

DR HAB. ARKADIUSZ MARZEC
Jan Długosz University in Częstochowa (Poland)

Research and scientific interests: the importance of physical activity in human life, the role of social education in contemporary society, sports management.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5602-5691>

E-mail: a.marzec@ujd.edu.pl

CC-BY-NC-ND 4.0 Deed

HEALTH AND RECREATIONAL SUPPORT FOR CHILDREN AND YOUTH IN THE ACTIVITIES OF CARITAS POLAND

Zdrowotno-rekreacyjne wsparcie dzieci i młodzieży w działalności organizacji Caritas Polska

DOI: <https://doi.org/10.62266/PK.1898-3685.2025.37.03>

Wstęp

Dzieciństwo nie zawsze kojarzy się z radością i beztrąską. Młodzi ludzie, dorastający w rodzinach zmagających się z trudnościami doświadczają wielu problemów, które utrudniają ich rozwój. Poza problemami finansowymi często towarzyszy im brak wiary w siebie, poczucie pokrzywdzenia, izolacji, a nawet odrzucenia przez społeczność rówieśników. Brak im motywacji do nauki i realizacji zainteresowań. Potrzebują wypoczynku od trudnej codzienności, jednak rodziny nie są w stanie zrealizować potrzeb rozwojowych ze względu na biedę, chorobę czy uzależnienie rodzica.

Z pomocą przychodzi im Caritas, który na poziomie ogólnokrajowym oraz diecezjalnym realizuje wiele programów zebranych pod wspólną nazwą Caritas Dzieciom. Okres pandemii COVID-19 unaoczniał zmniejszającą się aktywność fizyczną człowieka w życiu codziennym. W przypadku dzieci i młodzieży zajęcia z wychowania fizycznego straciły swoją tradycyjną formę, stały się mniej ważne, drugorzędne. Dla znacznej grupy młodzieży okres pandemii stał się czasem zamykającym dostęp do zorganizowanej i systematycznej formy aktywności fizycznej. Był to czas demotywujący do ruchu i aktywności fizycznej, ograniczający kontakt z rówieśnikami. Dziś już nikt nie ma wątpliwości, że ruch i aktywność fizyczna obok odżywiania i snu są podstawowymi elementami prawidłowego rozwoju psychofizycznego i społecznego człowieka. Aktywność ruchowa jest więc nie tylko podstawą, ale również wyznacznikiem zdrowego trybu życia wpływającego pozytywnie na jego jakość. Również Światowa Organizacja Zdrowia potwierdza korzystne znaczenie aktywności fizycznej dla całokształtu rozwoju dzieci i młodzieży. W opublikowanych nowych wytycznych zaleca dzieciom i młodzieży w wieku 5-7 lat, co najmniej 60 minut dziennie aktywności ruchowej o umiarkowanym lub większym stopniu intensywności.

Kształtowanie u dzieci i młodzieży umiejętności dbałości o zdrowie fizyczne, psychiczne i społeczne oraz utrwalanie zdrowego stylu życia to obowiązek rodziców, szkoły i organizacji społecznych.

Jak wynika z najnowszego raportu „Nastolatki 3.0” przygotowanego przez NASK (Państwowy Instytut Badawczy) w 2022 roku młodzi ludzie spędzają coraz więcej czasu w Internecie średnio 5 godzin i 36 minut w dni powszednie, w weekendy 6 godzin i 16 minut. Z roku na rok czas ten wydłuża się, dwa lata temu (2020 r.) średni czas bycia online wynosił 4 godziny i 50 minut. Rodzice nie mają świadomości, z czym stykają się ich dzieci w Internecie¹.

Siedzący tryb życia i brak ruchu powoduje szereg zaburzeń w rozwoju psychofizycznym dzieci i młodzieży. Codzienna aktywność fizyczna znajduje się u podstawy piramidy żywieniowej i jest

¹ R. Lange (red.), *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów i rodziców*, NASK – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa 2023, s. -8, think.stat_RAPORT_nastolatki-3-0_ONLINE.pdf [10.12.2023].

jednym z głównych czynników wpływających na zdrowie każdego człowieka, ruch zapewnia prawidłowy rozwój, pomaga zredukować zmęczenie i stres związany z nauką szkolną².

W wieku dziecięcym potrzeba ruchu jest zjawiskiem naturalnym, lecz wraz z wiekiem zmniejsza się, a wśród starszych dzieci i młodzieży dominuje nawyk biernego spędzania czasu³.

Ruch, konstruktywny wypoczynek, relaks i rekreacja to niezbędne warunki, aby młody człowiek mógł się uczyć i prawidłowo rozwijać. Te ważne funkcje wychowawcze są często zaniebywane z powodu niskiej świadomości lub braku środków. Rytm życia człowieka charakteryzuje się występowaniem na przemian faz aktywności oraz odpoczynku dla fizjologicznej regeneracji sił organizmu. Brak odpoczynku prowadzi do wyczerpania i może stać się przyczyną zaburzeń psychosomatycznych. Czynny odpoczynek polegający na wypełnieniu czasu wolnego ulubioną aktywnością stanowi przeciwwagę dla zajęć szkolnych. Podczas odpoczynku człowiek poprawia swój nastrój, przezwycięża zmęczenie, znużenie, wyczerpanie, przeciążenie, odzyskuje siły fizyczne i psychiczne powraca chęć aktywności. Odpoczynek stanowi prawo naturalne i przywilej człowieka, jest wartością i potrzebą oraz czynnikiem samowychowania⁴.

W Polsce rośnie odsetek dzieci doświadczających przemocy i ubóstwa, potrzebujących specjalistycznego wsparcia. Według raportu Europejskiej Sieci Przeciw Ubóstwu opublikowanego w 2023 roku, w Polsce rośnie skrajne ubóstwo dzieci – liczba dzieci zwiększyła się w ostatnich latach znacząco. Dzieci rodziców cierpiących na niedostatek często gorzej się uczą, częściej chorują, wielu z nich nie ma warunków na odpoczynek, mają mniejsze poczucie wartości. Dane wskazują, że 66% dzieci doświadcza przemocy ze strony rówieśników, 32% ze strony bliskich dorosłych, 26% jest wykorzystywanych seksualnie bez kontaktu fizycznego, 23% jest zaniebywanych emocjonalnie, a 14% jest świadkiem przemocy w domu. W ostatnich latach liczba dzieci potrzebujących wsparcia zwiększyła się znacząco również o grupę dzieci ukraińskich⁵.

Niepokojącym, choć mało nagłaśnianym zjawiskiem jest przemoc wobec dzieci w sporcie. Raport opisuje wyniki pierwszego w Polsce badania dotyczącego doświadczenia przemocy wobec młodych zawodników trenujących wyczynowo. W badaniu wyróżniono trzy kategorie przemocy: fizyczną, seksualną i emocjonalną wraz z zaniebdaniem. Dane wskazują, że 90% młodych sportowców doświadczyło w dzieciństwie przynajmniej raz przemocy w środowisku sportowym przez współpracowników, masażyстів i rodziców⁶. 86% doświadczyło przemocy emocjonalnej i zaniebdania, 54% młodych sportowców było pokrzywdzonych przemocą fizyczną, a 33% respondentów doświadczyło przemocy seksualnej.

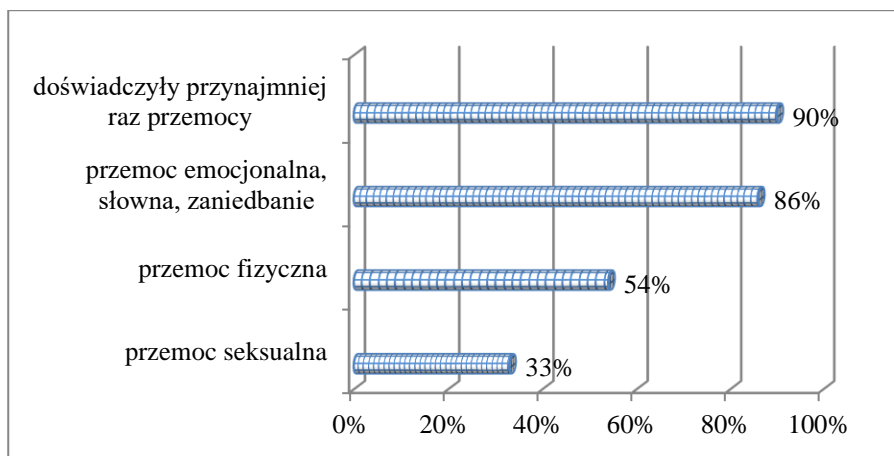
² A. Ferreira, A. Kęska, A. Bogucka, *Porównanie wybranych elementów stylu życia uczniów w wieku 12 lat z Warszawy i Zamościa*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2019, tom 25, Nr 2, s. 100–104.

³ J. Świdorska-Kopacz, J. Marcinkowski, K. Jankowska, *Zachowania zdrowotne młodzieży gimnazjalnej i ich wybrane uwarunkowania*. Cz. V, Aktywność fizyczna, *Probl. Hig. Epidemiol* 2008, 89(2), s. 246-250.

⁴ A. Żywczok, *Spoleczne i wychowawcze zasady odpoczynku*, „Pedagogika Społeczna” Rok XIV 2015, Nr 2(56), s. 72-74.

⁵ K. Makaruk, *Drabarek i współ.*, *Raport Fundacji Dajmy Dzieciom Siłę. Diagnoza przemocy wobec Dzieci w Polsce 2023*, Warszawa 2023, s. 43-56.

⁶ Sz. Wójcik, K. Makaruk, J. Kopycka, *Przemoc wobec dzieci w sporcie. Raport z badań ilościowych. Najważniejsze wyniki*, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, Warszawa 2024, s. 11-18.



Wykres 1. Skala przemocy w środowisku sportowym młodych zawodników
 Źródło: S. Wójcik, K. Makaruk, J. Kopycka, poz. cyt., s. 15.

W większości przypadków młodzi zawodnicy nie ujawniają tych zdarzeń⁷.

Celem artykułu jest podkreślenie znaczenia organizacji katolicko-charytatywnej „Caritas” w opiece i wychowaniu dzieci i młodzieży poprzez organizowanie akcji wspierających zdrowie i aktywność fizyczną. Temat ten jest aktualny i ważny z punktu widzenia społecznego i jednostkowego, ponieważ zaspokojenie potrzeby wypoczynku i rekreacji zapewnia zdrowie i prawidłowe funkcjonowanie młodego pokolenia.

W celu zebrania materiału badawczego zastosowano metodę monografii pedagogicznej oraz technikę wywiadu i analizy dokumentów (Roczne sprawozdania merytoryczne z działalności Caritas Diecezji Częstochowskiej za rok 2021, 2022, 2023, 2024). Wywiady przeprowadzone z pracownikami oraz wolontariuszami pozwoliły zebrać informacje dotyczące form pomocy udzielanej dzieciom i młodzieży na terenie Diecezji Częstochowskiej.

1. Zdrowie i aktywność fizyczna dzieci i młodzieży w Polsce

W ostatnich dekadach nastąpił rozwój refleksji teoretycznych nad problemami zdrowia, edukacji zdrowotnej i ochrony zdrowia, ponieważ zdrowie stanowi ważny element kapitału ludzkiego i społecznego. Pedagogika zdrowia skupia się na socjalizacji zdrowotnej polegającej na przygotowaniu wychowanka do dokonywania wyborów zdrowotnych, zachowań zdrowotnych, zgodnych z środowiskowymi i kulturowymi wzorcami i normami społecznymi⁸.

Współczesne nauki społeczne akcentują holistyczne podejście do zdrowia i uwarunkowania pozamedyczne związane ze stylem życia i środowiskiem społecznym.

Najbardziej rozpowszechnioną definicją zdrowia jest definicja WHO, która odchodzi od biomedycznego modelu i traktuje zdrowie w sposób holistyczny, jako stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu, a nie tylko brak choroby czy ułomności. Kładzie ona nacisk nie tylko na aspekty fizyczne i psychiczne, ale także dobre funkcjonowanie człowieka w środowisku społecznym jego życia⁹.

W czasach współczesnych edukacja zdrowotna zajmuje ważne miejsce w wielu koncepcjach pedagogicznych i jest istotnym elementem w procesie wychowania¹⁰. Aktywność fizyczna jest działaniem ukierunkowanym na wspomaganie potencjału zdrowotnego poprzez wyposażenie człowieka w wiedzę, umiejętności i kompetencje skłaniające go do podejmowania takich zachowań,

⁷ Tamże, s. 10-13.

⁸ E. Syrek, *Teoretyczne podstawy współczesnej pedagogiki zdrowia jako subdyscypliny pedagogiki*. Pedagogika społeczna. Edukacja zdrowotna – zadania i konteksty, Rok XVIII Nr 2(72) 2019, s. 12-15.

⁹ A. Wojtczak, *Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku*, PZWL Warszawa 2009, s. 4-5.

¹⁰ I. Gątarek, *Konteksty edukacji zdrowotnej i systemu wsparcia rodziny a profilaktyka zachowań dewiacyjnych u dzieci*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 6, 2021, s. 41–55.

aby mógł wspierać swoje zdrowie, a w przypadku choroby, aktywnie uczestniczyć w leczeniu i zmniejszać jej negatywne skutki¹¹. Aktywność fizyczna warunkuje sprawność fizyczną, czyli zdolność umożliwiającą dobre wykonywanie określonych zadań fizycznych w specyficznym fizycznym, społecznym i psychologicznym otoczeniu.

Zachowania sedentarne (bierne fizycznie, łac. pozbawiony ruchu) charakteryzujące się niskim wydatkiem energetycznym zagrażają prawidłowemu rozwojowi psychofizycznemu dzieci i młodzieży. Korzystanie z komputera, tabletu, smartfona i innych urządzeń multimedialnych więcej niż 2 godz. dziennie jest przyczyną różnych zaburzeń i powoduje wiele konsekwencji zdrowotnych.

Aktywność fizyczna jest nieodzownym elementem dobrostanu człowieka, kształtuje odporność i wydolność organizmu, pomaga w profilaktyce wielu chorób, wpływa pozytywnie na zdrowie psychiczne człowieka. Aktywność ruchowa jest więc nie tylko podstawą, ale również wyznacznikiem zdrowego stylu życia. Coraz częstszą chorobą u dzieci i młodzieży jest depresja i stany lękowe, które przejawiają się przygnębieniem, smutkiem, obniżeniem codziennej aktywności i innymi różnicowanymi objawami. Badania pokazują, że zarówno ćwiczenia aerobowe, jak i oporowe są skuteczne w leczeniu depresji, a efekt treningu jest porównywalny do interwencji terapeutycznej¹². Ruch wpływa pozytywnie na funkcje poznawcze, głównie poprzez inicjowanie syntezy białek w mózgu¹³. Obecnie kondycja fizyczna dzieci i młodzieży jest znacznie niższa niż roczników z wcześniejszych lat (1988, 1999 i 2009), co wykazały porównania dokonane przez Zakład Teorii Wychowania Fizycznego AWF Warszawa¹⁴.

Podsumowanie dostępnych danych sugeruje, że mniej niż 20% dzieci i młodzieży w Polsce jest umiarkowanie bądź intensywnie aktywnych fizycznie przez przynajmniej 60 minut dziennie każdego dnia. Młodzież jest coraz mniej sprawna fizycznie niż ich rówieśnicy sprzed 15–20 lat; 94% dzieci ma trudności w podstawowych czynnościach ruchowych. Jednym z kluczowych powodów jest rozwój technologii informatycznych, gry wideo, media społecznościowe, oglądanie filmów zastępują tradycyjne formy aktywności fizycznej. Elektronika staje się główną formą rozrywki, co ogranicza czas spędzony na powietrzu, dodatkowo dzieci są obciążone nauką i nadmiarem zajęć pozaszkolnych, a także brak im wzorców rodzinnych do naśladowania, jeśli chodzi o aktywność fizyczną rodziców¹⁵. Według WHO ponad 80% nastolatków nie jest wystarczająco aktywnych fizycznie, stąd wady postawy, otyłość i choroby metaboliczne¹⁶.

Z poziomu sprawności fizycznej dziecka można wnioskować o jego zdrowiu i trybie życia. Można przyjąć, że optymalny poziom aktywności u dzieci i młodzieży to taki, który zapewnia potrzeby ruchowe i stymuluje rozwój organizmu. Potrzeby te są zindywidualizowane i zależą od wieku, poziomu rozwoju, płci, warunków życia, stanu zdrowia, poziomu wydolności fizycznej czy czynników genetycznych¹⁷.

2. Ruch jako synonim życia: znaczenie ruchu w życiu dzieci i młodzieży

¹¹ P. Zembura, A. Korcz, *Raport o stanie aktywności fizycznej dzieci i młodzieży w Polsce w ramach projektu Global Matrix 4.0*, Fundacja V4Sport 2022, s. 7-15.

¹² K. R. Fax, *The influence of physical activity on mental well-being*, Public Health Nutrition 1999, 2(3a), s. 411-418.

¹³ B. Machaliński, P. Łażewski i inni, *Rola czynników neurotroficznych w procesach regeneracji układu nerwowego*, Neurologia i Neurochirurgia Polska, Volume 46, Issue 6, 2012, s. 579-590.

¹⁴ Podsumowanie wyników badań kondycji fizycznej dzieci i młodzieży szkolnej, Ministerstwo Sportu i Turystyki, Warszawa 2024, <https://www.gov.pl/web/sport/podsumowanie-wynikow-badania-kondycji-fizycznej-dzieci-i-mlodziezy-szkolnej> 2024

¹⁵ D. Mirska, *Alarm dla szkół i rodziców! Młodzież jest coraz mniej sprawna*, <https://www.termedia.pl/kurier-medyczny/Alarm-dla-szkol-i-rodzicow-Mlodziez-jest-coraz-mniej-sprawna,57938.html> [11.09.2024]

¹⁶ Wytyczne WHO dotyczące aktywności fizycznej i siedzącego trybu życia: omówienie, Numer dokumentu WHO/EURO:2021-12040-40953-58211, Wydawca WHO Genewa 2021, Biuro Regionalne na Europę, <https://who.int/ins/handle/10665/341120> [7.07.2025].

¹⁷ J. Bielski, *Metodyka wychowania fizycznego i zdrowotnego*, Impuls, Kraków 2005, s. 54-55.

Ruch jest podstawowym zapotrzebowaniem organizmu i warunkiem prawidłowego i sprawnego funkcjonowania człowieka, jest głównym stymulatorem rozwoju, ponieważ powoduje doskonalenie budowy i funkcji narządów, szczególnie u dorastającej młodzieży a zachowania sędentarne¹⁸ są przyczyną dysproporcji w budowie ciała, co często powoduje problemy psychiczne i brak odporności. Ruch jest regulatorem procesów organicznych, usprawnia wszystkie układy: układ ruchowy, krążenia, oddechowy, nerwowy, wegetatywny i dokrewny¹⁹. We wczesnym etapie życia dziecka ruch jest ściśle związany z rozwojem psychicznym, stąd termin rozwój psychoruchowy (psychomotoryczny), który oznacza ciąg zmian progresywnych, w których motoryka jest ściśle powiązana z psychiką, czyli całokształtem czynności poznawczych i emocjonalnych²⁰.

Człowiek sprawny ruchowo jest bardziej samodzielny, lepiej przygotowany do życia społecznego i nawiązywania kontaktów interpersonalnych, dbania o bezpieczeństwo.

Ruch pobudza dojrzewanie ośrodków ruchowych w mózgu i tym samym przyspiesza rozwój sprawności motorycznych, przewodzenia bodźców nerwowych i koordynację ruchów.

Ruch jest ważnym czynnikiem adaptacyjnym, ponieważ pomaga w przystosowaniu się do środowiska naturalnego, tj. klimatu, temperatury, wilgotności, bo zwiększa kondycję i tolerancję wysiłkową. Ponadto ruch umożliwia adaptację społeczną, czyli przystosowanie się do zmieniających się warunków społecznych i pokonywania trudności życiowych.

Ruch jest czynnikiem kompensacyjnym i korekcyjnym, ponieważ poprawia wady postawy ciała i zapobiega ich powstawaniu. Ruch fizyczny poprawia nastrój, ponieważ zwiększa on produkcję endorfin, czyli hormonów, które wywołują pozytywne emocje, zmniejszają odczuwanie bólu. Podczas aktywności ruchowej więcej tlenu i składników odżywczych dostaje się do tkanek, zwiększa się efektywność układu krążenia i regeneracji organizmu, zmniejsza się ryzyko chorób sercowo-naczyniowych, udaru mózgu, cukrzycy typu II, nadciśnienia, reumatyzmu. Ruch mobilizuje układ odpornościowy, dlatego osoby aktywne rzadziej chorują i łagodniej przechodzą choroby.

Ruch wpływa pozytywnie na zdrowie psychiczne, bo zmniejsza poczucie niepokoju, smutku, przygnębienia, lęku, co często występuje u osób chorujących na depresję.

Ruch to synonim życia, warunek rozwoju człowieka, umożliwiający mu mobilność, zaspakajanie potrzeb, uczestnictwo w życiu społecznym, uczenie się, zdobywanie doświadczenia, a także czynnik terapeutyczny i profilaktyczny²¹.

Obecnie poważnym problemem zdrowotnym jest nadwaga i otyłość wśród dzieci i młodzieży, które w przyszłości mogą powodować wiele chorób i zaburzeń metabolicznych.

Aktualne wyniki badań realizowane z inicjatywy WHO w 2024 roku wskazują, że 25% dzieci w wieku 7-9 lat ma nadmierną masę ciała, a wśród nich 10% choruje na otyłość. W Polsce ogólnie z kryteriami WHO nadmierna masa ciała dotyczy co trzeciego dziecka w wieku wczesnoszkolnym (33%) – chłopcy 36%, dziewczęta 30%.

Badania prowadzone przez Instytut Matki i Dziecka w latach 2022 i 2023 wykazały, że odsetek dzieci z nadwagą i otyłością wzrasta wraz z wiekiem wynosząc: 27,6% wśród 7-latków, 32,5% wśród 8-latków i 34,8% wśród 9-latków²².

Aktualne dane sugerują, że pandemia COVID-19 mogła zaostrzyć problem.

¹⁸ Zachowania sędentarne to wszelkie aktywności, które wykonujemy w pozycji siedzącej lub leżącej charakteryzujące się niskim wydatkiem energetycznym, np. siedzenie przed komputerem, czytanie, oglądanie telewizji. Tego typu zachowania, jeśli są długotrwałe, podwyższają ryzyko wystąpienia wielu chorób, a u dzieci i młodzieży prowadzą do zaburzeń rozwoju motorycznego i psychofizycznego.

¹⁹ Z. Jethon, *Znaczenie aktywności ruchowej w promocji zdrowia*, [w:] *Ruch jako lekarstwo. Za mało nie skutkuje za dużo szkodzi*, Wyd. Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 1998, s. 8.

²⁰ J. Szopa, E. Mleczko, S. Żak, *Podstawy antropomotoryki*, PWN, Warszawa 2000, s. 19-22.

²¹ J. Siemińska, K. Nowacka, *Aktywność fizyczna u dzieci jako czynnik prozdrowotny*, [w:] *Znaczenie aktywności fizycznej dla zdrowia człowieka*, red. K. Maciąg, M. Maciąg, Wyd. Naukowe TYGIEL, Lublin 2022, s. 7-11.

²² A. Taraszewska, *Nadwaga i otyłość dzieci w wieku wczesnoszkolnym. Czy coś się zmieniło?* Narodowe Centrum Żywnościowe, Warszawa, 17 stycznia 2025: <https://ncez.pzh.gov.pl/dzieci-i-mlodziez/dzieci-przedszkolne-i-szkolne/nadwaga-i-otylosc> [15.08.2025].

Nadwaga i otyłość to nie tylko problem medyczny, ale także psychologiczny i pedagogiczny. Czynnikiem ryzyka są: nieprawidłowe odżywianie, brak aktywności fizycznej lub jej niedostatek, brak czasu na odpoczynek i relaks, niedobory snu, zachowania ryzykowne prowadzące do uzależnień. Do czynników chroniących związanych z aktywnością fizyczną, które mogą redukować problemy funkcjonowania psychospołecznego należą: aktywność ruchowa od umiarkowanej do intensywnej oraz aktywność fizyczna o dużej intensywności, a także indywidualne i społeczne, takie jak: masa ciała, samoakceptacja wyglądu, wsparcie ze strony rodziny i rówieśników²³.

W profilaktyce nadwagi i otyłości u dzieci w wieku szkolnym działania muszą koncentrować się wokół środowiska rodzinnego, szkolnego i placówek ochrony zdrowia. Nie bez znaczenia jest działalność organizacji pozarządowych, które organizują aktywny wypoczynek dla dzieci i młodzieży w środowisku lokalnym, realizując programy wspierające zdrowie i rozwój fizyczny.

Dzieci i młodzież z zaniedbanych środowisk mają gorsze możliwości rozwoju i utrzymania dobrego zdrowia oraz zaspokojenia swoich potrzeb. Mają utrudniony dostęp do wysokiej jakości edukacji i rekreacji oraz pozytywnych wzorców stylu życia, ze względu na rodziców posiadających niskie wykształcenie i status społeczno-ekonomiczny. Są one narażone na współwystępowanie niekorzystnych zachowań zdrowotnych.

Zróżnicowanie zachowań związanych ze zdrowiem wiąże się ze środowiskiem lokalnym oraz zasobami środowiska, w którym żyje młodzież. Składają się na nie osoby mieszkające w sąsiedztwie, organizacje społeczne, Kościoły i inne podmioty wspierające aktywność mieszkańców. Zdolność młodzieży do bycia aktywnym fizycznie w otaczającym środowisku zależy od tego, na ile to otoczenie jest bezpieczne, dostępne do zabaw, spacerów czy zajęć sportowych.

3. Działalność Caritas Polska Diecezji Częstochowskiej na rzecz wspierania zdrowia i aktywności fizycznej dzieci i młodzieży

Caritas Polska²⁴ jest duszpasterską instytucją charytatywną Kościoła Katolickiego i największą organizacją społeczno-charytatywną w Polsce, która niesie profesjonalną, wielowymiarową pomoc osobom ubogim, chorym, z różnego rodzaju deficytami utrudniającymi życie i funkcjonowanie społeczne. Kościół działalnością charytatywną zajmował się od samego początku, a próby ujednoczenia i scentralizowania tej działalności podjęto w XIX oraz XX wieku. Działalność dobroczynna Caritasu w Polsce przypada na 1929 rok, kiedy organizacja objęła swoim zasięgiem inne podmioty pracujące bezinteresownie na rzecz ubogich, tj. zakony, bractwa i stowarzyszenia²⁵.

W 1950 roku władze komunistyczne doprowadziły do zlikwidowania organizacji, a cały majątek przekazany został w ręce Katolików Świeckich tego stowarzyszenia²⁶.

Caritas powraca w diecezjach do swojej działalności w 1989 roku, a w 1990 r. został powołany instytut koordynacyjny określany, jako Caritas Polska. W skład dzisiejszej organizacji weszły grupy charytatywne działające w parafiach lub powołane zostały od nowa. Obecny Caritas do swojej działalności nie włączył wspólnot zakonnych oraz organizacji katolickich. Obecnie Caritas jest związkiem 146 stowarzyszeń pochodzących ze 194 krajów świata; Polska w 1999 roku stała się członkiem Caritas Internationalis.

Organizacja działa w ramach Episkopatu Polski, który sprawuje władzę nadrzędną, ma status prawny oraz cywilny. Instytut centralny, ogólnokrajowy Caritas spełnia rolę:

²³ H. Nałęcz, *Czynniki chroniące młodzież otyłą przed problemami funkcjonowania psychospołecznego*, [w:] *Zdrowie i styl życia polskich uczniów*. Raport z badań realizowanych w ramach projektu Narodowego Programu Zdrowia, red. A. Fijałkowska, Instytut Matki i Dziecka, Akademia Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2019, s. 89-95.

²⁴ Słowo *Caritas* oznacza miłość, szacunek (łac. *Carus* – drogi, szanowany).

²⁵ M. Brenk, *Działalność charytatywna Kościoła w latach 1944-1947. Zarys problematyki*, „Praca Socjalna” nr 4/2017, s. 138-140.

²⁶ A. Szot, *Rok 1950 - czas porozumienia czy przełomu? Z dziejów Kościoła na Białostocczyźnie*, „Studia Teologiczne” 28/2010, s. 415.

- koordynacyjna, której celem jest usprawnienie i ujednolicenie zadań podejmowanych przez diecezję,
- operacyjną, polegającą na samodzielnej organizacji pomocy,
- reprezentacyjną,
- formalno-informacyjną przejawiającą się w organizowaniu specjalnych szkoleń i sympozjów²⁷.

Podstawowym kryterium aksjologicznym, którym kieruje się organizacja jest zasada personalizmu chrześcijańskiego, podkreślającą godność i dobro człowieka, promująca równe szanse rozwoju oraz takie wartości jak: sprawiedliwość, dobro wspólne, integralny rozwój człowieka, współczucie, szacunek, solidarność, preferencje dla ubogich²⁸.

Choć w ostatnich latach zrobiono wiele w celu zmniejszenia zakresu społecznej ekskluzji, to nadal wiele osób, rodzin i dzieci nie mają dostępu do dóbr społecznych, odczuwają brak lub ograniczenie uczestnictwa, wpływania i korzystania z podstawowych instytucji publicznych i rynków, które powinny być dostępne dla wszystkich, a w szczególności dla dzieci i młodzieży.

Przez ostatnie lata umocniła się koncepcja poszanowania podmiotowości dziecka i uczestnictwa w życiu społecznym²⁹.

Analizując działalność Caritas Diecezji Częstochowskiej skoncentrowano się na pomocy udzielanej dzieciom i młodzieży z terenu miasta i gmin powiatu częstochowskiego. Od ponad 30 lat organizacja realizuje misję niesienia pomocy najbardziej potrzebującym: wspiera dzieci i młodzież ze środowisk rodzinnych, które znajdują się w trudnej sytuacji życiowej.

Caritas nie dysponuje dużymi nakładami finansowymi i dlatego placówki dofinansowywane są przez samorządy. Pomoc ta polega na podpisywaniu z Caritas umów, które zakładają świadczenie różnej pomocy socjalnej. Caritas coraz częściej zwraca się z prośbą o pomoc do sponsorów polskich i zagranicznych. Korzysta również z funduszy europejskich. Pomoc udzielana jest oddolnie przez ogniwa działające na różnych szczeblach, a także w specjalnie przeznaczonych do tego placówkach, są to przedsięwzięcia systematyczne, np. zbiórki, wakacje, „Tydzień Miłosierdzia” (uwrażliwienie na potrzeby innych ludzi), „specjalne dni” (Dzień Matki, Dzień Dziecka, Dni Chorych). Pomoc indywidualna polega na opłacaniu posiłków dla dzieci, bieżących rachunków, dostarczania paczek z żywnością³⁰.

„Caritas Dzieciom” to kompleksowy oparty na wieloletnich doświadczeniach, program wsparcia dzieci z rodzin w trudnej sytuacji materialnej lub życiowej. Są to dzieci z rodzin ubogich o niskim statusie społeczno-kulturowym, z rodzin bezrobotnych, gdzie często występuje alkoholizm i inne uzależnienia, agresja zachowania przestępcze, z rodzin uzależnionych od pomocy społecznej oraz rodzin wielodzietnych. Program obejmuje organizację wypoczynku dla dzieci i młodzieży, wsparcie edukacyjne, wspomaganie rozwoju pasji i talentów oraz codzienną opiekę w świetlicach środowiskowych. Dzieci, którym brakuje odpowiedniej opieki w domu podczas pobytu w świetlicy Caritas mogą zjeść ciepły posiłek, odrobić lekcje i uczestniczyć w różnego rodzaju zajęciach, także ruchowych. Uzdolnione dzieci otrzymują pomoc w ramach programów stypendialnych „Skrzydła” i „Dwa Talenty”. Warsztaty „Akademia Caritas Dzieciom” wzmacniają rozwój psychofizyczny dzieci i pomagają im radzić sobie w trudnych sytuacjach. Najmłodszy dostają całonocną opiekę w Domach Dziecka i Domach Samotnej Matki³¹.

²⁷ Tamże, s. 416.

²⁸ Kodeks etyczny Caritas Polska. Dążenie do postępowania zgodnie z wartościami, <https://www.caritas.pl/wp-content/uploads/2015/01/kodeks-etyczny.pdf> [5.12.2023]

²⁹ E. Jarosz, *Uczestnictwo dzieci – idea i jej znaczenie w przełamywaniu wykluczenia społecznego dzieci*, „Chowanna” 2012, t. 1, s. 179-191.

³⁰ Informacje uzyskane z wywiadów z pracownikami i wolontariuszami Caritas w Częstochowie.

³¹ Caritas Dzieciom, <https://caritas.pl/dzieci> [15.04.2025]

Skupiając się na formach pomocy i wsparcia dzieci i młodzieży z terenu miasta i powiatu należy zauważyć, że są one skierowane na zaspokojenie podstawowych potrzeb rozwojowych oraz promocję zdrowia i aktywności fizycznej.

Przechodząc do omówienia wybranych programów wspierających zdrowie i rozwój fizyczny dzieci i młodzieży przez Caritas Archidiecezji Częstochowskiej należy wymienić:

1) Wakacyjna Akcja Caritas

W ramach odpłatnej działalności pożytku publicznego Caritas Archidiecezji Częstochowskiej prowadzi każdego roku akcję organizowaną dla dzieci z rodzin, które ze względów finansowych lub losowych nie mogą zapewnić dzieciom zorganizowanego letniego wypoczynku. Celem „Wakacyjnej Akcji Caritas” jest wyrównywanie szans rozwojowych i społecznych dzieci z uboższych rodzin. Dzięki zbiórkom prowadzonym przez Caritas w Polsce mają one okazję skorzystać z wyjazdów wakacyjnych, na które bez wsparcia ich rodziny nie mogłyby sobie pozwolić. W ramach pobytu wakacyjnego realizowany był program edukacyjny, wychowawczy, wypoczynkowo-rekreacyjny dla ok. 65 dzieci.

2) Wypoczynek zimowy i letni dla dzieci rolników

Organizacja wypoczynku z programem promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej, dla dzieci i młodzieży rolników objętych rolniczym systemem ubezpieczenia społecznego. W trakcie pobytu realizowane są prelekcje z zakresu: zdrowego odżywiania, profilaktyki uzależnień, bezpieczeństwa życia dzieci na wsi, rajdy na orientację w terenie, zajęcia gimnastyczne oraz taneczne, warsztaty rękodzieła i plastyczne oraz wycieczki turystyczno-krajoznawcze (ok. 26 dzieci).

3) Świetlica Środowiskowa Caritas Archidiecezji Częstochowskiej

Działalność Świetlicy Środowiskowej znajdującej się w Częstochowie obejmuje realizację zadania publicznego pod nazwą „Świetlica środowiskowa Caritas Archidiecezji Częstochowskiej” współfinansowanego ze środków budżetu Gminy Miasta Częstochowy. Jej głównym zadaniem jest organizacja czasu wolnego i pomoc w nauce oraz przeciwdziałanie patologiom społecznym oraz profilaktyka uzależnień. Do świetlicy może uczęszczać 15 dzieci. Dzieci w ramach zajęć świetlicowych mają organizowane zajęcia integracyjne, edukacyjne, plastyczne, muzyczne, warsztaty kulinarne, zajęcia sportowe. Wszystko po to, aby rozwijać zainteresowania, odciągnąć od telefonów komórkowych, pogłębiać wiedzę, rozwijać umiejętności manualne oraz spożytkować nadmiar energii nagromadzonej brakiem aktywności fizycznej. W świetlicy organizowane są wyjścia do kina, wycieczki, ogniska, zajęcia sportowe na świeżym powietrzu.

4) Kompleksowe wsparcie dzieci ukraińskich z pieczy zastępczej i ich opiekunów

Caritas Archidiecezji Częstochowskiej kontynuował udzielanie pomocy uchodźcom, którzy przybyli na teren Częstochowy i całej archidiecezji po wybuchu wojny w Ukrainie 24.02.2022 r.

Ww. grupa otrzymała wsparcie w zakresie zakwaterowania i wyżywienia, zwrot kosztów z Funduszu Pomocy – Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach oraz realizowane były na ich rzecz projekty: „Kompleksowe wsparcie ukraińskich dzieci ewakuowanych i ich opiekunów” w partnerstwie z Caritas Polska, Caritas Niemcy, a także UNICEF. W ramach tych projektów dzieci (77 osób) zostały objęte: pomocą psychologiczną i medyczną, pracą socjalną, wsparciem integracyjnym, prowadzono dla dzieci tymczasową placówkę edukacyjną realizującą ukraiński program edukacyjny z nauką języka polskiego, finansowano wsparcie indywidualne oraz prowadzono działania usamodzielniające.

5) „Idź dobrą drogą!”

Jest to cykl wydarzeń promujących aktywne formy spędzania czasu wolnego oraz działania profilaktyczne, w których wzięła udział grupa dzieci i młodzieży w wieku 13-20 lat z terenu Częstochowy w liczbie 60 osób. W ramach zadania zorganizowano: stand-up profilaktyczny „Idź dobrą drogą!” dedykowany częstochowskiej młodzieży o wartości życia wolnego od uzależnień oraz wspólne wyjście sportowo-rekreacyjne dla dzieci i młodzieży z Częstochowy, który był czasem integracji oraz wspólnej radości z aktywności fizycznych. Dzięki zrealizowanym działaniom grupa dzieci i młodzieży z terenu Częstochowy doświadczyła wspólnoty promującej zdrowe i wolne od uzależnień życie, odporne na zagrożenia współczesnego świata. Dzięki osobistemu spotkaniu z

prelegentem, który komunikował się w języku bliskim młodzieży, usłyszeli autentyczną historię i przestrozę skutków wnikania się w uzależnienia. Spotkanie podniosło także wiedzę uczestników na temat niebezpieczeństw związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Stand-up profilaktyczny ukazał także dużą potrzebę dzieci i młodzieży na organizację podobnych wydarzeń i przestrzeni do osobistej rozmowy z dorosłymi, którzy rozumieją ich trudności, presję, jakiej są poddawani oraz potrzebę wsparcia kogoś, kogo będą uważać za autorytet.

6) Zdrowa głowa - punkt konsultacyjny oraz akcja promocyjna dla dzieci i młodzieży

Zadanie polegało na zorganizowaniu punktu konsultacyjnego na temat zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży z Częstochowy w trakcie jednego z otwartych wydarzeń. Potrzeba realizacji niniejszego zadania wynikała z ewaluacyjnych spotkań z opiekunami szkolnych kół wolontariatu na terenie Częstochowy, którzy mocno podkreślają potrzebę informowania dzieci, młodzieży i ich rodziców w przystępny sposób o tym, że należy zwrócić uwagę na zdrowie psychiczne, na kondycję psychiki dzieci i młodzieży, gdyż rośnie liczba prób samobójczych, młodzieży borykającej się z depresją po izolacji pandemicznej oraz problemami psychosomatycznymi. Wprowadzono element profilaktyczno-edukacyjny w postaci punktu konsultacyjnego w trakcie wydarzenia otwartego, plenerowego na terenie miasta, w którym wzięli udział: dzieci, młodzież, całe rodziny z terenu Częstochowy – ok. 300 osób. Dzięki takiemu działaniu, uwrażliwiono społeczność mieszkańców Częstochowy i oswajano z tematyką chorób psychicznych oraz dawało jasny przekaz, że są sposoby radzenia sobie z nimi. W punkcie zorganizowanym pod namiotem konsultacji udzielali specjaliści: psychoterapeuta, psycholog oraz doradca życia rodzinnego – osoby, które znają specyfikę problemów psychicznych u dzieci i młodzieży z praktyki swojej działalności zawodowej. Mieli oni przygotowane stanowiska do rozmów indywidualnych oraz warsztatów w małych grupach. Działalność punktu została połączona z akcją promującą tematykę zdrowia psychicznego: przygotowano informatory na temat najczęściej występujących problemów i chorób psychicznych, informacje dotyczące zdrowia psychicznego oraz informacje, gdzie szukać pomocy. Następnie przez cały okres realizacji zadania (do końca roku 2022), na stronie Caritas i w mediach społecznościowych Caritas publikowano materiały informacyjne dot. profilaktyki zdrowia psychicznego. Celem projektu był wzrost świadomości społeczności częstochowskiej dotyczących istnienia zaburzeń i chorób psychicznych oraz form ich leczenia, a także szerzenie informacji, gdzie szukać pomocy w zakresie zdrowia psychicznego.

Bibliografia:

1. Bielski J., *Metodyka wychowania fizycznego i zdrowotnego*, Impuls, Kraków 2005.
2. Brenk M., *Działalność charytatywna Kościoła w latach 1944-1947. Zarys problematyki*, „Praca Socjalna” nr 4/2017.
3. Caritas Dzieciom, <https://caritas.pl/dzieci> [15.04.2025]
4. Fax K.R., *The influence of physical activity on mental well-being*, Public Health Nutrition 1999, 2(3a).
5. Ferreira A., Kęska A., Bogucka A., *Porównanie wybranych elementów stylu życia uczniów w wieku 12 lat z Warszawy i Zamościa*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2019, tom 25, Nr 2.
6. Gątarek I., *Konteksty edukacji zdrowotnej i systemu wsparcia rodziny a profilaktyka zachowań dewiacyjnych u dzieci*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 6, 2021.
7. Giers M., *Znaczenie czasu wolnego dla rozwoju psychicznego dzieci rozpoczynających edukację szkolną*, „Przegląd Naukowo-Metodyczny. Edukacja dla Bezpieczeństwa” nr 2/2011.
8. Jarosz E., *Uczestnictwo dzieci – idea i jej znaczenie w przełamywaniu wykluczenia społecznego dzieci*, „Chowanna” 2012, t. 1.
9. Jethon Z., *Znaczenie aktywności ruchowej w promocji zdrowia*, [w:] *Ruch jako lekarstwo. Za mało nie skutkuje za dużo szkodzi*, Wyd. Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 1998, s. 8.
10. Kugiejko M., *Wyjazdy wypoczynkowe dzieci i młodzieży na terenie województwa wielkopolskiego*, „Ekonomiczne Problemy Turystyki” nr 2 (34).

11. Lange R. (red.), *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów i rodziców*, NASK – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa 2023, s. -8, [think.stat_RAPORT_nastolatki-3-0_ONLINE.pdf](#) [10.12.2023].
12. Machaliński P. Łażewski i inni, *Rola czynników neurotroficznych w procesach regeneracji układu nerwowego*, Neurologia i Neurochirurgia Polska, Volume 46, Issue 6, 2012.
13. Makaruk K., Drabarek K. i współ., *Raport Fundacji Dajmy Dzieciom Siłę. Diagnoza przemocy wobec Dzieci w Polsce 2023*, Warszawa 2023.
14. Mirska D., *Alarm dla szkół i rodziców! Młodzież jest coraz mniej sprawna*, <https://www.termedia.pl/kurier-medyczny/Alarm-dla-szkol-i-rodzicow-Mlodziej-jest-coraz-mniej-sprawna,57938.html> [11.09.2024]
15. Nałęcz H., *Czynniki chroniące młodzież otyłą przed problemami funkcjonowania psychospołecznego*, [w:] *Zdrowie i styl życia polskich uczniów. Raport z badań realizowanych w ramach projektu Narodowego Programu Zdrowia*, red. A. Fijałkowska, Instytut Matki i Dziecka, Akademia Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2019.
16. *Podsumowanie wyników badań kondycji fizycznej dzieci i młodzieży szkolnej*, Ministerstwo Sportu i Turystyki, Warszawa 2024, <https://www.gov.pl/web/sport/podsumowanie-wynikow-badania-kondycji-fizycznej-dzieci-i-mlodziezy-szkolnej-2024>
17. Siemińska J., Nowacka K., *Aktywność fizyczna u dzieci jako czynnik prozdrowotny*, [w:] *Znaczenie aktywności fizycznej dla zdrowia człowieka*, red. K. Maciąg, M. Maciąg, Wyd. Naukowe TYGIEL, Lublin 2022.
18. Syrek E., *Teoretyczne podstawy współczesnej pedagogiki zdrowia jako subdyscypliny pedagogiki*. Pedagogika społeczna. Edukacja zdrowotna – zadania i konteksty, Rok XVIII Nr 2(72) 2019.
19. Szopa J., Mleczo E., Żak S., *Podstawy antropomotoryki*, PWN, Warszawa 2000.
20. Szot A., *Rok 1950 - czas porozumienia czy przełomu? Z dziejów Kościoła na Białostoczczyźnie*, „Studia Teologiczne” 28/2010.
21. Świdarska-Kopacz J., Marcinkowski J., Jankowska K., *Zachowania zdrowotne młodzieży gimnazjalnej i ich wybrane uwarunkowania*. Cz. V, Aktywność fizyczna, Probl Hig Epidemiol 2008, 89(2).
22. Taraszewska A., *Nadwaga i otyłość dzieci w wieku wczesnoszkolnym. Czy coś się zmieniło?* Narodowe Centrum Żywnościowe, Warszawa, 17 stycznia 2025: <https://ncez.pzh.gov.pl/dzieci-i-mlodziej/dzieci-przedszkolne-i-szkolne/nadwaga-i-otylosc> [15.08.2025].
23. Wojtczak A., *Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku*, PZWL Warszawa 2009.
24. Wójcik Sz., Makaruk K., Kopycka J., *Przemoc wobec dzieci w sporcie. Raport z badań ilościowych. Najważniejsze wyniki*, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, Warszawa 2024.
25. Wytyczne WHO dotyczące aktywności fizycznej i siedzącego trybu życia: omówienie, Numer dokumentu WHO/EURO:2021-12040-40953-58211, Wydawca WHO Genewa 2021, Biuro Regionalne na Europę, <https://who.int/ins/handle/10665/341120> [7.07.2025].
26. Zembura, A. Korcz, *Raport o stanie aktywności fizycznej dzieci i młodzieży w Polsce w ramach projektu Global Matrix 4.0*, Fundacja V4Sport 2022.
27. Żywczoł A., *Spoleczne i wychowawcze zasady odpoczynku*, „Pedagogika Społeczna” Rok XIV 2015, Nr 2(56).