

Marta Czechowska-Bieluga

ORCID 0000-0003-3560-2629

DOI: 10.35464/1642-672X.PS.2021.3-4.07

Przekonania młodzieży na temat zachowań związanych ze zdrowiem osób długotrwale bezrobotnych

Activities related to the health of the long-term unemployed – adolescents' perceptions

ABSTRACT: The aim of the study was to assess the adolescents' (secondary and tertiary education students) perceptions of activities related to the health of the long-term unemployed and to show the selected correlations. Another aim was to capture the difference of how the subject-matter is perceived by the two study groups. The author's own scale for assessing adolescents' opinions regarding the unemployed was used. The scale constitutes a part of the questionnaire for studying adolescent's perceptions of persons at risk of social exclusion, developed by A. Kanios, M. Czechowska-Bieluga, A. Weissbrot-Koziarska, R. Krawczyk and P. Zielińska. In total 1084 persons were subjected to the study, including 588 (54.2%) secondary school students (from general and technical secondary schools) and 496 (45.8%) tertiary education students. The results of the study have revealed significant differences in the perceptions of the subject-matter between secondary school students and tertiary education students, with both study groups holding the belief that the causes of unemployment should be attributed mainly to the health status of the unemployed.

KEYWORDS: social pedagogy, adolescents, unemployed, perceptions, health.

STRESZCZENIE: Celem badań była diagnoza przekonań młodzieży (szkolnej i akademickiej) na temat zachowań związanych ze zdrowiem osób długotrwale bezrobotnych oraz wskazanie wybranych zależności. Chodziło także o uchwycenie różnic w ocenie tej problematyki między dwiema analizowanymi grupami. Zastosowano narzędzie w postaci autorskiej skali do diagnozy przekonań młodzieży na temat osób bezrobotnych. Skala stanowi jedną z części kwestionariusza do badania przekonań młodzieży o osobach zagrożonych wykluczeniem społecznym autorstwa A. Kanios, M. Czechowskiej-Bielugi, A. Weissbrot-Koziarskiej, R.

Krawczyk i P. Zielińskiej. W badaniu wzięły udział łącznie 1084 osoby, w tym 588 (54,2%) uczniów ze szkół średnich (liceum i technikum) oraz 496 (45,8%) studentów. Wyniki badań ujawniły istotne różnice w przekonaniach między młodzieżą akademicką i szkolną, przy czym obie badane grupy były najsilniej przekonane o poszukiwaniu przyczyn braku pracy przez osoby bezrobotne w ich stanie zdrowia.

SŁOWA KLUCZOWE: pedagogika społeczna, młodzież, osoba bezrobotna, przekonania, zdrowie.

Wprowadzenie

Wartości takie jak zdrowie i praca oraz związek między nimi to globalnie ważne i aktualne kwestie społeczne, zwłaszcza biorąc pod uwagę światową pandemię koronawirusa SARS-Cov-2. Obecnie w dyskusji publicznej i badaniach naukowych możliwość zatrudnienia i zachowania związane ze zdrowiem zajmują szczególne miejsce, stanowiąc przedmiot rozważań teoretycznych oraz badań empirycznych z zakresu wielu dziedzin nauki, w których są różnie ujmowane i klasyfikowane (Nosko, 2005; Syrek 2019).

Zachowania związane ze zdrowiem to zachowania obejmujące nawyki, reakcje na jakąś sytuację, codzienne czynności, pozytywnie i/lub negatywnie wpływające na zdrowie, którym nie towarzyszy uświadomiony cel (por.: Mateusiak, Gwozdecka-Wolniaszek, 2013; Woynarowska, 2007). Są one ważne w ciągu całego życia, choć przyjmuje się, że nawyki wypracowane w okresie młodzieńczym mogą warunkować stan zdrowia na wszystkich późniejszych etapach życia (Leksy, 2019; Śniegulska, 2018). Biorąc pod uwagę deklaracje, okazuje się, iż badania różnych grup młodzieży w Polsce wskazują bardzo podobnie, że zdrowie jest dla młodych ludzi wartością usytuowaną wysoko w hierarchii, ale nie najwyżej (Gromadecka-Sutkiewicz, 1999; Łuczak, 2004; Dziwańska, 2013). Z kolei przykładem ogólnoświatowych cyklicznych badań nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej jest raport *Health Behaviour in School-aged Children – HBSC*, w którym koncentrowano się na ocenie zdrowia i zachowań zdrowotnych, identyfikacji tendencji zmian oraz na wybranych uwarunkowaniach socjodemograficznych. Zidentyfikowano w nim szereg deficytów w zakresie zdrowia i zachowań zdrowotnych osób z tej grupy wiekowej oraz wiele problemów związanych z funkcjonowaniem w środowisku rodzinnym, szkolnym i rówieśniczym. Okazało się, że co szósty nastolatek zgłaszał poważne zastrzeżenia wobec własnego zdrowia (Mazur, 2015). Wyniki porównawczych badań podłużnych pozwalają sądzić, że chociaż ogólny obraz wskazuje na poprawę w zakresie zdrowia nastolatków w wielu krajach europejskich, to Polsce, podobnie jak w Norwegii i Danii zaobserwowano wzrost liczby wielokrotnych nawracających dolegliwości zdrowotnych (Kunt-

sche, Ravens-Sieberer, 2015). Ponadto okazuje się, że młodzież ma niewielką świadomość znaczenia zdrowego stylu życia, w tym sposobu odżywiania się i regularnej aktywności ruchowej dla zdrowia człowieka (Gierczyk, 2019; Leksy, 2019). Zdaniem K. Leksy (2019) wynika to z braku utrwalonej, szczegółowej wiedzy dotyczącej zaleceń i rekomendacji w obu kwestiach. Z drugiej strony wyniki badań młodzieży wskazują, że w związku z pandemią koronawirusa postrzeganego jako poważne zagrożenie są oni obecnie szczególnie zainteresowani zdrowiem (Długosz, 2020).

Młodzi ludzie są jedną z głównych sił napędowych rozwoju społeczeństwa. Są kapitałem, na którym budowany jest przyszły świat. To nie młodzi ludzie sami w sobie podnoszą jakość życia w przyszłości, ale ich pomysły, motywacja i energia do działania; są to aspekty, które są ściśle powiązane ze zdrowiem i dobrym samopoczuciem (Kuntsche, Ravens-Sieberer, 2015). Obszary te w kontekście opinii młodzieży są stale poddawane weryfikacji empirycznej, na co wskazuje także tematyka wielu aktualnych analiz, np.:

- opinie młodzieży akademickiej na temat zaburzeń odżywiania (Malinowski, Wasilewska-Ostrowska, 2020);
- opinie studentów na temat promocji zdrowego stylu życia i czasu wolnego (Gierczyk, 2019);
- utrata zdrowia w procesie starzenia w opinii młodzieży (Gretkowski, Olszewska, 2020);
- wiedza i opinie młodzieży dotyczące dawstwa narządów do transplantacji (Woderska, 2018);
- narkomania w aspekcie medycznym i społecznym w opiniach młodzieży licealnej (Gotkowska, Daszykowska, 2016);
- opinie młodzieży o samobójstwie (Malicka-Gorzelańczyk, 2002).

Opinie i przekonania młodzieży stanowią niewątpliwie ważny przedmiot eksploracji, bo ich poznanie przyczynia się do oceny stanu społeczeństwa (Lewowicki, 2004, s. 7). Jako przykłady można tu wskazać szeroką problematykę badań m.in. nad uwarunkowaniami wyboru wartości przez młodzież (Kluz, 2007), stosunkiem młodzieży do działalności społecznej (Naumiuk, 2007), opiniami młodzieży na temat przemocy w relacjach międzyludzkich (Walc, 2006), czy też na temat autorytetów (Karwatowska, 2012). Z badań wyłania się obraz współczesnego świata jako pełnego ryzyka, ambiwalencji, ale i dużych możliwości dla młodych ludzi, a jednocześnie dostrzec można ich trudności w adaptacji i funkcjonowaniu społecznym, w tym na rynku pracy (Szczurek-Boruta, 2019).

Wkroczenie na rynek pracy jest jednym z kluczowych zadań okresu rozwoju zwanego wschodzącą czy wyłaniającą się dorosłością (*emerging adulthood*) (Arnett, 2014). Doświadczane wówczas przez jednostkę zmiany sta-

wiają przed młodymi między 18 a 30 rokiem życia (nie tylko tymi, którzy podejmują studia) nowe wyzwania, które wymagają także kształtowania odpowiednich kompetencji. To one wraz z deklarowanymi przekonaniem są jednym z głównych wyznaczników pozostawania na rynku pracy lub poza nim (Grinevica, Rivza, 2018, s. 299–305). Istotny wątek w analizach przekonania młodzięży stanowi zatem praca i konsekwencje jej braku (Rożnowski, 2006). Badania wskazują wprawdzie, że wśród absolwentów uczelni wyższych stopa bezrobocia jest najniższa, maleje wśród nich także odsetek osób poszukujących pracy długotrwale (powyżej 12 miesięcy), aczkolwiek rynek pracy nie jest w stanie zaoferować im wszystkim zatrudnienia z uwagi choćby na jego nasycenie osobami wysoko wykształconymi (Śladek, 2017).

Bezrobocie jest obecnie poważnym problemem publicznym, pomimo że państwa Unii Europejskiej (UE) podejmują działania w celu zmniejszenia nierówności społecznych, a z drugiej strony wskaźnik bezrobocia obecnie rośnie. W styczniu 2020 w Polsce wynosił 5,50, podczas gdy pod koniec 2019 r. był nieco niższy, wynosząc 5,10 (GUS). Sytuacja osób bezrobotnych jest obecnie szczególnie trudna, choćby z uwagi na światową pandemię koronawirusa SARS-Cov-2.

Badacze akcentują związki bezrobocia ze zdrowiem. Zależność między tymi dwoma czynnikami jest dwukierunkowa: bezrobocie może prowadzić do pogorszenia się zdrowia, a z drugiej strony, złe zdrowie może zwiększać prawdopodobieństwo utraty pracy. Bezrobocie bezpośrednio zwiększa również ryzyko przedwczesnego zgonu, oraz pojawienia się chorób przewlekłych i niepełnosprawności (Supranowicz, 2014; Kostrzewski, Worach-Kardas, 2015). Ważną zmienną pośredniczącą może być też czas trwania bezrobocia, który wpływa na zdrowotne efekty braku zatrudnienia (Eisenberg i Lazarsfeld, za: Kalbarczyk, 1999, s. 7–44; Szyłko-Skoczny, 2000). Długotrwale bezrobotny doświadcza z jednej strony – apatii i beznadziejności, a z drugiej – pewnej stabilizacji sytuacji życiowej. Jego stan zdrowia psychicznego, często ustabilizowany jest niekorzystny, a środowisko, w którym przebywa jest trwale zubożone. Co więcej przedłużający się okres bezrobocia może dalej pogorszać stan zdrowia psychicznego (Kalbarczyk, 1999, s. 7–44; Worach-Kardas, 1996).

Założenia metodologiczne

Ze względu na szerokie tło uwarunkowań przekonania młodzięży prezentowane analizy stanowią głos w dyskusji na temat społecznych determinantów zdrowia w okresie adolescencji. O zainteresowaniu szerokim kontekstem psychospołecznym może świadczyć wyraźnie podmiotowy charakter zachowań zdrowotnych, obejmujących m.in. przekonania (Gochman, 1988).

Celem badań była diagnoza przekonań młodzieży (szkolnej i akademickiej) na temat zachowań zdrowotnych osób bezrobotnych wraz ze wskazaniem wybranych zależności. Chodziło także o uchwycenie różnic w ocenie tej problematyki między młodzieżą szkolną i akademicką. Główny problem badawczy zawierał się w pytaniach:

- Jakie są przekonania młodzieży na temat zachowań zdrowotnych osób bezrobotnych oraz
- Czy występują, a jeżeli tak, to jakie zależności w zakresie analizowanych zmiennych?

Za zmienną zależną przyjęto przekonania na temat zachowań zdrowotnych bezrobotnych. Przekonania były rozumiane jako jeden ze sposobów manifestowania postaw wobec określonego przedmiotu. Rozumiejąc je zgodnie z trójkomponentowym ujęciem, są przejawem komponentu poznawczego. Zawierając w sobie wartościowanie, opierają się nie tylko na procesach poznawczych. Kształtują się zatem w oparciu o posiadane doświadczenia (informacje), ale również osobiste standardy, normy i uznawane wartości (Marody, 1976, s. 99). Z kolei za zmienne niezależne przyjęto wiek, płeć, oraz miejsce zamieszkania. Wzięto pod uwagę wskazywane w literaturze społeczno-demograficzne uwarunkowania zachowań związanych ze zdrowiem (Tiszchenko, Surmach, Piecewicz-Szczęsna, 2009, Kubiak, 2009).

W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, w oparciu o narzędzie w postaci autorskiej skali do diagnozy przekonań młodzieży na temat zachowań związanych ze zdrowiem osób długotrwale bezrobotnych. Skala stanowi jedną z części kwestionariusza do badania przekonań młodzieży o osobach zagrożonych wykluczeniem społecznym autorstwa A. Kanios, M. Czechowskiej-Bielugi, A. Weissbrot-Koziarskiej, R. Krawczyk i P. Zielińskiej. Starano się zachować pewien margines swobody w wyborze i rozumieniu wybranych terminów i opisów pochodzących z teorii (por.: Brestovanský, Gubricová, Libercanová, 2018, s. 94–108). Do oceny natężenia wartości poszczególnych zmiennych zastosowano skalę Lickerta. Analizując przekonania młodzieży poszczególnym wariantom odpowiedzi przypisano rangi, w skali od 1 do 5, gdzie 1 pkt oznaczał „zdecydowanie prawdziwe”, 2 pkt – „umiarkowanie prawdziwe”, 3 pkt – trudno powiedzieć, 4 pkt – umiarkowanie nieprawdziwe” i 5 pkt – „zdecydowanie nieprawdziwe”. Zaproponowane rangowanie sugeruje, że im niższa średnia tym poszczególne twierdzenia, są bardziej zgodne z przekonaniami młodzieży (Czechowska-Bieluga, 2020a,b). Wybierając twierdzenia z zakresu zachowań zdrowotnych wzięto pod uwagę, że obejmują one takie elementy, jak: przekonania, oczekiwania i przewidywania, motyw, myślenie i emocjonalne mechanizmy osobowości oraz dają-

ce się zaobserwować wzorce zachowań związane z utrzymaniem, umacnianiem i przywracaniem zdrowia (Gochman, 1988).

W badaniu wzięły udział łącznie 1084 osoby, w tym 588 (54,2%) uczniów ze szkół średnich (liceum i technikum) oraz 496 (45,8%) studentów. Respondenci byli zróżnicowani pod względem płci, wieku, województwa, wielkości miejsca zamieszkania oraz szkoły, w której pobierają naukę. Większość badanych stanowiły kobiety (72%). Najliczniejsza grupa młodzieży miała 19 lub 20 lat (42,0%), prawie co czwarty badany (23,6%) miał 23 lub 24 lata, 17,0% miało 19–20 lat, a 12,3% badanych legitymowało się wiekiem mieszczącym się w przedziale 17–18 lat. Najstarsi (wiek powyżej 25 lat) stanowili jedynie 5,1% badanych.

Wyniki badań

Biorąc pod uwagę średnie okazało się, że badana młodzież była najsilniej przekonana, że osoby długotrwale bezrobotne szukają przyczyn braku pracy w stanie swojego zdrowia ($M=2,75$) i narzekają na jego stan ($M=2,98$). Najślabiej z kolei badani adoleścenci deklarowali, że drogie operacje, zabiegi, czy badania nie powinny być podejmowane w stosunku do osób długotrwale bezrobotnych ($M=3,67$), lub też że posiadają oni jakiś rodzaj niepełnosprawności intelektualnej ($M=3,55$). Próbując doszukać się pewnej hierarchicznej struktury przekonań, pomiędzy skrajnymi jej biegunami można umiejscowić pewność badanej młodzieży, że osoby długotrwale bezrobotne doświadczyły poważnego zabiegu lekarskiego/chirurgicznego ($M=3,11$), korzystają z wizyt lekarskich częściej niż pracujący ($M=3,20$), są często chore somatycznie ($M=3,20$) lub też mają obniżoną sprawność funkcji psychicznych ($M=3,31$). Szczegółowe dane zostały przedstawione w tab. 1.

Tabela 1. Zachowania zdrowotne osób długotrwale bezrobotnych – przekonania badanych (średnie wartości)

Stwierdzenia na temat osób długotrwale bezrobotnych	M	SD	Młodzież		Studenci		Porównanie	
			M	SD	M	SD	t°	p
Nie powinni korzystać z drogich operacji, zabiegów, czy badań	3,67	1,17	3,52	1,24	3,84	1,06	-4,520	0,000*
Są często chorzy somatycznie	3,20	0,90	3,16	0,92	3,24	0,87	-1,470	0,143
Posiadają jakiś rodzaj niepełnosprawności intelektualnej	3,55	1,06	3,49	1,12	3,63	0,98	-2,190	0,028*
Mają obniżoną sprawność funkcji psychicznych	3,31	1,10	3,16	1,17	3,48	0,99	-4,770	0,000*
Korzystają z wizyt lekarskich częściej niż pracujący	3,20	1,00	3,15	1,04	3,26	0,94	-1,770	0,780
Narzekają na swój stan zdrowia	2,98	1,00	2,95	1,06	3,00	0,91	-0,820	0,413

Stwierdzenia na temat osób długotrwale bezrobotnych	M	SD	Młodzież		Studenci		Porównanie	
			M	SD	M	SD	t°	p
Szukają przyczyn braku pracy w stanie swojego zdrowia	2,75	1,00	2,73	1,09	2,78	0,89	-0,680	0,497
Doświadczyły poważnego zabiegu lekarskiego/chirurgicznego	3,11	0,86	3,12	0,90	3,08	0,82	0,720	0,473

Źródło: wyniki badań własnych.

Z danych empirycznych i testu istotności różnic t-Studenta dla par niezależnych wynika, że młodzież szkolna i studenci odmiennie oceniają następujące stwierdzenia: drogie operacje, zabiegi, badania nie zawsze powinny być podejmowane w stosunku do osób długotrwale bezrobotnych ($p=0,000$); osoby długotrwale bezrobotne posiadają jakiś rodzaj niepełnosprawności intelektualnej ($p=0,028$) oraz osoby długotrwale bezrobotne mają obniżoną sprawność funkcji psychicznych ($p=0,000$). Przy czym w zakresie wszystkich wyżej wymienionych stwierdzeń młodzież szkolna cechowała się silniejszymi przekonaniami i jednocześnie mniej przychylnie odnosiła się do zachowań związanych ze zdrowiem osób bezrobotnych.

Uwarunkowania analizowanych przekonań

Wyniki badań ujawniły, że płeć koreluje na poziomie istotnym z następującymi stwierdzeniami na temat zachowań związanych ze zdrowiem osób długotrwale bezrobotnych: drogie operacje, zabiegi, badania nie powinny być dla nich dostępne ($p<0,000$), często są one chore somatycznie ($p<0,042$), posiadają jakiś rodzaj niepełnosprawności intelektualnej ($p<0,011$), mają obniżoną sprawność funkcji psychicznych ($p<0,000$) oraz szukają przyczyn braku pracy w stanie swojego zdrowia ($p<0,031$). Na podstawie współczynnika korelacji V Cramera można stwierdzić, że zależność między analizowanymi zmiennymi w próbie jest niewyraźna (od 0,100 do 0,160) oraz wyraźna, ale niska (0,230). Okazało się, że mężczyźni częściej niż kobiety nie mają zdania na temat wymienionych stwierdzeń (tab. 2).

Tabela 2. Istotne statystycznie zależności między płcią a analizowanymi przekonaniami

Osoby długotrwale bezrobotne:	Płeć			
	Poziom istotności	df	Ch ² empiryczne	V Cramera
Nie powinny korzystać z drogich operacji, zabiegów i badań	0,000	4	58,020	0,230
Są często chore somatycznie	0,042	4	9,880	0,100
Posiadają jakiś rodzaj niepełnosprawności intelektualnej	0,011	4	10,300	0,100

Osoby długotrwale bezrobotne:	Płeć			
	Poziom istotności	df	Ch ² empiryczne	V Cramera
Mają obniżoną sprawność funkcji psychicznych	0,000	4	29,060	0,160
Szukają przyczyn braku pracy w stanie swojego zdrowia	0,031	4	10,660	0,100

Źródło: wyniki badań własnych.

Wiek również koreluje na poziomie istotnym z czterema stwierdzeniami na temat osób długotrwale bezrobotnych: drogie operacje, zabiegi, badania nie powinny być dla nich dostępne ($p < 0,000$); posiadają jakiś rodzaj niepełnosprawności intelektualnej ($p < 0,031$); mają obniżoną sprawność funkcji psychicznych ($p < 0,000$) oraz szukają przyczyn braku pracy w stanie swojego zdrowia ($p < 0,004$). Na podstawie współczynnika korelacji V Cramera można stwierdzić, że zależność między analizowanymi zmiennymi w próbie jest niewyraźna (od 0,080 do 0,110). Najmłodszy badani (w wieku 17–18 lat) częściej niż pozostali nie ma zdania na temat wymienionych stwierdzeń (tab. 3).

Tabela 3. Istotne statystycznie zależności między wiekiem a analizowanymi przekonaniem

Osoby długotrwale bezrobotne:	Wiek			
	Poziom istotności	df	Ch ² empiryczne	V Cramera
Nie powinny korzystać z drogich operacji, zabiegów, badań	0,000	16	47,150	0,100
Posiadają jakiś rodzaj niepełnosprawności intelektualnej	0,031	16	28,080	0,080
Mają obniżoną sprawność funkcji psychicznych	0,000	16	50,000	0,110
Szukają przyczyn braku pracy w stanie swojego zdrowia	0,004	16	35,240	0,090

Źródło: wyniki badań własnych.

Miejsce zamieszkania z kolei koreluje na poziomie istotnym jedynie z jednym stwierdzeniem, że osoby długotrwale bezrobotne mają obniżoną sprawność funkcji psychicznych ($p < 0,029$). Na podstawie współczynnika korelacji V Cramera można stwierdzić, że zależność między analizowanymi zmiennymi w próbie jest niewyraźna (0,100). Mieszkańcy miast do 20 tys. mieszkańców i wsi częściej niż pozostali badani nie mają zdania na ten temat (tab. 4).

Tabela 4. Istotne statystycznie zależności między miejscem zamieszkania a analizowanymi przekonaniem

Osoby długotrwale bezrobotne:	Miejsce zamieszkania			
	Poziom istotności	df	Ch ² empiryczne	V Cramera
Mają obniżoną sprawność funkcji psychicznych	0,029	12	22,280	0,100

Źródło: wyniki badań własnych.

Zakończenie

Prezentowane analizy ujawniły, że badana młodzież jest silnie przekonana, że osoby długotrwale bezrobotne szukają przyczyn braku pracy w stanie swojego zdrowia i narzekają na jego stan. Można wnioskować, że wiążą brak pracy z zachowaniami związanymi ze zdrowiem. Co ciekawe silniejszymi przekonaniami cechowała się młodzież szkolna w porównaniu ze studentami. Młodszy badani byli bardziej pewni, że bezrobotni posiadają pewne utrudnienia w optymalnych zachowaniach zdrowotnych stanowiące przeszkodę na ścieżce kariery zawodowej. W przyszłych badaniach interesujące wydaje się przyjrzenie przekonaniom młodzieży na temat innych obszarów funkcjonowania bezrobotnych. Zwłaszcza ujawnione w badaniach słabsze i bardziej przychylnie pole przekonań studentów w porównaniu z młodzieżą szkolną mogłoby stanowić godny uwagi kierunek pogłębionych analiz.

Młodzi ludzie stają przed wyzwaniami warunkującymi ich decyzje dotyczące przyszłości, w tym podejmowania nowych ról związanych z dorosłością. Jednym z ich głównych wyzwań jest kształtowanie własnej tożsamości. Intensywnie realizują oni wówczas obowiązek samodzielnego kreowania siebie. Poprzez podejmowane wybory i działania kształtują własny styl życia, w którym wyrażają siebie (Giddens, 2001). Wymaga to jednak nieustannego procesu podejmowania refleksji, budowania samoświadomości, a także dookreślenia własnych celów i potrzeb. Można zakładać, że z wiekiem stają się bardziej refleksyjni, co znalazłoby swoje odzwierciedlenie w wynikach prezentowanych badań. Porównanie przekonań studentów ukazuje ich w tym względzie jako bardziej zrównoważonych w porównaniu z młodzieżą szkolną.

Średnia i odchylenie standardowe analizowanych przekonań wskazują na przeciętne ich natężenie, co można uzasadniać specyfiką okresu wschodzącej dorosłości, w którym znajdowali się wszyscy badani. Ten okres rozwoju przejawia się trudnościami w podjęciu przez ludzi młodych tradycyjnie wyznaczonych ról dorosłości. Wynikają one z niejasności co do postrzegania siebie i innych, pełnionych ról oraz z pogłębienia poczucia niestabilności własnej sytuacji życiowej (Arnett i in. 2014).

Biorąc pod uwagę uwarunkowania analizowanych przekonań okazało się, że mężczyźni częściej niż kobiety, najmłodszy badani (młodzież w wieku 17–18 lat) oraz mieszkańcy małych miast i wsi nie mieli zdania na większość wymienionych tematów. Co ciekawe badania prowadzone wśród studentek wskazują na ich wysoki deklaracyjny poziom wiedzy o zdrowiu (Śniegulska, 2018). Oferta działań edukacyjnych obejmujących związek między zdrowiem a po-

zostawianiem poza rynkiem pracy skierowanych do wymienionych grup osób pozwoliłaby na kształtowanie wyraźniejszych przekonań. Zwłaszcza, że „problematyka edukacji na wsi, choć specyficzna i nieprzystająca do rzeczywistości społecznej, gospodarczej i kulturowej polskich miast, jest marginalizowana zarówno przez politykę oświatową, jak i środowiska andragogiczne” (Przybylska, 2019, s. 11).

Wybór młodzieży jako grupy badawczej opierał się na znaczącej roli etapu kształcenia szkolnego, zawodowego dla budowania wartościująco–normatywnych podstaw realizowania przyszłych zadań zawodowych. Warunkiem planowania działań modyfikujących jest poznanie uznawanych przekonań i ich ewentualnych źródeł, które mogą wynikać z toku kształcenia (Lewowicki, 2004, s. 7). Warto zwrócić jednocześnie uwagę, że zachowania zdrowotne mogą mieć charakter nawykowy (efekt socjalizacji), reaktywny (odpowiedź na wymagania społeczne, modę) lub czynności intencjonalnych (zachowania celowe, uwarunkowane wiedzą i świadomością zdrowotną) (Gochman, 1988). W związku z tym optymalizacji działań korzystnych dla zdrowia młodzieży sprzyjałoby uświadamianie społeczeństwa w zakresie zdrowia, kreowanie w społeczeństwie mody na zdrowy styl życia oraz edukacja w tym zakresie. Wyniki badań mogą okazać się pomocne przedstawicielom rządu, w tym twórcom polityki zdrowotnej i edukacyjnej, a także instytucjom naukowym i organizacjom samorządowym. Wraz z rozwojem gospodarczym Polski i sytuacją epidemiczną na świecie liczba potrzebnych pomysłów kształtowania i utrwalania postaw zdrowotnych młodzieży rośnie. Należy pamiętać, iż nowe perspektywy powinny prowadzić do wzrostu poczucia odpowiedzialności jednostki za własne zdrowie.

Bibliografia

- Arnett J.J., (2014), *Presidential Address: The Emergence of Emerging Adulthood: A Personal History*, „Emerging Adulthood”, 3, 2, s. 155–162.
- Brestovanský M., Gubricová J., Libercanová K., (2018), *Inclusion, Diversity, Equality in Non-Formal Education through the Optic of Youth and Youth Workers*, „Acta Educationis Generalis,” 8, p. 94–108.
- Czechowska-Bieluga M., (2020a), *Przekonania młodzieży na temat osób bezrobotnych*, „Szkoła, Zawód, Praca”, nr 19, s. 190–202, ISSN 2082-6087.
- Czechowska-Bieluga M., (2020b), *Przekonania młodzieży na temat osób bezrobotnych. Kontekst życia rodzinnego*, „Edukacja Ustawiczna Dorosłych”, nr 4, 11.
- Długosz P., (2020), Raport z badań: „Krakowska młodzież w warunkach kwarantanny COVID-19”. Kraków Krakowska-młodziez-COVID19.pdf (młodziez.krakow.pl).
- Dziwińska K., (2013), *Wartości cenione przez młodzież – wybrane uwarunkowania społeczno kulturowe*, „International Letters of Social and Humanistic Sciences”, 7, s. 96–112.

- Giddens A., (2001), *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, przekł. A. Szulżycka, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Gierczyk M., (2019), *Czas wolny studentów i promocja zdrowego stylu życia na przykładzie University of Oxford*, „Pedagogika Społeczna”, 72, 2, s. 101–116.
- Gochman D.S., (1988), Health behavior: Plural perspectives, [in:] *Health behavior: Emerging research perspectives*, (ed.) D.S. Gochman, Plenum, NY.
- Gotkowska M., Daszykowska J., (2016), Narkomania w aspekcie medycznym i społecznym w opiniach młodzieży licealnej, [w:] *Zagrożenia zdrowia społeczeństwa a wyzwania edukacji zdrowotnej*, (red.) M. Marć, W. Kruk, Rzeszów, Wydawnictwo URZ.
- Gretkowski A., Olszewska B., (2020), *Starość i starzenie się w oczach młodego człowieka na podstawie własnych badań*, Warszawa, WSP im. Janusza Korczaka.
- Grinevica L., Rivza B., (2018), Proceedings of the 2018 International Conference, „Economic science for rural development” Jelgava, LLU ESAF, May 9 – 11, 2018, nr 48.
- Gromadecka – Sutkiewicz M., (1999), *Elementy stylu życia wpływające na zdrowie młodzieży szkół ponadpodstawowych*, Poznań, Akademia Medyczna w Poznaniu.
- Janaszczuk A., Wengler L., Popowski P., (2012), *Filozoficzne, społeczne i prawne aspekty nauk o zdrowiu*, Gdańsk, Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych.
- Kalbarczyk A., (1999), Psychologiczne konsekwencje utraty pracy i bezrobocia, [w:] *Organizacja, Praca, Bezrobocie*, (red.) G. Kranas, Wyd. UW, Warszawa, s. 7–44.
- Karwatowska M., (2012), *Autorytety w opiniach młodzieży*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Kluz T., (2007), Psychospołeczne uwarunkowania wyboru wartości przez młodzież, Wyd. „Akapi”, Toruń.
- Kuntsche E., Ravens-Sieberer U., (2015), *Monitoring adolescent health behaviours and social determinants cross-nationally over more than a decade: introducing the health Behaviour in school-aged children (hBsc) study supplement on trends*, „European Journal of Public Health”, 25 (suppl 2), p. 1–3.
- Lewowicki T., (2004), O pojmowaniu planów życiowych oraz społeczno-kulturowych uwarunkowaniach tych planów, [w:] *Plany życiowe młodzieży z terenów pograniczy*, (red.) Z. Jasiński, T. Lewowicki, J. Nikitorowicz, Opolska Oficyna Wydawnicza, Opole.
- Łuczak J., (2004), *Znaczenie wartościowania zdrowia i jego oceny w kształtowaniu się zachowań zdrowotnych dzieci i młodzieży*, „Medycyna Wieku Rozwojowego”, 3, I, 485 – 497.
- Malicka-Gorzelańczyk H., (2002), *Opinie młodzieży o samobójstwie*, Akademia Bydgoska im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz.
- Malinowski J.A., Wasilewska-Ostrowska K. M., (2020), *Niewłaściwe odżywianie się jako problem społeczno-pedagogiczny – opinie studentów*, „Pedagogika Społeczna”, 2, 76, s. 99–113.
- Marody M., (1976), *Sens teoretyczny a sens empiryczny pojęcia postawy*, Wyd 1. PWN, Warszawa.
- Mateusiak J., Gwozdecka – Wolniaszek E., (2013), O zachowaniach zdrowotnych przez pryzmat współczesności, [w:] *Kultura współczesna a zdrowie*, (red.) M. Górnik – Durose, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot.
- Mazur J. (red.), (2015), *Zdrowie i Zachowania Zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych, Wyniki badań HBSC 2014*, Instytut matki i dziecka, Warszawa.
- Naumiuk A., (2007), *Uczestnictwo społeczne młodzieży: możliwości działań – opinie i postawy*, WE Edukacyjne „AKAPIT”, Toruń
- Nosko J., (2005), *Zachowania zdrowotne i zdrowie publiczne*, IMP, Łódź.
- Przybylska E., (2019), *Edukacja na wsi w perspektywie andragogicznej. O potrzebie dystyngtywnego oglądu*, „Szkoła – Zawód – Praca”, nr 18, s. 11–29.

- Rożnowski B., (2006), *Lokalne rynki pracy województwa lubelskiego w opiniach pracodawców, pracowników i młodzieży: raport z badań terenowych*, Europejski Dom Spotkań – Fundacja Nowy Staw, Lublin.
- Śladek A., (2017), *Kompetencje potrzebne studentom w okresie podwójnej tranzykcji: na rynek pracy i w dorosłość*, „Edukacja Dorosłych”, 2, 77, s. 169–182.
- Supranowicz, P., (2014), *Aktywność zawodowa a zdrowie mieszkańców Warszawy, cz. 1. Bezrobocie: wstępna analiza*, „Przegląd Epidemiologiczny”, 68, s. 583–586.
- Syrek E., (2019), *Teoretyczne podstawy współczesnej pedagogiki zdrowia jako subdyscypliny pedagogiki*, „Pedagogika Społeczna”, 72, 2, s. 9–23
- Szczurek-Boruta A., (2019), *Młodzież i szkoła – rzecz o układach częściowo odosobnionych*, „Pedagogika Społeczna”, 3, 73, s. 357–386.
- Szyłko-Skoczny M., (2000), *Polityka społeczna wobec bezrobocia w Trzeciej Rzeczypospolitej*, ASPRA-JR, Warszawa.
- Kostrzewski S., Worach-Kardas H., (2015), *Wpływ bezrobocia na zdrowie i jakość życia osób w starszej grupie wieku produkcyjnego*, „Hygeia Public Health”, 50, 2, s. 372–382.
- Śniegulska A., (2018), *Rodzicielski wymiar edukacji zdrowotnej w doświadczeniach i opinii studentek*, „Annales UMCS”, 31, 2, s. 145–159.
- Walc W., (2006), *Przemoc w relacjach międzyludzkich: opinie młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów.
- Woderska N., (2018), *Wiedza i opinie młodzieży dotyczące dawstwa narządów do transplantacji: aspekty edukacyjne*, Totem, Poznań.
- Worach-Kardas H., (1996), *Bezrobocie a zdrowie psychofizyczne*, „Polityka Społeczna”, 4, s. 25–30.
- Wojnarowska B., (2007), *Zdrowe odżywianie i aktywność fizyczna*, [w:] *Edukacja zdrowotna*, (red.) B. Wojnarowska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Zadworna-Cieślak M., (2010), *Rola rodziny w kształtowaniu zachowań ryzykownych dla zdrowia młodzieży*, [w:] *Zachowania ryzykowne i szkodliwe dla zdrowia*, (red.) N. Ogińska-Bulik, AH-E, Łódź, s. 43–58.