

---

ANNALES  
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA  
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 547

SECTIO D

2005

---

Zakład Polityki Zdrowotnej i Kontroli<sup>1</sup>  
Lubelskie Centrum Zdrowia Publicznego w Lublinie  
Lublin Centre for Public Health, Lublin  
Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego<sup>2</sup>  
WPiNoZ Akademii Medycznej w Lublinie,  
Department of Neurological and Neurosurgical Nursing  
Faculty of Nursing and Health-Related Science  
Medical University in Lublin

ANNA SZULC<sup>1</sup>, KRZYSZTOF TUROWSKI<sup>2</sup>

*Position of health promotion in the hierarchy  
of individual and social values*

---

**Miejsce promocji zdrowia w hierarchii wartości indywidualnych i społecznych**

Pojęcie „zdrowia” (pozytywny stan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie tylko brak choroby lub ułomności) kształtowało się przez ostatnie stulecia, definicja „promocja zdrowia” (proces umożliwiający jednostkom i grupom społecznym zwiększenie kontroli nad uwarunkowaniami zdrowia w celu poprawy ich stanu zdrowia oraz sprzyjający rozwijaniu zdrowego stylu życia, a także kształtowaniu innych społecznych, środowiskowych i osobniczych czynników prowadzących do zdrowia) zaistniało i określało społeczny ruch prozdrowotny. Obecnie promocja zdrowia najczęściej postrzegana jest jako proces podejmowania decyzji w sprawach ludzkiego zdrowia i opiera się przede wszystkim na aktywności środowisk lokalnych i współpracy międzysektorowej. Tak, więc zarówno zdrowie jak i promocja zdrowia są zagadnieniami, które wykraczają poza problematykę wyłącznie medyczną. Aby zrozumieć i w pełni docenić wartość jaką jest zdrowie, niezbędnym wydaje się znalezienie odpowiedzi na pytanie gdzie tak naprawdę tworzy się zdrowie i jak należy postępować by jak najdłużej je zachować? Najkrócej odpowiadając można stwierdzić, że zdrowie tworzy się tam gdzie człowiek żyje, uczy się, pracuje lub odpoczywa.

Tak więc promocja zdrowia jest procesem umożliwiającym ludziom zwiększenie kontroli nad własnym zdrowiem i jego poprawą. Zdrowie jest tu zatem traktowane nie jako osiągnięcie celu samego w sobie, ale jako pewien zasób czy też potencjał umożliwiający jednostce i całemu społeczeństwu realizację swoich aspiracji, celów życiowych i wartości a także zaspokajanie swoich potrzeb.

Promocja zdrowia symbolizuje strategię mediacyjną między ludźmi i ich środowiskiem, mającą na celu budowanie „zdrowszej przyszłości”, zarówno poprzez wybory dokonywane przez same jednostki jak i społeczną działalność na rzecz zdrowia, skupia się jednak nie tylko na ludziach zagrożonych określonymi chorobami, ale uwzględnia ludzi jako całość w kontekście ich codziennego życia [1].

Pojawiający się w mojej pracy termin „wartość” znany socjolog J. Szczepański określił wcześniej jako dowolny przedmiot materialny czy idealny, ideę lub instytucję, przedmiot rzeczywisty lub wyimaginowany, w stosunku do którego jednostki lub całe zbiorowości przyjmują postawę szacunku, przypisują im ważną rolę w swoim życiu i dążenie do jego osiągnięcia odczuwają jako przymus [7].

Można zatem śmiało powiedzieć, że promocja zdrowia zajmuje się wychowywaniem jednostki i całego społeczeństwa w zakresie przyjmowania właściwych postaw wobec tak ważnej w życiu każdego człowieka wartości jaką jest - zdrowie.

Osiąganie przez ludzi pełni ich życiowych możliwości oraz życiowej satysfakcji powinno być ostatecznym celem promocji zdrowia. Niezbędne są więc różne formy edukacji, skierowane na różne grupy społeczne i do różnych środowisk.

Zatem podstawowym zadaniem nowoczesnej edukacji zdrowotnej powinno być wspomaganie tworzenia warunków dla zmiany, innymi słowy podejmowanie wysiłków na rzecz wzrostu kompetencji jednostek i grup w sferze samodzielnego działania na rzecz zdrowia, na różnych poziomach organizacji życia społecznego.

Aby sprostać tym wymaganiom konieczne jest racjonalne podejście do samego procesu edukacji zdrowotnej rozpoczynanej już od wczesnych lat nauki szkolnej, bo jedynie to daje gwarancję przyswojenia sobie niezbędnej wiedzy w wymiarze społecznym.

Nie sposób poruszać się w tej problematyce nie łącząc edukacji i zdrowia. Wydawać by się mogło, że są to dwie różniące się od siebie dyscypliny naukowe, są one jednak ze sobą ściśle związane. „Edukacja” rozumiana jest głównie jako określony i uwarunkowany obowiązkami państwa proces zmierzający do osiągnięcia pożądanego w danym okresie potencjału intelektualnego społeczeństwa. Powszecznie mówi się, że stworzenie odpowiednich warunków rozwoju potencjału zdrowotnego i „kariery zdrowotnej” dzieci i młodzieży jest podstawową inwestycją w zdrowie społeczeństwa. Istnieje także zgodność co do faktu, iż „lepiej zapobiegać chorobom niż je leczyć” [2].

Proces edukacji rozumianej w sensie formalnym rozpoczyna się już w wieku przedszkolnym, a następnie szkolnym, zamykającym tzw. wiek rozwojowy.

Po tym okresie edukacja dotyczy już tylko osób dorosłych, które z całej nauki szkolnej wynoszą określony zasób wiedzy.

Z procesem edukacji ściśle powiązany jest styl życia rozumiany zarówno w uwarunkowaniach przydatności społecznej jak i zachowań zdrowotnych wpływających na stan zdrowia a w konsekwencji na naszą długość życia.

W drugiej połowie XX wieku kanadyjski minister zdrowia M. Lalond uzależnił stan zdrowia i długość życia będące wartościami najcenniejszymi dla każdego z nas - od stylu naszego życia, od środowiska fizycznego, uwarunkowań genetycznych oraz od organizacji opieki medycznej. Rozważania te graficznie przedstawił w formie modelu „pól zdrowia”, gdzie styl życia albo sposób życia warunkował w około połowie stan zdrowia populacji [4]. Dopiero w następnej połowie widział wpływ czynników środowiskowych i czynników biologicznych oraz organizacji opieki medycznej.

Można oczywiście polemizować co do wartości opieki medycznej i jej ważności widzianej w prowadzeniu prozdrowotnego trybu życia.

W edukacji bowiem zdrowego stylu życia nie sposób pominąć profesjonalnej wiedzy z tej dziedziny, czerpanej od początku edukacji szkolnej, a następnie działalności oświatowo-zdrowotnej prowadzonej przez fachowych pracowników ochrony zdrowia.

Zdrowie zgodnie z definicją zdrowia prezentowaną przez Światową Organizację Zdrowia określane w rozumieniu holistycznym traktowane jako dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny a nie tylko brak choroby lub ułomności, można powiedzieć także, że zdrowie jest zdolnością do pełnienia określonych ról społecznych obywateli w warunkach przystosowania się do aktualnych potrzeb.

Udział edukacji zdrowotnej jest oczywisty także w poprawie sposobu żywienia ludności i jakości zdrowotnej żywności, zmniejszeniu rozpowszechnienia palenia tytoniu, zmniejszenia spożycia alkoholu, ograniczenia używania substancji psychoaktywnych, promocji zdrowia psychicznego, zmniejszenia narażenia na czynniki szkodliwe w środowisku pracy, poprawie stanu sanitarnego kraju, zapobieganiu występowania oraz skutkom wczesniactwa i małej urodzeniowej masy ciała, zwiększeniu zapobiegania chorobom zakaźnym oraz zapobieganiu próchnicy zębów i chorobom przyzębia.

Tych strategicznie ważnych zadań nie da się rozwiązać przy obecnym systemie edukacji zdrowotnej w czasie nauki szkolnej i metodami stosowanymi dotychczas. Żeby proces edukacji zdrowotnej był trwały i skuteczny, wiedza ta musi być przekazana nie tylko przez wykwalifikowane służby medyczne ale również przez pedagoga z odpowiednim przygotowaniem.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2004 r w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą określa zakres obowiązków profilaktycznych sprawowanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, lekarza dentystę w środowisku nauczania i wychowania oraz pielęgniarkę (lub higienistkę szkolną).

Z moich doświadczeń wynika, że zakres tych zadań, jeżeli są realizowane, zawęża się do działań czysto naprawczych lub zapobiegawczych takich jak wykonywanie badań bilansowych dzieci w róż-

nych latach życia, czynne poradnictwo w odniesieniu do stwierdzonych potrzeb zdrowotnych oraz wykonywanie szczepień ochronnych.

Proces edukacji zdrowotnej mający być udziałem personelu medycznego sprawującego opiekę w środowisku nauczania i wychowania traktowany jest nazbyt często tylko w sposób formalny. Argumentem na rzecz realności tego stwierdzenia jest rozpowszechnianie wśród dzieci i młodzieży pospolitych nałogów (nikotynizmu, próbowania alkoholu, narkomanii), oraz obniżanie się wieku przy rozpoczynaniu inicjacji seksualnej.

Działania zapobiegawcze w Polsce nie cieszyły się dotąd należyтым uznaniem między innymi z powodu trudności ich egzekwowania. A może formy tych działań nie były dostatecznie wartościowe i atrakcyjne ?

Środowisko nauczania jest tego dobrym przykładem. Gdyby treści będące przedmiotem promocji zdrowia lub edukacji zdrowotnej znalazły się w odpowiednich programach nauki szkolnej, być może wówczas przekazywana z tej dziedziny wiedza byłaby lepiej przyswajana – niemal tak jak nauka czytania i pisanie. Można zatem przypuszczać, że zdrowie – jego posiadanie lub brak stanowiłoby czołową lokatę wśród hierarchii wartości młodych ludzi. Póki co jednak, profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi młodzieżą odbywa się na warunkach dotychczasowych i wedle obowiązujących aktualnie przepisów. Przepisy te wszelako nie należały i nie należą do złych ale ich stosowanie bliższe było ich omijania niż przestrzegania. Nie wiadomo czy to jeszcze nawyk z epoki minionej czy ewentualnie godny przeanalizowania problem socjologiczny albo socjospołeczny.

Zmiany jakie ostatnio dokonują się zarówno w sektorze edukacji jak i w resorcie zdrowia powinny być dobrym momentem do poszukania nowych znacznie skuteczniejszych rozwiązań, zwłaszcza w kształtowaniu racjonalnych zachowań zdrowotnych a zwłaszcza w środowisku nauczania i wychowania.

Teraz właśnie staje się wręcz nieodzowne wzajemne porozumienie pomiędzy „szkołą” i kadrą medyczną zapewniającą profesjonalną opiekę medyczną nad uczniami.

Jak powiedział G.B. Shaw postęp jest wręcz niemożliwy bez zmian a ci, którzy nie mogą zmienić nastawienia nie mogą niestety praktycznie zmienić nic.

B. Woynarowska zgodnie z aktualną koncepcją profilaktycznej opieki nad uczniami zakłada, że w ochronie zdrowia i promocji zdrowia uczniów powinni jednocześnie uczestniczyć zarówno: rodzice, którzy ponoszą prawną i moralną odpowiedzialność za zdrowie swoich dzieci, sami uczniowie, którzy w kontaktach z lekarzami i pielęgniarkami uczą się m.in. odpowiedzialności za swoje własne zdrowie i również za zdrowie innych.

Doskonałym miejscem, gdzie powinno być stworzone uczniom środowisko społeczne i fizyczne sprzyjające krzewieniu i umacnianiu wartości a szczególnie wartości jaką jest zdrowie swoje i innych, umożliwiające edukację zdrowotną jest szkoła, bo to właśnie w niej uczniowie i pracownicy, czyli cała społeczność szkolna spędzają dość znaczną część swojego życia, pracując i ucząc się jednocześnie.

Zgodnie z Kartą Ottawską Promocji Zdrowia (1986 r.) „zdrowie jest tworzone i doświadczane przez ludzi w siedliskach (warunkach) ich codziennego życia, gdzie uczą się, pracują, odpoczywają, bawią się i kochają. Jest ono tworzone przez troskę o siebie i innych, przez ludzi zdolnych do podejmowania właściwych decyzji i radzenia sobie z okolicznościami towarzyszącymi ich życiu, oraz gdy społeczeństwo tworzy wspólnym wysiłkiem warunki do zdrowego życia” [3].

Nieodzownym i zarazem niezbędnym ogniwem profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami są sami pracownicy ochrony zdrowia - lekarze, pielęgniarki/higienistki sprawujący opiekę medyczną w środowisku nauczania i wychowania (świadczenia lecznicze i zapobiegawcze). Ta grupa osób powinna zapewniać dzieciom i młodzieży szkolnej podstawowe świadczenia medyczne (profilaktyczne i lecznicze), ale również wspierać ich rozwój i edukację zdrowotną.

Światowa Organizacja Zdrowia zakładając szerokie podejście do rozwiązywania problemów związanych ze zdrowiem uczniów w ramach programów promocji zdrowia w szkołach wymienia m.in.: profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami, działania w zakresie promocji zdrowia w odniesieniu do wszystkich pracowników szkoły oraz współpracę z rodzicami [8].

Personelem realizującym w środowisku nauczania i wychowania powyższe działania są przede wszystkim: lekarze i pielęgniarki szkolne, którzy w swojej codziennej pracy troszczą się o: profilaktykę pierwotną (pierwszorzędową), profilaktykę wtórną (drugorzędową), profilaktykę trzeciorzędową.

Aby zatem opisane powyżej prowadzone medyczne działania profilaktyczne i lecznicze były możliwe i przyniosły oczekiwane efekty należy pamiętać, że „nadrzędną zasadą jest traktowanie dziecka jako człowieka” [9].

J. Korczak mówił zawsze że, tak naprawdę to nie ma dzieci - są po prostu ludzie o nieco innej skali pojęć, może o innym zasobie doświadczenia, innych popędach czy też innej grze uczuć. Przyjęta 20 lipca 1989 r. przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Konwencja o Prawach Dziecka, ratyfikowana przez Polskę w 1991 r. zapewnia dzieciom wiele praw a wśród nich m.in. również bardzo istotne prawo do zdrowia (art. 24). Aby zatem respektować prawo, efektywnie współpracować z młodymi ludźmi, których wizerunek, cele życiowe, aspiracje i hierarchia wartości dopiero się kształtują należy m.in. znać mechanizm procesu komunikowania się.

Komunikowanie towarzyszy człowiekowi od momentu kiedy istoty ludzkie zaczęły żyć w grupach i jest często określane jako pierwszy najstarszy proces społeczny. Wielu naukowców przyznaje, że społeczeństwa istnieją właśnie dzięki komunikacji interpersonalnej i przekazywaniu informacji.

Ch. Cooley jako pierwszy wprowadził do literatury naukowej pojęcie „komunikowania się” i jako pierwszy dostrzegł, iż obejmuje ono również mimikę twarzy, postawę, gest, intonację głosu, słowa, pismo, druk, etc.

Jedną z wielu definicji dotyczących komunikowania się przedstawił J. Dewey, który uważał, że społeczeństwo istnieje nie tylko dzięki przekazywaniu informacji i komunikowaniu się ale, że jego istnienie polega na procesach przekazu i komunikowania się. Według najbardziej uniwersalnej definicji stworzonej w oparciu o dorobek nauki – komunikowanie jest procesem porozumiewania się jednostek, grup społecznych lub instytucji. Jego celem jest wymiana myśli, dzielenie się wiedzą, informacjami i ideałami. Proces ten odbywa się na różnych poziomach przy użyciu zróżnicowanych środków i wywołuje określone skutki.

Tak więc, zasadnym wydaje się fakt, prowadzenia takich działań aby proces przebiegał poprawnie zwłaszcza tam gdzie wizerunek (obraz) świata młodego człowieka, jego plany życiowe, aspiracje i hierarchia wartości dopiero się kształtują.

Mówiąc o roli personelu medycznego w kształtowaniu racjonalnych zachowań zdrowotnych w środowisku nauczania i wychowania a także o właściwym wypracowywaniu hierarchii wartości, w której czołowe miejsce powinno zajmować zdrowie jednostki nie można nie wspomnieć (zwłaszcza przy komunikacji pomiędzy lekarzem, pielęgniarką a uczniem) o komunikacie zwanym często także przekazem. To na ten etap składają się znaczenia, inaczej mówiąc idee, które rodzą się w ludzkich umysłach tak aby można było nimi podzielić się z innymi uczestnikami procesu komunikacji - symbole, czyli słowa, działania ale także wszystkie gesty, mimika twarzy, ton i tembr głosu – wszelkie sygnały niewerbalne.

Aby rola personelu medycznego w kształtowaniu racjonalnych zachowań zdrowotnych w szkole oraz komunikacja do jakiej dochodzi również na gruncie szkoły pomiędzy lekarzem, pielęgniarką a uczniami miały właściwy poprawny wymiar, należy zawsze pamiętać o zapisanym w Konwencji Praw Dziecka – w myśl, której dzieci mogą np. swobodnie się wypowiadać ale również i otrzymywać informacje oraz idee wszelkiego rodzaju, bez względu na granice.

Jak widać prawo to daje możliwość młodemu człowiekowi do swobodnej własnej wypowiedzi, pozostawiając mu również margines na popełnienie błędu. M. Postulszna twierdziła że, narzucanie dziecku myśli może doprowadzić go do zamykania samego w sobie. Należy więc pamiętać że, celem zarówno służb medycznych jak i kadry pedagogicznej jest nawiązanie jak najszerzej współpracy z uczniem zwłaszcza w okresie dojrzewania, kiedy uczeń pragnie niemalże w każdej sytuacji zmanifestować swoją odrębność i „dorosłość” [5].

Szkola jest tym miejscem, gdzie personel medyczny nie jest formalnie zobligowany do realizacji zadań wynikających z programu edukacyjnego, często również profilu samej szkoły. Sam gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej jest miejscem zwanym przez samych uczniów jako tzw. „neutralna wyspa”, gdzie można znaleźć pomoc zarówno w zaspokojeniu problemów somatycznych a także i problemów rodzinnych, społecznych często także i szkolnych.

Pogodna, ciepła i życzliwa atmosfera ze strony lekarza lub pielęgniarki powinna zatem stanowić gwarancję dobrej komunikacji pomiędzy nimi a uczniem.

Lekarz uznawany jest często za nauczyciela zdrowia, już sam Hipokrates nazwał lekarza „interpretorem i sługą natury” napisał m.in., że „kiedy badasz człowieka i jego zaburzenia unikaj patrzenia na

niego jak na istotę izolowaną, zacznij od zbadania jak reaguje i funkcjonuje w kontekście jego życia, klimatu, pracy, sportu, zabawy i wielu innych czynników” [6].

Termin „doktor” był w starożytności kojarzony z medycyną i lekarzami, była to również pierwsza grupa, która kontaktowała się ze zwykłymi ludźmi, lecząc ich i nauczając jednocześnie.

E. Mazurkiewicz uważa, że to właśnie lekarz zawsze, czy chce czy nie chce, świadomie lub nieświadomie, poprawnie czy też błędnie, zawsze oddziałuje wychowawczo, a każdą styczność lekarza z pacjentem można potraktować zatem jako sytuację wychowawczą.

W aspekcie promowania zdrowia jako najwyższej wartości przez lekarza lub pielęgniarki w odniesieniu zarówno do osób dorosłych czy też dzieci i młodzieży szkolnej mamy wiele przykładów świadczących o tym, że nawet codzienne życie skłania ich do zasięgania opinii na wiele nurtujących tematów powodujących zagubienie, poczucie lęku i ogólną dezorientację. To lekarz i pielęgniarki wyzwalają aktywną postawę wobec własnego zdrowia, a w przypadku zwłaszcza młodych pacjentów np. na terenie szkoły są tymi, którzy z jednej strony mogą ukierunkować ucznia, z drugiej zaś poprzez niewłaściwe komunikowanie się z młodym pacjentem nieświadomie doprowadzić (np. omawiając stan zdrowia ucznia w jego obecności w sposób niezrozumiały, w sytuacji gdzie uczeń słyszy tylko część rozmowy lub przekazu) do zachowań o cechach jatrogennych.

Stąd też należy pamiętać, że sprawując opiekę nad osobami dorosłymi i nad uczniami zarówno kadry medyczne przede wszystkim lekarz, pielęgniarka szkolna jak i pedagog szkolny muszą w sposób specyficzny komunikować się ze swoimi pacjentami, a zwłaszcza nastolatkami, którzy nie chcą być już traktowani jak „dzieci”, a u których kształtuje się obraz świata i hierarchii wartości.

To właśnie ten proces ma doprowadzić w konsekwencji do wzajemnego zrozumienia i przynieść oczekiwane efekty profilaktyczne i zdrowotne zwłaszcza w dziedzinie zachowań zdrowotnych. Należy podkreślić że, ogromne znaczenie ma tutaj chęć pełnienia przez samego lekarza roli edukatora. To on powinien odpowiednio zachęcić dzieci i młodzież a także ich rodziców do poszukiwania własnych rozwiązań a nie tylko podawać gotowe „recepty”, jednocześnie eksponować korzyści i pozytywne aspekty z wszelkich działań podejmowanych na rzecz zdrowia zamiast wskazywania tych negatywnych, które zarówno w odbiorze młodych ludzi i jak i jego rodziców są czymś bardzo odległym i dosięgającym tylko innych (np. zawał czy udar mózgu).

Współczesna medycyna traktuje człowieka jako całość bio-psycho-społeczną, medycyna holistyczna zakłada, że wszystkie sfery – zarówno fizyczna, psychiczna, społeczna jak i duchowa współpracują ze sobą. Najbardziej prawidłowym i pożądanym więc rozwiązaniem wydaje się współpraca i wzajemne porozumienie pomiędzy fachowym personelem medycznym a pedagogami, psychologami celem wspólnego rozwiązania złożonych problemów zdrowotnych zwłaszcza w środowisku nauczania i wychowania, tak aby wiedza w zakresie edukacji prozdrowotnej, wyuczone zachowania zdrowotne wyniesione ze szkoły stanowiły „ochronę” przed podejmowaniem zachowań ryzykownych dla zdrowia i jednocześnie były podbudową do ich dalszego zdrowia a w konsekwencji również i długości trwania ich życia.

## PIŚMIENNICTWO

1. Health Promotion: a discution document on the concept and principles. Health Promotion 1,1986. [W]: Słońska Z., Misiuna M.: Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów. Wydawnictwo Promo-Lider, Warszawa; 1998, s.148
2. Karski J.B.: Promocja Zdrowia. Wydawnictwo IGNIS, Warszawa; 1999, s.82
3. Karta Ottawska Promocji Zdrowia. 1986
4. Lalonde M.: A new perspective on the health of Canadies. A working document Government of Canada. Ottawa, 1974. [W]: Czupryna A. i wsp.: Zdrowie Publiczne. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius, Kraków; 2000, s.265
5. Posłuszna M.: Władza rodzicielska a prawo dziecka do prywatności. [W]: Wilk J., (red.): W służbie dziecku. Stulecie dziecka – blaski i cienie. Katedra i Zakład Pedagogiki Rodziny KUL, Lublin; 2002, s.30
6. Profilaktyczne badania lekarskie i inne zadania lekarza w opiece zdrowotnej nad uczniami. Instytut Matki i Dziecka Zakład Medycyny Szkolnej, Warszawa; 2002, s.16
7. Szczepański J.: Elementarne pojęcia socjologii. Wydawnictwo PWN, Warszawa; 1970, s.23
8. World Health Organization: Promoting health through school. Geneva; 1997
9. Woynarowska B., Małkowska A.: Przestrzeganie prawa ucznia do informacji, prywatności, intymności i poszanowania godności osobistej oraz zachowania tajemnicy zgodnie z prawami pacjenta. [W]: Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa; 2003, s.17

## STRESZCZENIE

Artykuł jest próbą ukazania miejsca zajmowanego we współczesnym świecie i w hierarchii wartości przez zdrowie, jego promocję i proces edukacji zdrowotnej. Obecnie promocja zdrowia postrzegana jest jako proces podejmowania decyzji w sprawach ludzkiego zdrowia i opiera się przede wszystkim na aktywności środowisk lokalnych i współpracy międzysektorowej. Tak więc, zarówno zdrowie jak i jego promocja są zagadnieniami wykraczającymi już poza problematykę wyłącznie medyczną. Aby zrozumieć jak cenną wartością jest nasze zdrowie, niezbędnym wydaje się znalezienie odpowiedzi na pytanie gdzie tak naprawdę tworzy się zdrowie i jak należy postępować by jak najdłużej je zachować? Zdrowie jest tu zatem traktowane nie jako osiągnięcie celu samego w sobie, ale jako pewien zasób czy też potencjał umożliwiający jednostce i całemu społeczeństwu realizację swoich aspiracji i celów życiowych. Promocja zdrowia zaś symbolizuje strategię mediacyjną między ludźmi i ich środowiskiem, mającą na celu budowanie „zdrowszej przyszłości” zarówno poprzez wybory dokonywane przez same jednostki jak i społeczną działalność na rzecz zdrowia, skupiając się nie tylko na tych, którzy są zagrożeni chorobami ale uwzględniając ludzi jako całość w kontekście ich codziennego życia. Można zatem powiedzieć, że promocja zdrowia zajmuje się wychowywaniem jednostki i całego społeczeństwa w zakresie przyjmowania właściwych postaw wobec tak ważnej w życiu każdego z nas wartości jaką jest zdrowie. Powszechnie mówi się, że stworzenie „kariery zdrowotnej” jest podstawową inwestycją w społeczeństwo, zwłaszcza że istnieje zgodność co do faktu, „iż lepiej zapobiegać chorobom niż je leczyć”. Poruszając się w tej problematyce należy również połączyć ze sobą dwie dyscypliny naukowe pozornie różniące się od siebie, a w rzeczywistości nierozdzielnie ze sobą połączone – zdrowie i edukację rozpoczynaną już od wczesnych lat nauki szkolnej. W pracy tej próbuje ukazać, że jedynie połączenie tych dwóch dyscyplin daje realną szansę do tego aby wiedza zdobyta w zakresie edukacji prozdrowotnej, wyuczona zachowania zdrowotne wyniesione np. ze szkoły stanowiły „ochronę” przed podejmowaniem zachowań ryzykownych dla zdrowia na całe życie.

## SUMMARY

The article is an attempt to show the place occupied by health, its promotion and health education process in the modern world and in the hierarchy of values. Currently, health promotion is perceived as the process of undertaking decisions in matters concerning human health and is primarily based on the activity of local environments and inter-sector co-operation. Thus, both health and its promotion are issues beyond the scope of exclusively medical problems. In order to understand the precious value of our health, it seems necessary to find an answer to the question: Where is health really being created and what can be done to preserve it for as long as possible? Therefore, here, health is approached as being not only the goal in its own right, but as a certain resource or potential which enables an individual and the whole of society the realisation of their aspirations and life aims. Health promotion symbolises the strategy of mediation between people and their environment aimed at the construction of a 'more healthy future' - both by choices made by individuals themselves and social activities on behalf of health, not only by focusing on those who are threatened by diseases, but also considering the human population as a whole in the context of their everyday life. It may be presumed therefore that health promotion deals with the education of an individual and the whole of society in the area of adopting proper attitudes towards health, the value so important in the life of every individual. It is commonly expressed that the creation of a 'health career' is a basic investment in society, especially as it is commonly agreed that 'prevention is better than a cure'. Acting within this scope of problems it is also necessary to combine two scientific disciplines which seem to differ, but are actually inseparably connected with one another – health and education, started already from the early years of school education. The study is an attempt to show that only the combination of these two disciplines provides a real chance for the knowledge acquired during health promoting education, health behaviours learned, e.g. at school, to constitute a 'protection' against undertaking behaviours which are risky for health throughout the entire lifespan.