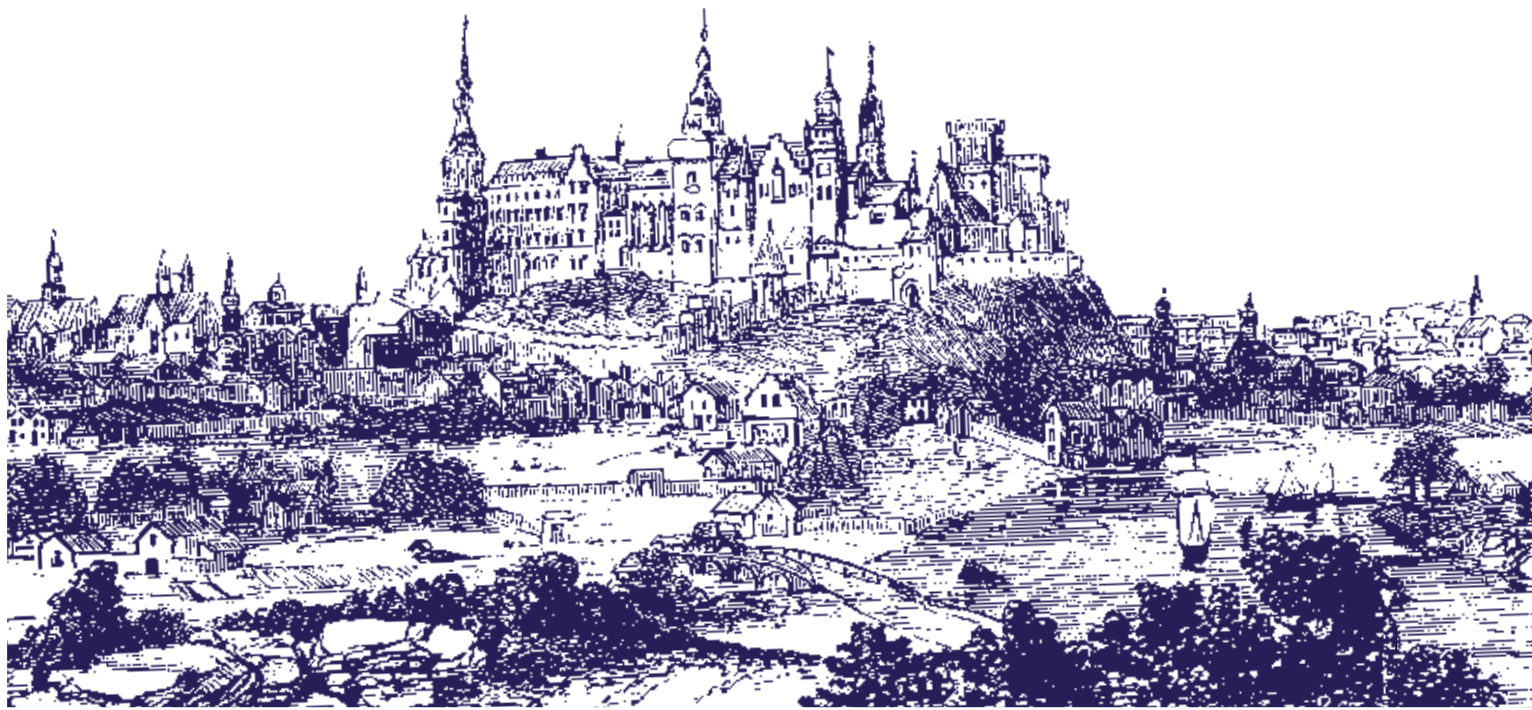




Monografia nr 1

Promocja zdrowia wyzwaniem XXI w.

**Pod redakcją:
Wiesławy Tracz i Tadeusza Kasperczyka**





Monografia nr 1

Promocja zdrowia wyzwaniem XXI w.

Pod redakcją:
Wiesławy Tracz i Tadeusza Kasperczyka

**Krakowska Wyższa Szkoła
Promocji Zdrowia**
Kraków, 2012

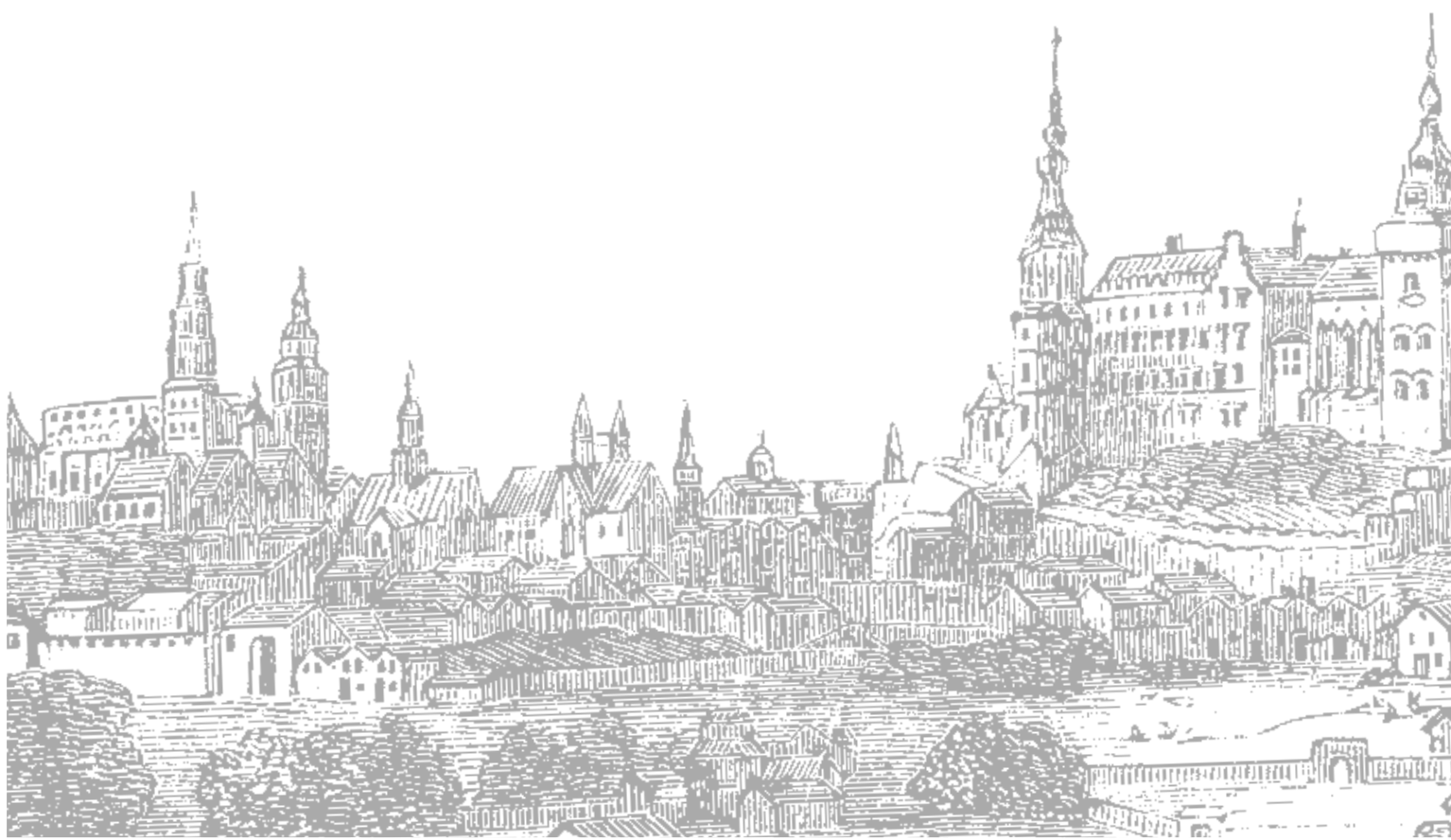
Recenzenci prac:

1. Prof. dr hab. Tadeusz Kasperczyk
2. Prof. dr hab. Renata Kocwa-Haluch
3. Prof. dr hab. n. med. Emilia Kolarzyk
4. Dr hab. prof. nadz. Dariusz Mucha
5. Dr Tomasz Ridan
6. Prof. dr hab. n. med. Wiesława Tracz
7. Dr hab. prof. nadz. Bożena Zawadzka
8. Dr Paweł Żychowicz

Patronat honorowy:



Patronat medialny:



Szanowni Państwo !

Konferencja „Promocja zdrowia wyzwaniem XXI wieku” została zorganizowana z okazji Jubileuszu 10-lecia Krakowskiej Wyższej Szkoły Promocji Zdrowia (KWSPZ). Z ogromną radością pragnę podkreślić, iż wzięli w niej udział wybitni przedstawiciele świata nauki i specjaliści z wielu ośrodków w kraju i zagranicy.

Krakowska Wyższa Szkoła Promocji Zdrowia została otwarta w sierpniu 2002 roku. Podjęto wówczas trudne wyzwanie utworzenia po raz pierwszy w makroregionie południowo-wschodniej Polski wyższej uczelni zawodowej, kształcącej na kierunku Kosmetologia. Dynamiczny rozwój uczelni dokumentuje w następnych latach powstanie nowych kierunków. Obecnie oferta edukacyjna zawiera studia licencjackie na kierunku: Kosmetologia, Fizjoterapia, Dietetyka, Turystyka i rekreacja.

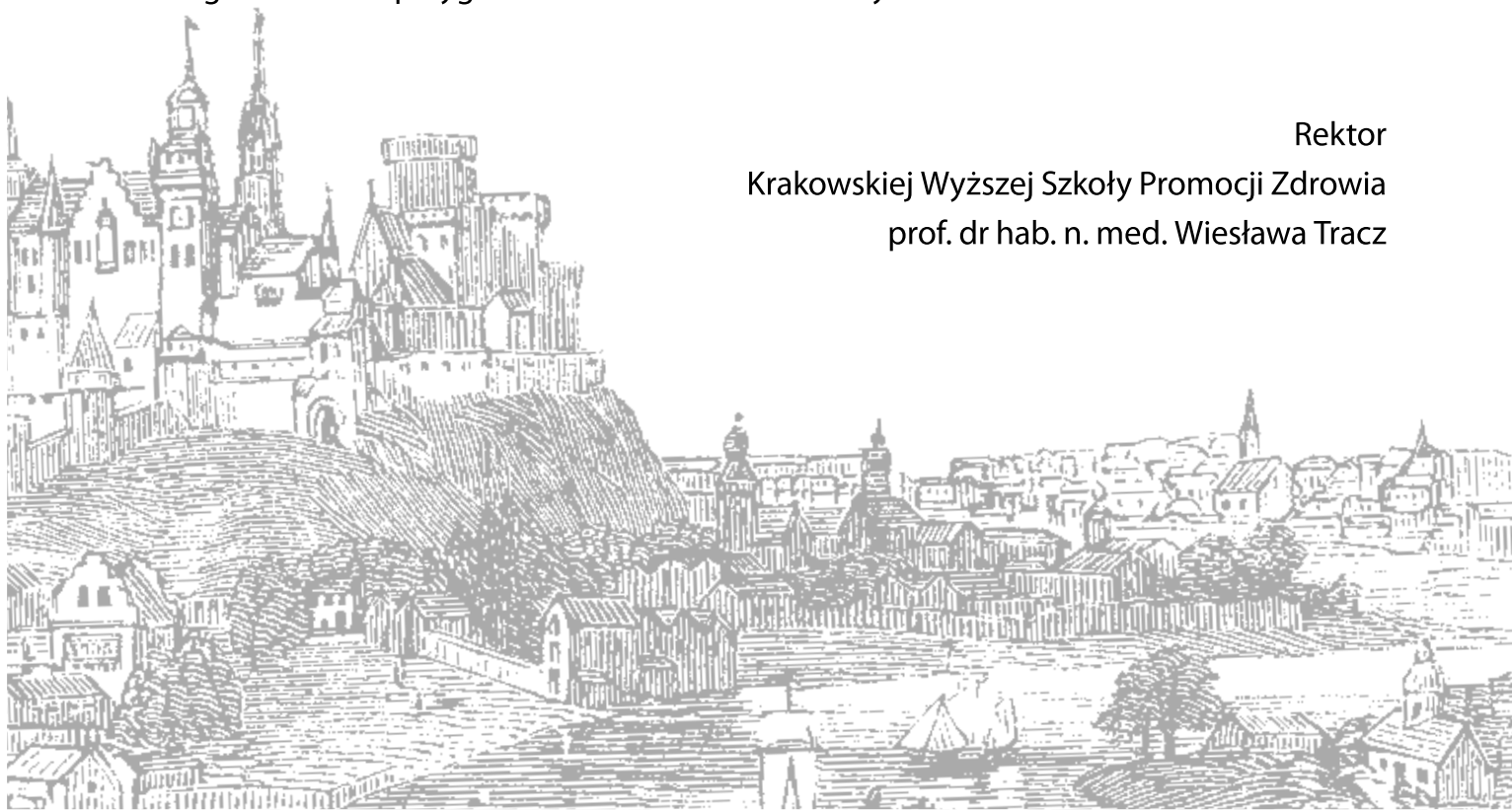
Ponadto prowadzone są studia podyplomowe z zakresu Kosmetologii dla lekarzy oraz Dietetyki i Fizjoterapii.

Doniesienia naukowe przedstawione na konferencji i zawarte w przedstawionej monografii zawierają zarówno wyniki badań własnych jak i prace poglądowe dotyczące działań i programów w zakresie szeroko rozumianej promocji zdrowia. Przedstawiono preferencje i zwyczaje żywieniowe oraz różnorodne analizy biochemiczne. Podstawy żywienia oraz rolę edukacji żywieniowej.

W pracach z zakresu fizjoterapii przedstawiono interesujące dane dotyczące metod oddziaływania rehabilitacyjnego w różnych stanach patologii. Znaczenie turystyki i rekreacji, spa & wellness ich wpływ na kształtowanie zdrowego stylu życia jest także tematem wielu interesujących opracowań.

Autorom prac, Recenzentom pragnę złożyć serdeczne podziękowania za udział w obchodach 10-lecia Krakowskiej Wyższej Szkoły Promocji Zdrowia i Konferencji oraz ogromne zaangażowanie w przygotowanie doniesień naukowych.

Rektor
Krakowskiej Wyższej Szkoły Promocji Zdrowia
prof. dr hab. n. med. Wiesława Tracz



SPIS TREŚCI

PROMOCJA ZDROWIA 7

Elżbieta Antos, Renata Kube-Brzozowska, Małgorzata Wojciechowska 8

Ocena wiedzy nauczycieli szkół podstawowych i gimnazjalnych w powiecie nowodworskim na temat udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w stanach zagrożenia życia

Diana Celebańska 14

Program promocji zdrowia dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie

Monika Cempa 21

Zachowania antyzdrowotne jako główny determinant problemu dla prewencji pierwotnej promocji zdrowia

Krystyna Gawlik 26

Styl życia osób niepełnosprawnych intelektualnie

Tadeusz Kasperczyk, Paulina Mirek, Dariusz Mucha 35

Czynniki zdrowotne w holistycznej koncepcji promocji zdrowia

Ewa Kosiorek, Kinga Włosińska, Emilia Malinowska-Rafałowska, Agata Gołębiewska, Krystyna Klimaszewska 42

Problem alkoholizmu wśród młodzieży klas 6 szkół podstawowych na terenie miasta Łomży i okolic

Anna Kubiak, Maria Kuleczka-Raszewska 48

Projekty profilaktyczno-edukacyjne studentów Wyższej Szkoły Edukacji Zdrowotnej i Nauk Społecznych jako forma promowania zachowań prozdrowotnych, ich tematyka i realizacja

Anna Owłasiuk, Alicja Litwiejko, Paulina Juśko 54

Ocena poziomu wiedzy oraz własnych doświadczeń uczniów klas gimnazjalnych odnośnie problematyki narkomanii

Dorota Lizak, Mariola Seń 63

Działania promujące zdrowie, szansą na wzrost świadomości zdrowotnej społeczeństwa.

Emilia Malinowska-Rafałowska, Ewa Kosiorek, Kinga Włosińska, Agata Gołębiewska 70

Stan wiedzy społeczeństwa polskiego na temat stosowania antybiotyków

Malwina Respondek, Hanna Pudło 77

Rola edukacji żywieniowej i jej znaczenie w kształtowaniu prawidłowych nawyków żywieniowych wśród uczniów szkół podstawowych

Anna Sass 81

Styl życia kobiet ciężarnych – badanie pilotażowe

Monika Szpringer, Edyta Dziewisz, Justyna Kosecka, Olga Pluta 92

Profilaktyka i promocja zdrowia w województwie świętokrzyskim – wojewódzkie programy zdrowotne

Tomasz Walek 100

Medycyna niekonwencjonalna – jako element promocji zdrowia

Anna Zwierzchowska 107

BAI (body adiposity index) – nowy wskaźnik interpretacji otyłości w programie promocji zdrowia

FIZJOTERAPIA..... 119

Daria Chmielewska	120
Badanie jakości życia na potrzeby rehabilitacji – uwagi praktyczne	
Ryszard Haręślak, Paweł Kowalski	127
Metoda korekcji skolioz wg Haręślaka	
Jaroław Jawny, Joanna Jawny	135
Zastosowanie zestawu profilaktyczno – rehabilitacyjnego „Dr Jawny System” w profilaktyce i terapii wad postawy. „Aktywny gorset” jako innowacja w leczeniu skolioz.	
Paweł Lizis, Tomasz Fiałkowski, Tomasz Szurmik, Ewa Puszczałowska-Lizis	146
Aromaterapia w leczeniu chorób układu oddechowego	
Magdalena Mirek, Paulina Mirek	153
Metoda Pilatesa jako nowoczesna forma rehabilitacji	
Ilona Pokora, Beata Manowska, Barbara Krzesińska, Elżbieta Kimsa.....	162
Ocena mikrouszkodzeń mięśni szkieletowych po wysiłkach biegowych o różnej charakterystyce	
Jakub Taradaj.....	170
Analiza wpływu kompleksowej terapii przeciwobrzękowej na równomierność redukcji obrzęku limfatycznego kończyny dolnej	

TURYSTYKA I REKREACJA 175

Dorota Lamczyk	176
Turystyka SPA i jej wpływ na kształtowanie koncepcji zdrowego stylu życia współczesnego człowieka	
Anna Lebedzińska, Jakub Czaja, Jolanta Kowalska.....	182
Środowiskowe czynniki rozwoju przewlekłych chorób niezakaźnych wyzwaniem dla ośrodków wellness & SPA	
Paweł Lizis, Ewa Puszczałowska-Lizis, Tomasz Fiałkowski, Tomasz Szurmik	191
Aktywność fizyczna kobiet otyłych	
Anna Owłasiuk, Sławomir Chlabicz, Anna Gryko, Alicja Litwiejko	200
Ocena aktywności ruchowej dorosłej populacji osób z zespołem metabolicznym z wykorzystaniem kwestionariusza Seven-Day Physical Activity Recall	
Justyna Palacz	210
Rekreacja ruchowa a czas wolny ludzi starszych	
Aneta Pawłowska, Sylwia Łebek	217
Oferta ośrodków spa&wellness w województwie małopolskim. Zabieg zdrowotny czy marketingowy?	
Zofia L. Pelc, Karolina Szczęsny, Andrzej Z. Pelc.....	224
Kształtowanie zachowań prozdrowotnych w aspekcie aktywności rekreacyjnej na poszczególnych etapach edukacji	
Ewa Puszczałowska-Lizis	235
Trend „body and mind” jednym z głównych wyznaczników rozwoju współczesnego fitnessu	
Robert Walaszek, Natalia Korotusz.....	243
Metoda Pilates i ćwiczenia jogi a wybrane parametry psychofizyczne kobiet w wieku 25-30 lat	
Aleksandra Żebrowska, Michał Plewa, Marcin Sikora, Katarzyna Przybyła, Robert Mańkowski ...	253
Wpływ programowanej aktywności fizycznej na poziom glikemii u dzieci i młodzieży z cukrzycą typu 1	

DIETETYKA..... 259

Jan Karczewski, Magdalena Mocarska	260
Ocena zmian preferencji żywieniowych na przykładzie młodzieży licealnej miasta Białegostoku.	
Małgorzata Michalczyk, Izabela Zając-Gawlak, Dariusz Pośpiech, Grzegorz Zydek, Ewa Sadowska Krępa, Stanisław Poprzęcki.....	269
Ocena zawartości wapnia i fosforu w diecie słuchaczek Uniwersytetu III Wieku	
Klaudia Pałka	274
Preferencje i zwyczaje żywieniowe osób otyłych	
Stanisław Poprzęcki, Miłosz Czuba, Magdalena Michalczyk, Daria Baron-Kaczmarek, Robert Reichel	286
Ocena sposobu żywienia kolarzy szosowych	
Ewa Sadowska-Krępa, Tomasz Podgórski, Bartłomiej Szade, Ewelina Smol, Małgorzata Michalczyk, Paula Obara	295
Status antyoksydacyjny i gospodarka lipidowa krwi u płotkarzy w warunkach wspomagania mieszanką przetworzonych owoców	
Ewelina Smol, Katarzyna Kempa, Karina Nowak, Andrzej Hadzik, Ewa Sadowska-Krępa	302
Stężenie angiopoetynopodobnego białka 4 (angptl 4) i profil lipidowy krwi u młodych kobiet i mężczyzn	

Działania promujące zdrowie, szansą na wzrost świadomości zdrowotnej społeczeństwa.

Streszczenie

Promocja zdrowia jest ideą, która przez wiele lat kultywowania, może poszczycić się dobrymi rezultatami w obszarze swoich działań. Potwierdzeniem takiego stanu rzeczy, jest zwiększanie nakładów finansowych na realizację tego typu przedsięwzięć, wzrost świadomości zdrowotnej zbiorowości a co istotne, pogłębianie zainteresowania społeczeństwa akcjami profilaktycznymi i promującymi zdrowie. Takie strategie konstytuowane są z powodzeniem w toku kształcenia człowieka, na poszczególnych jego etapach rozwoju. Podejmowanie takich inicjatyw, to doskonała inwestycja w zdrowie przyszłych społeczeństw.

Słowa kluczowe

społeczeństwo, świadomość, promocja zdrowia, edukacja.

Summary

Health is the idea, that for many years to cultivate, can boast of good results in the area of its operations. Confirmation of this state of affairs is to increase funding for the implementation of such projects, increase community awareness of health and importantly, the public interest escalation and preventive actions to promote health. These types of strategies are successfully constituted in the course of human learning, the various stages of development. Taking such initiatives is an excellent investment in the health of future societies.

Keywords

society, awareness, health promotion, education.

Wstęp

Człowiek w toku rozwoju osobniczego podlega wpływowi szeregu czynników, związanych zarówno ze środowiskiem jak i społecznością, w której żyje. Mając na uwadze proces wzrastania człowieka i przechodzenia przez jego poszczególne etapy, status homo sapiens predysponuje do ukierunkowania własnych zachowań i ich racjonalizacji. Zachowania te są wzbogacane o czynnik myślowy, w przeciwieństwie do innych gatunków istot żywych. Zainteresowanie osobą ludzką mające miejsce już od wielu wieków, wśród przedstawicieli różnych nauk i to w ujęciu wieloaspektowym, świadczy nie tylko o złożoności natury ludzkiej, ale i o potrzebie dalszego zgłębiania wiedzy, permanentnej humanizacji człowieka i niekiedy obalania stereotypów. Nauka nie jest na tyle doskonała, aby poprzestać na pewnych osiągnięciach, a człowiek z kolei nie jest podmiotem skończonym, o którym już wszystko wiadomo. Te dwie zatem nie do końca poznane sfery przenikając się, tworzą lukę we współczesnej wiedzy o człowieku jak i problemach dotyczących jego życia i zdrowia.

Aspektem wydawać by się mogło najbardziej istotnym, bo związanym bezpośrednio bądź pośrednio z poziomem i jakością życia człowieka, a urastającym do rangi wartości jest zdrowie. Sięgające czasów Hipokratesa pierwsze definicje i zagadnienia dotyczące zdrowia, stanowiły podwaliny współczesnej nauki. Nauka jednak nie pozostaje obojętna na tempo rozwoju świata i czerpiąc ze źródeł, próbuje na bieżąco wyjaśniać etiologię, oceniać wpływ

1 Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych, Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Promocji Zdrowia, Wydział Nauk Humanistycznych.

2 Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych, Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Promocji Zdrowia.

poszczególnych czynników, jak i poszukiwać możliwie najlepszych rozwiązań, pomocnych w eliminowaniu problemów, w tym także zdrowotnych. Zdaniem J. Michalik-Surówki, zdrowie to doświadczenie subiektywne oparte na własnych odczuciach. Stanowi naturalny wynik indywidualnego sposobu bycia, diety, pracy układu immunologicznego, naszych relacji z innymi ludźmi. Jest procesem zależnym od tego, co robimy, jak myślimy i czujemy, jak porozumiewamy się z innymi¹.

Współczesny człowiek – człowiek XXI wieku to często osoba, której tempo życia, stres środowiskowy jak i niekiedy udział w „wyścigu szczurów”, uniemożliwiają funkcjonowanie na porządku dziennym, bez różnego rodzaju „wspomagaczy” i czasem dokonywania irracjonalnych wyborów zdrowotnych, powodując zatracenie się we współczesnym świecie i zapominanie o podstawowych zasadach dotyczących dbania o własne zdrowie. Jeżeli tego typu zachowania propagowane są z premedytacją, pomimo posiadanej wiedzy ogólnej jak i tej o zdrowiu, wówczas działania edukacyjne należy wdrożyć zanim dojdzie do utrwalenia się zachowań i ich konwersji w nawyk, gdyż etap ten jest szczególnie trudny do przywrócenia stanu „sprzed”. Zdarza się również, że zachowania ryzykowne podejmowane są na skutek braku, bądź niepełnej wiedzy z zakresu zdrowia, co z kolei stanowi szansę dla promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, które na skutek podejmowanych czynności przez odpowiednio do tego przygotowane osoby, są w stanie zapobiec różnego rodzaju niepożądanym sytuacjom a w efekcie dysfunkcjom. Aby jednak nie było za późno, działania promujące zdrowie rozpoczyna się zanim człowiek osiągnie dojrzałość i utrwali antyzdrowotne zachowania. Pewnego rodzaju wyzwanie dla edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia stanowią działania, które prowadzone są w odniesieniu do osób z drugiej i trzeciej grupy ryzyka, gdyż wówczas najłatwiej poddać ewaluacji proces edukacyjny. Z kolei działania o charakterze proaktywnym i przedterapeutycznym podejmowane w ramach edukacji zdrowotnej, są szansą nie tylko na wzrost samoświadomości zdrowotnej jednostki i w efekcie świadomości całej populacji, ale zapobiegają wystąpieniu zachowań inicjacyjnych w szerokim tego słowa znaczeniu.

Dążenie do zdrowego i długiego życia stało się normą w nowoczesnych społeczeństwach. Zdrowie społeczeństwa odzwierciedla ogólną zmianę wartości społecznych, które mają związek z nowoczesnością. Indywidualizacja i zróżnicowanie troski o zdrowie zajmują centralne miejsce w dyskusjach społecznych².

Cel

Celem pracy jest ukazanie znaczenia działań edukacyjnych i promujących zdrowie, jako inwestycji w zdrowie społeczeństwa.

Rozwinięcie

W ciągu ostatnich kilkunastu lat staliśmy się świadkami znacznych zmian w problematyce dotyczącej zdrowia i roli zdrowia w społeczeństwie³. Poddając pod rozwagę przeobrażenia i zmiany związane z rozwojem cywilizacji, tempem życia czy technicyzacją w odniesieniu do człowieka, warto zwrócić uwagę na ich efekty i oddziaływanie na jednostkę ludzką. Jeszcze kilka lat wstecz, panowało dosyć powszechne przekonanie, że zdrowie warunkowane jest głównie poprzez wpływ ochrony zdrowia (jakość i dostępność usług) oraz czynniki genetyczne. Styl życia, który w znacznym stopniu determinuje zdrowie człowieka i stanowi ponad 50% ogółu wpływów, prawdopodobnie nie był dotychczas rozpatrywany w kontekście ogólnie pojmowanej definicji, jakoby stanowił on zespół luźno powiązanych zachowań, charakterystycznych dla poszczególnych grup osób jak i jednostek. Warto zwrócić jednak uwagę na fakt, iż jest to czynnik najbardziej modyfikowalny spośród pozo-

1 J. Michalik-Surówka, W poszukiwaniu porozumienia [w:] D. Skulicz (red.), Zdrowie w edukacji elementarnej, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004, s. 63.

2 J.B. Karski, Promocja zdrowia dziś i perspektywy jej rozwoju, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2009, s. 48.

3 Tamże

stałych, co zwiększa możliwości podejmowania działań prozdrowotnych i edukacyjnych przez przedstawicieli nauk medycznych, jak i wszystkich tych, którzy są do takich czynności przygotowani. Jak podaje B. Woynarowska, w praktyce jednak zadania pracowników ochrony zdrowia w zakresie promocji zdrowia albo nie są w ogóle realizowane, albo tym terminem określa się działania niemające związku z promocją zdrowia. Ta niezadowalająca sytuacja jest uwarunkowana wieloma przyczynami, m.in. niezrozumieniem przez znaczną część pracowników medycznych koncepcji promocji zdrowia i własnej w niej roli, brakiem wzorców dobrej praktyki itd.¹

Teza, iż dobre zdrowie zawdzięczamy przede wszystkim sprawnie działającej służbie zdrowia, nie wytrzymała jednak próby czasu. Wysunięta w roku 1974 przez Lalonde'a koncepcja „pół zdrowia” i opracowany na jej podstawie model ekosystemu człowieka, wraz z rodzącą się ideą promocji zdrowia, legły u podstaw, konkurencyjnego wobec ujęcia biomedycznego, społeczno-ekologicznego modelu zdrowia, uznawanego do dziś za obowiązujący². O ile model biomedyczny stanowiący przez wiele lat podstawę medycyny i działań w jej obszarze, nie wymagał od pacjenta podejmowania działań prozdrowotnych, gdyż dotyczył głównie czynności naprawczych, tak obecnie obowiązujący model holistyczny, kładzie nacisk na tą kwestię. Jest to pewnego rodzaju szansa na poprawę sytuacji zdrowotnej społeczeństwa polskiego, gdyż miejsca zajmowane w statystykach w odniesieniu do innych krajów nie tylko Europy, z pewnością w wielu wypadkach nie są powodem do dumy. Jak podkreśla R. Andrzejak, rozpoznanie sytuacji zdrowotnej umożliwia wyznaczenie priorytetów zdrowotnych, racjonalne wykorzystanie sił i środków zaangażowanych w ochronę zdrowia, podejmowanie właściwych decyzji z zakresu polityki zdrowotnej, kształtu opieki zdrowotnej oraz opracowania programów profilaktycznych i promocji zdrowia³.

Promocja zdrowia jest obecnie dziedziną, która osiągnęła znaczny stopień popularności i rozwoju w skali globalnej. Jest to sfera aktywności i nauki, która ma ponad czterdziestoletnią historię, gromadząc obszerny dorobek teoretyczny i praktyczny w wyniku prac własnych oraz we współpracy partnerskiej z innymi dziedzinami nauki⁴. Na tej podstawie można wywnioskować, że zagadnienia związane z edukacją zdrowotną czy promocją zdrowia nie stanowią swoistego novum, a mają swoje źródła znacznie wcześniej niż w czasach współczesnych tj. w XXI wieku. Zatem wieloletnie doświadczenie jak i informacje zwrotne dotyczące efektywności podejmowanych akcji prozdrowotnych, zarówno w społecznościach lokalnych jak i w skali całego kraju, stanowią odpowiedź na pytanie retoryczne: Czy promocja zdrowia jest potrzebna? Ideę promocji zdrowia doskonale opisują słowa D. Cianciary, że promocja zdrowia jest procesem, a nie stanem; drogą a nie metą. Promocja zdrowia nie obiecuje, że będziemy zdrowi, szczęśliwi i bogaci, tylko przekonuje nas, że warto działać w tym kierunku⁵. Warto zatem rozpatrzyć ideę promocji zdrowia w kontekście edukacyjnym, jako drogę do osiągnięcia dobrostanu.

Sama edukacja jako proces, stanowi naturalny element ludzkiego życia. Sięgając do czasów, kiedy silnie manifestował się dymorfizm płciowy a wraz z nim role przypisane do poszczególnych płci, funkcję pierwszego nauczyciela pełniła zazwyczaj kobieta – matka potomstwa. Obecnie sytuacja uległa zmianie co do ról i obowiązków związanych z płcią na skutek przemian społeczno-obyczajowych, ale funkcja edukacyjna realizowana przez rodziców w stosunku do swoich dzieci nie zmieniła się pod wpływem czynnika czasowego.

Wpływ rodziny na zdrowie jej członków jest oczywistą konsekwencją faktu, że rodzina stanowi podstawową grupę społeczną, w której przebiega egzystencja człowieka.

1 B. Woynarowska, Edukacja zdrowotna, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 70.

2 A. Gaweł, Współczesna koncepcja zdrowia – odniesienia edukacyjne [w:] D. Skulicz (red.), Zdrowie w edukacji elementarnej, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004, s. 12.

3 R. Andrzejak, Wskaźniki oceny stanu zdrowia człowieka i populacji [w:] A. Felińczak, A.M. Fal (red.), Zdrowie publiczne, Wydawnictwo Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich, Wrocław 2010, s. 20.

4 J.B. Karski, Promocja zdrowia dziś i perspektywy jej rozwoju, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2009, s. 7.

5 D. Cianciara, Zarys współczesnej promocji zdrowia, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010, s. 153.

Dom rodzinny jest jednocześnie pierwszym i najważniejszym środowiskiem socjalizacji i wychowania dzieci i młodzieży, toteż niekwestionowane wydaje się jego uczestnictwo w formowaniu ich potencjału zdrowotnego¹. Śledząc proces uczenia się człowieka, swój początek ma on już w środowisku domowym, kiedy rodzice w sposób nieformalny przekazują dziecku pierwsze informacje dotyczące higieny czy też bezpieczeństwa, jak np. myj ręce przed posiłkiem, ubieraj czapkę itp. Zagadnienia te wchodzą w zakres tematyczny promocji zdrowia i czasem nieświadomie rodzice pełnią rolę edukatora zdrowia w sposób jak najbardziej profesjonalny w oparciu o własne doświadczenie a czasem i wiedzę. Szczególnie istotne znaczenie ma przekazywanie przez rodziców, jak i inne znaczące dla dziecka osoby, prawidłowych tzn. pozytywnych wzorców zachowań. Po tym, następuje etap edukacji formalnej, kiedy dziecko w sposób zorganizowany i profesjonalny uczy się nowych a utrwala pożądane zachowania w tym także zdrowotne.

Promocja zdrowia w przedszkolu ma trzy aspekty. Pierwszy z nich to aspekt ogólny, obejmujący przekazanie dzieciom wiedzy o zdrowiu, sposobach jego ochrony i powiększania jego potencjału. Drugi aspekt związany jest z kształtowaniem zachowań prozdrowotnych u dzieci. Z kolei trzeci aspekt dotyczy tworzenia klimatu na rzecz rozwijania pozytywnych postaw wobec zdrowia i traktowania go jako jednej z najwyższych wartości w życiu². W wieku przedszkolnym rozwija się aktywny i świadomy udział dzieci w staraniach o własne zdrowie. Edukacja zdrowotna dzieci ma doprowadzić do nabycia określonych umiejętności, które zostaną przekształcone w prawidłowe przyzwyczajenia i nawyki higieniczno-zdrowotne³. Etap przedszkolnej edukacji zdrowotnej stanowi istotny element przygotowawczy, do zgłębiania wiedzy w wieku szkolnym. Dziecko poprzez zabawę i interakcje z rówieśnikami o wiele szybciej i łatwiej przyswaja wiedzę w ogóle, a szczególnie istotne jest to w przypadku zagadnień zdrowotnych. Jeśli fundament przedszkolnej edukacji zdrowotnej zostanie solidnie zbudowany, wówczas istnieje szansa, że dalsze etapy edukacji, jako procesu całościowego człowieka, będą służyć wypracowywaniu postawy prozdrowotnej i przynosić niewymierne korzyści dla młodego pokolenia, tworzącego się społeczeństwa świadomego zdrowotnie.

Zdrowie i jego promocja jest również wpisane w program kształcenia na etapie edukacji szkolnej. Młody człowiek, który wkracza w ten okres, posiada już pewnego rodzaju fundament, na bazie którego poprzez coraz większy zasób wiedzy, świadomości oraz poszukiwanie autorytetu, można zbudować hierarchię wartości jak i własne przekonania zdrowotne. Etap ten sprzyja edukacji zdrowotnej a kluczową rolę odgrywa osoba nauczyciela. Szkoła jest siedliskiem, na którym spoczywa największy ciężar odpowiedzialności za edukację zdrowotną oraz jej efekty. Jest to kwestia o tyle istotna, gdyż stanowi kluczowy element polityki zdrowotnej państwa. Zdaniem M. Kowalskiego i A. Gawęł, ponieważ edukacja człowieka w zakresie zdrowia sprzyja budowaniu jego potencjału zdrowotnego oraz jest najbardziej opłacalną z ekonomicznego punktu widzenia inwestycją w zdrowie społeczeństwa, udział szkoły w edukacji zdrowotnej uczniów jest – jak się wydaje – jej priorytetową powinnością⁴. Wzory zachowań przekazywane w ramach procesu socjalizacji w kontekście socjokulturowym mogą stać w jawnej sprzeczności z zachowaniami prozdrowotnymi. Stąd wbudowanie edukacji zdrowotnej w proces socjalizacji dzieci i młodzieży stanowi warunek jej skutecznego oddziaływania⁵.

Edukacja zdrowotna realizowana w okresie dojrzewania – na poziomie szkoły średniej, powinna przygotować człowieka wkraczającego w dorosłe życie, do dokonywania świadomo-

1 M. Kowalski, A. Gawęł, Zdrowie, wartość, edukacja, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2006, s. 201.

2 B. Kołodziejczyk, M. Konieczna, Zadania elementarnej edukacji zdrowotnej [w:] D. Skulicz (red.), Zdrowie w edukacji elementarnej, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004, s. 76.

3 Tamże, s. 80.

4 M. Kowalski, A. Gawęł, s. 183.

5 E. Syrek, Zdrowie w aspekcie pedagogiki społecznej, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2000, s. 25.

mych i racjonalnych wyborów zdrowotnych oraz działań na rzecz zdrowia. O ile wcześniejsze etapy ograniczają samodzielność w dokonywaniu wyborów zdrowotnych przez dziecko, tak ten, daje możliwość zmierzenia się z pokusami i czyhającymi zagrożeniami, posiadając przekonanie o coraz większej autonomii i odpowiedzialności za własne zdrowie. Rozwijanie umiejętności życiowych jak również rodząca się świadomość odpowiedzialności nie tylko za zdrowie własne ale i innych ludzi, powinny stanowić punkt wyjścia wszystkich działań, będących prologiem do dorosłości.

Etap rozpoczęcia aktywności zawodowej, również nie powinien być pozbawiony działań prozdrowotnych. Zainteresowanie wpływem warunków pracy na zdrowie człowieka jest zagadnieniem z wieloletnią tradycją. Klimat społeczny w miejscu pracy, akcje szkoleniowe jak i różnego rodzaju programy interwencyjne przemawiają za faktem, iż zakłady pracy są bardzo istotnym miejscem promowania zdrowia, mającymi na celu redukcję różnorodnych czynników ryzyka. Zdaniem J.B. Karskiego, w Polsce aktualne podejście do zagadnień promowania zdrowia w miejscu pracy charakteryzuje się elastycznym przejściem od poprzedniej formy opieki zdrowotnej w miejscu pracy do szeroko rozumianej działalności na rzecz rozwoju zdrowia. Zgodnie z tą zasadą zakład pracy jest ważnym miejscem dla promocji zdrowia¹. Aby jednak działania prozdrowotne były inicjowane bądź realizowane w miejscu pracy, czasem wystarczy dobra wola pracodawcy a czasem pomysłowość. Różnorodność możliwości w zakresie promocji zdrowia oraz sposobów ich urzeczywistnienia w miejscu pracy, warto by rozważyć bez względu na formę zatrudnienia, rodzaj wykonywanej pracy czy też stanowisko danego pracownika.

Przedsiębiorstwo promujące zdrowie stymuluje i wspiera działania personelu związane z wykonywaniem pracy w sposób higieniczny i bezpieczny. Oznacza to, że pracownikom tworzy się warunki do zgłaszania propozycji usprawnień w tym zakresie, współdecydowania o wyborze rozwiązań oraz ocenie efektów dokonywanych zmian². Takie postępowanie implikowałoby zapewne nie tylko większą efektywność pracy, zwiększanie potencjału zdrowia i ograniczanie zachorowalności na najczęściej występujące choroby, jak i wpływałoby na pozytywny klimat w miejscu pracy oraz zacieśnienie stosunków i więzi społecznych, które mogą być poszerzone i wykorzystane dla spraw zdrowia. Jak podkreślają A. Andruszkiewicz i M. Banaszkiewicz, promocja zdrowia w miejscu pracy ma na celu stymulowanie rozwoju ekonomicznego firmy poprzez pomnażanie najważniejszego kapitału każdego przedsiębiorstwa, a więc zdrowia pracowników, ich dobrego samopoczucia fizycznego i psychicznego, sprawności w wykonywaniu zadań³. Egzemplifikacją dobrych praktyk, może być chociażby oferowanie pracownikom możliwości korzystania z różnych form aktywności fizycznej w różnych miejscach (tzw. karty MultiSport), przestrzeganie zakazu palenia w miejscu pracy czy zaopatrywanie bufetów i stołówek w zdrową żywność. W zależności od możliwości finansowych zakładu pracy, motywacja ambicjonalna czy finansowa również zyskałaby wymiar prozdrowotny. Tego typu inicjatywy wspierane przez środowisko oraz władze lokalne, mogłyby stanowić załączek promocji zdrowia i być propagowane na coraz większą skalę.

Zarówno dorosłość późna jak i starość to etapy życia, na których nie może zabraknąć promocji zdrowia. Występowanie w tym okresie licznych czynników destrukcyjnych i depresyjnych związanych z przejściem na emeryturę, pogorszeniem stanu zdrowia, poczuciem osamotnienia itp. sprawia, że tym silniej działania edukacyjne i promujące zdrowie powinny być zaakcentowane. Należałoby opierać je głównie na działaniach profilaktycznych, zapewniających jednostce jak najdłuższe optymalne funkcjonowanie w płaszczyźnie bio-psycho-społecznej. Zdaniem A. Andruszkiewicz i M. Banaszkiewicz,

1 J.B. Karski, Praktyka i teoria promocji zdrowia, s. 219.

2 A. Andruszkiewicz, M. Banaszkiewicz, Promocja zdrowia, Tom I, Teoretyczne podstawy promocji zdrowia, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2008, s. 211.

3 Tamże, s. 212.

w praktyce działania promujące zdrowie mają na celu zapewnienie osobie starszej możliwości jak najdłuższego samodzielnego funkcjonowania, tzn. pozostawania we własnym domu i środowisku rodzinnym oraz utrzymania sprawności dającej podstawy do niezależnego i aktywnego życia¹.

Konkluzje

Zdrowie jest znaczącym czynnikiem ekonomicznym XXI wieku, a także krytycznym komponentem obywatelskich oczekiwań². Zdrowie i sprawność fizyczna to nie dar z niebios dany raz na zawsze. Nad zdrowiem – pisze M. Demel – trzeba pracować i praca ta ma charakter pedagogiczno-metodyczny. Celem tej pracy jest wykształcenie trwałych nawyków higieniczno-kulturalnych, odpowiednich postaw wobec zdrowia fizycznego i psychicznego, o pewne kwantum wiedzy i umiejętności w tym zakresie³. Patrząc przez pryzmat powyższych kwestii, edukacja zdrowotna nie tylko wpisana jest w życie człowieka na każdym jego etapie, ale przychodzi w sukurs wszelkim działaniom prozdrowotnym mającym na celu utrzymanie statusu quo oraz potęgowanie zdrowia. Pomimo wiary społeczeństwa w medycynę naprawczą, której efekty są w przeciwieństwie do promocji zdrowia widoczne niemal od razu, działania podejmowane w ramach promocji zdrowia mają charakter raczej długofalowy. Jednakże ich rezultaty napawają optymizmem i utwierdzają w przekonaniu, że przy zaangażowaniu stosunkowo niewielkich środków, własnego czasu i chęci, można uzyskać podobne efekty.

Można by oczekiwać, że lepszym sprzymierzeńcem promocji zdrowia będzie medycyna zapobiegawcza. Niestety, od lat koncentruje się na trzech głównych problemach behawioralnych – paleniu tytoniu, złej diecie i braku aktywności fizycznej. Na rozwiązanie tych problemów asygnuje się najwięcej pieniędzy – zarówno na badania, jak i na działalność praktyczną. Trudno odmówić racji takiemu postępowaniu, jednak z pola widzenia stracono wiele innych ważkich problemów, takich jak np. zdrowie psychiczne albo tzw. zdrowie i prawa seksualno-reprodukcyjne⁴.

Być może wiarygodność promocji zdrowia nie wzrasta wraz z podejmowanymi akcjami prozdrowotnymi, ale wielość problemów obliguje wszystkich tych, którzy zajmują się promocją zdrowia, do intensywnego jej popularyzowania, podejmowania działań w kierunku ich rozwiązywania oraz utwierdzenia się w przekonaniu, że działają w słusznym celu – dla dobra swojego i innych.

Bibliografia

1. Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M., Promocja zdrowia, Tom I, Teoretyczne podstawy promocji zdrowia, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2008, s. 49, 211, 212.
2. Andrzejak R., Wskaźniki oceny stanu zdrowia człowieka i populacji [w:] A. Felińczak, A.M. Fal (red.), Zdrowie publiczne, Wydawnictwo Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich, Wrocław 2010, s. 20.
3. Cianciara D., Zarys współczesnej promocji zdrowia, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010, s. 153, 201-202.
4. Gawęł A., Współczesna koncepcja zdrowia – odniesienia edukacyjne [w:] D. Skulicz (red.), Zdrowie w edukacji elementarnej, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004, s. 12.

1 Tamże, s. 49.

2 J.B. Karski, Promocja zdrowia dziś i perspektywy jej rozwoju, s. 49.

3 Cz. Lewicki, Edukacja zdrowotna-systemowa analiza zagadnień, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2006, s. 237. Por. M. Demel, O wychowaniu zdrowotnym, Wydawnictwo PZWS, Warszawa 1968, s. 8.

4 D. Cianciara, dz. cyt., s. 201-202.

5. Karski J.B., Praktyka i teoria promocji zdrowia, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2009, s. 219.
6. Karski J.B., Promocja zdrowia dziś i perspektywy jej rozwoju, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2009, s. 7, 48, 49.
7. Kołodziejczyk B., Konieczna M., Zadania elementarnej edukacji zdrowotnej [w:] D. Skulicz (red.), Zdrowie w edukacji elementarnej, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004, s. 76, 80.
8. Kowalski M., Gawęł A., Zdrowie, wartość, edukacja, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2006, s. 183, 201.
9. Lewicki Cz., Edukacja zdrowotna-systemowa analiza zagadnień, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2006, s. 237.
10. Michalik-Surówka J., W poszukiwaniu porozumienia [w:] D. Skulicz (red.), Zdrowie w edukacji elementarnej, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004, s. 63.
11. Syrek E., Zdrowie w aspekcie pedagogiki społecznej, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2000, s. 25.
12. Woynarowska B., Edukacja zdrowotna, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 70.



Krakowska Wyższa Szkoła Promocji Zdrowia

ul. Krowoderska 73, 31-158 Kraków

tel./fax 12 633 45 56, 12 423 38 40, 12 631 54 40

www.kwspz.pl

