Konieczność edukacji zdrowotnej w systemie zagrożeń zdrowia dzieci i młodzieży

Necessity of health education in system of health risks for children and youth

Alina Dworak

Katedra Pedagogiki Społecznej, Wydział Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytet Śląski w Katowicach

Zdrowie dzieci i młodzieży uwarunkowane jest wieloczynnikowo. Rozwój cywilizacyjny, którego przejawy wyrażają się praktycznie w każdej sferze ludzkiej egzystencji, ma niewątpliwie dwa oblicza. Z jednej strony wpływa na poprawę standardu życia, a z drugiej powoduje wiele utrudnień i zagrożeń w sferze bio-psycho-społecznego funkcjonowania człowieka, a grupą szczególnie podatną na przejawy tych zagrożeń są dzieci i młodzież. W modelu ekosystemu człowieka jako czynniki warunkujące zdrowie wymienia się środowisko fizyczne i społeczne. Środowisko fizyczne, a przede wszystkim jego jakość, jest efektem działalności człowieka. Warunki optymalnego i wszechstronnego rozwoju dzieci i młodzieży zapewnia środowisko wychowawcze z priorytetową rolą rodziny, która poprzez realizację przypisanych jej funkcji optymalizuje rozwój sfer emocjonalnych, intelektualnych i społecznych dziecka, ale jednocześnie może zaburzać lub hamować biologiczne uwarunkowania różnych sfer rozwojowych. Rodzina stanowi instytucję pełniącą także funkcje w sferze zdrowia i choroby. W stylu życia dzieci i młodzieży przełomu XX i XXI w. niepokój budzą nowe zagrożenia/uzależnienia. Wszechobecna konsumpcja coraz bardziej pochłania współczesnego nastolatka i bezustannie nakłania do dalszego konsumowania. Znajomość środowiskowych uwarunkowań zdrowia i wynikające z nich ryzyko zdrowotne jest kluczowe w podejmowaniu racjonalnie zaplanowanych działań w profilaktyce chorób, w promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Edukacja zdrowotna powinna wspierać proces socjalizacji zdrowotnej dzieci i młodzieży, która polega na kształtowaniu umiejętności i zachowań sprzyjających zdrowiu i jego ochronę przed zagrożeniami zarówno w dzieciństwie, jak i w dorosłym życiu.

Słowa kluczowe: *zdrowie, środowisko, zagrożenia, edukacja zdrowotna*

The health of children and adolescents is conditioned by many factors. The development of civilization, manifested practically in every sphere of human existence, undoubtedly has two sides. On the one hand, it improves the standard of living but, on the other, causes many difficulties and threats in the sphere of the bio-psycho-social functioning of the human being, and children and adolescents are especially vulnerable groups. In the human ecosystem model the physical and social environment are the determinants of health. The physical environment, and first of all its quality, is the result of human activity. The conditions of optimal and comprehensive development of children and young people provide care and educational environment with the priority role of the family, which, by realizing its functions, optimizes the emotional, intellectual and social development of the child, but at the same time it may disturb or inhibit the biological conditioning of various spheres of development. Family is an institution that also functions in the sphere of health and illness. In the lifestyles of children and teenagers at the turn of the 20th and 21st century, new threats/addictions arouse anxiety. Ubiquitous consumption is increasingly absorbing the modern teenager, and constantly urges to continue to consume. The knowledge of environmental health determinants and health risk resulting from them is essential in the process of undertaking rationally planned activities in disease prevention, health promotion and health education. Health education should support the process of health socialization of children and adolescents, which should shape health-related skills and behaviors and protect health against dangers in both childhood and adult life.

Key words: *health, environment, risks, health education*

© **Probl Hig Epidemiol 2018, 99(2): 95-101**

www.phie.pl

Nadesłano: 31.01.2018
Zakwalifikowano do druku: 10.04.2018

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr nauk humanistycznych Alina Dworak
Katedra Pedagogiki Społecznej, Wydział Pedagogiki i Psychologii
Uniwersytet Śląski w Katowicach
ul. Grażyńskiego 53, 40-126 Katowice
tel. 721 74 86 09, e-mail: alina.dworak@interia.pl

Wprowadzenie

Wzrost zainteresowania dzieckiem, jego rozwojem i opieką nad nim w ostatnich latach reprezentują przedstawiciele zarówno nauk społecznych jak i medycznych świadomi skali współczesnych zagrożeń i ich konsekwencji dla rozwoju dziecka. Nieustanne przemiany cywilizacyjne oraz rozwój procesów globalizacji, szeroko pojęta konsumpcja, przyczyniły się do wieloaspektowych zmian stylu życia, które wyrażają się jednocześnie w sukcesywnej poprawie dobrostanu społeczeństwa, jak i w powstawanie nowych zagrożeń dla zdrowia i rozwoju. Holistyczna koncepcja zdrowia, w której zdrowie jest rozpatrywane w kontekście i w powiązaniu ze środowiskiem, z perspektywy jednostki, konstytuuje istotę społeczno-ekologicznego modelu zdrowia, stanowiącego zaplecze dla współczesnej promocji zdrowia, który zakłada istnienie skomplikowanych powiązań między człowiekiem i środowiskiem, wieloczynnikowe uwarunkowania zdrowia oraz powodowany, społecznym położeniem,

nierówny dostęp do zdrowia [1]. Zachodzące w globalnym świecie zmiany wpływają zarówno pozytywnie, jak i negatywnie na stan zdrowia populacji. Wzrost ekonomiczny poprawia jakość życia i jego oczekiwaną długość, generując tym samym nierówności w dochodach i warunkując ekonomicznie stan zdrowia. W sposób pośredni przez oddziaływanie na środowisko globalizacja „dotyka" zdrowia jednostki i populacji, a grupą szczególnie wrażliwą na wszelkie zmiany są dzieci i młodzież [2]. Nie budzi zatem wątpliwości fakt, że holistyczna koncepcja zdrowia stanowi pochodną społecznych, ekonomicznych, psychologicznych, politycznych i środowiskowych uwarunkowań.

Symbolem współczesnego społeczeństwa jest konsumpcja, która nabiera coraz większego znaczenia. Konsumujemy towary i usługi niezbędne do życia, jak i te, które nie są niezbędne, ale na które mamy ochotę. Współczesnymi konsumentami – w społecznym/socjologicznym kontekście – są nie tylko osoby dorosłe, ale także dzieci i młodzież. Zdaniem Ellen Goodmann 'rynek zrobił z dzieciaków konsumentów na krótką metę' [3]. We współczesnej dobie postępującego rozwoju cywilizacji, urbanizacji, technizacji, nie tylko osoby dorosłe, ale i dzieci stają się 'uzależnione od dóbr, wytworów', które są z jednej strony nowe, ciekawe, zaskakujące, niosą wiele korzyści i udogodnień, a jednocześnie stanowią wiele zagrożeń, niebezpieczeństw dla zdrowia, których konsekwencją są trudności w realizacji przypisanych jednostce społecznych ról. Zdrowie dzieci i młodzieży warunkują czynniki społeczno-ekonomiczne, polityka zdrowotna, postępy w diagnozowaniu i leczeniu chorób i świadomość zdrowotna rodziców, opiekunów, wychowawców, decydentów, polityków. Pomnażanie potencjału zdrowia i jego ochrona wymagają stworzenia warunków korzystnych we wszystkich miejscach, gdzie człowiek przebywa, a więc w społeczności lokalnej, w domu, w szkole, w miejscu zabawy. Właściwa opieka nad dziećmi, dbałość o ich zdrowie, tworzenie zdrowego startu w życie powinno stać się priorytetowym zadaniem każdego państwa. Dobre zdrowie, gwarantuje prawidłowy rozwój, który wymaga skonsolidowanych działań, warunkujących sprawne funkcjonowanie zarówno środowiska rodzinnego, rówieśniczego, lokalnego w odpowiedniej atmosferze środowiska fizycznego. Prawidłowy rozwój i dobre zdrowie w dzieciństwie i młodości stanowią potencjał dla zdrowia i jakości życia w kolejnych latach. Celem artykułu jest wskazanie istniejących we współczesnym świecie zagrożeń dla bio-psycho-społecznego funkcjonowania młodego pokolenia w kontekście globalnych zagrożeń zarówno środowiskowych, jak i tych związanych ze stylem życia. Uwzględniając ograniczone ramy niniejszego artykułu, w oparciu o analizę literatury przedmiotu i dostępne badania przedstawiono wybrane zagrożenia zdrowia w aspekcie globalnym ze wskazaniem na potrzebę podjęcia działań kompensacyjnych/pomocowych i edukacyjnych/promocyjnych.

Środowiskowe zagrożenia zdrowia i rozwoju

Człowiek jako istota bio-psycho-społeczna żyje w określonym środowisku społeczno-przyrodniczym, z którym pozostaje w nierozerwalnych związkach przez cały okres swojego życia i które ma bezpośredni wpływ na stan jego zdrowia i samopoczucie. Już w medycynie starożytnej lekarz i grecki filozof Hipokrates w swoim traktacie 'O powietrzu, wodzie i okolicach' podkreślił wzajemną zależność między zdrowiem a warunkami zewnętrznymi. Nauką badającą związki między organizmem żywym a otaczającym go środowiskiem jest ekologia. Współczesne pojęcie 'ekologia człowieka', określana także jako społeczna, uwzględnia szeroko rozumianą ochronę zdrowia człowieka oraz związki zjawisk społecznych i działalności człowieka z przestrzenią i układem przyrodniczo-geograficznym w różnych formach [4].

Helena Radlińska, twórca kierunku określanego w pedagogice pedagogiką społeczną, środowiskiem określa zespół warunków, w których jednostka bytuje i czynników kształtujących jej osobowość, stale lub przez dłuższy czas. Wśród składników środowiska Radlińska wymienia: przyrodę, wytworzone przez pracę ludzką warunki bytu i wynikające z nich relacje między ludźmi, a także naukę, literaturę, sztukę, przeżycia czy stany psychiczne [5]. W pedagogice społecznej, jak i w naukach o wychowaniu, używa się pojęcia „środowiska życia", które Radlińska definiuje jako „zespół warunków, wśród których jednostka bytuje i czynników przekształcających jej osobowość, oddziałujących stale lub przez czas dłuższy" [6]. Samo pojęcie „środowisko" w zależności od rodzaju bodźców środowiskowych jest postrzegane w wymiarze fizycznym (przyrodniczym), społecznym, kulturowym. Te trzy wymienione kategorie środowisk nie istnieją w izolacji, ale są ze sobą ściśle sprzężone. Środowisko naturalne stanowi istotny warunek życia społecznego, wyznaczając kierunek aktywności człowieka. Ze środowiskiem społecznym i kulturalnym jest sprzężona działalność wychowawcza. Dobra kultury, z którymi jednostka styka się w środowisku życia kształtują podstawowe dyspozycje psychiczne, stanowiąc wyjściowe warunki dla procesów celowego działania wychowawczego [7]. Środowisko jest zatem przestrzenią, w której człowiek realizując różne formy działalności tworzy warunki własnego życia, zaspakajając materialne i duchowe potrzeby. Przedmiotowa przestrzeń, jaką jest środowisko, odgrywa znaczącą rolę w procesie socjalizacji i w dokonywanych przez jednostkę wyborach zachowań, w tym także tych związanych ze zdrowiem czy stylem życia [8, 9].

W kontekście szeroko rozumianego środowiska diagnozuje się współcześnie szereg zagrożeń. Jak podaje Marek Siemiński środowiskowymi zagrożeniami zdrowia określane są negatywne wpływy skażonego środowiska na zdrowie, które mogą wynikać z działalności człowieka lub z cech danego środowiska i spośród innych zagrożeń zdrowia uwarunkowane są stanem środowiska, w którym człowiek przebywa [10]. Powstałe deficyty zdrowotne są wynikiem oddziaływania czynników fizycznych i chemicznych najczęściej powstałych w wyniku działalności ludzkiej. Są to skażenia wody, powietrza i gleby. Istotne są także szkody powstałe w świecie roślinnym i zwierzęcym, zanikanie powłoki ozonowej w stratosferze, zjawisko efektu cieplarnianego i globalne zmiany klimatyczne. Szkodliwe jest także oddziaływanie pól elektromagnetycznych pochodzących z różnych urządzeń, zarówno przemysłowych, komunikacyjnych, jak i domowych. Nadal istnieje poważne zagrożenie ze strony chorobotwórczych drobnoustrojów i organizmów pasożytujących [11].

Emisje szkodliwych substancji z gospodarstw domowych, pojazdów, elektrowni i elektrociepłowni, zakładów przemysłowych oraz rolnictwa są przyczyną nieodpowiedniej jakości powietrza. Stąd istnieje pilna konieczność uwzględnienia aspektów ochrony zdrowia w ujęciu interdyscyplinarnym we wszystkich działaniach mogących przyczynić się do zmiany poziomów szkodliwych substancji obserwowanych w powietrzu, w tym produkcji i dostawy energii, zarządzania ruchem, czy miejskiej gospodarki przestrzennej [12]. Konsekwencją ekspozycji na szkodliwe czynniki środowiskowe są m.in.: zaburzenia neurologiczne i immunologiczne, nowotwory, uczulenia, zmiany zwyrodnieniowe tkanek, zaburzenia metabolizmu, zaburzenia równowagi hormonalnej, skutki teratogenne w postaci nieodwracalnych zaburzeń rozwojowych w okresie płodowym czy niepłodność. Zanieczyszczenia środowiska mogą także skutkować: obniżeniem inteligencji, pogorszeniem pamięci, zaburzeniami zachowania z nadmierną agresją lub stanami apatii i bezradności. Środowiskowe zagrożenia zdrowia stanowią bogaty zespół zjawisk, pozostający w zainteresowaniu wielu dziedzin naukowych [13, 14].

Człowiek jako jednostka społeczna przynależy do określonej grupy społecznej, która wywiera na jednostkę silny wpływ, nie pozostający bez znaczenia dla jego zdrowia. Rolę rodziny w kształtowaniu i ochronie zdrowia jej członków podkreśla hasło WHO 'Zdrowie zaczyna się w domu'. Zdaniem Zofii Kawczyńskiej-Butrym 'nie wystarczy naprawienie zdrowia człowieka, ten naprawiony stan trzeba jeszcze utrzymać', do czego niezbędna jest rodzina [15, 16]. Rodzina posiadając szczególny potencjał wykorzystuje go do tworzenia środowiska wychowawczego, gwarantując tym samym dzieciom warunki optymalnego, wszechstronnego rozwoju, którego podstawę stanowi dbałość o zdrowie. Niewydolność socjalizacyjna, opiekuńcza czy wychowawcza rodziny generuje zagrożenia codziennej egzystencji, zwłaszcza najmłodszych członków rodziny, w tym także w sferze zdrowia i rozwoju. Społeczne nierówności wobec zdrowia są uwarunkowane socjoekonomicznie lub niewłaściwym stylem życia z dominacją zachowań antyzdrowotnych, brakiem dbałości o zdrowie poprzez zaniedbywanie zabiegów profilaktycznych, niestosowaniem się do zaleceń lekarskich odnośnie proponowanego postępowania diagnostycznego czy terapeutycznego [17].

Dokonujące się w latach 90. XX w. przemiany w różnych dziedzinach życia spowodowały zmiany w funkcjonowaniu rodziny, którego przejawem jest m.in. bezrobocie. Pozostawanie poza rynkiem pracy, w tym niechęć do podejmowania aktywności zawodowej, jest zjawiskiem wielopłaszczyznowym, z negatywnymi konsekwencjami dla całej gospodarki, prowadząc do ograniczeń w sferze konsumpcji i zaburzając realizację przez rodzinę przypisanych jej funkcji [18]. Prowadzone społeczne badania dowodzą, że bezrobocie wpływa negatywnie na zdrowie i jest jedną z determinantów zdrowia populacji. Z badań europejskich wynika, że dzieci z rodzin, w których przynajmniej jedno z rodziców pozostaje bez zatrudnienia częściej chorują przewlekle. Status socjoekonomiczny stanowi także czynnik determinujący stan zdrowia psychicznego. Zaburzenia psychiczne częściej występują u dzieci pochodzących z rodzin o niższych dochodach z utrudnionym dostępem do świadczeń medycznych. W rodzinach dotkniętych bezrobociem częściej dochodzi do konfliktów rodzic-dziecko, osłabienia więzi rodzinnych, a narastające konflikty między rodzicami skutkują porzuceniem rodziny przez jednego z rodziców [19]. Konsekwencją bezrobocia, a zarazem społecznym problemem jest ubóstwo, ściśle powiązane z zagadnieniami marginalizacji i wykluczenia społecznego. Ubóstwo gospodarstw domowych ogranicza i zagraża prawidłowemu rozwojowi i socjalizacji wychowujących się w nich dzieci. Dzieci w rodzinach ubogich często obciążone są znacznie obowiązkami domowymi niż ich rówieśnicy, lub poszukiwaniem źródeł zarobkowania. Najbardziej widocznym skutkiem ubóstwa dzieci jest zagrożenie dla ich zdrowia, wynikające z niedożywienia, złych warunków mieszkaniowych i niedostatecznej higieny. Niedożywienie wpływa także na gorsze wyniki w nauce. Obok negatywnych skutków dla zdrowia i rozwoju fizycznego dziecka, bieda niesie też poważne zagrożenia dla jego prawidłowej socjalizacji. Stopa zagrożenia ubóstwem w Polsce wśród dzieci w wieku 0-17 lat w 2014 r. wynosiła 22,3%, czyli o ponad 5 punktów procentowych więcej niż stopa ubóstwa w całej populacji. Oznacza to, że ubóstwem dotkniętych zostało ponad 1548 tys.

dzieci. Jednocześnie, od 2010 r. ubóstwo wśród dzieci utrzymuje się na podobnym poziomie, co wskazuje, iż podejmowane próby ograniczenia tego zjawiska są dość nieudolne. Stopa ubóstwa wśród dzieci wzrasta wraz z wiekiem, co jest szczególnie niepokojące z perspektywy dalszej edukacji i aktywności zawodowej młodych osób. Niezwykle ważny jest również fakt, iż co dziesiąte dziecko dotknięte jest ubóstwem skrajnym, co oznacza, iż żyje poniżej minimum egzystencji. Życie w ubóstwie oznacza dla dziecka konkretne ograniczenia związane z jego edukacją, ochroną zdrowia czy uczestnictwem w rekreacji i sporcie [20]. Koniecznym jest zatem podejmowanie działań niwelujących zdrowotne konsekwencje bezrobocia, zarówno w odniesieniu do rodziny, jak i jej członków, a zwłaszcza dzieci.

W tworzeniu dobrostanu społecznego szczególnego znaczenia przybiera środowisko, które ma swój wymiar fizyczny i społeczny. Środowisko fizyczne stanowi czynnik warunkujący zdrowie lub chorobę i może pozytywnie oddziaływać na stan zdrowia lub stanowić jego zagrożenie. Ekspansywna polityka uprzemysłowienia doprowadziła do wyniszczenia zasobów przyrody, wykorzystania środowiska przyrodniczego w sposób niekonwencjonalny, prowadzący do nadmiernej eksploatacji surowców naturalnych, zanieczyszczając środowisko odpadami, niszcząc zielone lasy, wprowadzając wiele szkodliwych substancji do atmosfery, co w konsekwencji prowadzi do ubożenia świata flory i fauny. Sytuacja w zakresie stanu środowiska w Polsce jest niezadowalająca i wymaga podjęcia działań naprawczych. Na przełomie ostatnich dziesięcioleci człowiek stara się naprawiać wszelkie zaniechania (błędy) swojego postępowania względem środowiska, w którym żyje. Wprowadza nowoczesne technologie produkcyjne, prowadzi szeroko pojętą edukację ekologiczną wśród dzieci i młodzieży, zakłada nowe formy ochrony przyrody po to, aby zachować środowisko naturalne w jak najmniej zmienionej postaci. Wśród środowisk funkcjonowania człowieka priorytetowym jest rodzina, która stanowi środowisko życia i wychowania. Zaspokajając podstawowe potrzeby egzystencjalne stwarza tym samym warunki dla prawidłowego rozwoju. Rodzina XX w., to rodzina z wieloma problemami. Ubóstwo dzieci stanowi problem, o poważnych konsekwencjach dla funkcjonowania dziecka w środowisku szkolnym, rówieśniczym, a także na dalsze możliwości rozwojowe. A zatem uwzględniając priorytetową rolę środowiska rodzinnego i ujawniające się w nim zagrożenia, jednym z priorytetowych zadań rządu i nieodzownym elementem polityki społecznej państwa powinny być działania zmierzające do ograniczenia zjawiska ubóstwa dzieci. Znajomość środowiskowych uwarunkowań zdrowia i wynikającego z nich ryzyka zdrowotnego jest kluczowe w podejmowaniu racjonalnie zaplanowanych działań w profilaktyce chorób, w promocji zdrowia, a także w działalności leczniczej, bowiem ułatwia diagnozowanie objawów chorobowych i wybór właściwego postępowania terapeutycznego.

Zagrożenia zdrowia związane ze stylem życia

Spośród determinantów warunkujących zdrowie najważniejszym jest styl życia, który cechuje zróżnicowanie, zarówno indywidualne, środowiskowe, jak i kulturowe. Marc Lalonde w swojej koncepcji pól zdrowia wskazał styl życia jako najważniejszą, a zarazem zróżnicowaną indywidualnie, środowiskowo i kulturowo zmienną warunkującą zdrowie [21]. W dobie narastających procesów globalizacji nakłaniającej do szeroko pojętej konsumpcji, obserwuje się zmiany w stylu życia współczesnego człowieka, w różnych formach działalności, zachowaniach jednostek i grup społecznych. Coraz powszechniejsze staje się nadmierne angażowanie się w czynności, które stwarzają ryzyko uzależnienia.

Uwagę badaczy ostatnich lat zwracają nowe uzależnienia, które pojawiły się za sprawą postępu technologicznego i rozwoju cywilizacji. Są to uzależnienia behawioralne, uzależnienia od czynności, które są postrzegane jako zachowania nałogowe, kompulsywne, nad którymi człowiek nie potrafi zapanować, a przejawia duże zapotrzebowanie na częstotliwość i intensywność ich wykonywania [22]. Jako przykład zachowań konsumpcyjnych należy wymienić zachowania związane z nadkonsumpcją i niewłaściwymi nawykami czy zachowaniami żywieniowymi, prowadzącymi często do zaburzeń odżywiania. Przykładem jest otyłość, która jako niezależna jednostka chorobowa jest uwarunkowana zarówno genetycznie, środowiskowo, społecznie i kulturowo. Otyłości sprzyja nowy styl życia, oparty na przyspieszeniu codzienności, rosnącej przypadkowości, w tym także w zakresie odżywiania się, wpisującej się w rozwój i popularność restauracji typu fast food, w tym funkcjonujący przez całe dekady Mc Donald's, Burger King, Pizza Hut, KFC. Mcdonaldyzacja społeczeństwa sprawiła, że jedzenie ma charakter jedynie towarzyszący, a wszelkie inne zwyczaje czy nawyki żywieniowe w epoce masowej konsumpcji straciły swe dawne znaczenie [23]. Otyłość jest także konsekwencją zaburzeń odżywiania w postaci uzależnienia od jedzenia zwanego jedzenioholizmem. Koniecznym wydaje się zwrócenie uwagi na trudności w diagnozowaniu otyłości wywołanej nadmiernym przejadaniem się z jedzeniem kompulsywnym lub uzależnieniem od jedzenia. Jedzenie kompulsywne jest zaburzeniem odżywiania, polegającym na spożywaniu dużych ilości pokarmu w niekontrolowany sposób, bez odczuwania głodu fizycznego. Nawykowe, niekontrolowane objadanie się służy 'zajadaniu' problemów, 'zagłuszaniu' emocji. Jedzenie staje się automatyczną reakcją na stan pod-

wyższonego napięcia, lęku, niepokoju [24]. Nadwaga i otyłość częściej jest diagnozowana u chłopców. Wraz z wiekiem odsetek uczniów z nadwagą lub otyłością zmniejsza się, wyraźniej u dziewcząt niż u chłopców. Prowadzone w 2014 r. przez GUS badania (na podstawie wyników badania EHIS), potwierdziły spadek średniej masy ciała prawie dla każdego rocznika dzieci, a szczególnie dla grupy 14-latków w porównaniu z 2009 r. [25]. Nadwaga i otyłość, zwłaszcza dzieci i młodzieży, budzi słuszne obawy dotyczące wpływu tego zagrożenia na zdrowie populacji. Funkcjonujący w społeczeństwie stereotyp osoby z otyłością jako powolnej, leniwej, nieatrakcyjnej, przyczynia się do braku jej akceptacji, której często towarzyszą różne formy dokuczania lub izolacji ze strony grupy rówieśniczej, a tym samym niechęć do podejmowania jakiejkolwiek aktywności fizycznej. Odmienność w wyglądzie, budowie ciała, bywa powodem obniżonego poczucia własnej wartości, co bywa powodem depresji, izolacji społecznej, odrzucenia przez rówieśników, a w efekcie trudnościami emocjonalnymi z konsekwencjami w społecznym funkcjonowaniu w późniejszym wieku.

Otyłości sprzyjają zachowania sedenteryjne, które charakteryzuje bezruch lub niewielka intensywność ruchu. Zdrowie ponad 70% populacji młodzieży w wieku 11-15 lat w Polsce zagrożone jest w wyniku zbyt małej aktywności fizycznej. Zarówno wśród chłopców, jak i wśród dziewcząt, aktywność fizyczna zmniejsza się z wiekiem, a w konsekwencji więcej młodzieży starszej nie spełnia zaleceń dotyczących minimalnej aktywności fizycznej, niezbędnej do prawidłowego rozwoju i zachowania zdrowia. Bardziej zagrożone są też dziewczęta, których ogólna aktywność jest mniejsza niż chłopców oraz osoby pochodzące z rodzin mniej zamożnych [26]. Według GUS (na podstawie wyników badania EHIS) 98% uczniów w wieku 6-14 lat bierze czynny udział w zajęciach wychowania fizycznego. Regularne zajęcia sportowe poza szkołą podejmuje 49% uczniów. Jednocześnie ponad 10% uczniów nie wykazuje żadnej aktywności fizycznej pozaszkolnej [25]. Problemy zdrowotne będące konsekwencją braku lub ograniczenia aktywności fizycznej kumulują się w organizmie młodego człowieka i rzutują na jakość jego późniejszego życia. Niechęć do aktywności fizycznej bywa efektem wcześniejszych błędów wychowawczych, brakiem pozytywnych wzorców w okresie dzieciństwa w środowisku rodzinnym i szkolnym.

Styl życia młodego pokolenia zmienia się tak samo, jak zmienia się otaczające nas środowisko społeczno-kulturowo-przyrodnicze. W świetle zagrożeń jakie niesie cywilizacja, nakłaniająca do szeroko pojętej konsumpcji, nasuwa się pytanie o możliwość opanowania i pedagogicznego kontrolowania stylu życia młodych ludzi, ze zwróceniem szczególnej uwagi na nowe uzależnienia. W profilaktyce nowych uzależnień niezbędna jest edukacja stanowiąca źródło wiedzy, służąca podniesieniu samoświadomości młodych ludzi wobec nowych zagrożeń z jednoczesną umiejętnością kształtowania nawyków właściwego korzystania ze współczesnych 'dóbr' cywilizacyjnych. Kwestią konieczną w przedmiotowym zakresie wydaje się integracja działań wychowawczych (edukacyjnych) wszystkich środowisk wychowawczych zorientowanych na bezpieczeństwo młodego pokolenia.

Podsumowanie

Współczesna cywilizacja niesie za sobą wiele korzyści i ułatwień w codziennym funkcjonowaniu, w tym także dzieci i młodzieży, ale równocześnie stwarza wiele zagrożeń, które pośrednio lub bezpośrednio determinują rozwój, prowadząc do fizycznych, psychicznych i społecznych komplikacji zdrowia, co skutkuje chorobami cywilizacyjnymi lub innymi zaburzeniami w sferze bio-psycho-społecznego funkcjonowania człowieka. Jednym z czynników warunkujących zdrowie we wszystkich modelach zdrowia jest opieka zdrowotna, której procentowy udział jest obecnie mniejszy niż pozostałych czynników. Dla przykładu w koncepcji 'pól zdrowia' Marca Lalonda opieka zdrowotna, jej dostępność, jakość, organizacja i zasoby, stanowią jedynie ok. 10-15% udziału spośród pozostałych czynników determinujących zdrowie [27]. Jednym z warunków skuteczności opieki zdrowotnej jest świadome i aktywne uczestnictwo społeczeństwa we wszystkich działaniach służących zdrowiu, zarówno w jego ochronie, a w przypadku choroby aktywne zaangażowanie w proces leczenia. W przypadku dzieci i młodzieży znacząca jest rola rodziny, środowiska wychowawczego i innych siedlisk, w których dokonuje się socjalizacja zdrowotna. Ta świadomość zdrowotna i aktywne uczestnictwo w dążeniu do dobrostanu bio-psycho-społecznego jest możliwe dzięki edukacji zdrowotnej.

Dla prawidłowego rozwoju i ochrony zdrowia dziecka w środowisku jego bytowania należy stworzyć odpowiednio korzystne warunki. Podczas I Światowej Konferencji Promocji Zdrowia, która odbyła się w Ottawie w 1986 r. wprowadzono pojęcie „środowisko wspierające zdrowie". Ochrona zdrowia oraz pomnażanie jego potencjału wymagają budowania wspierających zdrowie środowisk we wszystkich miejscach, gdzie człowiek żyje: w społeczności lokalnej, w domu, w miejscu pracy, nauki i zabawy. Pojęcie środowisk wspierających zdrowie uwzględnia zarówno fizyczne, jak i społeczne aspekty środowiska. Jak zauważa Ewa Syrek, w obliczu obecnej sytuacji zdrowotnej podnoszenie świadomości zdrowotnej staje się zadaniem priorytetowym [28, 29]. Edukacja zdrowotna, która jest nieodłącznym elementem promocji zdrowia, zastąpiła wcześniej używane terminy: oświata zdrowotna i wychowanie zdrowotne, sprowadza się do świadomego stworzenia zaplanowa-

nych sposobności do uczenia się i osiągnięcia wcześniej określonej zmiany zachowania. Tak rozumiana edukacja zdrowotna poprzez stymulowanie procesem uczenia się, dąży do poprawy i ochrony zdrowia. Traktowana jest nie tyle jako sposób do uzyskania zmiany jednostkowych zachowań, postrzeganych jako czynniki ryzyka, ile jako środek możliwy do zaktywizowania dostępnych sił społecznych na rzecz zmiany służącej zdrowiu, w tym zmiany warunków środowiskowych [30]. Jako proces całożyciowy edukacja zdrowotna odbywa się w sposób naturalny lub zorganizowany we wszystkich miejscach, siedliskach, w których ludzie żyją, pracują, uczą się, bawią lub korzystają ze świadczeń opieki zdrowotnej.

Edukacja zdrowotna powinna wspierać proces socjalizacji zdrowotnej dzieci i młodzieży, która polega na kształtowaniu wraz z rodzicami i innymi członkami rodziny umiejętności i zachowań sprzyjających zdrowiu i jego ochronę przed zagrożeniami, zarówno w dzieciństwie, jak i w dorosłym życiu. W procesie socjalizacji zdrowotnej dzieci, w kontekście czynności dnia codziennego, uczą się i praktykują zachowania służące zdrowiu, zarówno w domu, w przedszkolu, szkole, w kontaktach z nauczycielami, rówieśnikami. Są aktywnymi uczestnikami własnej dynamicznej socjalizacji zdrowotnej, poprzez naśladowanie i odtwarzanie zachowań członków rodziny lub innych jednostek. A zatem pozostają zarówno odbiorcami, jak i inicjatorami działań na rzecz zdrowia [31]. Priorytetową rolę w zakresie edukacji i podnoszenia świadomości zdrowotnej dla optymalnego rozwoju i zdrowia dzieci odgrywa rodzina. Niski poziom świadomości rodziców w zakresie zaspokajania potrzeb, brak umiejętności komunikowania się rodziców z dziećmi, niska kultura pedagogiczna rodziców czy występowanie zjawisk patologii społecznej w rodzinie, to tylko niektóre czynniki mogące sprzyjać zaniedbywaniu emocjonalnemu, psychofizycznemu, jak i leczniczemu dziecka w rodzinie [32]. Socjalizacja zdrowotna w rodzinie odbywa się poprzez kształtowania postaw wobec zdrowia jako pewnej wartości, zachowań prozdrowotnych z uwzględnieniem norm i zasad warunkujących zdrowie, a także zdobywanie wiedzy o zdrowiu i chorobie [33]. Proces edukacji zdrowotnej w rodzinie charakteryzuje się złożonością zarówno merytoryczną, jak i metodologiczną, a rodzina z uwagi na swą specyfikę stanowi obiekt trudny do badania. Efektem edukacji zdrowotnej w rodzinie ma być nie tylko zdrowe dziecko, ale dziecko wyposażone w dyspozycje do podtrzymania, jak i pomnażania zasobów zdrowia [15]. Edukacja zdrowotna w rodzinie jest kierowana do wszystkich członków rodziny adekwatnie do ich wieku i aktywności. Edukacja dzieci i nastolatków obejmuje: przekazywanie wiedzy o zdrowiu; uczenie umiejętności troski o ciało, jak i umiejętności psychospołecznych w zakresie komunikacji, rozwiązywania problemów, radzenia sobie ze stresem; kształtowania świadomości, postaw i odpowiedzialności za zdrowie [31]. Proces edukacji zdrowotnej ma charakter ciągły i jest skuteczny, kiedy rozpoczyna się w domu w wychowaniu rodzinnym i jest kontynuowany w wybranych instytucjach, w przedszkolu, w szkole, w placówkach opieki zdrowotnej, przez nauczycieli edukacji zdrowotnej, promotorów, edukatorów, pedagogów zdrowia, czyli osoby kompetentne, posiadające uprawnienia do podejmowania działań na rzecz zdrowia. Ramy dla działalności przedszkola i szkoły w zakresie edukacji zdrowotnej tworzy podstawa programowa wychowania przedszkolnego w Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. [34], w której określono zakres wiedzy i umiejętności, jakimi powinno wykazać się dziecko kończące edukację przedszkolną, w tym także treści dotyczące zdrowia, dbałości o zdrowie i umiejętności życiowych. Edukacja zdrowotna jest także ważnym zadaniem szkoły, której celem jest kształtowanie u uczniów postaw dbałości o zdrowie własne i innych, a także umiejętności tworzenia środowisk sprzyjających zdrowiu, o czym czytamy w ww. Rozporządzeniu.

Inicjacja procesu edukacji zdrowotnej ma miejsce w rodzinie. Aby ów proces przebiegał prawidłowo nie wystarczy intuicja rodziców, ale wszechstronna wiedza i konsekwencja w działaniu. Wiedza jako niekwestionowany czynnik edukacji zdrowotnej, nie zdobyta przypadkowo, a w procesie wychowania, socjalizacji w przedszkolu, szkole, placówkach opieki zdrowotnej. Działalność edukacyjna w zakresie zdrowia powinna być prowadzona z pełnym przygotowaniem merytorycznym i metodycznym, nie tylko przez edukatorów, promotorów zdrowia, ale także przez nauczycieli, wychowawców. Proces edukacji zdrowotnej powinien trwać przez całe życie. Zmianie powinien ulegać jedynie jej program, uwarunkowany okresem rozwojowym i jego potrzebami, stanem zdrowia, doświadczaniem choroby, zagrożeniami w środowisku wychowania, nauczania czy w środowisku pracy. Umiejętnie zaplanowany i przeprowadzony proces edukacyjny ma służyć pomnażaniu potencjału zdrowia, dokonywaniu wyborów służących zdrowiu, a w przypadku choroby jej akceptację. Upowszechnienie edukacji zdrowotnej ma na celu rozbudzanie świadomości, zwiększanie wiedzy, nabywanie umiejętności i kształtowanie aktywnych postaw wobec zdrowia. Rozwijajmy edukację zdrowotną, bo zdrowie to źródło i warunek rozwoju, realizacji zamierzeń, satysfakcji czy wreszcie przepustka do lepszej, bezpiecznej przyszłości. Pora to zrozumieć.

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.

Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo / References

1. Słońska Z. Edukacja zdrowotna w promocji zdrowia. [w:] Promocja zdrowia. Karski JB (red). IGNIS, Warszawa 1999: 304-319.
2. Kasznia-Kocot J, Wypych-Ślusarska A, Słowiński J. Globalne zagrożenia zdrowia dzieci i młodzieży. Ann Acad Med Siles 2015, 69: 42-48.
3. Ritzer G. Rewolucja w sferze konsumpcji a zmiany społeczne. [w:] Magiczny świat konsumpcji. Ritzer G (red). MUZA SA, Warszawa 2012: 63-101.
4. Rudnicka-Drożak E. Czynniki kształtujące stan zdrowia. [w:] Zdrowie publiczne. Kulik TB, Pacian A (red). PZWL, Warszawa 2015: 51-63.
5. Radlińska H. Podstawy i zasady wychowania. [w:] Pedagogika społeczna. Radlińska H. Ossolineum, Wrocław-Warszawa-Kraków 1961: 3-88.
6. Radlińska H. Zarys pedagogiki społecznej. [w:] Pedagogika społeczna. Radlińska H. Zakład Narodowy Imienia Ossolińskich, Wrocław-Warszawa-Kraków 1961: 359-395.
7. Wroczyński R. Środowisko i wychowanie. [w:] Pedagogika społeczna. Wroczyński R. PWN, Warszawa 1974: 74-100.
8. Okoń W. Środowisko. Nowy słownik pedagogiczny. Żak, Warszawa 2004: 409.
9. Syrek E. Środowisko, kultura i zdrowie. Modele polityki i stanowiska w kwestii promocji zdrowia. [w:] Zdrowie i wychowanie a jakość życia. Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze. Syrek E. UŚ, Katowice 2008: 35-67.
10. Siemiński M. Wstęp. [w:] Środowiskowe zagrożenia zdrowia. Siemiński M. PWN, Warszawa 2008: 15-22.
11. Kirschner H. Środowiskowe uwarunkowania stanu zdrowia-systematyzacja problematyki. [w:] Medycyna zapobiegawcza i środowiskowa. Jethon Z (red). PZWL, Warszawa 1997: 13-19.
12. Wojtyniak B, Goryński P. Najważniejsze fakty. [w:] Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania. Wojtyniak B, Goryński P (red). NIZP-PZH, Warszawa 2016: 11-28.
13. Siemiński M. Wzrost liczebności populacji ludzi jako źródło zagrożeń. [w:] Środowiskowe zagrożenia zdrowia. Siemiński M. PWN, Warszawa 2008: 25-60.
14. Nowak-Starz G. Problematyka zdrowia i jego promocji w badaniach auksologicznych i medycznych. [w:] Rozwój i zagrożenie zdrowia populacji w wieku rozwojowym w okresie przemian społeczno-ekonomicznych w Polsce. Nowak-Starz G. Wszechnica Świętokrzyska, Kielce 2008: 35-71.
15. Lewicki Cz. System edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży w rodzinie. [w:] Edukacja zdrowotna – systemowa analiza zagadnień. Lewicki Cz. UR, Rzeszów 2006: 104-170.
16. Kawczyńska-Butrym Z. Modele współpracy z rodziną. [w:] Rodzina – zdrowie – choroba. Koncepcje i praktyka pielęgniarstwa rodzinnego. Kawczyńska-Butrym Z. Czelej, Lublin 2001: 29-31.
17. Kaczmarek T, Marcinkowski JT, Zysnarska M i wsp. Nierówności społeczne w dostępie do zdrowia. Probl Hig Epidemiol 2007, 88(3): 259-266.
18. Pilch J. Bezrobocie – nowa kwestia społeczna. [w:] Pedagogika społeczna. Pilch T, Lepalczyk I (red). Żak, Warszawa, 1995: 367-387.
19. Dudek M, Kasznia-Kocot J, Wypych-Ślusarska A. Implikacje zdrowotne bezrobocia w Polsce i na Śląsku na tle zmian społecznych. Hygeia Public Health 2016, 51(2): 146-153.
20. Stowarzyszenie Polski Komitet Narodowy Fundusz Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci – UNICEF. Ubóstwo dzieci w Polsce. http://dzieciwpolsce.pl/analiza/21/ubostwo-dzieci-w-polsce (05.06.2018).
21. Hołyst B. Zdrowie fizyczne a poczucie bezpieczeństwa. [w:] Bezpieczeństwo jednostki. Hołyst B. PWN, Warszawa 2014: 39-64.
22. Ogińska-Bulik N. Wprowadzenie. [w:] Zachowania ryzykowne i szkodliwe dla zdrowia. Ogińska-Bulik N (red). WAH-E w Łodzi, Łódź 2010: 5-6.
23. Melosik Z. McDonald's: elegancki fast food i inwazyjna globalizacja smaku. [w:] Kultura popularna i tożsamość młodzieży. Melosik Z. IMPULS, Kraków 2013: 185-201.
24. Ogińska-Bulik N. Jedzenioholizm. [w:] Uzależnienia od czynności. Ogińska-Bulik N. Difin SA, Warszawa 2010: 85-116.
25. Poznańska A, Rabczenko D, Wojtyniak B. Wybrane czynniki ryzyka zdrowotnego związane ze stylem życia. [w:] Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania. Wojtyniak B, Goryński P (red). NIZP-PZH, Warszawa 2016: 332-356.
26. Nałęcz H. Spędzanie czasu w bezruchu przed ekranem. [w:] Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Mazur J (red). IMiD, Warszawa 2015: 126-137.
27. Woynarowska B. Modele czynników warunkujących zdrowie. [w:] Edukacja zdrowotna. Woynarowska B (red). PWN, Warszawa 2017: 43-46.
28. Syrek E. Promocja zdrowego stylu życia rodzinnego – pedagogiczny aspekt zagadnienia. [w:] Zdrowie i wychowanie a jakość życia. Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze. Syrek E. UŚ, Katowice 2008: 167-190.
29. Syrek E. Promocja zdrowia poprzez edukację zdrowotną w systemie kształcenia ogólnego dzieci i młodzieży – współczesna potrzeba i konieczność. [w:] Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja. Perspektywa społeczna i humanistyczna. Lisicki T (red). AWFiS, Gdańsk 2009: 17-24.
30. Słońska Z, Misiuna M. Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów. Agencja Promo-Lider, Warszawa 1993: 3-5.
31. Tabak I. Edukacja zdrowotna w rodzinie. [w:] Edukacja zdrowotna. Woynarowska B (red). PWN, Warszawa 2017: 211-216.
32. Syrek E. Rodzinny kontekst deprywacji potrzeb, zagrożeń rozwojowych i zdrowia. [w:] Zdrowie i wychowanie a jakość życia. Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze. Syrek E. UŚ, Katowice 2008: 93-130.
33. Taranowicz I. Rodzina a problemy zdrowia i choroby. [w:] Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny. Barański J, Piątkowski W (red). ATUT, Wrocław 2002: 105-115.
34. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej (Dz.U. 2017, poz. 356).