



УДК 613.8:61:796.01

BEZPIECZEŃSTWO ZDROWOTNE A EDUKACJA ZDROWOTNA W ODNIESIENIU DO KULTURY FIZYCZNEJ

**Dariusz W. SKALSKI^{1,2}, Nataliia TSYHANOVSKA³,
Dawid CZARNECKI^{1,2}, Bogdan KINDZER²**

¹ *Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu
im. Jędrzeja Śniadeckiego, m. Gdańsk, Polska*

² *Lwowski Państwowy Uniwersytet Kultury Fizycznej
im. Iwana Boberskiego, Lwów, Ukraina*

³ *Charkowska Państwowa Akademia Kultury, Charków, Ukraina*

Wstęp. Bezpieczeństwo zdrowotne jest jedną z kluczowych sfer życia człowieka. Warto podkreślić, że bezpieczeństwo wymienia się wśród podstawowych funkcji państwa i uznaje się je za dobro publiczne, stanowiące przesłankę dla interwencjonizmu władz publicznych. Implikacje przeobrażeń dokonujących się w różnych sferach życia społeczno-gospodarczego powodują, że konieczne staje się przeprowadzenie zmian w zarządzaniu bezpieczeństwem zdrowotnym. Odpowiedzią na turbulentne zmiany zachodzące w systemie ochrony zdrowia powinna być przede wszystkim poprawa funkcjonowania szpitali publicznych – stworzenia organizacji sieciowej, warunkującej przetrwanie, a nade wszystko rozwój. Zarówno procesy twórcze, jak i innowacyjne, zdeterminowane są przez całą rozbudowaną konstelację uwarunkowań

zewnątrznych oraz wewnętrznych, które można ponadto rozpatrywać w kategorii stymulatorów, a także barier kreatywności i innowacyjności. Zdrowie postrzegane jest również jako zasób życiowy, a nie cel życia. Jest pojęciem pozytywnym, obejmującym zasoby osobiste i społeczne oraz możliwości fizyczne. Korzyści z posiadania satysfakcjonującego stanu zdrowia odnoszą zarówno pacjent, jak i otoczenie. Styl życia, zachowania zdrowotne, genetyka oraz warunki socjoekonomiczne są istotniejszymi determinantami zdrowia niż sam dostęp do podmiotów ochrony zdrowia.

Cel badań. Człowiek powinien być aktywny fizycznie, dbać o swoje zdrowie. Celem badań jest ustalenie miejsca edukacji zdrowotnej w obszarze nauk o kulturze fizycznej w polskim i ukraińskim systemie kształcenia studentów. Prezentowane pilotażowe badania stanowią fundament do szerszego opracowania naukowego, mającego wyjaśnienie różnic definicyjnych kultury fizycznej w Polsce i Ukrainie.

Metody. Zastosowano metodę wywiadu z studentami kierunku kształcenia: *wychowanie fizyczne* i specjalizacji kształcenia na kierunku administracja publiczna; *bezpieczeństwo wewnętrzne* w formie stacjonarnej w wyniku, którego autorzy dokonali analizy w zakresie edukacji zdrowotnej w kontekście kultury fizycznej i jej podstawowych zagadnień tematycznych.

Wyniki. Zdrowie jest wartością podstawową, a prawo do niego należy do podstawowego katalogu praw, których respektowanie w stopniu gwarantującym bezpieczeństwo zdrowotne powinno być wspierane skuteczną polityką państwa. Zdrowie jest antynomią choroby, a wymienione przyczyny mogą być sklasyfikowane w następujące grupy istotnych determinant o udowodnionym wpływie na zdrowie:

- środowisko społeczne oraz ekonomiczne – równy start życiowy od dzieciństwa, status społeczny, dochód, edukacja, świadczenia zdrowotne, ochrona socjalna,
- środowisko fizyczne,
- indywidualna charakterystyka osobnicza – zachowania, zadatki genetyczne, wiek, płeć, umiejętności.

W programie [1], który został przedstawiony studentom: **Zdrowie w XXI wieku – Health 21** zdefiniowano zdrowie jako:

- całkowity dobrostan fizyczny, psychiczny oraz społeczny, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności,

- zmniejszanie umieralności, chorobowości oraz niepełnosprawności wynikające z dających się wykryć chorób i zaburzeń,
- zwiększanie postrzeganego poziomu zdrowia.

Już Adam Smith uważał, że każdy człowiek może być traktowany jako swoista forma kapitału [2]. Bezpieczeństwo zdrowotne stało się strategicznym priorytetem i jest wyrażane poprzez:

- zmiany demograficzne – proces starzenia się społeczeństw, wpływając na zmianę struktury chorób, zwiększa koszty ochrony zdrowia,
- warunki środowiskowe – zwiększają sferę nierówności społecznych oraz przemieszczanie się całych grup ludności,
- rozwój nowych technologii – rewolucjonizuje procesy diagnostyczno-terapeutyczne.

Poziom bezpieczeństwa zdrowotnego, determinowany poprzez system ochrony zdrowia (m.in. szpitale publiczne) jest pochodną procesu dostępności do usług zdrowotnych. Ponadto poziom bezpieczeństwa zdrowotnego bardzo ściśle koreluje z edukacją zdrowotną [3]. Termin edukacja zdrowotna stosowany w Polsce coraz częściej jest odpowiednikiem określenia znanego z języka angielskiego health education lub rzadziej używanego terminu education for health, któremu w naszym języku może odpowiadać określenie edukacja prozdrowotna lub edukacja dla zdrowia [4]. Obejmuje działania i procesy służące wychowaniu i kształceniu się osób lub grup społecznych i może być traktowana jako proces permanentnego uczenia się człowieka przez całe życie [5]. W pracach naukowych natomiast najczęściej używamy określeniem jest termin **edukacja zdrowotna**, ponieważ jest on bardziej rozbudowany od innych określeń, odnosząc się do ludzi bez względu na wiek, obejmuje różnorodne formy uczenia się i nauczania [6]. Edukacja zdrowotna jest to proces, w którym ludzie uczą się dbać o zdrowie własne i zdrowie społeczeństwa, w którym żyją. Edukacja zdrowotna obejmuje swoim zakresem: wiedzę o czynnikach społecznych, politycznych i środowiskowych wpływających na zdrowie; wiedzę o zdrowiu związaną z funkcjonowaniem własnego organizmu; umiejętność zapobiegania i radzenia sobie w sytuacjach trudnych; wiedzę i umiejętności związane z korzystaniem z opieki zdrowotnej [7]. Podstawowa definicja edukacji zdrowotnej zawarta w rezolucji ministrów edukacji Unii Europejskiej przyjmuje, że jest ona procesem, który zmierza

do takiego upodmiotowienia jednostek, aby mogły one podejmować świadome decyzje dotyczące własnego zdrowia. Proces ten trwa w zasadzie całe życie, tak długo, jak jesteśmy w stanie zmieniać hierarchię swoich wartości, wzbogacać lub modyfikować wiedzę, zmieniać swój stosunek do siebie, ludzi i świata, nauczyć się nowych umiejętności [5]. W dużej mierze nie przebiega on w sposób zaplanowany i zorganizowany wychowawczo i dydaktycznie. Jego struktura, edukacyjne cezury czasowe oraz treści są pochodną rozwoju biologicznego i społecznego człowieka i potrzeb wynikających z codziennego życia. Praktyka edukacyjna najczęściej jest spontaniczna i bezrefleksyjna. Często jest stymulowana przykrymi skutkami dotychczasowego stylu życia albo nieuniknioną utratą dotychczasowych możliwości fizycznych i psychicznych, dysfunkcjami organizmu wynikającymi z upływu czasu uświadamianiem sobie straconych i zyskanych szans, bolesną konfrontacją wyobrażeń o sobie z praktyką często nieodwracalnej niemożności. Proces edukacji zdrowotnej to ciąg działań, dzięki którym ludzie mogą uczyć się, dbać o swoje zdrowie oraz zdrowie społeczności, w której żyją [6]. Koncentruje się on na uświadomieniu faktu, że środowisko fizyczne i społeczne oraz nasze zachowania zdrowotne i styl życia są głównymi determinantami naszego zdrowia. Proces edukacji zdrowotnej na pewnych etapach został ujęty w ramy organizacyjne. Realizują ją wyspecjalizowane instytucje społeczne. Każda z nich swoje zadania wykonuje w specyficzny dla niej sposób odpowiadający w większym lub mniejszym stopniu modelom tej aktywności. Do zasadniczych podmiotów tych procesów należą rodzina, przedszkole i szkoła, znajdujące się na początku długiego procesu edukacji, odgrywające rolę wychowawczą – kształcącą. Szeroko pojęta służba zdrowia traktuje edukowanie dla zdrowia jako działalność podoczną wobec ratowania życia i zdrowia. Edukowanie jest także zajęciem marginalnym w miejscach zatrudnienia oraz w wojsku [7]. Elementy wychowania zdrowotnego znajdujemy w organizacjach społecznych, oświatowych, sportowych, rekreacyjnych, religijnych, samopomocy i wsparcia społecznego oraz powszechnej użyteczności publicznej.

Dyskusja – wnioski. Edukacja zdrowotna jest istotnym elementem kultury fizycznej. Kultura fizyczna obejmuje szerokie spektrum działań i wartości związanych z aktywnością fizyczną, zdrowiem i dobrym samopoczuciem. Edukacja zdrowotna koncentruje się na informowaniu,

uczeniu i promowaniu zdrowych zachowań oraz podnoszeniu świadomości na temat korzyści wynikających z aktywności fizycznej, prawidłowej diety, higieny, czy także unikania szkodliwych substancji [8]. Na podstawie dokonanej przez autorów niniejszego opracowania analizy udzielonych przez studentów w wywiadach – edukacja zdrowotna w kontekście kultury fizycznej obejmuje takie zagadnienia jak:

- **rola aktywności fizycznej:** informowanie społeczeństwa o korzyściach regularnego uprawiania sportu i aktywności fizycznej dla zdrowia fizycznego i psychicznego,
- **żywienie i dieta:** edukowanie o zasadach zdrowego odżywiania, wartości odżywczych, kontrolowaniu wagi, unikaniu niezdrowych nawyków żywieniowych itp.,
- **higiena osobista:** uświadamianie społeczeństwa o znaczeniu higieny osobistej, takiej jak mycie rąk, regularne oczyszczanie ciała, dbanie o higienę jamy ustnej itp.,
- **zdrowie psychiczne:** podkreślanie znaczenia równowagi psychicznej, radzenia sobie ze stresem, dbania o zdrowy sen i emocjonalne dobre samopoczucie,
- **unikanie szkodliwych substancji:** informowanie społeczeństwa o szkodliwości używania substancji uzależniających, takich jak alkohol, papierosy czy narkotyki,
- **promowanie zdrowego stylu życia:** człowiek powinien być aktywny fizycznie, dbać o swoje zdrowie.

Podsumowując, poprzez integrowanie edukacji zdrowotnej w ramach kultury fizycznej, społeczeństwo może rozwijać świadomość zdrowotną i podejmować bardziej świadome decyzje związane z zachowaniem zdrowia i aktywności.

Słowa kluczowe: bezpieczeństwo, aktywność ruchowa, zdrowie, żywienie, higiena, wychowanie fizyczne

Piśmiennictwo

1. Iwanowicz E., «*Health Literacy*» jako jedno ze współczesnych wyzwań zdrowia publicznego, [w:] *Medycyna Pracy* nr 60 (5), Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi, Łódź 2009, s. 428.
2. Smith A., *Essays on Philosophical Subjects*, ed. Dugald Stewart, T. Cadell jun. and W. Davies; London 1795 (online – w. angielska, data dostępu: 17.05.2022.).

3. Badora K., *Ekologiczne zdrowie publiczne – model na miarę XXI wieku*, [w:] Czasopismo: *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* (nr 1), Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2012, s. 39.
4. Skalski D. W., Grygus I. (Redakcja naukowa), *Ochrona zdrowia. Wybrane aspekty edukacyjno-medyczne*, Wydawca Pomorska Szkoła Wyższa w Starogardzie Gdańskim, Starogard Gdański 2022, s. 124.
5. Skalski D. W., Nesterchuk N., Krysztanowych S., Semenova N. (Redakcja naukowa), *Zarządzanie kulturą fizyczną, zdrowiem i bezpieczeństwem. Współczesne wybrane aspekty*, Wydawnictwo Pomorskiej Szkoły Wyższej w Starogardzie Gdańskim, Starogard Gdański 2021, s. 74.
6. Zieliński E., El Essa A., Skalski D., Dziegielewski P., Juraszek K. (Redakcja naukowa), *Sport, dietetyka i zarządzanie w administracji – wybrane aspekty*, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy przy udziale Towarzystwa Naukowego Grudziądzu, Bydgoszcz, 2018, s.83.
7. El-Essa A., Zieliński E., Grobelska K., Skalski D. (Red. naukowa), *Medycyna, pływanie i sprawność fizyczna. Wybrane aspekty*, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy przy udziale Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku i Towarzystwa Naukowego w Grudziądzu, Bydgoszcz, 2018, s. 96.
8. Bierkus M., Skalski D., Lizakowski P., *Bezpieczeństwo zdrowotne w aspekcie kultury fizycznej. Wybrane problemy. Tom 2*, Kociewskie WOPR w Skarszewach przy udziale AMW w Gdyni i AWFis w Gdańsku, Gdynia, Koszalin, Skarszewy 2017, s. 81.