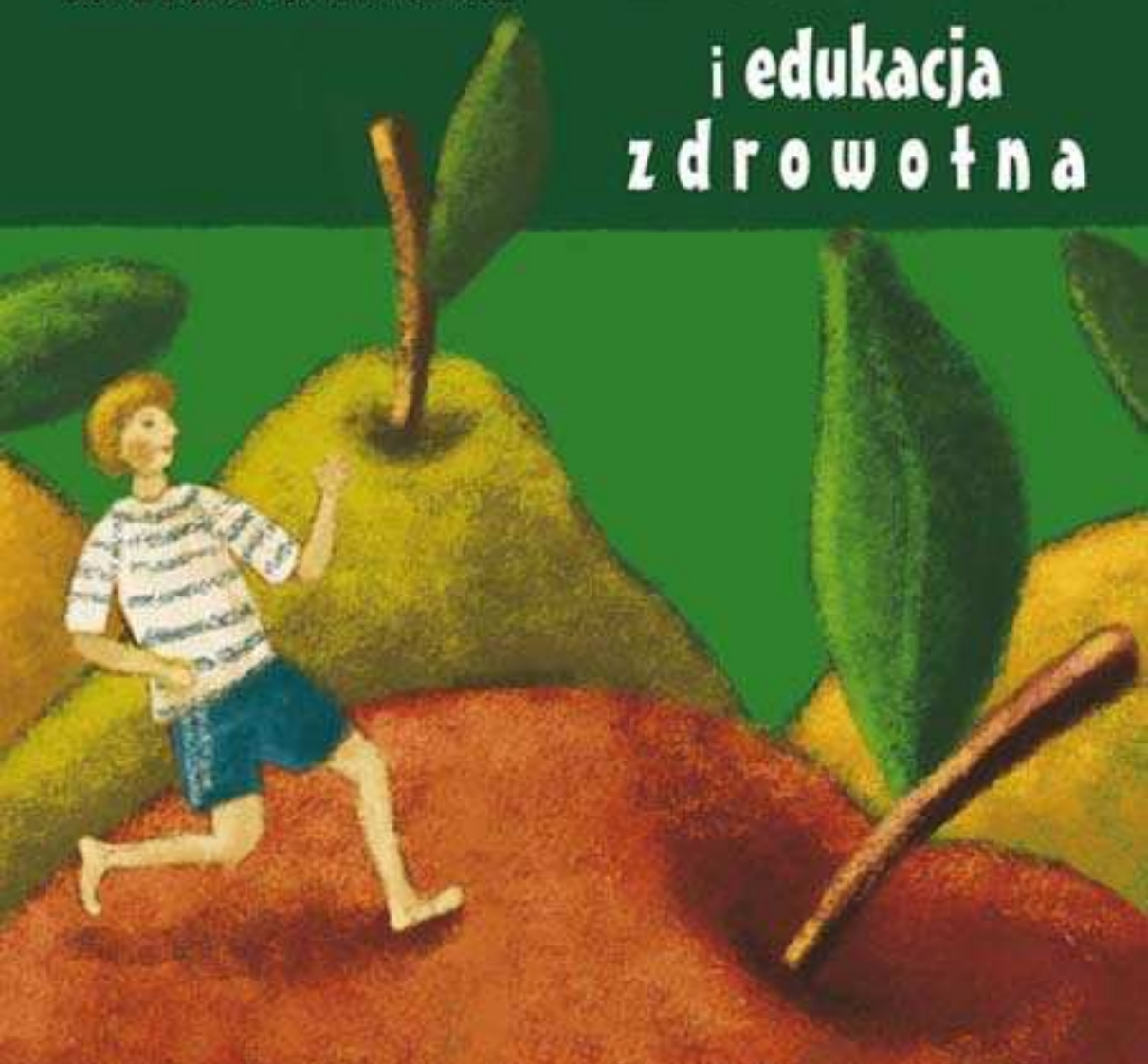


PROMOCJA zdrowia i edukacja zdrowotna

Katarzyna
Borzucka-Sitkiewicz



PRZEWODNIK DLA EDUKATORÓW ZDROWIA

Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna

Przewodnik
dla edukatorów zdrowia

Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz

Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna

Przewodnik
dla edukatorów zdrowia



Oficyna Wydawnicza „Impuls”
Kraków 2006

© Copyright by Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006

Recenzent:

prof. dr hab. Marian Kapica

Redakcja wydawnicza:

Ewelina Wrona

Adiustacja:

Beata Bednarz

Projekt okładki:

Ewa Beniak-Haremska

ISBN 83-7308-740-0

ISBN 978-83-7308-740-8

Oficyna Wydawnicza „Impuls”

30-619 Kraków, ul. Turniejowa 59/5

tel. (012) 422-41-80, fax (012) 422-59-47

www.impulsoficyna.com.pl, e-mail: impuls@impulsoficyna.com.pl

Wydanie I, Kraków 2006

Spis treści

Wprowadzenie	7
Rozdział pierwszy	
Społeczne czynniki warunkujące zdrowie	9
Zdrowie oraz modele jego uwarunkowań	9
Styl życia w ujęciu interdyscyplinarnym	14
Socjokulturowe determinanty zachowań zdrowotnych	22
Rozdział drugi	
Promocja zdrowia a praktyka szkolna	31
Idea i obszary promocji zdrowia	31
Metody i podejścia w promocji zdrowia	44
Szkoła promująca zdrowie	46
Rozdział trzeci	
Teoretyczne i metodyczne podstawy edukacji zdrowotnej w szkole	53
Istota i zadania edukacji zdrowotnej	53
Modele edukacji zdrowotnej	56
Wdrażanie edukacji zdrowotnej do szkoły – strategia działań	59
Metody nauczania w edukacji zdrowotnej	66
Planowanie edukacji zdrowotnej i jej ewaluacji	81
Oferta programowa dla szkół	88

Bibliografia 95

Aneks
Narodowy Program Zdrowia 105

Wprowadzenie

Mimo wysiłków podejmowanych przez ekspertów¹ edukacja do zdrowia nie znalazła jeszcze stałego miejsca w praktyce szkolnej, czyli nie jest przedmiotem; chociaż po reformie systemu oświaty została wprowadzona do podstaw programowych jako obowiązkowa ścieżka międzyprzedmiotowa, wciąż duże grono nauczycieli i pedagogów nie widzi sensu jej realizacji, a często także nie ma dostatecznej wiedzy na temat jej wdrażania do szkół.

Tymczasem istnieje pilna potrzeba rozpowszechniania działań z zakresu edukacji zdrowotnej przede wszystkim dlatego, że odpowiednie nawyki i postawy najłatwiej można wykształcić u ludzi młodych (co nie jest bez znaczenia w sytuacji, gdy liczba zachorowań na choroby zależne od stylu życia wykazuje w Polsce tendencję wzrostową²), ale także z uwagi na to, że wprowadzane od 2002 roku do szkolnictwa egzaminy zewnętrzne uwzględniają i będą uwzględniały – obok treści przedmiotowych – również treści poszczególnych ścieżek edukacyjnych.

Należy jednak pamiętać, że nauczyciele podejmujący się trudu realizacji edukacji zdrowotnej muszą mieć nie tylko chęć i zapał, ale także rzetelną wiedzę teoretyczną i metodyczną na temat zdrowia, jego uwarunkowań oraz sposobów kształtowania prozdrowotnego stylu życia. Jest to bowiem konieczny warunek skuteczności podejmowanych działań.

Z doświadczeń wyniesionych z pracy ze studentami studiów podyplomowych (z zakresu edukacji zdrowotnej właśnie) wiem, że taką wiedzę nie-
rzadko trudno nauczycielom zdobyć, ze względu na duże problemy z dostępem do informacji.

¹ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna w szkole* [w:] B. Woynarowska (red.), *Zdrowie i szkoła*, Warszawa 2000, s. 417; por. M. Demel, *Pedagogika zdrowia*, Warszawa 1980.

² *Narodowy Program Zdrowia 1996–2006*, „Lider” 1997, nr 1, 2, 3.

Niniejsze opracowanie powstało z myślą o osobach chcących doskonalić swój warsztat pracy i poszukujących źródeł, które mogłyby im w tym pomóc. Mam nadzieję, że skorzystają z niej także studenci szeroko rozumianych kierunków pedagogicznych, mający szansę stać się w przyszłości edukatorami zdrowia. Motorem ich działań niech będą słowa Hiroshi Nakajimy, Dyrektora Generalnego Światowej Organizacji Zdrowia:

Zdrowie jest nieodłącznym warunkiem osiągnięć szkolnych, dobrej jakości życia i ekonomicznej produktywności. Wyposażając dzieci w wiedzę, umiejętności i właściwe postawy wobec zdrowia, możemy zwiększyć ich szansę na zdrowe życie oraz ich zdolności do działań na rzecz zdrowia społeczności, w których żyją³.

³ B. Woynarowska, *Związki między zdrowiem a edukacją* [w:] B. Woynarowska (red.), *Zdrowie i szkoła*, dz. cyt., s. 15.

Rozdział pierwszy

Społeczne czynniki warunkujące zdrowie

Zdrowie oraz modele jego uwarunkowań

Zdrowie jest warunkiem *sine qua non* normalnego funkcjonowania i satysfakcjonującego życia, jednak jak dotąd nie opracowano idealnej i zadowalającej wszystkich jego definicji. Najbardziej rozpowszechnioną jest definicja Światowej Organizacji Zdrowia, mówiąca, że zdrowie to:

Stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub kalectwa i niepełnosprawności¹.

Definicja ta, jako pierwsza, uwzględniła całościowe (holistyczne) i pozytywne rozumienie zdrowia oraz wskazywała na kilka jego, powiązanych ze sobą, wymiarów²:

1. **Z d r o w i e f i z y c z n e** (s o m a t y c z n e), czyli prawidłowe funkcjonowanie organizmu, jego poszczególnych narządów i układów.
2. **Z d r o w i e p s y c h i c z n e**, w obrębie którego można wyróżnić:
 - zdrowie umysłowe (mentalne) – zdolność do logicznego i jasnego myślenia;
 - zdrowie emocjonalne – zdolność do rozpoznawania przeżywanych uczuć i wyrażania ich w adekwatny sposób oraz umiejętność radzenia sobie ze stresem, napięciami, lękami, depresją.

¹ B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna w szkole. Promocja zdrowia dzieci i młodzieży w Europie*, Warszawa 1995, s. 9.

² B. Woynarowska (red.), *Jak tworzymy szkołę promującą zdrowie. Doświadczenia z realizacji projektu „Szkoła Promująca Zdrowie” w latach 1992–1995*, Warszawa 1995, s. 14.

3. **Zdrowie społeczne** – zdolność do utrzymywania prawidłowych relacji interpersonalnych.
4. **Zdrowie duchowe** – u niektórych ludzi jest związane z wyznawaną religią, u innych dotyczy zasad i sposobów utrzymywania wewnętrznego spokoju.

Ponadto we współczesnej koncepcji zdrowia (zawartej w dokumentach WHO) podkreśla się, że jest ono³:

- wartością, która pozwala jednostce lub grupie realizować swoje aspiracje i potrzebę satysfakcji oraz aktywnie zmieniać środowisko;
- zasobem (bogactwem), gwarantującym rozwój społeczeństwa i osiągnięcie odpowiedniej jakości życia;
- środkiem (a nie celem) do codziennego życia;
- koncepcją eksponującą korzyści płynące z „bycia zdrowym” w miejsce negatywnych konsekwencji choroby.

W związku z powyższym można wysunąć następujące wnioski dla praktyki⁴:

1. Zdrowie nie jest stanem danym raz na zawsze, wobec tego należy je zdobywać tak jak zdobywa się zawód, wiedzę, dobra materialne itp.
2. Posiadanie dobrego zdrowia zwiększa szansę na osiągnięcie sukcesu w życiu, w tym sukcesu materialnego (ponieważ sprawny człowiek ma większe szanse na znalezienie dobrej i satysfakcjonującej pracy).
3. Wraz z przedłużeniem czasu ludzkiego życia, nie musi iść w parze przedłużenie jego jakości. Aby to było możliwe, trzeba wcześniej „zainwestować” w swoje zdrowie i sprawność.

A zatem istotą nowego podejścia do zdrowia jest uświadomienie ludziom, że oni sami podejmują decyzje i wybory w sprawie swojego zdrowia.

To nowe podejście ukształtowało się w momencie, kiedy odkryto, że dobra opieka medyczna wcale nie gwarantuje dobrego zdrowia społeczności (druga połowa XX wieku) i zaczęto poszukiwać pozamedycznych uwarunkowań zdrowia. Przełomowa pod tym względem okazała się koncepcja **p ó l z d r o w i a**, którą opracował Laframbois w 1974 roku na zlece-

³ B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna...*, dz. cyt., s. 9; B. Woynarowska, *Zdrowie, edukacja do zdrowia, promocja zdrowia* [w:] A. Jaczewski (red.), *Biologiczne i metodyczne podstawy rozwoju i wychowania*, cz. II, Warszawa 1998, s. 108.

⁴ Tamże, s. 109.

nie kanadyjskiego ministra zdrowia Lalonda, a następnie rozwinięta przez samego Lalonda⁵. Wykazano w niej, że w krajach rozwiniętych można wyróżnić cztery grupy czynników warunkujących zdrowie człowieka⁶:

1. Styl życia i zachowania zdrowotne – stwierdzono, że obecnie determinują one w największym stopniu (50–60%) nasz stan zdrowia, a co istotne – jednostka może sama zmieniać swój styl życia w celu poprawy zdrowia;
2. Środowisko fizyczne i społeczne, w jakim żyjemy (20–25%);
3. Czynniki genetyczne (ok. 20%);
4. Medycyna naprawcza (służba zdrowia) – może obecnie rozwiązać jedynie 10–15% problemów zdrowotnych.

Każdy człowiek może wykreślić swoje indywidualne koło pól zdrowia, zależnie od specyficznej sytuacji i środowiska, w którym żyje; w koncepcji nie uwzględniono relacji zachodzących między poszczególnymi polami w kreowaniu potencjału zdrowia.

Istnienie skomplikowanych powiązań między człowiekiem i jego środowiskiem znalazło odzwierciedlenie w nowej koncepcji nazwanej *Mandala zdrowia* (tzw. społeczno-ekologiczny model zdrowia), opracowanej we wczesnych latach osiemdziesiątych przez Departament Zdrowia Publicznego w Toronto⁷. Model ten, będący bazą teoretyczną dla promocji zdrowia, wyjaśnia wielorakie zależności między środowiskiem fizycznym, społecznym i kulturowym a zdrowiem. Mandala składa się z kilku koncentrycznych kręgów, w których centrum znajdują się:

- *człowiek* – złożony z ciała, umysłu i ducha, ulegający wpływom nadi i podsystemów;
- *rodzina* – jako najważniejsza grupa socjalizująca jednostkę, odgrywająca zasadniczą rolę w kształtowaniu systemu wartości, w tym postaw i zachowań zdrowotnych.

⁵ B. Bik, *Koncepcja promocji zdrowia* [w:] A. Czupryna, S. Paździuch, A. Ryś, W. C. Włodarczyk (red.), *Zdrowie publiczne, cz. II*, Kraków 2001, s. 214.

⁶ B. Woynarowska, *Zdrowie, edukacja...*, dz. cyt., s. 109.

⁷ T. Hancock, F. Perkins, *The Mandala of Health: A Conceptual Model and Teaching Tool* [w:] J. R. Anderson, J. Kickbusch (red.), *Health Promotion. A Resource Book*, Copenhagen 1990, s. 8–10.