

Grażyna Hagel

**Edukacja zdrowotna
i ekologiczna**

SZCZECIN 2011

Autor

dr Grażyna Hagel

Recenzent

prof. dr hab. Beata Karakiewicz

Projekt okładki

Milena Kozłowska

Redakcja techniczna i korekta

Anna Worach, Marlena Podkowa

© Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część publikacji nie może być reprodukowana ani przekazywana w żadnej postaci – elektronicznej, drogą fotokopii, nagrań, ani innej, bez pisemnego zezwolenia właścicieli praw autorskich. Szczecin 2010

EGZEMPLARZ BEZPŁATNY

Publikacja jest finansowana z projektu *Szansa na przyszłość. Studia Edukacja przedszkolna i wczesnoszkolna* współfinansowanego z Unii Europejskiej ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Poddziałanie 3.3.2

ISBN 978-83-61082-80-4

Nakład 100 egz.

Wydawca

Szczecińska Szkoła Wyższa Collegium Balticum

ul. Mieszka I 61C

71-011 Szczecin

Druk

volumina.pl Daniel Krzanowski

ul. Ks. Witolda 7-9

71-063 Szczecin

SPIS TREŚCI:

ROZDZIAŁ 1. PROMOCJA ZDROWIA I EDUKACJA PROZDROWOTNA	5
ROZDZIAŁ 2. BIURO ŚWIATOWEJ ORGANIZACJI ZDROWIA W POLSCE.....	9
ROZDZIAŁ 3. PROFILAKTYKA SPOŁECZNA.....	13
ROZDZIAŁ 4. POJĘCIE ZDROWIA.....	19
ROZDZIAŁ 5. CZYNNIKI WARUNKUJĄCE ZDROWIE ..	23
ROZDZIAŁ 6. PSYCHOLOGICZNE I ANTROPOLOGICZNE ASPEKTY ZDROWIA.....	31
ROZDZIAŁ 7. AKTYWNOŚĆ RUCHOWA A ZDROWIE..	33
ZAKOŃCZENIE.....	35
BIBLIOGRAFIA	37

ROZDZIAŁ 1.

PROMOCJA ZDROWIA I EDUKACJA PROZDROWOTNA

Promocja zdrowia jest działalnością umożliwiającą kontrolę nad zagadnieniami związanymi ze stanem zdrowia ludzkości i wprowadzanie do niego poprawy. W skład promocji zdrowia wchodzi edukacja zdrowotna, której celem jest tworzenie postaw i zachowań prozdrowotnych, organizacja ochrony zdrowia i tworzenie odpowiednich przepisów prawnych. Promocja zdrowia wprowadza również pojęcia z aspektów biologicznych, psychologicznych, socjologicznych i elementów ekonomicznych. Dyscyplina ta jest rozpatrywana w wielu dziedzinach, a zatem ma charakter interdyscyplinarny. Złożoność jej sprowadza się do współpracy między wieloma dziedzinami nie tylko związanymi z ochroną zdrowia, ale z samorządami, placówkami rządowymi i pozarządowymi¹.

Celem oświaty zdrowotnej jest:

- zmiana zachowań człowieka w kierunku zachowań prozdrowotnych;
- pobudzanie zainteresowań zdrowiem;
- zmiana postaw wobec zdrowia i kształtowanie zachowań ludzkich;
- zachowania ludzkie w walce z zagrożeniami cywilizacyjnymi;
- dbałość o zdrowie własne i najbliższych.

¹ F. Lwow, A. Milewicz, *Promocja zdrowia*, Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2004, s. 21.

Takie rozumienie wychowania dla zdrowia powinno być podstawowym elementem popularyzowania wiedzy o zdrowiu. Dla każdego człowieka powyższa wiedza powinna ułatwiać radzenie sobie z chorobą, wpływać na przedłużenie harmonii życia i pozwalać żyć w równowadze psychicznej, fizycznej zmierzającej do przedłużenia życia.

W Polsce oświatą zdrowotną zajmują się różne placówki naukowe, jak np.: Uniwersytety Medyczne, Państwowe Zakłady Higieny, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, Instytut Matki i Dziecka, Instytut Żywności i Żywienia, Akademie Wychowania Fizycznego, Szkoły Zdrowia Publicznego. Główne kierunki działalności oświaty zdrowotnej związane są z profilaktyką i rehabilitacją ukierunkowaną na choroby przewodu pokarmowego, profilaktyka gruźlicy, układu pokarmowego, układu krążenia, chorób układu nerwowego i chorób nowotworowych oraz rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Do tej grupy zalicza się choroby psychiczne i uzależnienia. Zakres działania skierowany jest na środki masowego przekazu głównie telewizja i radio, w których prowadzone są pogadanki przez specjalistów w danych dziedzinach o stylu życia zapobiegającemu powstawaniu chorób cywilizacyjnych i profilaktyki. O działalności polskich organizacji świadczy fakt powołania w 1949 roku Światowej Organizacji Zdrowia, a w niej Sekcji Oświaty Zdrowotnej, w której Polska jest członkiem (Sekcja Główna Oświaty Zdrowotnej Polskiego Towarzystwa Higienicznego). Działalnością na rzecz ochrony zdrowia zajmują się również organizacje związane zawodowo z problematyką zdrowotną i opieką społeczną takie jak: Polski Czerwony Krzyż, Biuro

ds. Narkomanii, Stowarzyszenia Menadżerów Opieki Zdrowotnej, Stowarzyszenia Osób Niepełnosprawnych, Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Fundacja „Zdrowe Dziecko”, Stowarzyszenie „Tęcza”, Polska Akcja Humanitarna, Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy, MONAR.

Stowarzyszenie „Tęcza” skupia dzieci niedowidzące i słabo widzące oraz z niepełnosprawnością złożoną czyli powikłaniami neurologicznymi i psychicznymi. Polska Akcja Humanitarna (PAH) jest fundacją, która organizuje pomoc ofiarom wojen i kataklizmów w Polsce i zagranicą. Jej działalność jest skierowana na:

- udzielanie pomocy bezpośredniej związanej z ratowaniem życia,
- udzielanie pomocy długofalowej – odbudowa szkół czy placówek zdrowia².

² J. Gromadzka-Ostrowska, D. Włodarek, Z. Toeplitz, *Edukacja Zdrowotna*, Wydawnictwo SGGW, Warszawa 2003, s. 30.

ROZDZIAŁ 2.

BIURO ŚWIATOWEJ ORGANIZACJI ZDROWIA W POLSCE

„Polska jest krajem członkowskim Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) od początku jej istnienia, to jest od 7 kwietnia 1948 r. Od tamtej pory 7 kwietnia obchodzi się na całym świecie jako Światowy Dzień Zdrowia. Główna siedziba Organizacji znajduje się w Genewie. Biuro WHO w Polsce utworzone zostało w lipcu 1992 r. Jest ono integralną częścią Biura Regionalnego Światowej Organizacji Zdrowia dla Europy (WHO EURO) z siedzibą w Kopenhadze. Działalność Organizacji w Polsce opiera się na istniejącej sieci ośrodków współpracy (Collaborating Centres, Counterparts i Focal Points), koordynowanych przez Biuro WHO (Country Office) i wspieranych przez nie poprzez świadczenie pomocy technicznej.

Głównym partnerem Biura WHO w Polsce jest Ministerstwo Zdrowia. Współpraca między Biurem Regionalnym WHO w Kopenhadze, a Polską koncentruje się na zagadnieniach systemu ochrony zdrowia oraz na największych zagrożeniach dla zdrowia publicznego. Szczególny nacisk został położony na realizację priorytetów uaktualnianych co dwa lata w umowach zawieranych w wyniku negocjacji między rządem Polski, a Biurem Regionalnym WHO (Biennial Collaborative Agreement – BCA). W umowach określone są konkretne oczekiwane rezultaty oraz podejmowane działania, służące ich osiągnięciu.

Zadaniem Dyrektora Biura WHO w Polsce (Head of the WHO Country Office in Poland) jest zapewnienie kooperacji między Biurem Regionalnym WHO w Kopenhadze, a krajem członkowskim. Jego obowiązkiem jest reprezentowanie Dyrektora Regionalnego oraz koordynowanie i wspieranie programów wdrażanych przez WHO na obszarze danego państwa.

Do obowiązków Dyrektora Biura należy między innymi:

- reprezentowanie Światowej Organizacji Zdrowia w kraju członkowskim,
- negocjowanie, planowanie i koordynacja działań WHO na terenie kraju,
- działanie na arenie stosunków publicznych, poprzez pełnienie roli rzecznika WHO.

Obecnie funkcję Dyrektora Biura WHO w Polsce pełni dr Paulina Miśkiewicz.

Status Prawny Biura Światowej Organizacji Zdrowia opiera się o porozumienie między Rządem Polskim, a Światową Organizacją Zdrowia z 1965 r. oraz o Konwencję Genewską o Przywilejach i Immunitetach, której Polska jest sygnatariuszem od 1969 r. Główne działania podejmowane obecnie w Polsce przez WHO EURO:

- działania wynikające z umów dwuletnich,
- działania na rzecz zwalczania gruźlicy,
- program Zdrowie Dzieci i Środowisko,
- program na rzecz Bezpieczeństwa Żywności,
- sieć Szkół Promujących Zdrowie,
- sieć Szpitali Promujących Zdrowie,

- sieć Zdrowe Miasta,
- i inne”³.

³ www.who.un.org.pl.

ROZDZIAŁ 3.

PROFILAKTYKA SPOŁECZNA

Profilaktyka społeczna oznacza system metod i środków mających na celu usuwanie ujemnych zjawisk społecznych i ich przyczyn oraz stwarzanie warunków prawidłowego funkcjonowania do rozwoju jednostek i grup społecznych.

Profilaktyka jest to proces wspomagania człowieka w radzeniu sobie z trudnościami zagrażającymi prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu, a także ograniczanie i likwidowanie czynników, które blokują prawidłowy rozwój, zaburzają zdrowy styl życia.

Działania wychowawcze w koncepcji zdrowia prowadzą do :

- wspomagania naturalnego rozwoju dziecka,
- kształtowania jego postaw zgodnie z wymaganiami i oczekiwaniami społecznymi,
- działań mających na celu zapobieganie zagrożeniom pojawiającym się na drodze rozwojowej dziecka,
- działania mającego na celu korygowanie utrwalonych nieprawidłowości z wcześniejszych okresów.

Podział profilaktyki obejmuje profilaktykę pierwotną i wtórną. Profilaktyka pierwotna polega na stwarzaniu warunków, które mają sprzyjać prawidłowemu wychowaniu i prawidłowemu rozwojowi. Natomiast profilaktyka wtórna odnosi się do pewnych zaburzeń i jej zadaniem jest pomoc w jego przezwyciężeniu.

W ostatnich latach istnieją dwie koncepcje uprawiania profilaktyki:

- koncepcja profilaktyki kreatywnej (stosowanie w skali globalnej środków pozytywnych) ;
- koncepcja profilaktyki defensywnej (niedopuszczenie do dewiacji, dysfunkcji).

W zależności od tego, jak bardzo jest zaburzone zachowanie, w jakim stopniu chroniczny jest jego charakter i jakie są czynniki towarzyszące grupie o specyficznym poziomie ryzyka:

- grupa niskiego ryzyka, do której należą osoby, nie podejmujące zachowań ryzykownych,
- grupa podwyższonego ryzyka; do niej należą osoby, które podjęły choć jedno zachowanie ryzykowne, u których ponadto obserwujemy liczne czynniki ryzyka,
- grupa wysokiego ryzyka; do niej należą osoby, u których zachowania ryzykowne są głęboko utrwalone i które odczuwają poważne, negatywne konsekwencje (zdrowotne i społeczne) swoich zachowań ryzykownych.

W populacji dzieci i młodzieży szkolnej najliczniejsza jest grupa niskiego ryzyka, zwłaszcza w szkołach podstawowych. Po wejściu w wiek dorastania niektórzy uczniowie przechodzą do grupy podwyższonego ryzyka. Im starsza klasa, tym liczniejsza ta grupa.

W zależności od stopnia zagrożenia wyróżnia się trzy poziomy profilaktyki:

1. Profilaktyka pierwszorzędowa powinna kierować się działaniem proaktywnym i poprzedzać terapeutyczne. Skierowana do populacji dzieci i młodzieży uznanych za zagrożonych.

zione zjawiskami patologii społecznej, czyli grupy niskiego ryzyka (programy informacyjne,⁴ edukacyjne). Celem działań jest:

- promocja zdrowego stylu życia i uczenie sposobów radzenia sobie z sytuacjami trudnymi;
- opóźnienie wieku inicjacji, a przez to zmniejszenie zasięgu zachowań ryzykownych.

Profilaktyka powinna być skierowana na sport, rekreację, muzykę i różnego rodzaju zajęć w kółkach zainteresowań, nie w przedmiotowych ,czyli takich, gdzie dzieci mogą odreagować napięcia. Realizatorami programu powinni być wszyscy nauczyciele i wychowawcy klas wspierani przez psychologów, a ich działalność na terenie szkoły⁵.

2. Profilaktyka drugorzędowa powinna być o charakterze reaktywnym i terapeutycznym. Skierowana do grupy młodzieży po inicjacji np. alkoholowej, narkotykowej, która utrzymuje sporadyczny kontakt z grupami przestępczymi. Jest to grupa wysokiego ryzyka, którą reprezentują uczniowie w trakcie leczenia psychiatrycznego, „weekendowi bracze” i dzieci po próbach samobójczych. Celem działania jest:

- ograniczenie głębokości i czasu trwania dysfunkcji;

⁴ A. Kazdin, *Zdrowie psychiczne młodzieży w okresie dorastania. Programy profilaktyczne i lecznicze*, Nowiny Psychologiczne nr 2, 1996, s. 43.

⁵ J. Szymańska, *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, „Wychowawca. Miesięcznik Nauczycieli i Wychowawców Katolickich”, Warszawa 2000, s. 31.

M. Szpringer, *Profilaktyka społeczna*, Akademia Świętokrzyska, Kielce 2004, s. 123.

- umożliwienie wycofania się z zachowań ryzykownych.

Powyższa grupa powinna być objęta zajęciami specjalnymi ukierunkowanymi na socjoterapię, poradnictwo rodzinne, poradnictwo, zawodowe i pomoc w pokonywaniu problemów rodzinnych, osobistych oraz szkolnych.

Realizatorami tego programu powinni być pedagodzy szkolni, psychologowie, terapeuci oraz doradcy rodzinni. Tere-
nem działania - szkoła, poradnie psychologiczno – pedagogicz-
ne, placówki służby zdrowia, kluby, świetlice.

3. Profilaktyka trzeciorzędowa jest o charakterze reaktywnym i terapeutycznym, ukierunkowanym na grupy wysokiego ryzyka. Grupa ta wymaga psychoterapii ukierunkowanej na:

- przeciwdziałanie pogłębianiu się procesu chorobowego i degradacji społecznej młodych;
- ukazanie szansy na powrót do normalnego życia w społeczeństwie;
- ochrona dzieci, młodzieży, rodziny przed skutkami choroby (alkoholu, narkotyków).

Realizatorzy programów to terapeuci, lekarze, psychoterapeuci, psychologowie, specjaliści z zakresu resocjalizacji. Miejsce realizacji to placówki specjalistyczne- poradnie odwykowe, zakłady leczenia zamkniętego, zakłady resocjalizacyjne i wychowawcze, zakłady karne. Działania profilaktyki społecznej odnoszą pozytywne rezultaty jeśli jest zorganizowana rzetelnie i we współpracy z różnymi instytucjami i rodzicami

w sposób kompleksowy⁶.

⁶ K.A. Wojcieszek, *Jak uruchomić program profilaktyczny?*, [w]: „Poradnik wychowawcy”, (red). M. Pomianowska, Wyd. Raabe, Warszawa 2002, s. 5.

ROZDZIAŁ 4.

POJĘCIE ZDROWIA

Pierwsze zapisy w ujęciu abstrakcyjnym zdrowia znajdujemy w V wieku p.n.e, gdzie starożytni Grecy utożsamiali zdrowie z piękną dziewczyną Higiea, córką Asklepiosa. Nazwa oznacza boga sztuki lekarskiej. Atrybutem Asklepiosa była laska opasana przez węża uważanego w owym czasie za symbol odnowienia, ponieważ wąż zrzucał skórę jako symbol odradzenia się. Higiea przekazywała wiedzę Grekom związaną z mądrym współistnieniem praw natury, aby unikać choroby. W Rzymie nauczała o zdrowiu Minerwa- Medica jako starożytny symbol zdrowia, uzdrawiała ludzi w świętym gaju.

W europejskiej kulturze Hipokrates jest uznawany za „ojca medycyny”, który uporządkował poglądy na zdrowie. Według niego – zdrowie, czyli dobre samopoczucie, choroba, czyli złe samopoczucie, jest zależne od równowagi między tym, co nas otacza, a nami samymi.

Według teorii kartezyjskiej, człowiek jest maszyną, szybko działającą i doskonałą - teoria ta przyczyniła się do szybkiego rozwoju nauk z zakresu biomechaniki. W teorii socjomedycznej koncepcja zdrowia to zespół elementów powiązanych ze sobą prostymi relacjami, a wiedza o poszczególnym elemencie to w całości wiedza o człowieku.

Definicja zdrowia według WHO (Światowa Organizacja Zdrowia) jest wyrazem nurtu zwanego socjoekologicznym, w którym zdrowie ujmuje się jako istotę w znaczeniu dyna-

micznej równowagi i potencjału zdrowotnego⁷.

Zdrowie może być określane w sposób subiektywny lub obiektywny, obecnie istnieją dwa modele zdrowia: biomedyczny i holistyczno-funkcjonalny. W modelu biomedycznym ujmuje się zdrowie jako obiektywne, bez braku zakłóceń w różnych funkcjach biologicznych. W tym znaczeniu zdrowie jest uzależnione od warunków genetycznych i wrodzonej struktury organizmu, a zatem jest zależne od biologicznej odporności. Zachowanie zdrowia jest zależne od stosowania zasad higieny życia i zaleceń lekarza, który przywraca zdrowie, stosując specjalistyczne metody leczenia. W modelu holistyczno-funkcjonalnym zdrowie jest w wzajemnej relacji pomiędzy człowiekiem, a otoczeniem. O poziomie zdrowia decydują czynniki patogene i zasoby odpornościowe w organizmie człowieka.

W szczególności przypisuje się świadomą aktywność człowieka. W tym modelu podkreśla się, że zdrowie należy chronić w różnych okresach życia (profilaktyka); pomnażać potencjał i je doskonalić (promocja zdrowia); gdy pojawia się choroba przywracać je (leczenie i rehabilitacja). W ujęciu behawioralnej medycyny i psychologii zdrowia – jest ujmowane jako odpowiedzialność człowieka za poziom zdrowia. Jest procesem wzajemnych wpływów zachowania człowieka, jego procesów poznawczych i koncepcji życia. Zdrowie wymaga energii we-

⁷ D. H. Newman (przekład M. Borowski), *Cień Hipokratesa. Tajemnice domu medycyny*, Encyklopedia Edukacyjna, t. 17, Społeczny Instytut Wydawniczy Sp. z o.o., Warszawa 2008, s. 5; T. B. Kulik, *Koncepcja zdrowia w medycynie*, [w]: *Zdrowie Publiczne*, Akademia Medyczna w Lublinie, Lublin 2002, s. 17.

M. Latałski, *Zdrowie Publiczne*, Wyd. Celej, Lublin 2002, s. 18.

wewnętrznej dostosowanej do sprostanania wymogom zewnętrznym.

Według W H O – jest to „stan pełnego, dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko jako brak choroby lub zniedołężnienia”. W ostatnich latach definicja ta została uzupełniona o sprawność do „prowadzenia produktywnego życia społecznego i ekonomicznego”, a także wymiar duchowy:

- zdrowie fizyczne – prawidłowe funkcjonowanie organizmu, jego układów i narządów;
- zdrowie psychiczne – a w jego obrębie: zdrowie emocjonalne – zdolność do rozpoznawania uczuć, wyrażania ich w odpowiedni sposób, umiejętność radzenia sobie ze stresem, napięciem, lękiem, depresją, agresją. Zdrowie umysłowe – zdolność do logicznego, jasnego myślenia;
- zdrowie społeczne – zdolność do nawiązywania, podtrzymywania i rozwijania prawidłowych relacji z innymi ludźmi;
- zdrowie duchowe – u niektórych ludzi związane z wierzeniami i praktykami religijnymi, u innych osobiste 'credo', zbiór zasad, zachowań i sposobów osiągania wewnętrznego spokoju i równowagi.

W medycynie zamiast słowa „zdrowie” używa się terminu „homeostaza”. Jest to zdolność organizmu do efektywnej obrony przed stresorami w celu przywrócenia i utrzymania we-

wewnętrznej równowagi. W medycynie niekonwencjonalnej zdrowie określa się jako ogólny stan dobrego samopoczucia⁸

Choroba – to stan organizmu lub jego części, narządu, który cechuje się zakłóceniami w ich czynnościach. Stan ten jest odnoszony do stanów patologicznych, które dają się rozpoznać klinicznie. Zdrowie zawsze współistnieje z chorobą w myśl zasady - więcej zdrowia, mniej choroby i odwrotnie. Wyżej wymieniona koncepcja zdrowia przyczyniła się do rozumienia zdrowia w trzech płaszczyznach:

- zdrowie fizyczne (somatyczne) – stanowi o chorobach ciała, a jego hartowanie i ćwiczenia fizyczne decydują o stanie zdrowia;
- zdrowie psychiczne – odnosi się do zgody i niezgody ze samym sobą, która odnosi się do zdolności do rozwoju człowieka, a nie do równowagi psychicznej;
- zdrowie społeczne – dotyczy relacji pomiędzy jednostką a społeczeństwem⁹.

⁸ Istota *zdrowia* i choroby. Czynniki chorobotwórcze żywienie i stany niedoborowe. www.lwsh.pl/files.

⁹ H. Sęk, *Psychologia wobec promocji zdrowia*, [w:] I. Heszen-Niejodek, H.Sęk [red] *Psychologia Zdrowia*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1997, s. 40; A. Antonovsky, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia*, Fundacja IPN, Warszawa 1995, s. 32; Światowa Organizacja Zdrowia: www.wikipedia.org.pl.

ROZDZIAŁ 5.

CZYNNIKI WARUNKUJĄCE ZDROWIE

Pośród ważniejszych czynników warunkujących zdrowie uwzględnić należy: genetyczne i adaptacyjne uwarunkowania zdrowia, rozumiane jako predyspozycja dziedziczno- rodzinna, czyli rodzinie uwarunkowana odporność lub przydatność osobnicza na określone stany chorobowe. Środowiskowe uwarunkowania zdrowia związane m.in. z: środowiskiem wewnętrznym, środowiskiem zewnętrznym (w tym również z czynnikami klimatyczno- pogodowymi), środowiskiem zawodowym.

Uwarunkowania zdrowia związane z poziomem świadomości i oświaty zdrowotnej, stylem życia oraz leczniczo – profilaktyczną działalnością służby zdrowia, których wyrazem są: zwyczaje i styl życia, nawyki i używki, uzależnienia, higiena życia codziennego, racjonalna profilaktyka ekologiczna, racjonalna profilaktyka żywieniowa.

Inne czynniki warunkujące zdrowie.

Żywy organizm w tym organizm człowieka, ma wrodzoną predyspozycję do obrony oraz przydatność na zachorowania na określone choroby. Posiada on indywidualną zdolność, zróżnicowaną, uwarunkowaną odpowiednimi genami zawartymi w materiale chromosomalnym poszczególnych osób. Predyspozycja może być przekazywana przez rodziców na potomstwo z pokolenia na pokolenie. Może też w toku życia osobniczego być modyfikowana, potęgowana. Organizm jest w pewnym stopniu zaadaptowany do większości spotykanych czynników

środowiskowych. Poszczególnych ludzi charakteryzuje jednak zróżnicowana tolerancja i zróżnicowane możliwości adaptacji. Przystosowanie związane jest z umiejętnością prowadzenia odpowiedniego trybu życia, ograniczenie konsumpcji pokarmów, których nadmiar wywiera niekorzystny wpływ. Bytowanie człowieka w nowych warunkach środowiskowych, a w tym i klimatycznych i unikanie lub ograniczenie wpływu na organizm człowieka czynników środowiskowych. Prawidłowo rozwijający się organizm człowieka potrzebuje materiałów energetycznych, budulcowych oraz regulatorów w postaci hormonów, biopierwiastków i witamin. Ich niedobory lub braki powodują zmiany chorobowe.

Środowisko zewnętrzne człowieka takie jak: woda, powietrze, gleba, produkty spożywcze, czynniki pogodowo-klimatyczne i warunki ekonomiczne wpływają pośrednio na stan zdrowia. Każdy człowiek jest przywiązany do jednego źródła wody pitnej, dlatego jej mineralny skład i skażenie odgrywają jedną z decydujących ról w warunkowaniu zdrowia człowieka. Woda jest podstawowym składnikiem organizmów żywych. Stanowi $\frac{3}{4}$ masy ciała człowieka. Nasz organizm potrzebuje 2,5 litra wody dziennie. Bez wody człowiek umiera w ciągu od 5 do 8 dni. Powietrze atmosferyczne odgrywa pośrednią rolę w warunkowaniu zdrowia człowieka. Jego prawidłowy skład, ciśnienie, czy wilgotność są niezbędnymi elementami właściwej wymiany gazowej. Czynniki pogodowo – klimatyczne mają na zdrowie zazwyczaj doraźny wpływ. Różny typ klimatu w odmienny sposób warunkuje lub regeneruje zdrowie. Gleba wpływa na zdrowie człowieka w sposób po-

średni przez warunkowanie składu produktów spożywczych roślinnych (a przez nie także zwierzęcych).

Odrębne znaczenie dla naszego zdrowia ma wypoczynek na świeżym powietrzu i kontakt z przyrodą. Czynniki szkodliwe w środowisku pracy – to czynniki, których oddziaływanie na pracownika prowadzi lub może prowadzić do powstania schorzeń związanych z wykonywaną pracą.

Czynniki szkodliwe dla zdrowia:

- Chemiczne – toksyny i pyły przemysłowe; działanie może być ogólne lub miejscowe. Toksyczność jest to zdolność do wywoływania uszkodzeń żywych organizmów. Trucizna zwana jest substancją, która po wchłonięciu do organizmu powoduje zaburzenie jego czynności lub śmierć; drogi wchłaniania substancji do organizmu – drogi oddechowe (inhalacyjnie), skóra (dermalnie), przewód pokarmowy.
- Fizyczne – hałas infradźwiękowy, ultradźwiękowy, pole magnetyczne, drgania mechaniczne, promieniowania jonizujące, laserowe, ultradźwiękowe, nadfioletowe, podczerwone.
- Błędy żywieniowe – wynikają ze złych nawyków i ich trwałość wynika z dzieciństwa. Wymienione błędy żywieniowe wynikają z nieprawidłowego zapotrzebowania energetycznego – nadmiar lub niedobór. Spożywanie tłuszczów zwierzęcych o wysokiej zawartości nasyconych kwasów tłuszczowych. Polacy zbyt dużo spożywają cukrów prostych i sacharozy oraz chlorku sodu. Czynniki te sprzyjają rozwojowi miażdżycy, a na jej podłożu chorób niedokrwiennej serca, udarów i nadciśnienia. Nadmiar tłuszczów

czów nasyconych sprzyja wzrostowi cholesterolu, otyłości i niektórych nowotworów (rak trzonu szyjki macicy i jajnika, rak żołądka, sutka czy prostaty). Słabe spożywanie i niedobór żelaza sprzyja niedokrwistości u dorosłych, natomiast u dzieci prowadzi do opóźnienia rozwoju fizycznego i psychicznego. Niedobór wapnia w organizmie prowadzi do szybszego pojawiania się osteoporozy, a w Polsce dotyka 40% kobiet w okresie około menopauzalnym (50 rok życia). Małe spożycie witamin, zwłaszcza z grupy B, E i A, co jest wynikiem słabego spożywania warzyw, sprzyja chorobom subklinicznym. Błędy w żywieniu to także pośpiech, niewłaściwa temperatura potraw, żywność zanieczyszczona substancjami chemicznymi lub skażona patogenami (konserwanty, metale ciężkie).

- Palenie tytoniu – jest nałogiem, a w dymie nikotynowym znajduje się 4000 szkodliwych składników. Nikotyna należy do toksyn silnie wpływających na receptory rdzenia nadnerczy, płytki nerwowo-mięśniowej i ośrodkowy układ nerwowy (podczas palenia tytoniu około 30% nikotyny dostaje się do jamy ustnej i płuc). Nikotynizm został uznany za uzależnienie chemiczne. Skutki zdrowotne nikotynizmu prowadzą do powstania nowotworów w narządach, które mają pośredni kontakt, natomiast w płucach doprowadza do nowotworów złośliwych płuc.
- Aktywność fizyczna a właściwie jej brak prowadzi do hipokinezy – ograniczenia aktywności ruchowej znacznego stopnia. Natomiast regularna aktywność fizyczna ma działanie profilaktyczne i zmniejsza ryzyko choroby wieńco-

wej serca, obniża poziom trójglicerydów w surowicy krwi, poprawia bilans energetyczny i zapobiega otyłości. Optymalna aktywność fizyczna powinna odbywać się od 3 do 5 razy w tygodniu po 60 minut u młodych, natomiast u osób starszych po 15 minut. Przeciwwskazania do uprawiania aktywności ruchowej wynikają ze stanu zdrowia, w tym szczególnie uszkodzenia w znacznym stopniu serca, zwężenie zastawek półksiężycowatych aorty, zaburzenia rytmu przewodzenia, nadciśnienie tętnicze II i IV stopnia oraz ostre choroby serca powiązane z niewydolnością oddechową¹⁰.

- Czynniki temperaturowe – temperatura powietrza – niska temperatura powoduje utratę ciepła i zwężenie naczyń krwionośnych, co może wpływać na obniżenie ogólnej odporności ustroju. Wysoka temperatura powoduje efekt odwrotny, doprowadzając do rozszerzenia naczyń krwionośnych i wyparowaniem ciepła z powierzchni ciała i gruczołów potowych. Objawami jest przegrzanie organizmu i utrata chlorku sodu, co z kolei powoduje mniejsze wydzielanie soku żołądkowego i narażenie na infekcje. Wilgotność powietrza jest związana z parą wodną zawartą w powietrzu. Wpływa na kształtowanie pogody i wydajność w pracy i stopień zmęczenia sprzyja rozwojowi mikroorganizmów szkodliwych dla zdrowia. Najdogodniejsza wilgotność dla człowieka waha się w granicach

¹⁰ J. Gromadzka-Ostrowska, D. Włodarek, Z. Toeplitz, *Edukacja Zdrowotna*, Wydawnictwo SGGW, Warszawa 2003, s. 35; M. Latański, *Zdrowie Publiczne*, Wydawnictwo Akademia Medyczna w Lublinie, Lublin, 1999, s. 50.

40-60%. Ruch powietrza zbyt szybki (halny) sprzyja bólowi głowy i obniżeniu ciśnienia oraz wzmożoną pobudliwość nerwową. Ciśnienie atmosferyczne odbija się na niewielkich zaburzeniach organicznych. Na niedużych wysokościach człowiek znosi ciśnienie w granicach 20-4 mm/Hg. Natomiast zmniejszone ciśnienie atmosferyczne obniża tlen i azot co jest przyczyną choroby górskiej, objawiającej się zawrotami głowy przekrwieniem naczyń i przyśpieszonym tętnem.

- Jonizacja powietrza wpływa ujemnie na ciśnienie tętnicze, obniża (ujemny wpływ), korzystnie działa na organizm w szczególności astmy, reumatyzmu. Promieniowanie słoneczne zawiera 3% promieni ultrafioletowych, 43% promieni widzialnych i 54% promieni ciepłych. Promieniowanie ultrafioletowe w nadmiarze powoduje powstawanie nowotworów skóry, w szczególności podstawno komórkowego i kolczysto- komórkowego.
- Zanieczyszczenia powietrza – powietrze – jest mieszaniną gazów tworzącą atmosferę ziemską; składa się z azotu (ok. 78%), tlenu (ok. 21%), gazów szlachetnych, dwutlenku węgla, pary wodnej i innych. Zanieczyszczenia mogą powstawać wskutek naturalnych źródeł (pożary, wybuchy wulkanów, dymy z kominów, silniki samochodów, wyładowania atmosferyczne i z procesów gnicia roślin i zwierząt). Szkodliwość może być następująca: wdychanie powoduje kumulację w organizmie co jest przyczyną przewlekłych schorzeń dróg oddechowych. Może prowokować do wzrastania komórek złośliwych.

- Zanieczyszczenia wody dotyczą występowania bakterii zapachu, temperatury i jej twardości. W wodzie znajdują się różne zanieczyszczenia i substancje organiczne, które stanowią pożywkę dla organizmów zwierzęcych i roślinnych. Znajdują się drobnoustroje i wydaliny ludzkie i zwierzęce, które w kontakcie z wodą mogą ją zakażać. Za skażoną wodę uważa się występowanie bakterii coli i miano coli oraz zawartość azotanów i azotanów.
- Zanieczyszczenia gleby – mogą występować w warunkach naturalnych wskutek opadów, nieczystości i wydalin od człowieka, zwierząt lub nosicieli. Do chorób występujących z powodu zanieczyszczenia gleby zalicza się: robaczcycę (glistnica, owsica czy włośnica), dur brzuszny, czerwonkę, węglík, brucelozę, nosaciznę (zoonozy), tężec, zgorzel (drobnoustroje przebywające długo w glebie).
- Czynniki środowiska przemysłowego – są związane bezpośrednio z pracą zawodową i są szkodliwe dla zdrowia. Ich szkodliwość zależy od szkodliwości substancji chemicznych, które wtargnęły do organizmu. Substancje te mogą występować w postaci gazów, cieczy, ciał stałych, dymu, mgły i pyłów. Występowanie kadmu zauważono w śladowych ilościach w roślinach, do otoczenia dostaje się on wraz z pyłami, z powietrzem i ściekami przemysłowymi. Przyczyną zatrucia jest wchłonięcie jego oparów do organizmu podczas spawania i nawet jego niewielka ilość może mieć działanie drażniące. Bezpośrednio wpływa na górne drogi oddechowe w postaci suchości i chrypki, niekiedy bólami opasającymi klatkę piersiową. W skrajnych

przypadkach dochodzi do bólów głowy, nudności, wymiotów, sinicy, duszności i niewydolności układu krążeniowo-oddechowego. Arsen jest środkiem stosowanym w garbarniach, ogrodnictwie i sadownictwie i tymi drogami wnika do organizmu człowieka. Może być wchłaniany wraz z dymami i gazami może dostać się do organizmu. Najczęściej stosowany był w przeszłości do celów samobójczych lub morderczych. Ołów ma zastosowanie do wyrobu blachy, drutów i rur, a po przedostaniu się do organizmu ludzkiego powoduje bóle głowy, nadpobudliwość, bezsenność i osłabienie pamięci.

- Hałas po długotrwałym działaniu prowadzi do zmęczenia słuchu, a w miarę nasilania się prowadzi do utraty słuchu.
- Pesticydy (herbicydy, pestycydy, fungicydy) są współcześnie największą bronią w walce ze szkodnikami, chwastami i owadami. Przedostając się do organizmu zaburzają gospodarkę cieplną organizmu, prowadzą do kwasicy i uszkodzenia komórek wątroby¹¹.

¹¹ M. Sygit, *Wychowanie Zdrowotne*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 1997, s. 99; M. Siemiński *Środowiskowe zagrożenia zdrowia, Inne wyzwania*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 122; J.B. Karski, *Promocja Zdrowia*, Praca zbiorowa, wyd. II CeDeWu Sp.z.o.o, Warszawa 2006, s. 144; S. Zakrzewski *Podstawy toksykologii środowiska*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1997, s. 24; Z. Jethon, A. Grzybowski, *Medycyna zapobiegawcza i środowiskowa*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000.

ROZDZIAŁ 6.

PSYCHOLOGICZNE I ANTROPOLOGICZNE ASPEKTY ZDROWIA

Zachowania psychologiczne wobec zdrowia są zawarte w definicji, która brzmi: „psychologia zdrowia to dział psychologii zajmujący się poznaniem wpływu czynników psychologicznych na to, że ludzie pozostają zdrowi, określeniem ich znaczenia w powstaniu chorób oraz ich roli w kształtowaniu zachowania ludzi, kiedy zachorują”¹².

Założenia psychologii zdrowia:

- Włączenie problematyki zdrowia do obszaru psychologii związanej z medycyną pozapsychiatryczną.
- Pojęcia zdrowie i choroba nie wykluczają się, są traktowane jako dwa krańce kontinuum.
- Odejście od kategorii patologii na korzyść zasobów człowieka i jego możliwości rozwojowych.

Rola i zadania psychologii zdrowia to:

- poszukiwanie czynników ważnych dla zdrowia;
- rozszerzenie badań nad emocjami pozytywnymi, poczuciem kontroli, i poczuciem własnej skuteczności.

Według Matarazza psychologia zdrowia jest „całościowym specyficznego, oświatowego, naukowego i profesjonalnego wkładu psychologii jako dyscypliny do promocji i utrzymania

¹² H. Sęk, T. Pasikowski (red.), *Zdrowie- Stres- Zasoby. O znaczeniu poczucia koherencji dla zdrowia*, Wydawnictwo Fundacji Humanitora, Poznań, 2001, s. 71.

zdrowia, zapobiegania i leczenia chorób, rozpoznawania etiologicznych i diagnostycznych korelatów zdrowia, choroby i zbliżonych dysfunkcji, a także do analizy i optymalizacji opieki zdrowotnej i kształtowania polityki zdrowotnej”¹³. Ważnymi obszarami zdrowia dla jednostki jest własne życie emocjonalne, relacje z najbliższymi (rodzina, przyjaciele), działalność życiowa i egzystencja.

W takim rozumieniu ze zdrowiem i chorobą wiąże się adaptacja, czyli proces przystosowawczy osobnika do środowiska w celu przetrwania. Mamy kilka możliwości adaptacyjnych, które w zależności od charakteru oddziaływania mogą być indywidualne, gatunkowe, populacyjne (adaptacja fizjologiczna, behawioralna, metaboliczna, mutacyjna, epigeniczna).

¹³ K. Wrześniewski, *Wybrane zagadnienia psychologii zdrowia w aspekcie promocji zdrowia*, [w:] *Promocja zdrowia*, (red.) J. Karski, Wyd. Ignis, Warszawa 1999, s. 258.

ROZDZIAŁ 7.

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA A ZDROWIE

Aktywność ruchowa jest czynnikiem stymulującym rozwój cech somatycznych i motorycznych. Zajęcia ruchowe poprzez różne ćwiczenia, intensyfikują procesy wzrastania i wpływają na funkcje narządów biorących udział w ćwiczeniu. Strukturalne i funkcjonalne efekty wpływu ćwiczeń ruchowych na rosnący organizm dziecka znajdują wyraz w rozwoju sprawności fizycznej. Współcześnie dzieci i młodzież nie uczestniczą w aktywności ruchowej, co doprowadza do powstawania różnych wad postawy i niekorzystnej budowy ciała. Postępy techniki bardzo silnie zostawiają ślad w redukowaniu aktywności ruchowej i chętnego spędzania wolnego czasu na zabawie przy komputerze czy oglądaniu telewizji. Wraz z wiekiem spadek aktywności zmniejsza się i coraz częściej daje negatywny wpływ na tkankę kostną w młodszym wieku w postaci osteoporozy.

Reasumując główne zagrożenia zdrowia koncentrują się na patologiach, które w znacznym procencie wpływają na zgony. Wobec powyższego można wymienić następujące zagrożenia zdrowia:

- wadliwy styl życia wynikający z małej aktywności ruchowej, nieprawidłowego odżywiania i sposobu żywienia, nadmiernego spożywania napojów alkoholowych, palenia tytoniu i używania psychoaktywnych substancji,
- zagrożeń w środowisku społecznym wynikające z zamieszkiwania, zmniejszenia się nakładów budżetowych, osłabienia więzi rodzinnych, zmniejszanie się odsetek

dzieci będących pod opieką przedszkolną, przestępczość i brak bezpieczeństwa pracy,

- zagrożenia w środowisku fizycznym są spowodowane dużym zanieczyszczeniem środowiska odpadami i niewłaściwą gospodarką odpadami i ich segregacją.

ZAKOŃCZENIE

Zachowania zdrowotne i ekologiczne powinny zmierzać do szerokiej profilaktyki już od najmłodszych lat oraz pokazywania możliwości rozwiązywania związanych z tym zjawiskiem problemów poprzez „zielone szkoły”, „zdrowe środowisko”, „zdrowa szkoła” i inne.

Edukacja zdrowotna powinna wdrażać :

- profilaktykę wypadków i urazów w szkole i otoczeniu, promowanie zdrowia w zwalczaniu urazów,
- profilaktykę zakażeń wirusem HIV, zapobieganie zakażeniom HIV,
- profilaktykę wad słuchu, wzroku, narządu żucia i promowanie zachowań zdrowotnych,
- profilaktykę powstawania wad postawy i zapobieganie
- profilaktykę sposobu odżywiania i redukowanie tkanki tłuszczowej,
- profilaktykę cukrzycy, otyłości, nadciśnienia tętniczego, chorób cywilizacyjnych poprzez promowanie aktywności ruchowej i zdrowego stylu życia,
- zapobieganie uzależnieniom i narkomanii,
- promowanie aktywności ruchowej rekreacyjnej i sportowej,
- promowanie optymalizacji sposobów wypoczynku i profilaktyka nadmiernego zmęczenia,
- promowanie zdrowia psychicznego i profilaktyka stresu,
- promowanie opieki nad dziećmi i ludźmi starszymi,
- profilaktyka chorób płuc, zapobieganie gruźlicy,

- profilaktyka chorób nowotworowych,
- profilaktyka chorób cywilizacyjnych,
- promowanie zachowań proekologicznych.

BIBLIOGRAFIA

1. Antonovsky A., *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia*, Fundacja IPN, Warszawa 1995.
2. Gromadzka-Ostrowska J., Włodarek D., Toeplitz Z., *Edukacja Zdrowotna*, Wydawnictwo SGGW, Warszawa 2003.
3. Jethon Z., Grzybowski A., *Medycyna zapobiegawcza i środowiskowa*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003.
4. Karski J., B., *Promocja Zdrowia*, Praca zbiorowa, wyd. II, Wydawnictwo CeDeWu Sp. z o.o., Warszawa 2006.
5. Kazdin Z., *Zdrowie psychiczne młodzieży w okresie dorastania. Programy profilaktyczne i lecznicze*, Nowiny Psychologiczne nr 2, 1996.
6. Kulik, T.B., *Koncepcja zdrowia w medycynie*, [w:] Praca zbiorowa, *Zdrowie Publiczne*, Wydawnictwo Celej, Lublin 2002.
7. Newman D.H., (przekład M. Borowski), *Cień Hipokratesa. Tajemnice domu medycyny*, Społeczny Instytut Wydawniczy Sp. z o.o., Encyklopedia Edukacyjna, t. 17, Warszawa 2008.
8. Latański M., *Zdrowie Publiczne*, Wydawnictwo Akademia Medyczna w Lublinie, Lublin 1999.
9. Lwów F., Milewicz A., *Promocja zdrowia*, Wydawnictwo Medyczne Urban&Partner, Wrocław 2004.
10. Sęk H., *Psychologia wobec promocji zdrowia* [w:] I. Heszten-Niejodek H. Sęk [red] *Psychologia Zdrowia*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1997.

11. Sęk H., Pasikowski T. (red.), *Zdrowie- Stres- Zasoby. O znaczeniu poczucia koherencji dla zdrowia*, Wydawnictwo Fundacji Humanitara, Poznań 2001.
12. Siemiński M., *Środowiskowe zagrożenia zdrowia, Inne wyzwania*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007.
13. Sygit M., *Wychowanie Zdrowotne*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 1997.
14. Szpringer M., *Profilaktyka społeczna*, Akademia Świętokrzyska, Kielce 2004.
15. Szymańska J., *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, „Wychowawca. Miesięcznik Nauczycieli i wychowawców Katolickich”, Wa-wa 2000.
16. Wojcieszek K.A., *Jak uruchomić program profilaktyczny?*, [w:] *Poradnik wychowawcy*, (red.) M. Pomianowska, Warszawa 2001.
17. Wrześniewski K., *Wybrane zagadnienia psychologii zdrowia w aspekcie promocji zdrowia*, [w:] *Promocja zdrowia* (red.) J. Karski, wydawnictwo Ignis, Warszawa 1999.
18. Zakrzewski E., *Podstawy toksykologii środowiska*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1997.
19. www.who.un.org.pl
20. www.wikipedia.org.pl.
21. www.lwsh.pl/files

Tekst nie był wcześniej publikowany

Grażyna Hagel