

*Urszula Kempieńska*

(Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna we Włocławku)

## PEDAGOGIKA SPOŁECZNA WOBEC TRUDNYCH WYZWAŃ WSPÓŁCZESNOŚCI

Słowa kluczowe: pedagogika społeczna; zdrowie; odżywianie się; aktywność fizyczna.

### SOCIAL PEDAGOGY FACING DIFFICULT CHALLENGES OF MODERN TIMES

Key words: social education; health; nutrition, physical activity.

Pedagogika społeczna to subdyscyplina naukowa, dział pedagogiki zajmujący się tradycyjnie środowiskowymi uwarunkowaniami wszelkich procesów opiekuńczo-wychowawczych i rozwoju jednostki w różnych fazach życia człowieka. Ponadto do celów i zadań pedagogiki społecznej zalicza się prowadzenie działań profilaktycznych i kompensacyjnych, przygotowanie jednostki do satysfakcjonującej ją partycypacji społecznej<sup>1</sup>.

Globalizm powoduje, że żyjemy w społeczeństwach ryzyka lub podwyższonego ryzyka. Oznacza to, że podstawowemu zagadnieniu podziału dóbr oraz legitymizacji nierówności społeczeństwa industrialnego towarzyszą mechanizmy kanalizacji, ukrywania i tuszowania prowadzące do rozdzielania powstającego ryzyka<sup>2</sup>. Nierówności społeczne dotyczą sytuacji, w której ludzie są sobie nierówni nie z racji cech cielesnych, czy psychicznych, lecz z powodu ich przynależności do różnych grup albo zajmowania różnych pozycji społecznych. Z członkostwem w grupie lub zajmowaniem pewnej pozycji wiązać się musi nierówny dostęp lub nierówna szansa dostępu do pewnych cenionych społecznie dóbr: bogactwa, władzy, prestiżu, wykształ-

<sup>1</sup>A. Radziejewicz-Winnicki, *Pedagogika społeczna*, Warszawa 2008, s. 617.

<sup>2</sup>S. Kawula, *Pedagogika społeczna, dzisiaj i jutro*, Toruń 2012, s. 46–47.

czenia i zdrowia<sup>3</sup>. Teoretycy konfliktu twierdzą na przykład, że biedni nie mają równego dostępu do właściwej opieki medycznej oraz częściej chorują, gdyż mieszkają w gorszych warunkach i osiągają zbyt małe dochody, żeby się właściwie odżywiać. Stan zdrowia i przeciętna długość życia Amerykanina czy Brytyjczyka różnią się, w zależności od klasy społecznej<sup>4</sup>.

Współcześnie w efekcie procesów demokratyzacji życia społecznego [...] kwestie kultury, problemów socjalnych, zdrowotnych i ekologicznych nabierają szczególnego znaczenia<sup>5</sup>.

W niniejszych rozważaniach przyjrzymy się jednemu z obszarów empirycznych dociekań współczesnej pedagogiki społecznej: zagadnieniom szeroko rozumianego zdrowia i jego promocji.

Według danych Ministerstwa Zdrowia kondycja zdrowotna Polaków nie jest najlepsza. Wskaźnik umieralności w Polsce jest wyższy od przeciętnego w krajach UE. W najbardziej niekorzystnej sytuacji są mężczyźni w wieku 30–59 lat. Także dzieci poniżej 15 roku życia mają o 40 proc. większe ryzyko zgonu niż ich rówieśnicy z innych krajów UE. Do głównych przyczyn zgonów należą choroby układu krążenia i nowotwory. Zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007–2015 celem operacyjnym ma być: wspieranie rozwoju i zdrowia fizycznego i psychospołecznego oraz zapobieganie najczęstszemu problemom zdrowotnym i społecznym dzieci i młodzieży.

Za priorytety Ministerstwo Zdrowia uznaje:

— intensyfikację działań z zakresu promocji zdrowia w odniesieniu do dzieci i młodzieży,

— zapobieganie: urazom, otyłości, używaniu substancji psychoaktywnych, przemocy w rodzinie (w tym seksualnej) i między rówieśnikami, chorobom przenoszonym drogą płciową (w tym HIV) oraz ciążyom wśród małoletnich,

— zapewnienie poradnictwa oraz pomocy dla rodziców, dzieci i młodzieży z zaburzeniami rozwoju i zdrowia psychicznego (zwłaszcza u dzieci najmłodszych i nastolatków), przewlekle chorych, niepełnosprawnych, żyjących z HIV oraz małoletnich matek.

Oczekiwanymi efektami do 2015 r. ma być m.in. zwiększenie odsetka młodzieży, która:

— osiąga zalecany poziom aktywności fizycznej,

— racjonalnie się odżywia<sup>6</sup>.

<sup>3</sup>P. Szto m p k a, *Socjologia*, Kraków 2002, s. 332–336.

<sup>4</sup>N. G o o d m a n, *Wstęp do socjologii*, Poznań 2001, s. 273; A. G i d d e n s, *Socjologia*, Warszawa 2005, s. 169.

<sup>5</sup>A. P r z e c ł a w s k a (red.), *Pedagogika społeczna, kręgi poszukiwań*, Warszawa 1996, s. 23–26.

<sup>6</sup>Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015 [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl) [dostęp: 04.08.2013].

Termin **zdrowie** funkcjonuje współcześnie nie tylko na gruncie medycyny, czy nauk fizycznych, ale także pedagogiki, psychologii i socjologii. Zakres znaczenia pojęcia zależy więc od dyscypliny naukowej. Zdrowie należy do pojęć abstrakcyjnych, bardzo trudnych do zdefiniowania. Doliczono się ponad 300 jego definicji, co wskazuje, że każda kolejna nie jest zadowalająca<sup>7</sup>.

Zdrowie można definiować, biorąc pod uwagę różne jego aspekty, jako: nieobecność choroby (ujęcie medyczne), funkcjonalny warunek utrzymania systemu społecznego (funkcjonowanie społeczne człowieka zgodne z obowiązującymi w danej kulturze normami i wartościami), funkcjonalna zdolność do pełnienia wartościowych ról społecznych, dobrobyt (zapewnienie dostępności i odpowiedniego poziomu systemu opieki zdrowotnej niezależnie od warunków socjoekonomicznych), element utrzymania porządku społecznego (dotyczy korzyści ekonomiczno-społecznych, będących efektem dobrego stanu zdrowia społeczeństwa) czy też twórcze życie jednostek pomnażające dobrobyt społeczny<sup>8</sup>.

Według Światowej Organizacji Zdrowia zdrowie to stan zupełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego oraz społecznego, a nie tylko brak choroby lub ułomności<sup>9</sup>. Zdrowie jest jednym z podstawowych praw jednostki, a zarazem nie jest stanem statycznym, dlatego we wszystkich okresach życia należy je chronić (profilaktyka), zwiększać jego potencjał, doskonalić, pomnażać (promocja zdrowia), przywracać, tj. leczyć, gdy pojawia się choroba (rehabilitacja)<sup>10</sup>.

Przez **zachowania zdrowotne** natomiast rozumie się wszelkie zachowania (nawyki, zwyczaje, postawy, wartości uznawane przez poszczególnych ludzi i przez grupy społeczne) w dziedzinie zdrowia, tzn. wskazujące na to, jakim jest człowiek pod względem zdrowotnym, jak pojmuje zdrowie, w jaki sposób nim dysponuje. Biorąc pod uwagę skutki tych zachowań dla zdrowia człowieka wyróżnia się dwie ich grupy:

Zachowania prozdrowotne (pozytywne) — sprzyjające zdrowiu, zwiększające jego potencjał, chroniące przed zagrożeniami lub służące przywróceniu zdrowia. Należą do nich m.in.: racjonalne żywienie, odpowiednia aktywność fizyczna, sen, korzystanie ze świeżego powietrza, dawanie wsparcia społecznego, bezpieczne zachowania w ruchu drogowym, w pracy, w życiu seksualnym, samokontrola zdrowia, poddawanie się badaniom profilaktycznym, jak również radzenie sobie ze stresem. Niedostatki tych zachowań mogą negatywnie wpływać na zdrowie;

---

<sup>7</sup> B. Woynarowska, *Edukacja zdrowia*, Warszawa 2008, s. 20.

<sup>8</sup> E. Syrek, K. Borzucka-Sitkiewicz, *Edukacja zdrowotna*, Warszawa 2009, s. 45–46.

<sup>9</sup> E. Syrek, *Promocja zdrowia w ujęciu pedagogiki społecznej*, [w:] S. Kawula, *Pedagogika społeczna, dokonania, aktualność, perspektywy*, Toruń 2009, s. 600.

<sup>10</sup> E. Syrek, K. Borzucka-Sitkiewicz, *Edukacja zdrowotna...*, s. 47.

Zachowania antyzdrowotne (negatywne, ryzykowne, problemowe) — stwarzają ryzyko dla zdrowia, powodują bezpośrednio lub odległe szkody zdrowotne i społeczne. Należą do nich m.in.: używanie substancji psychoaktywnych, ryzykowne zachowania seksualne czy też zachowania agresywne<sup>11</sup>.

Od jakości i trwałości zachowań zdrowotnych w znaczny sposób zależy nasze przyszłe życie. Wiele osób nie zdaje sobie sprawy z tego, że stan zdrowia pośrednio lub bezpośrednio warunkuje jakość ich życia, nie wie również, jak aktywnie oddziaływać na własny potencjał zdrowotny. Tych umiejętności powinniśmy się uczyć już od najmłodszych lat i temu właśnie celowi służy edukacja zdrowotna. Specjaliści podkreślają, że jest ona podstawowym prawem każdego dziecka, ponieważ przekazując im wiedzę o zdrowiu oraz kształtując odpowiednio nawyki i zachowania, ułatwiamy im prowadzenie zdrowego stylu życia<sup>12</sup>.

Zdrowie, będąc systemem powiązanych ze sobą wymiarów — fizycznego, psychicznego, społecznego i duchowego — pozostaje pod wpływem różnych czynników, które decydują o jego jakości. Wyznaczenie tych, których udział w warunkowaniu zdrowia jest największy, oparto na koncepcji „pól zdrowia”, które można podzielić na cztery grupy: styl życia (ok. 50–52 proc. ogółu wpływów), środowisko (ok. 20 proc.), biologia człowieka — cechy genetyczne, wiek, płeć (ok. 20 proc.) oraz organizacja opieki medycznej (ok. 10–15 proc.)<sup>13</sup>.

Wielu pedagogów praktyków w swojej pracy częściej zwraca uwagę na zachowania antyzdrowotne — negatywne: nikotynizm młodzieży, alkoholizm, narkomanię czy przedwczesną inicjację seksualną, pomijając kwestie zachowań prozdrowotnych, np. racjonalne odżywianie się czy aktywność fizyczną. Często też stoją na stanowisku, że kwestie promocji zdrowia leżą w obszarze zainteresowań bardziej nauk medycznych niż pedagogiki.

Wśród wielu czynników oddziałujących na zdrowie człowieka zasadnicze znaczenie odgrywa **żywienie**. Zdrowe, racjonalne żywienie jest jedną z podstawowych potrzeb człowieka i warunkiem prawidłowego rozwoju, dobrego samopoczucia oraz pełnej dyspozycji do uczenia się. Nieprawidłowości w żywieniu są przyczyną wielu zaburzeń: epidemii nadwagi i otyłości, ale również bulimii i anoreksji. Statystycznie podaje się, że w Europie otyłe jest co czwarte dziecko. W Polsce nadwagę ma 18 proc. dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Jest to poważne zagrożenie dla zdrowia polskie-

<sup>11</sup> B. Tobiasz-Adamczyk, *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, Kraków 2000, s. 42.

<sup>12</sup> K. Borzucka-Sitkiewicz, *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. Przewodnik dla edukatorów zdrowia*, Kraków 2006, s. 53.

<sup>13</sup> A. Gawęł, *Współczesna koncepcja zdrowia — odniesienia edukacyjne*, [w:] *Zdrowie w edukacji elementarnej. Wprowadzenie do konstruowania programów autorskich*, pod red. D. Skulicz, Kraków 2004, s. 16.

go społeczeństwa, gdyż wyniki badań wskazują, że u 80 proc. dzieci z otyłością utrzymuje się ona w dalszych latach życia<sup>14</sup>. W większości krajów Europy chorobowość z powodu otyłości wynosi 10–20 proc. u mężczyzn i 10–25 proc. u kobiet. W Polsce liczbę osób otyłych szacuje się na pięć milionów. W USA rocznie wydaje się 99 miliardów dolarów na leczenie otyłości i chorób jej towarzyszących: cukrzycy typu 2, miażdżycy, niedokrwiennej choroby serca i nowotworów<sup>15</sup>.

Do najczęstszych nieprawidłowych nawyków żywieniowych należą<sup>16</sup>:

- spożywanie zbyt dużych ilości żywności (przejadanie się),
- nieprawidłowy skład posiłków z dużą ilością cukrów prostych i tłuszczów,
- nieregularne posiłki,
- niejedzenie śniadań,
- podjadanie między posiłkami,
- picie słodzonych napojów zamiast wody,
- brak aktywności ruchowej.

Współczesny rodzic rzadko ma czas (i chęci) do przygotowywania domowych posiłków, głównie obiadów. Kupują najczęściej produkty szybkie do przygotowania czy odgrzania. Dzisiejszy pośpiech, brak czasu na normalny posiłek w ciągu dnia, skwapliwie wykorzystują producenci żywności. Stąd popularne i mocno reklamowane rozmaite „gorące kubki”, „pomysły na...” itp., czyli żywność instant. Szeroko propagowane w krajach uprzemysłowionych produkty gotowe do spożycia, są mało wartościowe, ale kaloryczne, w wielu rodzinach stanowią podstawę żywienia. Dzieci otrzymują do szkoły na drugie śniadanie batony, chipsy, ciastka i napoje typu cola, zamiast owoców i wody mineralnej, lub dostają od rodziców pieniądze na zakup przekąsek, przy czym najczęściej wybieranymi przez dzieci są produkty wysokokaloryczne. Młodzież często żywi się w barach szybkiej obsługi. Bary te i uliczne budki serwujące „coś na ciepło” zrobiły u nas zawrotną karierę. Uwielbiane, zwłaszcza przez dzieci, fast food (z ang. dosłownie szybka żywność — rodzaj pożywienia szybko przygotowywanego i serwowanego na poczekaniu, na ogół taniego) to przede wszystkim źródło tłuszczu. 100 g frytek ma aż 560 kcal (40 proc. kalorii przypada na ziemniaki, a pozostałe na tłuszcz). Tymczasem ta sama ilość ugotowanych

---

<sup>14</sup>Stanowisko Ministra Edukacji Narodowej, Ministra Zdrowia oraz Ministra Sportu i Turystyki w sprawie działań podejmowanych przez szkoły w zakresie zdrowego żywienia uczniów z dnia 6 października 2011 roku, [www.men.gov.pl](http://www.men.gov.pl) [dostęp: 04.08.2013].

<sup>15</sup>K. Komosińska, *Otyłość, jako jedna z chorób cywilizacyjnych*, [w:] *O człowieku i jego rozwoju nie tylko seksualnym. Prace dedykowane Profesorowi Andrzejowi Jaczewskiemu*, Z. Izdebski (red.), Zielona Góra 2009, s. 298.

<sup>16</sup>G. Sikorska-Wiśniewska, *Nadwaga i otyłość u dzieci i młodzieży*, „Żywność. Nauka. Technologia. Jakość” 2007, 6 (55), s. 71–80; S. Witkowska, *Jak żywić dziecko*, Warszawa 1996, s. 112.

ziemniaków ma tylko 60 kcal. Jeśli chodzi o tłuszcz, to zgodnie z zasadami zdrowego żywienia powinno się na nim smażyć tylko jednego dnia. Wysokoenergetyczna żywność typu fast food zwykle zawiera znaczne ilości tłuszczów nasyconych i izomerów trans, a jednocześnie niską — błonnika pokarmowego, pierwiastków śladowych i przeciwutleniaczy. Przeciwnicy tego typu odżywiania uważają, że regularne spożywanie takich produktów prowadzi do chorób cywilizacyjnych, takich jak otyłość, choroby nowotworowe, miażdżyca, choroby serca i wątroby. Współcześnie oblicze fast foodu zaczyna się zmieniać i coraz częściej zaliczane są do niego serwowane na poczekaniu sałatki<sup>17</sup>. Nie wszystkie fast foody szkodzą, nie powinniśmy się obawiać kebabów, mięso pieczone na obracającym się rożnie jest zdrowsze od smażonego czy nawet spieczonego na grillu. Jeśli już rodzice „trafią” do sieciowego baru, nie muszą przecież kupować hamburgera z frytkami i colą, ale powinni dojść do kompromisu z dziećmi i ustalić zasady jedzenia tego typu produktów.

Badacze wskazują też na jeszcze jedną przyczynę występowania otyłości u dzieci z biednych regionów: nieregularne spożywanie posiłków oraz ograniczony dostęp do obiektów sportowych<sup>18</sup>.

Bardzo niepokojące jest również zjawisko odchudzania się młodzieży (szczególnie dziewcząt). Może to stanowić istotny problemem nie tylko natury medycznej, ale i pedagogicznej — zarówno pod względem jakościowym, jak i ilościowym. Główną przyczyną tego zjawiska jest oddziaływanie środowiska rówieśniczego, moda lansowana w telewizji: nadmierne wychudzone „ideały młodzieńczej urody” prezentowane w czasopismach młodzieżowych są szczęśliwe, beztrudne. Taki model życia prezentowany w mediach sprawia, że młodzież przyjmuje go za własny. „Chude jest dobre, a wychudzone lepsze”, bo to daje powodzenie w życiu lub szczęście.

Wiele konsekwencji nieprawidłowego odżywiania może ujawnić się dopiero w późniejszym, dorosłym życiu człowieka. Niedobory białka, witamin, soli mineralnych, wielonienasyconych kwasów tłuszczowych, błonnika, przeciwutleniaczy i steroli spowodować mogą wiele poważnych następstw zdrowotnych, jak zaburzenia mineralizacji tkanki kostnej, choroby przewodu pokarmowego, zaburzenia odporności, problemy ortopedyczne (efekt osteoporozy), zaburzenia endokrynologiczne (np. wtórny brak miesiączki czy zaburzenia płodności), choroby naczyniowe, problemy psychologiczne i psychiatryczne (depresja). Lekkość i brak poczucia odpowiedzialności młodych ludzi za własne zdrowie powodują, że obecnie rośnie pokolenie nieodporne i schorowane<sup>19</sup>.

<sup>17</sup> P.T. Nowakowski, *Fast food czyli telewizja i okolice*, Tychy 2002, s. 15.

<sup>18</sup> G. Sikorska-Wiśniewska, *Nadwaga i otyłość u dzieci i młodzieży...*, s. 79.

<sup>19</sup> B. Kołłątaj, W. Kołłątaj, I.D. Karwat, *Nieprawidłowe nawyki żywieniowe u nastolatków — badania wstępne*, „Problemy higieny i epidemiologii” 2008, 89 (3), s. 398.



W Polsce wzrasta rozpowszechnienie zjawisk patologii społecznej: agresji, alkoholizmu, narkomanii i innych ryzykownych zachowań (25 proc. chłopców i 8 proc. dziewcząt upiło się przed ukończeniem 15 roku życia co najmniej 4 razy, 13 proc. próbowało narkotyków)<sup>20</sup>.

Aktywność fizyczna wydaje się być jednym z czynników przeciwdziałającym rozwojowi patologii. Obowiązek wpajania potrzeby aktywności spada przede wszystkim na środowisko rodzinne i szkolne. Postawy rodziców kształtują określone wzory zachowań dzieci, które mogą przetrwać całe życie. Ważne jest, by od wczesnych lat motywować młodych do uczestnictwa w kulturze fizycznej. Zbyt mała aktywność fizyczna w dzieciństwie powoduje nie tylko problemy z nadmierną masą ciała i kłopoty z wyglądem. Choroby, takie jak cukrzyca i osteoporoza pojawiają się w coraz młodszym wieku i są związane z brakiem ćwiczeń. Lenistwo ma nie tylko fizyczne efekty uboczne. Wywiera też bardzo duży wpływ na psychiczno-emocjonalny rozwój dziecka<sup>21</sup>.

Szczególnym środkiem realizacji aktywności fizycznej jest sport. Z badań wynika, że zaledwie około 30 proc. uczniów szkół podstawowych ma dostateczną porcję ruchu, zgodną pod względem ilości i jakości z ich obiektywnymi potrzebami. W tej grupie mieści się większość dzieci utalentowanych sportowo, uczęszczających do klubów sportowych. 40 proc. dzieci nie jest dostatecznie aktywna ruchowo i uczestniczy w rywalizacji sportowej jedynie incydentalnie. Pozostałe 30 proc. to dzieci wyraźnie zaniedbane i niezbyt chętnie uczestniczące w wychowaniu fizycznym z przyczyn zdrowotnych (nadwaga, otyłość, astma, wady układu krążenia, wady postawy itp.) bądź społecznych (zaniedbania w rodzinie i społeczności lokalnej, patologie) i innych, jak np. zniechęcająca forma prowadzenia zajęć czy bardzo złe wyposażenie szkoły: obiektowe, sprzętowe, sanitarne. Szczególnie w tej grupie sport jest poza możliwościami dzieci.

Na poziomie gimnazjum i szkoły ponadgimnazjalnej zjawiska te w różny sposób pogłębiają się i różnicują. U dziewcząt następuje gwałtowny spadek zainteresowania wychowaniem fizycznym, w każdym razie prowadzonym tradycyjnie, pojawiają się problemy anoreksji i bulimii, programy i ich realizacja coraz bardziej odstają od zainteresowań dziewcząt. U chłopców mamy do czynienia z nieco innymi problemami, u znacznej części aktywność fizyczna, poza tymi, którzy uprawiają sport i znajdują tu satysfakcję, przegrywa konkurencję z innymi zajęciami narzucanymi przez różne procesy cywilizacyjne (np. telewizja, komputery)<sup>22</sup>.

---

<sup>20</sup>I. Pospiszyl, *Patologie społeczne*, Warszawa 2008, s. 136, 170.

<sup>21</sup>S. Witkowska, *Jak żywić dziecko*, Warszawa 1996, s. 112.

<sup>22</sup>Z. Cendrowski, *Aktywność fizyczna dzieci i młodzieży. Stan faktyczny, obiektywne potrzeby, system uczestnictwa. Szczególna rola sportu, jako systemu rywalizacji i współzawodnictwa*, „Lider” nr 141, 2002, s. 23–25.

Niedostatki kultury fizycznej, widać również w szkołach wyższych, np. na studiach II stopnia na kierunku pedagogika studenci mają do zrealizowania zaledwie 10 godzin wychowania fizycznego. Zajęcia te mogą zrealizować nie tylko tradycyjnie na sali gimnastycznej, ale również na basenie, parkiecie (taniec, aerobik), i... przynoszą zwolnienie lekarskie.

Oczywiście wielu dorosłych zdaje sobie sprawę, że należy dbać o ciało, kondycję fizyczną, jednak chce, aby było to związane z jak najmniejszym wysiłkiem, stąd ogromne powodzenie wszelkiego rodzaju urządzeń, które pomagają (podobno bez większego wysiłku) np. spalić tkankę tłuszczową.

Współczesny pedagog społeczny powinien zwrócić szczególną uwagę na zjawisko otyłości i braku aktywności fizycznej naszego społeczeństwa i szukać programów ich rozwiązania. Pedagogika społeczna poprzez swój prakseologiczny charakter wyraża kwestie zdrowia w aspekcie praktycznej działalności pracy społecznej w środowisku<sup>23</sup>.

Pedagogiczna refleksja nad zdrowiem, jako przedmiot edukacji i wychowania, powinna skupiać się na poszukiwaniu skutecznych metod kształtowania potencjału zdrowotnego człowieka, obejmującego zarówno jego zasoby indywidualne, jak i czynniki środowiska. Szczególna rola przypada tu rodzinie i szkole. Należy pamiętać, że promocja zdrowia nie leży tylko i wyłącznie w kręgu badań nauk medycznych, ale również w obszarze zainteresowań naukowych pedagogiki społecznej.

#### Literatura

- Borzucka-Sitkiewicz K., *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. Przewodnik dla edukatorów zdrowia*, Impuls, Kraków 2006.
- Cendrowski Z., *Aktywność fizyczna dzieci i młodzieży. Stan faktyczny, obiektywne potrzeby, system uczestnictwa. Szczególna rola sportu, jako systemu rywalizacji i współzawodnictwa „Lider”* nr 141, 2002.
- Gaweł A., *Współczesna koncepcja zdrowia — odniesienia edukacyjne*, [w:] *Zdrowie w edukacji elementarnej. Wprowadzenie do konstruowania programów autorskich*, pod red. D. Skulicz, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004.
- Giddens A., *Socjologia*, PWN, Warszawa 2005.
- Goodman N., *Wstęp do socjologii*, Wydawnictwo Zyski i S-ka, Poznań 2001.
- Kawula S., *Pedagogika społeczna, dzisiaj i jutro*, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń 2012.
- Kołątaj B., Kołątaj W., Karwat I.D., *Nieprawidłowe nawyki żywieniowe u nastolatków — badania wstępne*, „Problemy higieny i epidemiologii” 2008, 89 (3).
- Komosińska K., *Otyłość, jako jedna z chorób cywilizacyjnych*, [w:] *O człowieku i jego rozwoju nie tylko seksualnym. Prace dedykowane Profesorowi Andrzejowi Jaczewskiemu*,

---

<sup>23</sup>E. Syrek, *Promocja zdrowia...*, s. 610.



- Z. Izdebski (red.), Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra 2009.
- Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015 [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl)
- Nowakowski P.T., *Fast food, czyli telewizja i okolice*, UPEKdruk, CBMM, Tychy 2002.
- Pospiszyl I., *Patologie społeczne*, PWN, Warszawa 2008.
- Przeclawska A. (red.), *Pedagogika społeczna, kręgi poszukiwań*, Wydawnictwo Żak, Warszawa 1996.
- Radziejewicz-Winnicki A., *Pedagogika społeczna*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.
- Sikorska-Wiśniewska G., *Nadwaga i otyłość u dzieci i młodzieży*, „Żywność. Nauka. Technologia. Jakość”, 2007, 6 (55).
- Stanowisko Ministra Edukacji Narodowej, Ministra Zdrowia oraz Ministra Sportu i Turystyki w sprawie działań podejmowanych przez szkoły w zakresie zdrowego żywienia uczniów z dnia 6 października 2011 roku, [www.men.gov.pl](http://www.men.gov.pl).
- Syrek E., *Promocja zdrowia w ujęciu pedagogiki społecznej*, [w:] S. Kawula, *Pedagogika społeczna, dokonania, aktualność, perspektywy*. Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2009.
- Syrek E., Borzucka-Sitkiewicz K., *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2009.
- Sztompka P., *Socjologia*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2002.
- Tobiasz-Adamczyk B., *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000.
- Witkowska S., *Jak żywić dziecko*, PWE, Warszawa 1996.
- Woynarowska B., *Edukacja zdrowia*, PWN, Warszawa 2008.

### Streszczenie

Celem niniejszego artykułu jest próba zwrócenia uwagi, że zagadnienia promocji zdrowia leżą nie tylko w obszarze zainteresowań nauk medycznych. Pedagodzy społeczni powinni w swej działalności badawczej interesować się zarówno zachowaniami antyzdrowotnymi: nikotynizm, alkoholizm, narkomania, ryzykowne zachowania seksualne, jak również zachowaniami prozdrowotnymi: profilaktyka zdrowego odżywiania się i aktywność fizyczna wszystkich grup społecznych, nie tylko dzieci i młodzieży.

### Summary

The purpose of this article is an attempt to draw attention to issues of health promotion not only in the areas of interest in medical science. Social educators should focus in their scientific research on both anti-health behaviours: smoking, alcoholism, drug abuse, risky sexual behaviour and on health-related behaviours like promotion of healthy eating habits and physical activities among all social groups, not only children and adolescents.