

Anna Anyżewska

Akademia Ekonomiczno-Humanistyczna w Warszawie

Joanna Lewczuk

Chrześcijańska Akademia Teologiczna

WARTOŚCI OSOBISTE A ZACHOWANIA PROZDROWOTNE SPORTOWCÓW AMATORÓW

Wprowadzenie

W ramach prowadzonego od lat monitoringu sytuacji zdrowotnej polskiego społeczeństwa (Czapiński, Panek, 2015) szczególnie niepokoją ostatnie doniesienia o pogarszającym się stanie zdrowia Polaków (NIZP-PZH, 2022). Obserwuje się rozbieżności pomiędzy deklarowaną wysoką wartością zdrowia w opinii osób badanych a relatywnie nieodpowiednimi zachowaniami zdrowotnymi¹ (Woynarowska, 2017). Jedną z grup populacyjnych, wśród której te rozbieżnością wydają się nadzwyczaj zaskakujące, są sportowcy amatorzy – potencjalnie wpisujący się w ramy prozdrowotnego stylu życia. Wyniki badań (np. Kaczyńska-Witkowska, Kopeć, Nowak, 2013; Weber-Rajek, Bethke, Radzimska i in., 2016) wskazują na niezadowalający poziom zachowań zdrowotnych tych osób, choć wzmacnianie zdrowia jest najczęstszą motywacją do ćwiczeń (Góreczna, Garczyński, 2017).

Zdrowie to pojęcie wielowymiarowe², a związany z nim sport wywiera wpływ na kształtowanie różnych wartości, w tym: duchowych, społecznych i moralnych (Kubowicz, 2021). Być może jednym z czynników powiązanych z podejmowaniem zachowań zdrowotnych przez sportowców amatorów jest właśnie ich wewnętrzny, „duchowy” świat wartości. Henryk Wejman (2011, s. 9) dokonał powiązania systemu wartości z duchowością człowieka: „Duchowość jest przejawem ludzkiej aktywności, która wynika z intelektu, woli i afektywności. W zależności od tego, na co ta aktywność jest skierowana, to znaczy,

1 Według Światowej Organizacji Zdrowia (2021) zachowania zdrowotne to „działania intencjonalne (celowe), świadomie podjęte przez człowieka w celu ochrony, umocnienia, zwiększenia potencjału swojego zdrowia, niezależnie od ich skuteczności”. Działania zdrowotne można podzielić na prozdrowotne (ukierunkowane na wzmacnianie zdrowia) oraz antyzdrowotne (np. palenie papierosów).

2 Według nowej koncepcji Światowej Organizacji Zdrowia (2021) „Zdrowie dla wszystkich” – zdrowie to „zdolność do prowadzenia produktywnego, sensownego i satysfakcjonującego życia”, a nie jak zostało poprzednio zdefiniowane: „stan dobrego samopoczucia (dobrostanu) fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności” (WHO, 1948).

jakie wartości zostaną przez człowieka uznane, taka będzie jego duchowość”. A zatem duchowość jest pojęciem szerszym niż religijność oraz jest udziałem wszystkich ludzi przeżywających różnorakie doświadczenia wewnętrzne, kierujące ich w stronę kształtowania systemu wartości i indywidualnego doświadczania kontaktu z naturą (Sztaba, 2015).

Nieliczni badacze podejmują próby ukazania wzajemnych relacji pomiędzy duchowością wyrażoną poprzez wartości osobiste a zdrowiem, jednak są to głównie rozważania teoretyczne (Godlewska, Gebreselassie, 2018; Mielec, 2009; Molesztak, 2010; Wejman, 2011). Brakuje badań, których celem byłoby poszukiwanie powiązań pomiędzy systemem wartości osobistych i może nie tyle zdrowiem, ile skłonnością do prowadzenia zdrowego stylu życia. Rezultaty takich poszukiwań mogą wskazać wartości, które warto kształtować już od najmłodszych lat dla zwiększenia skuteczności edukacji zdrowotnej społeczeństwa.

Przegląd literatury

Widoczny jest trend rosnącego zainteresowania tematyką zdrowia, ale równocześnie wyniki badań (Firek, 2011; Nowak, 2010a, 2010b; Puchalski, Korzeniowska, 2004) podają w wątpliwość pełną świadomość i efektywność podążania za modą na zdrowy styl życia (Sosnowska, 2019). Łatwy dostęp do informacji (także naukowych) na temat zdrowia oraz coraz powszechniejsze aplikacje zdrowotne współwystępują z mnogością treści komercyjnych o niesprawdzonej zawartości merytorycznej (Jeruszka-Bielak, Madej, 2022). Spada oczekiwana długość życia mieszkańców Polski (średnio o 2 lata) i Europy (www.ec.europa.eu/eurostat), rośnie liczba osób z otyłością³ (w Polsce w 2022 roku wskazano łącznie 66% osób z nadmierną masą ciała) (NIZP-PZH 2022). Przy obecnym trendzie przewiduje się, że odsetek osób dorosłych z otyłością zwiększy się z obecnych 14% do 29% w 2030 roku (World Obesity Atlas, 2022). Antidotum na wskazane problemy jest odpowiedni poziom aktywności fizycznej, której brak wciąż stanowi jeden z największych problemów zdrowia publicznego (Blair, 2009; Guthold i in., 2018). W Polsce odsetek osób angażujących się w ćwiczenia fizyczne jest znacznie niższy od wartości średnich w Europie (Eurobarometr, 2022), a aż 65% mieszkańców Polski nie podejmuje żadnej aktywności fizycznej.

3 Światowa Organizacja Zdrowia – w ciągu 30 lat niemal trzykrotny wzrost liczby osób z otyłością (BMI $\geq$ 30 kg/m² (www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight); w rejonie zachodniego Pacyfiku – największy odsetek mężczyzn oraz kobiet z otyłością, 71% (Tuvalu) oraz 83% (Tonga) (www.data.worldobesity.org).

Z jednej strony aktywność fizyczna może być rozumiana jako specjalna praktyka społeczno-kulturowa, będąca jednocześnie źródłem różnych wartości (Kosiewicz, Obodyński, 2004). Z drugiej zaś wyznawane wartości mogą być motywatorem podejmowania działań prozdrowotnych. Badania nad systemem wartości mieszkańców Polski prowadzone były w ramach Diagnozy Społecznej (2000–2015), ale od 2015 roku niestety nie są kontynuowane. Wartości osobiste stanowią element szeroko rozumianej „duchowości” człowieka, odnoszącej się do tego, co jest „wewnątrz” istoty ludzkiej (świadomości, autorefleksji, poszukiwania tożsamości, znaczenia i celu) (Socha, 2000). Koncepcja duchowości człowieka to akcent na jeden z klasycznych, antropologicznych wymiarów egzystencji ludzkiej, na którą składają się trzy przenikające się wzajemnie poziomy: fizyczny, psychiczny i duchowy (Grzywocz, 2017). Przykłady wartości osobistych stanowią takie pojęcia, jak: piękno, dobro, prawda, wolność, wiara, przyjaźń, miłość, bliskość, godność osoby ludzkiej, sprawiedliwość (Galarowicz, 2020). Carl Jung, pisząc o kształtowaniu się wymiaru duchowego w człowieku, w rozumieniu wartości osobistych, odnosił się do pojęcia indywidualizacji (procesu rozwoju wewnętrznego prowadzącego do rozszerzania osobowości w celu poznania i zgody na najgłębszą część siebie, swoją istotę, depozyt wartości i tożsamość) (za: Jacobi, 1996). O duchowej naturze osoby w rozumieniu wewnętrznego świata wartości mówił też Viktor Frankl (2017). Jego zdaniem trzy warstwy istoty ludzkiej (cielesna, psychiczna i duchowa) przenikają się, a nieuwzględnianie tej ostatniej naraża na odrzucenie świata wartości, które mają decydujący wpływ na ludzką egzystencję.

Prowadzenie badań nad zależnościami między wartościami a innymi konstruktami jest o tyle uzasadnione, że to właśnie za pomocą wartości często uzasadnia się ludzkie zachowania. Wciąż brakuje badań prowadzonych w grupie sportowców amatorów jako próby ustalenia powiązań pomiędzy poziomem zachowań prozdrowotnych a wymiarem wartości osobistych badanych – czy istnieją zależności pomiędzy deklarowanymi wartościami a podejmowanymi zachowaniami prozdrowotnymi.

Celem pracy było podjęcie próby wyodrębnienia czynników związanych z prowadzeniem zdrowego stylu życia przez sportowców amatorów, ze szczególnym uwzględnieniem wymiaru duchowości jako systemu wartości osobistych. W pracy postawiono następujące pytania badawcze:

1. Jaki jest system wartości osobistych w grupie dorosłych sportowców amatorów?
2. Czy istnieją zależności pomiędzy zachowaniami prozdrowotnymi a systemem wartości osobistych sportowców amatorów?

Metody

Badanie zostało przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem ankiety jako techniki badawczej. Kwestionariusz ankiety składał się z trzech części:

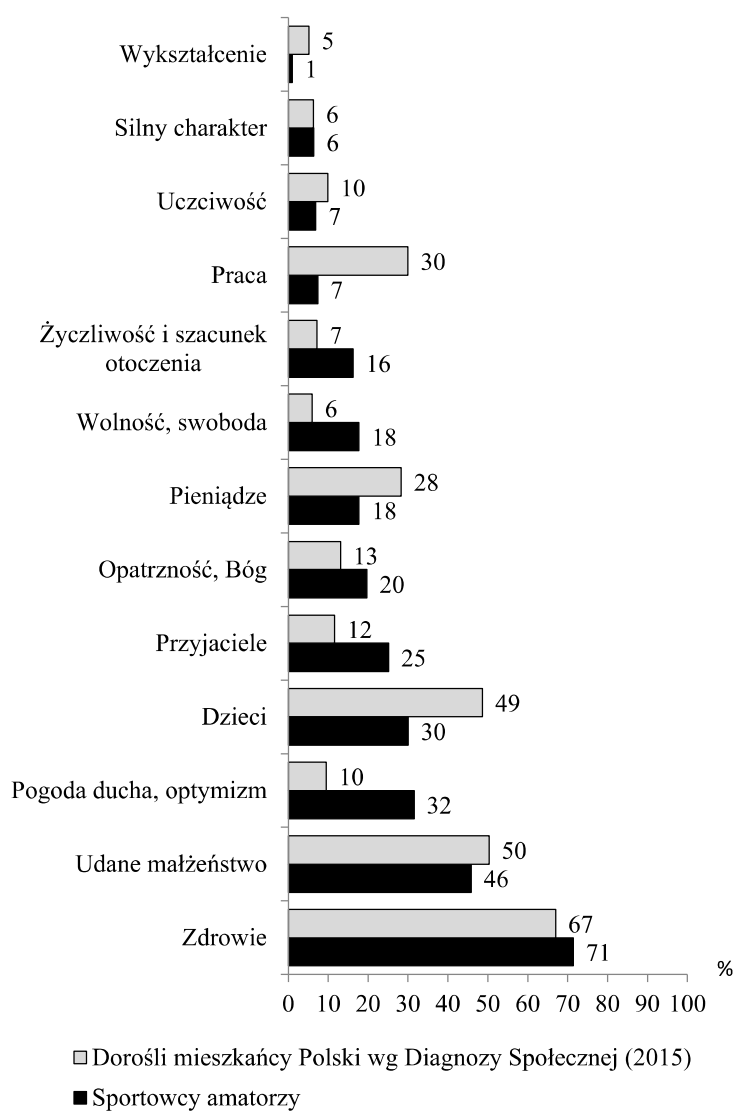
1. Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (opracowany przez Pracownię Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego) (Juczyński, 2012). Badani oceniali częstotliwości przestrzegania 24 zachowań w czasie roku na skali od 1 – prawie nigdy do 5 – prawie zawsze. Określono ogólne nasilenie zachowań prozdrowotnych (suma punktów w zakresie od 24 do 120) oraz nasilenie poszczególnych rodzajów zachowań prozdrowotnych: PNŻ – prawidłowe nawyki żywieniowe, ZP – zachowania profilaktyczne, PZ – praktyki zdrowotne, PNP – pozytywne nastawienie psychiczne (średnie wartości w zakresie od 1 do 5).
2. Fragment kwestionariusza Diagnozy Społecznej (2015) – pytanie dotyczące wyboru trzech najważniejszych warunków udanego, szczęśliwego życia, spośród następujących: pieniądze, dzieci, udane małżeństwo, praca, przyjaciele, opatrność, Bóg, pogoda ducha, optymizm, uczciwość, życzliwość i szacunek otoczenia, wolność, swoboda, zdrowie, wykształcenie, silny charakter, inne.
3. Autorskie pytania dotyczące podejmowania aktywności fizycznej w ramach sportu lub rekreacji oraz metryczka.

Badanie przeprowadzono w grupie 203 sportowców amatorów (109 mężczyzn, 94 kobiety), tzn. osób podejmujących regularną aktywność fizyczną w ramach sportu lub rekreacji przynajmniej raz w tygodniu przez większość części roku. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej (5/II/2018).

Zgodność rozkładu zmiennych z rozkładem normalnym sprawdzono za pomocą testu Shapiro-Wilka, przyjmując poziom istotności $\alpha = 0,05$. W zależności od wyników testu normalności dane analizowano z użyciem testów parametrycznych (test ANOVA) albo testów nieparametrycznych (test U Manna-Whitneya). Dane jakościowe analizowano za pomocą testu χ^2 . Analizy statystyczne przeprowadzono w programie IBS SPSS 28, przyjmując poziom istotności statystycznej dla $\alpha < 0,05$ oraz tendencji statystycznej dla $0,05 \leq p < 0,1$, z uwagi na dość zróżnicowaną liczebność wyodrębnianych podgrup.

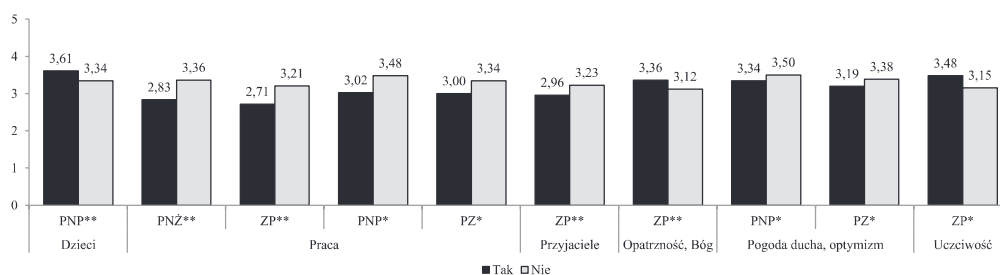
Wyniki

Średni wiek badanych wynosił 32 ± 10 lat. Ankietowani przeznaczali na trening średnio $5,4 \pm 3,8$ godziny tygodniowo, a średni staż treningowy wynosił 9 ± 7 lat.



Rysunek 1. Trzy najważniejsze warunki udanego, szczęśliwego życia w opinii badanych sportowców amatorów na tle dorosłych mieszkańców Polski.

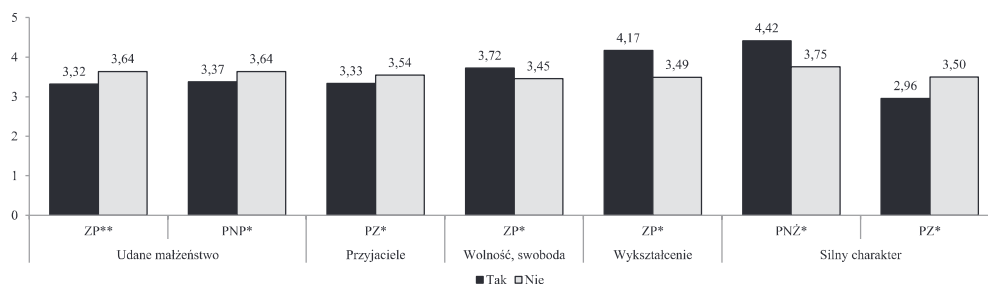
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników własnych (sportowcy amatorzy) oraz Diagnozy Społecznej z 2013 roku (dorośli mieszkańcy Polski).



Rysunek 2. Różnice w nasileniu poszczególnych kategorii zachowań prozdrowotnych w zależności od preferencji wartości w grupie mężczyzn.

* – tendencja statystyczna, ** – istotność statystyczna

Źródło: opracowanie własne.



Rysunek 3. Różnice w nasileniu poszczególnych kategorii zachowań zdrowotnych w zależności od preferencji wartości w grupie kobiet.

* – tendencja statystyczna, ** – istotność statystyczna

Źródło: opracowanie własne.

Najczęściej wybieranymi przez badanych wartościami w ramach trzech najważniejszych warunków szczęśliwego, udanego życia były: zdrowie (71%), udanе małżeństwo (46%) oraz pogoda ducha, optymizm (32%) (rysunek 1). Wykazano, że kobiety istotnie częściej niż mężczyźni wybierali wartość przyjaciela (32% vs. 19%), natomiast istotnie rzadziej wartość dzieci (18% vs. 40%), przy czym kobiety były średnio o 7,4 roku młodsze od mężczyzn.

Ogólne nasilenie zachowań prozdrowotnych badanych sportowców amatorów mieściło się w zakresie od 48 do 114 i wynosiło średnio $82,4 \pm 11,9$. Kobiety charakteryzowały się istotnie wyższym nasileniem zarówno zachowań prozdrowotnych ogółem (85,7 vs. 79,6; $p < 0,001$), jak też dwóch z czterech ich kategorii – prawidłowych nawyków żywieniowych (3,78 vs. 3,33; $p < 0,001$) oraz zachowań profilaktycznych (3,51 vs. 3,17; $p < 0,001$). Spośród 13 analizowanych wartości osobistych jedynie dla preferowania dwóch zaobserwowano zróżnicowane nasilenie pozytywnego nastawienia psychicznego (opatrność, Bóg: 3,69 vs. 3,44; $p = 0,052$) oraz zachowań profilaktycznych (wykształcenie: 4,17 vs. 3,32; $p = 0,087$).



Rysunek 4. Wybrane wartości osobiste (sześć najczęściej wybieranych) a poziom zachowań prozdrowotnych badanych mężczyzn sportowców amatorów.

* – tendencja statystyczna, ** – istotność statystyczna

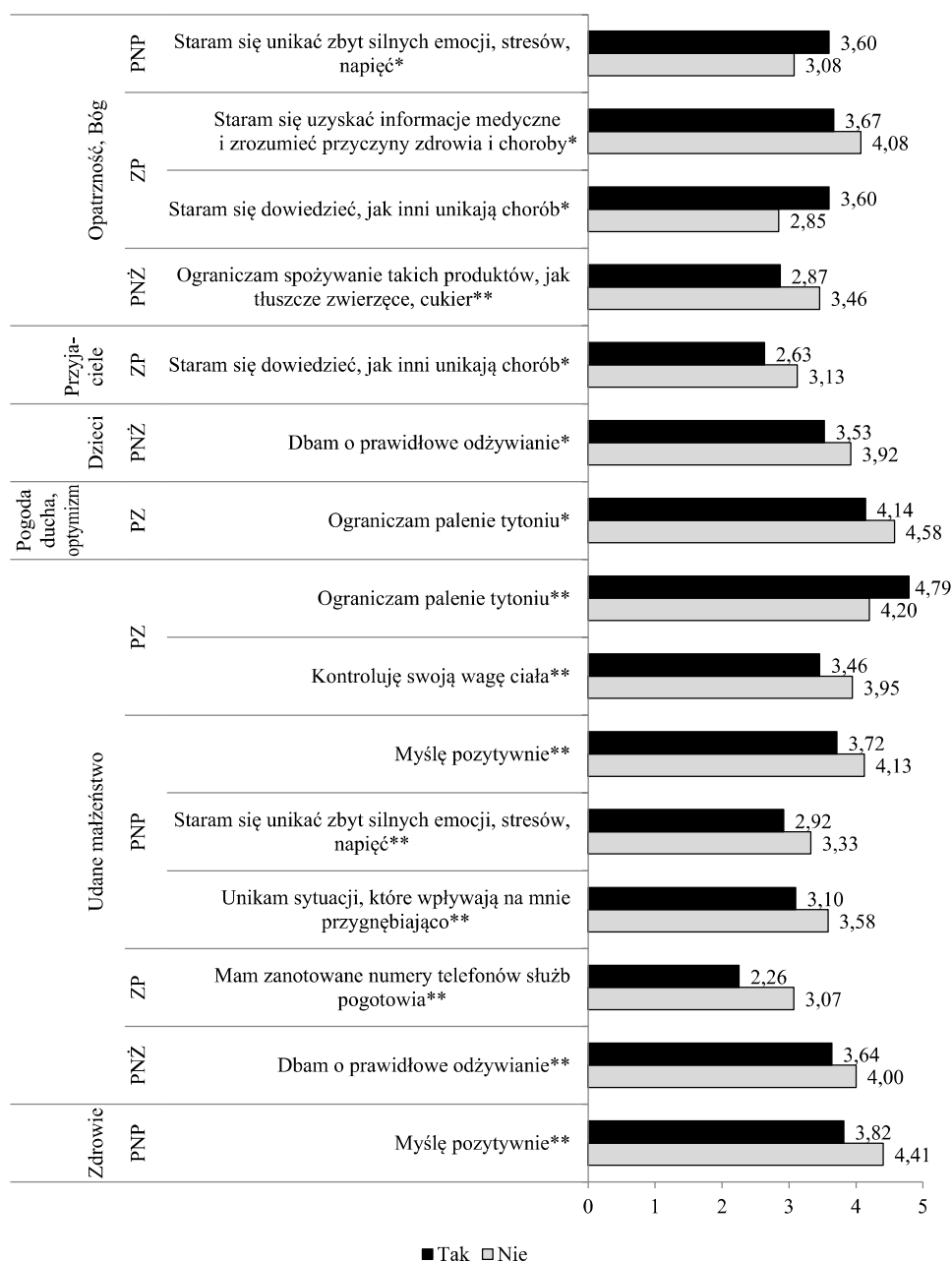
Źródło: opracowanie własne.



Rysunek 5. Wybrane wartości osobiste (pozostałe) a poziom zachowań prozdrowotnych badanych mężczyzn sportowców amatorów.

* – tendencja statystyczna, ** – istotność statystyczna

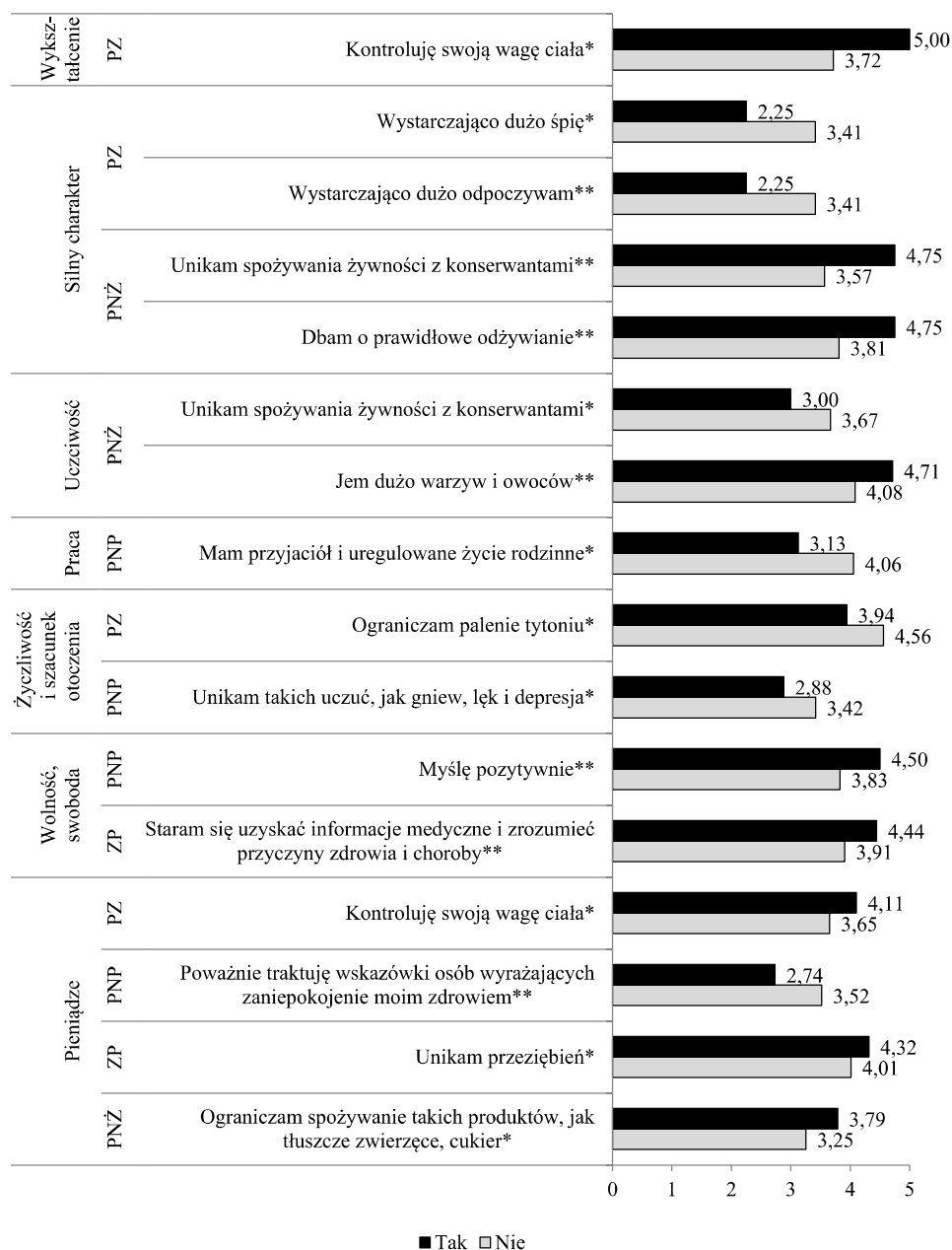
Źródło: opracowanie własne.



Rysunek 6. Wybrane wartości osobiste (sześć najczęściej wybieranych) a poziom zachowań prozdrowotnych badanych kobiet sportowców amatorów.

* – tendencja statystyczna, ** – istotność statystyczna

Źródło: opracowanie własne.



Rysunek 7. Wybrane wartości osobiste (pozostałe) a poziom zachowań prozdrowotnych badanych kobiet sportowców amatorów.

* – tendencja statystyczna, ** – istotność statystyczna

Źródło: opracowanie własne.

Po przeprowadzeniu osobnych analiz w grupie mężczyzn i kobiet stwierdzono, że ogólne nasilenie zachowań prozdrowotnych było istotnie wyższe wśród mężczyzn preferujących wartość dzieci (81,7 vs. 78,2; $p = 0,049$), natomiast istotnie niższe w przypadku wyboru następujących wartości: praca (69,4 vs. 80,3; $p = 0,005$), przyjaciele (76, vs. 80,34; $p = 0,07$), pogoda ducha, optymizm (77,6 vs. 80,5; $p = 0,097$), oraz w grupie kobiet preferujących udane małżeństwo (82,9 vs. 87,7; $p = 0,028$). Wykazano również istotne różnice w nasileniu poszczególnych kategorii zachowań prozdrowotnych zależnie od preferowanych wartości, przy czym – u mężczyzn były to wartości: dzieci, praca, przyjaciele, opatrność, Bóg, pogoda ducha, optymizm oraz uczciwość (rysunek 2), u kobiet zaś: udane małżeństwo, przyjaciele, wolność, swoboda, wykształcenie oraz silny charakter (rysunek 3).

Wyniki szczegółowej analizy potwierdziły występowanie różnic w nasileniu 34 przykładów zachowań prozdrowotnych w grupie mężczyzn (rysunki 4 i 5) oraz 31 w grupie kobiet (rysunki 6 i 7) w zależności od preferencji danych wartości. W grupie mężczyzn największe istotne różnice zaobserwowano w zachowaniach profilaktycznych – nasilenie regularnego zgłaszania się na badania lekarskie było o 72% wyższe u badanych wybierających wartość wolność, swoboda; posiadanie zanotowanych numerów telefonów służb pogotowia było o 51% wyższe u badanych wybierających wartość silny charakter. Natomiast istotnie mniejsze nasilenie ograniczania spożywania takich produktów, jak tłuszcze zwierzęce i cukier, było zależne od wyboru wartości praca (o 38%), a poważne traktowanie wskazówek osób wyrażających zaniepokojenie zdrowiem badanych u respondentów preferujących uczciwość (o 33%).

Kobiety istotnie częściej kontrolowały swoją masę ciała w zależności od wyboru wartości wykształcenie (o 35%) oraz częściej (o 33%) unikały spożywania żywności z konserwantami w zależności od wyboru wartości silny charakter. Natomiast zmniejszenie nasilenia zachowań prozdrowotnych zaobserwowano w przypadku wartości silny charakter oraz takich praktyk zdrowotnych, jak wystarczający odpoczynek (o 34%) i sen (o 34%). Spośród analizowanych wartości praca w grupie mężczyzn oraz udane małżeństwo w grupie kobiet różnicowały największą liczbę zachowań prozdrowotnych (po 7 każda), w kierunku mniejszego ich nasilenia, z wyjątkiem ograniczania palenia papierosów, które było istotnie wyższe w grupie kobiet.

Dyskusja wyników i podsumowanie

Przeprowadzone badania potwierdziły, że system wartości dorosłych sportowców amatorów był zbliżony do systemu wartości dorosłych mieszkańców Polski według Diagnozy Społecznej (2015). Badani wybierali najczęściej

zdrowie (71% vs. 67%), następnie udane małżeństwo (46% vs. 50%) oraz pogodę ducha, optymizm (32%), na trzecim miejscu zaś w grupie dorosłych mieszkańców Polski była wartość dzieci (49%). Podczas gdy w badaniach Diagnozy Społecznej płęć różnicowała częstość wskazywania 11 z 13 wartości osobistych, w grupie sportowców amatorów różnice stwierdzono jedynie dla dwóch wartości (przyjaciół i dzieci). Uzyskane wyniki były jednak różne od wyników raportu GUS (2019), według którego wśród trzech najważniejszych wartości w życiu na pierwszym miejscu znalazło się szczęście rodzinne (83%), następnie zachowanie dobrego zdrowia (69%) oraz spokój (27%). Autorzy obu opracowań twierdzą, że analizowane systemy wartości są dość stabilne w dłuższej perspektywie, co potwierdza złożoność systemu wartości osobistych oraz trudność jego analizy. Ponadto nie należy zapominać, że aktywność ruchowa, rozumiana także jako ukierunkowany proces (np. sprawność ruchowa, rozwój fizyczny, zdrowie), obejmuje również działania, które pozwalają na kształtowanie duchowe i wolicjonalne osób ćwiczących regularnie (Ożdziński, Połuszyński, 2016).

Wykazano, że istniejące zależności pomiędzy systemem wartości osobistych a zachowaniami prozdrowotnymi sportowców amatorów, dotyczące zarówno ogólnego nasilenia zachowań prozdrowotnych, jak też poszczególnych ich rodzajów, były zależne od płci osób badanych. W grupie mężczyzn preferowanie wartości dzieci powiązane było z wyższym nasileniem pozytywnego nastawienia psychicznego, natomiast wartości opatrność, Bóg oraz uczciwość – z wyższym nasileniem zachowań profilaktycznych. Trzy pozostałe wartości wiązały się z niższym nasileniem albo wszystkich rodzajów zachowań prozdrowotnych (praca), albo poszczególnych ich kategorii: zachowań profilaktycznych (przyjaciele), pozytywnego nastawienia psychicznego oraz praktyk zdrowotnych (pogoda ducha, optymizm). W grupie kobiet, które preferowały udane małżeństwo, obserwowano istotnie niższe nasilenie zachowań profilaktycznych oraz pozytywnego nastawienia psychicznego. Wartość przyjaciele współwystępowała z niższym nasileniem praktyk zdrowotnych. Wartości, takie jak: wolność, swoboda, wykształcenie, powiązane były z wyższym nasileniem zachowań profilaktycznych. Łącznie w grupie mężczyzn zaobserwowano 34 istotne różnice (17 w kierunku zwiększenia i 17 w kierunku zmniejszenia nasilenia poszczególnych zachowań prozdrowotnych). Natomiast spośród odnotowanych 31 różnic wśród kobiet 12 dotyczyło zwiększenia nasilenia zachowań prozdrowotnych, a 19 – ich zmniejszenia.

Szczególnie zaskakująca okazała się wartość silnego charakteru, która wśród mężczyzn i kobiet była powiązana zarówno z nasileniem, jak i zmniejszeniem nasilenia różnych przykładów zachowań prozdrowotnych. U mężczyzn silny charakter sprzyjał zachowaniom profilaktycznym, ale jednocześnie współwystępował z mniejszym nasileniem unikania takich uczuć, jak: gniew, lęk i depresja. Natomiast w grupie kobiet wartość ta z jednej strony była powiązana

z dbaniem o prawidłowość diety, z drugiej strony zaś – co bardziej niepokoi – z niższym nasileniem takich praktyk zdrowotnych, jak wystarczający odpoczynek czy wystarczający sen. Mogłoby się wydawać, że silny charakter powinien sprzyjać przestrzeganiu praktyk zdrowotnych, tymczasem w grupie kobiet aktywnych fizycznie współwystępował z niższymi wskaźnikami tych zachowań, natomiast w grupie mężczyzn wiązał się z mniejszym unikaniem negatywnych uczuć.

Drugą wartością, która w odmienny sposób różnicowała nasilenie zachowań prozdrowotnych, była wartość opatrność, Bóg. W grupie mężczyzn sprzyjała ona działaniom na rzecz zdrowia psychicznego (unikanie negatywnych uczuć oraz poważne traktowanie wskazówek osób wyrażających zaniepokojenie zdrowiem osoby badanej), ale równocześnie powiązana była z mniejszym ograniczaniem palenia papierosów. Wartość ta także w grupie kobiet w zaskakujący sposób powiązana była z zachowaniami profilaktycznymi. Choć sprzyjała dowiadrywaniu się, jak inni unikają chorób, to powiązana była z mniejszym wysiłkiem podejmowanym w celu uzyskania informacji medycznej oraz zrozumienia przyczyn zdrowia i choroby. Uzyskane wyniki potwierdzają obserwowane już wcześniej rozbieżności pomiędzy deklarowaną wysoką wartością zdrowia a niezadowolającymi zachowaniami prozdrowotnymi (Kaczyńska-Witkowska i in., 2013; Weber-Rajek i in., 2016; Woynarowska, 2017).

Warto zaznaczyć, że nieliczni autorzy, którzy podejmują próby wiązania zachowań prozdrowotnych z wymiarem duchowości, wskazują na zróżnicowanie niektórych zachowań prozdrowotnych (np. zachowań żywieniowych) w zależności od wybranych zasobów osobistych (np. poziom dyspozycyjnego optymizmu oraz satysfakcji z życia) w różnych grupach osób dorosłych o zwiększonej aktywności fizycznej, np. mężczyzn trenujących piłkę ręczną (Gacek, 2023), koszykówkę (Gacek, Wojtowicz, 2021), piłkarzy (Gacek, 2019) czy instruktorek fitness (Gacek, 2017).

Wartości osobiste, jako pojęcia aksjologiczne i stanowiące jednocześnie temat licznych pozanaukowych spekulacji ideologicznych i światopoglądowych, dość trudno poddają się operacjonalizacji w ramach samej nauki. Mimo to identyfikowanie wartości osobistych jako motywów zachowań i wyborów człowieka jest przedmiotem licznych badań (Domurat, 2009). Ustalenie powiązań między systemem osobistych wartości sportowców amatorów a poszczególnymi grupami prozdrowotnych zachowań badanych wydaje się być pierwszym krokiem do określenia bardziej specyficznych zależności w tym obszarze. Przeprowadzone badania wykazały, że nasilenie zachowań prozdrowotnych ankietowanych różniło się w zależności od preferowanych przez nich wartości osobistych i miało różny charakter w grupie mężczyzn i kobiet. Wybrane wartości osobiste mogą być nie tylko powiązane z większym nasileniem zachowań prozdrowotnych, ale również zadowolenia i jakości życia (Kiwnik-Dahm, 2015). Uzasadnione

jest kontynuowanie badań nad zarówno poziomem zachowań prozdrowotnych sportowców amatorów celem potwierdzenia zaobserwowanych zależności, jak też szeroko rozumianych czynników powiązanych ze zdrowiem, zachowaniami prozdrowotnymi i wartościami, które warto kształtować od najmłodszych lat dla zwiększania profilaktyki zdrowotnej społeczeństwa oraz skuteczności wdrażanych programów zdrowotnych.

Bibliografia

- Blair, S. N. (2009). Physical inactivity: the biggest public health problem of the 21st century. *British Journal of Sports Medicine*, 43(1), 1–2.
- Czapiński, J., Panek, T. (red.). (2015). *Warunki i jakość życia Polaków*. W: Diagnostyka Społeczna. Pobrane z: <http://www.diagnoza.com/>.
- Domurat, A. (2009). *Identyfikacja wartości osobistych w badaniach psychologicznych. Wartości jako cele działań i wyborów*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Eurobarometer. (2022). 525 – *Sport and Physical Activity*. Pobrane z: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2668>.
- Firek, W. (2011). W stronę filozofii zdrowia. W: D. Mucha, H. Zięba (red.), *Zdrowie i jego uwarunkowania*. Nowy Targ: Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa.
- Frankl, V. E. (2017). *Lekarz i dusza. Wprowadzenie do logoterapii i analizy egzystencjalnej*. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Gacek, M. (2017). Wybrane zasoby osobiste a zachowania żywieniowe grupy instruktorów fitness. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 98(2), 159–163.
- Gacek, M. (2019). Wybrane zasoby osobiste a zachowania żywieniowe grupy piłkarzy nożnych. *Medycyna Sportowa*, 35, 149–155.
- Gacek, M. (2023). Selected personal resources and nutritional behaviours of Polish handball players. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*, 74(2), 151–158.
- Gacek, M., Wojtowicz, A. (2021). Personal resources and nutritional behavior of polish basketball players. *Journal of Physical Education and Sport*, 21(1), 18, 130–139.
- Galarowicz, J. (2020). *Antropodramatyka Giganci filozofii człowieka*. Kraków: Wydawnictwo PETRUS.
- Godlewska, D., Gebreselassie, J. (2018). Religia a zdrowie i choroba. *Język. Religia. Tożsamość*, 17(1), 223–236.
- Góreczna, A., Garczyński, W. (2017). Motywy podejmowania aktywności fizycznej – przegląd literatury. *Journal of Education, Health and Sport*, 7(7), 322–337.
- Grzywocz, K. (2017). *W duchu i przyjaźni*. Kraków: Wydawnictwo Salwator.
- GUS. (2020). *System wartości Polaków w 2019 roku*.
- Guthold, R. i in. (2018). Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *The Lancet Global Health*, 6(10), 1077–1086.

- Jacobi, J. (1966). *Psychologia C. G. Junga*. Warszawa: Wydawnictwo Ewa Korczewska L. C.
- Jeruszka-Bielak, M., Madej, D. (2022). Aplikacje mobilne jako nowoczesne technologie w edukacji i nauce o żywieniu człowieka. W: *Fakty i fikcje w żywieniu człowieka – wczoraj, dziś i jutro*. Materiały konferencyjne. Warszawa: Polskie Towarzystwo Nauk Żywnościowych.
- Juczyński, Z. (2012). *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Kaczyńska-Witkowska, A., Kopeć, D., Nowak, Z. (2013). Zachowania zdrowotne oraz postawa wobec zdrowia kobiet aktywnych fizycznie. *Rozprawy Naukowe Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu*, 43, 22–28.
- Kiwnik-Dahm, A. (2015). Szczęśliwa osobowość – zasoby osobiste jako korelaty zadowolenia z życia. W: D. Wilczyńska, F. Makurata (red.), *Psychologia pozytywna w aktywności fizycznej i fizjoterapii*. Gdańsk: Wydawnictwo Athenae Gedanenses.
- Kosiewicz, J., Obodyński, K. (2004). *Axiological Aspects of Sport — Practical Aspects*. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytet Rzeszowski.
- Kubowicz, K. (2021). Sport jako element integralnej wizji wychowania. W: M. Stradomska (red.), *Wymiar współczesnych zagrożeń człowieka w teorii i zagadnieniach praktycznych – ujęcie interdyscyplinarne*. Łódź: Wydawnictwo Naukowe Archaeograph.
- Mielec, B. (2009). Duchowy wymiar zdrowia człowieka. Próba nakreślenia niektórych możliwości interpretacyjnych. W: H. Wrona-Polańska, J. Mastalski (red.), *Promocja zdrowia w teorii i praktyce psychologicznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Molesztak, A. (2010). Duchowy wymiar zdrowia człowieka. W: M. Kuchcińska, E. Kościńska (red.), *Konteksty zdrowia i edukacji zdrowotne*. Bydgoszcz: Repozytorium UKW.
- NIZP-PZH. (2022). *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*. Warszawa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy.
- Nowak, P. (2010a). Biegi uliczne nośnikiem wartości prozdrowotnych we współczesnej kulturze fizycznej. W: Z. Dziubiński, P. Rymarczyk (red.), *Kultura fizyczna a globalizacja*. Warszawa: Salezjańska Organizacja Sportowa Rzeczypospolitej Polskiej.
- Nowak, P. (2010b). Sport rekreacyjny – na pograniczu wartości prozdrowotnych. *Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja*, 6, 129–134.
- Oździński, J., Pośluszy, M. (2016). Społeczne wartości aktywności ruchowej w perspektywie interkulturowej. W: J. Kosiewicz, E. Małolepszy, T. Drozdek-Małolepsza (red.), *Filozoficzne i społeczne aspekty sportu i turystyki*. Częstochowa: Wydawnictwo im. S. Podobińskiego Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie.
- Puchalski, K., Korzeniowska, E. (2004). Dlaczego nie dbamy o zdrowie. Rola potocznych racjonalizacji w wyjaśnianiu aktywności prozdrowotnej. W: W. Piątkowski (red.), *Zdrowie, choroba społeczeństwo. Studia z socjologii medycyny*. Lublin: UMCS.
- Socha, P. (2000). *Duchowy rozwój człowieka. Fazy życia, osobowość, wiara, religijność*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

- Sosnowska, J. (2019). Medycyna w mediach – zarys problematyki. *TEKA of Political Science and International Relations*, 14(1), 73–85.
- Sztaba, M. (2015). Pedagogia wobec zagadnienia duchowości. *Forum Pedagogiczne*, 2, 41–62.
- Weber-Rajek, A., Bethke, A., Radzimska, E. i in. (2016). Zachowania zdrowotne i urazy sportowe. *Journal of Education, Health and Sport*, 6(5), 119–130.
- Wejman, H. (2011). Duchowość a zdrowie człowieka. *Colloquia Theologica Ottoniana*, 1, 7–18.
- WHO. (1948). *Official Records of the World Health Organization*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2021). *Health promotion glossary of terms 2021*. Geneva: World Health Organization.
- World Obesity Atlas. (2022). *World Obesity Federation*.
- Wojnarowska, B. (2017). Styl życia i zachowania zdrowotne. W: B. Wojnarowska (red.), *Edukacja zdrowotna*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- www.data.worldobesity.org dostępny: 2023.03.25.
- www.ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Mortality_and_life_expectancy_statistics dostępny: 2023.03.25.
- www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight dostępny: 2023.03.25.

WARTOŚCI OSOBISTE A ZACHOWANIA PROZDROWOTNE SPORTOWCÓW AMATORÓW

Streszczenie

Celem pracy była próba oszacowania zależności pomiędzy systemem wartości osobistych a zachowaniami prozdrowotnymi sportowców amatorów. Badanie przeprowadzono z udziałem 203 dorosłych sportowców amatorów. Do oceny wartości osobistych wykorzystano fragment kwestionariusza z Diagnozy Społecznej, a zachowania prozdrowotne oceniono na podstawie Inwentarza Zachowań Zdrowotnych. Najważniejszymi wybieranymi wartościami osobistymi były: zdrowie (71%), udane małżeństwo (46%) oraz pogoda ducha, optymizm (32%). Wartości różnicowały ogólne nasilenie zachowań prozdrowotnych oraz poszczególne ich rodzaje. Wykazano, że zależności te by różne w grupie mężczyzn i kobiet. Uzyskane wyniki potwierdzają, że wartości osobiste jako wymiar duchowości mogą być determinantami zachowań prozdrowotnych sportowców amatorów.

Słowa kluczowe: duchowość, wartości osobiste, zdrowie, zachowania prozdrowotne, sportowcy amatorzy

PERSONAL VALUES AND HEALTH-PROMOTING BEHAVIOURS AMONG AMATEUR ATHLETES

Abstract

The aim of the study was an attempt to assess the relationships between personal values and health-promoting behaviours among amateur athletes. The research was carried out on 203 adult amateur athletes. Personal values were assessed based on Social Diagnosis methodology and the Inventory of Health Behaviour was used to evaluate pro-healthy behaviours. The results show that the most important personal values were health (71%), then a successfully marriage (46%) and cheerful disposition (32%). Both general index of intensity of health behaviours and the intensity of different health behaviour categories were different depending on chosen personal values. Additionally, the results were found to be different in the group of men and in the group of women. Determined results confirmed that personal values as a dimension of spirituality can determine health-promoting behaviours among amateur athletes.

Key words: spirituality, personal values, health, pro-healthy behaviours, amateur athletes

Anna Anyżewska (ORCID: 0000-0003-3370-1674) – doktor nauk rolniczych w dyscyplinie technologia żywności i żywienia, adiunkt na Wydziale Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu Akademii Ekonomiczno-Humanistycznej w Warszawie.

Kontakt: a.anyzewska@vizja.pl

Joanna Lewczuk (ORCID: 0000-0003-0756-9016) – doktor nauk humanistycznych w dyscyplinie psychologia, adiunkt na Wydziale Nauk Społecznych Chrześcijańskiej Akademii Teologicznej w Warszawie.

Kontakt: j.lewczuk@chat.edu.pl