

Zachowania zdrowotne i miejsce zdrowia w hierarchii wartości młodzieży

Sebastian Wagner¹, Mariola Banaszek³, Anna Andruszkiewicz¹, Agnieszka Strahl¹, Adrian Miler², Aldona Kubica¹

¹ Uniwersytet Mikołaja Kopernika, Collegium Medicum, Katedra i Zakład Promocji Zdrowia, Toruń

² Centrum Medyczne Oddział Rehabilitacji Neurologicznej, Osielesko

³ Uniwersytet Mikołaja Kopernika, Collegium Medicum, Zakład Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek, Toruń

Wagner S, Banaszek M, Andruszkiewicz A, Strahl A, Miler A, Kubica A. Zachowania zdrowotne i miejsce zdrowia w hierarchii wartości młodzieży. Med Og Nauk Zdr. 2015; 21(3): 278–281. doi: 10.5604/20834543.1165353

Streszczenie

Wprowadzenie. Zdrowie należy pojmować jako jedną z największych wartości w życiu każdego człowieka. Jednocześnie w procesie kształcenia młodzieży temu tematowi poświęca się relatywnie niewiele uwagi.

Cel pracy. Niniejsze opracowanie jest wprowadzeniem w problematykę edukacji zdrowotnej młodzieży. Wiedza młodzieży na temat zdrowia i jego znaczenia w życiu jest często niewystarczająca, dlatego też powinna ona być aktywnie wspierana przez system edukacji zdrowotnej. Zachowania zdrowotne oraz zdrowy styl życia powinny stać się ważnym elementem hierarchii wartości wyznawanych przez młodzież, ponieważ tym samym zostaną stworzone podwaliny dla kontynuowania dbałości o zdrowie w życiu dorosłym.

Skrócony opis stanu wiedzy. Zachowania zdrowotne są jednym z najważniejszych czynników determinujących stan zdrowia człowieka. Aktywność ruchowa i odpowiednio zbilansowana dieta stanowią podstawę prawidłowego rozwoju młodzieży. Aktualne wyniki działań zmierzających do poprawy stanu zdrowia młodzieży nie są zadowalające, stąd konieczność pogłębionej analizy opartej na samoocenie zdrowia oraz dobrego samopoczucia.

Podsumowanie. Zachowania prozdrowotne są wykładnikami postaw wobec zdrowia, które wynikają z przyjętych przez jednostki wartości, dlatego też wskazuje się na potrzebę doradzania, wspierania oraz pomocy ludziom młodym w ich kształtowaniu.

Słowa kluczowe

aktywność fizyczna, zdrowy styl życia, młodzież

WPROWADZENIE

Prozdrowotny styl życia, oprócz wzorów zachowań związanych ze zdrowiem, obejmuje także wartości i postawy reprezentowane przez ludzi w odpowiedzi na warunki ich społecznego, kulturowego i ekonomicznego środowiska.

W świetle badań nad stylem życia, niezależnie od statusu społecznego, ważne są zachowania związane ze zdrowiem (sposób odżywiania, aktywność fizyczna, stosowanie używek, praktyki seksualne), które służą identyfikacji stylu życia zarówno osób, jak i grup.

O stylu życia można mówić wówczas, gdy ma się do czynienia z pewnymi konfiguracjami wzorów zachowań ludzkich. Jeden z aktywnych promotorów zdrowia w Polsce – Z. Cendrowski – ułożył listę dziesięciu głównych zasad zachowania i wzbogacenia zdrowia, nazywając ją „Dekalogiem zdrowego stylu życia”. Zdaniem Cendrowskiego głównymi zasadami zdrowego stylu życia są:

- zdobywanie wiedzy o samym sobie,
- utrzymywanie sił obronnych organizmu w stałej gotowości,
- nienadużywanie się,
- hartowanie się,
- rozwijanie umiejętności walki ze stresem,
- eliminowanie nałogów,
- życzliwość dla innych,

- zachowanie i demonstrowanie postawy radzenia sobie w życiu.

Powyższe zasady implikują konieczność wdrażania efektywnej edukacji zdrowotnej w kształceniu dzieci i młodzieży. Według Barbary Woynarowskiej edukację zdrowotną należy rozumieć jako proces dydaktyczno-wychowawczy, w którym dzieci i młodzież uczą się, jak żyć, aby zachować i doskonalić zarówno własne zdrowie, jak i zdrowie innych ludzi, oraz aktywnie uczestniczyć w przeciwdziałaniu skutkom choroby bądź urazu [1]. Właściwie prowadzona edukacja zdrowotna powinna sprzyjać kształtowaniu osobistej hierarchii wartości w taki sposób, aby zdrowie znajdowało w niej istotne miejsce.

HIERARCHIA WARTOŚCI MŁODZIEŻY

Wartości towarzyszą człowiekowi przez całe jego życie. Dzieje się to niezależnie od uznawanego światopoglądu, zapatrywań politycznych czy religijnych. Towarzyszą jako wielkie cele i bodźce pobudzające jednostki do podejmowania wielkich przedsięwzięć i budowania na nich sensu swojego życia. Ocieramy się jednak każdego dnia również o niezliczone wartości codzienne, wobec których automatycznie przyjmujemy określoną postawę, nie analizując ich znaczenia i doniosłości w naszym życiu [2].

Wartości mają kluczowe znaczenie w życiu każdego człowieka, są także istotne dla grupy społecznej, w której przychodzi mu funkcjonować. Określają sposób myślenia jednostki, wpływają na sferę jej przeżyć i decydują o kierunkach

Adres do korespondencji: Adrian Miler, Oddział Rehabilitacji Neurologicznej, Centrum Medyczne w Osielesku, ul. Botaniczna 38, 86-031 Osielesko
E-mail: adrian.miler@interia.pl

Nadesłano: 20 października 2014; zaakceptowano do druku: 16 marca 2015

oraz sposobach działania. W życiu codziennym człowiek byłby bezradny lub zdany na przypadek, gdyby nie to, że w społeczeństwie istnieją uznane wartości przyswojone przez człowieka i przyjęte za własne. Pełnią one funkcję kryteriów dla własnych ocen, są podstawą podejmowania decyzji oraz wytycznych do planowania przyszłych działań. Wielość sytuacji społecznych, w których każdy człowiek może się znaleźć, nieuchronnie prowadzi do konfliktu różnych wartości, co zmusza do dokonywania wyborów pomiędzy nimi [3].

Wartości przyjęte przez człowieka tworzą mniej lub bardziej spójny system, który w istotny sposób determinuje styl życia.

Badania dotyczące hierarchii wartości młodzieży przeprowadzone w drugiej połowie dwudziestego wieku pokazały, iż respondenci najwyżej ceniła wartości o charakterze emocjonalnym, osobistym, bliskie oraz serdeczne kontakty z kolegami i koleżankami i kolegami, a także wspólne zajęcia oraz przeżycia, przyjaźń i zaufanie, okazywanie pomocy, a także możliwość liczenia na wsparcie w momencie trudnych przeżyć. Następnie wskazywali wartości prospołeczne. Młodzież ceniła również wartości o charakterze przyjemności oraz związane z pracą. W stosunku do edukacji młodzież przejawiała postawę pośrednią pomiędzy ambiwalencją a akceptacją, w związku z czym można uplasować wartości edukacyjne w połowie systemu wartości. Badani ceniła również wartości rodzinne oraz obywatelskie, natomiast najniżej w hierarchii znalazły się wartości materialne [4].

Aktualne badania pokazują, że najwyższe miejsce w systemie wartości dzisiejszej młodzieży zajmuje rodzina, potem miłość oraz Bóg i zaufanie. Na dalszych miejscach znajduje się prawda, piękno, dobro, patriotyzm [5]. W innych badaniach przeprowadzonych w Polsce wykazano, że najważniejszymi wartościami są: szczęście, dojrzała miłość, rodzina, wolność, pokój na świecie, mądrość, zdrowie, uczciwość, ambicja, odpowiedzialność, a także wyrozumiałość oraz zdolności. Najniżej oceniono uznanie społeczne, przyjemności, wygodę w życiu, posłuszeństwo, a także grzeczność i dzielność [6].

Z kolei badanie systemu wartości młodzieży gimnazjalnej przeprowadzone przez Jarosława Domalewskiego wykazało, że młodzież najwyżej ceni sobie udane życie rodzinne, przyjaźń, dobre wykształcenie i interesującą pracę, a w następnej kolejności dobrze płatną pracę, bycie użytecznym dla innych, spokojne życie, prestiż i szacunek otoczenia, najmniejszą wartość przypisuje rozrywkom i majątkowi [7]. Co ciekawsze, badania socjologiczne prowadzone od lat siedemdziesiątych ubiegłego wieku wśród społeczeństwa polskiego wskazują, że hierarchia wartości młodzieży pozostaje zasadniczo niezmienna. W połowie lat 70-ych 70% badanej młodzieży uważało za wartość najważniejszą rodzinę, zaś w badaniu Domalewskiego te same wartości wyznawane są przez 78% ogółu badanych uczniów, którzy wskazali rodzinę jako „bardzo ważną”, natomiast aż 95,4% gimnazjalistów uważa rodzinę za „bardzo ważną” i „ważną” [7]. Podobnie także w odniesieniu do przyjaźni młodzież dzisiejsza niewiele różni się od młodzieży z lat siedemdziesiątych XX wieku, uważając ją za wartość o podobnym znaczeniu.

W niektórych spośród przytoczonych badań, zdrowie nie pojawiło się wcale w hierarchii wartości młodzieży, a nigdy nie była wartością umiejscawianą wysoko w osobistej hierarchii. Te wyniki zdają się sugerować, że młodzi respondenci, zazwyczaj niemający problemów ze zdrowiem, nie doceniają jego wartości i nie dostrzegają oczywistego związku zdrowia z innymi wysoko cenionymi wartościami takimi jak udane życie, dobra praca i spokojna przyszłość.

ZDROWY STYL ŻYCIA

Zdrowy tryb życia to nie tylko aktywność fizyczna, ale także szereg innych elementów takich jak: prawidłowe odżywianie, eliminacja szkodliwych dla zdrowia używek, umiejętność radzenia sobie ze stresem, higiena osobista i higiena pracy. Wszystkie te czynniki nie tylko determinują zachowanie zdrowia, ale także wpływają na poprawę samopoczucia.

Aby w pełni zrozumieć, na czym polega zdrowy styl życia, konieczne jest wyjaśnienie, co uważamy za zdrowie. Zgodnie z definicją przyjętą przez Światową Organizację Zdrowia (World Health Organization – WHO) zdrowie należy rozumieć jako *stan całkowitego dobrostanu fizycznego, psychicznego oraz społecznego, a nie jedynie brak choroby czy niepełnosprawności* [8]. Definicja ta, mimo krytyki, jest powszechnie stosowana i traktowana jako punkt odniesienia dla niniejszych rozważań. Według WHO zdrowie warunkują rozmaite czynniki obejmujące m.in. ekonomię, rozwój społeczny, środowisko, dochody, praktyki duchowe, wsparcie społeczne, sprawiedliwość i politykę. Co więcej, „zdrowie” każdy człowiek postrzega odmiennie, a „bycie zdrowym” może być odnoszone do różnych stanów, co uwarunkowane jest przez płeć, wiek, pozycję społeczną, ale przede wszystkim wyznawaną hierarchię wartości, która leży u podstaw wyznaczonych sobie celów życiowych.

Warto podkreślić, że zdrowie kojarzone jest w pierwszej kolejności z prawidłowym funkcjonowaniem wszystkich organów oraz brakiem odczuwania dysfunkcji fizycznych. Następnie przez „bycie zdrowym” rozumie się dbanie o wypoczynek, zbilansowane odżywianie się i prawidłowy sen. Tak zdrowie postrzegają laicy. Natomiast dla osób profesjonalnie zajmujących się promocją zdrowia czy leczeniem zdrowie stanowi stan i cel, do którego należy dążyć, zatem zdrowie będzie wynikiem podejmowanych prób troski o nie oraz zaniedbań. Dlatego też kryteria zdrowia są wynikiem subiektywnej oceny pojedynczych osób, zaś powszechna wiedza społeczeństwa na temat zdrowia jest przekrojem poszczególnych sposobów pojmowania zdrowia, które przyjmują rozmaite formy, zaczynając od braku choroby, poprzez poczucie zadowolenia będące wynikiem zdrowia, aż po postrzeganie zdrowia jako wartości [9].

Powyższe potwierdza opinia Z. Melosika, który stwierdził, że *współcześnie coraz częściej akceptuje się tezę, iż nie istnieje możliwość sformułowania jednej definicji ciała, zdrowia i choroby. Nie są to bowiem stany wyłącznie obiektywne, które są dane, lecz w dużej mierze – społeczne konstrukcje. (...) Mają one charakter relatywny. To, co w jednych warunkach kulturowych czy społecznych jawi się jako bezwzględnie zdrowe (stąd pożądane), w innych może stać się przyczyną lub oznaką choroby (i odwrotnie). W rezultacie też nie wydaje się możliwe stworzenie jednej „ostatecznej” (i kulturowo uniwersalnej) koncepcji promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej* [10].

Mamy zatem do czynienia z sytuacją daleko posuniętego relatywizmu, co znacznie utrudnia kształtowanie uniwersalnych postaw zdrowotnych. Jednakże nie oznacza to, że nie należy podejmować wysiłków zmierzających do promowania zdrowego stylu życia, szczególnie wśród dzieci i młodzieży. W tym kontekście bardzo ważną kwestią jest postrzeganie zdrowia przez dzieci i młodzież, ponieważ jest ono do pewnego stopnia odmienne od przyjętego powszechnie przez dorosłych. Zagadnienie to stanowiło przedmiot zainteresowania licznych badaczy, przy czym większość z nich zgadzała się co do przyjęcia teorii rozwoju poznawczego J. Piageta (1962)

jako uzasadnienia dla odmiennego postrzegania pojęcia „zdrowy” przez młodsze pokolenie i dorosłych [11].

Zgodnie z podejściem zaproponowanym przez Piageta, dzieci w stadium przedoperacyjnym, czyli w wieku od 2 do 6 lat, na pytania dotyczące zdrowia udzielają odpowiedzi bardzo ogólnikowych i niezróżnicowanych, a przede wszystkim egocentrycznych, czyli skoncentrowanych na samych sobie. Dla dzieci w tym wieku zdrowie oznacza możliwość bawienia się z rówieśnikami, spędzanie czasu z rodziną i wychodzenie z domu. Dzieci w stadium operacji konkretnych, czyli w młodszym wieku szkolnym, są w stanie wymienić podstawowe zasady odnoszące się do działań, zasad i sytuacji, które dotyczą utrzymania zdrowia lub uniknięcia choroby, jednak nadal robią to bardzo chaotycznie, wymieniając przy okazji także określone zewnętrzne oznaki zdrowia, np. ładną skórę czy zaróżowione policzki. Młodzież w stadium operacji formalnych (myślenia abstrakcyjnego) jest już zdolna do uogólniania określonych faktów, które dotyczą zdrowia, jego zachowania czy zasad leczenia [11].

Jednakże w ostatnich latach coraz więcej autorów traktuje takie podejście krytycznie, zwracając uwagę na znaczenie wpływu społecznego (szczególnie wzorców w środowisku rodzinnym), kulturowego i edukacji zdrowotnej [12]. W praktyce okazuje się, że koncepcja zdrowia dzieci jest pod wieloma względami podobna do tej wyznawanej przez dorosłych, zwłaszcza przez rodziców, co oznacza, że to, jak dzieci i młodzież postrzegają własne zdrowie oraz jego wartość, pozostaje w ścisłej relacji z wzorcami otrzymywanymi w domu rodzinnym, w szkole i w najbliższym otoczeniu, jak również (niestety) poprzez środki przekazu masowego. B. Woynarowska zwraca uwagę na fakt, że zarówno dzieci, jak i dorośli postrzegają zdrowie w trzech wymiarach [1]:

- *bycie sprawnym (zdolnym) do wykonywania różnych czynności (związanych z aktywnością fizyczną, przebywaniem poza domem, nauką w szkole);*
- *zachowania sprzyjające zdrowiu (odpowiednie żywienie, aktywność fizyczna, sen);*
- *zdrowie psychiczne, które dotyczy ogólnego samopoczucia i relacji z innymi (ten wymiar pojawia się już w wieku 5–6 lat).*

Już w latach siedemdziesiątych XX wieku zaczęto wysuwać sugestie na temat istnienia ścisłej relacji pomiędzy stylem życia a zdrowiem. Szczególne znaczenie w tym kontekście miała zwłaszcza teoria „pól zdrowia” M. Lalonde’a, według której styl życia nie tylko w największym stopniu, ale także bezpośrednio determinuje zdrowie jednostki. Teoria ta dała początek licznym studiom i programom ukierunkowanym na profilaktykę opartą na zmianie stylu życia. Coraz bardziej powszechne stało się pojęcie „prozdrowotnego stylu życia”, przy czym rozumiane jest ono na wiele sposobów. W pracy Ostrowskiej znaleźć można dwie definicje zaczerpnięte z literatury światowej [13]:

- wzory świadomych zachowań, które związane są ze zdrowiem, będąc jednocześnie rezultatem wyborów dokonywanych przez ludzi w oparciu o posiadane informacje, i zdeterminowane przez określoną sytuację życiową alternatywy (Cockerham, 1995);
- wzory zachowań, wartości oraz postawy, które reprezentowane są przez ludzi w odpowiedzi na warunki ich społecznego, kulturowego i ekonomicznego środowiska (Abel, 1991).

Można zatem stwierdzić, że najbardziej podstawowy sens terminu „prozdrowotny styl życia” czy „zdrowy styl życia” wiąże się z podejmowaniem w sposób świadomy przez ludzi działań, które ukierunkowane są na zwiększanie potencjału własnego zdrowia. Determinanty demograficzne i środowiskowe implikują fakt, że nie istnieje jedna, ogólnie obowiązująca lista takich zachowań, np. to, co jest zdrowe w pewnym wieku, może być przyczyną problemów zdrowotnych w innym. Dlatego też badacze proponują zastosowanie terminu „prozdrowotne style życia” w miejsce zbyt zawężonego pojęcia „prozdrowotny styl życia” [1].

B. Woynarowska zaproponowała w swojej publikacji podział zachowań zdrowotnych na cztery grupy [1]:

- zachowania związane ze zdrowiem fizycznym (dbanie o ciało i otoczenie, aktywność fizyczna, racjonalne żywienie, sen, hartowanie się),
- zachowania związane ze zdrowiem psychospołecznym (korzystanie z i dawanie wsparcia społecznego, unikanie nadmiaru stresu, radzenie sobie z problemami),
- zachowania prewencyjne (samokontrola zdrowia, samobadanie, badania profilaktyczne, bezpieczne zachowania w życiu codziennym i w życiu seksualnym),
- niepodjęcie zachowań ryzykownych (niepalenie tytoniu, ograniczenie używania alkoholu, unikanie leków i substancji psychoaktywnych).

Budowanie poprzez odpowiednie zachowania zdrowotne, adekwatnego dla konkretnej jednostki stylu życia ma kluczowe znaczenie dla efektywności podejmowanych działań.

ROLA ZDROWEGO STYLU ŻYCIA WŚRÓD MŁODZIEŻY

Etap dojrzewania to okres niezwykle dynamicznego rozwoju fizycznego oraz psychicznego, a co za tym idzie okres, w którym zarówno pozytywne, jak i negatywne czynniki mają olbrzymie konsekwencje dla przyszłego życia. Ponadto w tym okresie kształtują się i utrwalają zachowania prozdrowotne. Jednocześnie szczególnie często występują zachowania ryzykowne dla zdrowia.

Zachowania zdrowotne młodzieży kształtowane są od wczesnego dzieciństwa i stanowią integralną część procesu socjalizacji przebiegającego pod wpływem czynników rodzinnych, szkolnych, rówieśniczych, ale także marketingowych, informacyjnych i bezpośrednio napływających z obserwowanego otoczenia. Młody człowiek nie wymyśla sobie sam dla siebie swojego stylu życia, ale tworzy go w oparciu o dane i wzorce, jakich dostarcza mu otoczenie. Dlatego też tak duże znaczenie przypisywane jest edukacji zdrowotnej [1], która ma na celu wspomaganie rozwijania właściwych postaw u młodzieży. Zdaniem Barbary Woynarowskiej równie ważne jest pomaganie uczniom w poznawaniu samych siebie, w obserwowaniu własnego rozwoju oraz identyfikowaniu własnych problemów zdrowotnych, w rozumieniu zagadnień związanych ze zdrowiem, ale także we wzmacnianiu poczucia własnej wartości i wiary we własne możliwości [1]. Jerzy Karcki podkreśla istnienie silnych związków pomiędzy stanem zdrowia i warunkami życia, pracy i odpoczynku, a także zachowaniami zdrowotnymi jednostki, które określa się jako styl życia, jak również warunkami genetycznymi i środowiskowymi oraz korzystaniem z opieki zdrowotnej [14].

Coraz częściej pojawiają się inicjatywy zmierzające do wzmocnienia oddziaływania na kształtowanie postaw

zdrowotnych dzieci i młodzieży. Jedną z ciekawszych inicjatyw międzynarodowych jest pomysł na stworzenie szkoły promującej zdrowie. Nie należy jednak tego pomysłu kojarzyć wyłącznie z medycznymi aspektami zdrowia, gdyż takie podejście stanowi nadmierne uproszczenie [15]. Szkoła promująca zdrowie ma zwiększać możliwości młodych ludzi do podejmowania działań i dokonywania zmian. Ma być miejscem, w którym młodzi ludzie, pracując razem z nauczycielami i innymi osobami, mogą osiągnąć sukces [16].

Mówiąc o edukacji zdrowotnej należy także pamiętać, że istota wychowania zdrowotnego polega na tym, że ma ono spowodować w młodym człowieku chęć do wykorzystania wiedzy i potrzebę dbania o własne zdrowie [17]. Działania te powinny być wspierane odpowiednimi decyzjami dotyczącymi polityki zdrowotnej w państwie [18].

PODSUMOWANIE

Przytoczone w niniejszym tekście opracowania naukowe i wyniki badań socjologicznych wskazują wyraźnie na kilka istotnych zagadnień:

- zdrowie jest niezmiernie ważne dla szczęścia i dobrobytu jednostki,
- polska młodzież posiada w miarę niezmienną hierarchię wartości, która zaprzecza tezę o kompletnej materializacji życia,
- zdrowy styl życia zyskuje na znaczeniu w ostatnich latach,
- styl życia kształtowany jest od pierwszych lat życia pod wpływem rozmaitych czynników, wśród których rodzina i szkoła nadal odgrywają bardzo dużą rolę.

Podsumowując przedstawione powyżej rozważania, można wysnuć wniosek, że młodzi ludzie nie zawsze doceniają wartość zdrowia. Dlatego poprzez dobrze prowadzoną edukację zdrowotną powinni nie tylko uzyskiwać wiedzę i umiejętności niezbędne do tego, by dbać o własne zdrowie, oraz by w sytuacji zagrożenia nieść pomoc innym, ale przede wszystkim, by przez zrozumienie kreować właściwe potrzeby i postawy zdrowotne.

PIŚMIENNICTWO

1. Wojnarowska B. Edukacja zdrowotna. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2012.
2. Misztal M. Problematyka wartości w socjologii. Warszawa: PWN; 1980.
3. Ratkiewicz W, Ratkiewicz B. Hierarchia wartości młodzieży licealnej. Edukacja i Dialog; 2003: 38.
4. Szymański MJ. Młodzież wobec wartości. Warszawa: 1965.
5. Jedliński R. Językowy obraz świata wartości w wypowiedziach uczniów kończących szkołę podstawową. Kraków: Wydawnictwo Naukowe AP; 2000.
6. Saran J. System wartości i edukacyjne aspiracje maturzystów. W: Ochmański M (red.). Kształcenie nauczycieli w kontekście integracji europejskiej. Lublin; 1997.
7. Domalewski J. System wartości młodzieży gimnazjalnej. Raport z badań przeprowadzonych wśród uczniów klas III gimnazjów województwa kujawsko-pomorskiego. Bydgoszcz-Toruń; 2013.
8. Czerw A. Możliwości kształtowania postaw zdrowotnych dzieci i młodzieży w Polsce. Kwartalnik Kolegium Ekonomiczno-Społecznego, Studia i Prace 2012; 4(12): 147-157.
9. Juczyński Z, Ogińska-Bulik N (red.). Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki. Praca zbiorowa. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego; 2003: 9-10.
10. Melosik Z. Tyrania ciała szczupłego i jego konsekwencje. W: Melosik Z (red.). Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji. Toruń-Poznań: Wydawnictwo EDYTOR; 1999: 7.
11. Piaget J. Studia z psychologii dziecka. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 1962.
12. John-Borys M. Koncepcja zdrowia i choroby u dorastających. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego; 2002.
13. Ostrowska A. Styl życia a zdrowie. Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN; 1999: 27, 29.
14. Karski JB. Praktyka i teoria promocji zdrowia. Wydawnictwo CeDeWu; 2008: 38.
15. Sokołowska M. Szkoła promująca zdrowie. W: Andruszkiewicz A, Banaszekiewicz M (red.). Promocja zdrowia dla studentów studiów licencjackich kierunku pielęgniarstwo i położnictwo. Tom I. Teoretyczne podstawy promocji zdrowia. Lublin: Wydawnictwo Czelej; 2008: 206.
16. Egmond Agenda Conference Report „Education & Health in Partnership”. International Planning Committee 2002.
17. Ciechaniewicz W. Edukacja zdrowotna – zadania pielęgniarki w promocji zdrowia. W: Andruszkiewicz A, Banaszekiewicz M (red.). Promocja zdrowia dla studentów studiów licencjackich kierunku pielęgniarstwo i położnictwo. Tom I. Teoretyczne podstawy promocji zdrowia. Lublin: Wydawnictwo Czelej; 2008: 155.
18. Słońska Z. Edukacja zdrowotna a promocja zdrowia. W: Karski JB (red.). Promocja zdrowia. Warszawa: Wydawnictwo IGNIS; 1999.

Health behaviours and position of health in the hierarchy of values among adolescents

Abstract

Introduction. Health should be perceived as one of the greatest values in human life. At the same time, relatively little attention is paid to this problem in the process of education of adolescents.

Objective. The presented study is an introduction to the scope of problems devoted to the health education of adolescents. Adolescents' knowledge concerning health and its importance in life is frequently insufficient; therefore, it should be actively supported by the system of health education. Health behaviours and a health promoting life style should become important components in the hierarchy of values acknowledged by adolescents, because this would allow the creation of foundations for continuing concern about health in adult life.

Brief description of the state of knowledge. Health behaviours are among the most important factors determining the state of health of an individual. Physical activity and an adequately balanced diet are a basis for the proper development of adolescents. The results of current activities aiming at an improvement of the state of health of adolescents are unsatisfactory; hence, the necessity for an in-depth analysis based on self-reported health and good general wellbeing.

Summary. Health promoting behaviours are exponents of attitudes towards health, which result from values adopted by individuals; therefore, the need is indicated for counselling, support and assistance to young people in the shaping of these behaviours.

Key words

physical activity, health promoting life style, adolescents