaga w lepszej adaptacji do bodźców i zmian środowiska fizycznego i społecznego,
- zmniejsza stres, uczucie napięcia, a także nasilenie objawów depresji,
- promuje dobre zdrowie psychiczne,
- pomaga eliminować nałogi¹⁰.

Aktywność fizyczna stanowi zatem bardzo ważny czynnik kształtowania i utrzymania zdrowia, a także wartościową formę spędzania wolnego czasu. Należy jednak pamiętać, że nie tylko aktywność fizyczna wpływa na stan naszego zdrowia, równie ważna jest zbilansowana dieta i odpowiednie nawyki prozdrowotne, które całościowo składają się na zdrowy styl życia.

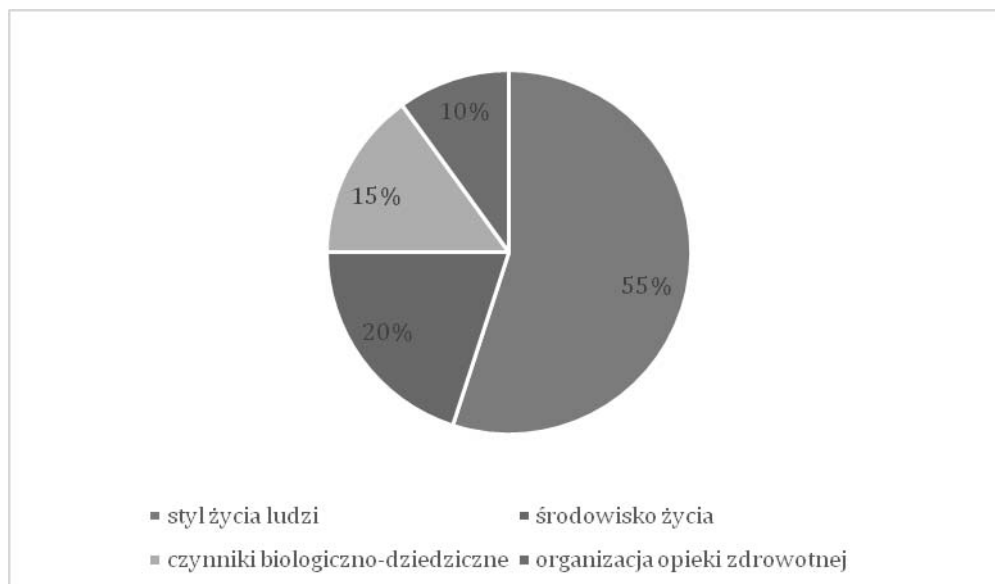
Niedostatek ruchu w życiu człowieka cechuje się szeregiem nieprzyjemnych konsekwencji, a mianowicie: zmniejszoną pojemnością płuc, mniejszą wydolnością fizyczną, słabą masą mięśniową, gorszym refleksem i koordynacją ruchową, złym samopoczuciem, problemami z zaakceptowaniem swojego ciała, zwiększoną możliwością występowania chorób cywilizacyjnych (otyłość, choroba wieńcowa, cukrzyca, miażdżyca). „Abstynencja ruchowa, niechęć do ruchu, niesie za sobą poważne konsekwencje zdrowotne i prowadzi do zmian patologicznych. Według

⁹ M. Jodkowska, *Aktywność fizyczna i jej uwarunkowania*, [w:] *Aktywność fizyczna młodzieży szkolnej w wieku 9-17 lat – aktualne wskaźniki, tendencje ich zmian oraz wybrane zewnętrzne i wewnętrzne uwarunkowania*, J. Mazur (red.), Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2013, s. 11-12.

¹⁰ Tamże.

danych Światowej Organizacji Zdrowia niewystarczająca aktywność fizyczna jest czwartym w kolejności czynnikiem ryzyka, odpowiedzialnym za przedwczesne zgony i śmiertelność na świecie. Brak aktywności społeczeństw może także znacznie obciążać system gospodarczy i system opieki zdrowotnej państwa poprzez zwiększenie wydatków, jakie należy ponieść na opiekę nad osobami niezdolnymi do pracy ze względów chorobowych oraz na ich leczenie¹¹.

Na ryc. 1 przedstawiono, jakie czynniki mają wpływ na ogólny poziom naszego zdrowia. Koncepcję obszarów zdrowia przedstawił w 1974 roku Marc Lalonde, ówczesny Minister Zdrowia Kanady w raporcie pt. „Nowa perspektywa dla zdrowia Kanadyjczyków”, według którego największy wpływ na zdrowie człowieka ma jego styl życia, a mniejszy środowisko (fizyczne i społeczne) oraz biologia człowieka (wiek, płeć, czynniki genetyczne). Natomiast w jeszcze najmniejszym stopniu zdrowie człowieka zależy od funkcjonowania systemu opieki medycznej¹².



Ryc.1. Cztery nadrzędne kategorie determinant zdrowia

Źródło: opracowanie własne na podstawie https://pl.wikipedia.org/wiki/Promocja_zdrowia, dostęp 06.08.2019 r.

Socjalizacja do kultury fizycznej

¹¹ A. Leszczyńska, *Sport to zdrowie! Refleksje o aktywności fizycznej Polaków*, „Acta Universitatis Lodzianensis, Folia Sociologica”, 2013, nr 45, s. 181.

¹² https://pl.wikipedia.org/wiki/Promocja_zdrowia

Tak jak już wcześniej wspomniano, poprzez socjalizację można rozumieć wpływ środowiska, która wprowadza człowieka do udziału w życiu społecznym, uczy go zachowania się według przyjętych wzorów, rozumienia kultury, czyni go zdolnym do utrzymania się i wykonywania określonych ról społecznych. W tymże procesie dziecko zdobywa umiejętności i wiedzę na temat uczestnictwa w kulturze fizycznej, czy się, chodzić, biegać, ogólnie mówiąc ćwiczy motorykę swojego ciała, a także poprzez uczestnictwo w życiu społecznym zdobywa wiedzę na temat zasad i reguł zabaw ruchowych oraz współdziałania i rywalizacji. Następnie przez całe swoje życie nabywa umiejętności związane z przyjmowanymi określonymi rolami i zajmowanymi pozycjami społecznymi. Jego aktywność fizyczna także zmienia się razem z nim podczas rozwoju. W młodości zadowalającą aktywnością fizyczną dla niego była zabawa w berka lub chowanego, jednak z biegiem czasu szuka dla siebie odpowiedniej formy sportu. Jego aktywność ewoluuje razem z nim, próbuje nowych dyscyplin sportowych, np. kajakarstwa, jazdy na nartach, ścianki wspinaczkowe. Płeć, status społeczny, miejsce zamieszkania, wykonywany zawód, wykształcenie, majątkowość i wiek warunkują dobór atrakcyjnych dla ludzi dziedzin sportu. Kultura fizyczna zatem może być rozumiana jako swoisty rezerwuar ideałów, wzorów, symboli, wartości i zachowań, z których jednostka, na różnych etapach swego rozwoju w sposób selektywny z niego korzysta.

W toku przyswajania przez człowieka kultury fizycznej odbywa się nieustanny proces formowania osobowości, który polega na internalizacji wybranych elementów tej dziedziny kultury. Kiedy jej elementy staną się integralną częścią jednostki, zostaną uznane za własne czy też osobiste, można mówić wtedy, że jednostka charakteryzuje się określoną postawą wobec kultury fizycznej, cechującą się określonymi motywacjami, poglądami i gotowością do adekwatnych zachowań. Jednak w życiu społecznym nie tylko chodzi o postawy, ale przede wszystkim o zachowania, czyli eksternalizację, to znaczy przejawianie zinternalizowanych treści kultury fizycznej w praktyce społecznej. Tak więc nabywanie kultury fizycznej dokonuje się w określonych środowiskach wychowawczych, a najważniejszymi z nich są: rodzina, grupy rówieśnicze, otoczenie sąsiedzkie, instytucje wychowawcze, w tym przede wszystkim szkoła, kultura, w tym kultura fizyczna¹³.

Proces socjalizacji do kultury fizycznej możemy podzielić na socjalizację pierwotną i wtórną. Pełnią one zgoła różne role podczas wprowadzania człowieka w różne aspekty życia w społeczeństwie. Dzięki socjalizacji pierwotnej człowiek staje się istotą społeczną oraz uczestnikiem kultury fizycznej poprzez naukę elementarnych zachowań zachodzących w otaczającym go świecie. Adaptacja do

¹³ Z. Dziubiński, *Socjalizacja do kultury fizycznej. Socjologiczna próba przybliżenia zagadnienia*, [w:] *Socjologia kultury fizycznej*, Z. Dziubiński Z. Krawczyk (red.), Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie, Warszawa 2011, s. 205-206.

kultury fizycznej w młodym wieku rozciąga się na całe życie jednostki. Przekazywane w rodzinie wzorce, wartości i postawy względem sportu tworzą fundamenty stosunku do aktywności fizycznej w dalszym istnieniu dziecka w społeczeństwie. Powodzenie socjalizacji pierwotnej do aktywności fizycznej zależy nie tylko od wzorców przekazywanych przez najbliższe otoczenie (rodzinę), ale także od tego czy dziecko zrozumie, że uczestnictwo w sporcie stanowi ogólnospołeczną regułę. Jeżeli tak się stanie, można powiedzieć, że socjalizacja pierwotna do kultury fizycznej zakończyła się sukcesem. Zakończenie tego procesu rozpoczyna okres socjalizacji wtórnej, która będzie trwała aż do śmierci człowieka. W socjalizacji wtórnej jednostka uczy się pewnych ról społecznych i zajmowania określonych pozycji. Socjalizacja wtórna w aspekcie kultury fizycznej zazwyczaj przebiega w ramach organizacji formalnych (szkoła, parafia, kółka zainteresowań, grono przyjaciół).

Margaret Mead (1978) skonstruowała typy idealne procesu nabywania kultury: postfiguratywny, kofiguratywny i prefiguratywny. Można je śmiało odnieść do socjalizacji, trzeba stwierdzić, że w społeczeństwach nowoczesnych coraz częściej odgrywają one ważną rolę. Chodzi tu m.in. o zmianę kierunku socjalizacji np. w rodzinie. Nie rodzice przekazują wzory i wartości kultury fizycznej, reprodukując jednocześnie i konserwując dotychczasowy wzór wynikający z tradycji, ale to młodsze pokolenie, dzieci socjalizują rodziców do nowoczesnych form uczestnictwa w kulturze fizycznej. Dzisiaj dzieci stają się nauczycielami dla rodziców nie tylko w kwestiach dotyczących kultury fizycznej, ale przede wszystkim w zagadnieniach dotyczących komputerów, telefonów komórkowych itp. Uczą rodziców wykorzystywania cyberprzestrzeni dla swoich potrzeb, w tym dla potrzeb związanych z aktywnością fizyczną. Nie dotyczy to tylko relacji dzieci-rodzice, ale ma szerszy zasięg, np. gdy studenci zapraszają nauczycieli na koncert muzyki młodzieżowej lub wyciągają ich na partyjkę gry¹⁴.

Przyczyny słabej socjalizacji do kultury fizycznej

Oczywiste jest, że najlepiej dla dobra społeczeństwa, w którym żyjemy byłoby, aby wszyscy jego członkowie uczestniczyli w aktywności fizycznej. Niestety są to tylko marzenia – jeżeli te mrzonki stałyby się realne, moglibyśmy nazwać tą sytuację pełnym sukcesem socjalizacji do kultury fizycznej. Najlepszą sytuacją byłoby świadome i chętne uczestnictwo w kulturze fizycznej, bez poczucia nacisku ze strony społeczeństwa, a robienie tego dla własnej przyjemności i w celu poprawy (utrzymania) dobrego zdrowia i kondycji. Satysfakcjonującą postacią byłoby także uczestniczenie w aktywności fizycznej ludzi mających przeświadczenie, że uczestnicząc w aktywności fizycznej spełniają względem siebie i swojego otoczenia pew-

¹⁴ Z. Dziubiński, dz. cyt., s. 212.

ną powinność. Zadowalającym układem byłyby również sytuacja, w której człowiek jest aktywny fizycznie tylko ze względu na kontrolę oraz pewien rodzaju „przymus” społeczeństwa, więc aby nie być wykluczonym, mimo niezainteresowania tą dziedziną brałby w niej udział. Wszystkie trzy przytoczone powyżej sytuacje można by nazwać pozytywnymi. Mimo dzielących ich różnic, każda przedstawia sukces socjalizacji społeczeństwa do kultury fizycznej, bowiem nawet obawa przed sankcjami jest pozytywnym efektem tego procesu.

Niestety, socjalizacja do kultury fizycznej nie zawsze jest skuteczna, a wpływ na nieskuteczność tych działań mają m.in.:

- złożoność procesu i na którymś z etapów mogą wystąpić zaburzenia,
- poszczególne etapy socjalizacji mogą być niespójne, a często antynomiczne wobec siebie,
- poszczególne podsystemy socjalizacji mogą dopuszczać różne interpretacje sensu (np. nauka i religia),
- może wystąpić zjawisko anomii, rozumianej jako rozdział między wartościami a normami służącymi ich realizacji,
- mogą wystąpić ambiwalencje i antynomie normatywne, wynikające z przynależności do wielu grup i odmiennych interpretacji reguł przez te grupy,
- środki masowego przekazu mogą nadawać tym samym informacjom różne znaczenia,
- wystąpić może oddziaływanie środowisk kontrkulturowych i grup przestępczych czy dewiacyjnych,
- może wystąpić zjawisko permisywizmu, przyzwolenia społecznego na działania dewiacyjne¹⁵.

Przeszkodami w osiągnięciu sukcesu związanego z socjalizacją do kultury fizycznej może być także klasa społeczna. W takim wypadku część dzieci oraz dorosłych jest wykluczona z aktywności fizycznej, ze względu na swój status materialny. Jak wiadomo uczestnictwo w niektórych sportach jest bardzo drogie, na cenę nie składa się tylko „miejsce na zajęciach”, ale również strój, akcesoria itp. Tak przyziemna sprawa jak korzystanie z różnorodnych form transportu również stoi na przeszkodzie osiągnięcia idealnego stanu rzeczy. W czasach, gdy samochody/autobusy nie były tak popularne, ludzie częściej zdani byli na swoje nogi. Jeżeli nie pieszko, można było usiąść na rower – wszak to też aktywność fizyczna. Musimy pamiętać, że przykład idzie z góry, a mianowicie starsze pokolenie powinno dawać dobry przykład młodym członkom społeczeństwa. Jeżeli tak się nie dzieje, „możemy liczyć wyłącznie na reprodukcję niskiego poziomu kultury fizycznej. BOWIEM tutaj kończą się możliwości socjalizacji jako procesu społecznego. W takim

¹⁵ Z. Dziubiński, dz. cyt., s. 213.

przypadku odpowiedzialność za podnoszenie społecznego poziomu kultury fizycznej spoczywa na organizacjach edukacyjnych, a zwłaszcza szkole, w której prowadzony jest w sposób świadomy, celowy i planowy proces edukacji fizycznej¹⁶.

Socjalizacja do kultury fizycznej a edukacja zdrowotna w szkole

Jak widać, współczesne społeczeństwo napotyka wiele przeszkód stojących na drodze prowadzącej do odniesienia sukcesu w dziedzinie socjalizacji do kultury fizycznej. Edukacja zdrowotna nie dotyczy tylko zagadnień związanych z aktywnością fizyczną, to także nauka o prawidłowej, zbilansowanej diecie, konsekwencjach korzystania z używek itp. stare, polskie powiedzenie mówiące: „czym skorupka za młodu nasiąknie, tym na starość trąci” idealnie wpisuje się w poruszany temat.

„Edukacja zdrowotna jest prawem każdego dziecka, tak jak nauka czytania i pisania. Umożliwia dziecku uzyskiwanie kompetencji do ochrony i doskonalenia zdrowia własnego oraz innych ludzi. Sprzyja: pozytywnej adaptacji do zmian rozwojowych i wyzwań codziennego życia oraz budowania zasobów dla zdrowia w dzieciństwie, młodości i w dalszych latach życia; zapobieganiu zaburzeniom i zachowaniem ryzykownym (np. używanie substancji psychoaktywnych, agresja) dla zdrowia i rozwoju; edukacja zdrowotna stanowi fundament dla szkolnego programu profilaktyki; przygotowaniu młodych ludzi do życia w gwałtownie zmieniającym się świecie, w którym istnieje wiele zagrożeń dla zdrowia i życia¹⁷.

Aby edukacja zdrowotna w prowadzona była na odpowiednim poziomie, nauczyciele, a także rodzina dziecka, powinni wspierać się w działaniach wspierających dziecko w uczestniczeniu w aktywności fizycznej. Ważna w tym jest kreatywność dorosłych, dla przykładu: dużym problemem jest sytuacja materialna rodziców nie pozwalająca na uprawianie sportu, który zainteresował młodego człowieka. W tym momencie ważna jest kreatywność oraz odpowiednie nakierowanie na inną zaproponowaną aktywność fizyczną.

„Systematyczna edukacja zdrowotna w szkole jest uważana za najbardziej opłacalną, długofalową inwestycję w zdrowie społeczeństwa¹⁸. W momencie gdy dziecko zaczyna swoją edukację, odpowiedzialny za jego aktywność fizyczną staje się również nauczyciel. Jest to bardzo odpowiedzialna funkcja, ponieważ będzie ona rzutować na przyszłość tego młodego człowieka. Nauczyciel z całych swoich

¹⁶ Z. Dziubiński, dz. cyt., s. 213.

¹⁷ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży i jej cele*, [w:] *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli szkół ponadgimnazjalnych*, B. Woynarowska (red.), Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2012, s. 11.

¹⁸ H. Nakijma, *Wprowadzenie w szkołach wszechstronnego programu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia*, „Lider”, 1993, nr 5, s. 3

sił musi wspierać dziecko, zachęcać do aktywnego spędzania czasu wolnego (zarówno na przerwach, jak i po zajęciach edukacyjnych). Nauczyciel jest kluczową postacią w edukacji zdrowotnej na szkolnym etapie. Powinien pełnić rolę przewodnika, który doradza uczniom, a nie spoglądać z pozycji wszytkowiedzącego eksperta. Tworzy także wzorce zachowań zdrowotnych dla uczniów i rodziców. Szczególnie ważne jest doskonalenie umiejętności osobistych i społecznych (życiowych) nauczycieli nie tylko z powodu uwzględnienia ich w podstawie programowej, ale także ze względu na zdrowie i jakość życia samych nauczycieli. Stwarza to okazję do refleksji nad samym sobą i swoim samopoczuciem psychospołecznym. Wykonywanie zawodu nauczyciela jest związane z wieloma obciążeniami dla zdrowia i samopoczucia fizycznego oraz psychicznego. Zawód nauczyciela należy do zawodów społecznych, pomocowych (istotą ich jest praca z ludźmi), o zwiększonym ryzyku wypalenia zawodowego. Rozwijanie umiejętności psychospołecznych ma istotne znaczenie w profilaktyce zespołu wypalenia zawodowego i innych zaburzeń zdrowia psychicznego nauczycieli, a także w jego promocji (doskonaleniu). Szczególnie ważne dla nauczycieli wydają się umiejętności: pozytywnego myślenia, twórczego myślenia, empatii, rozwiązywania problemów, aktywnego słuchania, konstruktywnego przekazywania i przyjmowania informacji zwrotnych, poszukiwania wsparcia, współpracy, radzenia sobie ze stresem i sytuacjami trudnymi¹⁹.

Zakończenie

Tak jak opisano powyżej, uczestnictwo w kulturze fizycznej niesie za sobą wiele pozytywnych korzyści, w tym zdrowotnych, ekonomicznych czy społecznych. Z badań wynika, że poziom kultury fizycznej staje się coraz gorszy. Powodem jest m.in. to, że ze względu na postęp technologiczny ludzie coraz częściej wyręczają się maszynami, nie wiedząc o tym, jaką krzywdę wyrządzają swojemu zdrowiu. Należy zdawać sobie sprawę, że możliwości socjalizacji do kultury fizycznej są ograniczone, nigdy nie obejmą całego społeczeństwa. Niestety nieosiągalny jest stan, w którym całe społeczeństwo uczestniczyłoby w aktywności fizycznej. Fakt, iż jest to niemożliwe do wykonania, nie znaczy, że powinniśmy odrzucić chęć dążenia do takiego stanu.

¹⁹ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna dzieci...*, dz. cyt., s. 46-47.

BIBLIOGRAFIA

1. Dziubiński Z., Krawczyk Z., *Socjologia kultury fizycznej*, Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie, Warszawa 2011.
2. Kosiewicz J., *Kultura fizyczna i sport w perspektywie filozofii*, Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie, Warszawa 2000.
3. Leszczyńska, *Sport to zdrowie! Refleksje o aktywności fizycznej Polaków*, „Acta Universitatis Lodzianensis, Folia Sociologica”, 2013, nr 45.
4. Mazur J., *Aktywność fizyczna młodzieży szkolnej w wieku 9-17 lat – aktualne wskaźniki, tendencje ich zmian oraz wybrane zewnętrzne i wewnętrzne uwarunkowania*, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2013.
5. Michałowska D., *Edukacja prozdrowotna. Podejścia, modele, metody*, „Przegląd Terapeutyczny”, 2008, nr 4.
6. Nakijma H., *Wprowadzenie w szkolach wszechstronnego programu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia*, „Lider”, 1993, nr 5.
7. Okoń W., *Nowy słownik pedagogiczny*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2001.
8. Sekuła-Kwaśniewicz H., *Kultura fizyczna i sport w ujęciu socjologicznym*, Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie, Kraków 1985
9. Szczepański J., *Elementarne pojęcia socjologii*, PWN, Warszawa 1970,
10. Sztompka P., *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Wydawnictwo „Znak”, Kraków 2006
11. Woynarowska B., *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli szkół ponadgimnazjalnych*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2012
12. Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010
13. Ustawa o kulturze fizycznej z dnia 18 stycznia 1996 r., Dz. U. Nr 25, poz. 113.

STRESZCZENIE

W poniższej pracy poruszono poważny problem współczesnego społeczeństwa, jakim jest coraz częstsze unikanie i rezygnowanie z aktywności fizycznej, co skutkuje wieloma negatywnymi konsekwencjami. Postęp cywilizacyjny oprócz ogromnych korzyści i udogodnień sprawił, iż życie współczesnego człowieka drastycznie zmieniło się pod względem aktywności ruchowej, a wraz z rozwojem i procesami globalizacji ludzie napotykać na wiele „przeszkód” w uprawianiu sportu. Społeczeństwo coraz więcej pracuje, na nic nie ma czasu, a dzieci już od najmłodszych lat mają przeładowany rozkład dnia zajęciami dodatkowymi (na szczęście zdarza się, że znajduje się w nich jakaś aktywność fizyczna). Niestety coraz rzadziej widuje się dzieci grające w klasy czy piłkę nożną w pobliżu miejsca zamieszkania. Zamiast takich aktywności wolą one oglądać telewizję, czytać książki lub grać w gry komputerowe. Skutkiem takich zachowań jest ogólny spadek sprawności fizycznej społeczeństwa.

Słowa kluczowe: socjalizacja, wychowanie fizyczne, sport, edukacja zdrowotna.