

Ewa Syrek

ORCID: 0000-0002-9560-627X

Uniwersytet Śląski w Katowicach

Styl życia w rodzinie – konteksty socjalizacji w obszarze zdrowia

Family lifestyle – contexts of health in socialization

Abstract

The article aims to indicate the importance of a healthy family lifestyle, especially for children and adolescents, emphasizing the importance of health in socialization. Health is the basis for life chances, as well as forms and possibilities of social participation and as such is determined by lifestyles of individuals and social groups (including families), which on the other hand are an element of the distribution of life chances.

Keywords

health, lifestyle, family, socialization, health education

Wprowadzenie

Zdrowie, powszechnie pożądana wartość i zasób (jednostkowy, grupowy, społeczny) warunkuje ogólny dobrostan (*well-being*) jednostki dla realizacji jej celów, zadań życiowych, potrzeby osiągnięcia satysfakcji życiowej, warunkuje jakość życia oraz pozwala zmieniać środowisko i radzić sobie z nim. Zdrowie jest stanem dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brakiem choroby/niepełnosprawności. Należy dodać, że zdrowie jest stanem pozytywnym, dobrostanem, ma charakter wielowymiarowy, jest subiektywną oceną jednostki. Ocena zdrowia obiektywnego opiera się na wynikach badań medycznych. Znaczny wpływ na definiowanie zdrowia miała socjologiczna koncepcja zdrowia sformułowana przez Talcotta Parsonsa, który określił zdrowie jako: „stan, w którym jednostka wykazuje optymalną umiejętność wypełniania

ról i zadań wyznaczonych jej przez proces socjalizacji”¹. Holistyczne podejście do zdrowia wiąże się ze społeczno-ekologicznym modelem zdrowia wskazującym na złożone powiązania między jednostką a środowiskiem. Na zdrowie człowieka wpływa wiele czynników, a dostęp do opieki zdrowotnej jest nierówny, zależny od cech demograficzno-społecznych oraz statusu społecznego jednostek i grup społecznych.

Pedagogika społeczna obiektem szczególnego zainteresowania czyni środowisko, które rozumiane jest jako element struktury przyrodniczej, kulturowej i społecznej. Jak podkreślał Stanisław Kowalski – środowisko jest zawsze czyjeś i należy akcentować jego społeczny charakter: „odniesienie środowiska do określonej jednostki w definicjach socjologicznych i pedagogicznych polega na wydzieleniu z całego środowiska tych jego elementów, które danej jednostki faktycznie dotyczą, a więc elementów stanowiących układ bodźców których wpływom ona podlega”². W pedagogice społecznej i innych dyscyplinach występuje także pojęcie środowiska życia³. Człowiek stanowi nieodłączny jego element i we wszystkich fazach swojego życia pozostaje w nierozzerwalnych ze środowiskiem związkach. Wielość współzależności jest złożona, a wskazanie ich wszystkich jest niezwykle trudne. Społeczna psychologia środowiskowa, która jest dyscypliną psychologii, zajmuje się badaniem relacji i zależności między człowiekiem a środowiskiem fizycznym, materialnym, przestrzennym, geograficznym, architektonicznym, wirtualnym, społecznym, kulturowym, ekologicznym i psychologicznym, wzbogacając naszą pedagogiczną wiedzę w przedmiotowym zakresie. Psychologia środowiskowa ujmuje środowisko jako układ elementów otoczenia, które są względnie trwałe, ważne dla życia i zachowania człowieka, mające wpływ na jego sferę poznawczą, emocjonalną i sferę zachowań. Człowiek oddziałuje na środowisko, przekształcając je świadomie⁴. Konteksty kulturowe odnoszą się do wszystkich wymiarów życia człowieka, są regulatorem życia społecznego w sensie aksjologicznym i normatywnym. W określonym społeczeństwie, na danym etapie rozwoju cywilizacyjnego, widoczne są znaczące różnice poglądów dotyczące zdrowia jako wartości, choroby, zagrożeń zdrowia, wyobrażeń o zdrowiu i chorobie, postaw wobec chorych i niepełnosprawnych osób, zróżnicowań stylów życia, ogólnej wiedzy o zdrowiu. Na tak rozumianą kulturę zdrowotną składa się system wartości przypisywanych zdrowiu

¹ T. Parsons, 1969, za: B. Woynarowska, *Definiowanie zdrowia i choroby*, [w:] B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne. Metodyka. Praktyka*, Warszawa 2017, s. 16–21.

² S. Kowalski, *Socjologia wychowania w zarysie*, Warszawa 1974, s. 67.

³ Zob. E. Marynowicz-Hetka, *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*, t. 1, Warszawa 2006, s. 58 i n.

⁴ Zob. A. Bańka, *Społeczna psychologia środowiskowa*, Warszawa 2002, s. 25–78 i 315–316.

obiektywnemu i subiektywnemu, jednostkowemu i zdrowiu publicznemu⁵. Każda zbiorowość społeczna ma charakterystyczny dla jej członków tryb życia związany z pewnym wzorem myślenia i działania. Charakteryzuje ją tzw. heterogeniczność zewnętrzna dotycząca różnic między różnymi zbiorowościami/grupami oraz homogeniczność wewnętrzną związaną z uniformizacją w myśleniu i działaniu⁶. Ogromne znaczenie dla zdrowia publicznego w danym społeczeństwie ma m.in. ustrój społeczno-polityczny, warunki społeczno-ekonomiczne poziom opieki zdrowotnej, rozwój kulturowy i cywilizacyjny, organizacja życia społecznego itd. Aktualnie zdrowie publiczne jest różnie definiowane, przyjmuje się, że tzw.

nowe zdrowie publiczne to nauka i kompleksowe postępowanie zmierzające do zachowania i umacniania zdrowia w wymiarze makrospołecznym, lokalnym i środowiskowym, polegające na naukowym rozpoznaniu stanu zdrowia i potrzeb zbiorowości oraz inicjowaniu i organizowaniu skoordynowanych wysiłków instytucji rządowych, samorządowych i pozarządowych, w celu osiągnięcia pożądaných standardów zdrowia⁷.

Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) na lata 2021–2025⁸ jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu. Ważna dla zdrowia publicznego jest także realizacja celów operacyjnych, tj. profilaktyka nadwagi i otyłości, profilaktyka uzależnień, promocja zdrowia psychicznego, zdrowie środowiskowe i choroby cywilizacyjne, wyzwania demograficzne (s. 3). Cele te są podstawą realizacji zadań określonych sektorów działających w strukturze państwa, by w efekcie osiągnąć cel strategiczny. Rodzina jako środowisko wychowawcze wprowadza dziecko w świat wartości, norm i zasad postępowania (także w zakresie zdrowia) akceptowanych w kulturze danego społeczeństwa.

Celem niniejszego tekstu jest próba zasygnalizowania znaczenia stylu życia rodziny dla zdrowia – zwłaszcza dzieci i młodzieży – ze szczególnym uwzględnieniem znaczenia obszaru zdrowia w procesie socjalizacji. Wyodrębnienie obszaru zdrowia w procesie socjalizacji jest wyodrębnieniem uproszczonym, a utworzonym po to, by rozważania podjęte w artykule ulokować wyraźnie w obszarze zdrowia/dobrostanu. W procesie socjalizacji pierwotnej wpływy rodziny są najwcześniejsze i często najtrwalsze. Niektóre elementy funkcjonowania rodziny pozornie tylko nie wiążą się z wpływem na dobrostan członków rodziny, np. wzajemne rela-

⁵ Zob. B. Tobiasz-Adamczyk, *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, wyd. 2, Kraków 2000, s. 57–60.

⁶ P. Sztompka, *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Kraków 2002, s. 233.

⁷ J. Mazur, *Zdrowie publiczne i zdrowie globalne*, [w:] B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne. Metodyka. Praktyka*, Warszawa 2017, s. 30.

⁸ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, Dz.U. 2021 poz. 642.

cje i więź emocjonalna między rodzicami czy umiejętność komunikowania w rodzinie mają znaczenie dla zdrowia/dobrostanu psychospołecznego zarówno rodziców, jak i ich dzieci. Takich przykładów jest wiele i nie dotyczą one tylko rodziny, ale np. środowiska szkolnego czy mediów społecznościowych.

Styl życia jako zmienna warunkująca zdrowie

Określenie „styl życia” upowszechniło się w latach 70. XX wieku. Pojęciami pokrewnymi są np. „tryb życia”, „życie codzienne”, „obyczaj”, „sposób życia” i są one różnie definiowane i interpretowane. Pojęcie stylu życia wywodzi się z socjologii. O stylu życia pisali już bowiem Max Weber i Thorstein Veblen (który to pojęcie wprowadził do socjologii). Max Weber wiązał to pojęcie przede wszystkim ze strukturą społeczną, sytuacją ekonomiczną i konsumpcją. Interesujące poglądy związane z socjologicznymi analizami stylu życia wiążą się np. z takimi nazwiskami jak: William Cockerham, Pierre Bourdieu, Anthony Giddens, Stanisław Ossowski⁹. Andrzej Siciński definiuje styl życia jako „zespół codziennych zachowań, sposób postępowania, aktywność specyficzną dla danej jednostki lub zbiorowości, pewien charakterystyczny sposób bycia odróżniający jednostkę lub zbiorowość od innych”¹⁰. Styl życia wyraża się w różnych sferach rzeczywistości: w sferze poglądów, celów i dążeń życiowych, potrzeb i aspiracji, obserwowalnych zachowań i czynności oraz w sferze przedmiotów, które człowiek wybiera, które tworzy bądź bezrefleksyjnie przyjmuje, traktuje je jako swoje najbliższe środowisko życiowe¹¹. W socjologii spotykamy wiele klasyfikacji i typologii stylu życia, a o ich odmiennościach decyduje zróżnicowanie ich kryteriów. Dla przykładu są to: typologie przyjmujące za kryterium stylów życia ich treść (np. styl życia zorientowany na pracę zawodową i zarobkową, na pracę domową, na życie rodzinne, na kulturę i wiedzę), typologie stylów życia rozpatrywane jako korelaty pewnych kategorii społecznych (np. pokolenie, płeć, zawód), typologie oparte na kryterium dokonywania zróżnicowanych wyborów w codziennych sytuacjach życiowych. Na podstawie tej koncepcji skonstruowana została typologia *homo eligens* (człowiek wybierający). O wyborze określonej typologii/klasyfikacji decyduje zwykle jej przydatność do formułowania tez/hipotez dotyczących m.in. porządkowania zjawisk społecznych¹². W psychologii styl życia określa

⁹ Zob. A. Ostrowska, *Styl życia a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia*, Warszawa 1999.

¹⁰ A. Siciński (red.), *Problemy teoretyczne i metodologiczne badań stylów życia*. Warszawa 1980, s. 5.

¹¹ A. Jawłowska, *Styl życia a wartości*, [w:] A. Siciński (red.), *Styl życia. Koncepcje i propozycje*, Warszawa 1976, s. 205–239.

¹² A. Siciński, hasło: *styl życia*, [w:] *Encyklopedia socjologii*, t. 4, red. zbiorowa, Warszawa 2002.

się jako „charakterystyczny dla jednostki system zachowań uwarunkowanych cechami temperamentu, wiedzą, uogólnionymi poglądami i przekonaniami na temat świata, życia i własnej osoby, kompetencjami, systemem wartości i indywidualnymi doświadczeniami w zakresie zdrowia oraz zmiennymi społeczno-kulturowymi”¹³. Należy zaznaczyć, że zainteresowanie się w latach 70. XX wieku związkiem między stylem życia a zdrowiem wiąże się z koncepcją „pól zdrowia” Marca Lalonde’a, w której uznano, że styl życia w największym stopniu determinuje zdrowie jednostki, poza genetyką, środowiskiem i systemem opieki zdrowotnej. Prozdrowotny styl życia to „nie tylko wzory zachowań związanych ze zdrowiem, ale także wartości i postawy reprezentowane przez ludzi w odpowiedzi na warunki ich społecznego, kulturowego i ekonomicznego środowiska”¹⁴. Światowa Organizacja Zdrowia określa styl życia jako „sposób życia oparty na wzajemnym związku warunków życia z indywidualnymi wzorami zachowań zależnymi od czynników społeczno-kulturowych i cech indywidualnych”¹⁵. W przypadku analizowania stylu życia związanego ze zdrowiem istotne znaczenie mają zachowania zdrowotne (*health behaviour*), które dzielą się na zachowania prozdrowotne (prozdrowotny styl życia), czyli takie, które wywołują określone pozytywne skutki zdrowotne sprzyjające zdrowiu, oraz zachowania antyzdrowotne, czyli takie, które powodują negatywne konsekwencje zdrowotne niesprzyjające zdrowiu (antyzdrowotny styl życia). Należy zaznaczyć, że w tym przypadku analizy dotyczące stylu życia rozpatrywane są w kontekście zachowań związanych ze zdrowiem. W literaturze przedmiotu wymienia się różne grupy podziału zachowań zdrowotnych, np. zachowania związane ze zdrowiem fizycznym (i tu np. odżywianie, higiena osobista), zachowania związane ze zdrowiem psychospołecznym (np. dobre relacje społeczne, radzenie sobie ze stresem), niepodejmowanie/unikanie zachowań ryzykownych (np. nadużywanie alkoholu, środków psychoaktywnych), zachowania prewencyjne (np. badania profilaktyczne, samokontrola zdrowia)¹⁶. Analizując wcześniej zaprezentowane definicje, należy podkreślić, że zachowania zdrowotne (prozdrowotne i antyzdrowotne) zależą od wielu czynników indywidualnych, środowiskowych oraz społeczno-kulturowych, które będą zasygnalizowane w dalszych analizach związanych z socjalizacją w obszarze zdrowia w środowisku rodzinnym. Jak podkreśla Anthony Giddens¹⁷, na wybór lub tworzenie stylów życia wpływa nacisk

¹³ Za: I. Heszen-Celińska, H. Sęk, *Psychologia zdrowia*. Wydanie nowe, Warszawa 2020, s. 91.

¹⁴ Za: B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa 2007, s. 51.

¹⁵ Za: I. Heszen-Celińska, H. Sęk, *Psychologia zdrowia...*, *op. cit.*, s. 90.

¹⁶ Zob. B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna...*, *op. cit.*, s. 52.

¹⁷ A. Giddens, *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, przeł. A. Szulżycka, Warszawa 2002, s. 112–122.

grupy, powszechność wzorów ról i warunki socjoekonomiczne. Ponadto wielość możliwości, z jakim styka się jednostka w warunkach późnej nowoczesności, ma kilka źródeł, m.in. życie w porządku posttradycyjnym; pluralizacja stylów życia; przynależność do określonego środowiska; funkcjonowanie w różnych „sektorach stylów życia”, które to sektory preferują inne, nieraz sprzeczne ze sobą style życia; media umożliwiają poznanie różnych środowisk, w których jednostka nigdy nie będzie uczestniczyła. Style życia jednostek i grup społecznych warunkują zdrowie, szanse życiowe, rodzaje i formy uczestnictwa społecznego, są elementem dystrybucji szans życiowych.

Przemiany stylu życia w rodzinie

Rodzina od wieków stanowiła obszar zainteresowań różnych dyscyplin naukowych, zwłaszcza w naukach społecznych i humanistycznych, jest więc, najogólniej mówiąc, przedmiotem analizowania i badania wieloaspektowych jej problemów w kontekstach interdyscyplinarnych. Będąc małą grupą społeczną (grupą pierwotną), jest także instytucją społeczną, tj. „utrwaloną w tradycji wszystkich kultur, rytualizowanym zespołem działań ludzkich, ukierunkowanym na zaspokojenie określonych potrzeb swoich członków”¹⁸. W różnych kulturach modele i style życia rodzinnego są bardzo różne, ale i w obrębie jednej kultury współistnieje wiele różnych modeli i stylów życia rodzinnego¹⁹. Posiadając wyjątkowy potencjał, rodzina wykorzystuje go do tworzenia środowiska wychowawczego, zapewniając tym samym optymalne warunki dla wszechstronnego rozwoju młodego pokolenia, przekazywania wartości kulturowo-światopoglądowych oraz przygotowania do uczestnictwa społecznego. Niewydolność wychowawcza, socjalizacyjna i opiekuńcza wielu współczesnych rodzin sprawia, że rodzina bywa dla dziecka takim środowiskiem, w który zagrożona jest jego egzystencja, zdrowie i wszechstronny rozwój. Marta Grzesko-Nyczka podkreśla, że współczesne myślenie, analizowanie, badanie rodziny i jej znaczenia dla życia społecznego – łącznie z rozumieniem zachodzących w niej przemian – prowadzi do wyodrębnienia społecznego problemu dysfunkcjonalności rodziny. Problem ten tworzy złożoną kombinację przejawów, przyczyn i skutków współwystępujących, nachodzących i oddziałujących na siebie w obszarze strukturalnym i funkcjonalnym rodziny.

¹⁸ T. Szlendak, hasło: *rodzina*, [w:] *Encyklopedia socjologii*, t. 3, red. zbiorowa, Warszawa 2000; zob. także: T. Szlendak, *Socjologia rodziny. Ewolucja, historia, zróżnicowanie*, Warszawa 2011.

¹⁹ Zob. *Preferowane i realizowane modele życia rodzinnego*, oprac. M. Bożewicz, CBOS „Komunikat z Badań” 2019, nr 46, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2019/K_046_19.PDF [dostęp: 5.10.2022].

Spółeczny problem rodziny to masowe załamanie dotychczasowych wzorów reprodukcji biologicznej, społeczno-kulturowej oraz ekonomicznej w takiej całości społecznej, jaką tworzy społeczeństwo państwowe, prowadzące do powstania syndromu różnorodnych napięć, trudności i patologii w obszarze struktury rodzin oraz wypełnianych przez nie funkcji, którego konsekwencje zagrażają kontynuacji utrwalonego dotąd porządku społecznego i wymagają uruchamiania, zdecydowanej, naprawczej reakcji instytucjonalnej²⁰.

Definicja ta obejmuje jedne z najważniejszych zaburzeń/dysfunkcji obszarów życia rodzinnego, mających fundamentalne znaczenie dla zdrowia/dobrostanu rodziny jako systemu oraz jej członków. Nabywanie kompetencji uczestnictwa społecznego przez młode pokolenie, przygotowanie do pełnienia ról społecznych w procesie wychowania w rodzinie jest jednym z podstawowych zadań rodziny, a zdrowie jednostki i jego zasoby stanowią podstawę realizacji tego procesu. Zmienne makrospołeczne mają istotny wpływ na funkcjonowanie rodzin, przebieg procesu socjalizacji i wychowania, a także na styl życia i wybory zachowań prozdrowotnych/antyzdrowotnych. Współcześnie wiele czynników determinuje styl życia rodzin, należą do nich m.in.: niepewność/zagrożenie funkcjonowania ekonomicznego i społecznego rodziny oraz konieczność zaspokojenia podstawowych potrzeb egzystencjalnych; trudności mieszkaniowe; zmiany w zakresie wymagań zawodowych (praca zawodowa w korporacjach); wydłużenie czasu edukacji; pogłębiające się różnice w dochodach; osłabienie trwałości małżeństwa; samotne macierzyństwo lub samotne ojcostwo; starzenie się społeczeństwa; postępujący zanik więzi międzypokoleniowej; długotrwałe zamieszkiwanie młodych dorosłych z rodzicami; przemoc domowa; zmiany w stosowanych przez rodziców metodach wychowawczych; zmiany w modelu rodzicielstwa i jego zagrożenia; spożywanie posiłków poza domem; zmiana form i sposobów spędzania czasu wolnego; udział instytucji w wychowaniu dzieci (przedszkola, szkoły, internaty); narastające trudności w relacjach i wykonywaniu obowiązków zawodowych i rodzicielskich spowodowanych m.in. pandemią COVID-19; szeroki dostęp do informacji, w tym fake newsy (mass media, portale społecznościowe). Jakość życia, a zatem i zdrowie dzieci w rodzinie zależą od wielu czynników wzajemnie na siebie wpływających. Do zmiennych warunkujących optymalny rozwój młodego pokolenia oraz zmiennych pomnażających zdrowie w rodzinie należałoby zaliczyć:

- dbanie rodziców o stan zdrowia dziecka w każdym czasie/wieku rozwojowym według standardów medycznych właściwych dla wieku i płci dziecka;
- stan zdrowia rodziców/opiekunów nieograniczający pełnienia ról rodzicielskich;

²⁰ M. Grzeško-Nyczka, *Rodzina problem społeczny. Socjopedagogiczne studium przeobrażeń rodziny w latach 1989–2019*, Kraków 2021, s. 70–72; zob. także: K. Pujer, *Współczesna rodzina. Szanse – zagrożenia – kierunki przemian*, Wrocław 2016, https://depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/9986/mnografia_elektroniczna_issuu.pdf [dostęp: 3.10.2022].

- sposób i zakres pełnienia ról rodzicielskich oraz stosowania metod wychowawczych;
- świadomość zdrowotną rodziców (wiedza i umiejętności w zakresie uwarunkowań i zagrożeń zdrowia oraz zaspokajania potrzeb zdrowotnych w zakresie zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego dzieci w poszczególnych okresach rozwojowych);
- dbanie o pozytywną atmosferę życia rodzinnego, która wyraża się w pozytywnych relacjach emocjonalnych między członkami rodziny i sprzyja kształtowaniu pozytywnych więzi;
- zwracanie uwagi na podmiotowość we wzajemnych relacjach;
- umiejętność reagowania na zagrożenia zewnętrzne;
- preferowanie wyborów zachowań prozdrowotnych w zakresie higieny osobistej, odżywiania, aktywności fizycznej oraz aktywnych form spędzania czasu wolnego;
- okresową kontrolę zdrowia członków rodziny;
- radzenie sobie ze stresem;
- umiejętności pozyskiwania wsparcia społecznego z zewnątrz oraz wzajemne udzielanie sobie wsparcia w trudnych sytuacjach;
- umiejętność wykorzystania zasobów indywidualnych i rodzinnych oraz umiejętność rozwiązywania konfliktów;
- funkcjonowanie rodziny wolnej od patologii (alkoholizm, narkomania, przemoc domowa, przestępczość, prostytutka);
- strukturę rodziny, status ekonomiczny, wykształcenie i zawód rodziców, miejsce zamieszkania (miasto, wieś);
- ekologiczne warunki środowiska;
- dostępność i jakość świadczeń w zakresie opieki zdrowotnej²¹.

Podstawą dla preferowania zdrowego stylu życia w rodzinie jest umiejscowienie wartości zdrowia w hierarchii uznawanych wartości determinujących wybory życiowe. Realizowany przez rodzinę styl życia jest konsekwencją dokonujących się zmian internalizacji norm i wartości, które są elementem systemu normatywnego społeczeństwa, systemu środowiskowych wpływów oraz przekazywanej tradycji kulturowej w procesie socjalizacji²².

²¹ Por. E. Syrek, *Zdrowie i wychowanie a jakość życia. Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze*, Katowice 2008, s. 103.

²² Zob. W. Segiet, *Socjalizacja i struktura społeczna jako kategorie organizujące poznanie rodziny*, [w:] A. Matysiak-Błaszczuk, E. Włodarczyk (red.) *Pedagogika w społeczeństwie – społeczeństwo w pedagogice. Księga Jubileuszowa poświęcona Profesorowi Jerzemu Modrzewskiemu w 70. rocznicę urodzin*, Poznań 2016, s. 203–213.

Socjalizacja w obszarze zdrowia

Socjalizacja i proces jej aktualizowania się są przedmiotem zainteresowania różnych dyscyplin naukowych, a na zróżnicowanie rozumienia socjalizacji wpływa specyfika danej dyscypliny naukowej i związana z nią orientacja teoretyczna i metodologiczna. Pojęcie socjalizacji wprowadzili do nauk społecznych socjologowie pod koniec XIX wieku. Naukowe podejście zapoczątkowali m.in.: Franklin G. Giddens, Emil Durkheim, Talcott Parsons, Florian Znaniecki. Jan Szczepański określa socjalizację jako „proces przyswajania przez jednostkę wiedzy, umiejętności i dyspozycji, czyniąc ją zdolną do życia w społeczeństwie. Oddziaływania ze strony środowiska zmierzają do przekazania jednostce wzorów zachowań, norm, wartości oraz zdolności do samodzielnego utrzymania się i wykonywania określonych ról społecznych”²³. Socjalizacja jest procesem transmisji kulturowej międzygeneracyjnej, ale podkreślić należy, że przekazywane są/mogą być także wartości i normy negatywne z punktu widzenia znaczenia dla jednostki i społeczeństwa. Socjologowie interesują się procesami i mechanizmami, które powodują, że członkowie społeczeństwa (jako zbiorowość) akceptują istniejące wartości i normy oraz oczekiwane zachowania²⁴. W perspektywie wzajemnie przenikającego się świata obiektywnego i subiektywnego, uwzględniając kontekst biograficzny, „socjalizację pojmuje się jako mechanizm formujący społeczną postać życia ludzkiego w całym spełniającym się obiektywnie i subiektywnie jego cyklu, jak i w jego poszczególnych fazach czy ich sekwencjach czasowych”²⁵. Warto nadmienić, że przemiany życia społecznego we współczesnym społeczeństwie polskim (ale i w innych krajach Unii Europejskiej), określanym jako „model społeczeństwa ryzykownej perspektywy albo model zmiany ewolucyjnej aktualnego wzoru cywilizacyjnego zagrożonego ryzykiem samozniszczenia”²⁶, mają istotny wpływ na przebieg procesu socjalizacji dzieci i młodzieży. Jerzy Modrzewski wskazuje na niektóre problemy zaburzające proces socjalizacji młodego pokolenia, tj. m.in. znacząca i utrwalająca się w doświadczeniu socjalizacyjna autonomia młodzieży wobec instytucji i „świata” dorosłych (np. tworzenie subkultur lub preferowanie odmiennego niż w rodzinie, nietypowego stylu życia); dystansowanie się młodzieży wobec ofert edukacyjnych (treści kształcenia); zaznaczająca się autonomia młodzieży w rozwiązywaniu jej własnych problemów życiowych/egzystencjalnych (np. nauka w szkole wyższej i praca zarobkowa); długie zamieszkiwanie z rodzicami

²³ J. Szczepański, *Elementarne pojęcia socjologii*, Warszawa 1970, s. 94.

²⁴ Zob. R. Borowicz, hasło: *socjalizacja*, [w:] *Encyklopedia socjologii*, t. 4, red. zbiorowa, Warszawa 2002.

²⁵ J. Modrzewski, *Socjalizacja i uczestnictwo społeczne. Studium socjopedagogiczne*, Poznań 2007 s. 80.

²⁶ Za: J. Modrzewski, *Studia i szkice socjopedagogiczne. Aktualia*, Poznań–Kalisz 2011, s. 234.

ze względów finansowych (tzw. gniazdowanie), opóźnianie założenia rodziny i prokreacji; uleganie kulturze cyberprzestrzeni i izolowanie się od uczestnictwa społecznego i wiele innych²⁷. Z raportu z badań opublikowanych w 2019 roku – *Zdrowie i styl życia polskich uczniów*²⁸ – wynika szereg ważnych szczegółowych analiz i wniosków ogólnych: zaburzenia zdrowia (otyłość, wysokie ciśnienie tętnicze, cukrzyca typu 2, choroby układu krążenia) występują w coraz młodszym wieku; więcej niż 2/3 (68,9%) dwunastolatków śpi krócej niż rekomendowane dziewięć godzin na dobę; czynnikiem ryzyka problemów zdrowotnych w przyszłości jest zbyt mała aktywność fizyczna²⁹; nadwaga i otyłość występują u prawie 1/3 badanych uczniów w wieku 8–15 lat (nadwagę i otyłość ma 31,8% uczniów klas II, 29,9% uczniów klas VII, 29% piętnastolatków); najmłodsze nastolatki (11 lat) oraz uczniowie klas VII częściej mają za sobą inicjację alkoholową niż papierosową; istotny wpływ na zdrowie psychospołeczne mają m.in. intensywne aktywność fizyczna (VPA – *Vigorous Physical Activity*). Dziewczęta dwukrotnie częściej są niezadowolone ze swojego życia i istotnie rzadziej cechują się wysokim poziomem poczucia sensu życia. Powyższe dane wskazują, jak ważną rolę, podstawową, odgrywa rodzina preferująca prozdrowotny styl życia, który w procesie socjalizacji pierwotnej przekazywany jest młodemu pokoleniu. W procesie socjalizacji wtórnej znaczącą rolę odgrywa środowisko szkolne, rówieśnicze oraz media – w szczególności społecznościowe – mające istotny udział w preferowaniu różnych stylów życia, w tym zachowań prozdrowotnych/antyzdrowotnych. Autorzy raportu przedstawiają rekomendacje dla praktyki społeczno-wychowawczej, ze szczególnym uwzględnieniem rodziny jako środowiska wychowawczego. Wskazują na: działania w zakresie profilaktyki chorób cywilizacyjnych oraz uzależnień i problemów zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. W zakresie zdrowia ogólnego wskazują na konieczność dbania o zdrowy styl życia całej rodziny i konsekwentne jego przestrzeganie w obszarach odżywiania, aktywności fizycznej, higieny snu, nauki i wypoczynku; stwarzanie warunków do dokonywania prozdrowotnych wyborów przez dzieci (np. przemyślane zakupy i dostępność do zdrowych produktów); uwzględnianie codziennej aktywności fizycznej; pomoc dzieciom w planowaniu zajęć ruchowych; dostępność do sprzętu sportowego. W obszarze zachowań żywieniowych: przestrzeganie regularności posiłków (spożywanie śniadania przed wyjściem do szkoły); rezygnacja z przekąsek między posiłkami; wspólne ro-

²⁷ *Ibidem*, s. 233–234.

²⁸ A. Fijałkowska, A. Oblacińska, M. Krzycka (red.), *Zdrowie i styl życia polskich uczniów. Health and Lifestyle of Polish Pupils*. Raport z badań. Instytut Matki i Dziecka, NPZ, Warszawa 2019, s. 129 i n.

²⁹ Zob. W. Drygas, M. Gajewska, T. Zdrojewski (red.), *Niedostateczny poziom aktywności fizycznej w Polsce jako zagrożenie i wyzwanie dla zdrowia publicznego*. Raport Komitetu Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk, Warszawa 2021; *Wytyczne WHO dotyczące aktywności fizycznej i siedzącego trybu życia*, WHO 2021.

dzinne spożywanie posiłków (przynajmniej jednego głównego w ciągu dnia) bez pośpiechu i w przyjemnej atmosferze; nieużywanie telefonów komórkowych, nieprzeglądanie stron internetowych i nieoglądanie telewizji w trakcie posiłku – ważna jest rozmowa i budowanie dobrych relacji; ograniczanie spożywania posiłków typu fast food i żywności częściowo i wysoko przetworzonej; wyrabianie nawyku czytania etykiet na produktach celem racjonalnych wyborów produktów żywnościowych; zastępowanie słodczy i słodkich napojów gazowanych owocami i warzywami; kontrolowanie, czy u nastolatków nie występują zachowania związane z restrykcyjnymi dietami lub nadmiernym objadaniem się, co w konsekwencji może prowadzić do zaburzeń w odżywianiu (anoreksji, bulimii, otyłości); w obszarze aktywności fizycznej: niezwalnianie dzieci i młodzieży z zajęć wychowania fizycznego; stwarzanie możliwości uczestniczenia dzieci w dodatkowych zajęciach sportowych/rekreacyjnych; ograniczanie transportu samochodowego do szkoły, gdy placówka jest blisko (2–3 km od domu); ograniczenie „czasu ekranowego” do dwóch godzin dziennie i zwracanie uwagi na treści przekazów (telewizyjnych, internetowych itd.); w obszarze uzależnień: niestosowanie przez rodziców zachowań ryzykownych antyzdrowotnych (palenie papierosów, picie alkoholu, zażywanie narkotyków); obserwacja dziecka pod kątem możliwości spożywania substancji psychoaktywnych³⁰; monitoring rodzinny (godziny powrotów do domu, wydawanie pieniędzy, grupy rówieśnicze); w obszarze zdrowia psychicznego: budowanie dobrych relacji; zaspokajanie potrzeb dziecka (miłości, bezpieczeństwa, uznania/sukcesu, akceptacji, rozwoju, samorealizacji itd., interesowanie się sprawami/problemami dziecka, np. egzystencjalnymi, szkolnymi, związanymi z grupą rówieśniczą, agresją i hejtem w mediach społecznościowych); budowanie wzajemnego zaufania; gotowość niesienia pomocy i wsparcia w sytuacjach trudnych i stresogennych³¹. Zauważyć należy, że istotnym elementem raportu jest wskazanie możliwości zmiany sytuacji zdrowotnej uczniów poprzez modyfikację lub zmianę rodzinnego stylu życia. Wiele rodzin w swojej codzienności mierzy się z wieloma problemami wynikającymi z opieki nad dziećmi przewlekle chorymi czy niepełnosprawnymi³², gdzie jest konieczna zmiana stylu życia w związku z problemem zdrowotnym w rodzinie i potrzeba edukacji zdrowotnej – to zagadnienie wymaga jednak odrębnego potraktowania ze względu na złożoność i wieloaspektowość

³⁰ Zob. np. M. Wilk, *Rola kompetencji wychowawczych rodziców i rozpoznawanie zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych*, [w:] B. Zawadzka, T. Łączek (red.), *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce*, Kielce 2017 s. 279–294.

³¹ Zob. A. Fijałkowska, A. Oblacińska, M. Krzycka (red.), *op. cit.*, s. 132–133.

³² Zob. np. E. Syrek, *Oblicza rodzicielstwa w chorobie przewlekłej dziecka*, [w:], J. Brągiel, B. Górnicka (red.), *Rodzicielstwo w obliczu niepełnosprawności i zaniedbania*, Opole 2014, s. 33–47; A. Przygoda, *Rodzina dotknięta cukrzycą dziecka. Potrzeby i trudności*, [w:] B. Zawadzka, T. Łączek (red.), *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce*, Kielce 2017 s. 295–304.

przedmiotowego zagadnienia. Niezbędnym uzupełnieniem działań w obszarze socjalizacji zdrowotnej dzieci i młodzieży w rodzinie jest edukacja zdrowotna, która obejmuje przekazywanie wiedzy o zdrowiu i kształtowanie umiejętności zdrowotnych (np. higiena osobista, dbałość o bezpieczeństwo, umiejętności komunikowania się, rozwiązywania konfliktów itp.), kształtowanie postaw i odpowiedzialności za zdrowie swoje i innych. Istotne znaczenie ma modelowanie zachowań zdrowotnych, które dokonuje się poprzez obserwację osób dorosłych/rodziców. Izabela Tabak podkreśla, że edukacja zdrowotna w rodzinie jest wypadkową funkcji przez nią pełnionych (np. socjalizacyjnej, opiekuńczej, ekonomicznej), dotyczy wszystkich członków rodziny, a transmisja międzypokoleniowa jest dwukierunkowa: rodzice – dzieci i dzieci – rodzice. Należy zwrócić uwagę na czynniki pozarodzinne, ponieważ mogą one utrudniać preferowane wartości zdrowia i zachowań prozdrowotnych³³. Trudno dziś przecenić znaczenie edukacji zdrowotnej³⁴ nie tylko w rodzinie, ale także w systemie kształcenia ogólnego, zarówno dla rozwoju indywidualnego, jak i pomnażania kapitału społeczno-kulturowego oraz ekonomicznego społeczeństwa.

Podsumowanie

Zagadnienia uwzględnione w niniejszym artykule nie wyczerpują złożonego problemu uwarunkowań stylu życia w rodzinach o zróżnicowanym statusie społeczno-ekonomicznym i kulturowym, będących jednym z czynników generujących nierówności w zdrowiu dzieci i młodzieży, a w konsekwencji także w kolejnych fazach życia. Pandemia COVID-19, a w jej konsekwencji po raz pierwszy nauczanie zdalne w systemie kształcenia ogólnego i w uczelniach wyższych zwróciło uwagę na alarmującą sytuację zdrowotną dzieci i młodzieży, zwłaszcza w obszarze dobrostanu psychicznego uczniów. Badania i raporty³⁵ dotyczące funkcjonowania uczniów w czasie trudnego czasu pandemii wskazały również na negatywne doświadczenia w rodzinie, zaburzające dobrostan zdrowotny młodzieży (krzywdzenie, przemoc, a także zachowania autodestrukcyjne). Wyniki badań wskazują tym samym na ważne elementy/obszary stylu życia w rodzinie niekorzystnie wpływające na zdrowie, a zwłaszcza dobrostan psychiczny uczniów. Warto dodać, że system opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym nie gwarantuje bezpieczeństwa tej grupy społecznej, o czym – jak wspomniano wcześniej – świadczy

³³ I. Tabak, *Edukacja zdrowotna w rodzinie*, [w:] B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne. Metodyka. Praktyka*, Warszawa 2017, s. 211–215.

³⁴ E. Syrek, *Edukacja zdrowotna w szkole podstawowej – zmodyfikowana formuła*, [w:] S.M. Kwiatkowski (red.), *Współczesne problemy pedagogiki. W kierunku integracji teorii z praktyką*, Warszawa 2021, s. 324–336.

³⁵ Zob. K. Makaruk, J. Włodarczyk, R. Szredzińska, *Negatywne doświadczenia młodzieży w trakcie pandemii. Raport z badań ilościowych*, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, Warszawa 2020.

zwiększająca się liczba dzieci i młodzieży z problemami zdrowotnymi; nie zapewnia spójnej i kompleksowej opieki zdrowotnej³⁶. Dzisiejsi uczniowie, wywodzący się ze środowisk rodzinnych preferujących zróżnicowane style życia, będą sukcesywnie wkraczać w dorosłe życie, dokonując różnych wyborów życiowych, preferując określony styl życia. Jednym z najważniejszych działań podnoszących poziom świadomości zdrowotnej jest edukacja zdrowotna. Do najważniejszych cech współczesnej edukacji zdrowotnej należą m.in.: koncentracja na aktywizowaniu i angażowaniu uczestników w proces uczenia się zachowań prozdrowotnych; prowadzenie edukacji zdrowotnej przez całe życie człowieka w celu wykształcenia umiejętności dostosowywania się do zmieniających się warunków, potrzeb i wyzwań; oddziaływanie na różne społeczności i środowiska z uwzględnieniem najnowszych osiągnięć naukowych³⁷. System edukacji zajmuje określone miejsce w społeczeństwie, a przekazywanie uczniom treści nauczania i umiejętności (także w zakresie zdrowia) powinny wychodzić naprzeciw problemom rozwoju indywidualnego uczniów, potrzebom społeczno-kulturowym i ekonomicznym oraz stanowić kapitał wiedzy i umiejętności niezbędnych do funkcjonowania w życiu codziennym i radzeniu sobie z trudnościami dnia codziennego, czyli mieć praktyczne zastosowanie.

Bibliografia

- Bańka A., *Spoleczna psychologia środowiskowa*, Warszawa 2002.
- Drygas W., Gajewska M., Zdrojewski T. (red.), *Niedostateczny poziom aktywności fizycznej w Polsce jako zagrożenie i wyzwanie dla zdrowia publicznego*. Raport Komitetu Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk, Warszawa 2021.
- Encyklopedia socjologii*, t. 3, red. zbiorowa, Warszawa 2000.
- Encyklopedia socjologii*, t. 4, red. zbiorowa, Warszawa 2002.
- Fijałkowska A., Oblacińska A., Korzycka M., (red.), *Zdrowie i styl życia polskich uczniów. Health and Lifestyle of Polish Pupils*. Raport z badań. Instytut Matki i Dziecka, NPZ, Warszawa 2019.
- Giddens A., *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, przeł. A. Szulżycka, Warszawa 2002.
- Grzeško-Nyczka M., *Rodzina problem społeczny. Socjopedagogiczne studium przeobrażeń rodziny w latach 1989–2019*, Kraków 2021.
- Heszen-Celińska I., Sęk H., *Psychologia zdrowia. Wydanie nowe*, Warszawa 2020.
- Jawłowska A., *Styl życia a wartości*, [w:] A. Siciński (red.), *Styl życia. Koncepcje i propozycje*, Warszawa 1976, s. 205–239.

³⁶ Zob. *System Ochrony Zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian*, raport Najwyższej Izby Kontroli, Departament Zdrowia, Warszawa 2019, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,20223,vp,22913.pdf> [dostęp: 5.10.2022].

³⁷ B. Woynarowska, *Terminologia, cele i koncepcje współczesnej edukacji zdrowotnej*, [w:] B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne. Metodyka. Praktyka*, Warszawa 2017, s. 93–103.

- Kowalski S., *Socjologia wychowania w zarysie*, Warszawa 1974.
- Makaruk K., Włodarczyk J., Szredzińska R., *Negatywne doświadczenia młodzieży w trakcie pandemii. Raport z badań ilościowych*, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, Warszawa 2020.
- Marynowicz-Hetka E., *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*, t. 1, Warszawa 2006.
- Mazur J., *Zdrowie publiczne i zdrowie globalne*, [w:] B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne. Metodyka. Praktyka*, Warszawa 2017, s. 29–32.
- Modrzewski J., *Socjalizacja i uczestnictwo społeczne. Studium socjopedagogiczne*, Poznań 2007.
- Modrzewski J., *Studia i szkice socjopedagogiczne. Aktualia*, Poznań–Kalisz 2011.
- Ostrowska A., *Styl życia a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia*, Warszawa 1999.
- Preferowane i realizowane modele życia rodzinnego*, oprac. M. Bożewicz, CBOS „Komunikat z Badań” 2019, nr 46, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2019/K_046_19.PDF [dostęp: 5.10.2022].
- Przygoda A., *Rodzina dotknięta cukrzycą dziecka. Potrzeby i trudności*, [w:] B. Zawadzka, T. Łączek (red.), *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce*, Kielce 2017, s. 295–304.
- Pujer K., *Współczesna rodzina. Szanse – zagrożenia – kierunki przemian*, Wrocław 2016, https://depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/9986/mnogografia_elektroniczna_issuu.pdf [dostęp: 3.10.2022].
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, Dz.U. 2021 poz. 642.
- Segiet W., *Socjalizacja i struktura społeczna jako kategorie organizujące poznanie rodziny*, [w:] A. Matysiak-Błaszczak, E. Włodarczyk (red.) *Pedagogika w społeczeństwie – społeczeństwo w pedagogice. Księga Jubileuszowa poświęcona Profesorowi Jerzemu Modrzewskiemu w 70. rocznicę urodzin*, Poznań 2016, s. 203–213.
- Siciński A. (red.), *Problemy teoretyczne i metodologiczne badań stylów życia*, Warszawa 1980.
- Syrek E., *Edukacja zdrowotna w szkole podstawowej – zmodyfikowana formuła*, [w:] S.M. Kwiatkowski (red.), *Współczesne problemy pedagogiki. W kierunku integracji teorii z praktyką*, Warszawa 2021, s. 324–336.
- Syrek E., *Oblicza rodzicielstwa w chorobie przewlekłej dziecka*, [w:] J. Brągiel, B. Górnicka (red.), *Rodzicielstwo w obliczu niepełnosprawności i zaniedbania*, Opole 2014, s. 33–47.
- Syrek E., *Zdrowie i wychowanie a jakość życia. Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze*, Katowice 2008.
- System Ochrony Zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian*, raport Najwyższej Izby Kontroli, Departament Zdrowia, Warszawa 2019, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,20223,vp,22913.pdf> [dostęp: 5.10.2022].
- Szlendak, T., *Socjologia rodziny. Ewolucja, historia, zróżnicowanie*, Warszawa 2011.
- Sztompka P., *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Kraków 2002.
- Tabak I., *Edukacja zdrowotna w rodzinie*, [w:] B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne. Metodyka. Praktyka*, Warszawa 2017, s. 211–215.
- Tobiasz-Adamczyk B., *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, wyd. 2, Kraków 2000.
- Wilk M., *Rola kompetencji wychowawczych rodziców i rozpoznawanie zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych*, [w:] B. Zawadzka, T. Łączek (red.), *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce*, Kielce 2017, s. 279–294.
- Woynarowska B., *Definiowanie zdrowia i choroby*, [w:] B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne. Metodyka. Praktyka*, Warszawa 2017, s. 16–20.
- Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa 2007.
- Woynarowska B., *Terminologia, cele i koncepcje współczesnej edukacji zdrowotnej*, [w:] B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne. Metodyka. Praktyka*, Warszawa 2017, s. 93–103.
- Wytyczne WHO dotyczące aktywności fizycznej i siedzącego trybu życia*, WHO 2021