

---

ANNALES  
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA  
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 431

SECTIO D

2005

---

Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi  
Nofer Institute of Occupational Medicine  
Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej w Warszawie  
Warsaw School of Social Psychology

KRZYSZTOF PUCHALSKI

---

*Discussion on the term of health promotion*

---

**Spory o pojęcie promocji zdrowia**

Dynamikę i kierunki rozwoju promocji zdrowia (pz) wyznacza wiele czynników. Wśród nich ważne miejsce zajmuje stosunek wpływowych grup społecznych (m.in. polityków, administracji państwowej, profesjonalistów medycznych, naukowców, mediów, organizacji pozarządowych, tzw. zwykłych ludzi) do tej idei. Na ów stosunek wpływają sposoby pojmowania pz dominujące w tych grupach - jej definicje, ich interpretacje, odniesienia do własnych obszarów aktywności oraz do innych wartości indywidualnych i społecznych. Bo chociaż istnieją „oficjalne” definicje pz, zawarte w różnego typu deklaracjach, dokumentach czy podręcznikach, trudno mówić o jednoznacznym ich odbiorze. Breslow (2001) wskazuje, że pz jest ujmowana jako: 1) proces wywierania wpływu na ludzi, by zachowywali się w sposób najbardziej korzystny dla zdrowia, 2) wszelkie wysiłki służące zapobieganiu chorobie (disease), w tym procedury medyczne, 3) proces wzmacniania, osiągania wyższego poziomu zdrowia (wellness), wykraczający poza zapobieganie chorobie, 4) wszelkie wysiłki społeczne, które ochraniają i podnoszą poziom zdrowia, łącznie z przewyższaniem ubóstwa i niedostatków edukacyjnych, oraz 5) inne, rzadsze ujęcia. Celem jest ukazanie zróżnicowania interpretacji pojęcia pz w nauce i działaniach profesjonalnych.

**DEFINICJE PROMOCJI ZDROWIA**

W definiowaniu pz odnaleźć można dwa powiązane kierunki. Pierwszy wskazuje cele, drugi metody działania. Rootman i wsp. (2001) proponują analizę jej definicji w oparciu o cztery kategorie. Wśród celów wyróżniają nadrzędne (perspektywiczne, misyjne) i instrumentalne (szczegółowe, mieralne), wśród metod wskazują ogólne procesy czy mechanizmy osiągnięcia celów i konkretne działania je generujące.

Oto kilka definicji pz (za: Rootman i wsp. 2001). Oznacza ona m.in.: „utrzymywanie i wzmacnianie zdrowia na różnych poziomach poprzez wdrażanie efektywnych programów, usług i polityk” (Goodstadt i wsp.); „podnoszenie dobrostanu i obniżanie ryzyka zdrowotnego przez optymalizowanie behawioralnych, społecznych, środowiskowych i biomedycznych czynników zdrowia” (Kar); „każde działanie lub program skierowany na poprawę społecznych i środowiskowych warunków życia, dzięki któremu wzrasta doświadczany przez ludzi dobrostan” (Labonte i Little); „każde połączenie edukacji zdrowotnej oraz organizacyjnego, ekonomicznego i środowiskowego wsparcia dla zachowań prowadzących do zdrowia” (Green i Iverson); „połączenie edukacji zdrowotnej oraz organizacyjnych, politycznych i ekonomicznych programów zmian w zachowaniach i środowisku, które sprzyjać będą doskonaleniu zdrowia” (US Department of Health); „proces umożliwiający ludziom uzyskiwanie większego wpływu na uwarunkowania ich zdrowia i tą drogą jego doskonalenie” (Nutbeam); „naukę i dziedzinę praktyki pomagającą ludziom w wyborze stylów życia prowadzących do optymalnego zdrowia” (O'Donnell).

Ich zestawienie pokazuje, że generalnym celem promocji jest zdrowie - jego utrzymanie, osiągnięcie optymalnego poziomu, udoskonalenie lub wzmocnienie (także bardziej konkretnie - poprawa samopoczucia, obniżenie ryzyka zdrowotnego). Służą temu zmiany w uwarunkowaniach zdrowia - w zachowaniach, środowisku i warunkach życia. Osiąga się to poprzez pomoc ludziom w dokonywaniu prozdrowotnych wyborów, zwiększanie możliwości ich wpływu, wspieranie podejmowanych zmian. W tym celu rozwija się naukę, oferuje programy i usługi, inicjuje procesy społeczne, ekonomiczne i polityczne oraz łączy to z działaniami edukacyjnymi. Tak szeroki zakres sprawia, że jego interpretacja wymaga dodatkowych kontekstów i odniesień.

### ZRÓŻNICOWANIE KONTEKSTÓW INTERPRETACYJNYCH

Wśród nich wskazać można m.in.: a) skojarzenia semantyczne z terminem „promocja”, b) różnorodność pojmowania jej przedmiotu, w tym c) przeciwstawienie zdrowia chorobie oraz ludzi zdrowych i chorych, d) jej relacje do profilaktyki oraz e) do pojęcia edukacji zdrowotnej, f) wybór orientacji behawioralnej lub środowiskowej, g) stosunek do roli środowiska wśród czynników zdrowia oraz h) do problemu podmiotowości jednostki, i) wybór metod zmiany prozdrowotnej, j) odniesienie do dyscypliny naukowej, a zwłaszcza k) medyczny lub pozamedyczny kontekst pz.

Do skojarzeń semantycznych odwołują się Ratajczak i Heszen-Niejodek (1997) wskazując, że pz to termin pokrewny wszelkim „promocjom”, związanym ze strategiami marketingowymi na rynku towarów i usług. Kuński (1997) przywołuje etymologiczne znaczenia tego słowa (popularyzowanie, zachęcanie, popieranie, krzewienie), Gniazdowski (1997) leksykalne (podnoszenie na wyższy poziom, awansowanie, nadawanie większej rangi).

Przedmiot promocji określane jest zazwyczaj definicją zdrowia WHO, skąd poglądy, że pz skierowana jest na poprawę samopoczucia. Inny przedmiot pozwala mówić o promocji zdrowego stylu życia, zdrowego odżywiania, karmienia piersią, zdrowia rodziny, jamy ustnej czy zdrowia psychicznego. Gdy mowa o towarach czy usługach medycznych (np. badaniach lub szczepieniach, odżywkach) pojęcie pz nabiera marketingowych znaczeń, skrywanych pod szyldem zdrowia.

Chociaż wskazuje się ludzi zdrowych jako adresatów promocji i tą drogą jej wyróżnik, Ostrowska (1999) mówi o pz chorych i niepełnosprawnych. Skoro zdrowie jest stanem stopniowalnym, a więc jest także atrybutem chorych, to ich potencjał zdrowotny może być wzmacniany, a zaburzone czynności odtwarzane przez mechanizmy kompensacyjne. Można podnosić ich zdolność do aktywnego i satysfakcjonującego życia, do zdobywania większej nad nim kontroli. W takim duchu można rozumieć pojęcie „pz w chorobach” (np. nowotworowych).

Częściej to ostatnie określenie dotyczy przeciwdziałania chorobom i ich czynnikom ryzyka. Stąd mowa o pz związanej np. z paleniem tytoniu. Wielu (np. Słońska 1994) odróżnia jednak pz od profilaktyki choroby, wskazując zdrowie jako intencję działań promotorów i wiążąc ten cel z poprawą jakości życia. Heszen-Niejodek (1997) odróżnia oba pojęcia ze względu na odmienne mechanizmy psychiczne, jakie decydują o działaniach osób chcących umacniać i ochraniać swoje zdrowie. Kirschner (1997) mówi o pz jako rozszerzeniu i wzbogaceniu działań zapobiegawczych, odnosząc to zwłaszcza do profilaktyki pierwotnej.

W stosunku do edukacji zdrowotnej pojęcie pz używane bywa wymiennie, przeciwstawnie albo komplementarnie. W trzecim ujęciu edukację traktuje się jako narzędzie pz, a nawet jej najistotniejszy aspekt. De Vries (1999) pisze o „edukacyjnym podejściu do pz”, gdzie oświata jest głównym działaniem, a podjęcie dodatkowych zależy od tego, czy są one niezbędne dla uzyskania przyjętych celów. Zakłada, że najpierw należy uzyskać przyzwolenie i dobrowolną chęć zmiany ze strony osób poddanych interwencji, zanim nastąpią przekształcenia środowisk i systemów.

Podejście edukacyjne, tradycyjnie nazywane „amerykańskim”, często utożsamia pz z kształtowaniem jednostkowych zachowań. Odmienne - „europejskie”, koncentruje się na szeroko pojętym środowisku, w którym jednostki te podejmują i realizują decyzje dotyczące zdrowia. Gniazdowski (1997) wiąże oba ujęcia nazywając pz „działania nakierowane na umocnienie i rozwój zdrowia jednostek oraz złożonych z nich zbiorowości, realizowane głównie w sferze prozdrowotnych przekształceń ich stylu życia (zachowań zdrowotnych) oraz w sferze tych elementów najszerzej rozumianego środowiska, które istotnie warunkują możliwości dokonania tego rodzaju zmian”. Ale środowisko samo w sobie jest istotnym czynnikiem zdrowia, niezależnie od jego wpływu na zachowania. Stąd „koncepcja siedliskowa”, gdzie pz to „sztuka interwencji w funkcjonowanie systemów społecznych, by rozwijały się w

kierunku zdrowych środowisk” (Grossmann i Scala, 1997). W odniesieniu do odmiennych siedlisk (np. szkoły, miasta, szpitala, przedsiębiorstwa) powstają odmienne interpretacje pz.

Interpretację pz wyznacza też stosunek do podmiotowości osoby ludzkiej. Zdaniem Czabały i Sęk (2000) „pz jest ruchem globalnym na rzecz autonomii człowieka, pomagającym mu w rozwoju jego potencjałów i rozszerzającym jego odpowiedzialność za zdrowie własne i cudze”. Kuński (1997) zadaniem pz czyni „przekazywanie wiedzy zdrowotnej, wskazywanie i wymuszanie (prawne) zachowań prozdrowotnych”. W pierwszym ujęciu główną wartością jest autonomiczna osoba, w drugim cele zdefiniowane przez zewnętrzny podmiot.

Z tym wiąże się odróżnienie pz jako długotrwałych procesów politycznych, ekonomicznych czy kulturowych, organizowanych by zdobywać miejsce dla zdrowia w systemie społecznym, od krótkotrwałych programów interwencyjnych czy akcji. To pierwsze Sęk (1997) uznaje jako bliższe socjologii, drugie psychologii. W sporze pomiędzy nimi a medycyną Szewczyk (2000) przyznaje, że pz „należy do grupy problemów społecznych i politycznych, a nie jak się potocznie uważa, do grupy problemów znajdujących się głównie w kompetencjach medycyny i służb z nią bezpośrednio związanych”. W dodatku, zdaniem Kirschnera (1997), dla typowych lekarzy pz jest czymś nowym i przyjmowanym sceptycznie, tożsamym z tradycyjną profilaktyką. I chociaż nie należy tego sztucznie rozdzielać, powstaje niepotrzebny zamęt pojęciowy, odwracający uwagę od głównych celów pz.

### PODSUMOWANIE

W obszarze pz ścierają się dwa poglądy. Jeden mówi o harmonijnym rozwoju tej dyscypliny, wyznaczanym kolejnymi międzynarodowymi konferencjami, i o ewentualnej różnorodności podejść w ramach spójnej koncepcji. Drugi głosi zróżnicowanie interpretacji tego pojęcia, a nawet pewien chaos, zwłaszcza dotyczący relacji pz do innych pojęć. Wydaje się, że to pierwsze stanowisko bardziej trafnie opisuje stan refleksji teoretycznej, to drugie - niestety - dotyczy obszaru praktyki. W tym drugim, z uwagi na złożone uwarunkowania takiego stanu rzeczy, które nie mogą tu być już omówione, można jedynie postulować, by ograniczać spory kompetencyjne i pojęciowe, natomiast postawić pytanie: co nowego wnosi koncepcja pz w stosunku do tradycyjnych działań w jego ochronie? Ogólnie można powiedzieć, że jest to 1) holistyczne ujęcie zdrowia jako potencjału, 2) dążenie do upodmiotowienia jednostek i społeczności oraz 3) systemowa metodologia, umożliwiająca, ułatwiająca i wspierająca wprowadzanie zdrowia w logikę funkcjonowania różnych (często zamykających się przed nim) obszarów życia społecznego. Jednak o przyszłości pz zadecyduje głębsza odpowiedź na postawione pytanie, ale przede wszystkim recepcja tej odpowiedzi w środowiskach społecznych, przywołanych we Wstępie.

### BIBLIOGRAFIA

1. Breslow L., Why Health Promotion Lags Knowledge About Healthful Behavior. *Am J Health Promot* 2001, 15 (5), s. 388-390.
2. Czabała J. C., Sęk H., Pomoc psychologiczna. W: *Psychologia. Podręcznik akademicki*. T. 3, red. J. Strelau, GWP, Gdańsk, 2000.
3. De Vries H., Promocja zdrowia w chwili obecnej i zasady jej planowania. W: *Metodyka pracy w oświacie zdrowotnej i promocji zdrowia*, red. M. Miller, D. Cianciara, PZH, Warszawa, 1999.
4. Gniazdowski A., Promocja zdrowia w miejscu pracy. Teoria i zagadnienia praktyczne, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź, 1997.
5. Grossmann R., Scala K., Promocja zdrowia a rozwój organizacyjny, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa, 1997.
6. Heszen-Niejodek I., Psychologiczne modele teoretyczne leżące u podstaw promocji zdrowia. W: *Promocja zdrowia. Psychologiczne podstawy wdrożeń* (red. Z. Ratajczak i I. Heszen-Niejodek), Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, 1997.
7. Karski J.B., Promocja zdrowia z perspektywy ostatniej dekady XX wieku. W: *Promocja zdrowia*, red. J.B. Karski, Wyd. IGNIS, Warszawa, 1999.
8. Kirschner H., Lekarz rodzinny a promocja zdrowia, *Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna*, 12-13, 1997, s. 7-21.
9. Kuński H., Promowanie zdrowia. Podręcznik dla studentów wychowania fizycznego i zdrowotnego, Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, 1997.

10. Ostrowska A., Promocja zdrowia ludzi chorych i niepełnosprawnych. W: Promocja zdrowia, red. J.B. Karski, Wyd. IGNIS, Warszawa, 1999.
11. Ratajczak Z., Heszen-Niejodek I., Wprowadzenie, w: Promocja zdrowia. Psychologiczne podstawy wdrożeń (red. Z. Ratajczak i I. Heszen-Niejodek), Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, 1997.
12. Rootman I., i wsp., A framework for health promotion evaluation. W: Evaluation in health promotion. Principles and perspectives, red. I. Rootman i wsp., WHO Regional Publications, European Series, No. 92, 2001.
13. Sęk H., Psychologia wobec promocji zdrowia. W: red. I. Heszen-Niejodek, H. Sęk, Psychologia zdrowia, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 1997.
14. Słońska Z., Promocja zdrowia - zarys problematyki, Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna, 1-2, 1994, s. 37-52.
15. Szewczyk T., Specyficzne cechy edukacji zdrowotnej. W: Promocja zdrowia. Konteksty społeczno - kulturowe, red. M. D. Głowacka, Wyd. WOLUMIN s. c., Poznań, 2000.

#### **STRESZCZENIE**

Artykuł wskazuje i krótko omawia problem zróżnicowania interpretacji pojęcia promocji zdrowia, spotykanych w nauce i działaniach praktycznych. Interpretacje te zmieniają się m.in. w zależności od dyscypliny naukowej, przyjętych znaczeń słów "promocja" i "zdrowie", odniesień do pojęć profilaktyki i edukacji zdrowotnej, stosunku do podmiotowości człowieka oraz zainteresowań zmianą zachowań lub różnymi aspektami i metodami kształtowania szeroko pojętego środowiska.

#### **ABSTRACT**

The problem of variety of interpretation of the term 'health promotion' in science and practical activity is described in the article. The interpretations change depending on scientific discipline, the adopted meaning of words 'promotion' and 'health'; relation with terms such as prophylactics and health education, attitude towards man as subject and object of activity, as well as interest in behaviour modification or different aspects and methods of forming broadly understood environment.