

ALINA DWORAK

ORCID 0000-0002-5909-8896

*Uniwersytet Śląski
w Katowicach*

GLOBALIZACJA A ZAGROŻENIE BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO WYZWANIEM DLA EDUKACJI ZDROWOTNEJ XXI WIEKU

ABSTRACT. Dworak Alina, *Globalizacja a zagrożenie bezpieczeństwa zdrowotnego wyzwaniem dla edukacji zdrowotnej XXI wieku* [Globalization and the Threat to Health Security as a Challenge for Health Education in the 21st Century]. *Studia Edukacyjne* no. 64, 2022, Poznań 2022, pp. 147-161. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 1233-6688. DOI: 10.14746/se.2022.64.10

The modern generation lives in a new changing reality, dominated by globalization, consumption, fast pace of life and threats in all spheres of functioning, including health. The ongoing changes result in difficulties in adapting to the dynamically changing and unstable reality. Hence, not only health, but also health threats, have become the subject of interest of modern researchers. The present century has initiated a "new" educational thinking, aiming at changing individual behavior and social activity. The desired and expected state are conscious actions aimed at increasing the health potential and its perception as a priority value, in the declarative and practical dimension.

Key words: health, safety, globalization, education

Wprowadzenie

Człowiek w swej wieloletniej historii zawsze dążył do zaspokajania potrzeb, gwarantujących mu osiągnięcie dobrostanu, dającego poczucie bezpieczeństwa, a tym samym optymalnej satysfakcji z życia. Osiągnięcie życiowej satysfakcji we wszystkich obszarach jego aktywności nakłania do dokonywania wyborów w kontekście sposobu bycia, podejmowania zachowań (także tych dotyczących zdrowia) zarówno w wymiarze jednostkowym, jak i społecznym. W życiu każdego człowieka podstawową wartość stanowi zdrowie, a prawo do zdrowia należy do katalogu jego podstawowych praw, co gwa-

rantuje artykuł 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej¹, zaś realizacja tego prawa zapewnia bezpieczeństwo zdrowotne obywateli, którego warunkiem jest skuteczna polityka państwa. W preambule Konstytucji World Health Organization (WHO) z 1946 roku zostało zawarte odniesienie do zdrowia i bezpieczeństwa, które zakłada, że zdrowie społeczeństwa gwarantuje osiągnięcie pokoju i bezpieczeństwa².

Transformacja społeczno-kulturowa w Polsce stała się nie tylko źródłem nowych wyzwań, możliwości, ale i zagrożeń. Nastąpiły radykalne zmiany polityczne, społeczne, kulturowe, z jednoczesnym wzrostem znaczenia edukacji i wiedzy. Przemiany kulturowo-cywilizacyjne, a przede wszystkim ich dynamika, postęp technologiczny przyczyniły się do przyspieszenia ruchliwości życia. Jednakże, jak każda przemiana, tak i transformacja ustrojowa zainicjowała inne niż dotychczas, nieznane problemy i związane z tym zagrożenia, obce wzory zachowań społeczno-kulturowych, patologii społecznej, uzależnień i stylu życia. Współczesne pokolenia żyją w nowej zmieniającej się rzeczywistości, a liczne publikacje, diagnozy społeczne, potwierdzone wynikami badań empirycznych, wskazują na zmniejszające się poczucie bezpieczeństwa społeczeństwa w różnych kategoriach wiekowych, środowiskach i sferach aktywności, w tym także w obszarze zdrowia.

W kontekście dokonujących się różnorodnych przemian warto zauważyć, że XXI wiek zainicjował nowe pojęcie – bezpieczeństwo zdrowotne (*health security*), wprowadzone w 2001 roku w Rezolucji Światowego Zgromadzenia Zdrowia, *Global health security: epidemic alert and response*, które dotyczyło zjawisk związanych z globalizacją i zagrożeniem światowego bezpieczeństwa zdrowotnego³.

Bezpieczeństwo zdrowotne jest istotnym elementem bezpieczeństwa narodowego, którego problematyka w kraju stała się priorytetem aktywności właściwych instytucji państwowych, resortów, administracji samorządowej czy innych instytucji/organizacji działających na rzecz bezpieczeństwa obywateli.

Globalizacja i związane z nią zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego nasuwają potrzebę podjęcia pilnych działań profilaktycznych, adekwatnych do potrzeb działań naprawczych, w których nie może zabraknąć edukacji i pedagogii.

¹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej <https://www.prawo.vulcan.edu.pl/przegdok.asp?qdatprz=akt&qplikid=548> [dostęp: 29.09.2021].

² Constitution of the World Health Organization, World Health Organization 1946. www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf [dostęp: 21.03.2021].

³ WHO, *Global health security: epidemic alert and response*, WHO, Genewa 2001, https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/ea549.pdf [dostęp: 12.04.2021].

Jak słusznie wskazuje Teresa Wilk, w podejmowaniu rozważań dotyczących bezpieczeństwa niezbędne są tożsame rozważania o roli edukacji, która powinna stać się sprzymierzeńcem bezpieczeństwa⁴.

Wielość i różnorodność przemian zglobalizowanego świata zainicjowała wiele nowych wyzwań, w tym także dotyczących obszaru zdrowia. Podjęcie działań naprawczych i profilaktycznych nie może się odbyć bez skutecznej edukacji zdrowotnej. Współczesna edukacja zdrowotna winna zatem uwzględnić nowe zjawiska, które w sposób pośredni czy bezpośredni determinują zdrowie, zaspokajając tym samym potrzebę bezpieczeństwa.

Globalizacja w społeczeństwie XXI wieku

Pokolenie przełomu XX/XXI wieku to postransformacyjne społeczeństwo, zdominowane przez globalizację i konsumpcję, jednocześnie zagrożone we wszystkich sferach funkcjonowania, w tym także w obszarze zdrowia. To właśnie globalizacja stała się elementem współczesnego życia, determinującym sposób postrzegania i doświadczania świata.

Punktem wyjścia do rozważań nad pojęciem globalizacji są nasilające się od II połowy XX wieku przemiany społeczno-kulturowe, ekonomiczne, gospodarcze, które generują nowe problemy społeczne, determinując tym samym sytuację zdrowotną społeczeństwa. Globalizacja/globalizm stały się elementem współczesnego życia, zmieniając sposób postrzegania świata przez ludzi. Globalizacja jest procesem zmian lub trendem społecznym, w toku którego rozproszone geograficznie społeczeństwo nawiązuje coraz bliższe i bezpośrednie kontakty, tworząc społeczeństwo globalne⁵. Różnorodność pojęć teoretycznych globalizacji wskazuje niewątpliwie, że proces ten skutkuje dalekosiędnymi, obejmującymi praktycznie wszystkie aspekty świata, konsekwencjami. Jest otwartym procesem uwikłanym w wewnętrzne sprzeczności, co z kolei utrudnia kontrolę nad jego przebiegiem⁶.

Globalizacja zaistniała dzięki technologii, bez udziału której nie można mówić o przekroczeniu jakichkolwiek granic⁷. Położenie w 1866 roku kabla łączącego Europę ze Stanami Zjednoczonymi skróciło czas przekazu wiadomości z 10 dni do kilkunastu minut i było przełomowym wydarzeniem w zacieśnianiu relacji międzynarodowych. Według World Development Report,

⁴ T. Wilk, *Bezpieczeństwo jednostki a edukacja (uwagi teoretyczne)*, [w:] *Bezpieczeństwo człowieka w środowisku lokalnym*, red. Ciczkowski, Olsztyn 1999, s. 240.

⁵ A. Giddens, P. Sutton, *Socjologia. Kluczowe pojęcia*, Warszawa 2014, s. 17.

⁶ A. Giddens, *Socjologia*, Warszawa 2008, s. 87.

⁷ M. Bogunia-Borowska, M. Śleboda, *Globalizacja i konsumpcja. Dwa dylematy współczesności*, Kraków 2003, s. 39.

licząc w cenach z 1990 roku, koszt 3-minutowej rozmowy między Nowym Jorkiem a Londynem wynosił w 1930 roku 250 dolarów, podczas gdy pod koniec lat 90. XX wieku obniżył się do około 1 dolara⁸. Rozwój sieci telekomunikacyjnych, Internetu, szybki rozwój komputeryzacji umożliwił natychmiastowe „globalne transakcje finansowe”, co poniekąd stało się za sprawą nie tylko technologii, ale także globalnego języka, którym stał się język angielski⁹. Osiągnięciem technologii są nowe maszyny, szczepionki, leki, przenikające z krajów bogatych do biednych na zasadzie dyfuzji. Ale należy pamiętać, że korzystne osiągnięcia w innych warunkach mogą stanowić zagrożenie dla życia i zdrowia¹⁰.

Jak pisze Z. Bauman, wszechobecna technika zniwelowała odległości czasowe i przestrzenne i tym samym ujednoliciła oraz spolaryzowała ludzką kondycję¹¹.

Zachodzące procesy globalizacyjne „przekraczają” granice państw, generując – o czym zbyt często się zapomina – zagrożenia zdrowotne. Transgraniczny przepływ ludzi i towaru, tak charakterystyczny dla procesu globalizacji, warunkuje podejmowanie przez jednostki wszelkich aktywności i zachowań nie pozostających bez wpływu dla zdrowia, sprzyjając powszechnemu rozprzestrzenianiu się zagrożeń zdrowotnych¹².

Oprócz globalizacji głównym regulatorem wielu procesów społecznych stała się konsumpcja. Konsumpcjonizm jest dominującą perspektywą postrzegania współczesnego człowieka, warunkującą tym samym styl życia czy dokonywanie życiowych wyborów. Konsumujemy towary i usługi niezbędne do życia, jak również niekoniecznie tak niezbędne, ale na które w danym czasie mamy ochotę¹³. W 1900 roku światowy poziom konsumpcji wynosił niewiele ponad 1,5 tryliona dolarów. Poziom konsumpcji rósł dynamicznie w ostatnich 25 latach XX wieku. W krajach uprzemysłowionych konsumpcja rosła w tempie 2,3% rocznie. Tymczasem, przeciętne gospodarstwo domowe w Afryce konsumuje dziś 20% mniej niż 25 lat temu. Obecne wzory konsumpcji są nierówne, wywierając wpływ na środowisko¹⁴.

Opisywane kategorie – globalizacja i konsumpcja wzajemnie się uzupełniają. Współczesne społeczeństwo określa się mianem społeczeństwa konsumpcji, co oznacza, że to właśnie konsumpcja stanowi jego dominującą

⁸ A. Wojtczak, *Aktualne wyzwania zdrowotne społeczeństw*, Warszawa 2018, s. 10.

⁹ A. Wojtczak, *Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku*, Warszawa 2017, s. 182-183.

¹⁰ K. Zdunek, *Zagadnienia polityki zdrowotnej w skali międzynarodowej*, [w:] *Zdrowie publiczne*, red. T.B. Kulig A. Pacian, Warszawa 2015, s. 227-229.

¹¹ Z. Bauman, *Globalizacja*, Warszawa 2000, s. 25.

¹² A. Wojtczak, *Aktualne wyzwania zdrowotne społeczeństw*, s. 66.

¹³ G. Ritzer, *Magiczny świat konsumpcji*, przekł. L. Stawowy, Warszawa 2012, s. 15.

¹⁴ A. Giddens, *Socjologia*, s. 635-636.

cechę, której wzrost w wielu krajach jest efektem oddziaływań globalizacyjnych¹⁵. Nie budzi zatem kontrowersji fakt, że procesy te nie pozostają bez wpływu na sytuację zdrowotną społeczeństwa. Zmiany stylu życia kreowanego wszechobecną konsumpcją wygenerowały zwiększenie zachorowalności na choroby cywilizacyjne, środowiskowe, zagrażając tym samym bezpieczeństwu zdrowotnemu.

Bezpieczeństwo zdrowotne – rozważania teoretyczne

Jednym z istotnych problemów współczesnego pokolenia są zagadnienia dotyczące bezpieczeństwa. Zostało ono wpisane w kanon potrzeb wyższego rzędu piramidy potrzeb Masłowa, z której wynika, że jednostka musi doświadczać poczucia bezpieczeństwa, aby móc realizować swoje potrzeby. Pojęcie bezpieczeństwa zdrowotnego w literaturze opiera się na pojęciu zdrowia. Wobec wielości definicji i podejść do problematyki zdrowia, warto posłużyć się/wykorzystać podejście pragmatyczne, w którym zdrowie to stan psychofizyczny, warunkujący funkcjonowanie jednostki w danym środowisku naturalnym, kulturowym, a które zostało zdeterminowane zarówno przez czynniki biologiczne, jak i socjalno-ekonomiczne.

Bezpieczeństwo zdrowotne wywodzi się z nauk o bezpieczeństwie i na przestrzeni ostatnich lat pojęcie to ewoluuje, czym można tłumaczyć fakt, że brakuje definicji, która krótko i jasno wyjaśniałaby jego znaczenie. W ramach Programu Organizacji Narodów Zjednoczonych na Rzecz Rozwoju w 1994 roku powstał Raport o rozwoju społecznym, w którym obok bezpieczeństwa społecznego, ekonomicznego, środowiskowego, osobistego, politycznego i bezpieczeństwa żywności sklasyfikowano termin bezpieczeństwo zdrowotne¹⁶. W raporcie WHO z 2007 roku *A Safer Future: Global Public Health Security in the 21st Century*, bezpieczeństwo zdrowotne zostało ujęte jako: konieczne działania w zakresie zdrowia publicznego, służące zmniejszeniu podatności na zagrożenia dotyczące zdrowia, zagrażające zdrowiu ludności zamieszkującej różne regiony geograficzne¹⁷.

Bezpieczeństwo zdrowotne stało się także strategicznym priorytetem Unii Europejskiej, a jako przyczyny zaistniałego stanu rzeczy wymieniły: zmiany demograficzne, w tym starzenie się społeczeństw, co warunkuje

¹⁵ M. Bogunia-Borowska, M. Śleboda, *Globalizacja i konsumpcja*, s. 158.

¹⁶ Human Development Report 1994. United Nations Development Program (UNDP), New York 1994. http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/255/hdr_1994_en_complete_nostats.pdf [dostęp: 21.03.2021]

¹⁷ WHO, *A Safer Future: Global Public Health Security in the 21st Century*, The World Health Report 2007, Geneva, www.who.int/entity/whr/2007/, [dostęp: 20.08.2021].

z kolei zmianę struktury chorób i ponoszone koszty finansowe; zmiany warunków środowiskowych, tych związanych z klimatem, jak i pojawiający się problem nierówności społecznych, migracji, zwiększających między innymi zagrożenie epidemiologiczne; rozwój nowych technologii, które z jednej strony ułatwiają dostęp do wiedzy, w tym wiedzy o zdrowiu, a z drugiej strony mogą/są źródłem zagrożeń dla zdrowia¹⁸. Na konieczność zapewnienia „bezpieczeństwa zdrowotnego” zwrócono uwagę w „Strategii bezpieczeństwa narodowego RP” w 2014 roku, w formule:

Bezpieczeństwo zdrowotne obywateli współkształtuje bezpieczeństwo narodowe. Wpływają na nie nasilające się zmiany demograficzne, zmiany warunków środowiskowych oraz rozwój nowych technologii¹⁹.

Także w zatwierdzonej 12 maja 2020 roku przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, na wniosek Prezesa Rady Ministrów „Strategii bezpieczeństwa narodowego RP” w filarze IV – „Zdrowie i ochrona zdrowia rodziny” wskazano na niezbędne działania zmierzające do: poprawy warunków do ochrony i rozwoju rodziny; zwiększanie poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli²⁰.

Zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego to główny cel, jaki stawia społeczeństwo przed systemem ochrony zdrowia i polityką społeczną. Odnosi się głównie do zagrożeń, stopnia ich natężenia, które determinują stan/poczucie bezpieczeństwa. Bezpieczeństwo zdrowotne stanowi próbę ujęcia problemów współczesnego zglobalizowanego świata. Jest jedną z kluczowych sfer w życiu człowieka, postrzeganą jako zagadnienie interdyscyplinarne, wpisujące się zarówno w obszary nauk politycznych, pedagogiki, psychologii, prawa, nauk o zdrowiu, kulturze fizycznej²¹ i znajduje się w centrum zainteresowania zarówno jednostek, jak i całych społeczeństw, stanowiąc jednocześnie/tym samym istotny aspekt analiz międzynarodowych.

Zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego

Niezależnie od umiejętności szybkiej asymilacji do wciąż nowych wyzwań, ciągle pośpiech, mnogość i różnorodność bodźców, permanentny stres, często

¹⁸ O. Wasiuta, M. Szumiec, E. Włodarczyk, *Wstęp [w:] Współczesne konteksty bezpieczeństwa zdrowotnego*, red. O. Wasiuta, M. Szumiec, E. Włodarczyk, Kraków 2020, s. 9.

¹⁹ *Strategia bezpieczeństwa narodowego RP*, Art. 53. 2014, https://wzk.poznan.uw.gov.pl/sites/default/files/zalaczniki/sbn_rp_2014.pdf [dostęp: 22.07.2021].

²⁰ *Strategia bezpieczeństwa narodowego RP*. https://www.bbn.gov.pl/ftp/dokumenty/Strategia_Bezpieczenstwa_Narodowego_RP_2020.pdf [dostęp: 22.08.2021].

²¹ J. Rokitowska, *Zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego: choroby cywilizacyjne, środowiskowe i społeczne*, [w:] *Współczesne konteksty bezpieczeństwa zdrowotnego*, s. 52-53.

presja, aby „być na czasie” nie pozostaje bez wpływu na zdrowie. Zaburzenia i problemy zdrowotne, niepewność, ryzyko i brak poczucia bezpieczeństwa dotyczą zarówno sfery fizycznej, jak i psychospołecznego funkcjonowania człowieka. Dlatego, jednym ze sposobów rozumienia globalizacji jest jej traktowanie w kategoriach ryzyka, tworząc globalne „społeczeństwo ryzyka”²².

Globalizacja to nasilające się migracje ludzi i masowy handel transgraniczny, który warunkuje rozwój gospodarczy, nie pozostając bez wpływu na zdrowie. Masowe podróże międzynarodowe i międzykontynentalne nasilają transmisję nowych chorób zakaźnych, zarówno przenoszonych, jak i pojawiających się szybciej. Od 1970 roku rozpoznano około 40 nowych chorób zakaźnych. WHO na przestrzeni ostatnich lat zweryfikowała ponad 1100 incydentów epidemicznych. W latach 2003-2006 zanotowano w świecie 685 potencjalnie groźnych zagrożeń zdrowia, w tym 288 odnotowano w Afryce, a 78 w Europie. Pojawiły się cholera, żółta febra, zakażenie meningokokowe, gorączka krwotoczna²³. Grudzień 2019 roku stanowił początek nowej pandemii COVID-19 – choroby wywoływanej przez nowego koronawirusa o nazwie SARS-CoV-2. Od początku pandemii na koronawirusa zachorowało 219 mln osób na świecie, a w Polsce 2,9 mln. Z powodu Covid-19 zmarło ogółem 4,55 mln osób, z czego w Polsce 75 572²⁴.

Wzrost tempa rozwoju przemysłowego, techniki generuje rosnący stopień ingerencji człowieka w środowisko naturalne i związane z tym zagrożenia dla zdrowia. Ekspansywna polityka uprzemysłowienia doprowadziła do wyniszczenia zasobów przyrody, wykorzystania środowiska przyrodniczego w sposób niekonwencjonalny, prowadzący do nadmiernej eksploatacji surowców naturalnych, zanieczyszczając środowisko odpadami, niszcząc zielone lasy, wprowadzając wiele szkodliwych substancji do atmosfery, co w konsekwencji prowadzi do ubożenia świata flory i fauny. Wzrost emisji wytwarzanych przez ludzi i przemysł substancji chemicznych przyczynił się do zmniejszenia stężenia ozonu w atmosferze i powstania „dziur” ozonowych, zwiększających ryzyko zachorowalności na raka skóry. Postęp techniki i nauka ingerują w nowoczesne rolnictwo oraz technologię produkcji żywności. Stosowanie w rolnictwie na masową skalę chemicznych pestycydów, herbicydów, zaś w żywieniu zwierząt hodowlanych hormonów czy antybiotyków zagraża bezpieczeństwu żywności, a tym samym bezpieczeństwu (zdrowotnemu) konsumentów²⁵. Nasilające się tempo urbanizacji, uprzemysłowienia,

²² A. Giddens, *Socjologia*, s. 90.

²³ A. Wojtczak, *Aktualne wyzwania zdrowotne społeczeństw*, s. 43.

²⁴ <https://www.google.com/search?q=koronawirus+statystyki&oq=koronawirus+statystyki&aqs=chro e..69i57j0i433j0i433j0j69i60l3.14438j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>. [dostęp: 26. 09. 2021].

²⁵ A. Giddens, *Socjologia*, s. 89.

często związane z ingerencją w środowisko naturalne, zwiększa podatność na zagrożenia środowiskowe, biologiczne i chemiczne. W 2016 roku z powodu katastrof naturalnych ucierpiało (najwięcej od 2006 r.) 569,4 mln osób²⁶. Znajomość środowiskowych uwarunkowań zdrowia i wynikającego z nich ryzyka zdrowotnego jest kluczowe w podejmowaniu racjonalnie zaplanowanych działań w profilaktyce chorób, promocji zdrowia, a także w działalności leczniczej, bowiem ułatwia diagnozowanie objawów chorobowych i wybór właściwego postępowania terapeutycznego.

Globalizacja i towarzysząca jej konsumpcja nakłania do zmiany stylu życia i wyraża się w różnych formach działalności, zachowaniach jednostek oraz grup społecznych. W dobie narastających procesów globalizacji nakłaniającej do szeroko pojętej konsumpcji coraz powszechniejsze staje się nadmierne angażowanie się w czynności stwarzające ryzyko uzależnienia. Uwagę badaczy ostatnich lat zwracają nowe uzależnienia, które pojawiły się za sprawą postępu technologicznego i rozwoju cywilizacji. Są to uzależnienia behawioralne, uzależnienia od czynności, które są postrzegane jako zachowania nałogowe, kompulsywne, nad którymi człowiek nie potrafi zapanować, a przejawia duże zapotrzebowanie na częstotliwość i intensywność ich wykonywania²⁷. Jako przykład można wymienić zachowania związane z nadkonsumpcją i niewłaściwymi nawykami czy zachowaniami żywieniowymi, prowadzącymi często do zaburzeń odżywiania. Przykładem jest otyłość, współcześnie określana jako epidemia XXI wieku, a której sprzyja nowy styl życia, oparty na *przyspieszeniu codzienności*, rosnącej przypadkowości, w tym także w zakresie odżywiania się. Szybko rosnące występowanie nadwagi i otyłości obserwuje się od pewnego czasu zarówno w krajach bogatych, jak i rozwijających się. Z danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wynika, że w ciągu ostatnich 40 lat populacja osób otyłych zwiększyła się prawie trzykrotnie. Każdego roku choroba ta jest przyczyną około 3 mln zgonów²⁸. Problemy ze zbyt dużą wagą dotyczą ponad połowy polskiego społeczeństwa, co wynika z badania CBOS przeprowadzonego w lipcu 2020 roku. Nadwagę ma 38% Polaków, otyłość – 21%, niedowagę – 2%, a wagę w normie – 39%. Nadwaga występuje częściej wśród mężczyzn niż kobiet i osób starszych. Zaczyna ona przeważać nad wagą prawidłową w grupie mężczyzn już w wieku 25-34 lata, zaś u kobiet dzieje się tak dopiero po 45. roku życia²⁹.

²⁶ P.M. Nowicka, J. Kocik, *Zewnętrzne zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego Polski*, Studia BAS, 2018, 4(56), s. 103-121; www.bas.sejm.gov.pl

²⁷ N. Ogińska-Bulik, *Wprowadzenie*, [w:] *Zachowania ryzykowne i szkodliwe dla zdrowia*, red. N. Ogińska-Bulik, Łódź 2010, s. 5-6.

²⁸ <https://www.isbzdrowie.pl/2020/03/co-drugi-polak-ma-nadwage/>. [dostęp: 6.12. 2020].

²⁹ <https://www.politykazdrowotna.com/48325,nadwaga-to-problem-ponad-polowy-polakow>, [dostęp: 6.12.2020].

Niepokój budzą także globalne aspekty przewlekłych chorób niezakaźnych. W krajach rozwiniętych ekonomicznie w ostatnich latach wzrasta liczba osób ze zdiagnozowanymi zaburzeniami zdrowia psychicznego, głównie depresją. Odnotowuje się natomiast poprawę zdrowia fizycznego społeczeństwa³⁰.

Według dokumentu Światowej Organizacji Zdrowia, zatytułowanego „Mental Health Action Plan 2013-2020”, depresja sięga obecnie 4,3% globalnego obciążenia wszystkimi chorobami i stanowi jedną z największych pojedynczych przyczyn niesprawności w skali świata, zarówno wśród populacji dzieci, młodzieży, jak i osób dorosłych. Na świecie choruje na nią ponad 350 mln ludzi. WHO szacuje, że do roku 2020 depresja stanie się w skali świata drugą, najczęstszą przyczyną niepełnosprawności wynikającej ze stanu zdrowia³¹. W 2011 roku European College of Neuropsychopharmacology (ECNP) i European Brain Council (EBC) opublikowały raport, zatytułowany „Zakres i częstotliwość występowania chorób i zaburzeń psychicznych w Europie w 2010 r.”, z którego wynika, że każdego roku 164,8 mln mieszkańców Unii Europejskiej (38,2%) cierpiało z powodu zaburzeń zdrowia psychicznego. Stawia on diagnozę, że zaburzenia psychiczne stały się największym wyzwaniem zdrowotnym w Europie w XXI wieku³².

Skutkiem procesów globalizacyjnych w kontekście zdrowia widoczne stają się, zarówno w poszczególnych krajach, jak i w obrębie całego globu, nierówności społeczne, których przyczyn należy doszukiwać się w zdominowaniu polityki przez ekonomię i nadrzędności praw wolnorynkowych³³.

Nierówności przywilejów dotyczą także nierówności w dostępie do wszelkiego rodzaju dóbr, takich jak edukacja, konsumpcja, czy ochrona zdrowia. Złe warunki społeczne i ekonomiczne są źródłem niedostatków, a przyjmując różne formy, determinują tym samym stan zdrowia. Niedostatki mogą dotyczyć zarówno skromnych zasobów rodziny, gorszych możliwości edukacji w okresie dorastania, warunków pracy lub jej utraty, generując tym samym nierówności w stanie zdrowia.

Edukacja zdrowotna warunkiem nabywania świadomości zdrowotnej

Spółczesność przełomu XX/XXI wieku stanęło w obliczu globalizacji, procesu ujednolicania się obrazu świata, wzajemnie powiązanych elementów

³⁰ A. Wojtczak, *Aktualne wyzwania zdrowotne społeczeństw*, s. 50.

³¹ *Zdrowie psychiczne w Unii Europejskiej. Opracowania tematyczne*; https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/pl/senatopracowania/175/plik/ot-674_zdrowie_psychiczne.pdf, [dostęp: 10.06.2021].

³² Tamże.

³³ M. Bogunia-Borowska, M. Śleboda, *Globalizacja i konsumpcja*, s. 120.

gospodarczych i wspólnej kultury³⁴. Globalizacja obejmuje swym zasięgiem wiele obszarów życia, polityki, edukacji, jak również życia społecznego. Opisywany proces, to wciąż nowe wyzwania/oczekiwania, które wymagają od jednostki stałej mobilności, samodyscypliny, samokontroli, całożyciowego uczenia się, z jednoczesną permanentną oceną własnych kompetencji. To zarazem stałe dążenie do samodoskonalenia. W równym stopniu wzrastające oczekiwania społeczne mogą generować lęk, stres³⁵, które z kolei zagrażają zdrowiu jednostki, dając dolegliwości somatyczne, jak i problemy zdrowia psychicznego.

Funkcjonowanie w „społeczeństwie ryzyka” sprawia, że w życiu każdej jednostki wpisanie jest ryzyko, niepewność, zmienność, z jednoczesną jego akceptacją i uznaniem jako stanu normalnego³⁶. Sytuacja ta wymaga określonej postawy i kompetencji. Wysokie kwalifikacje społeczne, umiejętność nawiązywania właściwych relacji z otoczeniem, zdobywanie przychylności innych ludzi, a także umiejętność współpracy, konstruktywnego rozwiązywania sporów i konfliktów to kompetencje niezbędne współczesnemu pokoleniu³⁷.

Naturalnym wymogiem funkcjonalnym będącym konsekwencją życia w sytuacji zmiany jest konieczność przystosowania się do niej. Adaptacja do zachodzących zmian wymaga podjęcia wysiłków na rzecz wzrostu możliwości i kompetencji społeczeństwa w obszarze samodzielnego działania na rzecz zdrowia³⁸, czemu ma służyć edukacja zdrowotna.

XXI wiek zainicjował zatem „nowe” myślenie edukacyjne, skuteczne wobec potrzeb, które rodzi transformacja społeczna, gospodarcza, polityczna, kulturowa, a przede wszystkim dynamiczny rozwój cywilizacji³⁹.

Zdrowie to bez wątpienia globalne dobro, a uwzględniając jego złożoną naturę, jako stanu fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu, jego promowanie i umacnianie jest istotnym zadaniem, wymagającym podjęcia działań o charakterze międzynarodowym⁴⁰. Powiązanie zdrowia z zachodzącymi procesami globalizacyjnymi zainicjowało pojęcie „zdrowie globalne”. Zofia Żukowska pisze: „inwestowanie w ludzi to przede wszystkim inwestowanie w ich świadomość i w ich wszechstronny rozwój, a tym samym

³⁴ E. Polak, *Globalizacja a zróżnicowanie społeczno-ekonomiczne*, Warszawa 2009, s. 7.

³⁵ B. Hołyst, *Zagrożenia ładu społecznego*, t. 1, Warszawa 2013, s. 193-194.

³⁶ A. Oleszkiewicz, A. Senejko, *Psychologia dorastania. Zmiany rozwojowe w dobie globalizacji*, Warszawa 2013, s. 21.

³⁷ G. Katra, *Młodość a globalizacja*, [w:] *Globalizacja a społeczeństwo*, red. A. Błachnio, Bydgoszcz 2009, s. 61.

³⁸ Z. Słońska, *Edukacja zdrowotna w zmieniającym się społeczeństwie*, [w:] *Zdrowie i sport w edukacji globalnej*, red. Z. Żukowska, R. Żukowski, Warszawa 2002, s. 24.

³⁹ Z. Żukowska, *Zdrowie i sport w perspektywie edukacji globalnej*, [w:] Tamże, s. 13.

⁴⁰ A. Wojtczak A, *Aktualne wyzwania zdrowotne społeczeństwo*, Warszawa 2008, s. 36-37.

inwestowanie w zdrowie⁴¹. Zdrowie nie jest celem samym w sobie. Jego promowanie jest procesem ciągłym i musi odbywać się w warunkach osobistych wyborów oraz społecznej odpowiedzialności, których efektem będzie umiejętność kontroli własnego zdrowia, świadomość zagrożeń i umiejętność przeciwdziałania im⁴². O stanie zdrowia decydują bowiem nie tyle działania podejmowane świadomie na jego rzecz, co codzienna aktywność służąca realizacji życiowych celów i zadań w sposób mniej lub bardziej świadomy, wyznaczając tym samym szanse zdrowotne⁴³.

Współczesna definicja edukacji zdrowotnej odnosi się zarówno do zdrowia, jak i choroby, a także określenia „jak żyć”, nawiązującego do Karty Otawskiej Promocji Zdrowia, w której uznano zdrowie jako jeden z głównych determinantów dobrej jakości życia⁴⁴.

Przyjmując edukację zdrowotną za proces, w którym człowiek efektywnie wykorzystuje wiedzę, zastanawia się, podejmuje decyzje i działania dotyczące zdrowia, mające znaczenie zarówno dla niego samego, jak i dla społeczeństwa, powinna ona przebiegać równoległe w dwóch kierunkach: poprzez wiedzę oraz kształtowanie umiejętności, przekonań i postaw niezbędnych dla zachowania zdrowia⁴⁵. Doskonalenie i utrzymanie zdrowia wymaga opanowania umiejętności zarówno związanych ze zdrowiem fizycznym, jak też służących zdrowiu psychospołecznemu, zwanych umiejętnościami życiowymi. *Life skills* odnosi się do różnych, zarówno psychospołecznych, jak i osobistych, umiejętności, umożliwiających człowiekowi pozytywne zachowania przystosowawcze, umiejętność skutecznego radzenia sobie z zadaniami i wyzwaniami dnia codziennego⁴⁶.

Funkcjonowanie człowieka w określonej rzeczywistości uwarunkowane jest stopniem rozwoju jego świadomości. Kształtowanie świadomości zdrowotnej zależy zarówno od obiektywnej rzeczywistości, istniejącej niezależnie od człowieka, ale także od niego samego, funkcjonowania jego organizmu i zależności od uczestnictwa w życiu społeczeństwa⁴⁷.

⁴¹ Cyt. za: Z. Żukowska, *Styl życia a zagrożenia zdrowia jednostki w społeczeństwach w rozwijającej się cywilizacji*, [w:] *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*, t. 2, red. E. Marynowicz-Hetka, Warszawa 2007, s. 538.

⁴² Tamże, s. 538.

⁴³ Z. Słońska, *Edukacja zdrowotna w zmieniającym się społeczeństwie*, [w:] *Zdrowie i sport w edukacji globalnej*, s. 19-20.

⁴⁴ B. Woynarowska, *Koncepcje i podstawy teoretyczne edukacji zdrowotnej*, [w:] *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, red. B. Woynarowska, Warszawa 2007, s. 103.

⁴⁵ E. Charońska, *Podstawy teoretyczne edukacji zdrowotnej*, [w:] *Promocja zdrowia. Teoretyczne podstawy promocji zdrowia*, red. A. Andruszkiewicz, M. Banaszkiewicz, Lublin 2008, s. 129.

⁴⁶ B. Woynarowska, M. Woynarowska-Sołdan, *Słowniczek podstawowych terminów*, [w:] *Szkoła promująca poradnik dla szkół i osób wspierających ich działanie w zakresie promocji zdrowia*, red. B. Woynarowska, Warszawa 2016, s. 100-101.

⁴⁷ M.M. Śliwa, *Wychowanie zdrowotne. Zarys teorii i metodyki*, Katowice 2001, s. 213.

Kluczową rolę w edukacji zdrowotnej każdego człowieka odgrywa rodzina. Stanowiąc podstawową komórkę społeczną, jest najbardziej znaczącą w życiu człowieka grupą, realizując przypisane jej funkcje – jest niezastąpiona. To właśnie w rodzinie człowiek uzyskuje elementarną wiedzę, uczy się sposobów reagowania na wiele nieprzewidzianych i zaskakujących sytuacji życiowych, zostaje wyposażony w określone schematy postępowania, powielane często przez całe życie. Zatem, proces edukacji zdrowotnej w rodzinie jest procesem całożyciowym, dotyczy wszystkich członków rodziny, co wynika z rozwojowej koncepcji rodziny, która przechodząc przez kolejne fazy, napotyka nowe sytuacje, role, zadania, a także problemy zdrowotne⁴⁸.

Obok rodziny instytucją edukacji zdrowotnej stanowi szkoła, która jako instytucja społeczna i podstawowa jednostka systemu oświatowego kształci oraz wychowuje dzieci i młodzież. Edukacja zdrowotna w szkole jest fundamentalnym prawem każdego ucznia, a szczególnym miejscem realizacji zadań edukacji zdrowotnej są zarówno przedszkola, jak i szkoły promujące zdrowie⁴⁹.

W edukacji zdrowotnej dorosłych niezbędna jest własna aktywność, samodoskonalenie, samokierowanie rozwojem, z jednoczesną możliwością korzystania z dostępnych rozwiązań edukacyjnych w formie instytucjonalnej, jak na przykład szkoły rodzenia, uniwersytety trzeciego wieku lub stanowić niezaplanowane sytuacje edukacyjne i zdarzenia. Edukacja zdrowotna dorosłych usytuowana jest poza formalnym systemem oświatowym, stanowiąc istotny składnik aktywności społecznej⁵⁰.

W szerzeniu edukacji zdrowotnej w ostatnich dekadach najbardziej dynamicznie rozwijającym się medium, pozwalającym pozyskiwać i tworzyć nowe informacje, stał się Internet. Social media oferują wiele edukacyjnych oraz informacyjnych propozycji, a grono ich użytkowników systematycznie się powiększa. Internet dostarcza informacji na tematy związane ze zdrowiem, stając się jednocześnie ważnym narzędziem edukacji zdrowotnej, która będzie zarówno wspomagać, jak i kształtować edukacyjny przekaz⁵¹.

Edukacja zdrowotna jest najbardziej wpływowym czynnikiem kształtującym zachowania zdrowotne. Dostarcza informacji o otaczającej rzeczywistości, zwiększa umiejętności i zdolności działania, służące wzmocnieniu zdrowia, pozwala na podjęcie przedsięwzięć chroniących przed zagrożeniami zdrowotnymi. Przekaz wiedzy i nabycie praktycznych umiejętności pozwala

⁴⁸ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, Warszawa 2007, s. 132 i 216.

⁴⁹ Cz. Lewicki, *Edukacja zdrowotna*, Rzeszów 2006, s. 182.

⁵⁰ A. Dworak, *Zdrowie i zachowania zdrowotne kobiet. Perspektywa społeczno-pedagogiczna*, Toruń 2018, s. 126.

⁵¹ M. Cylikowska-Nowak, E. Wierzejska, *Technologie informacyjne w edukacji zdrowotnej*, [w:] *Edukacja zdrowotna*, red. B Woynarowska, Warszawa 2017, s. 204.

na zmianę szkodliwych dla zdrowia zachowań, jednak bez odpowiedniego wzmocnienia nowych prozdrowotnych zachowań szanse na ich utrwalenie są małe⁵².

Rozmiar nowoczesnej edukacji obejmuje zarówno podnoszenie poziomu wiedzy i umiejętności związanych z doświadczaniem choroby, funkcjonowaniem organizmu, prewencją zagrożeń, radzeniem sobie w sytuacjach trudnych; podnoszeniem poziomu wiedzy i umiejętności związanych z korzystaniem z systemu opieki zdrowotnej i pojmowaniem zasad jej funkcjonowania oraz zwiększania poziomu świadomości wobec zagrożeń społecznych, politycznych i środowiskowych wpływających na zdrowie⁵³. A zatem, wobec obecnej sytuacji zdrowotnej społeczeństwa priorytetowym zadaniem staje się podnoszenie poziomu świadomości zdrowotnej. Rozwój cywilizacji, powszechna globalizacja zmieniła zarówno świadomość zdrowotną współczesnego człowieka, jego podejście do zdrowia z aktywną postawą w działaniach i poszukiwaniach sposobów utrzymania zdrowia do późnych lat. Współczesna skuteczna edukacja zdrowotna wykorzystuje dorobek wielu dyscyplin, zarówno nauk medycznych, pedagogiki, socjologii, psychologii, nauk o kulturze fizycznej, zdrowiu publicznym. Ważne jest także, aby w swoich założeniach edukacja zdrowotna skupiała się nie tylko na zdrowiu fizycznym, ale nawiązując do holistycznej koncepcji zdrowia, uwzględniała problemy zdrowia psychicznego, społecznego, odpowiadając tym samym na potrzeby „zglobalizowanego” społeczeństwa.

BIBLIOGRAFIA

- Bauman Z., *Globalizacja*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 2000.
- Bogunia-Borowska M., Śleboda M., *Globalizacja i konsumpcja. Dwa dylematy współczesności*, Wydawnictwo Universitas, Kraków 2003.
- Charońska E., *Podstawy teoretyczne edukacji zdrowotnej*, [w:] *Promocja zdrowia. Teoretyczne podstawy promocji zdrowia*, red. A. Andruszkiewicz, M. Banaszekiewicz, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2008.
- Constitution of the World Health Organization, World Health Organization 1946. www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf [dostęp: 21.03.2021].
- Cylkowska-Nowak M., Wierzejska M., *Technologie informacyjne w edukacji zdrowotnej*, [w:] *Edukacja zdrowotna*, red. B. Woynarowska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017.
- Dworak A., *Zdrowie i zachowania zdrowotne kobiet. Perspektywa społeczno-pedagogiczna*, Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT, Toruń 2018.
- Giddens A., *Socjologia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
- Giddens A., Sutton P., *Socjologia. Kluczowe pojęcia*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2014.

⁵² A. Wojtczak, *Zdrowie publiczne*, s. 108-110.

⁵³ A. Dworak, *Zdrowie i zachowania zdrowotne kobiet*, s. 127.

- Hołyst B., *Zagrożenia ładu społecznego*, t. 1, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2013. http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/255/hdr_1994_en_complete_nostats.Pdf [dostęp: 21.03.2021]
- <https://www.google.com/search?q=koronawirus+statystyki&oq=koronawirus+statystyki&aqs=chrome..69i57j0i433j0j0i433j0j69i60l3.14438j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>, [dostęp: 26.09.2021].
- <https://www.isbzdrowie.pl/2020/03/co-drugi-polak-ma-nadwage/>, [dostęp: 6.12.2020]
- <https://www.politykazardowotna.com/48325,nadwaga-to-problem-ponad-polowy-polakow>, [dostęp: 6.09.2021].
- Human Development Report 1994. United Nations Development Program (UNDP), New York 1994.
- Katra G., *Młódzież a globalizacja*, [w:] *Globalizacja a jednostka*, red. A. Błachnio, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2009.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej <https://www.prawo.vulcan.edu.pl/przegdok.asp?qdatprz=akt&qplikid=548>, [dostęp: 29.09.2021].
- Lewicki Cz., *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2006.
- Nowicka P.M., Kocik J., *Zewnętrzne zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego Polski*, Studia BAS, 2018, 4(56); www.bas.sejm.gov.pl.
- Ogińska-Bulik N., *Wprowadzenie*, [w:] *Zachowania ryzykowne i szkodliwe dla zdrowia*. red. N. Ogińska-Bulik, WAH-E Wydawnictwo, Łódź 2010.
- Oleszkiewicz A., Senejko A., *Psychologia dorastania. Zmiany rozwojowe w dobie globalizacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2013.
- Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*, t. 2, red. E. Marynowicz-Hetka, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- Polak E., *Globalizacja a zróżnicowanie społeczno-ekonomiczne*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2009.
- Ritzer G., *Magiczny świat konsumpcji*, przekł. L. Stawowy, Wydawnictwo Literackie Muza, Warszawa 2012.
- Rokitowska J., *Zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego: choroby cywilizacyjne, środowiskowe i społeczne*, [w:] *Współczesne konteksty bezpieczeństwa zdrowotnego*, red. O. Wasiuta, M. Szumiec, E. Włodarczyk, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2020.
- Słońska Z., *Edukacja zdrowotna w zmieniającym się społeczeństwie*, [w:] *Zdrowie i sport w edukacji globalnej*, red. Z. Żukowska, R. Żukowski, Wydawnictwo AWF im. J. Piłsudskiego, Katedra Nauk Humanistycznych i Wydawnictwo Estrella, Warszawa 2002.
- Strategia bezpieczeństwa narodowego RP. https://www.bbn.gov.pl/ftp/dokumenty/Strategia_Bezpieczenstwa_Narodowego_RP_2020.pdf [dostęp: 22.08.2021].
- Śliwa M.M., *Wychowanie zdrowotne. Zarys teorii i metodyki*, Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej, Katowice 2001.
- Wasiuta O., Szumiec M., Włodarczyk E., *Wstęp* [w:] *Współczesne konteksty bezpieczeństwa zdrowotnego*, red. O. Wasiuta, M. Szumiec, E. Włodarczyk, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2020.
- WHO, *A Safer Future: Global Public Health Security in the 21st Century*. The World Health Report 2007, Geneva, www.who.int/entity/whr/2007/, [dostęp: 20.08.2021].
- WHO, *Global health security: epidemic alert and response*, WHO, Genewa 2001, https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/ea549.pdf [dostęp: 12.04.2021].

- Wilk T., *Bezpieczeństwo jednostki a edukacja (uwagi teoretyczne)*, [w:] *Bezpieczeństwo człowieka w środowisku lokalnym*, red. Ciczkowski, Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Olsztynie, Olsztyn 1999.
- Wojtczak A., *Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku*, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2017.
- Wojtczak A., *Aktualne wyzwania zdrowotne społeczeństw*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2018.
- Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- Woynarowska B., Woynarowska-Sołdan M., *Słowniczek podstawowych terminów*, [w:] *Szkoła Promująca. Poradnik dla szkół i osób wspierających ich działanie w zakresie promocji zdrowia*, red. B. Woynarowska, Ośrodek Rozwoju Edukacji ORE, Warszawa 2016, s. 100-101.
- Współczesne konteksty bezpieczeństwa zdrowotnego*, red. O. Wasiuta, M. Szumiec, E. Włodarczyk, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2020.
- Zdrowie psychiczne w Unii Europejskiej. Opracowania tematyczne*; https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/pl/senatopracowania/175/plik/ot-674_zdrowie_psychiczne.pdf [dostęp: 14.09.2021].
- Zdunek K., *Zagadnienia polityki zdrowotnej w skali międzynarodowej*, [w:] *Zdrowie publiczne*, red. T.B. Kulig A. Pacian, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2015.
- Żukowska Z., *Styl życia a zagrożenia zdrowia jednostki w społeczeństwie w rozwijającej się cywilizacji*, [w:] *Zdrowie i sport w edukacji globalnej*, red. Z. Żukowska, R. Żukowski, Wydawnictwo AWF im. J. Piłsudskiego, Katedra Nauk Humanistycznych i Wydawnictwo Estrella, Warszawa 2002.
- Żukowska Z., *Zdrowie i sport w perspektywie edukacji globalnej*, [w:] *Zdrowie i sport w edukacji globalnej*, red. Z. Żukowska, R. Żukowski, Wydawnictwo AWF im. J. Piłsudskiego, Katedra Nauk Humanistycznych i Wydawnictwo Estrella, Warszawa 2002.