

ALINA DWORAK

ORCID 0000-0002-5909-8896

Uniwersytet Śląski w Katowicach

PEDAGOGIKA SPOŁECZNA WOBEC GLOBALNYCH ZAGROŻEŃ ZDROWIA

ABSTRACT. Dworak Alina, *Pedagogika społeczna wobec globalnych zagrożeń zdrowia* [Social Pedagogy in the Face of Global Health Threats]. *Studia Edukacyjne* no. 69, 2023, Poznań 2023, pp. 97-107. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 1233-6688. Data przesłania tekstu: 8.09.2023. Data przyjęcia tekstu do druku: 3.10.2023. DOI: 10.14746/se.2023.69.6

Interest in health in educational sciences has a long tradition. Every historical era brings records of hygiene, disease prevention and body care. The classic concept of social pedagogy encourages to take actions aimed at developing permanent hygienic and cultural habits, appropriate attitudes towards health, and individual and collective action (including those related to health). The current century has initiated a "new" educational thinking whose aim is to change individual behavior as well as social activity, in which a health educator should participate. The challenges of the present day require the ability to consider and make the right choices, including health ones, indicating that the modern world urgently needs universal health education, which must be implemented by competent pedagogues.

Key words: globalization, health, education, health pedagogy

Wprowadzenie

Życie i zdrowie postransformacyjnego społeczeństwa determinuje rozwój cywilizacyjny, który praktycznie dotyczy wszystkich sfer funkcjonowania jednostki, generując nowe problemy zarówno w wymiarze jednostkowym, jak i społeczno-wychowawczym.

W tej dynamicznie zmieniającej się współczesności, której jesteśmy uczestnikami i obserwatorami, klasyczna koncepcja pedagogiki społecznej Heleny Radlińskiej nadal pozostaje źródłem inspiracji badawczych (Syrek, 1997, s. 41). Helena Radlińska, twórczyni pedagogiki społecznej, upowszechniła teorię aktywnego, twórczego przygotowania człowieka do życia, a „wy-

chowanie dla spraw zdrowia” traktuje jako pomoc ludziom w zdobywaniu wiedzy o zdrowiu, kształtowaniu nawyków, umiejętności i sprawności służących utrwalaniu i doskonaleniu zdrowia, rozwijaniu pozytywnego zainteresowania zdrowiem, kształtowaniu postaw umożliwiających skuteczną profilaktykę, leczeniu, pielęgnowaniu, rehabilitacji, a także przestrzeganiu zasad higieny. Wychowanie zdrowotne Uczona ta definiowała jako składnik kultury zdrowotnej, akcentując znaczącą rolę profilaktyki i higieny (Syrek, 2008, ss. 11-19).

Znaczenie zdrowia dla jakości życia jednostek i grup społecznych podkreślają dokumenty WHO, uznając zdrowie jako warunek pomyślnego rozwoju kulturowego, społecznego i ekonomicznego społeczeństwa. Zdrowie stanowi zasób jednostkowy, jak i społeczny, warunkujący w istotny sposób jakość życia, pomnażanie kapitału społecznego, zasobów społecznych, grupowych, ekonomicznych i kulturowych (Woynarowska, 2007, ss. 65-66).

Globalizacja, która stała się elementem współczesnego życia w konsekwencji wielości i różnorodności przemian generuje nowe/kolejne wyzwania, w tym także w dziedzinie zdrowia. Nieustanne przemiany cywilizacyjne oraz rozwój procesów globalizacji, szeroko pojęta konsumpcja przyczyniły się do wieloaspektowych zmian stylu życia, które wyrażają się jednocześnie w sukcesywnej poprawie dobrostanu społeczeństwa, jak również w powstawaniu nowych zagrożeń dla zdrowia i rozwoju, prowadząc do zaistnienia społecznych nierówności w zdrowiu.

Reakcją na dynamicznie zmieniającą się współczesność jest aktywność edukacyjna, zwłaszcza w dziedzinie edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i pedagogiki zdrowia, będącej pomocą dla praktyki edukacyjnej i promocyjnej w obszarze zdrowia (Mazurkiewicz, 2001, s. 83).

Sięgając do źródeł pedagogiki społecznej i myśli Heleny Radlińskiej, podkreślającej potrzebę spojrzenia na człowieka z punktu widzenia jego zdrowia, stanowiącego podstawę całościowego rozwoju, pojęcie zdrowie i wychowanie powinno znaleźć swoje miejsce w rozważaniach współczesnej pedagogiki społecznej. O wzajemnym powiązaniu pedagogiki ze zdrowiem i edukacją świadczy historia pedagogiki i postulat Macieja Demela o „umedycznieniu” pedagogiki, która poprzez oddziaływania wychowawcze daje możliwość budowania postaw prozdrowotnych.

Pojęcie zdrowia od lat osiemdziesiątych XX wieku pojawia się w dokumentach i publikacjach WHO. Stanowi to efekt przemian, przechodzenia od „ery medycznej” do „postmedycznej”, która zakłada obciążenie walką o zdrowie instytucje życia społecznego i kładzie duży nacisk na indywidualne zachowania zdrowotne (Kulik, 2015, ss. 3-17).

Zainteresowanie zagadnieniami zdrowia w obszarze nauk pedagogicznych i społecznych mają wieloletnią tradycję, w którą wpisała się aktywność

badawcza i naukowa pedagoga, lekarza, profesora nauk o kulturze fizycznej, specjalisty w dziedzinie teorii wychowania fizycznego i pedagogiki zdrowia Macieja Demela, według którego medycyna i pedagogika ukształtowały wychowanie zdrowotne, a w teorii – pedagogikę zdrowia. Z jego inicjatywy, w 1963 roku w Instytucie Pedagogiki w Warszawie powołana została Pracownia Wychowania Zdrowotnego, a w 1968 roku ukazała się pierwsza monografia Autora *O wychowaniu zdrowotnym*. W 1997 roku, na wniosek M. Demela powołano w Komitecie Nauk Pedagogicznych PAN Zespół Pedagogiki Zdrowia, a wydana książka Autora *Pedagogika zdrowia* porządkowała kwestie związana z tą problematyką (Demel, 1965, s. 27).

Celem podjętych rozważań jest wskazanie, na podstawie analizy literatury przedmiotu i „dobrostanu” współczesnego społeczeństwa, na konieczność podejmowania działań służących podniesieniu świadomości zdrowotnej społeczeństwa z priorytetową rolą pedagogiki zdrowia, promocji i edukacji zdrowotnej w perspektywie społeczno-pedagogicznej. Artykuł nie wyczerpuje w pełni, nurtujących zglobalizowane pokolenie XXI wieku, problemów związanych z obszarem zdrowia, a te wskazane skłaniają do głębokiej analizy, dyskusji oraz intensyfikacji procesu edukacji zdrowotnej i pedagogiki zdrowia we wszystkich obszarach życia społecznego.

Zdrowie zglobalizowanego pokolenia XXI wieku

Ostatnie dekady XX wieku w krajach rozwiniętych zainicjowały dynamiczny proces przewartościowania znaczenia działań w obszarze zdrowia. Zdrowie, uznawane przez znaczną część każdego społeczeństwa jako jedno z najważniejszych wartości, znajduje się w centrum zainteresowania zarówno teoretyków, jak i praktyków wielu dyscyplin naukowych.

Historia rozumienia pojęcia zdrowia to historia idei łączących się z praktyką medyczną i rzeczywistością społeczno-kulturową (Karski, 1994, ss. 15-18).

Wobec wielości definicji zdrowia, warto odnieść się do definicji zdrowia WHO i jego kompleksowego ujęcia, które wskazuje na konieczność rozpatrywania aspektów fizycznych i psychicznych zdrowia jako czynników je kształtujących, aktywności społecznej jednostki i jej przystosowaniem do środowiska życia (Wojtczak, 2018, s. 23). Zdrowie jest dynamicznym procesem równoważenia potrzeb jednostki z wymaganiami stawianymi przez otoczenie, determinowane poziomem zasobów, tkwiących w jednostce i w środowisku, które składają się na potencjał zdrowotny człowieka (Kowalski, Gawel, 2006, s. 24).

Zdrowie człowieka wyznaczają już nie tylko genetycznie zdeterminowane właściwości organizmu. Coraz większego znaczenia przypisuje się środowi-

skowym jego uwarunkowaniom, gdzie poziom fizjologicznych relacji organizmu ze środowiskiem wynika z wpływów nie zawsze pozytywnych owego środowiska, a warunkujących sposób życia (Kozłowski, 1990, ss. 48-56).

Stan zdrowia pokolenia przełomu XIX/XX wieku zdeterminowała globalizacja i towarzysząca jej konsumpcja. Nowe wzorce zachowań i ideały narzuciły jednostce sposób myślenia, modyfikujący dotychczasowe wzory ich wartości społecznych, kulturowych, warunków życia (Wojtczak, 2011, s. 66). Globalizacja przejawia się w wielu sferach aktywności jednostki, a efektem jej oddziaływań jest konsumpcja, a ściślej ujmując „pęd do konsumpcji” (Bogunia-Borowska, Śleboda, 2003, s. 158). Opisywane kategorie (globalizacja i konsumpcja) wzajemnie się uzupełniają i nie pozostają bez wpływu na sytuację zdrowotną społeczeństwa.

Dynamika zachodzących procesów globalnych nasuwa potrzebę zmiany spojrzenia na klasyczne modele czynników warunkujących zdrowie, co wyraziła Ilona Kickbusch, która wskazała „niestabilny styl życia, przepływ ludzi, wirus pospiechu” jako determinanty zdrowia na XXI wiek (Kickbusch, 2012).

Transgraniczny przepływ ludzi i towaru, tak charakterystyczny dla procesu globalizacji, warunkuje podejmowanie przez ludzi wszelkich aktywności i zachowań nie pozostających bez wpływu dla zdrowia (Wojtczak, 2018, s. 66). Nasilająca się migracja i nowoczesne środki transportu sprzyjają rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych, a czynnikami sprzyjającymi są między innymi: procesy demograficzne, urbanizacja, nowoczesne rolnictwo, hodowla i szeroko pojmowana globalizacja. Wysoka mobilność społeczeństwa sprzyja rozprzestrzenianiu się patogenów w dowolne miejsce na świecie w czasie krótszym niż czas inkubacji samej choroby. Sprzymierzeńcem chorób zakaźnych są między innymi: globalne metropolie i tworzone w nich przez społeczeństwo sieci społeczne, rozwiązania projektowe stosowane w urbanistyce i architekturze sprzyjające wytrącaniu się patogenów z ich naturalnych środowisk do ludzkiej populacji (Afeltowicz, Wróblewski, 2021, ss. 9-16).

Zjawisko konsumpcjonizmu narzuca istotne zmiany w systemie wartości, generując swoiste normy i standardy obowiązujące nieformalnie w grupach społecznych, często kosztem właśnie zdrowia (Musiał, 1999, ss. 118-119). Globalizacja i konsumpcja zmieniły styl życia społeczeństwa, który stanowi najważniejszą, a zarazem zróżnicowaną indywidualnie, środowiskowo i kulturowo zmienną warunkującą nasze zdrowie. Na styl życia zwrócił uwagę Marco Lalonde, który w swojej koncepcji pól zdrowia wskazał, że styl życia w największym stopniu determinuje zdrowie jednostki (Hołyst, 2014, ss. 39-64).

Zmiany stylu życia generowane globalizacją i konsumpcją zwiększyły zachorowalność na choroby cywilizacyjne, środowiskowe, pogarszając tym samym sytuację zdrowotną społeczeństwa.

Choroby cywilizacyjne (często określane społecznymi) są schorzeniami, które pojawiają się w populacji na skutek gwałtownych przemian i rozwoju cywilizacyjnego, rozwoju urbanizacji, uprzemysłowienia, poprawy warunków życia i zmian demograficznych. Występują globalnie, zarówno w społeczeństwach wysokorozwiniętych, jak i rozwijających się. Skutkują trwałym uszkodzeniem zdrowia, ograniczając zdolność do wykonywania życiowych zadań, skracają średni oczekiwany okres życia, wymagają stałej medycznej i społecznej opieki (Stefanowicz, 2015, ss. 123-140). Ostatnie dekady notują wzrost zachorowań na choroby układu krążenia, oddechowego, nowotwory, cukrzycę, otyłość, choroby układu pokarmowego, alergię, depresję, nerwice, uzależnienia. Według Raportu 2020 GUS, w Polsce wzrasta liczba zgonów z powodu chorób układu krążenia i nowotworów złośliwych, które są przyczyną 65% wszystkich zgonów, podczas gdy w UE stanowią 61% zgonów. Śmiertelność z powodu chorób układu krążenia od lat utrzymuje się na stałym wysokim poziomie. Rocznie z ich powodu umiera ponad 440 osób/100 tysięcy ludności (w UE 370). Zwiększa się zarówno w Polsce, jak i w pozostałych krajach UE umieralność z powodu nowotworów złośliwych. Stanowią one przyczynę śmierci ponad 260 osób/100 tysięcy ludności rocznie. Dla porównania, na początku dekady było to odpowiednio 240 przypadków (<https://raportsdg.stat.gov.pl/2020/cel3.html>).

W krajach rozwiniętych ekonomicznie odnotowuje się systematyczny wzrost diagnozowanych zaburzeń psychicznych, depresji, uzależnień (Wojtczak, 2018, s. 50).

Skutki procesów globalizacyjnych w kontekście zdrowia warunkują powstawanie nierówności społecznych, przyczyn których należy doszukiwać się w zdominowaniu polityki przez ekonomię i nadrzędności praw wolnorynkowych (Bogunia-Borowska, Śleboda, 2003, s. 120), generując tym samym społeczne nierówności w zdrowiu.

Nierówności w zdrowiu definiowane są jako różnice w stanie zdrowia jednostek lub grup społecznych, nie z przyczyn biologicznych, ale społecznych i ekonomicznych czynników (Wojtczak, 2018, s. 85). Nierówności przywilejów dotyczą nierówności w dostępie do wszelkiego rodzaju dóbr, takich jak edukacja, konsumpcja, czy ochrona zdrowia.

Globalizacja stawia przed współczesnym pokoleniem wciąż nowe wyzwania, wymagające wiedzy i świadomości o szansach i zagrożeniach generowanych przez ów proces. Umiejętność rozważania i dokonywania właściwych wyborów, w tym także tych związanych ze zdrowiem, wskazuje, że współczesnemu światu potrzebna jest powszechna edukacja, w tym w obszarze zdrowia. Zapleczem edukacji zdrowotnej jest pedagogika zdrowia, dla której oparcie stanowi pedagogika społeczna, szczególnie w swej klasycznej postaci.

Edukacja jako narzędzie budowania świadomości zdrowotnej

We wszystkich kulturach, od najdawniejszych czasów towarzyszyły człowiekowi praktyki higieniczne oraz wskazówki dotyczące nauczania o zdrowiu i chorobie, jak również postępowaniu w sytuacjach zagrażających życiu czy zdrowiu, których zapiski znajdujemy w dorobku historii medycyny, higieny, oświaty zdrowotnej, wychowania zdrowotnego, psychologii, socjologii i pedagogiki, a głównie takich jej subdyscyplin, jak pedagogika społeczna.

Pogranicze pedagogiki i medycyny miały początkowo charakter działań bardziej doraźnych, a rejestrowane potrzeby wychowania zdrowotnego, stanowiące punkt wyjścia działań praktycznych, nie znajdowały zainteresowania ze strony zarówno teorii pedagogicznej, jak nauk medycznych (Mazurkiewicz, 2001, s. 88).

Wobec zmieniających się obszarów społecznej egzystencji i wynikających z procesów globalizacji zagrożeń dla zdrowia, nauki społeczne zmieniły zakres swoich zainteresowań oraz badań, koncentrując się na promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, w których to działaniach nie może zabraknąć pedagogów.

Swoją wiedzę współczesny pedagog opiera na dorobku naukowym, pracy naukowo-badawczej wielu pokoleń pedagogów społecznych, wśród których należy wymienić Helenę Radlińską, zdaniem której pedagogika społeczna musi sięgać do nauk biologicznych i lekarskich. Jest nauką praktyczną, rozwijającą się na skrzyżowaniu nauk o człowieku, biologicznych i społecznych, z etyką i kulturoznawstwem, dzięki własnemu punktowi widzenia. Można go najkrócej określić jako zainteresowanie wzajemnym stosunkiem jednostki i środowiska, wpływem warunków bytu i kręgów kultury na człowieka w różnych fazach jego życia, wpływem ludzi na zapewnienie bytu wartościom przez ich przyjęcie i krzewienie oraz przetwarzanie środowisk siłami człowieka w imię ideału (Radlińska, 1961, s. 336).

Dziedziną wiedzy i działań zorientowanych na zdrowie jednostki i społeczności jest promocja zdrowia, która poczęła się w latach siedemdziesiątych, narodziła w latach osiemdziesiątych, a rozwinęła u schyłku XX wieku. Definiowana jako obszar działań na rzecz umacniania zdrowia jednostek i społeczności, stanowi proces umożliwiający zwiększenie kontroli nad warunkującymi zdrowie czynnikami. Jest ukierunkowana na systemy społeczne, z jednoczesnym zachęcaniem ludzi do podejmowania działań mających na celu zmianę stylu życia w kierunku prozdrowotnym oraz tworzenia sprzyjającego zdrowiu środowiska zarówno fizycznego, jak i społecznego, w miejscu gdzie ludzie żyją, pracują, uczą się i wypoczywają. Jednocześnie należy mieć świadomość, że działania promocji zdrowia koncentrują się na zdrowiu, a nie na chorobie i zmiernie do zwiększenia potencjału zdrowia. Jest to zarazem droga do poprawy jakości życia, czyli sprawnego funkcyjono-

wania w różnych sferach aktywności jednostki (Woynarowska, 2017, s. 96). Współczesna promocja zdrowia dokonuje zmian na wielu płaszczyznach między innymi: filozofii zdrowia, polityki zdrowotnej państwa, strukturze opieki zdrowotnej, metodach analizy i rozwiązywania problemów zdrowotnych w relacjach lekarz-pacjent, pielęgniarca-pacjent (Przewoźniak, 2001, s. 59). Zadaniem promocji zdrowia jest kształtowanie najbardziej optymalnych dla zachowania zdrowia sposobów i warunków życia, a także pełnienie funkcji mediacyjnej między ludźmi a ich środowiskiem, odnoszących się zarówno do indywidualnych wyborów, jak i działalności społecznej. Działania z zakresu promocji zdrowia wymagają interwencji na poziomie rządów i społeczności lokalnych (Ostrowska, 1999, ss. 193-196).

W promocji zdrowia ugruntowane tradycje ma wychowanie zdrowotne, które znalazło się w kręgu zainteresowań między innymi Edwarda Mazurkiewicza czy Macieja Demela. Wychowanie zdrowotne według Macieja Demela stanowi integralną część składową kształtowania pełnej osobowości, poprzez kształtowanie nawyków związanych z doskonaleniem i ochroną zdrowia, odpowiedniej sprawności, woli i kształtowania postaw, z wykorzystaniem higieny, pielęgnacji, zapobiegania chorobom i leczenia, a także poprzez pogłębienie wiedzy o sobie i prawach rządzących zdrowiem publicznym (Demel, 1980, s. 69). Zadania wychowania zdrowotnego wskazują, że służy ono dobru i szczęściu człowieka, do czego niezbędna jest wiedza ze znajomością uwarunkowań rozwoju człowieka, diagnozowania jego stanu, prognozowania rozwoju i programu jego kształtowania (Kulik, 2015, s. 10).

Obecnie pojęcie wychowanie zdrowotne zastąpiła edukacja zdrowotna, stanowiąca podstawę promocji zdrowia, definiowanej jako całościowy, rytmicznie zaplanowany proces uczenia się dbałości o zdrowie własne i innych. Edukacja zdrowotna jest dziedziną nauk społecznych, łączącą elementy nauk biologicznych, medycznych, socjologii, psychologii, pedagogiki, ekologii.

Definicje edukacji zdrowotnej podkreślają jej istotne cechy, takie jak: uczenie się, rozumiane jako aktywność i zaangażowanie osób w niej uczestniczących; całościowy proces; systematyczność oddziaływań i ich planowanie; oddziaływanie zarówno na jednostkę jak i grupę, na osoby zdrowie, jak i chore, celem zwiększenia ich kompetencji; dobrowolność udziału, czyli działanie bez przymusu z pełnym zrozumieniem i akceptacją przez uczących się działań podejmowanych w ramach edukacji zdrowotnej oraz jej interdyscyplinarność (Woynarowska, 2017, ss. 102-103). Edukacja zdrowotna, która dąży do zmiany zachowania indywidualnego, jak i działania społecznego ludzi, wymaga zmiany ich zachowań i działań. A zatem, proces edukacji zdrowotnej polega na modyfikowaniu determinantów zachowań indywidualnych, takich jak wiedza odbiorców, ich świadomość, przekonania, postawy, umiejętności i poczucie samoskuteczności (Cianciara, 2010, ss. 104-105). W działaniach edukacyjnych nie wystarcza sama wiedza, przekazana informacja z wyko-

rzystaniem metod podających, w których aktywność odbiorcy sprowadza się do słuchania czy oglądania. Aby zwiększyć efektywność strategii informacyjnych, konieczne jest wykorzystanie wiedzy o warunkach niezbędnych do kształtowania się procesów poznawczych bezpośrednio warunkujących zachowanie (Ostaszewski, 2017, ss. 440-441). Edukacja zdrowotna prowadzona w różnych siedliskach i grupach społecznych wymaga wychodzenia naprzeciw potrzebom edukacyjnym (Zalewska-Meler, 2005, ss. 68-72). Istotne jest bowiem rozwijanie umiejętności społecznych, poznawczych, kształtowanie psychicznej odporności, umiejętności dokonywania wyborów, w tym tych służących zdrowiu. Pomimo trwającego od lat w środowiskach oświatowych dyskursu o właściwy model edukacji zdrowotnej, nie uwzględniono odrębnego przedmiotu, a model przyjęty stanowią treści uwzględniane w wielu przedmiotach i wiodący przedmiot wychowanie fizyczne.

Genezą edukacyjnej integracji w życie i zdrowie człowieka jest pedagogika zdrowia, która jako subdyscyplina pedagogiki stanowi zaplecze teoretyczne dla edukacji zdrowotnej, dostarczając podstaw metodologicznych, warunkując tym samym rozwiązywanie jej praktycznych problemów (Woynarowska, 2017, s. 95). Jako subdyscyplina pedagogiki, pedagogika zdrowia wykorzystuje koncepcje i osiągnięcia innych nauk związanych z kształceniem, wychowaniem i działaniami społecznymi na rzecz zdrowia lub w przypadku choroby, a służące do planowania działań na rzecz zdrowia osób w różnym wieku i z różnych środowisk.

Współczesna pedagogika zdrowia jest subdyscypliną pedagogiki, a jej przedmiotem zainteresowań badawczych i analiz są społeczno-środowiskowe uwarunkowania zdrowia i choroby, wieloaspektowe oraz wielosektorowe działania środowiskowe (instytucjonalne i pozainstytucjonalne) na rzecz zdrowia różnych grup społecznych, jak też badania i ewaluacja procesu edukacji zdrowotnej (wychowania i kształcenia), ukierunkowanej na doskonalenie zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego oraz umiejętności życiowych sprzyjających zdrowemu stylowi życia i poprawie jakości życia w każdym okresie życia człowieka, celem projektowania pedagogicznych (w tym edukacyjnych) działań kompensacyjnych na rzecz jednostki i środowiska, z ich wykorzystaniem także w pracy socjalnej (Syrek, 2008, s. 21).

Pedagogika zdrowia wywodzi się z klasycznej koncepcji pedagogiki społecznej i stanowi zaplecze teoretyczne współczesnej edukacji zdrowotnej, dostarcza podstaw metodologicznych, pozwalając rozwiązywać jej praktyczne problemy (Woynarowska, 2007, ss. 99-100). Ustalenie nazwy pedagogika zdrowia stało się za przyczyną prac retrospektywnych z pogranicza medycyny społecznej i pedagogiki społecznej, co pozwoliło określić pedagogikę zdrowia jako system, który stanowi specjalizację pedagogiki społecznej i specjalizację o samodzielnym charakterze (Mazurkiewicz, 2001, ss. 83-84). Jako subdyscyplina pedagogiki, pedagogika zdrowia wykorzystuje koncepcje i osiągnięcia innych

nauk związanych z kształceniem, wychowaniem i działaniami społecznymi na rzecz zdrowia, służącymi do planowania działań na rzecz zdrowia osób w różnym wieku i z różnych środowisk (Syrek, 2008, s. 21).

Pedagogika zdrowia stała się przedmiotem nauczaniem na wydziałach pedagogicznych szkół wyższych lub odrębną specjalnością w tym zakresie, której ukończenie dawało kwalifikacje do efektywnej realizacji prozdrowotnych przedsięwzięć profilaktycznych i edukacyjnych w społeczności lokalnej, środowisku pracy, środowisku nauczania i wychowania, zakładach opieki zdrowotnej oraz placówkach opieki społecznej. Jednakże, brak perspektyw zawodowych i rozwiązań systemowych spowodował małe zainteresowanie pedagogów w jej wyborze.

Podsumowanie i wnioski

Gwałtowne zmiany społeczne, polityczne, ekonomiczne, generujące nowe problemy w sferze funkcjonowania biopsychospołecznego zglobalizowanego pokolenia, nasuwają potrzebę podejmowania zrównoważonych działań pomocowych, naprawczych, kompensacyjnych, a przede wszystkim edukacyjnych w obszarze zdrowia.

Szansą na poprawę warunków życia jest bez wątpienia edukacja, która ma przygotować społeczeństwo do korzystania z osiągnięć cywilizacji, włączając do czynnego uczestnictwa w życiu zbiorowym, implikując do wprowadzania zmian i innowacji przez nas samych (Radziejewicz-Winnicki, 1992, s. 22). Niedostatki w edukacji zdrowotnej spowodują, że szkoły będą kończyły kolejne roczniki o niskim poziomie alfabetyzmu zdrowotnego i małych umiejętnościach w zakresie dbałości o zdrowie.

W ostatnich dekadach w krajach rozwiniętych nastąpiło przewartościowanie znaczenia działań w obszarze zdrowia – z działań ukierunkowanych na nauczanie o zdrowiu na nauczanie zdrowia zarówno w wymiarze jednostkowym, jak i środowiskowym. Praktyki zdrowotne, promocja i edukacja zdrowotna są gwarantem utrzymania dobrej sprawności organizmu, a tym samym satysfakcji z realizacji pełnionych ról społecznych.

Proces edukacji zdrowotnej ma charakter ciągły i jest skuteczny wówczas, kiedy zachodzi we wszystkich instytucjach/siedliskach, w których człowiek przebywa, a więc w społeczności lokalnej, domu, zakładzie pracy, szkole, miejscu zabawy. Do osiągnięcia zamierzonego celu potrzebny jest edukator/pedagog zdrowia – osoba kompetentna w swej profesji, o odpowiednich kwalifikacjach do podejmowania aktywności na rzecz zdrowia.

Wkład autorów

Autor deklaruje samodzielny wkład w powstanie pracy.

REFERENCES

Opracowania

- Afeltowicz, Ł., Wróblewski, M. (2021). *Socjologia epidemii. Wytaniające się choroby zakaźne w perspektywie nauk społecznych*. Toruń: Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika
- Bogunia-Borowska, M., Śleboda, M. (2003). *Globalizacja i konsumpcja. Dwa dylematy współczesności*. Kraków: Wydawnictwo Universitas
- Cianciara, D. (2010). *Zarys współczesnej promocji zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo PZWL
- Demel, M. (1965). *Wychowanie zdrowotne jako dyscyplina pedagogiczna*. *Wychowanie Fizyczne i Higiena Szkolna*, 3, 28-37
- Demel, M. (1980). *Pedagogika zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne
- Hołyst, B. (2014). *Bezpieczeństwo jednostki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
- Karski, J.B. (1994). *Zdrowie i promocja zdrowia (aspekt ewolucyjny)*. W: J.B. Karski, Z. Słońska, B.W. Wasilewski (red.). *Promocja zdrowia. Wprowadzenie do zagadnień krzewienia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Sanmedia
- Kowalski, M., Gawel, E. (2006). *Zdrowie – wartość – edukacja*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls
- Kozłowski, S. (1990). *Człowiek w perspektywie fizjologicznej*. W: I. Kopaczyński, A. Ściński (red.), *Człowiek, środowisko, zdrowie*. Wrocław: Wydawnictwo Ossolineum
- Kulik, T.B. (2015). *Koncepcje zdrowia w medycynie*. W: T.B. Kulik, A. Pacian (red.), *Zdrowie publiczne*. Warszawa: Wydawnictwo PZWL
- Mazurkiewicz, E. (2001). *Pożytki z osiągnięć pedagogiki społecznej dla edukacji zdrowotnej*. W: B. Woynarowska, M. Kapica (red.), *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania*. Warszawa: Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zdrowotnej
- Musiak, W. (1999). *Konsumpcjonizm*. W: D. Lalak, T. Pilch (red.), *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pacy socjalnej*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak
- Ostaszewski, K. (2017). *Edukacja w zapobieganiu zachowaniom ryzykownym*. W: B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
- Ostrowska, A. (1999). *Styl życia a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN
- Przeźwoźniak, L. (2001). *Wybrane zagadnienia socjologii i promocji zdrowia rodziny*. W: A. Czupryna, S. Poździejch, A. Ryś, C. Włodarczyk (red.), *Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia*. Kraków: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius
- Radlińska, H. (1961). *Pedagogika społeczna*. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich
- Radziejewicz-Winnicki, A. (1999). *Modernizacja niedostrzeganych obrazów rodzinnej edukacji*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls
- Stefanowicz, A. (2015). *Profilaktyka chorób cywilizacyjnych i społecznych*. W: T.B. Kulik, A. Pacian (red.), *Zdrowie publiczne*. Warszawa: Wydawnictwo PZWL
- Syrek, E. (1997). *Teoretyczne standardy zdrowia dzieci i młodzieży w regionie górnośląskim*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
- Syrek, E. (2008). *Zdrowie i wychowanie a jakość życia. Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
- Wojtczak, A. (2011). *Globalizacja – wyzwania i zagrożenia dla zdrowia*. W: J. Opolski (red.), *Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia, tom I*. Warszawa: Szkoła Zdrowia Publicznego CMKP
- Wojtczak, A. (2018). *Aktualne wyzwania zdrowotne społeczeństw*. Warszawa: Wydawnictwo CeDeWu

- Wojtczak, A. (2018). *Zdrowie publiczne*. Warszawa: Wydawnictwo CeDeWu
- Woynarowska, B. (2007). *Edukacja zdrowotna – podstawy teoretyczne i metodyczne*. W: B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
- Woynarowska, B. (2007). *Koncepcje i podstawy teoretyczne edukacji zdrowotnej*. W: B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
- Woynarowska, B. (2017). *Terminologia, cele i koncepcje współczesnej edukacji zdrowotnej*. W: B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
- Zalewska-Meler, A. (2005). *Tradycjonalizm i nowatorstwo edukacji zdrowotnej – przemiany i perspektywy*, *Edukacja*, 2, 68-72

Materiały źródłowe

- Kicbusch, I. (2012). *21st century determinants of health and wellbeing: A new challenge for health promotion*. *Global Health Promotion*, 19 (3), 5-7; <https://doi.org/10.1177/1757975912454783>
- Raport 2020. *Polska na drodze zrównoważonego rozwoju*; <https://raportsdg.stat.gov.pl/2020/cel3.html> [dostęp: 16.04.2023]