

# Paweł F. Nowak

---

## Aksjologiczna refleksja nad zdrowym stylem życia w edukacji

---

Podstawy Edukacji 6, 153-169

---

2013

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

*Paweł F. Nowak*

Politechnika Opolska

## Aksjologiczna refleksja nad zdrowym stylem życia w edukacji

### Wprowadzenie

Zdrowie jest niekwestionowaną wartością, silnie umocowaną w kulturze europejskiej. Podkreśla to World Health Organization (WHO, Światowa Organizacja Zdrowia) w licznych dokumentach i publikacjach. Zdrowie i życie ludzkie, powszechnie rozumiane jako wartość autoteliczna i instrumentalna, chronione jest – i zawsze było – w sposób szczególny przez system ustanowionego prawa. Jednak dopiero codzienne życiowe doświadczenia, związane z troską o najbliższych, pozwalają to sobie dobitnie uświadomić.

To ogólne dobro bywa różnie definiowane i rozumiane. Współcześnie w naukowym dorobku nauk o zdrowiu dominują tendencje do upowszechniania pozytywnych definicji zdrowia, interpretując to pojęcie jako dobrostan w wymiarze biopsychospołecznym (I. Heszen, H. Sęk, 2008). Natomiast potocznie dominuje wyraźnie jego negatywne określenie – zdrowie to brak chorób czy zaburzeń funkcjonowania organizmu. Przeszarzały, biomedyczny model zdrowia i choroby jest wciąż obecny nie tylko w świadomości ludzi, w ich codziennych decyzjach, ale – co niepokojące – występuje również w polskim systemie opieki zdrowotnej (L. Kulmatycki, 2003; A. Ostrzyżek, J.T. Marcinkowski, 2012). Profilaktyka i promocja zdrowia wciąż nie mogą się przebić przez dominującą medycynę naprawczą. Trudno rozstrzygnąć, czy to efekt niedostatecznego dofinansowania całego systemu, czy po prostu przejaw nazbyt krótkowzrocznego myślenia i doraźnego rozwiązywania problemów zdrowotnych, opartego zarówno na wykorzystywaniu nowoczesnych technologii, jak i braku wiary w wysoką skuteczność działań profilaktycznych. Nie ulega wątpliwości, że działania prewencyjne są tańsze niż leczenie następstw, często własnych zaniedbań, złych wyborów, nawyków itp. Czy jednak stać nas na profilaktykę? To nie tylko pytanie o zasobność

środków materialnych, ale także pytanie o dyspozycję, determinację do podjęcia wysiłku, określonej pracy nad sobą. Chodzi o zmianę, korektę i względne utrzymanie korzystnego – z punktu widzenia zdrowia – stylu życia. W obliczu rozwoju chorób zachowanozależnych interwencja edukacyjna powinna znacząco wcześniej poprzedzać ewentualną interwencję medyczną. Postęp cywilizacyjny i jego wielokierunkowe następstwa wcale nie ułatwiają prowadzenia zdrowego życia. Rosnące wymagania i potrzeby wynikające z komercjalizującej się kultury oraz tempo życia skutkują psychofizycznymi przeciążeniami, z którymi samodzielnie coraz trudniej sobie poradzić.

Promocja zdrowia, której zasadniczym instrumentem i głównym obszarem jest edukacja zdrowotna, jest szansą nie tylko na ograniczenie poziomu negatywnych mierników zdrowia (np. śmiertelność, zachorowalność), ale również na poprawę szeroko rozumianej jakości życia (R.S. Downie, C. Fyfe, A. Tannahill, 1994).

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie zdrowego stylu życia jako uniwersalnej wartości warunkującej zdrowie i wysoką jakość życia oraz próba określenia jej pozycji w przestrzeni edukacyjnej.

## Wartości w przestrzeni społecznej

Zdaniem G. Kloski, wartością jest „[...] to, co cenne i godne pożądania, co stanowi cel ludzkich dążeń” (1971, s. 16). K. Denek (2005) nadaje znaczącą rolę wartościom w życiu człowieka. Uważa, że spełniają one rolę busoli, która kieruje zachowaniami ludzi i wpływa na ich postępowanie, a także umożliwia ich ocenę. W społeczeństwie polskim zdrowie jest wysoko lokowaną wartością w indywidualnej hierarchii wartości. W badaniach CBOS (2004) zdrowie własne i rodziny (67%) zajmuje drugie miejsce, tuż za udanym życiem rodzinnym (70%).

Wielowymiarowość zdrowia i jego holistyczne postrzeganie zakładają mnogość czynników na nie wpływających. Ich oszacowanie jest dosyć trudne, chociaż takie próby podejmowane są od lat 70. XX w. Badacze są zgodni co do stylu życia jako głównego czynnika (50–60%) determinującego ludzkie zdrowie. Szacunki te kazały zwrócić szczególną uwagę na system indywidualnych zachowań ludzkich w kontekście potencjału i istotnego zadania edukacyjnego (M. Lalonde, 1974).

Teoretyczną podbudową dla niniejszych rozważań jest koncepcja salutogenezy A. Antonovsky’ego (1996). Zakłada ona, iż każdy człowiek zajmuje jakąś pozycję na kontinuum między dwoma biegunami: zdrowia i choroby. Istotne jest, że ta pozycja nie jest stała, gdyż człowiek przemieszcza się w kierunku jednego bądź drugiego bieguna. Można założyć, iż nie tylko kierunek, ale i dynamika tego ruchu zależy od wzorca zachowań jednostki. W wyniku tej

koncepcji zdrowia (która stała się podstawą rozwoju idei promocji zdrowia) styl życia, a dokładniej, zdrowy styl życia jawi się jako istotna społecznie wartość. W tej sytuacji popularne hasła typu „moje zdrowie w moich rękach”, które obarczają jednostkę odpowiedzialnością za własne zdrowie, nabierają znaczenia i odpowiadają rozwijającej się współcześnie kulturze indywidualizmu.

Styl życia jest kategorią zyskującą na popularności w znacznej mierze za sprawą rozwijającej się cywilizacji technicznej, która wymusza rozwój masowej kultury czasu wolnego. Przestrzenią dla stylu życia, wolności podejmowanych wyborów z szerokiej puli możliwych zachowań jest niewątpliwie czas wolny (G. Janicki, 2009). W perspektywie historycznej i globalnej jego ilość wzrasta, co jest związane z przeobrażeniami cywilizacyjnymi. E. Tarkowska (1997) pisze, że przeobrażenia systemowe w Polsce po 1989 r. doprowadziły jednak do niekorzystnego zjawiska w relacji czas wolny – czas pracy, jakim jest wyższe lokowanie w hierarchii wartości pracy niż wypoczynku. Pojawił się tzw. biznesowy styl życia, charakterystyczny dla ludzi sukcesu (głównie prywatnych przedsiębiorców); jak ich określa autorka, styl bohaterów transformacji. Obecny w nim konsumpcjonizm poszerzył katalog zachowań antyzdrowotnych.

Styl życia jako swoista filozofia życia jednostki, kategoria wyboru sposobu zaspokajania potrzeb, sama w sobie może stanowić istotną wartość, ponieważ jest wyrazem ludzkiej wolności. W demokratycznych społecznościach indywidualny styl życia jest silną wartością, która rywalizuje z masową popkulturą, bardzo skomercjalizowaną, i rozpowszechnia się za sprawą procesów globalizacyjnych. Coraz trudniej zaistnieć, ukazać swą indywidualność w sposobie życia, dlatego twórczy indywidualizm może stanowić wyjątkową wartość. Styl życia jest wartością wykorzystywaną w reklamach różnorodnych produktów czy usług, zarówno pro-, jak i antyzdrowotnych, nawet w większym stopniu, jako wyraz indywidualnego sprzeciwu w opozycji do norm, nakazów i zakazów.

Warto wyróżnić dychotomiczną kategorię stylu życia: prozdrowotny i antyzdrowotny (A. Ostrowska, 1997). W kontekście zdrowia podkreślanie biegunowości jest istotne właśnie z edukacyjnego punktu widzenia. Czysto teoretycznie nieosiągalne bieguny pełnią rolę drogowskazu.

Sposób życia związany jest z przyjętym, akceptowanym systemem wartości, który ukierunkowuje na określone działania. Pierwiastek aksjologiczny jest podstawą interpretacji codziennych zdarzeń i sytuacji (A. Zalewska-Meler, 2009).

Pomiędzy istotnymi dla człowieka wartościami (np. zdrowie, aktywny styl życia, jakość życia) zachodzą wzajemne relacje (schemat 1). Istnieje bardzo silny związek między zdrowiem a jakością życia, który uwidacznia się w wielu próbach definiowania pojęcia zdrowia. Tylko zdrowa jednostka ma szansę w pełni, bez przeszkód zaspokajać swoje potrzeby. Jakość życia

można zdefiniować jako poziom zaspokojenia potrzeb. Mogą być one bardzo zróżnicowane w zależności od wielu czynników i etapów, na których dana jednostka obecnie się znajduje.

Pozytywne definiowanie zdrowia, oparte na subiektywnym odczuciu psychicznego dobrostanu, niewątpliwie związane jest z pojęciem jakości życia. Zdaniem M. Czerwińskiego:

[...] przez jakość życia rozumie się na pierwszym miejscu odniesienie realizowanego stylu życia do wartości uznawanych i pożądaných przez podmioty realizujące ów styl (1978, s. 119).

W ponowoczesnej kulturze coraz większego znaczenia nabiera dążenie do podniesienia poziomu jakości funkcjonowania różnych grup społecznych:

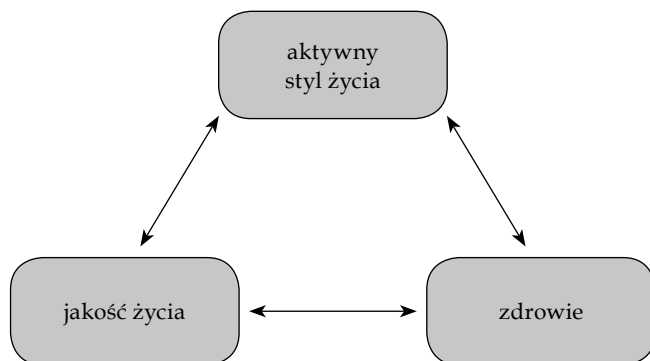
[...] o jakości życia decyduje odległość pomiędzy realizowanym stylem życia a uznawanymi i pożądanymi wartościami (A. Zalewska-Meler, 2009, s. 23).

Jakość życia Polaków wzrasta i obecnie jest najwyższa od kilkunastu lat (J. Czapiński, T. Panek, 2011). Źródła tych pozytywnych wyników są dosyć złożone, z całą pewnością związane z przemianami społeczno-gospodarczymi i ogólnym wzrostem poziomu życia. Jednak już w latach 70. XX w. udowodniono, że poziom życia niezupełnie przekłada się na jego jakość (E. Diener, R.E. Lucas, S. Oishi, 2008). Usługi rekreacyjne, które są przecież usługami zdrowotnymi, mają ogromny potencjał w dziedzinie jakości życia, ponieważ dają okazję do kreowania autorozwoju i odczuwania płynącej stąd satysfakcji.

Aktywny styl życia przede wszystkim determinuje rozwój i sprawność tych obszarów biologicznych czy struktur psychicznych, które zostają aktywowane; jest wartością wysoce cenioną społecznie, gdyż umożliwia rozwój jednostki oraz środowiska (J. Szczepański, 1982). Szczególnie w kulturze indywidualizmu człowiek aktywny zawodowo (i we wszelkich innych sferach życia) jest wysoce cenioną jednostką, określaną jako ambitna, zaradna życiowo, dbająca o autorozwój. Rodzaj aktywności zawodowej bądź pozazawodowej (w czasie wolnym) określa osobowość człowieka, natomiast rozwój osobowości możliwy jest przez własną aktywność podmiotu. Jeden z wybitnych psychologów jakości życia, M. Csikszentmihalyi (1996), twierdzi, iż człowiek, aby doświadczać szczęścia, satysfakcji oraz optymalnego doświadczenia (tzw. przepływu), powinien przez własną aktywność dążyć do kontroli nad swoim życiem wewnętrznym. Istotna jest celowa, pełna zaangażowania bezustanna praca nad własną osobowością, aby stała się osobowością autoteliczną. Csikszentmihalyi zwraca uwagę, że prawdziwego doświadczenia satysfakcji nie osiągnie się przez hedonistyczny, konsumpcyjny, czyli w istocie pasywny stosunek do życia; jest wręcz odwrotnie.

Nie ulega wątpliwości, iż misją nadrzędną wszelkich instytucji edukacyjnych jest rozwijanie, kształtowanie osobowości. J. Tischner twierdzi że „[...] im bardziej człowiek jest osobowością, tym bardziej jest człowiekiem” (1995, s. 9).

Schemat 1. Wzajemne relacje między wartościami istotnymi dla człowieka



Źródło: opracowanie własne.

Zdrowie rozumiane jako zasób (wedle definicji rozwojowo-funkcjonalnych) jest potencjałem, który sprzyja rozwojowi człowieka, umożliwia radzenie sobie w standardowych i nietypowych sytuacjach życia codziennego; jest zatem środkiem do pozyskania optymalnej jakości życia (A. Zalewska-Meler, 2009). Potencjał zdrowia można nie tylko utrzymywać na określonym poziomie, ale można również podnieść na wyższy poziom za sprawą aktywności własnej jednostki. Z. Żukowska pisze, że

[...] zdrowie jest warunkiem udanego życia i całościowego rozwoju jednostki, ułatwia zdolności adaptacji do zmieniających się sytuacji w życiu. Efektem edukacyjnym jest szczególnie wpisanie troski o własne zdrowie w samorealizujący styl życia (2002, s. 238).

Najpopularniejsza na świecie definicja zdrowia WHO, wpisana w jej akt konstytucyjny, jest coraz częściej krytykowana, przede wszystkim za określanie zdrowia jako stanu, dokładniej, trudnego do wyjaśnienia pojęcia „dobrostanu”, a także za ujmowanie zdrowia jako w dużej mierze nieosiągalnego ideału. Rozumienie tego pojęcia w kategoriach procesu jest współcześnie znacznie bardziej użyteczne, i to nie tylko w promocji zdrowia (wielu działań koncentrujących się na wzmacnianiu potencjału zdrowia), ale i w działaniach edukacyjnych (Z. Słońska, 1994). To w dużej mierze interpretowanie zdrowia jako procesu, nie zaś jako stanu, pozwoliło na dynamiczny rozwój produktów i usług prozdrowotnych, służących zdrowiu. Okazuje się bowiem, że zdrowie można uzyskać, wypracować i rozwijać. Praca nad nim – aktywność w wymiarze fizycznym, psychospołecznym i duchowym – jest wielką wartością, ponieważ pozwala nie tylko uzyskać optymalny, pożądany stan zdrowia, ale i satysfakcję z procesu dochodzenia do tej wartości.

Wysoki poziom sprawności i zdrowia nigdy nie jest czymś trwałym, ale zmienia się w czasie. Warto postawić pytanie: Co jest ważniejsze: bycie

zdrowym czy realizowanie zdrowego stylu życia? To pytanie o rozróżnienie dwóch dynamicznych kategorii: sprawności (wyniku) i aktywności. Warto zauważyć, że bez aktywności trudno uzyskać sprawność i nie można jej długo utrzymać. Tylko aktywność daje szansę na wzrost sprawności. Demonstrowanie zdrowia i sprawności może dawać satysfakcję, ale równie dużą może dawać demonstrowanie pracy, aktywności, wysiłku wkładanego w bycie zdrowym/sprawnym. Aktywność pozwala na dostrzeganie rozwoju i jego skali, co jest satysfakcjonującym doświadczeniem, utożsamianym z sukcesem.

Indywidualny styl życia staje się dziś manifestem wolności, możliwości wyboru spośród wielu opcji. J. Mariański (2010) twierdzi, iż w społeczeństwach szybko rozwijających się ekonomicznie wolność przeobraża się w wolność konsumpcji. Na tej podstawie można stwierdzić, że współcześnie styl życia staje się wzorem konsumpcji charakteryzującym czy klasyfikującym jednostkę bądź grupę społeczną.

W społeczeństwach ponowoczesnych znaczenia zaczynają nabierać wartości hedonistyczne, wynikające z lęku przed niespełnieniem, związane z pragnieniem przeżycia jak najwięcej, oraz wartości postmaterialistyczne, czyli wyraźna potrzeba samorealizacji i samoekspresji (J. Mariański, 2010).

Wszelkiego rodzaju aktywność życiowa, czy to fizyczna, czy intelektualna, jest wartością prowadzącą do rozwoju, dobrego samopoczucia i umocnienia własnej wartości, gdyż jest to orientacja na cele, zadania i wyzwania. Jej przeciwieństwem jest beczynność (pasywny styl życia, unikanie wysiłku), która w konsekwencji prowadzi do negatywnych, źle społecznie postrzeganych stanów, takich jak nuda. Bierny styl życia to orientacja na hedonizm, wynikający z powstrzymywania się od większego wysiłku (maksimum wrażeń przy minimum zaangażowania z systemem łatwo osiągalnych wysokich nagród); to strategia przyjmowania oferowanego, to konsumpcjonizm i bezrefleksyjne wpisywanie się w dominujące trendy we współczesnej kulturze.

Brak zainteresowań to tym samym brak możliwości samorealizacji w czasie wolnym. Negatywne uczucie nudy i pustki jest czynnikiem sprzyjającym zachowaniom antyzdrowotnym i destrukcyjnym. Dlatego tak istotne jest w środowisku szkolnym wychwytywanie nie tylko uzdolnień u uczniów, które następnie należy w sposób programowany rozwijać, lecz również rozbudzanie ich zainteresowań i nakłanianie do angażowania się w przeróżne pasje, które umożliwiają rozwój ich osobowości. Każdy nauczyciel powinien być nie tylko przewodnikiem po całej gamie różnorodnych form zajęć pozalekcyjnych/pozaszkolnych, ale także ich inicjatorem, dając tym samym świadectwo własnego zaangażowania w pasję, jaką jest bycie nauczycielem.

Zaangażowanie w prorozwojowe (a zatem prozdrowotne) pasje pozwala uchronić przed zachowaniami antyzdrowotnymi. Podporządkowanie pasji znacznej części swojego życia odciąga młodzież od zachowań destrukcyjnych, np. zażywania narkotyków, picia alkoholu czy palenia tytoniu. Zorganizowana aktywność wymaga poświęcenia czasu, samodyscypliny itp., ale z pew-

nością pozwala bezpieczniej przejść przez burzliwy okres młodzieńczego buntu, biologicznie uwarunkowanego procesami dojrzewania płciowego (K. Czajkowski, 1979).

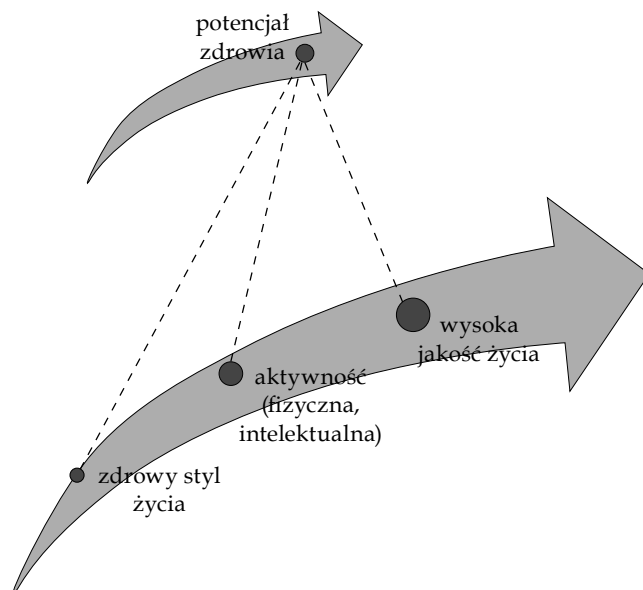
Prozdrowotny styl życia jest wartością instrumentalną, która determinuje takie wartości, jak aktywność (w szerokim rozumieniu, m.in. fizyczna, intelektualna), jakość życia czy potencjał zdrowia (schemat 2). Zdrowy styl życia to niewątpliwie styl aktywny, wyrażający się wydatkowaniem określonej porcji energii. Z punktu widzenia holistycznie postrzeganego zdrowia pożądaną wartością jest zróżnicowana aktywność, która dotyczy zarówno ciała, jak i umysłu. Jak już podkreślono, zdrowy i aktywny styl życia istotnie przyczynia się do poprawy jakości życia. To realna szansa na zaspokojenie potrzeb wyższego rzędu. Każdej z analizowanych wartości towarzyszy wzrost potencjału zdrowia. Określony poziom tego potencjału jest niezbędny do tego, by być systematycznie aktywnym, ale i być szczęśliwym oraz odczuwać wysoką jakość życia.

Poczucie satysfakcji kojarzone jest potocznie z osiągnięciem sukcesów. Istnieje moda i swoistego rodzaju społeczna presja na odnoszenie sukcesów, na bycie człowiekiem sukcesu. W społeczeństwach ponowoczesnych kluczową rolę odgrywa samodzielne osiągnięcie pozycji społecznej – dziedziczenie jest zdecydowanie gorzej postrzegane. Kult pracy nad sobą i silna potrzeba samorealizacji kształtują nowoczesnego człowieka (T. Giza, 2009).

Polskie społeczeństwo pod względem realizacji prozdrowotnego stylu życia podąża za krajami wysokorozwiniętymi Europy Zachodniej, lecz w wielu zachowaniach prozdrowotnych (np. systematyczne uczestnictwo w rekreacji ruchowej) ma spory dystans do nadrobienia. A. Ostrowska (1999) uważa, że w przypadku większej części polskiego społeczeństwa raczej należy mówić o obecności w ich życiu wybranych zachowań prozdrowotnych, i to często okazjonalnie, aniżeli realizacji prozdrowotnego stylu życia. Pewne symptomy pozytywnego odrodzenia można dostrzec w ostatnich kilku latach, choćby w dziedzinie upowszechniania masowych form rekreacji fizycznej, tj. biegania czy *nordic walking*. Wzrastająca liczba otwartych imprez sportowo-rekreacyjnych i ich aktywnych uczestników jest nieporównywalnie większa niż w sąsiednich krajach Europy Środkowo-Wschodniej. Moda na aktywność fizyczną, upowszechnianie aktywnego sportowego stylu życia została zainicjowana przez media, głównie przez rozwijające się portale internetowe (P.F. Nowak, 2010).



Schemat 2. Zdrowy styl życia determinantem społecznie pożądanymi wartościami



Źródło: opracowanie własne.

## Przestrzeń edukacyjna dla zdrowia

Wielu pedagogów podkreśla, iż współcześnie konieczny jest powrót do wartości w edukacji (W. Furmanek, 2009). O renesansie wartości w edukacji mówi się od dawna, lecz w praktyce edukacyjnej raczej trudno go dostrzec (L. Sałaciński, 2010).

Wraz z rozwojem gospodarki wolnorynkowej instytucjonalna przestrzeń w Polsce uległa poszerzeniu i zróżnicowaniu oraz powstało wiele szkół niepublicznych. Wiele z nich odwołuje się do wysokiej jakości kształcenia i kładzie silny akcent na wychowywanie do uniwersalnych wartości, m.in. zdrowia. Utworzono też wiele organizacji pożytku publicznego, które zajmują się animowaniem tzw. wartościowego spędzania czasu wolnego. W sytuacji demograficznego niżu coraz częściej zaczyna ujawniać się swego rodzaju rywalizacja, nie tylko między sektorem instytucji publicznych i niepublicznych. Należy mieć nadzieję, że będzie ona sukcesywnie podnosić standardy kształcenia, również w obszarze umiejętności ukierunkowanych na realizację zdrowego stylu życia.

W. Furmanek twierdzi, iż „[...] zrozumieć człowieka można wyłącznie poprzez zrozumienie jego systemu wartości” (2009, s. 9). To wartości stanowią o celach działań, nadają sens postępowaniu i całemu życiu. Furmanek

podkreśla, że edukacja zawsze wiąże się z wartościami i wprowadzaniem wychowanków w świat wartości. Jednak w kontekście coraz szybciej przyspieszających przemian cywilizacyjno-kulturowych rodzi się pytanie: Do jakich społecznie pożądanых wartości należy wychowywać?

J. Mariański pisze, że wartości i normy są produktem okoliczności kulturowych. Jest to jednak tylko w części prawdziwe, gdyż

[...] potrzebne są stałe drogowskazy aksjologiczne i normatywne, przede wszystkim wartości o charakterze uniwersalnym, które opierają się na relatywizacji (swoiste pewniki moralne) (2010, s. 39).

Autor podkreśla również, że należy wychowywać nie tylko do podejmowania autonomicznych wyborów, lecz przede wszystkim odpowiedzialnych za siebie i innych.

Głównym zadaniem wychowania jest przygotowanie człowieka do funkcjonowania w skomplikowanym świecie wartości (K. Denek, 1999). Dychotomicznie ustrukturyzowany styl życia, na który składają się dobre i złe zachowania służące człowiekowi lub go niszczące, stają się punktem wyjścia do interwencji wychowawczych. Wychowanie do wartości to nabywanie kompetencji do dokonywania ocen, do wartościowania działań. W praktyce edukacyjnej równie ważne wydaje się także wzmocnienie chęci dostrzegania wartości w życiu codziennym. Zdrowie jest dla wielu względnie zdrowych osób wartością, której na co dzień zupełnie nie dostrzegają. Dopiero rozwijający się proces chorobowy uświadamia człowiekowi i jego otoczeniu, jak ważne jest zdrowie (M. Kowalski, A. Gaweł, 2007).

Wychowanie zdrowotne to wychowanie do wartości przez realizację społecznie pożądanых zachowań prozdrowotnych. To wychowanie, które w praktyce nazbyt często opiera się wyłącznie na nakazach i zakazach oraz różnych formach instruktażu. Aby tworzyć światopogląd, odpowiedzialną postawę wobec zdrowia, potrzebna jest wolność w podejmowaniu wyborów. Oczywiście, konieczne jest wspomaganie wychowanka w dokonywaniu tych samodzielnych wyborów. Istotne jest odkrywanie przez uczniów wartości zdrowia i zdrowego stylu życia oraz analizowanie skutków zachowań pro- i antyzdrowotnych z perspektywy innych wartości: korzyści materialnych, hedonistycznych, społecznych itp. (I. Young, 2011).

Edukacja zdrowotna jest ważnym zadaniem każdej szkoły, a od niedawna ta ważna dziedzina edukacji ma swe miejsce w podstawie programowej kształcenia ogólnego – rozporządzeniu MEN określającym obligatoryjne treści kształcenia. Jednak to, czy szczegółowo rozpisane treści dotyczące profilaktyki zdrowia będą realizowane, zależy od nauczycieli, w znacznej mierze od nauczycieli wychowania fizycznego, którzy w największym zakresie zostali obciążeni tym zadaniem (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach

szkół, Dz. U. z dnia 15 stycznia 2009 r. Nr 4, poz. 17). Z przeprowadzanych konsultacji społecznych, informacyjnych spotkań, konferencji itp. wynika, iż ta grupa zawodowa niechętnie podchodzi do nowych obowiązków i nie chce przyjąć roli głównego lidera/promotora zdrowia w środowisku szkolnym (J. Pośpiech, 2009).

W istocie każda forma edukacji jest edukacją dla zdrowia, gdyż wiedza i umiejętności życiowe należą do zasobów zdrowotnych. Poziom wykształcenia koreluje z praktykowaniem wielu zachowań prozdrowotnych, a zatem podnoszenie jego poziomu jest profilaktyką pierwszego rzędu (A. Wojtczak, 2009).

J. Drabik i M. Resiak (2009) twierdzą, że każdy nauczyciel, przekazując ludziom tylko wiedzę, już działa na rzecz ich zdrowia. Każdy bowiem, zwykle w sposób nieuświadomiony, jest promotorem zdrowia, gdyż przekazuje wiedzę, jest wsparciem społecznym dla uczniów, komunikuje się z nimi i rozwija komunikację, co nie pozostaje bez wpływu na zdrowie. Stale diagnozując, zna rozwojowe potrzeby dzieci i młodzieży oraz stara się podnosić poziom ich własnej wartości, m.in. przez motywujący system oceniania. Co niezwykle istotne z punktu widzenia efektywności procesów kształcenia i wychowania, nauczyciel przyjmuje rolę lidera, wzoru, autorytetu, który kieruje i wpływa na styl życia wychowanków, posługując się własnym przykładem.

A zatem edukacja zdrowotna w pewnym sensie jest od zawsze realizowana w szkołach, gdyż każda szkoła z definicji przygotowuje do życia, do umiejętności radzenia sobie z różnorodnymi wyzwaniami. B. Wojnarowska definiuje edukację zdrowotną jako całożyciowy proces

[...] uczenia się ludzi, jak żyć, aby zachować i doskonalić zdrowie własne i innych, w przypadku wystąpienia choroby lub niepełnosprawności aktywnie uczestniczyć w jej leczeniu, radzić sobie i zmniejszać jej negatywne skutki (2008, s. 103).

Warto zwrócić uwagę na określenie „jak żyć”, które jest kluczowe dla tej definicji oraz nawiązuje do idei promocji zdrowia i upowszechniania odpowiedzialności za zdrowie i życie, wybierając określony sposób życia. Aby realizować edukację do zdrowego stylu życia we współczesnej szkole, konieczny jest programowany przekaz wiedzy, umiejętności, postaw i nawyków związanych ze zdrowiem. Biorąc pod uwagę ekonomiczne i społeczno-kulturowe uwarunkowania współczesnego życia, nie zawsze łatwo jest zdrowo żyć.

Szczególny problem z zachowaniami prozdrowotnymi można dostrzec w środowiskach młodzieżowych, w których zdrowie i zdrowy styl życia są abstrakcyjnymi pojęciami oraz wartościami mało atrakcyjnymi, ustępującymi wartościom hedonistycznym.

Prozdrowotny styl życia rywalizuje z antyzdrowotnym, często tę rywalizację przegrywając, albowiem łatwiej jest prowadzić niezdrowy styl życia, który wymaga mniejszego nakładu pracy i wysiłku. Niezbędne w tej sytuacji jest aktywizowanie uczestników przez takie formy pracy, jak warsztaty oraz

dyskusje. W edukacji zdrowotnej odgrywają one szczególną rolę, jeżeli chodzi o skuteczność, albowiem treści tej edukacji wiążą się silnie z kategorią aksjologiczną. Przykłady sytuacji, przeżytych doświadczeń biegunowo odmiennych zdrowe – niezdrowe wywołują emocje i są dobrym przyczynkiem dla dyskusji. Niestety, w polskich szkołach w zakresie edukacji zdrowotnej dominują akcje, czasami nawet bardzo różnorodne i aktywizujące uczestników, ale przekazywana podczas nich wiedza ogranicza się najczęściej do znanych już i bardzo zużytych haseł. Widoczny jest brak pogłębionej refleksji i dyskusji.

W przestrzeni edukacyjnej istotne wydaje się rozwijanie świadomości i umiejętności nie tylko kreowania, ale nade wszystko modyfikowania stylu życia swojego i najbliższego otoczenia. Świadoma praca nad zdrowiem możliwa będzie tylko wówczas, jeżeli uzna się je za wartość godną owych zabiegów (B. Woynarowska, 2011).

Silna komercjalizacja zachowań wolnoczasowych i zdrowotnych jest faktem, którego nie sposób nie zauważyć. Wiele programów promujących zdrowie w środowisku szkolnym jest nastawionych w dużej mierze na promocję określonych produktów bądź usług, np. w ramach działań *corporate social responsibility* (CSR, społeczna odpowiedzialność biznesu). Z pewnością istnieje problem etyczno-moralny związany ze sponsorowanymi kampaniami prozdrowotnymi, gdyż z jednej strony ich siła oddziaływania jest duża i są dobrym nośnikiem wiedzy, z drugiej zaś, posługując się socjotechnicznymi narzędziami, tak naprawdę wychowują swoich klientów.

We współczesnych kampaniach marketingowych dominuje wykorzystywanie wartości, jakimi są zdrowie czy wolność, oraz łączenie ich w formułę „zdrowego stylu życia”, który jest kreowany przez specjalistów od wizerunku i sprzedaży. Tworzą oni świat marki, w którym główną postacią jest człowiek korzystający z promowanego produktu bądź usługi, co rzekomo określa jego niezależność, atrakcyjność, nowoczesność, wartość. Natomiast szkoła powinna być nośnikiem wartości prozdrowotnych, które mają zdecydowanie niekomercyjny charakter.

Niepokojącym zjawiskiem jest np. sponsoring imprez sportowo-rekreacyjnych, konkursów i akcji prozdrowotnych dla dzieci przez koncerny produkujące niezdrową żywność (np. gazowane napoje słodzone i dania fastfoodowe).

Czy szkoła w ogóle jest zdrowym środowiskiem? Analizując liczne badania, trudno pozytywnie odpowiedzieć na to pytanie. Około 40% młodzieży nie czuje się bezpiecznie w swojej szkole (J. Mazur, B. Woynarowska, H. Kołolo, 2007). Aż 75% szkół nie zapewnia bezpiecznych warunków do odbywania lekcji wychowania fizycznego. 59% szkół nie prowadzi gimnastyki korekcyjnej dla dzieci ze stwierdzonymi wadami postawy, a 30% dzieci szkół ponadgimnazjalnych nie uczestniczy w lekcjach wychowania fizycznego (*Informacja o wynikach...*, 2010). W sklepikach szkolnych brak wyboru produktów prozdrowotnych (o dużej wartości żywieniowej), które powinny

stanowić alternatywę dla ogromu oferowanych tam słodczy, przekąsek i dań fastfoodowych (I. Urbańska, E. Czarniecka-Skubina, 2007).

W edukacji zdrowotnej w sposób szczególny wykorzystywane są autorytety, a także osoby znane i popularne z mediów, które jednak nie zawsze są wiarygodnymi liderami opinii. Z. Cendrowski (1997), autor *Dekalogu zdrowego stylu życia* (1993), twierdzi, iż istnieje potrzeba „armii liderów”. W środowisku szkolnym liderem może być nauczyciel wychowania fizycznego. Niestety, jak pokazują badania, aż 30% nauczycieli nie dostrzega w swojej szkole takiego lidera, a ci, którzy go dostrzegają, wymieniają najczęściej nauczyciela biologii/przyrody (P.F. Nowak, 2012).

Wprawdzie nauczycielom przypisuje się bardzo znaczącą rolę w dziedzinie edukacji zdrowotnej, ale zarazem obarcza ich odpowiedzialnością za dobre wychowywanie młodego pokolenia. Teza ta nie jest zasadna, ponieważ obecnie to środki masowego przekazu – w tym Internet – stanowią główne źródło wiedzy dla dzieci i młodzieży, do którego mają oni coraz większe zaufanie (P.F. Nowak, M. Szepelawy, 2009; E. Szymczuk i in., 2011). Jednak z całą pewnością charyzmatyczni liderzy są potrzebni nie tylko w środowisku szkolnym, o czym świadczy powstanie nowego zawodu o nazwie „promotor zdrowia”.

W Internecie coraz bardziej popularyzowane są usługi personalnych trenerów, którzy uczą, jak żyć zdrowo oraz wpisują się w rolę menedżera, przewodnika po świecie produktów i usług kultury fizycznej i zdrowotnej.

Media nie tylko przekazują informacje, lecz także kreują rzeczywisty styl życia ludzi, w znaczący sposób go modyfikując. Oczywiście środki masowego przekazu dostarczają nie tylko pozytywnych wzorców. Powszechny, coraz szybszy i tańszy dostęp do wiedzy, który dokonał się za sprawą rozwoju środków masowego przekazu (głównie Internetu), spowodował zauważalny wzrost świadomości zdrowotnej ludzi, nie tylko wykształconych. Medialna popularność tematyki zdrowotnej jest dowodem na wysoką rangę zdrowia ludzkiego w hierarchii uniwersalnych wartości.

Edukacja, która rozwija się w środkach masowego przekazu, jest coraz bardziej atrakcyjna, ponieważ dzięki postępowi technicznemu jest edukacją interaktywną. Rozwijające się serwisy o zdrowiu, które dotyczą różnych obszarów stylu życia, tworzone są zarówno przez instytucje non profit, jak i firmy oferujące różnorodne usługi i produkty niekoniecznie służące zdrowiu.

Poza skutecznością oferowanych usług wśród nabywców dużą popularnością cieszą się te, które są modne, usytuowane na rynku jako prestiżowe. Często presja środowiska, nie zaś racjonalne względy przesądza o skorzystaniu z oferty klubu fitness czy wellness, mającego rozpoznawalną markę. A. Zalewska-Meler zwraca uwagę, że

[...] konsumpcja zmieniająca strukturę życia codziennego zawiązała również zdrowie i ciało człowieka. Zdrowie rozpatrywane jest w kategorii produktu, a miarą jego pozyskiwania jest zakup (2009, s. 33).

Rynek produktów i usług profilaktyczno-zdrowotnych wspierany jest intensywnie przez kampanie informacyjne o charakterze edukacyjnym. Warto jednak zwrócić uwagę na jakość tej edukacji, jej powierzchowność, a przede wszystkim wybiórczość i stronniczość.

Pojawia się kontrowersyjne zjawisko. Otóż współczesne trendy w dziedzinie edukacji zdrowia kształtują wolny rynek, rynek suplementów diety, różnorodnych specyfików, parafarmaceutyków, gadżetów, urządzeń do ćwiczeń, aplikacji na smartfony. Na portalach internetowych o zdrowiu czy zdrowym stylu życia, a także multitematycznych poruszane są przede wszystkim treści medialne, kontrowersyjne. Serwisy, których misją jest działalność m.in. edukacyjna, zamieszczają informacje według tzw. klucza medialnego, a zatem kontrowersyjne, jednostronnie i wybiórczo przedstawiające problem bądź odosobnione badania naukowe. Dla osób, które decydują o publikacji określonych treści w mediach, wartością priorytetową są wskaźniki oglądalności lub liczba odsłon określonych stron internetowych, które przekładają się na zyski ze sprzedaży reklam, nie zaś promowanie zdrowia.

Wydaje się, że współcześnie niezwykle istotne jest wychowywanie do bycia krytycznym konsumentem usług i produktów prozdrowotnych. Ich jakość jest silnie zróżnicowana, a niektóre mogą być wręcz pozbawione wartości prozdrowotnych.

Rozpatrując szkolne środowisko w kontekście upowszechniania pożądanego wzorca zdrowego stylu życia, należy wziąć pod uwagę konieczność współpracy ze szkolnym otoczeniem, z innymi ściśle powiązanimi ze szkołą środowiskami wychowawczymi. Bez stałego współdziałania np. z rodzicami edukacja zdrowotna nie ma szans zaistnieć jako proces o wysokiej skuteczności. Dobra współpraca, oparta na partnerskich spójnych relacjach, bazuje na rozumieniu współodpowiedzialności za wychowanków (E. Syrek, 2008). Niestety, w realiach polskiej szkoły rodzic często postrzegany jest jako klient, szczególnie w szkołach niepublicznych, gdzie sam odgrywa rolę wymagającego konsumenta usług edukacyjnych. Partnerstwo oparte na podmiotowości, choć niezwykle pożądane w tej sytuacji, nie jest w pełni możliwe.

Rodzina ma ważne zadania w przekazywaniu wiedzy i wychowaniu do zdrowia. Obserwowany kryzys instytucji małżeństwa i rodziny, dotkniętej chociażby zarobkową emigracją, pociąga za sobą również negatywne skutki społeczne w obszarze psychospołecznego zdrowia (E. Syrek, 2008). Istotną rolę w krzewieniu wartości zdrowego stylu życia odgrywają również instytucje pozaszkolnego spędzania czasu wolnego: kluby sportowe, stowarzyszenia, fundacje działające na rzecz szeroko pojętej profilaktyki i promocji zdrowia.

## Podsumowanie

Problematyka zdrowia obecna jest niemal we wszystkich obszarach życia współczesnego człowieka; przenika ludzkie życie; występuje w przestrzeni mediów, w środowisku rodzinnym, rówieśniczym, szkolnym i innych instytucjach.

Kwestia wolności nierozzerwalnie związana jest ze stylem życia. Jednak M. Barlak podkreśla, że

[...] głównym źródłem problemów wychowawczych w Polsce jest narastający chaos aksjologiczny, który odciska swoje piętno poprzez relatywizm moralny (2008, s. 343).

Wydaje się, że niewielki nacisk kładzie się na zdrowy styl życia rozumiany jako wartość; jest on nie tylko nośnikiem wartości, ale stanowi też wartość autoteliczną. To wyraz (wynik) wartościowej postawy wobec zdrowia. Potrzebni są interdyscyplinarnie wykwalifikowani liderzy, edukatorzy podejmujący się trudnego zadania, jakim jest wychowanie do wartości zdrowia. Konieczna wydaje się również wielopłaszczyznowa współpraca tych edukatorów z różnymi środowiskami wychowawczymi. Szkoła nie może być miejscem prowadzenia kampanii marketingowych z powierzchowną informacją o zdrowiu, ale powinna być środowiskiem zdrowym, odpowiedzialnie i świadomie kreującym oraz wspierającym zdrowy styl życia całej społeczności szkolnej.

## Bibliografia

- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11.
- Barlak, M. (2008). O potrzebie jedności wychowania. W: Z. Dziubiński (red.). *Humanistyczne aspekty sportu i turystyki*. Warszawa.
- CBOS (2004). *Wartości życiowe. Komunikat z badań*. Red. M. Wenzel. Warszawa.
- Cendrowski, Z. (1993). *Dekalog zdrowego stylu życia*. Warszawa.
- Cendrowski, Z. (1997). *Przewodźcą innym*. Warszawa.
- Csikszentmihalyi, M. (1996). *Przeżył. Jak poprawić jakość życia*. M. Wajda (tłum.). Warszawa.
- Czajkowski, K. (1979). *Wychowanie do rekreacji*. Warszawa.
- Czapiński, J., Panek, T. (2011). *Diagnoza społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków. Raport*. Warszawa.
- Czerwiński, M. (1978). *Profile kultury*. Warszawa.
- Dakunin, M. (2012). *Aksjologia. Podstawy teorii wartości*. [b.m.].
- Denek, K. (1999). *Aksjologiczne aspekty edukacji szkolnej*. Toruń.

- Denek, K. (2005). *Ku lepszemu edukacji*. Toruń.
- Diener, E., Lucas, R.E, Oishi, S. (2008). Dobrostan psychiczny. Nauka o szczęściu i zadowoleniu z życia. M. Szuster (tłum.). W: J. Czapiński (red.). *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*. Warszawa.
- Downie, R.S., Fyfe, C., Tannahill, A. (1994). *Health Promotion. Models and Values*. New York.
- Drabik, J., Resiak, M. (2009). *Nauczyciel jako pedagog i promotor zdrowia*. Gdańsk.
- Furmanek, W. (2009), *Renesans wartości w pedagogice*. W: M. Wojciechowska (red.). *Teoretyczne podstawy edukacji. Renesans wartości w edukacji*. Kielce.
- Giza, T. (2009). Idea samorealizacji oraz jej współczesne przemiany. W: M. Wojciechowska (red.). *Teoretyczne podstawy edukacji. Renesans wartości w edukacji*. Kielce.
- Heszen, I., Sęk, H. (2008). *Psychologia zdrowia*. Warszawa.
- Informacja o wynikach kontroli. Wychowanie fizyczne i sport w szkołach publicznych. Raport NIK*. (2010). Warszawa, [www.nik.gov.pl/plik/id,1942,vp,2355.pdf](http://www.nik.gov.pl/plik/id,1942,vp,2355.pdf).
- Janicki, G. (2009). Nowe aspekty czasu wolnego na przełomie wieków. W: Z. Dziubiński, K.W. Jankowski (red.). *Kultura fizyczna w społeczeństwie nowoczesnym*. Warszawa.
- Kłoska, G. (1971). Problem wartościowania w etnografii. *Lud*, 55.
- Kowalski, M., Gawęł, A. (2007). *Zdrowie – wartość – edukacja*. Kraków.
- Kulmatycki, L. (2003). *Promocja zdrowia w kulturze fizycznej*. Wrocław.
- Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians. A Working Document*. Government of Canada. Ottawa.
- Mariański, J. (2010). Wolność jako wartość społeczna i moralna. W: J. Daszykowska, M. Rewera (red.). *Przemiany wartości i stylów życia w ponowoczesności*. Warszawa.
- Mazur, J., Woynarowska, B., Kołolo, H. (2007). *Zdrowie subiektywne, styl życia i środowisko psychospołeczne młodzieży szkolnej w Polsce. Raport techniczny z badań HBSC 2006*. Warszawa.
- Nowak, P.F. (2010). Biegi uliczne nośnikiem wartości prozdrowotnych we współczesnej kulturze fizycznej. W: Z. Dziubiński, P. Rymarczyk (red.). *Kultura fizyczna a globalizacja*. Warszawa.
- Nowak, P.F. (2012). Liderzy edukacji zdrowotnej we współczesnej szkole. *Zdrowie Publiczne*, 2.
- Nowak, P.F., Szepelawy, M. (2009). The origins of health education – opinion of post-secondary-school pupils. W: J. Daniluk (red.). *Education vs. Wellness*. Lublin.
- Ostrowska, A. (1997). Prozdrowotne style życia. *Promocja Zdrowia, Nauki Społeczne i Medycyna*, 10-11.
- Ostrowska, A. (1999). *Styl życia a zdrowie*. Warszawa.
- Ostrzyżek, A., Marcinkowski, J.T. (2012). Biomedyczny versus holistyczny model zdrowia a teoria i praktyka kliniczna. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 4.
- Pośpiech, J. (2009). O reformowaniu wychowania fizycznego – refleksje zamiast polemiki. *Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja*, 4.



- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół. Dz. U. z dnia 15 stycznia 2009 r. Nr 4, poz. 17.
- Sałaciński, L. (2010). *Aporie wychowawcze szkoły i nauczyciela. Złudzenia transmisji wartości w edukacji*. Zielona Góra.
- Słońska, Z. (1994). Promocja zdrowia – zarys problematyki. *Promocja Zdrowia, Nauki Społeczne i Medycyna*, 1.
- Syrek, E. (2008). *Zdrowie i wychowanie a jakość życia. Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze*. Katowice.
- Szczepański, J. (1982). Wartość działania. W: J. Lipiec (red.). *Człowiek i świat wartości*. Kraków.
- Szymczuk, E., Zajchowska, J., Dominik, A., Makara-Studzińska, M., Zwolak, A., Daniluk, J. (2011). Media jako źródło wiedzy o zdrowiu. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 4.
- Tarkowska, E. (1997). Skrajne wzory organizacji czasu w życiu codziennym ich konsekwencje zdrowotne. *Promocja Zdrowia, Nauki Społeczne i Medycyna*, 10-11.
- Tischner, J. (1995). *Jak żyć*. Warszawa.
- Urbańska, I., Czarniecka-Skubina, E. (2007). Częstotliwość spożycia przez młodzież produktów spożywczych oferowanych w sklepikach szkolnych. *Żywność. Nauka. Technologia. Jakość*, 3.
- Wojtczak, A. (2009). *Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku*. Warszawa.
- Woynarowska, B. (2008). *Edukacja zdrowotna*. Warszawa.
- Woynarowska, B. (2011). *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole*. Warszawa.
- Young, I. (2011). *Jak wspierać rozwój i zdrowie młodzieży*. J.M. Baraniecka (tłum.). Warszawa.
- Zalewska-Meler, A. (2009). *(Nie)obecne kategorie w obszarze zdrowia człowieka*. Kraków.
- Żukowska, Z. (2002). Zdrowie i sport w perspektywie globalnej. W: E. Malewska, B. Śliwerski (red.). *Pedagogika i edukacja wobec nowych wspólnot i różnic w jednoczącej się Europie*. Kraków.

## Streszczenie

Problematyka zdrowia jest obecna niemal we wszystkich obszarach życia współczesnego człowieka, przenika ludzkie życie, występuje w przestrzeni mediów, w środowisku rodzinnym, rówieśniczym, szkolnym i innych instytucji. Celem niniejszej pracy jest przedstawienie zdrowego stylu życia jako uniwersalnej wartości warunkującej zdrowie i wysoką jakość życia oraz próba określenia jej pozycji w przestrzeni edukacyjnej. Wydaje się, że niewielki nacisk

kładzie się na zdrowy styl życia rozumiany jako wartość, a przecież jest on nie tylko nośnikiem wartości, ale stanowi też wartość autoteliczną. Potrzebni są interdyscyplinarnie wykwalifikowani liderzy i edukatorzy, którzy podejmą się trudnego zadania, jakim jest wychowanie do wartości zdrowia. Szkoła nie może być miejscem prowadzenia kampanii marketingowych z powierzchowną informacją o zdrowiu, ale powinna być środowiskiem zdrowym, odpowiedzialnie i świadomie kreującym oraz wspierającym zdrowy styl życia całej społeczności szkolnej.

## Summary

The issue of health is present in almost all spheres of life of contemporary man, pervades human life, is in the media, family, peer, in the school and other institutions.

Presentation a healthy lifestyle as a universal value determines health and high level of quality of life and attempt to define its position in educational space was the main objective of this study. It seems that a small emphasis is put on a healthy lifestyle, understood as a value, it is not only the carrier of values, but is an autotelic value as well. Interdisciplinary qualified educators – leaders are needed to take a difficult task education to educate for the value of health. School should not be a place of marketing campaigns, with superficial information about health; ought to be a healthy environment, responsible, consciously creates and promotes a healthy lifestyle of the whole school community.