KULTURA PEDAGOGICZNA RODZICÓW I STYL ŻYCIA W RODZINIE JAKO CZYNNIKI OCHRONY ZDROWIA W RODZINIE. REFLEKSJA PEDAGOGICZNA

PARENTAL PEDAGOGICAL CULTURE AND FAMILY LIFESTYLE AS HEALTHCARE FACTORS WITHIN THE FAMILY. A PEDAGOGICAL REFLECTION

Justyna Deręgowska, Marta Majorczyk

Katedra Pedagogiki
Collegium Da Vinci (dawna Wyższa Szkoła Nauk Humanistycznych i Dziennikarstwa) w Poznaniu

STRESZCZENIE

Celem niniejszego opracowania jest zachęcenie do wnikliwej refleksji na temat szeroko rozumianego zdrowia, kształtowania zachowań prozdrowotnych i zdrowego stylu życia w odniesieniu do roli, jaką w tym obszarze odgrywa rodzina, a przede wszystkim kultura pedagogiczna rodziców. Kwestia ta wydaje się być o tyle istotna, że kulturę pedagogiczną rodziców traktuje się jako jeden z najważniejszych czynników wpływających na ochronę zdrowia zarówno całego systemu rodzinnego, jak i poszczególnych jego członków, a jak wskazują badania empiryczne i obserwacje potoczne, współcześni rodzice, którzy zwykle wysoko cenią zdrowie swojej rodziny, podejmują działania prozdrowotne, ale najczęściej odnosząc się jedynie do *stricte* fizycznego aspektu zdrowia. Zapominają natomiast o innych, nie mniej ważnych jego obszarach, takich jak zdrowie społeczne, psychiczne, duchowe czy seksualne, w związku z czym bardzo często ich świadome działania wychowawcze i opiekuńcze tych właśnie obszarów nie uwzględniają. Wszystko to wskazuje na konieczność podejmowania konkretnych działań w zakresie podnoszenia kultury pedagogicznej rodziców, a chodzi przede wszystkim o wprowadzanie ogólnodostępnych programów edukacyjnych, zarówno kształcących, jak i wzbogacających wiedzę potoczną na temat ochrony zdrowia. Podkreślić tu należy, że w działaniach tych jedynie dobrze przemyślany i zintegrowany model może okazać się skuteczny.

SŁOWA KLUCZOWE: ochrona zdrowia, kultura pedagogiczna, rodzina, zdrowy styl życia.

ABSTRACT

The aim of this paper is to encourage thorough reflection regarding health in general, shaping healthy behavior and healthy lifestyle in reference to the role that the family plays in this respect, and above all, to the parents' pedagogical culture. The issue seems to be exceedingly significant because parents' pedagogical culture is treated as one of the most important factors affecting the health of the whole family system as well as its individual members. Empirical studies and observations suggest that modern parents who usually value health very highly, most frequently undertake such health oriented behaviours that pertain to the strictly physical aspect thereof. At the same time, they tend to forget about other, no less important areas such as social, mental, spiritual or sexual health which their aware pedagogical activities do not account for. That points to the necessity to trigger activities aimed at developing parental pedagogical culture, especially regarding introducing educational programs providing and enriching the common knowledge on the protection of the health, and at the same time pointing to the fact that only a well designed and integrated model of activities may prove to be effective.

KEYWORDS: health care, pedagogical culture, family, healthy lifestyle.

Wstęp

Wśród wielu zjawisk o charakterze egzystencjalnym zdrowie nieomal od zawsze stanowi niezwykle ważny obszar życia jednostkowego. I choć najczęściej rozpatruje się je przede wszystkim właśnie w kontekście życia konkretnego człowieka, to wpisuje się ono bardzo wyraźnie także w sferę otaczającej nas rzeczywistości społecznej. Ze zdrowiem związane są bowiem różnego rodzaju działania i praktyki, które w danym społeczeństwie stanowią układy w miarę utrwalonych wzorców zachowań i specyficznych odniesień, przez co też znajduje się ono w spektrum zainteresowań nie tylko nauk biologiczno-medycznych, ale też humanistycznych i społecznych.

Choć zdrowie powszechnie utożsamiane jest ze szczególną wartością i zaliczane jest do grupy wartości witalnych i instrumentalnych, to dokonując refleksji na temat współczesnej rzeczywistości i nowocześnie kształtowanych postaw społecznych wobec różnych zjawisk, w tym także wobec zdrowia, warto zauważyć, że niejednokrotnie podmiotowy punkt widzenia i indy-

widualne odnoszenie się do niego jako do wartości nie zawsze jest kwestią oczywistą i świadomą. Zdrowie w modelach jednostkowego świata, jak wynika z badań i obserwacji, niezwykle często przyporządkowane zostaje przestrzeni jedynie symbolicznej lub czysto teoretycznej. Dopiero brutalna konieczność konfrontacji z utratą zdrowia i chorobą inicjować zaczyna refleksje na temat zdrowia jako wartości czy na temat wpływu, jaki ludzie mogą mieć na jego zachowanie. Dużą rolę w tak przedstawiającym się stanie rzeczy, jak się wydaje, odgrywać może fakt intelektualnej niewiedzy ludzkiej na temat szeroko rozumianej istoty zdrowia w życiu człowieka, a także na temat roli zachowań prozdrowotnych i zdrowego stylu życia, co inspiruje do podejmowania na ten temat dyskusji społecznych i upowszechniania, dostępnej dla każdego odbiorcy, edukacji zdrowotnej. To też zachęca do podjęcia refleksji na temat charakterystyki kultury pedagogicznej współczesnych rodziców, a więc tego elementu życia każdej rodziny, który w dużej mierze traktować należy jako ważny czynnik ochrony zdrowia w rodzinie. Mając powyższe na uwadze, podstawowym celem opracowania jest nie tylko zarysowanie roli rodziny i kultury pedagogicznej rodziców w procesie kształtowania zdrowego stylu życia u dzieci i budowania im dogodnych warunków wszechstronnego rozwoju, ale też wskazanie, jak ważne w tym obszarze są działania mające na celu podnoszenie kultury pedagogicznej współczesnych młodych rodziców.

Zdrowie jako wartość

Potoczne rozumienie wartości koncentruje się najczęściej wokół czegoś, co jest godne posiadania, wokół czegoś dobrego, szczególnie cennego, co w związku z tym stać się może celem ludzkich dążeń.

Analiza pojęcia „wartość" w dyskursie naukowym natomiast, szczególnie w dyskursie nauk humanistycznych czy społecznych, wskazuje, że pojęciu „wartość" nadaje się współcześnie wiele znaczeń, w których podkreśla się jej różnorakie aspekty, od psychologicznych, poprzez socjologiczne, aż do szeroko rozpatrywanych, zwłaszcza obecnie, aspektów kulturowych [1, 2].

Polski socjolog Jan Szczepański [3], nawiązując do wartości i ich istoty w życiu człowieka, wskazuje przede wszystkim na postawę szacunku wobec danego przedmiotu zainteresowania czy idei, przypisuje im ważną rolę w życiu człowieka i podkreśla jednocześnie, że człowiek zarówno samo dążenie do nich, jak i ich osiągnięcie odczuwać może nawet jako przymus. Według Olechnickiego i Załęckiego natomiast „wartości to idee, zjawiska, materialne i niematerialne przedmioty, stany, rzeczy, osoby, grupy itp., które są przez jednostkę, warstwę, grupę, klasę społeczną itp., dodatnio lub ujemnie oceniane lub aprobowane czy odrzucane" [4]. Co więcej, stanowią one jedne z głównych wyznaczników i celów ludzkiego działania. Gałaś z kolei wartość definiuje jako „wszystko to, co nie jest neutralne i obojętne, lecz cenne, ważne i doniosłe, a przez to stanowi cel ludzkich dążeń" [5].

Patrząc zatem na zdrowie i jego istotę w życiu człowieka w kontekście rozmaitych interpretacji i definicji „wartości", nie ulega wątpliwości, że traktować je można jako szczególnego rodzaju wartość egzystencjalną. W hierarchii wartości współczesnego świata i w całym systemie wartości współczesnego człowieka, na co wskazuje Kasperek, zwykle zajmuje ono wysokie miejsce, przeważnie traktuje się je jako dobro bezwzględne, wartość autoteliczną i instrumentalną [6], przez co jest stanem zarówno pożądanym, jak i wysoko cenionym. Zdrowie bardzo często traktowane jest także jako zasób człowieka, przez co można je analizować z różnych perspektyw, wśród których na szczególną uwagę zasługują: perspektywa biologiczno-medyczna, socjologiczna, psychologiczna czy nawet, co należy podkreślić, perspektywa pedagogiczna, w której bierze się pod rozwagę zdrowie jednostki nie tylko w kontekście całościowego, biopsychospołecznego jej funkcjonowania, ale też w szerokim kontekście wpływającej na zdrowie człowieka edukacji zdrowotnej odbywającej się w różnych środowiskach życia i funkcjonowania człowieka, w tym także – a nawet szczególnie – w środowisku rodzinnym. W kontekście refleksji na temat zdrowia środowisko rodzinne przez pedagogów analizowane jest coraz częściej przez pryzmat świadomej odpowiedzialności wychowawczej odnośnie do potrzeb zarówno całego systemu rodzinnego, jak i poszczególnych jego członków, w zakresie działań opiekuńczo-wychowawczych wpływających na zdrowie jednostki, preferowanego stylu życia w rodzinie oraz szeregu działań zdrowotnych, także w zakresie motywów i kryteriów, jeżeli chodzi o cele działań oraz środki ich realizacji [1].

Podejmowanie tematu związanego z zachowaniami zdrowotnymi we współczesnej rodzinie oraz analizowanie różnych czynników, które na nie wpływają, w tym szczególnie kultury pedagogicznej rodziców, jest ważne ze społecznego punktu widzenia, bo choć przez wielu ludzi zdrowie rzeczywiście traktowane jest obecnie jako wartość szczególna, to obserwacje życia i funkcjonowania współczesnej rodziny i kultury pedagogicznej współczesnych rodziców, a przede wszystkim praktyki ich życia codziennego budzić mogą wiele krytycznych refleksji. Refleksji zachęcających nie tylko do głębokich dyskusji społecznych, ale przede wszystkim do podejmowania konkretnych działań, mających na celu po pierwsze podnoszenie świadomości społecznej na temat szeroko rozumianego zdrowia i wielu związanych z nim obszarów, po drugie podnoszenia właśnie

kultury pedagogicznej współczesnych rodziców, szczególnie w odniesieniu do ich roli w zakresie powinności i obowiązków względem całego systemu rodzinnego i poszczególnych jego członków w aspekcie zdrowia, w tym ochrony zdrowia w rodzinie. Dodać też należy, iż zdrowie to wartość, którą w kontekście życia i funkcjonowania systemu rodzinnego rozpatrywać należy nie tylko w czasie teraźniejszym, ale też w perspektywie czasu przyszłego, w związku z czym wszelkie działania prozdrowotne w rodzinie stają się bardzo istotne.

Zakładając zatem za Kasperek [7], że im bardziej świadome są w rodzinie zachowania zdrowotne, tym lepszych skutków zdrowotnych u poszczególnych jej członków można się spodziewać, warto podjąć refleksję na temat kultury pedagogicznej współczesnej rodziny, na temat świadomości odpowiedzialnych za jej kształtowanie dorosłych w rodzinie, a przede wszystkim na temat ich różnorakich działań o charakterze działań zdrowotnych, które wpływają na zdrowie dzieci i ich przyszłość. Od działań rodziców bowiem, ich decyzji, postępowania, wyborów i preferowanego stylu życia w dużej mierze zależy stan zdrowia systemu rodzinnego i wszystkich jego członków zarówno w teraźniejszości, jak i w przyszłości.

Zdrowie i jego obszary

Wobec podejmowanej w niniejszym opracowaniu refleksji na temat kultury pedagogicznej współczesnych rodziców jako czynnika wpływającego na zdrowie i jego ochronę w rodzinie, warto zwrócić uwagę na specyfikę współczesnego, potocznego i dominującego obecnie rozumienia samego pojęcia zdrowia. Najczęściej odnosi się zdrowie jedynie do sfery fizycznej funkcjonowania człowieka i traktuje jako przeciwieństwo choroby, niewystępowanie jej objawów i dolegliwości, w związku z czym w wielu wypadkach także działania profilaktyczne skoncentrowane są przede wszystkim na aspekcie zdrowia fizycznego. Oczywiście bywa, że zdrowie, oprócz sfery fizycznej odnoszone jest także do sfery psychicznej funkcjonowania człowieka, lecz niestety w potocznym rozumieniu zdrowia najczęściej pomija się przy tym inne, równie ważne jego aspekty, takie jak aspekt społeczny, duchowy czy seksualny. Jest to o tyle istotne, że, jak wynika z wielu obserwacji i badań, takie, a więc potoczne jedynie rozumienie zdrowia w dużej mierze rzutuje na konstytuującą się kulturę pedagogiczną rodziców, przez co wyraźnie zubaża zachowania zdrowotne w rodzinie i powoduje, że pomijane są najczęściej działania opiekuńczo-wychowawcze ukierunkowane na zdrowie duchowe, społeczne czy seksualne jednostki dorosłej, dziecka i całej rodziny.

W kontekście powyższego wspomnieć należy, że sprawą oczywistą jest, iż potoczne rozumienie i interpretowanie zdrowia różni się od rozumienia naukowego. Także jednostkowe odnoszenie się do niego jest zawsze absolutnie subiektywne i uzależnione od wielu czynników, między innymi od wieku danej jednostki, poziomu wykształcenia, jej statusu ekonomiczno-społecznego i doświadczeń życiowych.

Nie ma obecnie jednej, uniwersalnej i powszechnie obowiązującej definicji zdrowia, przez co spotkać się można z bardzo wieloma naukowymi podejściami do tej kwestii. I choć występują między nimi zasadnicze różnice, to w większości z nich wymieniane są takie jego aspekty, które wespół konstytuują dość spójne spojrzenie na to bądź co bądź abstrakcyjne pojęcie.

I tak, bardzo popularne obecnie w dyskursie nauk społecznych, funkcjonalne definicje zdrowia skupiają się przede wszystkim na cechach pozytywnych, pozwalających człowiekowi na wykorzystanie wszelkich możliwości twórczych, które, jak podkreśla Dubos, sprzyjają osiąganiu siły i szczęścia [8]. Definicje te wskazują także na możliwość interpretowania zdrowia jako „zdolności do rozwoju w kierunku wszechstronnego rozumienia, przeżywania, odkrywania i tworzenia coraz wyższej hierarchii rzeczywistości i wartości, aż do konkretnego ideału indywidualnego i społecznego" [9]. Na szczególną uwagę natomiast, zdaniem Woynarowskiej, zasługuje rozumienie zdrowia w kontekście zdolności człowieka do normalnego funkcjonowania, osiągania szczytu własnych możliwości, wszechstronnego rozwoju, umiejętności adaptacji w zmieniającym się środowisku, a także umiejętności zaspokajania swoich potrzeb i redukowania napięć. Dodatkowo autorka wskazuje na udział zdrowia w poczuciu dobrej jakości życia u jednostki*, podkreślając jednocześnie, jak ważnymi elementami zarówno w osiąganiu równowagi i harmonii życia, jak i rozwijaniu różnych aktywności jest potencjał psychofizyczny człowieka [10].

Biorąc pod uwagę powyższe, podkreślić należy, że w przeciwieństwie do potocznego rozumienia zdrowia, w którym ujmowane jest ono najczęściej jedynie w kontekście medyczno-biologicznym, skoncentrowanym na

* „Jakość życia" to pojęcie wielowymiarowe, które jest obecnie przedmiotem zainteresowania wielu dyscyplin naukowych. Jednym z głównych determinantów jakości życia jest zdrowie, przez co pojęcie to wpisuje się w założenia współczesnej koncepcji edukacji zdrowotnej. „Jakość życia" jest kategorią jednostkową, kategorią określającą życie danej jednostki i w potocznym rozumieniu przyrównywana jest do poczucia sensu życia, stylu życia, sposobu życia czy poczucia szczęścia, zadowolenia i satysfakcji. Przez Światową Organizację Zdrowia została ona zdefiniowana jako „indywidualny sposób postrzegania przez jednostkę jej pozycji życiowej w kontekście kulturowym i systemie wartości, w którym żyje, także w odniesieniu do zadań, oczekiwań i standardów wyznaczonych uwarunkowaniami środowiskowymi" [10]. De Walden-Gałuszko jakość życia interpretuje jako „ocenę własnej sytuacji życiowej, dokonaną w określonym czasie, uwzględniającą przyjętą hierarchię wartości lub też różnicę pomiędzy realną sytuacją człowieka a sytuacją przez niego wymarzoną" [11].

ciele człowieka, naukowo zorientowane interpretacje zdrowia ujmują je w sposób holistyczny i wskazują, że stanowi ono pewną całość. „Całość złożoną z kilku powiązanych ze sobą i zależnych wzajemnie od siebie wymiarów: zdrowia fizycznego, zdrowia psychicznego, społecznego, duchowego, seksualnego i prokreacyjnego (…), gdzie wszystkie wymiary stanowią jednakowo ważne i związane ze sobą części, a zmiany w jednym wymiarze zdrowia wpływają na pozostałe jego wymiary, przez co też zdrowie oznacza pewien rodzaj równowagi między poszczególnymi jego wymiarami" [12].

Jednym z kluczowych komponentów ujmowanego w sposób holistyczny zdrowia jest oczywiście zdrowie fizyczne. Odnosi się ono przede wszystkim do biologicznego funkcjonowania organizmu człowieka i jego układów i może oznaczać zarówno prawidłową ich funkcję, jak też odpowiedni poziom sprawności. Mając na uwadze zdrowie psychiczne, czyli drugi z komponentów zdrowia, odnieść się należy do jego dwóch podstawowych składników, a mianowicie zdrowia poznawczego i afektywnego, gdzie element poznawczy związany jest ze zdrowiem umysłowym, określanym jako zdolność do jasnego i spójnego myślenia oraz uczenia się i realizacji swojego potencjału intelektualnego, afektywny natomiast dotyczy między innymi zdolności do rozpoznawania i kontrolowania emocji, wyrażania ich w sposób adekwatny do sytuacji, a także zdolności do radzenia sobie z trudnościami, w tym także ze stresem i lękiem. Zdrowie społeczne natomiast, kolejny komponent zdrowia, oznacza według Greena „niezależność jako cechę osób dojrzałych społecznie, zdolność do utrzymywania dobrych relacji interpersonalnych i współpracy z innymi ludźmi oraz akceptowanie odpowiedzialności za siebie i za innych" [13]. Mając z kolei na uwadze zdrowie duchowe, podkreśla się najczęściej takie jego składowe elementy, jak samoświadomość, jakość relacji jednostki z innymi ludźmi, system wartości, poczucie sensu i celu życia, zdolność do dawania, brania oraz okazywanie ciepła i bezwarunkowej miłości, a także wewnętrzną siłę i spokój oraz pozytywne nastawienie czy otwartość na przeżycia duchowe [10]. Mówiąc z kolei o zdrowiu seksualnym, warto wskazać, że zgodnie z definicją podawaną przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) oznacza ono „zespół biologicznych, emocjonalnych, intelektualnych i społecznych aspektów życia seksualnego, ważnych dla pozytywnego rozwoju osobowości, komunikacji i miłości" [10], a jego ważnym elementem jest zdrowie prokreacyjne, czyli „pełen dobrostanu w aspekcie fizycznym, psychicznym i społecznym, a nie wyłącznie brak choroby lub niedomagań związanych z układem rozrodczym oraz jego funkcjami i procesami we wszystkich okresach życia" [10]. Mówiąc o zdrowiu prokreacyjnym, Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) dodatkowo wskazuje, iż jako ważny element zdrowia seksualnego oznacza ono, że jednostka prowadzić może życie seksualne, ma zdolność do prokreacji, ale też jednocześnie prawo do decydowania, czy chce posiadać dzieci.

Rozpatrując w kontekście podejmowanego w opracowaniu problemu kwestię dotyczącą holistycznego rozumienia zdrowia, warto też wskazać na czynniki je warunkujące, tzw. determinanty zdrowia. Wśród nich wymienia się organizację opieki medycznej, a więc jej jakość, dostępność, zasoby oraz rodzaj i wskazuje, że procentowy udział organizacji opieki zdrowotnej w grupie wszystkich czynników warunkujących zdrowie wynosi około 10–15%. W grupie czynników warunkujących zdrowie na uwagę zasługuje też biologia człowieka, a więc wszelkie cechy biologiczne organizmu, czynniki genetyczne, płeć oraz wiek jednostki, i tym elementom przypisuje się około 20-procentowy udział w grupie wszystkich czynników wpływających na zdrowie. Kolejny najczęściej wymieniany determinant zdrowia to środowisko, a więc wszystkie elementy zewnętrzne w stosunku do ciała człowieka, na które nie ma on wpływu wcale bądź ma wpływ, ale bardzo ograniczony (to także około 20% w grupie wszystkich czynników warunkujących zdrowie). Największy natomiast udział procentowy w grupie uwarunkowań zdrowia, stanowiący około 50–52%, przypisuje się stylowi życia jednostki, a więc jej świadomym działaniom i decyzjom, wpływającym zarówno pośrednio, jak i bezpośrednio na zdrowie, przy podkreśleniu, że jednym z głównych czynników wpływających na wybór określonego stylu życia jest środowisko rodzinne człowieka, a w tym respektowane w nim wiedza, przekonania, wartości i postawy, ważne dla zdrowia umiejętności oraz normy obyczajowe, powiązane z kulturą pedagogiczną rodziców oraz warunkami, w jakich rodzina żyje [10].

Pojęcie stylu życia

Siciński przez styl życia rozumie zakres i formy codziennych zachowań jednostek lub grup, specyficzne dla ich usytuowania społecznego, to znaczy manifestujące położenie społeczne oraz postrzegane jako charakterystyczne dla tego położenia, a dzięki temu umożliwiające szeroko rozumianą społeczną lokalizację innych ludzi. Przede wszystkim zauważyć trzeba, że w tym ujęciu styl życia jest wyraźnie cechą grupową, ważne są te zachowania i ich formy, które są podobne w pewnej grupie, które orientują w odmienności jednej grupy od innej [14]. Równie zasadna będzie refleksja nad stylem życia już nie społeczeństw lub grup, lecz poszczególnych jednostek. W tym przypadku styl życia to charakterystyczny dla określonego człowieka „sposób bycia" w społeczeństwie, znamienny dla niego zespół codzien-

nych zachowań, będący manifestacją cech osobowościowych, przejawem „identyczności" danej jednostki.

Według Tarkowskiej „styl życia ma być kategorią badawczą zdolną do oddania specyficznych układów zachowań, potrzeb, wzorów, charakterystycznych dla jakoś określonych zbiorowości, a ujmowanych w perspektywie jednostkowych ich członków. Jest więc cechą zarówno jednostek, jak i zbiorowości. Style życia są właściwością grup, i ze względu na nie, świadomie bądź nieświadomie, są przyswajane przez jednostki. Koncepcja stylu życia koncentrująca się na świadomych wyborach opowiada się za jednostkowym, zindywidualizowanym rozumieniem tego pojęcia (…). Koncepcja stylu życia winna służyć nie tyle charakterystyce jakichś »całości" społecznych« ile »całości« kulturowych. Winna służyć rekonstrukcji systemów wzorów, potrzeb, zachowań – systemów specyficznych dla różnie ulokowanych społecznie, demograficznie, ekonomicznie itd. grup ludzkich…" [15].

Styl życia we współczesnej Polsce zmienia się nadal bardzo szybko. Czynnikami najsilniej różnicującymi są obecnie [16, 17]:

- budżet czasu, w tym cykliczność jego zachowań, sposób „zagospodarowania" czasu przez człowieka; ilość czasu poświęconego na pracę zawodową oraz ilość czasu do swobodnej dyspozycji mają niewątpliwie wpływ na styl życia jednostki;
- praca zawodowa, jej charakter, stosunek do niej, wszystko to, co w związku z wykonywaną pracą zabarwia swoistym kolorytem codzienną egzystencję (można zaobserwować pewne specyficzne cechy stylu życia lekarzy, inżynierów, robotników niewykwalifikowanych itd.);
- różnice żyjących w miastach i na wsi;
- poziom wykształcenia; im on wyższy, tym na ogół większa świadomość zróżnicowania wyborów, głębsza znajomość ich zalet i wad, ich konsekwencji. Niższe wykształcenie utrudnia przemiany stylu życia oraz sprzyja utrzymywaniu się tradycyjnych stylów;
- poziom życia, który stanowi jeden ze szczególnie doniosłych czynników kształtujących styl życia, zwłaszcza ten jego aspekt, który wyraża się w dziedzinie wzorów konsumpcyjnych. Najłatwiejszym do uzyskania wskaźnikiem poziomu życia jest płaca. Można tutaj także mówić o stylach życia uwzględniających kryterium minimum socjalnego: a) styl życia poniżej minimum socjalnego – zdeterminowany warunkami materialnymi, dostępność najtańszych dóbr i usług, brak możliwości wyboru; b) styl życia na poziomie minimum socjalnego – również zdeterminowany warunkami materialnymi, ale jednak bardziej zróżnicowanych w zależności od wieku itd.; c) styl życia powyżej minimum socjalnego – z dużą skalą zróżnicowań makro- i mikrospołecznych)
- konsumpcja dóbr materialnych, czyli spożywanie żywności, ubiór, mieszkanie czy posiadanie samochodu;
- zachowania związane z utrzymaniem higieny oraz stosunek do zdrowia;
- potrzeby intelektualne i estetyczne, uczestnictwo w oświacie i kulturze; na ten czynnik składa się rozbudzenie potrzeb kulturalnych, a z drugiej strony infrastruktura kulturalna w miejscu zamieszkania. Potrzeby kulturalne są związane w znacznym stopniu z poziomem wykształcenia, dostępnością dóbr i urządzeń kulturalnych, a przede wszystkim ilością czasu, który można poświęcić na zaspokojenie tych potrzeb;
- uczestnictwo w życiu społeczno-politycznym, a dokładnie postawy wobec spraw publicznych;
- formy współżycia między ludźmi, podziały ról w rodzinie, zachowania wynikające ze stosunków towarzyskich, przyjacielskich itp.;
- samoidentyfikacja jednostki, czyli uznanie się za członka pewnej zbiorowości, grupy społecznej i w związku z tym przyjmowanie wzorów i standardów tej grupy różniących ich od innych.

Styl życia pełni trojakie funkcje. Po pierwsze, jest oznaką, świadectwem przynależności do danej grupy, a przez to stwarza poczucie więzi z innymi, zapewnia jednostkom możliwość samoidentyfikacji społecznej, przyczynia się dzięki temu do ich poczucia bezpieczeństwa itd.; po drugie, wyodrębnia daną grupę z szerszej zbiorowości, przyczynia się do trwałości owej grupy i jej ciągłości; i po trzecie, przyczynia się do poczucia sensowności własnych zachowań w życiu codziennym [18].

Związek stylu życia ze zdrowiem

Od połowy lat 70. XX wieku na Zachodzie, a od końca lat 80. w Polsce problem udziału jednostki w kształtowaniu własnego zdrowia jest przedmiotem licznych debat specjalistów. Z jednej strony wywołały to wyniki trwających ponad 40 lat badań we Framingham, dotyczące związków elementów stylów życia z występowaniem chorób układu krążenia, z drugiej – prace McKoewna, analizujące wpływ medycyny na podnoszenie zdrowotności społeczeństw. Największe znaczenie w prowadzonej debacie miał prawdopodobnie jednak raport Lalonde'a, który wykazał, że w krajach rozwiniętych można wyróżnić cztery grupy czynników warunkujących „pole zdrowia" człowieka: czynniki biologiczne (genetyczne), czynniki środowiska zewnętrz-

nego, czynniki związane ze stylem życia i efekty działalności medycyny. Model Lalonde'a był podejmowany i uszczegółowiany w wielu innych badaniach empirycznych, które potwierdziły decydującą rolę stylu życia w kształtowaniu zdrowia [19].

Wyniki wieloletnich badań epidemiologicznych wskazują niezbicie, że postęp medycyny ma mniejszy wpływ na przeciętną długość ludzkiego życia niż czynniki środowiskowe, a przede wszystkim style życia i zachowania zdrowotne ludzi. Wiadomo o tym od dawna, a mimo to o zdrowie troszczymy się głównie wówczas, gdy zaczyna go nam brakować. Na leczeniu, a nie na profilaktyce koncentrują się działania instytucji składających się na system opieki zdrowotnej, a kształtowanie zachowań prozdrowotnych, które znajdować się powinno w sferze zainteresowań co najmniej kilku resortów (zdrowia, edukacji, ochrony środowiska itd.) oraz licznych organizacji pozarządowych, nie znajduje prężnego gestora.

Prozdrowotne style życia w opracowaniach medycznych sprowadzają się prawie wyłącznie do określonego sposobu odżywiania się, unikania tytoniu i alkoholu, aktywności fizycznej i umiejętności zwalczania stresu. Niewątpliwie jednak i te selektywne elementy stylu życia mają wyraźną kompensatę społeczną – uwarunkowania strukturalne i kulturowe. Zachowania zdrowotne, jak i inne zachowania ludzkie, osadzone są na fundamencie społecznym i kulturowym, który determinuje i ogranicza indywidualne wybory. Określone praktyki zdrowotne są często nie tyle efektem zamierzonych, celowych działań, ile wynikają z ich związku z bardziej ogólnymi „sposobami na życie" ludzi. Obiektywne możliwości realizowania określonych zachowań uwarunkowane są ponadto pozycją społeczną i czynnikami makrostrukturalnymi, stwarzającymi niejednokrotnie bariery realizacji dokonanych wyborów. Wreszcie trzeba także wskazać na nacisk wywierany na konsumentów przez wytwórców określonych dóbr i usług – choćby sugestywne reklamy papierosów.

Idea wdrażania prozdrowotnych stylów życia jako sposobu na podnoszenie zdrowotności społeczeństwa trafiła jednak na odmienny grunt w krajach Europy Zachodniej czy w Stanach Zjednoczonych niż w Polsce. W krajach wysoko rozwiniętych, stabilnych, nasyconych usługami medycznymi i charakteryzującymi się najwyższymi na świecie wskaźnikami poziomu zdrowia odejście od paradygmatu medycyny naprawczej było zanegowaniem jej dalszych możliwości w sferze zdrowia publicznego, a społeczne inwestycje w promowanie zdrowia – poszukiwaniem nowych źródeł powiększających i tak relatywnie wysoki potencjał zdrowotny.

„Inspiracją dla socjologicznych badań nad prozdrowotnym stylem życia stała się przede wszystkim koncepcja stylu życia M. Webera, na mocy której zachowania te winny być rozpatrywane w kontekście sytuacji życiowej, w jakiej ludzie się znajdują, a która przesądza o ich możliwościach wyboru i dostępnych opcjach zachowań. Sytuacja ta, to – zgodnie z Weberem – przede wszystkim miejsce zajmowane przez jednostki w strukturze klasowej, ale warto uwzględnić tu także płeć, cykl życia, miejsce zamieszkania itd." [20].

Zgodnie ze stanowiskiem większości badaczy czynnikiem, który najsilniej kształtuje stan zdrowia całych populacji poszczególnych krajów, jest poziom ich rozwoju ekonomicznego i zamożność. Niewątpliwe jednak jest, że poważne zmiany społeczno-ekonomiczne okresu transformacji w Polsce nie mogły pozostać bez wpływu na sferę zdrowotności społeczeństwa. Przełom lat 80. i 90. XX wieku zaznaczył się w Polsce pogarszającymi się wyraźnie wskaźnikami stanu zdrowia społeczeństwa. Obniżający się wskaźnik zdrowia społeczeństwa interpretowano przede wszystkim jako społeczny koszt transformacji ustrojowej. Wbrew jednak pesymistycznym oczekiwaniom i prognozom opartym na doświadczeniach krajów zachodnich przeżywających kryzysy gospodarcze, przewidującym, że procesy „zdrowotne" przystosowania społeczeństwa do nowych sytuacji potrwają znacznie dłużej, już w latach 1992–1993 zarysowała się w Polsce tendencja stopniowego obniżania się lub przynajmniej stabilizacji wielu niekorzystnych wskaźników charakteryzujących stan zdrowia społeczeństwa.

„Pojawienie się problematyki zdrowego stylu życia, będącego miarą społecznego stosunku do wartości, jaką stanowi zdrowie, jest w Polsce zjawiskiem stosunkowo nowym. Wprowadzenie gospodarki wolnorynkowej umożliwiło powstanie rynku zdrowych produktów żywnościowych i usług oferujących pomoc w uprawianiu sportu i rekreacji. Jednocześnie zaczęły powstawać rozmaitego typu ośrodki rekreacyjne i sportowe wyposażone w najnowocześniejszy sprzęt, służący również rehabilitacji. Zdrowy styl życia propagują różnego rodzaju instytucje związane z profilaktyką zdrowotną oraz czasopisma, telewizja (reklamy). Zdrowy styl życia może być dyktowany wyłącznie względami zdrowotnymi, głównym motywem jest wówczas rachunek zysków i strat. Jednak obok takiej motywacji może być także realizowany również jeszcze jeden z różnicujących elementów stylu życia w ogóle" [21].

Zdaniem Ostrowskiej pojawienie się wyraźniejszej stratyfikacji społecznej (postępujący wzrost różnic w dochodach, a także silniejszy ich związek z wykształceniem i kwalifikacjami) oraz nowe wzory i możliwości w zakresie wyborów składających się na styl życia wpływają także na zróżnicowanie się zachowań związanych ze zdrowiem. Na kształtowanie się tych wzorów mają też wpływ przychodzące z Zachodu mody na

prozdrowotny styl życia i smukłą wysportowaną sylwetkę. Innym czynnikiem wymuszającym dbałość o własne zdrowie stał się pogłębiający się w latach 90. XX wieku kryzys opieki zdrowotnej. Wśród czynników zachęcających do realizacji prozdrowotnego stylu życia warto wymienić także, jak sądzi Ostrowska, dokonującą się w pewnej części społeczeństwa zmianę w postrzeganiu wartości i roli zdrowia dla codziennej aktywności, sprawności, realizowanych zadań i wyzwań. Wolny rynek sprzyja jednocześnie „urynkowieniu" zdrowia. Lista produktów i form aktywności niezbędnych dla dobrego zdrowia staje się coraz dłuższa. Zdrowie, zdrowe ciało, zdrowy wygląd to tematy wszechobecne w telewizji, czasopismach, supermarketach. Potężną dźwignią zmian zarówno na korzyść (margaryna), jak i niekorzyść zdrowia (papierosy) staje się reklama, która nie istniała w poprzednim systemie, a która przez „łatwowiernego" konsumenta jest traktowana bardzo dosłownie [22].

Realizując określone wzory działań na rzecz zdrowia, na ogół jednostka dokonuje wyborów spośród różnych alternatywnych możliwości. Już sam fakt podejmowania takich decyzji pozostawia jakąś część zdrowia w naszych rękach, niezależnie od tego, czy decyzje te będą dotyczyły pasywnego poddania się medycznym autorytetom czy też budowania własnego potencjału zdrowotnego przez realizację wzorów określonych codziennych zachowań. Po badaniach zachowań związanych ze zdrowiem dokonano wyboru trzech sfer działań prozdrowotnych:

- korzystanie z opieki zdrowotnej,
- zwalczanie bądź zapobieganie stresom,
- dieta, aktywność fizyczna, unikanie używek.

W Polsce transformacja systemowa wprowadziła wiele zmian, które niewątpliwie wywarły duży wpływ na nasze życie codzienne. Są to zmiany w budżecie czasu, stosunku do pracy, w organizacji życia rodzinnego, sposobach spędzania czasu wolnego, stosunku do zdrowia itd. Zmiany te są wyróżnikami stylów życia i systemów wartości.

Realizacja prozdrowotnego stylu życia

Posiadanie większych lub mniejszych możliwości wyboru, a więc sama ich dostępność, nie przesądza jeszcze o podejmowaniu takich czy innych zachowań związanych ze zdrowiem. Impulsem działania jest tu świadomość zdrowotna, ocena własnego stanu zdrowia, wartości przydawane aktualnie dobremu zdrowiu i stopień zaabsorbowania związanymi z nim problemami.

Mianem zachowań zdrowotnych określa się każde intencjonalnie podjęte działanie jednostki, którego celem jest utrwalenie lub podnoszenie potencjału zdrowia, niezależnie od jego skuteczności. Istotnym elementem tej definicji jest stan świadomości jednostki i celowość jej działania. Oczywiście – niezależnie od zachowań intencjonalnych – jednostki w życiu codziennym podejmują rozmaite formy aktywności, które mają także wpływ na zdrowie, choć nie towarzyszy im żaden uświadomiony zamiar. Określa się je jako zachowania związane ze zdrowiem. Ich skutki dla zdrowia mogą być pozytywne lub negatywne.

Prowadzenie prozdrowotnego stylu życia zakłada więc realizację celowych działań nakierowanych na zdrowie i eliminację zachowań zagrażających mu. Badanie prospektywne zrealizowane w *Alameda County Country* w Kalifornii wykazało związek następujących siedmiu zachowań z ogólnym stanem zdrowia i długością życia: 7–8 godzin nocnego snu, codzienne spożywanie śniadania, unikanie lub rzadkie jedzenie przekąsek, utrzymywanie wagi w normie, aktywność fizyczna w czasie wolnym, umiarkowane spożywanie alkoholu i niepalenie nigdy papierosów [20].

Ostrowska przedstawia następujące zachowania związane ze zdrowiem [20]:

1) sposób odżywiania – jest jednym z elementów stylu życia ukazującym w sposób znaczący podobieństwa i różnice pomiędzy ludźmi o różnych pozycjach społecznych. Nasze gusty i wybory kulinarne są na ogół wskazówką o przynależności do określonych kręgów społecznych. Według Domańskiego „klasa średnia robi wrażenie ludzi zdających sobie sprawę, jakie są następstwa wyboru określonej diety dla zdrowia i wyglądu";
2) palenie tytoniu – Światowa Organizacja Zdrowia uznała palenie tytoniu za czynnik najpoważniejszego ryzyka zdrowotnego i główną przyczynę przedwczesnej umieralności. Istniejące oszacowania wskazują, że palenie dwudziestu papierosów dziennie skraca przeciętną długość życia o mniej więcej 5 lat, a palenie czterdziestu – o ponad 8;
3) picie alkoholu – wiele badań nad piciem alkoholu wykazało, że picie znacznych ilości alkoholu w wyraźny sposób związane jest z pogorszeniem zdrowia, natomiast ostatnie badania potwierdzają, że picie niewielkich ilości alkoholu (najczęściej mówi się o czerwonym winie) ma korzystny wpływ na układ krążenia;
4) aktywność fizyczna – organizm człowieka jest genetycznie zaprogramowany na aktywny styl życia. Wszystkie funkcje życiowe sprowadzają się do ruchu. Jednak współczesny tryb życia wyeliminował wiele rodzajów aktywności ruchowej z naszego codziennego życia. Siedzący tryb życia sprzyja chorobom przemiany materii i otyłości. Poza ewidentnymi korzyściami zdrowotnymi aktywność fizyczna podnosi także walory estetyczne ciała w wyniku ćwiczeń fizycz-

nych sylwetka staje się smuklejsza, proporcje ciała przedstawiają się korzystniej, sposób poruszania staje się bardziej harmonijny;

5) badania kontrolne – wykonanie badań kontrolnych może być czynnością realizowaną zarówno przez personel medyczny, jak i przez samych zainteresowanych (np. samobadanie piersi przez kobiety). Działania tego rodzaju mają w profilaktyce charakter prewencji wtórnej, zorientowanej na wczesne wykrywanie, a następnie właściwe leczenie zaburzeń w stanie zdrowia;
6) sen – zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia przyjmuje się, że normą zdrowotną dla dorosłego człowieka jest 7–8 godzin snu na dobę. Dotyczy to najczęściej osób do 40 roku życia, osoby starsze śpią mniej. Istnieje także różnica w ilości godzin snu między osobami pracującymi i niepracującymi – ci drudzy śpią na ogół dłużej;
7) życie seksualne – w ostatnich latach coraz częściej mówi się o roli satysfakcjonującego życia seksualnego dla dobrego samopoczucia, a zatem i zdrowia. Podkreśla się tu szczególnie jego funkcje związane nie tylko z realizacją potrzeb fizjologicznych, ale kontaktem emocjonalnym, samorealizacją w dojrzałym życiu, rozładowaniem napięć i stresów;
8) posługiwanie się wsparciem społecznym – jest jedną ze strategii zmagania się czy też radzenia sobie z obciążeniami psychicznymi wynikłymi ze stresu. Ochronną funkcję może pełnić oparcie, jakie jednostka znajduje wśród bliskich sobie osób w trudnych, stresujących sytuacjach życiowych.

Podstawowe treści i wartości prozdrowotne są wpajane przede wszystkim w domu i rodzinie. To tu na ogół formowane są postawy i zachowania kształtujące zdrowie – określone nawyki dotyczące jedzenia, spania, doświadczania oraz oferowania miłości i wsparcia, wartości przydawane zdrowiu i dobremu funkcjonowaniu, świadomość zagrożeń płynących ze środowiska. Rodzina pełni więc podstawową funkcję w dostarczaniu wiedzy i wzorów, które stanowią o potencjale istotnym dla kształtowania zdrowia. Proces socjalizacji rozpoczyna się w rodzinie, a następnie jest kontynuowany przez wiele instytucji społecznych: formalny system edukacji, kościoły, instytucje „czasu wolnego" itd. [20].

„Wyniki badań socjologicznych przeprowadzonych zarówno na początku i w połowie dekady, wskazują, że prozdrowotne style życia – przez które rozumielibyśmy pewien spójny zbiór zachowań – nie są często realizowane przez Polaków. W przypadku większości osób można raczej mówić o obecności w ich życiu pojedynczych zachowań związanych ze zdrowiem. Różne grupy społeczne w rozmaity sposób łączą zachowania prozdrowotne i antyzdrowotne, co nie znaczy oczywiście, że nie są one elementami innych całości składających się na style życia tych grup wraz z innymi zachowaniami odzwierciedlającymi ich sposób bycia w społeczeństwie" [22].

Kultura pedagogiczna rodziców jako czynnik wpływający na styl życia rodziny

Przechodząc do analizy relacji, jaka zachodzi między stylem życia rodziny – pierwotnego i najważniejszego środowiska wychowania i socjalizacji dziecka – a kulturą pedagogiczną rodziców, warto podjąć krótkie rozważania także na temat samego pojęcia „kultura pedagogiczna rodziców", wskazując przy tym na specyficzne i ważne z punktu widzenia poznawczego i praktycznego obszary i czynniki, które ją konstytuują. Pozwoli to między innymi na wskazanie charakterystycznych elementów wzorca kultury pedagogicznej ogółu współczesnego społeczeństwa, w znaczny sposób wpływających na świadome podejmowanie w rodzinach działań prozdrowotnych. Być może, zainicjuje też refleksje na temat konieczności i jednocześnie kierunków wspomagania pedagogicznego rodziny w aspekcie promowania i respektowania zdrowego stylu życia.

Otóż kultura pedagogiczna rodziców definiowana jest jako „rodzaj zachowań przejawiający się w uświadomieniu przyjętych celów wychowania, w zdobywaniu wiedzy o wychowaniu, wrażliwości dotyczącej dzieci i młodzieży, w poczuciu odpowiedzialności za młode pokolenie i znajdujący swój wyraz w prawidłowym oddziaływaniu wychowawczym na dzieci, młodzież i dorosłych" [23].

Mając na względzie jej istotę w odniesieniu do wielu różnorodnych spraw związanych z życiem systemu rodzinnego, w tym także w odniesieniu do procesu socjalizacji w rodzinie oraz opieki i wychowania dzieci do zdrowego stylu życia, Kawula wychodzi z propozycją, aby wziąć pod uwagę przede wszystkim kwestię dotyczącą świadomości rodziców wobec podejmowanej przez nich roli wychowawczej wobec własnych dzieci i wskazuje jednocześnie na istotność ich poczucia odpowiedzialności za dalsze życie dzieci, a w kontekście omawianego problemu także za wypracowanie u nich nawyków zdrowego stylu życia [24]. Powyższy autor podkreśla także, jak ważna w obszarze ochrony zdrowia jest wiedza rodziców na temat potrzeb i praw dotyczących wieloobszarowego rozwoju dzieci i kierowanie się tym w procesie opieki i wychowania (zwłaszcza w kontekście wychowania do zdrowego stylu życia). Autor zwraca też uwagę na poglądy dorosłych na temat stosunków wychowawczych, rodzaju i skuteczności stosowanych przez nich środków wychowawczych, a także na wszelkie podejmowane przez dorosłych

działania zmierzające do pogłębiania szans osiągania przez dzieci pomyślności życiowej i dobrej jakości życia rozumianych jako poczucie dobrostanu i zdrowie. Co ważne, podkreśla także, iż nie bez znaczenia jest stopień refleksji rodziców na temat efektów pełnionej przez nich funkcji opiekuńczo-wychowawczej wobec dzieci, co może mieć wyraźne odzwierciedlenie także w ich postępowaniu i konsekwencji w obszarze ochrony zdrowia (także w dbaniu o bezpieczeństwo dzieci).

Biorąc zatem pod uwagę rolę kultury pedagogicznej rodziców w zakresie ochrony zdrowia całego systemu rodzinnego i poszczególnych jej członków, podkreślić należy, iż bardzo duże znaczenie mają w tym wieloobszarowe działania rodziców bezpośrednio promujące zdrowy styl życia. Nie bez znaczenia jest także osobista kultura obojga rodziców i ich zdolność do prawidłowego reagowania w codziennych sytuacjach wychowawczych. Prawidłowego, a więc określonego przez rzetelną wiedzę, system wartości i normy, ale też świadomego, odpowiedzialnego i zgodnego z różnorodnymi indywidualnymi potrzebami dziecka. Co ważne, pominąć nie można samej umiejętności rodziców w zakresie nawiązywania relacji wychowawczej z dzieckiem, której, jak wskazuje wielu pedagogów, podstawą powinna być przede wszystkim miłość i dodatnio zabarwione emocjonalnie z nim obcowanie, a także przychylność wobec różnorodnych jego potrzeb. Nie można też zapomnieć o postawie tolerancji i wyrozumiałości (wykluczając oczywiście zachowania, które narażają dobro innych ludzi lub wyrządzają szkodę samemu dziecku) oraz bazującej na autorytecie rodziców ich przewodniczej roli w relacji „rodzice – dzieci", co sprzyja budowaniu i jednocześnie utrzymywaniu tak ważnej dla zdrowia równowagi nerwowej. Co ważne w kontekście ochrony zdrowia w rodzinie i prowadzonego przez nią zdrowego stylu życia, zwraca się też uwagę na istotność pewnych podstawowych zasad odnośnie do procesu wychowawczego, a mianowicie do: zasady fizycznej obecności obojga rodziców w procesie wychowania dziecka, zasady miłości wychowawczej, stałości i konsekwencji, jednolitości i harmonijności, umiaru, indywidualizacji, wszechstronności, aktywności dziecka, aż do zasady samowychowania, a więc doprowadzenia do sytuacji, gdy dziecko – jednostka wychowywana w rodzinie – weźmie samo za siebie odpowiedzialność, także w sferze szeroko rozumianego zdrowia, ochrony zdrowia, a więc także i preferowania zdrowego stylu życia [23].

Oczywiście podkreślić należy, że wszystkie wyżej wymienione zasady są bardzo ważne w całościowym procesie wychowania i jego efektach. W obszarze szeroko rozumianego zdrowia i ochrony zdrowia, w tym zdrowia fizycznego, psychicznego, społecznego i, co należy podkreślić, także zdrowia seksualnego i duchowego, o czym niejednokrotnie się zapomina, szczególnie istotne staje się świadome respektowanie zasady miłości wychowawczej, według której atmosfera ciepła w rodzinie sprzyja wzajemnemu porozumiewaniu się, prawidłowej komunikacji i zaufaniu, a więc zdrowiu psychicznemu jednostek w rodzinie. Na uwagę zasługują także zasady stałości i konsekwencji, nawiązujące do konsekwentnego stosowania względem dzieci określonych zasad, a także zasada jednolitości zobowiązująca obu rodziców do jednolitego względem dziecka postępowania. Nie bez znaczenia w obszarze ochrony zdrowia jest zasada umiaru (także jeżeli chodzi o nagradzanie i karanie dziecka), mówiąca o tym, że zbytni liberalizm w procesie wychowawczym może prowadzić do braku wewnętrznej dyscypliny u dziecka, zaś konsekwencją zbytniego rygoryzmu może być buntownicza, agresywna, bierna lub apatyczna postawa dziecka. Na szczególne podkreślenie w kontekście budowania u dziecka odpowiedzialności za własne zdrowie zasługuje też zasada wszechstronności, w której podkreśla się konieczność brania pod uwagę w procesie wychowawczym całościowego, a więc biopsychospołecznego, seksualnego i duchowego rozwoju dziecka, oraz bezpośrednio odnosząca się do niej zasada indywidualizacji podejścia do dziecka, zarówno w aspekcie jego indywidualnych potrzeb, jak też osobniczych możliwości, mających swoje odzwierciedlenie między innymi we wszechstronnej aktywności dziecka.

Biorąc powyższe pod uwagę, podkreślić należy, iż trudno jednoznacznie i precyzyjnie wskazać, które z wymienionych zasad wychowawczych, konstytuujących i wpływających na prawidłowy kształt kultury pedagogicznej rodziców, w odniesieniu do konkretnego obszaru zdrowia, w tym zdrowia fizycznego, psychicznego, społecznego, duchowego, seksualnego czy też prokreacyjnego i kształtowania w procesie wychowania dziecka zdrowego stylu życia, są najistotniejsze. Wszystkie bowiem wyżej wymienione i promowane przez pedagogów zasady wychowawcze, mimo że teoretycznie dość konkretnie sprecyzowane, współtworzą wieloobszarowy, plastyczny, indywidualny i jednocześnie płynny wobec zdrowia i wszechstronnego rozwoju dziecka kontekst działań pedagogicznych, w związku z czym w praktyce trudno mówić o jasnym ich rozgraniczeniu i przyporządkowaniu konkretnej zasady do konkretnego aspektu zdrowia. Ponadto wskazać należy, że na kształt kultury pedagogicznej rodziców, zwłaszcza w zakresie dotyczącym ochrony zdrowia w rodzinie i stylu jej życia, rzutuje też wiele innych, niezależnych od nich samych czynników i specyficznych uwarunkowań, wśród których wymienić należałoby warunki socjalne i materialne danej rodziny, środowisko jej zamieszkania czy nawet poziom wykształcenia rodziców. Dużego

znaczenia, jak wskazuje Kawula, nabierają także pierwotna wiedza rodziców na temat zdrowego stylu życia, a więc wiedza, którą wynieśli ze swych domów, a także źródła, z jakich obecnie czerpią oni wiedzę pedagogiczną [24]. Bardzo ważne jest bowiem, czy w kierowanym przez nich procesie wychowywania dzieci bazują oni na wiedzy naukowej, popularnonaukowej czy jedynie potocznej. Wiedza bowiem i same też źródła, z których jest ona czerpana, jak podkreśla wspomniany wyżej autor, mogą mieć znaczny wpływ na kształtowanie się wzorców postępowania w rodzinie, na wprowadzanie modyfikacji i zmian w postępowaniu wychowawczym bądź utrwalanie wcześniej poznanych postaw, także postaw wobec zdrowia.

Dodać należy, że wszystkie wymienione wyżej czynniki wpływające na zarys i specyfikę procesu wychowawczego w rodzinie mają znamienity wpływ na reprezentowany przez rodziców poziom kultury pedagogicznej, od której w dużej mierze zależą indywidualne i społeczne perspektywy życiowe dziecka – do pewnego stopnia także perspektywy kształtujące się w obszarze jego zdrowia.

Rola rodziców w kształtowaniu zdrowego stylu życia u dziecka

Eksperci Światowej Organizacji Zdrowia pod koniec XX wieku opublikowali ważne dla każdego człowieka hasło: „Zdrowie zaczyna się w rodzinie", którego celem było zwrócenie uwagi społeczeństw na prozdrowotną rolę rodziny w życiu człowieka. Rodzina, jak już wcześniej wspomniano, może być jednocześnie czynnikiem ochrony zdrowia, a więc wzmacniać zdrowie i zapobiegać chorobom, jak również być czynnikiem zagrożenia zdrowia poszczególnych członków rodziny, szczególnie dzieci.

Rodzice, jako pierwsi opiekunowie i wychowawcy, mają ogromną szansę wpłynąć na poglądy i nawyki dziecka w obszarze zdrowia poprzez działanie przykładem osobistym, dostarczanie właściwej wiedzy i kształtowanie odpowiednich umiejętności do prowadzenia zdrowego stylu życia. Przez zachowania zdrowotne należy rozumieć nawykowe i intencjonalne formy działania rodziców, które pozostają w pozytywnym tudzież negatywnym związku ze zdrowiem. Zachowania zdrowotne człowieka kształtują się w okresie wzrastania i rozwoju dziecka, a dokonuje się to w procesie socjalizacji rodzinnej. Do tych zachowań można zaliczyć [25]:

- wytwarzanie nawyków bezpośrednio lub pośrednio związanych z doskonaleniem zdrowia u dziecka,
- wyrabianie odpowiednich sprawności u dziecka,
- nastawienie woli dziecka i kształtowanie u niego postaw umożliwiających stosowanie zasad higieny, pielęgnacji, zapobieganiu chorobom i leczenie,
- pobudzanie u dziecka pozytywnych zainteresowań sprawami zdrowia przez wzbogacanie i pogłębianie wiedzy o sobie.

W ramach rodzinnej socjalizacji i wychowania do zdrowia obowiązkiem rodziców jest stworzenie i zapewnienie dziecku warunków do prawidłowego rozwoju fizycznego i psychicznego, troska o jego zdrowie oraz oddziaływanie zdrowotne na nie. Należy tu podkreślić, że efektywność procesu socjalizacyjnego i wychowawczego zależeć będzie od: wykształcenia rodziców, ich wiedzy na temat omawianej problematyki, statusu społeczno-ekonomicznego rodziny, liczby członków rodziny i ich wieku, ich kondycji zdrowotnej i psychicznej. Poniżej zostaną przedstawione możliwe działania, jakie mogą podejmować rodzice w zakresie zdrowia fizycznego, psychicznego, społecznego, duchowego, seksualnego czy też prokreacyjnego celem kształtowania u dziecka zdrowego stylu życia.

W ramach zdrowia fizycznego dziecka rodzice powinny pamiętać o:

- podejmowaniu aktywności fizycznej, zwłaszcza w czasie wolnym, gdyż stanowi ona czynnik warunkujący rozwój osobniczy i stan zdrowia, będąc kluczowym elementem prozdrowotnego stylu życiu. Zadaniem rodziców jest wdrażanie do aktywnego spędzania czasu wolnego, uświadamianie dziecku, że ruch jest stałym elementem ludzkiego życia. Wspólne piesze czy rowerowe wycieczki, spacery, zabawy wdrażają do systematycznej aktywności ruchowej i stanowią podłoże do rekreacji fizycznej;
- podejmowaniu higienicznego rytmu dnia, uwzględniając równowagę pomiędzy pracą, aktywnością fizyczną, odpoczynkiem a odpowiednią ilością snu;
- przestrzeganiu zasad higieny (na przykład myciu rąk i zębów) i bezpieczeństwa;
- adaptowaniu organizmu dziecka do różnych warunków atmosferycznych celem podniesienia jego odporności;
- przeprowadzaniu okresowych badań lekarskich i szczepień ochronnych;
- przestrzeganiu zasad prawidłowego odżywiania; zadaniem rodziców jest przygotowywanie posiłków bogatych w składniki odżywcze i mineralne, witaminy i wodę oraz przyzwyczajanie dziecka do spożywania ich o stałych porach.

Istnieje ścisła zależność między stanem zdrowia fizycznego a stanem zdrowia psychicznego. Dbałość o zdrowie fizyczne wzmacnia zdrowie psychiczne. Właściwe nawyki żywieniowe, wypoczynek i odpowiednia liczba godzin snu stanowią ochronę przed stresem, a ruch na świeżym powietrzu obniża poziom negatywnych

emocji i chroni przed depresją. Psychologowie uważają, że problemy ze zdrowiem fizycznym przyczyniają się do rozwoju zaburzeń z obszaru zdrowia psychicznego [26]. Zatem w tym obszarze rodzice powinni pamiętać o:

- tworzeniu pozytywnego klimatu w rodzinie,
- kształtowaniu u dziecka postawy odpowiedzialności i zachowań prospołecznych,
- tworzeniu sytuacji do przeżywania sukcesu i rozpoznawania własnych osiągnięć,
- unikaniu przemocy w relacji z dzieckiem,
- zaspokajaniu potrzeb dziecka, w szczególności potrzeby miłości i przynależności.

Zadaniem rodziców w obszarze zdrowia społecznego i duchowego jest przede wszystkim przekazywanie dziecku akceptowanych w otoczeniu norm i wartości, kształtowanie w nim postawy życzliwości do innych ludzi i tolerancji do odmienności, wzmacnianie poczucia wartości, zachowań asertywnych. Bardzo ważne jest tu indywidualne podejście rodzica do każdego dziecka.

W zakresie zdrowia seksualnego i prokreacyjnego rodzice mogą wspierać dziecko w:

- akceptacji własnej płci, a to stanowi warunek skutecznego i satysfakcjonującego podjęcia ról społecznych związanych z płcią;
- przyjmowaniu ról społecznych związanych z płcią; osoba zdrowa seksualnie jest gotowa przyjąć i świadomie pełnić funkcje małżeńskie i rodzicielskie, których realizowanie wiąże się z interpersonalną satysfakcją.

Do rodziców w pierwszej kolejności należy uświadamianie dziecku, czym jest seksualność, jak ją prawidłowo należy wyrażać w sensie fizycznym i psychicznym oraz kształtowanie poczucia odpowiedzialności za skutki własnej seksualności wobec siebie i innych. Rodzice, podejmując się wychowania seksualnego, powinni uświadomić sobie, co chcą w dziecku pielęgnować i rozwijać.

Na zakończenie warto przedstawić dziesięć najważniejszych zasad postępowania i zachowania, które służą zachowaniu i pomnażaniu zdrowia człowieka. Są to: [27]

- wiedza o samym sobie, a więc rozumienie zasad funkcjonowania organizmu, na takim poziomie, aby można było ocenić stan swego zdrowia i wykorzystując tę wiedzę, uprawiać strategię zdrowego stylu życia, planować i wcielać w życie różne przedsięwzięcia wyprzedzające chorobę;
- utrzymywanie sił obronnych organizmu w stałej gotowości; z jednej strony niedopuszczenie do takich zachowań, które mogą obniżać barierę immunologiczną, na przykład palenie papierosów, picie alkoholu czy zażywanie narkotyków, a z drugiej strony podejmowanie działań wzmacniających siły obronne organizmu, czyli właściwe odżywianie, systematyczna aktywność fizyczna, hartowanie ciała;
- nienadużywanie leków;
- utrzymywanie aktywności fizycznej w odpowiedniej częstotliwości, intensywności i objętości;
- prawidłowe odżywianie się, a więc przestrzeganie prawa bilansu energetycznego, wyeliminowanie z diety produktów wysoko przetworzonych, spożywanie dużych ilości warzyw i owoców, ograniczenie spożycia potraw o dużej zawartości cholesterolu;
- hartowanie się, czyli świadome i planowe poddawanie swego ciała i psychiki różnego rodzaju bodźcom, aby wzmocnić się, przygotować do sytuacji trudnych, uodpornić na bodźce w sferach fizycznej, psychicznej i społecznej;
- rozwijanie umiejętności walki ze stresem, a więc świadome i planowe sterowanie swoimi reakcjami, ograniczanie i eliminowanie wpływu bodźców negatywnych;
- wyeliminowanie nałogów;
- bycie człowiekiem życzliwym dla innych, czyniącym dobro, znającym wartość takich pojęć jak tolerancja i kompromis oraz mającym umiejętność posługiwania się nimi w praktyce;
- zachowanie postawy dopingowej, czyli demonstrowanie optymistycznych postaw wzmacniających człowieka psychicznie i tworzących obraz samego siebie u innych bardziej pozytywnym, niż jest w rzeczywistości.

Wnioski

Nie na wszystko, co ze zdrowiem i chorobą się łączy, człowiek ma wpływ. Biorąc jednak pod uwagę wyniki badań, które jednoznacznie wskazują, iż czynnikiem w 52% warunkującym zdrowie jest styl życia związany ze zdrowiem, w ujęciu psychologicznym definiowany jako „charakterystyczny dla jednostki system zachowań zdrowotnych, uwarunkowany cechami temperamentu, wiedzą, uogólnionymi poglądami i przekonaniami na temat świata, życia i własnej osoby, wiążący się z kompetencjami, systemem wartości i indywidualnymi doświadczeniami w zakresie zdrowia oraz zmiennymi społeczno-kulturowymi" [28], warto o tym mówić, przede wszystkim mając nadzieję, że będzie to miało odzwierciedlenie w działaniach praktycznych. Warto więc podejmować refleksje na temat roli rodziny i kultury pedagogicznej rodziców w obszarze ochrony zdrowia w rodzinie, także ich roli w procesie kształtowania u dzieci zdrowego stylu życia. Aspekt ten jest o tyle ważny, że to właśnie od działań rodziców, ich decyzji, wyborów, postępowania i preferowanego przez nich stylu życia w dużej mierze zależy zdrowie ich samych i ich

dzieci, a jak wynika z badań empirycznych i obserwacji potocznych, poziom kultury, także kultury pedagogicznej, we współczesnych rodzinach jest obecnie bardzo różny. Istnieją w tym zakresie zarówno zróżnicowania indywidualne, jak i środowiskowe, zauważa się oddziaływanie sprzyjających oraz niesprzyjających elementów służących realizacji zadań związanych z edukacją zdrowotną w rodzinie, przy czym różnice te zdaniem wielu specjalistów wynikają przede wszystkim ze specyfiki kultury określonych grup i środowisk, a także ze zróżnicowanego poziomu wykształcenia członków społeczeństwa. I choć mimo tego, że zazwyczaj rodzice akceptują zdrowy styl życia, a zdrowie rodziny jest dla nich wartością szczególną, to, jak wskazują Cylkowska-Nowak i Melosik, ich wiedza na temat zdrowia i ochrony zdrowia jest dość uboga, kształtowana przede wszystkim przez media i kulturę popularną [29]. Rzadko natomiast na ich poglądy w zakresie zdrowia wpływ ma prowadzona w profesjonalny sposób promocja zdrowia.

Patrząc na podejmowany w opracowaniu problem z różnych perspektyw, także z perspektywy dominujących obecnie w społeczeństwie tendencji dotyczących przemian życia rodzinnego, preferowanego – konsumpcyjnego stylu życia, a więc stylu, w którym prym wiodą kultura masowa, mass media i Internet, zauważyć można pilną potrzebę wprowadzania ogólnodostępnych programów edukacyjnych w zakresie zdrowia, zarówno kształcących, jak i wzbogacających potoczną wiedzę na jego temat, w tym także na temat jego ochrony. Istotne wydaje się też promowanie pozytywnych wzorców postępowania w zakresie zdrowia oraz konsekwentne utrwalanie prozdrowotnego stylu życia poprzez współpracę różnych środowisk, w tym środowisk naukowych, socjalizujących i wychowujących ludzi młodych i dzieci, nie wyłączając tak wiele obecnie znaczących w życiu społecznym mass mediów. Tylko, jak się wydaje, zintegrowany i dobrze przemyślany model działań w tym zakresie może okazać się skuteczny.

Z pedagogicznego punktu widzenia duże znaczenie w procesie szeroko rozumianego podnoszenia świadomości społecznej w zakresie zdrowia mogą mieć także działania o konotacjach specjalistycznego wsparcia, skoncentrowane *stricte* na pracy nad podnoszeniem kultury pedagogicznej współczesnych rodziców, a chodzi przede wszystkim o podnoszenie ich świadomości dotyczącej tego, jak duży udział mają oni zarówno w stymulacji rozwoju swoich dzieci, jak też w ochronie ich zdrowia fizycznego, psychicznego, społecznego, duchowego i seksualnego, a więc wszystkich aspektów zdrowia, wpływających na jakość ich życia i przyszłość.

Piśmiennictwo

1. Matusewicz C. Psychologia wartości. Warszawa: PWN; 1975.
2. Ostrowska K. W poszukiwaniu wartości. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 1998.
3. Szczepański J. Elementarne pojęcia socjologii. Warszawa: PWN; 1972.
4. Olechnicki K, Załęcki P. Słownik socjologiczny. Toruń: Graffiti BC; 2004. 239.
5. Gałaś M. Wartości kultury w epoce współczesnej. Toruń: Akapit; 2000.
6. Kasperek E. Zdrowie jako wartość i przedmiot edukacji. W: Melosik Z (red.). Młodzież. Styl życia i zdrowie. Konteksty i kontrowersje. Poznań: Wolumin; 2001.
7. Kasperek E. Współczesne koncepcje zdrowia i choroby. W: Gapik L (red.). Postępy psychoterapii. T. 1. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM; 1998.
8. Dubos R. Człowiek, środowisko, adaptacja. Warszawa: PZWL; 1970.
9. Dąbrowski K. W poszukiwaniu zdrowia psychicznego. Warszawa: PWN; 1989.
10. Woynarowska B. Edukacja zdrowotna – podstawy teoretyczne i metodyczne. W: Woynarowska B (red.). Edukacja zdrowotna. Warszawa: PWN; 2012. 20, 31, 40, 36.
11. de Walden-Gałuszko K. Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego; 1994. 44.
12. Tobiasz-Adamczyk B. Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby. Kraków: Wydawnictwo UJ; 2000. 250–251.
13. Green J. Assessing the health needs of young people. IUHPE – Promotion &Education. 2002; 2: 13.
14. Siciński A. Styl życia – problemy pojęciowe i teoretyczne. W: Siciński A (red.). Styl życia. Przemiany we współczesnej Polsce. Warszawa: PWN; 1978. 15.
15. Tarkowska E. Kategoria stylu życia a inspiracje antropologiczne. W: Siciński A (red.). Styl życia. Koncepcje i propozycje. Warszawa: PWN; 1976. 82–83.
16. Siciński A. Warunki przemian stylu życia we współczesnej Polsce. W: Siciński A (red.). Styl życia. Koncepcje i propozycje. Warszawa: PWN; 1976. 182–195.
17. Siciński A. Styl życia. Przemiany we współczesnej Polsce. Warszawa: PWN; 1978. 15–16.
18. Siciński A. O funkcjach stylu życia. W: Siciński A (red.). Styl życia. Przemiany we współczesnej Polsce. Warszawa: PWN; 1978. 387.
19. Sadowski Z. Promocja zdrowia – szansa i konieczność. Prom Zdr. 1994; 3–4: 15–35.
20. Ostrowska A. Styl życia a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN;1999.13–18, 27–32, 50–98, 181–182.
21. Kostka R. Zdrowy styl życia po polsku. W: Falkowska M (red.). O stylach życia Polaków. Warszawa: CBOS; 1997. 210.
22. Ostrowska A. Styl życia a zdrowie – bilans dekady. W: Domańska H, Ostrowska A, Rychard A (red.). Jak żyją Polacy. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN; 2000. 107–108, 112.
23. Jundziłł I. Opieka nad rodziną w miejscu zamieszkania. Warszawa: Wydawnictwo Spółdzielcze; 1983.149.
24. Kawula S. Kultura pedagogiczna rodziców jako czynnik stymulacji rozwoju i wychowania młodego pokolenia. W: Kawula S, Brągiel J, Janke AW (red.). Pedagogika rodziny. Obszary i panorama problematyki. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek; 2009.
25. Demel M. Pedagogika zdrowia. Warszawa: WSiP; 1986. 69.

26. Children`s Mental Health (2005), http://www.apa.org/pi/families/children-mental-health.aspx (data dostępu: 10.04.2014).
27. Cendrowski Z. Przewodzić innym. Warszawa: Agencja Promo-Lider; 1997.
28. Heszen I, Sęk H. Psychologia zdrowia. Warszawa: PWN; 2007. 51.
29. Cylkowska-Nowak M, Melosik Z. Młodzież, styl życia i zdrowie. W: Melosik Z (red.). Młodzież. Styl życia i zdrowie. Konteksty i kontrowersje. Poznań: Wolumin; 2001. 252.

Artykuł przyjęty do redakcji: 27.06.2014
Artykuł przyjęty do publikacji: 30.08.2014

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:
Justyna Deręgowska
ul. Na Uboczu 20
60-115 Poznań
tel.: 509 703 116
e-mail: deregowscy@gmail.com
Collegium Da Vinci (dawna Wyższa Szkoła Nauk Humanistycznych i Dziennikarstwa) w Poznaniu