

Kamila Janiszewska

ORCID: 0000-0003-4819-8020

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Jolanta Polak

ORCID: 0009-0006-8903-7871

Uniwersytet Kaliski im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

Bogusława Rudnicka

ORCID: 0000-0002-3152-8209

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Kreowanie zachowań prozdrowotnych i antyzdrowotnych w kontekście stylu życia jako determinantu zdrowia

Abstract

Kamila Janiszewska, Jolanta Polak, Bogusława Rudnicka, *Kreowanie zachowań prozdrowotnych i antyzdrowotnych w kontekście stylu życia jako determinantu zdrowia* [Creating health-promoting and anti-health behaviors in the context of lifestyle as a determinant of health]. Kultura – Społeczeństwo – Edukacja nr 1(25) 2024, Poznań 2024, pp. 117–128, Adam Mickiewicz University Press. ISSN (Online) 2719-2717, ISSN (Print) 2300-0422. <https://doi.org/10.14746/kse.2024.25.1.7>

Among the factors determining health, the most important is lifestyle. An adult can influence what his or her life will be like by developing health habits acquired in childhood or by changing them over the course of gaining experience. The lifestyle developed by humans is associated with the creation of both positive and negative health behaviors. The most important healthy behaviors are not using stimulants, including drugs and alcohol, eating healthy, being physically active, taking care of your mental state, avoiding stress and finding ways to deal with it.

The development of health behaviors is influenced by many factors, including: family, peer environment, personality, media. To keep your health in the best possible condition, you should lead a healthy lifestyle and change bad habits.

Keywords

health behaviors; lifestyle; health; disease; prevention

Wprowadzenie

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zdrowie to nie tylko brak choroby czy niepełnosprawności, ale również dobry stan fizyczny, psychiczny i społeczny. Determinanty zdrowia wskazują kierunek, w jakim powinien podążać człowiek, aby poprawić zdrowie lub zachować obecny stan. Znaczący wpływ na to, w jakiej kondycji znajduje się społeczeństwo, mają zachowania prozdrowotne oraz antyzdrowotne. Szeroko rozumiana profilaktyka, promocja zdrowia są nieodłącznym elementem zachowania dobrostanu zdrowotnego.

Jak podają statystyki, w Polsce w roku 2021 kobiety żyły o 8 lat dłużej niż mężczyźni, ale za to 2 lata krócej w porównaniu do średniej długości życia kobiet w Unii Europejskiej (Gruszczyńska i in., 2015, s. 558–559).

Determinanty zdrowia

Od wielu lat trwają badania dotyczące zdrowia publicznego, wpływu czynników na zdrowie. W 1974 roku opublikowano pracę *A new perspective on the health of Canadians*, w której opisane zostały cztery główne pola zdrowia determinujące dobrostan lub jego brak. Był to tak zwany raport Lalonde'a (Lalonde, 1974, s. 1–72).

Determinanty zdrowia to czynniki warunkujące dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny. Do najważniejszych należą:

- styl życia, którego udział w kreowaniu dobrego zdrowia wynosi ok. 50%. Czynnikiem ten ma największy wpływ na kondycję fizyczną, psychiczną i społeczną człowieka. Jest to metoda bycia będąca następstwem wspólnego oddziaływania człowieka i warunków jego życia, a także własnych cech charakteru i określonych wzorców zachowania uwarunkowanych czynnikami społeczno-kulturowymi. Styl życia jako czynnik determinujący zdrowie jest dość elastycznym elementem – można mieć na niego większy lub mniejszy wpływ w zależności od aktualnej sytuacji życiowej. Dziecko, którego wychowaniem zajmują się rodzice/opiekunowie, ma ograniczony wpływ na styl życia, ponieważ wiele inicjatyw podejmuje za niego wymienione osoby. Natomiast osoba dorosła, która podejmuje decyzje samodzielnie, ma osobisty wpływ na stan zdrowia determinowany stylem życia;
- środowisko, które stanowi ok. 20% ogólnego wpływu na zdrowie. Oznacza sumę warunków zewnętrznych działających na człowieka, na które on sam nie ma większego wpływu. Podstawą zdrowia jest zapewnienie równowagi między działaniami człowieka a wpływem tych zdarzeń na środowisko. Działania mają

charakter dwukierunkowy – jednostka, społeczeństwo oddziałują na środowisko i odwrotnie. Jest to nieodłączny element codziennej egzystencji. Czynniki środowiskowe można podzielić na: fizyczne, społeczne, pracy, nauki;

- warunki genetyczne, które stanowią ok. 20% wpływu. Jest to ogół cech, na które nie można mieć wpływu, gdyż dotyczą organizmu człowieka;
- działania i dostęp do opieki medycznej, stanowiące ok. 10%. Czynnikiem ten dotyczy: dostępu, organizacji, jakości, rodzaju, zasobów ochrony zdrowia. Chodzi tutaj zarówno o profilaktykę, pomoc ambulatoryjną, jak i specjalistyczne procedury dostępne w poradniach i szpitalach. Człowiek jako jednostka ma znacznie ograniczony wpływ na organizację opieki zdrowotnej (Biuletyn Narodowego Funduszu Zdrowia, 2021).

W 2012 roku Centrum Badań Opinii Społecznej (CBOS) przeprowadziło ankietę wśród Polaków dotyczącą wiedzy o zdrowiu. Wyniki przedstawiały się następująco: 50% badanych uważało, że największy wpływ na zdrowie ma prawidłowe odżywianie, dobrze zbilansowana dieta z regularnym spożywaniem warzyw, owoców, a mniejszym spożyciem niezdrowych tłuszczów zwierzęcych; 34% ankietowanych twierdziło, że podstawą zdrowia są cykliczne wizyty u lekarza; pozostałymi wskazanymi działaniami warunkującymi zdrowie były: unikanie sytuacji stresowych, aktywność fizyczna w formie gimnastyki oraz inna aktywność, np. spacer (CBOS, 2012).

Styl życia

Jak już wyżej wspomniano, styl życia jest bezwzględnie dominującym czynnikiem warunkującym zdrowie lub chorobę. To sposób życia, jaki rodzice przekazują swoim dzieciom w procesie wychowania i nauczania, mogący się zmieniać z wiekiem i zdobywaniem własnych doświadczeń przez człowieka (Lalonde, 1974, s. 1–72).

Pod koniec XX wieku Światowa Organizacja Zdrowia zdefiniowała styl życia jako: „sposób życia oparty na identyfikowalnych wzorcach zachowań, które są wyznaczane przez wzajemne oddziaływanie między osobistymi cechami jednostki, interakcjami społecznymi oraz społeczno-ekonomicznymi i środowiskowymi warunkami życia” (WHO, 1998).

Rozróżnić można model prozdrowotny, czyli taki, które będzie sprzyjał zdrowiu, a także antyzdrowotny, czyli wszelkie zachowania i praktyki mające negatywny wpływ na zdrowie (Lalonde, 1974, s. 1–72).

W jednym z opracowań zwrócono uwagę na fakt, że to właśnie styl życia jest bezpośrednim determinantem w obecnych czasach i wskazano dlaczego. Przed-

stawione zostały trzy przesłanki wskazujące tego przyczynę. Pierwsza to kwestia zmiany wzorców chorowania. Wcześniej dominowały schorzenia ostre i zakaźne, obecnie przeważają choroby przewlekłe, zwłaszcza układu krążenia, układu oddechowego oraz nowotwory, których leczenie opiera się na przyjmowaniu systematycznie leków. Kolejny powód to globalne problemy zdrowotne, takie jak np. AIDS czy odtytoniowe choroby płuc, w tym nowotwory. Palenie papierosów w obecnych czasach ustępuje na rzecz e-papierosów, których negatywny wpływ na zdrowie jest ciągle badany. Następny fakt przemawiający za pierwszeństwem stylu życia jako czynnika w budowaniu zdrowia lub rozwoju choroby to organizowanie przez instytucje ochrony zdrowia w mediach masowych, społecznościowych kampanii na rzecz promowania zdrowego stylu życia, zmiany dotychczasowych złych nawyków oraz brania odpowiedzialności za własne zdrowie. Dzięki temu wzrasta świadomość wśród społeczeństwa, że nie tylko uwarunkowania genetyczne czy szeroko pojęta ochrona zdrowia mają wpływ na życie i stan zdrowia, ale też nawyki, praca, tryb życia i inne. Personel medyczny nakierowuje pacjenta, wskazuje drogę do zdrowia lub polepszenia samopoczucia, ale to jednostka decyduje o tym, jak będzie wyglądał dalszy proces kontroli nad sobą, nad kreowaniem pożądaných zachowań warunkujących dobrostan. To człowiek podejmuje decyzje, czy obiera drogę zdrowego stylu życia czy ją odrzuca. Wiadome jest, że nie zawsze sytuacja, chociażby materialna, pozwala na dokonanie lepszego wyboru, dlatego wprowadzić styl życia jest modyfikowalny, lecz z pewnymi ograniczeniami jednostkowymi, społecznymi, środowiskowymi (Kłos, 2014).

Głównymi elementami stylu życia, które obecnie znacznie wpływają na zdrowie w większości krajów Europy oraz USA, są: palenie tytoniu, używanie narkotyków, odżywianie, spożywanie alkoholu, częstość i rodzaj aktywności fizycznej, praktyki seksualne.

Wyeliminowanie palenia tytoniu znacznie wpływa na zmniejszenie się liczby zgonów i chorób (Kłos, 2014).

Zapadalność na choroby układu krążenia czy nowotwory, czyli te jednostki chorobowe, które odpowiadają za największą liczbę zgonów w krajach Europy, włączając Polskę, związana jest z nieprawidłowym odżywianiem. Stosowanie niezdrowej diety może prowadzić do otyłości, nadciśnienia, cukrzycy, zwiększonego poziomu cholesterolu. Prawidłowo zbilansowana dieta może zapobiec rozwojowi wymienionych chorób bądź zminimalizować skutki już istniejących schorzeń.

Aktywność fizyczna stanowi nieodłączny element zdrowego stylu życia. Statystycznie u osób, które uprawiają sport, mają większą aktywność fizyczną, wykazuje się mniejszą śmiertelność w porównaniu do osób mało aktywnych lub w ogóle nieaktywnych fizycznie (Kłos, 2014). Wprowadzenie do codziennego życia regular-

nych ćwiczeń, biegów, długich spacerów wpływa pozytywnie na zdrowie i pomaga zapobiegać poważnym chorobom przewlekłym (Hahn i in., 1990, s. 2654–2659).

Otyłość i nadwaga stanowią aktualnie plagę obecnych czasów. Prowadzą one bowiem do wielu chorób, w tym cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, nowotworów, chorób układu oddechowego, powikłań mięśniowo-szkieletowych (Kłos, 2014).

Alkohol stosowany w nadmiarze bądź regularnie przyczynia się do utraty zdrowia lub życia z wielu powodów. Pierwszym jest jego destrukcyjny wpływ na organizm człowieka. Spożywanie alkoholu prowadzi do chorób narządów wewnętrznych, w tym wątroby, powodując jej marskość, nowotwory, zapalenia. Alkohol negatywnie wpływa na układ krążenia, powodując jego choroby, jest onkogenny oraz ma znaczenie w tworzeniu się zaburzeń psychicznych (Roizen, 1993, s. 3–36). Jest również czynnikiem teratogenetycznym, odpowiedzialnym za rozwijanie się wad płodu. Najbardziej charakterystycznym jest płodowy zespół alkoholowy (FAS). Dlatego też spożywanie alkoholu w ciąży jest zdecydowanie niewskazane (Kłos, 2014).

Niebezpieczne praktyki seksualne przyczyniają się do przenoszenia chorób płciowych oraz innych chorób transferowanych tą drogą, a także ryzyka pojawienia się niespodziewanej i nie zawsze chcianej ciąży. Najbardziej znaną jednostką jest AIDS, które wiąże się z dużą śmiertelnością i stanowi poważny problem globalny (Laumann i in., 1994). Częsta zmiana partnerów seksualnych może przyczyniać się do przeniesienia wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV), którego niektóre warianty odpowiedzialne są za rozwój nowotworów narządów płciowych u kobiet i mężczyzn. Poza tym drogą płciową przenoszone mogą być m.in. chłamydia, rzeżączka, grzybica, kiła i inne choroby mniej lub bardziej groźne dla życia. Część chorób nie daje jednoznacznych objawów lub mogą one zostać zbagatelizowane przez osobę zarażoną, co w konsekwencji opóźnia proces leczenia i przyczynia się do rozwoju groźnych dla życia powikłań i dalszego rozwoju choroby (Kłos, 2014).

Praca jest nieodłącznym elementem życia człowieka. Większość osób spędza jedną trzecią swojego życia w pracy. Dlatego też styl życia związany z wykonywanym zajęciem ma znaczny wpływ na stan zdrowia. Wśród różnych klasyfikacji chorób rozróżnia się choroby zawodowe. Na ich powstawanie ma wpływ długość i częstość narażenia na pewne czynniki szkodliwe bądź proces eksploatacji niektórych narządów organizmu. Przykładem może być występowanie pylicy płuc u osób narażonych na przewlekły kontakt z pyłami lub problemy z narządem głosu w zawodzie nauczyciela. Negatywny wpływ na zdrowie może mieć również brak pracy. Bezrobocie może przyczyniać się do wielu chorób lub zaburzeń, np. depresji, na skutek pogarszającej się sytuacji materialnej, społecznej. Takie osoby często bywają wykluczone ze społeczności, nadmiernie stygmatyzowane. Miejsce pracy

może mieć pozytywny wpływ na zdrowie poprzez rozwijanie więzi, kontaktów społecznych, co przyczynia się do poprawy samopoczucia i redukcji stresu (Karasik i Theorell, 1990).

Wszystkie wyżej wymienione przykłady prowadzenia określonego stylu życia składają się na zachowania zdrowotne.

Zachowania zdrowotne

Terminem zachowań zdrowotnych od wielu lat zajmują się teoretycy, badacze, próbując ustalić jednoznaczną i właściwą definicję tego sformułowania (Suls i in., 2013, s. 597–601). Jeden z autorów określa zachowania zdrowotne jako zależności przyczynowo-skutkowe rozwinięte na przestrzeni wieków wskutek reakcji grup społecznych, inicjowanych wymogiem zachowania zdrowia i życia, a co za tym idzie zapobiegania chorobom.

Istnieje również definicja, która przedstawia zachowania zdrowotne jako działania podejmowane i realizowane przez człowieka sprzyjające zdrowiu bądź mające negatywny wpływ na zachowanie normatywnych form zdrowia zarówno psychicznego, jak i fizycznego. Czynności te rozwijają się wskutek doświadczeń socjalizacyjnych jednostki, ze szczególnym uwzględnieniem interakcji z bliskim otoczeniem społecznym, i są powszechne. Takie zachowania kształtuje rodzina, szkoła, grupa rówieśnicza (Zadworna-Cieślak, 2010, s. 43–58).

Podział zachowań zdrowotnych

Ogólny podział zachowań zdrowotnych polega na zakwalifikowaniu ich do dwóch grup. Jedną grupą są zachowania prozdrowotne, czyli takie, które mają pozytywny wpływ na zdrowie i życie, wspierają powrót do zdrowia lub profilaktykę zdrowotną. Druga grupa to zachowania antyzdrowotne, czyli negatywne, autodestrukcyjne, prowadzące do zaburzeń stanu zdrowia emocjonalnego, fizycznego i psychospołecznego (Gruszczyńska i in., 2015, s. 558–565).

WHO, podając definicję zdrowia, ujmuje w niej zachowanie dobrego stanu fizycznego, psychicznego i społecznego, co stanowi kryterium podziału zachowań zdrowotnych w odniesieniu do poszczególnych sfer życia człowieka. Dbanie o zdrowie fizyczne wiąże się z zachowaniem higieny osobistej, higieny otoczenia, racjonalnym odżywianiem się, regularną aktywnością fizyczną. Dbając o zdrowie psychiczne, należy ująć efektywne sposoby radzenia sobie ze stresem, optymizm,

budowanie wysokiej samooceny, zaufanie sobie i swoim możliwościom. Społeczne podejście do zdrowia rozumiane jest jako budowanie więzi społecznych, relacji, co wiąże się z umiejętnościami nawiązywania komunikacji społecznych, unikaniem konfliktów, a jeśli już zaistnieją – umiejętnością znalezienia sposobu ich rozwiązania (za: Gruszczyńska i in., 2015, s. 558–565).

Steptoe i wsp. scharakteryzowali pięć klas zachowań prozdrowotnych:

- unikanie używek;
- bezpieczeństwo komunikacyjne – rozsądne prowadzenie samochodu;
- zwyczaje żywieniowe – prawidłowe, zdrowe odżywianie;
- pozytywne działania zdrowotne – aktywność fizyczna, higiena osobista i otoczenia;
- zachowania prewencyjne – kontrolne wizyty u lekarza, korzystanie z programów profilaktycznych (za: Gruszczyńska i in., 2015, s. 558–565).

Prozdrowotne zachowania zdrowotne to również:

- odpowiednia długość snu, odpoczynku dostosowane do wieku oraz trybu życia;
- ograniczona ekspozycja na czynniki szkodliwe, w tym promieniowanie słoneczne;
- unikanie sytuacji stresujących i nauka radzenia sobie w trudnych momentach życia (Gruszczyńska i in., 2015, s. 558–565).

Kształtowanie zachowań zdrowotnych

Zachowania zdrowotne kreowane są na podstawie konkretnych wzorców, jakie jednostka otrzymuje z otoczenia. Wyróżnić można dwa typy wzorców zachowań: świadome postawy zdrowotne (podejmowane na podstawie własnej wiedzy) oraz postawy będące odzwierciedleniem warunków panujących w otoczeniu jednostki (Kaczor-Szkodny i Szkodny, 2021, s. 45–49).

Janssen i współpracownicy stwierdzają, że to, jakie zachowania zdrowotne wypracuje jednostka, zależy od niej samej, ale również od otoczenia (Janssen i in., 2013, s. 546–560). Jest to proces długotrwały i złożony, trwający przez całe życie. W toku tego procesu człowiek zarówno kształtuje swoje zachowania zdrowotne, jak również zmienia dotychczas nabyte z negatywnych na pozytywne oraz przeciwnie (Kaczor-Szkodny i Szkodny, 2021, s. 45–49).

Począwszy od środowiska, jakim jest rodzina, dziecko od najmłodszych lat uczy się określonych nawyków, zachowań, tradycji, jakie obserwuje i jakich doświadcza w ciągu życia. W ciągu dalszego życia społecznego pewne wyuczone,

utrwalone procesy są wzmacniane lub modyfikowane w miarę zdobywania nowych doświadczeń, najpierw w środowisku szkolnym, a następnie zawodowym i towarzyskim. Jednakże najczęściej nawyków, zwłaszcza zdrowotnych, jeśli chodzi o aspekt odżywiania się, prewencji zdrowia, aktywności fizycznej, modelowanych jest we wczesnych okresach rozwoju i znacznie wpływa na przyszły styl życia i zdrowie dorosłego już człowieka (Zadworna-Cieślak, 2010, s. 43–58).

Jak podaje literatura, posiadanie potomstwa znacznie wpływa na kształtowanie pozytywnych zachowań zdrowotnych, najbardziej w odniesieniu do kobiet, które są matkami. To one najczęściej swoim przykładem pokazują dzieciom pozytywne zachowania, ale również same kształtują w sobie dobre nawyki. Kobiety będące matkami częściej poddają się okresowym badaniom oraz stosują zbilansowaną dietę. Przekłada się to również na dbanie o zdrowie własnych dzieci. Inaczej wygląda stosunek mężczyzn do wprowadzania prozdrowotnych postaw życiowych w odniesieniu do pozytywnych zachowań zdrowotnych prezentowanych przez kobiety. Jak pokazują badania, to nie kobiety swoim przykładem wpływają na zmianę lub kształtowanie pozytywnych nawyków, lecz uwarunkowania kulturowe. Stereotyp mężczyzny jako silnego, umięśnionego, sprawnego fizycznie motywuje go do podejmowania działań służących zdrowiu (Dzwonkowska-Godula, 2016, s. 339–373).

Jak wspomniano, na modelowanie zachowań zdrowotnych ma również wpływ kultura, w jakiej wychowuje się dana osoba. Wyznacza ona poziom życia grupy społecznej, sposób patrzenia na zdrowie, chorobę i jej objawy, określone zachowania, poglądy wobec leczenia i inne (Janaszczyk i in., 2012, s. 12–17). Żyjąc w danej kulturze, zachowując zasady wiary, wyznania, człowiek kreuje swój pogląd na zachowania zdrowotne. Przykładem może być stosowanie okresowych postów, niespożywanie konkretnych pokarmów przez wyznawców niektórych wyznań. Kultura może nakierowywać na dobre praktyki, ale również prezentować zachowania szkodzące zdrowiu, np. w krajach o wysokiej kulturze stomatologicznej bardziej dba się o zęby niż w krajach, gdzie jest ona na niskim poziomie.

Kolejnym czynnikiem wpływającym na zachowania zdrowotne są czynniki demograficzne i społeczne, do których zaliczyć można: wiek, płeć, wykształcenie, sytuację materialną i rodzinną, stan cywilny i zawód (Syrkiewicz-Światła i in., 2014, s. 171–176).

Badania pokazują następujące przykładowe zależności:

- kobiety częściej korzystają z badań kontrolnych i profilaktycznych (Tiszczenko i in., 2009, s. 86–89);
- świadomość własnego zdrowia i dbania o nie oraz zachowań prewencyjnych rośnie wraz z wiekiem (Gruszczyńska i in., 2015, s. 558–565);

- wyższe wykształcenie oraz posiadanie dzieci wzmacnia działania pozytywnie wpływające na zdrowie (Ślusarska i in., 2013, s. 667–674);
- osoby posiadające wyższy status ekonomiczny częściej wykazują zachowania prozdrowotne, gdyż pozwalają im na to środki finansowe.

W dzisiejszych czasach szeroko rozumiane media mają ogromny wpływ na rozwój zachowań zdrowotnych. Telewizja, internet, media społecznościowe są aktualnie powszechnie użytkowane przez społeczeństwo i wykazują niezmiernie duży potencjał, jeśli chodzi o promowanie zdrowego stylu życia. Dzięki tym narzędziom możliwe jest propagowanie kampanii i ruchów społecznych na rzecz zdrowia. Istnieje jednak ryzyko rozpowszechniania fałszywych i szkodliwych informacji z powodu braku kontroli nad niektórymi treściami, które można znaleźć chociażby na stronach internetowych (Syrkiewicz-Światła i in., 2014, s. 171–176). Odniesie się można tutaj do przedstawiania w mediach reklam alkoholu. Aktorzy, artyści, influencerzy, będący nierzadko idolami młodzieży, prezentują i reklamują spożywanie alkoholu jako pozytywną postawę, co skutkować może naśladowaniem owych osób przez fanów, mimo iż reklama alkoholu musi być opatrzona dopiskiem o możliwości spożywania go powyżej osiemnastego roku życia. Podobna sytuacja występuje w przypadku popularyzacji niezdrowej żywności typu fast food. Dzieci, młodzież oglądająca reklamy z udziałem popularnych artystów chętniej sięga po takie produkty, co w konsekwencji doprowadzić może do rozwoju chorób, m.in. nadwagi, otyłości, nadciśnienia tętniczego, cukrzycy.

Nie bez znaczenia są również cechy osobowościowe, aktualny stan emocjonalny, psychiczny. Częściej jednak odpowiadają one za rozwój destrukcyjnych zachowań zdrowotnych. Osoby wykazujące optymizm życiowy, pewność siebie, poczucie własnej wartości bardziej dbają o swoje zdrowie. Osoby nieodporne na stres, niedojrzałe emocjonalnie, z niską samooceną znacznie częściej popadają w nałogi i podejmują antyzdrowotne działania (Ogińska-Bulik, 2010, s. 23–42).

Edukacja zdrowotna nie pozostaje bez znaczenia w kontekście kształtowania zachowań prozdrowotnych i przeciwdziałania autodestrukcyjnym. Proces kreowania owych zachowań odnosi się zarówno do jednostki, jak i ogółu społeczeństwa. Programy edukacyjne wskazujące działania mające na celu zachowanie zdrowia i pozostanie w jak najlepszej kondycji przez długie lata realizowane w szkołach przekładają się na budowanie pozytywnych postaw zdrowotnych w dorosłym życiu i zmiany negatywnych. Większa wiedza i świadomość każdego człowieka oznacza podejmowanie celowych działań prozdrowotnych społeczeństwa. Dla przykładu w drugiej połowie XX wieku palenie papierosów uznawane było za pozytywny przejaw postaw społecznych. Nie przykładano wtedy tak dużej wagi do szkodliwości tytoniu. Prowadzenie obecnie zarówno przez organizacje rządowe, jak i po-

zarządowe programów edukacyjnych, tworzenie broszur uświadamiających społeczeństwo i otwarcie mówiących o negatywnym wpływie tytoniu na organizm człowieka kreuje wśród ogółu negatywny obraz palenia papierosów, co przekłada się na kształtowanie zachowań prozdrowotnych.

O ile proces kształtowania zachowań prozdrowotnych jest dość łatwo określić, o tyle kształtowanie się zachowań antyzdrowotnych jest często bardziej złożone. Problemem są tutaj używki, czynności, środki, które skutkują szybką i chwilową poprawą samopoczucia, ale na dłuższą metę są uzależniające i szkodliwe. Człowiek chętnie i regularnie po nie sięga ze względu na to, że dają silne wzmocnienie mimo negatywnych późniejszych konsekwencji. Przykładem może być stosowanie środków odurzających, które pozwalają na chwilowe i natychmiastowe odprężenie się, zapomnienie o problemach, trudnościach, lecz w późniejszym czasie niosą za sobą ryzyko utraty zdrowia lub życia. Innym przykładem może być spożywanie słodczy. Jedzenie czekolady wiąże się z uwalnianiem w organizmie endorfin, czyli hormonów szczęścia, co skutkuje tym, że chętniej i częściej po nią sięgamy, i co przyczynia się do rozwoju nadwagi i otyłości, a w konsekwencji może doprowadzić do rozwoju chorób metabolicznych czy niepełnosprawności.

Podsumowanie

Wśród czynników determinujących zdrowie najważniejszym jest styl życia. Osoba dorosła może mieć wpływ na to, jak będzie wyglądało jej życie poprzez rozwijanie nabytych w dzieciństwie nawyków zdrowotnych lub przez ich zmianę w toku nabywania doświadczeń. Styl życia wypracowany przez człowieka łączy się z kreowaniem zachowań zdrowotnych zarówno pozytywnych, jak i negatywnych.

Na rozwój zachowań zdrowotnych ma wpływ wiele czynników, m.in. rodzina, środowisko rówieśnicze, osobowość, media. Wyróżnić można dwa typy wzorców zachowań: świadome postawy zdrowotne (podejmowane na podstawie własnej wiedzy) oraz postawy będące odzwierciedleniem warunków panujących w otoczeniu jednostki. Kaczor-Szkodny i Szkodny (2021) przedstawiają kreowanie zachowań zdrowotnych w kontekście konkretnych wzorców kształtowanych przez otoczenie. Podobne poglądy na ten temat ma Janssen i in. (2013), który twierdzi, że zarówno jednostka ma wpływ na kształtowanie zachowań zdrowotnych, jak i otoczenie. Aspekt rozwoju pozytywnych i negatywnych zachowań od najmłodszych lat przedstawia w swojej pracy Zadworna-Cieślak (2010). Janaszczyk i in. (2012) natomiast zwraca uwagę na rolę kultury. Syrkiewicz-Świątła i in. (2014) określa rozwój postaw w szerszym kontekście, z uwzględnieniem czynników demogra-

ficznych i społecznych. Ogińska-Bulik (2010) zwraca uwagę na aspekt psychologiczny. Przedstawione powyżej przykłady ze względu na szeroki zakres tematyki obrazują jedynie pewną część postaw zdrowotnych oraz ich kształtowanie. Aby zachować zdrowie w jak najlepszej kondycji, należy prowadzić zdrowy styl życia i zmieniać złe nawyki.

Bibliografia

- Biuletyn Narodowego Funduszu Zdrowia. (2021, 29 października). *Profilaktyka i promocja zdrowia*. NFZ – Lubuski Oddział Wojewódzki w Zielonej Górze. https://www.nfz-zielonagora.pl/PL/1212/7920/Profilaktyka_zdrowotna/
- CBOS. (2012). Polacy o swoim zdrowiu oraz prozdrowotnych zachowaniach i aktywnościach. *Komunikat z Badań*, (BS/110).
- Dzwonkowska-Godula, K. (2016). Kulturowa geneza postawy wobec własnego zdrowia w świadomości kobiet i mężczyzn w różnym wieku. W: E. Malinowska, K. Dzwonkowska-Godula, E. Garncarek, J. Czernecka, J. Brzezińska, *Kulturowe uwarunkowania postaw kobiet i mężczyzn w różnym wieku wobec swego wyglądu i zdrowia* (s. 339–373). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Gruszczyńska, M., Bąk-Sosnowska, M., Plinta, R. (2015). Zachowania zdrowotne jako istotny element aktywności życiowej człowieka. Stosunek Polaków do własnego zdrowia. *Hygeia Public Health*, 50(4), 558–565.
- Hahn, R.A., Teutsch, S.M., Rothenberg, R.B., Marks, J.S. (1990). Excess deaths from nine chronic diseases in the United States. *Journal of the American Medical Association*, 264(20), 2654–2659.
- Janaszczyk, A., Wengler, L., Popowski, P., Pietrzak, P., Adrych-Brzezińska, I., Adamska-Pietrzak, E., Sobczak, K., Bandurska, E. (red.). (2012). *Filozoficzne, społeczne i prawne aspekty nauk o zdrowiu* (cz. 1). Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych.
- Janssen, E., van Osch, L., de Vries, H., Lechner, L. (2013). Examining direct and indirect pathways to health behaviour: The influence of cognitive and affective probability beliefs. *Psychology & Health*, 28(5), 546–560.
- Kaczor-Szkodny, P.M., Szkodny, W. (2021). Wybrane elementy wpływające na powstawanie i kształtowanie postaw i zachowań zdrowotnych. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 27(1), 45–49.
- Karasek, R., Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books.
- Kłós, J. (2014). *Zjawisko zdrowego stylu życia we współczesnym społeczeństwie polskim* (praca dyploma). Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. Health and Welfare Canada.
- Laumann, E., Gagnon, J.H., Michael, R.T., Michaels, S. (1994). *The social organization of sexuality*. University of Chicago Press.
- Ogińska-Bulik, N. (2010). Czynniki sprzyjające rozwojowi zachowań kompulsywnych związanych z wykonywaniem czynności. W: N. Ogińska-Bulik (red.), *Zachowania ryzykowne i szkodliwe dla zdrowia* (s. 23–42). Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi.
- Roizen, J. (1993). *Issues in the epidemiology of alcohol and violence*. W: S. Martin (red.), *Alcohol and interpersonal violence: Fostering multidisciplinary perspectives* (NIAAA Research Monograph No. 24, s. 3–36). US Department of Health and Human Services.

- Suls, J., Krantz, D.S., Williams, G.C.W. (2013). Three strategies for bridging different levels of analysis and embracing the biopsychosocial model. *Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 32(5), 597–601.
- Syrkiewicz-Światła, M., Holecki, T., Wojtynek, E. (2014). Znaczenie mass mediów w promocji zdrowia. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 20(2), 171–176.
- Ślusarska, B., Dobrowolska, B., Zarzycka, D. (2013). Metateoretyczny kontekst zachowań zdrowotnych w paradygmatach zdrowia. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 94(4), 667–674.
- Tiszczenko, E., Surmach, M., Pieciewicz-Szczęśna, H. (2009). Zachowania zdrowotne jako kluczowy czynnik zdrowia. *Zdrowie Publiczne*, 119(1), 86–89.
- WHO. (1998). *The world health report 1998. Life in the 21st century: A vision for all*. World Health Organization.
- Zadworna-Cieślak, M. (2010). Rola rodziny w kształtowaniu zachowań ryzykownych dla zdrowia młodzieży. W: N. Ogińska-Bulik (red.), *Zachowania ryzykowne i szkodliwe dla zdrowia* (s. 43–58). Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi.