
ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN - POLONIA

VOL.LIX, SUPPL. XIV, 135

SECTIO D

2004

Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie
Zamiejscowy Wydział Wychowania Fizycznego w Białej Podlaskiej
Zakład Korektywy
Kierownik: dr Krystyna Górniak

KRYSTYNA GÓRNIAK, ELŻBIETA RUTKOWSKA

Family's health promotion by physical activity

Promocja zdrowia rodziny przez aktywność fizyczną

Promocja zdrowia jest złożonym procesem, który zmierza m.in. do możliwie pełnej kontroli nad uwarunkowaniami dobrostanu bio-psycho-fizycznego [Karski 2003]. Ujawnienie praw biologicznych i społecznych, które decydują o zdrowiu, nakazuje podjęcie działań ukierunkowanych na promocję zachowań sprzyjających zdrowiu i prewencję czynników ryzyka chorób w ramach zdrowia publicznego. Staje się ono przedsięwzięciem wielodyscyplinarnym, wymagającym sprawnej współpracy licznej grupy profesjonalistów, m.in. socjologów, prawników, demografów, epidemiologów, psychologów społecznych, pracowników administracji i mediów [Latański 1999].

W przypadku promocji zdrowia rodziny zadanie jest bardzo złożone. Uwzględnienie wszystkich czynników wpływających na zdrowie poszczególnych członków rodziny, wymaga starannej analizy mierników zdrowia (pozytywnych i negatywnych) i ich wpływu na funkcjonowanie „podstawowej komórki” społecznej. Obecnie szacuje się, że udział rodziny w działaniach na rzecz zdrowia wynosi około 75%. Rodzina wpływa na zdrowie m.in. przez: jego wartościowanie, postrzeganie norm i kształtowanie zachowań istotnych dla zdrowia [Taranowicz 2002]. Oddziaływania są tu obustronne: dzieci przejmują w sposób naturalny funkcjonujący model stylu życia w rodzinie jednak jest też możliwe działanie tzw. edukacji odwróconej, kiedy dzieci mogą modyfikować zachowania dorosłych inicjując rozmaite działania [Derbich 1996].

Tymczasem niedostatek aktywności ruchowej równoważącej sedynteryjny tryb życia (negatywny miernik zdrowia), uznany został za jedno z największych zagrożeń zdrowia współczesnych społeczeństw. W tym zakresie znajdujemy się w niechlubnej europejskiej czołówce. Niekorzystną różnicę w aktywności fizycznej między Polakami a mieszkańcami innych krajów wykazały ostatnie badania, wykonane w ramach międzynarodowego projektu badawczego „Bridging Est-West Health Gap”, gdzie wśród obywateli 6 państw objętych badaniami (Finlandia, Hiszpania, Niemcy, Rosja, Węgry i Polska), właśnie Polacy zajęli ostatnie miejsce w poziomie systematycznej aktywności fizycznej. Zaledwie 3-10% osób dorosłych (zależnie od wieku) wykazuje zadowalającą aktywność fizyczną [GUS 2000, Ostrowska 1999].

Oznacza to, że w systemie instytucjonalnego wychowania fizycznego na wszystkich poziomach edukacji niedostatecznie ukształtowano postawy pro-somatyczne. Zastrzeżenia budzi stan i jakość wychowania fizycznego. „Odbiega on od założeń teoretycznych i zaleceń metodycznych oraz naszej wiedzy o potrzebach i możliwościach ruchowych dzieci i mło-

dzieży, a także uchwał i postanowień, podjętych także w ostatnich kilku latach, charakteryzujących się poszukiwaniem metod zmierzających do ulepszeń i naprawy różnych dziedzin naszego życia” [Trzeźniowski 2000 s. 82]. W polskiej szkole dominuje typ nauczyciela: „trener-sportowiec” (jednostronnie aktywny wychowawca ok. 3 - 4% uczniów o szczególnych dyspozycjach somatyczno-motorycznych, entuzjastów sportu podejmujących trening z pobudek agonistyczno - perfekcjonistycznych). Nauczyciel taki bardzo rzadko jest zainteresowany animacją wychowania zdrowotnego [Cieśliński 1993]. Rodzi to konieczność (potwierdzaną coraz częstszymi postulatami i zapisami w zarządzeniach MEN – Dz.U. MEN nr 5/97, poz.23) wzmocnienia roli nauczyciela wychowania fizycznego w tzw. „ścieżce międzyprzedmiotowej” łączącej wychowanie fizyczne z wychowaniem zdrowotnym i edukacją ekologiczną. Zadanie ustawicznego kształtowania powszechnego obyczaju aktywności ruchowej wykracza więc znacznie poza ramy szkolnego wychowania fizycznego i staje się kolejnym wyzwaniem dla medycyny społecznej.

Aktywność fizyczna w rodzinie sugerowana jest zatem jako jeden ze środków realizacji wybranych „siedliskowych” programów promocji zdrowia, inspirowanych zaleceniami WHO (zwłaszcza krajów Regionu Europejskiego). W przebiegu ich realizacji (od podjęcia decyzji politycznych do internalizacji pożądaných zachowań jednostkowych w rodzinie) konieczna jest interdyscyplinarna współpraca wielu promotorów aktywności fizycznej. Wskazano jest, by poza ekspertami z zakresu kultury fizycznej (odpowiednio przygotowani magiŝtrowie wychowania fizycznego, rehabilitacji ruchowej, fizjoterapii, rekreacji, trenerzy sportowi) problemy aktywizacji ruchowej rodzin uwzględniali w swoich działaniach:

- członkowie zespołóv polityki i zarządzania;
- aktywne grupy społeczności lokalnej
- pedagodzy, zwłaszcza nauczyciele wychowania zdrowotnego;
- lekarze Podstawowej Opieki Zdrowotnej, lekarze specjalistóv;
- pielęgniarki środowiskowe/rodzinne, pielęgniarki w oddziałach szpitalnych
- inspektorzy Państwowej Inspekcji Pracy (PIP), Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS), Bezpieczeństwa i Higieny Pracy (BHP);
- pracownicy służb socjalnych zakładóv pracy i działacze związków zawodowych;
- pracownicy medióv i inni, kształtujący opinię publiczną.

Zgodnie z przyjętą strategią promocji zdrowia winni oni skupiać swoją uwagę i działania na uwarunkowaniach zdrowia możliwych do modyfikowania. W pro-zdrowotnym stylu życia takim uwarunkowaniem jest aktywność fizyczna o odpowiedniej formie, wymiarze i natężeniu – zgodna z koncepcją health related physical fitness.. Poniżej prezentujemy możliwości wykorzystania róvnych form aktywności fizycznej dla promocji zdrowia rodziny w wybranych projektach programach WHO, realizowanych w Polsce (tab.1).

Powyższe zestawienie jednoznacznie wskazuje, że promocja aktywności fizycznej w rodzinie musi być prowadzona i wzmocniana także poza systemem instytucjonalnego wychowania fizycznego. Szereg projektóv promocji zdrowia uwzględnia ustawiczną edukację w zakresie kultury fizycznej. Siedliskowa koncepcja takich projektóv, zakładająca masowe zmiany w zachowaniach społecznych przewiduje pilne działania adresowane do rodzin. Aktywność fizyczna jest bowiem środkiem za pomocą którego można zdrowie: doskonalić i pomnażać, chronić je i przywracać sprawność psychofizyczną w przypadku ujawnionej niepełnosprawności.

Tab.1. Wybrane programy promocji zdrowia – aktywność fizyczna w rodzinie

program	Możliwości wykorzystania aktywności fizycznej
ZDROWE MIASTA - Stowarzyszenie Zdrowych Miast Polskich [Titkow 1995]	warunki dla rodzinnej rekreacji fizycznej w czasie wolnym (infrastruktura, organizacja imprez, animacja pożądaných zachowań)
SAMORZĄDOWY OŚRODEK EKOLOGII I ZDROWIA [Karski 2003]	baza informacji i edukacji oraz wymiany doświadczeń w zakresie aktywizacji ruchowej
ZDROWY DOM – DOM PROMUJĄCY ZDROWIE [Karski 2003]	warunki mieszkaniowe dla stymulacji rozwoju fizycznego, kształtowanie nawyków i potrzeb rekreacyjnych, oraz podstawowych umiejętności ruchowych
SZKOŁA PROMUJĄCA ZDROWIE w społeczności lokalnej [Wojnarowska i wsp.1999]	higiena pracy szkolnej, stymulacja rozwoju fizycznego, korekcja wad w grupach dyspanseryjnych, kształcenie umiejętności ruchowych – edukacja odwrócona
PROMOCJA ZDROWIA w MIEJSCU PRACY [Gniazdowski 1994]	higiena, ergonomia pracy zawodowej, przeciwdziałanie jednostronnym obciążeniom, racjonalny wypoczynek w pracy i poza pracą – działania interwencyjne
PROMOCJA ZDROWIA W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ [Karski 2003]	wykrywanie czynnika ryzyka hipodynamii, testy heteroteliczne sprawności fizycznej, działania profilaktyczne – np. „zielona recepta”
CINDI - Program Zintegrowanej Prewencji Chorób Niezakaźnych) MONICA - Kompleksowe Programy Kontroli Chorób Układu Krążenia w Europie - w Polsce Pol-MONICA [Karski 2003]	hipodynamia, jako czynnik ryzyka; aktywność jako element pożądanego stylu życia, kształtujący sprawność krążeniowo-oddechową, należną masę ciała; ogólnopolska kampania aktywności fizycznej „Postaw serce na nogi”
SZPITAL PROMUJĄCY ZDROWIE [Karski 2003]	aktywność fizyczna jako czynnik wtórnej prewencji przebytych chorób

PIŚMIENNICTWO

1. Cieśliński R., (1993). Rola społeczna nauczyciela wychowania fizycznego. Współczesność – przyszłość. (w:) Żukowska Z., Ku tożsamości pedagogiki kultury fizycznej. AWF Warszawa
2. Derbich J., (1996). Problematyka aktywności ruchowej w polskiej rodzinie.(W:) Arasymowicz A., (red.) Kultura fizyczna w rodzinie. ZW AWF, Biała Podlaska
3. Gniazdowski A., (1994). Promocja zdrowia w miejscu pracy. IMP Łódź
4. Karski J., (2003). Praktyka i teoria promocji zdrowiaCeDeWu, Warszawa
5. Latałski M., (red.) (1999). Zdrowie publiczne. AM, Lublin
6. Ostrowska A., (1999). Styl życia a zdrowie. IFiS, PAN, Warszawa
7. Taranowicz I., (2002). Rodzina a problemy zdrowia i choroby. (W:) Barański J., Piątkowski W., (red.) Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny. Oficyna Wyd. ATUT, Wrocław, 2002
8. Titkow A., (1995) Rola rodziny w procesie tworzenia zdrowego domu. Problemy Rodziny, Nr 4; s.11-16
9. Trzeźniowski R., (2000). Teraźniejszość i przyszłość wychowania fizycznego. (W:) Myśli i uwagi o wychowaniu fizycznym i sporcie. Zuchora K., (red.) AWF, Warszawa
10. Wojnarowska B., Kulmatycki L., Sokołowska M., (1999). Szkoła Promująca Zdrowie w społeczności lokalnej. MEN, Warszawa

STRESZCZENIE

Różnorodne formy aktywności fizycznej są jednymi z najprostszych sposobów umacniania i promocji zdrowia. Aktywność fizyczna jest jednym ze środków we współczesnej strategii zdrowia publicznego. Jest to środek, którym winni biegłe posługiwać się eksperci nie tylko kultury fizycznej ale i inni promotorzy zdrowia. Ważnym zagadnieniem jest także wykorzystanie takich procedur w promocji zdrowia rodziny.

SUMMARY

Various forms of physical activity are one the cheapest and simplest ways of promoting health. Increasing physical activity is thus of principal targets of a modern public health strategy. It is task not only for experts of physical culture but for all leaders of public health. Physical activity is means in family's health promotion