



Moduł VI

Promocja i profilaktyka zdrowia

Wprowadzenie

1. Podstawowe pojęcia: zdrowie, promocja zdrowia, profilaktyka, definicja zdrowia według WHO
2. Znaczenie zdrowia w życiu człowieka. Wpływ czynników środowiskowych na zdrowie
3. Poziomy promocji zdrowia, obszary promocji zdrowia, poziomy działań profilaktycznych, programy profilaktyczne
4. Czynniki warunkujące zdrowie (styl życia, środowisko fizyczne i społeczne), czynniki genetyczne i działania ochrony zdrowia
5. Zadania opiekuna medycznego w zakresie edukacji zdrowotnej

Bibliografia

Wprowadzenie

Promocja zdrowia ma ponad 30-letnią historię. Pierwszym dokumentem, w którym przedstawiona została jako kluczowa strategia na poziomie rządowym był **raport Lalonde'a** z 1974 roku.



Sam termin „promocja zdrowia” został wypracowany podczas Światowego Zgromadzenia Zdrowia w 1977 roku. Następnie definicja promocji zdrowia została zawarta w „Dokumencie dyskusyjnym” opublikowanym przez Regionalne Biuro Światowej Organizacji Zdrowia w Kopenhadze w 1984 roku. Fundamentalne znaczenie dla rozwoju tej idei odegrała I Międzynarodowa Konferencja w Ottawie w 1986 roku, na której została przyjęta **Karta Ottawska** uznawana za swoistą **Konstytucję promocji zdrowia**. W ciągu kilku lat od tego wydarzenia rozwinęła się nowa dziedzina nauki o tej samej nazwie. Problematyka promocji zdrowia była przedmiotem zainteresowania coraz większej liczby ludzi, instytucji i innych dziedzin nauki. Poświęcono jej wiele dokumentów, z których najważniejsze to:

Źródło: biblioteka zasobów multimedialnych

- „**Światowa Deklaracja Zdrowia**” przyjęta na XXXI Światowym Zgromadzeniu Zdrowia w maju 1998 roku,
- dokument „**Zdrowie 21**”, przyjęty przez Europejski Komitet Regionalny ŚOZ we wrześniu 1998 roku, który ustanawia kierunki polityki zdrowia dla wszystkich krajów członkowskich ŚOZ Regionu Europejskiego na następny wiek.

Zwiększenie zainteresowania Unii Europejskiej problematyką promocji zdrowia datuje się na lata 90., co znalazło odzwierciedlenie w **Traktacie w Maastricht** z 1992 roku. Artykuł 129 Traktatu określił dwie dziedziny działań Wspólnoty, tj. zapobieganie chorobom i ochronę zdrowia.

Natomiast na mocy **Traktatu z Amsterdamu** (art. 152) z 1997 r. położono większy nacisk w działaniach UE na zapewnienie wysokiego poziomu ochrony zdrowia i jego poprawę.

Jednym z najistotniejszych dokumentów Wspólnoty w zakresie promocji zdrowia była **Decyzja Nr 1786/02/EC Parlamentu Europejskiego i Rady Europy z dnia 23 września 2002 roku** przyjmująca program działania Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego na lata 2003–2008.

Obecnie funkcjonuje **Drugi Wspólnotowy Program Działania w Dziedzinie Zdrowia na lata 2008-2013**, przyjęty **Decyzją NR 1350/2007/WE Parlamentu Europejskiego**



i Rady z dnia 23 października 2007 roku. Program ma wspierać i wzbogacać państwowe polityki poszczególnych krajów członkowskich oraz zwiększać solidarność i pomysłość w Unii Europejskiej poprzez ochronę i promocję zdrowia i bezpieczeństwa publicznego.

Sposób realizacji programów zdrowotnych oraz podmiotów upoważnionych do ich wdrażania został uregulowany w szeregu przepisów prawnych. Ustawy samorządowe (*Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym oraz Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa*) określają w sposób ogólny rolę gmin, powiatów i województw, wskazując, że do ich zadań należy ochrona i promocja zdrowia. Zadania te są dopiero precyzowane w kolejnych aktach prawnych. *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (j.t. Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 ze zm.) podaje następującą definicję programu zdrowotnego:

Program zdrowotny – zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej, ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających w określonym terminie osiągnięcie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, finansowany ze środków publicznych.

Poza aktami prawnymi regulującymi ogólne kwestie realizacji programów zdrowotnych, obowiązuje szereg przepisów odnoszących się w sposób bardziej szczegółowy do tematu profilaktyki. Dotyczą one m.in. priorytetów zdrowotnych, wykonywania badań profilaktycznych w określonych grupach ludności lub przeciwdziałania ważnym problemom zdrowotnym i społecznym (np. narkomania, alkoholizm, zakażenia wirusem HIV). Bezpośrednio z tych przepisów wynikają również szczególne zadania władz rządowych i samorządowych.

1. Podstawowe pojęcia: zdrowie, promocja zdrowia, profilaktyka, definicja zdrowia według WHO

Definicja zdrowia według WHO

Światowa Organizacja Zdrowia w swej konstytucji z 1946 roku określiła **zdrowie** jako „stan pełnego fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu, a nie tylko całkowity brak choroby czy kalectwa”.

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.

Opieka zdrowotna, to działanie w kierunku przywracania zdrowia czemu służy tworzenie sprawnego systemu usług medycznych.

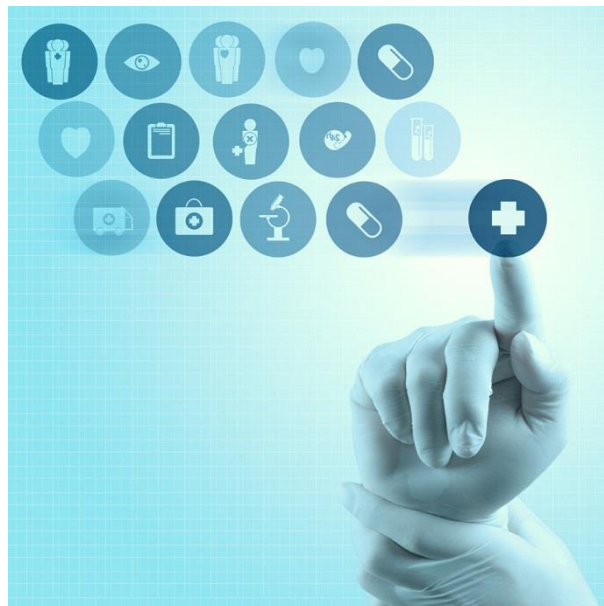
Promocja zdrowia według definicji Światowej Organizacji Zdrowia (1977) „jest to proces umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad i w celu poprawy ich zdrowia”. Zarówno Światowa Organizacja Zdrowia jak i Unia Europejska traktuje promocję zdrowia jako jednolity proces działań zmierzający do poprawy i utrzymania ludzkiego zdrowia, na który składają się 3 wzajemnie powiązane ze sobą elementy:

- edukacja zdrowotna (*Health Education*),
- zapobieganie chorobom (*Disease Prevention*), czyli profilaktyka,
- ochrona zdrowia (*Health Protection*).

Według nowej ustawy „promocja zdrowia to – działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu”.

Według ustawy promocja zdrowia należy do działalności leczniczej.

Edukacja zdrowotna, to proces kształcenia ukierunkowany na zmianę szkodliwych i promocję prozdrowotnych stylów życia osób, ich rodzin i grup społecznych.



Źródło: biblioteka zasobów multimedialnych

Istotą edukacji zdrowotnej jest modyfikowanie zachowań ludzi, nauczenie ich radzenia sobie z różnego rodzaju przeciwnościami oraz ułatwianie podejmowania decyzji w sprawach dotyczących zdrowia. Dostarczając wiedzę i umiejętności oraz zmieniając sposób myślenia o zdrowiu, czynnikach je niszczących i sposobach jego zachowania, ułatwia ludziom podejmowanie decyzji o zmianie zachowań i stylu życia na sprzyjające zdrowiu (Wojtczak 2009).

Profilaktyka, to całokształt działań mających na celu zapobieganie chorobom przez ich wczesne wykrywanie i leczenie.

Wyróżnia się cztery poziomy profilaktyki odpowiadające różnym fazom rozwoju choroby:

1. **Wczesna** – ma na celu zapobieganie powstawaniu niekorzystnych warunków (społecznych, ekonomicznych, kulturowych) oraz wzorów stylu życia, które przyczyniają się do podwyższania ryzyka chorób. Działania w ramach profilaktyki wczesnej podejmowane są w odniesieniu do całej populacji lub wybranych grup ludności.
2. **Pierwotna** – ma na celu zapobieganie chorobie poprzez kontrolowanie przyczyn i czynników ryzyka. Wykorzystuje dwie strategie działania: adresowaną do populacji – wtedy gdy działania profilaktyczne skupiają się na całej populacji w celu obniżenia średniego ryzyka tej populacji, lub strategię adresowaną do osób z podwyższonym ryzykiem – dotyczy osób z grup ryzyka ze względu na ich szczególne narażenie.

3. **Wtórna** – jej celem jest zapobieganie konsekwencjom choroby przez jej wczesne wykrycie i leczenie. Profilaktyka wtórna trafia na okres między początkiem choroby a normalnym okresem diagnozowania. Dla jej powodzenia konieczna jest obecność w naturalnej historii choroby fazy wczesnej, w której chorobę łatwo rozpoznawać i leczyć pod warunkiem, że można zapobiec dalszemu jej rozwojowi lub zwolnić jej przebieg. Profilaktyka wtórna wykorzystuje przesiewowe badania skryningowe.
4. **Trzeciej fazy** – działania w kierunku zahamowania postępu choroby oraz ograniczenia powikłań. Jej celem jest ograniczenie niesprawności, inwalidztwa i dolegliwości spowodowanych istniejącymi odchyleniami od stanu zdrowia, a także promowanie wśród pacjentów właściwych metod leczenia.

Badanie przesiewowe (skrining) Jest to postępowanie polegające na wczesnym wykryciu w populacji nierozpoznanych chorób lub stanów patologicznych za pomocą stosowanych masowo prostych testów diagnostycznych. Testy skryningowe dzielą osoby prawdopodobnie zdrowe od tych, u których być może występuje choroba. Należy przy tym pamiętać, że skrining jest tylko badaniem wstępnym, więc nie może być traktowany jako diagnoza.

Nie wszystkie choroby można wykrywać za pomocą badań przesiewowych, dlatego przed wdrożeniem **programu skryningowego** należy sprawdzić czy spełnia on następujące kryteria:

1. Dotyczy choroby, która:
 - stanowi znaczny problem (powoduje ciężkie uszkodzenia zdrowia lub występuje w populacji bardzo często),
 - znana jest jej historia naturalna,
 - często występują w niej stadia przedkliniczne (podjęcie leczenia we wczesnej fazie powinno znacznie obniżyć umieralność i chorobowość),
 - jest długi okres między pierwszymi oznakami choroby a jej pełnym obrazem (choroba musi mieć stosunkowo długi okres przebiegu, tak, aby można było zastosować skrining, zanim zostanie ona wykryta normalną drogą w wyniku występujących objawów).
2. Zastosowany test diagnostyczny jest:
 - czuły i swoisty (czyli charakteryzuje się trafnością, tzn. poprawnie rozdziela osoby badane na grupy osób z chorobą i bez niej),
 - prosty i tani,

- bezpieczny i akceptowany,
- wiarygodny,
- diagnoza i leczenie choroby wykrytej w badaniu przesiewowym: łatwa i dokładna.

Ochrona zdrowia stanowi zbiór działań, w tym głównie politykę zdrowotną, która ma wpływać na ułatwianie dokonywania indywidualnego wyboru tego co lepsze z punktu widzenia poprawy i zachowania zdrowia, na dokonywanie zmian w środowisku życia, nauki i pracy, zmian w zakresie indywidualnego ryzyka zdrowotnego i odporności na czynniki szkodliwe oraz na rozwijanie technologii nieszkodliwych dla zdrowia. „Program zdrowotny – zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających w określonym terminie osiągnięcie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, finansowany ze środków publicznych”. (*Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*)

Ustawa mówi, że programy zdrowotne mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie, jednostki samorządu terytorialnego lub NFZ. Precyzuje ponadto zadania władz publicznych, wymieniając wśród nich promocję zdrowia i profilaktykę, jako narzędzia do tworzenia warunków sprzyjających zdrowiu.

2. Znaczenie zdrowia w życiu człowieka. Wpływ czynników środowiskowych na zdrowie

Zdrowie człowieka jest wartością, której nie można kupić. Warto o tym pamiętać już od najmłodszych lat, ponieważ od naszego postępowania w dużej mierze zależy, czy będziemy zdrowi czy chorzy. Zdrowie często bywa stanem ulotnym. Dlatego też, aby je zachować, należy stosować prewencję.

Prewencja zdrowotna – profilaktyka

Jest to szereg działań mających na celu zapobieganie chorobie bądź innemu niekorzystnemu zjawisku zdrowotnemu przed jej rozwinieciem poprzez kontrolowanie przyczyn i czynników ryzyka. Polega ona na zapobieganiu poważniejszym konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie. Celem prewencji jest podjęcie szybkich i skutecznych działań przywracających zdrowie. Prewencja zdrowotna prowadzi do ograniczenia niesprawności i inwalidztwa. Istotnym elementem jest również zapobieganie powstawaniu niekorzystnych wzorów zachowań społecznych, które przyczyniają się do podwyższania ryzyka choroby.

Stan zdrowia zależy od wielu czynników. Koncepcję obszarów zdrowia przedstawił w 1974 roku Marc Lalonde, ówczesny Minister Zdrowia Kanady w raporcie pt. *Nowa perspektywa dla zdrowia Kanadyjczyków (A New Perspective on the Health of Canadians)*. Punktem wyjścia dla tej koncepcji była następująca definicja zdrowia:

„Zdrowie jest wynikiem działania czynników związanych z dziedziczeniem genetycznym, środowiskiem, stylem życia i opieką medyczną. Promocja zdrowego stylu życia może wpłynąć na poprawę stanu zdrowia i ograniczyć zapotrzebowanie na opiekę medyczną” (Wysocki, Miller 2003).

Lalonde wyróżnił 4 grupy czynników mających wpływ na stan zdrowia ludności: obszar biologii i genetyki, zachowań i stylu życia, środowiskowy (do którego zalicza się czynniki ekonomiczne, społeczne, kulturowe i fizyczne) oraz obszar organizacji systemu ochrony zdrowia. Wymienione obszary zdrowia znane są pod nazwą pól zdrowotnych Lalonde’a.

Niniejsza koncepcja została potwierdzona w zorganizowanym w 1948 roku w miasteczku Framingham (Massachusetts, USA) czterdziestoletnim, prospektywnym programie badań nad czynnikami ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego. Wyniki niniejszego badania pozwoliły również uszeregować pola zdrowotne Lalonde’a według wielkości ich wpływu na stan zdrowia.

Schemat 6. 1. Determinanty zdrowia według Lalonde'a



Źródło: opracowanie własne autora

Największy, bo 53% wpływ na zdrowie człowieka ma **styl życia**, na który składają się m.in. takie elementy: aktywność fizyczna, sposób odżywiania się, umiejętności radzenia sobie ze stresem, stosowanie używek (nikotyna, alkohol, środki psychoaktywne) czy zachowania seksualne.

Środowisko fizyczne warunkuje stan zdrowia człowieka w około 21%. Korzystny wpływ na zdrowie mają czyste powietrze i woda, zdrowa i bezpieczna szkoła oraz zakład pracy. Negatywne oddziaływanie środowiska na zdrowie wynika w znacznym stopniu z degradacji środowiska naturalnego, promieniowania jonizującego, hałasu, szkodliwych substancji chemicznych oraz czynników biologicznych.

Zdrowie człowieka w 16% uwarunkowane jest przez **czynniki genetyczne**, które mogą powodować dziedziczne predyspozycje do wystąpienia określonych chorób czy problemów zdrowotnych.

Jedynie 10%, czyli najmniejszy wpływ na zdrowie ma **opieka zdrowotna**, jej struktura, organizacja, funkcjonowanie czy też dostępność do świadczeń medycznych i ich jakość.

Podsumowując, należy stwierdzić, że do najważniejszych determinant zdrowia należą: środowisko społeczno-ekonomiczne, środowisko fizyczne, a także indywidualne zachowania.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (1986 r.) do czynników warunkujących zdrowie zalicza się: pokój, schronienie, edukację, żywność, dochody, stabilny ekosystem, zrównoważone zasoby oraz sprawiedliwość społeczną i równość. Brak dostępu do tych czyn-



ników powoduje nierówności w zdrowiu społeczeństw, co z kolei prowadzi do nierówności społeczności lokalnych, regionów i krajów (Karski, 2006).

3. Poziomy promocji zdrowia, obszary promocji zdrowia, poziomy działań profilaktycznych, programy profilaktyczne

Zdrowie jest **wartością**, dzięki której człowiek może realizować swoje aspiracje, **zasobem**, gwarantującym rozwój społeczny i ekonomiczny, **środkiem** do osiągnięcia lepszej jakości życia.

Najistotniejszym czynnikiem wpływającym na zdrowie jest świadomość i wiedza ludzi na temat czynników umacniających i niszczących zdrowie oraz wyrabianie postaw prozdrowotnych od początku życia jednostki.

Promocja zdrowia jest procesem umożliwiającym ludziom zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem (identyfikacja własnych potrzeb zdrowotnych), poprawę zdrowia (podejmowanie wyborów i decyzji sprzyjających zdrowiu).

Promocja zdrowia obejmuje pięć obszarów działań:

- budowanie zdrowotnej polityki publicznej,
- tworzenie środowisk pracy i życia sprzyjających zdrowiu,
- zachęcanie całego społeczeństwa do działań na rzecz zdrowia,
- rozwijanie indywidualnych umiejętności służących zdrowiu,
- reorientację służby zdrowia.

Promocja zdrowia funkcjonuje też jako dziedzina nauki rozwinięta na gruncie dawnych zasad higieny. Jest procesem podejmowania decyzji w sprawach zdrowia, opiera się na aktywności środowisk i współpracy międzyresortowej.

Profilaktyka chorób to działanie głównie medyczne, skierowane przeciwko określonej chorobie lub grupie chorób. Często działania promocyjne i profilaktyczne są zbliżone do siebie i zmierzają w tym samym kierunku.

Profilaktyka zdrowotna, prewencja i promocja zdrowia nie są tym samym. Punktem wyjścia dla profilaktyki jest choroba, a celem profilaktyki jest zapobieganie schorzeniom. W promocji zdrowia punktem odniesienia jest zdrowie, a jej celem inwestowanie w zdrowie i wzmocnienie go. Wszystkie te określenia mają jednak wiele wspólnego, stąd różnice w szerokości zakresu działań określanych przez różnych autorów jako promocja zdrowia.

Poziomy profilaktyki

Profilaktyka pierwszorzędowa, to działanie mające na celu z jednej strony promocję zdrowia i przedłużanie życia człowieka, z drugiej zaś, zapobieganie pojawiania się pro-

blemów związanych z używaniem i nadużywaniem środków odurzających. Szczególnie wyraźnie tutaj akcentuje się budowanie i rozwijanie różnorodnych umiejętności radzenia sobie z wymogami życia, gdyż deficyty w tym zakresie są powszechnie spotykane w populacji osób uwikłanych w używanie środków odurzających.

Profilaktyka drugorzędowa ma na celu ujawnianie osób o najwyższym ryzyku popadnięcia w uzależnienie oraz pomaganie im w redukcji tego ryzyka, a więc zapobieganie popadaniu w używanie zależne.

Profilaktyka trzeciorzędowa rozumiana jest jako interwencja po wystąpieniu uzależnienia. Ma ona na celu z jednej strony, przeciwdziałanie pogłębianiu się procesu chorobowego, z drugiej zaś umożliwienie osobie leczącej się powrotu do społeczeństwa, prowadzenia w nim satysfakcjonującego i społecznie akceptowanego trybu życia, wolnego od środków odurzających.

Wszystkie ww. poziomy działań profilaktycznych charakteryzują się wspólnymi celami, dotyczącymi w szczególności:

- promowania zdrowia i dobrego samopoczucia, a tym samym wydłużania jednostkowego życia,
- redukcji liczby przypadków uzależnienia lub problemów związanych z odurzaniem się w ogólnej populacji,
- redukcji zachorowalności i śmiertelności związanych z nadużywaniem środków odurzających,
- obniżania prawdopodobieństwa długoterminowej niezdolności do pracy zawodowej i odpowiedzialnego wywiązywania się z innych obowiązków społecznych.

Programy – strategie profilaktyczne

Profilaktyka realizowana jest przez następujące strategie profilaktyczne:

- **Strategia informacyjna**, której celem jest dostarczenie adekwatnych informacji na temat skutków zachowań ryzykownych i umożliwienie dokonywania racjonalnych wyborów.
- **Strategia edukacyjna**, która ma pomóc w rozwijaniu ważnych umiejętności psychologicznych i społecznych (umiejętności nawiązywania kontaktów, radzenia sobie ze stresem czy rozwiązywanie konfliktów itp.).
- **Strategia działań alternatywnych**, której celem jest pomoc w zaspakajaniu ważnych potrzeb psychologicznych (np. sukcesu, przynależności) i osiąganie satysfakcji życiowej przez ułatwianie angażowania się w działalność akceptowaną społecznie (artystyczną, społeczną, sportową).



- **Strategia interwencyjna**, której celem jej jest wspieranie w sytuacjach kryzysowych osób mających trudności w identyfikowaniu i rozwiązywaniu problemów osobistych. Elementem interwencyjnym jest towarzyszenie ludziom w krytycznych momentach ich życia. Formą realizacji tej strategii może być poradnictwo, telefon zaufania czy sesje terapeutyczne.

Strategie informacyjną, edukacyjną i alternatywną stosuje się na wszystkich trzech poziomach profilaktyki. Strategię interwencyjną, jako działanie głębsze i bardziej zindywidualizowane stosuje się przede wszystkim na poziomie drugim i trzecim.

4. Czynniki warunkujące zdrowie (styl życia, środowisko fizyczne i społeczne), czynniki genetyczne i działania ochrony zdrowia



Źródło: biblioteka zasobów multimedialnych

Do najważniejszych czynników (według WHO), których celem jest zachowanie przez człowieka zdrowia należy uwzględnić:

- adaptacyjne i genetyczne uwarunkowania zdrowotne, które są rozumiane jak zdolności dziedziczno-rodzinne, czyli warunkowana rodzinnie odporność albo podatność osobnika na konkretne chorobowe stany,
- uwarunkowania środowiskowe zdrowia związane m.in. z:
 - wewnętrznym środowiskiem,
 - zewnętrznym środowiskiem, a także z czynnikami klimatyczno-pogodowymi,
 - zawodowym środowiskiem,
- uwarunkowania zdrowotne powiązane z poziomami świadomości oraz oświaty zdrowotnej, stylem prowadzonego życia oraz leczniczo-profilaktyczną aktywnością służby zdrowia, czego wyrazem mogą być:
 - styl życia oraz panujące zwyczaje,
 - używki oraz nawyki,
 - wszelkiego rodzaju uzależnienia,
 - higiena codziennego życia,
 - racjonalna ekologiczna profilaktyka,
 - racjonalna żywieniowa profilaktyka oraz inne czynniki, które warunkują zdrowie człowieka.

We współczesnym podejściu do zdrowia przyjmuje się tzw. **konceptcję holistyczną**, która traktuje zdrowie człowieka jako „całość”, na którą składają się cztery wzajemnie ze sobą powiązane wymiary (aspekty) zdrowia, które w uproszczeniu można opisać w następujący sposób:

- zdrowie fizyczne (somatyczne) – prawidłowe funkcjonowanie organizmu, wszystkich jego układów i narządów,
- zdrowie psychiczne – bardzo trudne do zdefiniowania; można wyróżnić zdrowie:
 - umysłowe – zdolność do jasnego, logicznego myślenia,
 - emocjonalne – zdolność do rozpoznawania własnych uczuć i wyrażania ich w odpowiedni sposób; umiejętność radzenia sobie ze stresem, napięciami, depresją, lękiem,

- zdrowie społeczne – zdolność do utrzymywania prawidłowych relacji z innymi ludźmi i pełnienia ról społecznych,
- zdrowie duchowe – u niektórych ludzi związane z wiarą i praktykami religijnymi, u innych z ich osobistym *credo*, zasadami, zachowaniami i sposobami utrzymania wewnętrznego spokoju.

Należy przyjąć, że czynniki, które je warunkują, oddziałują bezpośrednio na cztery zakresy parametrów.

Schemat 6. 2. Pola zdrowia według M. Lalonde'a (1974)



Źródło: opracowanie własne autora na podstawie <http://www.lepszezdrowie.info/edytorial3-profilaktyka.htm>

Obecnie zwraca się uwagę, że w największym stopniu na zdrowie ludzi wpływają czynniki społeczno-ekonomiczne, a wśród nich m.in. dochody, status społeczny, poziom wykształcenia, wsparcie społeczne. Od tych czynników zależy też czy styl życia ludzi może sprzyjać zdrowiu (prozdrowotny). Ubóstwo, niski poziom wykształcenia są przyczyną nierówności w zdrowiu. Ludzie o niskim statusie społeczno-ekonomicznym mają gorsze zdrowie, podejmują częściej zachowania ryzykowne dla zdrowia, mają utrudniony dostęp do instytucji ochrony zdrowia. Wsparcie społeczne w środowiskach życia człowieka jest uważane za czynnik znaczący dla kształtowania pozytywnego zdrowia oraz przeciwdziałania chorobotwórczemu wpływowi potencjalnych stresorów.

Prozdrowotny styl życia

Styl życia można zdefiniować jako sposób życia człowieka – jego zachowania, postawy, działania i ogólną filozofię życiową. Styl życia sprzyjający zdrowiu określa się jako prozdrowotny styl życia. Składają się nań następujące zachowania zdrowotne:

- aktywność fizyczna – podejmowanie codziennie przez co najmniej przez 30 min. wysiłku fizycznego o co najmniej umiarkowanej intensywności (przyspieszenie tętna, oddech, uczucie „ciepła”),
- zdrowa, zbilansowana dieta – dostarczająca odpowiedniej do zapotrzebowania organizmu ilości energii i wszystkich składników odżywczych, w odpowiednich proporcjach oraz zjadanie pierwszego śniadania i nie podjadanie między posiłkami,
- sen – u starszych dzieci, młodzieży i dorosłych ok. 8 godz. na dobę,
- bezpieczne zachowania seksualne,
- umiarkowana ekspozycja na słońce,
- unikanie nadmiaru stresów i skuteczny sposób radzenia sobie z problemami (stresem),
- niepalenie tytoniu,
- samobadanie (np. piersi u kobiet, jader u mężczyzn) i samokontrola (np. masy ciała),
- poddawanie się okresowym badaniom profilaktycznym, np. pomiar ciśnienia tętniczego krwi, badanie stomatologiczne, u kobiet badania cytologiczne i mammoografia.

5. Zadania opiekuna medycznego w zakresie edukacji zdrowotnej

Nowoczesna edukacja zdrowotna

Zgodnie z tradycyjnym podejściem edukacja zdrowotna sprowadza się do świadomego stwarzania sposobności uczenia się, zaplanowanych działań, czynności, które mają ułatwiać dokonanie się wcześniej określonej zmiany zachowania. Tak rozumiana edukacja zdrowotna dąży do poprawy i ochrony zdrowia poprzez stymulowane procesem uczenia, dobrowolne zmiany w zachowaniu jednostek. Edukacja przebiega tu dwutorowo:

- w drodze bezpośredniej edukacji jednostek,
- poprzez użycie w celach edukacyjnych środków masowego przekazu.

Edukacja zdrowotna – jest koncepcją i strategią promocji zdrowia. Jest procesem umożliwiającym ludziom:

- zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem (identyfikacja własnych problemów zdrowotnych),
- poprawę zdrowia – poprzez podejmowanie wyborów i decyzji sprzyjających zdrowiu, kształtowanie potrzeby i kompetencji w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych i zwiększania potencjału zdrowia.

Promocja zdrowia obejmuje pięć obszarów działań:

- budowanie zdrowotnej polityki publicznej,
- tworzenie środowiska życia i pracy sprzyjającego zdrowiu,
- zachęcanie całego społeczeństwa do działań na rzecz zdrowia,
- rozwijanie indywidualnych umiejętności służących zdrowiu,
- reorientacja służby zdrowia.

Promocję zdrowia określa się też jako sztukę interwencji w systemy społeczne i zachęcania ich, aby rozwijały się w kierunku zdrowych środowisk. W tym kontekście Narodowy Program Zdrowia zmierza do „wbudowania” zdrowia w różne systemy społeczne (np. polityka, ekonomia, edukacja, kultura fizyczna, nauka, rodzina itd.) i istniejące w nich organizacje poprzez zintegrowanie zdrowia z podstawowymi celami danego systemu/organizacji. Opiekun medyczny wpisuje się w zakres działań NPZ, prowadząc edukację pacjenta/podopiecznego/klienta.

Edukacja pacjenta, to proces obejmujący oddziaływania wychowawcze i nauczanie skierowane na niego i jego środowiska, którego celem jest wpływanie na kształtowanie (zmianę lub utrwalenie) motywów i postaw w pożądanym prozdrowotnym kierunku, zgodnie ze społecznie akceptowanymi celami programów promocji zdrowia profilaktyki,

wychowania zdrowotnego i oświaty zdrowotnej. Edukacja pacjenta polega na zamierzonym wpływie na osobowość pacjenta przez kształtowanie jego zachowań zdrowotnych, poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie, przez przygotowanie do współpracy i współdziałania w procesie pielęgnowania i leczenia oraz samopielęgnowania i opieki innej niż profesjonalna. Dotyczy przekazywania pacjentowi wiedzy i kształtowanie u niego umiejętności potrzebnych do tych działań. Edukacja pacjenta obejmuje to, co określamy jako pracę wychowawczą i dydaktyczną wynikającą z funkcji i zadań zawodowych pracowników ochrony zdrowia. Współpraca z ludźmi i praca na ich rzecz wpływa zawsze na ich osobowość, tzn. na ich uczucia, postawy, motywy działania, przekonania. W pracy z pacjentami pożądane jest, aby były to oddziaływania zamierzone, celowe, przemyślane. Dlatego tak duże znaczenie przypisywane jest przygotowaniu opiekuna medycznego do pełnienia funkcji wychowawczej w odniesieniu do podmiotu opieki. Występuje on w roli wychowawcy i nauczyciela, powinien mieć zatem wiedzę oraz podstawowe umiejętności z pedagogiki dotyczące procesu wychowania i nauczania.

Funkcja wychowawcza opiekuna to zadania, których celem jest zamierzony wpływ na osobowość podopiecznego poprzez kształtowanie prawidłowych, pożądanych zachowań zdrowotnych, poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie.

Opiekun towarzyszy i pomaga człowiekowi w tych działaniach, które dotyczą zdrowia, tzn. wzmacnianiu zdrowia, zapobiegania chorobom, pomocy w przezwyciężaniu choroby, kształtowaniu umiejętności życia z chorobą lub z niepełnosprawnością.

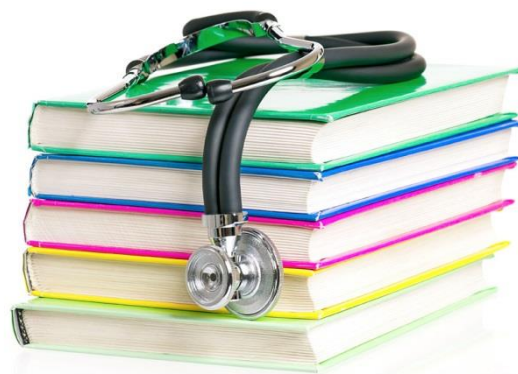
Jednym z zadań pełnionych przez opiekuna funkcji wychowawczych jest kształtowanie u podopiecznego poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie kształtowanie przekonań, wpływanie na system wartości oraz na emocje i uczucia.

Kolejnym zadaniem jest przygotowanie podopiecznego do podejmowania działań prozdrowotnych w odniesieniu do siebie osób najbliższych i środowiska, tzn. uczenie, w jaki sposób wpływać na przekonania system wartości innych ludzi, jak stwarzać warunki do prowadzenia prozdrowotnego stylu życia. Opiekun medyczny przygotowuje pacjenta do współpracy z innymi przedstawicielami zespołu terapeutycznego (pracownicy służby zdrowia, opieki społecznej). Uświadamia i wyjaśnia cel opieki, wyjaśnia zalecenia i uczy tych zachowań, których przestrzeganie przez pacjenta jest istotne do osiągnięcia celów opieki.

Kolejnym zadaniem jest przygotowanie pacjenta do samoopieki. Uczy oceniania stanu zdrowia pacjenta, właściwego reagowania w przypadku wystąpienia powikłań, edukuje w zakresie wyboru właściwych sposobów dla podtrzymania właściwych funkcji życiowych. Wyjaśnia także, jak zapewnić sobie komfort życia codziennego w sferze biologicz-

nej, psychicznej i społecznej. Naucza w zakresie stosowania zleconych metod terapii, np. farmakologicznej, dietetycznej etc.

Zakres szczegółowych zadań realizowanych przez opiekuna w odniesieniu do podopiecznego uwarunkowany jest przede wszystkim celami określonymi w procesie pielęgnowania. Zawsze wymaga to wcześniejszej oceny stanu pacjenta rozpoznania jego postawy wobec własnego zdrowia, choroby, niesprawności.



Źródło: biblioteka zasobów multimedialnych

Ocena jest podstawą efektywnego nauczania, zapewnia jego indywidualizowanie poprzez odkrycie, co podopieczny umie, co chce i potrzebuje wiedzieć i umieć jakiej pomocy wymaga i potrzebuje.

Zadania funkcji wychowawczej opiekun wykonuje nie tylko na rzecz pacjentów, ale także współuczestnicząc w realizacji celów edukacji zdrowotnej, wychowania zdrowotnego i oświaty zdrowotnej.

Są to te wszystkie zadania programów **promocji zdrowia** i profilaktyki zdrowotnej, których istotą jest edukacja zdrowotna społeczeństwa.

Edukacja zdrowotna to działania, których celem jest wyposażenie osób zdrowych lub chorych w wiedzę i umiejętności niezbędne do przyjęcia zachowań korzystnych dla zdrowia. To proces, w którym ludzie uczą się, jak dbać o własne zdrowie i zdrowie społeczności. Może być ukierunkowana na zdrowie (wiedza o zdrowiu i jego wzmacnianie), czynniki ryzyka (wiedzę o zagrożeniach zdrowia, uczenie unikania czynników ryzyka dla zdrowia) chorobę (wiedza o radzeniu sobie w czasie choroby).

Obejmuje trzy okresy:

1. Pierwszy, to uświadomienie sobie przez człowieka problemów z utrzymaniem i wzmacnianiem zdrowia (następuje to w wyniku podwyższenia poziomu wiedzy o zdrowiu, nabyciu nowych umiejętności oceny stanu zdrowia).
2. Drugi, to podjęcie osobistych decyzji o wprowadzeniu zmian w zachowaniach na bardziej korzystne dla zdrowia (w wyniku edukacji uzyskanie wglądu we własne zdrowie i stan warunków środowiskowych, w których człowiek żyje).

3. Trzeci, to podjęcie zaplanowanych działań zmieniających zachowania zdrowotne i stan środowiska (w wyniku ukształtowania postawy prozdrowotnej i wzmacniania systemu wartości).

W promocji punktem odniesienia jest zdrowie, a jej celem inwestowanie w zdrowie i jego wzmacnianie, poprawa lub utrzymanie na tym samym poziomie. W tym zakresie opiekun medyczny propaguje w społeczeństwie i w odniesieniu do indywidualnych osób zachowania prozdrowotne i styl życia wspierający zdrowie:

- doradza ludziom jak wzmacniać własne zdrowie,
- zapewnia podopiecznym warunki do prowadzenia stylu życia sprzyjającego utrzymaniu zdrowia,
- przygotowuje podopiecznego do zwiększenia kontroli nad stanem własnego zdrowia poprzez uświadamianie wpływu sytuacji zawodowej, rodzinnej na stan jego stan, uczy kontrolowania stanu zdrowia, zachęca do badań profilaktycznych,
- pomaga w kształtowaniu zachowań sprzyjających zdrowiu poprzez uczenie racjonalnego odżywiania, zasad higieny osobistej, form aktywnego wypoczynku, prawidłowych zachowań służących ochronie zdrowia, tj. dbanie o higienę zdrowia psychicznego, zachowania właściwych proporcji między czasem poświęconym na pracę, naukę, aktywność, sen i wypoczynek.

W profilaktyce odniesieniem jest relacja między zdrowiem a chorobą. Celem profilaktyki jest zapobieganie wystąpieniu schorzenia. Zorientowana jest na ustalenie czynników ryzyka, ich eliminowanie, oddziaływanie na osoby szczególnie narażone na zachorowanie. Do zadań funkcji profilaktycznej pełnionej przez opiekuna jest rozpoznawanie zagrożenia zdrowia podopiecznego. Niebezpieczeństwa te wynikają z schorzeń uznawanych za problemy społeczne, np. choroby układu krążenia. Dotyczą one także wypadków i uszkodzeń (urazy, zatrucia), chorób zawodowych i związanych z wykonywaniem określonej pracy, nieprawidłowym stylem życia. Do opiekuna należy realizowanie działań profilaktycznych w oparciu o wcześniejszą diagnozę stanu, jak również planowanie i realizowanie działań ograniczających ryzyko wystąpienia powikłań w wyniku stosowanych metod diagnozowania, terapii, rehabilitacji oraz pielęgnowania.

Edukacja zdrowotna jest bardzo istotna zarówno dla człowieka chorego, jak i zdrowego. Jest wiele zadań polegających na przekazywaniu ludziom wiedzy, kształtowaniu umiejętności lub wzbudzaniu motywacji do zainteresowania sprawami zdrowia, warunkami jak najdłuższego utrzymania zdrowia w dobrym stanie, możliwości jego poprawy. Opiekun medyczny ma szczególne możliwości okazji do oddziaływań, szczególnie w odniesieniu do pacjentów, ponieważ spędza z nimi więcej czasu niż inni pracownicy ochrony zdrowia, obserwuje w różnych sytuacjach, łatwiej jest mu zatem ocenić potrzeby i goto-

wość pacjenta do uczenia się i zmiany zachowań (<http://pielegniarki.eu/promocja-zdrowia/edukacja-zdrowotna/5-rola-izadania-pielegniarki-w-edukacji-zdrowotnej>).

Aby dobrze wypełnić swoje zadania, opiekun opracowuje plan zadań promocyjnych, opracowuje scenariusze zajęć. Może posłużyć się programami opracowanymi przez Stowarzyszenia, zespoły specjalistów.

Promocją zdrowia obejmujemy np.:

- zdrowy styl życia,
- profilaktykę chorób nowotworowych, krążeniowych, cywilizacyjnych,
- terapię po zawale mięśnia sercowego, wylewie, cukrzycy.

Przykłady opracowanych scenariuszy, programów terapeutycznych znajdziesz na stronach internetowych. Przykładowy scenariusz – konspekt zajęć.

(<http://www.edukacja.edux.pl/p-16352-konspekt-zajec-profilaktycznych-trzymaj.php>)

Konspekt zajęć profilaktycznych „Trzymaj formę – zapobieganie nadwadze i otyłości”

Osoba prowadząca: mgr Agnieszka Walicka-Chmiel

Czas: 60 minut

Cele terapeutyczne

- dbanie o przyjazną i bezpieczną atmosferę w grupie,
- swobodnie wyrażanie swojego zdania na konkretny temat,
- uważne słuchanie wypowiedzi innych rówieśników,
- kształtowanie umiejętności współpracy w grupie,
- umiejętność zgodnej współpracy w grupie,
- odreagowanie napięć psychofizycznych,
- odreagowanie napięcia poprzez wykonywanie plakatu.

Cele operacyjne

Uczeń:

- zna przyczyny otyłości,
- wie, jak zapobiegać nadwadze i jej skutkom,
- rozumie potrzebę zdrowego stylu życia (właściwa dieta, ruch na świeżym powietrzu),

- zna zasady zdrowego odżywiania się,
- dostrzega potrzebę empatii w relacji z innymi osobami mającymi problem z otyłością,
- potrafi obliczyć swoje BMI i je zinterpretować.

Metody według W. Okonia

- waloryzacyjne: metoda ekspresyjna – ćwiczenia dramowe, metoda impresyjna – wykonanie plakatu „Trzymaj formę – 8 zasad na zdrowie”,
- samodzielnego dochodzenia do wiedzy: burza mózgów,
- ćwiczebne: konkurs wiedzy,
- podające: pogadanka, praca z tekstem.

Formy:

- grupowa jednolita cicha,
- grupowa zróżnicowana głośna,
- indywidualna głośna,
- zbiorowa jednolita głośna.

Środki dydaktyczne:

- flamastry, długopisy, kartki, klej, 2 duże kartony, kredki, farby, wycinki z gazet,
- arkusz z hasłem: „13% młodzieży cierpi na nadwagę. Przyczyny”,
- 8 kg (np. ryżu), 5 mocnych szali,
- informacja o obliczaniu BMI (zał. 1),
- informacja o skutkach zdrowotnych nadwagi i otyłości (zał. 2),
- karteczki w formie strzałek z hasłami prawdziwymi i fałszywymi (zał. 3),
- karteczki z pytaniami do konkursu „Trzymaj formę! Żyj zdrowo!” (zał. 4).

Tok zajęć

Faza wstępna – czynności organizacyjno-porządkowe:

- powitanie uczniów przez nauczyciela.

Faza zasadnicza – **wprowadzenie do tematu zajęć poprzez krótką wypowiedź nauczyciela:**

„Gdyby lekarze ogłosili, że co piąte dziecko w naszym kraju ma objawy np. tyfusu, natychmiast wybuchłaby panika. Dlaczego zatem mało kto przejmuje się chorobą, przed którą już od co najmniej 10 lat ostrzegają specjaliści, a która zagraża życiu w równym

stopniu co tyfus, ale jest trudniejsza do wyleczenia? Według statystyk 15% dzieci w Ameryce, a więc bez mała 9 milionów i 10% niepełnoletnich w Polsce, czyli prawie milion, ma problemy z nadwagą. Wszystkie te dzieci są na dobrej drodze, by w wieku dorosłym paść ofiarą zawału serca, udaru mózgu lub cukrzycy. Należy dodać, że otyłość stanowi zagrożenie nie tylko dla ich zdrowia fizycznego. Najnowsze badania wykazały, że otyli nastolatki są bardziej izolowani w środowisku niż ich rówieśnicy chorzy na raka i przechodzący chemioterapię”.

Burza mózgów nt.: „Przyczyny nadwagi i otyłości”. 13% młodzieży w Polsce cierpi na nadwagę i otyłość. Przyczyny: Uczniowie podają swoje pomysły, a jedna osoba zapisuje je na kartonie.

Pogadanka nt.: „Postawy młodzieży wobec osób z problemem nadwagi i otyłości”. Dlaczego młodzież przejawia postawy nietolerancji wobec osób z nadwagą? Konkluzja: lubimy to, co jest podobne do nas. W jaki sposób są traktowani?

Drama: próba „wejścia w skórę” osoby otyłej. Nauczyciel przywiązuje ochotnikowi do rąk, nóg i pasa przygotowane wcześniej woreczki z ryżem. Prosi ucznia o wykonanie ćwiczenia, które wcześniej nie sprawiało mu trudności. Następnie zadaje pytanie uczniowi o odczucia i wrażenia związane z tym ćwiczeniem. Konkluzja: nie jest łatwo być osobą otyłą.

Obliczanie BMI (zał. 1). Nauczyciel informuje uczniów co to jest BMI (*Body Mass Index*) i uczy ich, jak należy go wyliczać i odpowiednio interpretować. Skutki nadwagi i otyłości (zał. 2). Nauczyciel rozdaje uczniom tekst do przeczytania oraz krótko omawia. Co zrobić, aby zapobiec otyłości (zał. 3)? Uczniowie pracują w grupach, wybierają z podanych haseł prawdziwe, a następnie przyklejają do kartonu, tworząc „10 zasad zdrowotnych”.

Drużynowy konkurs wiedzy o zdrowym stylu życia (zał. 3). Nauczyciel dzieli uczniów na trzy drużyny. Poszczególne osoby z grupy najpierw wybierają zestaw pytań (za 1 punkt lub za 2 punkty), a następnie losują pytanie. Osoba losująca czyta na głos pytanie i odpowiedzi oraz po konsultacji z grupą daje słuszną odpowiedź. Wygrywa grupa, która uzyska najwyższą liczbę punktów. Ostatecznie nagroda w postaci soczystych i zdrowych jabłek trafia do każdego wychowanka.

Faza końcowa – wykonanie gazetki informacyjnej „Trzymaj formę! Zapobieganie nadwadze i otyłości”

Podsumowanie nabytych wiadomości i umiejętności podczas zajęć.

Bibliografia

Literatura obowiązkowa

Miechowiecka N., Wróblewski T., *Patologia – podręcznik dla szkół medycznych*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1993.

Schiefele J., Staudt I., Dach M. M., *Pielęgniarstwo geriatryczne*, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, Wrocław 1998.

Szwałkiewicz E., *Opiekun medyczny w praktyce*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013.

Wojnarowska B., *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012.

Literatura uzupełniająca

Beaglehole R., Bonita R., Kjellstöm T., *Podstawy epidemiologii*, Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2002.

Karski J. B., *Praktyka i teoria promocji zdrowia. Wybrane zagadnienia*, CeDeWu, Warszawa 2003.

Wojtczak A., *Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009.

Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. 1990 nr 16 poz. 95).

Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. 1998 nr 91 poz. 578).

Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. 1998 nr 91 poz. 576).

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 ze zm.).

Netografia

http://www.ore.edu.pl/strona-ore/index.php?option=com_content&view=article&id=810&Itemid=1153

<http://www.profilaktyka.lodzkie.pl/profilaktyka-w-pigulce/przepisy-prawne>

http://www.powiat.swidnica.pl/images/powiat_swidnicki/zdrowie/profilaktyka/003.pdf



http://www.szpital.gorlice.ibd.pl/promocja_zdrowia/promocja_zdr.htm