

HELENA WRONA-POLAŃSKA

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Psychoedukacja jako forma promocji zdrowia

Abstrakt

Celem niniejszego doniesienia jest ukazanie psychoedukacji jako formy promocji zdrowia poprzez upowszechnienie wiedzy psychologicznej dla zwiększenia świadomości w zakresie: czynników sprzyjających i zagrażających zdrowiu oraz kształtowania prozdrowotnego stylu życia. Psychoedukacja zależy od podejścia do zdrowia jako stanu, dyspozycji-zasobu czy procesu. Podstawą psychoedukacji w niniejszym opracowaniu jest Funkcjonalny Model Zdrowia (FMZ) Heleny Wrony-Polańskiej, w którym zdrowie jest funkcją twórczego radzenia sobie ze stresem zależnego od posiadanych zasobów podmiotowych. W oparciu o Funkcjonalny Model Zdrowia można formułować zadania do psychoprophylaktyki i promocji zdrowia dla wychowawców, nauczycieli i edukatorów zdrowia, które zmierza do uczenia skutecznych strategii radzenia sobie ze stresem i wzmacnia zasobów podmiotowych.

Słowa kluczowe: promocja zdrowia, psychoedukacja

Psychoeducation as a Form of Health Promotion

Abstract

The aim of this paper is to present psychoeducation as a form of health promotion through the dissemination of the knowledge of psychology in order to increase general awareness of the factors which promote and compromise health and a healthy lifestyle. Psychoeducation depends on the approach towards health as a condition, a disposition-resource, or a process. In this work, the basis of psychoeducation is the Functional Health Model developed by Helena Wrona-Polańska, according to which health is a function of creative stress management dependent on one's subjective resources. Based on the Functional Health Model it is possible to formulate tasks related to prevention in psychology and health promotion for teachers and health educators, the purpose of which is to develop effective methods of stress management and subjective resources reinforcement.

Key words: health promotion, psychoeducation

Wprowadzenie do problematyki zdrowia

Psychoedukacja odgrywa znaczącą rolę we współczesnym świecie z uwagi na to, że wiedza stanowi najważniejszy zasób sprzyjający człowiekowi w radzeniu sobie w różnych sytuacjach życiowych (Hobfoll 1989). Edukacja tak rozumiana wykracza poza dotychczasowe ramy obejmujące dzieci i młodzież, dotyczy funkcjonowania człowieka w całym jego życiu. Jest ważna na różnych szczeblach kształcenia od przedszkola aż po uniwersytet, także uniwersytet trzeciego wieku. Szczególny nacisk powinno się położyć jednak na psychoedukację we wczesnym okresie życia dziecka sprzyjającą wspomaganie i wzmocnianie jego zdrowia. Jest to zadanie dla rodziców, wychowawców i nauczycieli, którzy są pierwszymi animatorami zdrowia dziecka (Wrona-Polańska 2003).

Psychoedukacja ma swoją specyfikę, gdyż służy przekazywaniu wiedzy psychologicznej, której zastosowanie pomaga w prawidłowym rozwoju psychofizycznym sprzyjając zdrowiu człowieka i społeczeństwa. Służy ona w szczególności upowszechnieniu wiedzy psychologicznej w celu promowania zdrowia poprzez zwiększenie świadomości w tym obszarze z jednej strony, z drugiej zaś sprzyja kształtowaniu zachowań promujących zdrowie, określanego też jako zdrowie behawioralne (Sęk 2002), którego wyznacznikiem jest zdrowy styl życia.

Celem niniejszego doniesienia jest przedstawienie psychoedukacji jako najczęstszej formy promocji zdrowia poprzez upowszechnienie wiedzy psychologicznej dla podniesienia świadomości człowieka w zakresie czynników sprzyjających i zagrażających zdrowiu oraz kształtowanie prozdrowotnego stylu życia poprzez promowanie zachowań sprzyjających zdrowiu. Psychoedukacja tak rozumiana będzie edukacją prowadzącą do zmiany zachowania w kierunku bardziej sprzyjającego wzmocnianiu, utrzymaniu i promowaniu zdrowia.

Nasilające się w XXI wieku zagrożenie zdrowia w wyniku wzrastającej wciąż śmiertelności z powodu chorób cywilizacyjnych – zawału serca i nowotworów zmusza do poszukiwania skutecznych sposobów przeciwdziałania tej fali zachorowań i utrzymania zdrowia. Niezbędne jest przekazywanie wiedzy dotyczącej źródeł istniejących zagrożeń, a także wiedzy i sposobów promowania zdrowia. Ważne jest zatem, jak wskazywał Julian Aleksandrowicz na zorganizowanej konferencji międzynarodowej w Krakowie w 1972 roku, która zyskała na świecie miano III Rewolucji Zdrowotnej, „nasycać świadomości młodzieży i dorosłych wiedzą o tym, co sprzyja zdrowiu jednostek i społeczeństwa” (Aleksandrowicz, Matuszewski 1974). Jest to zadanie dla rodziców, wychowawców i nauczycieli XXI wieku przygotowanych do pełnienia roli nie tylko wychowawczej i kształcącej, ale przede wszystkim edukacyjnej w zakresie prozdrowotnego oddziaływania na dzieci i młodzież. Wymaga to odpowiedniego programu kształcenia młodych adeptów sztuki pedagogicznej, aby wychowywali młode pokolenia ku zdrowiu poprzez zwiększanie świadomości prozdrowotnej i uczenie odpowiednich oddziaływań i zachowań sprzyjających zdrowiu.

Zdrowie ma charakter interdyscyplinarny, dlatego też wymaga współpracy specjalistów z różnych dziedzin – medycyny, psychologii, filozofii, socjologii, pedagogiki, zarówno w zakresie prowadzenia badań, jak również konstruowa-

nia w oparciu o nie programów z zakresu psychoprofilaktyki i promocji zdrowia poprzez psychoedukację

Modele zdrowia

Początki wiedzy o zdrowiu pochodzą od Hipokratesa (IV w. p.n.e.), uważanego za ojca medycyny, który zdrowie utożsamiał z dobrym samopoczuciem. Wskazywał także na środowisko i indywidualny styl życia jako czynniki nierozdzielnie związane ze zdrowiem. Było to całościowe, holistyczne podejście do zdrowia, jednakże przez wieki zdominowane przez panujący fenomen choroby. Zdrowie definiowano w sposób negatywny jako brak objawów chorobowych i kalectwa (Sokołowska 1986). Takie podejście wynikało z panującego w medycynie modelu biomedycznego opartego na teorii dualizmu kartezjańskiego i mechanistycznej wizji człowieka jako psującej się maszyny, którą można „naprawić” wymieniając jej części. Przyczyną chorób w tym modelu były czynniki obiektywne: bakterie, wirusy i grzyby, których działanie może jedynie zdiagnozować lekarz i zastosować odpowiednią terapię, pacjent zaś jest przedmiotem a nie podmiotem oddziaływań lekarza. W tak rozumianym modelu leczenia pacjent nie miał wpływu na swoje zdrowie, a jedynym jego zadaniem było podporządkowanie się zaleceniom lekarskim polegającym na leczeniu narządów, nie zaś chorego człowieka. Model biomedyczny przyczynił się znacznie do rozwoju medycyny wąskospecjalistycznej, jednakże nie uwzględniał potrzeb chorego człowieka, co stało się przyczyną jego krytyki i dążenia do zmiany. Chociaż w poszczególnych epokach pojawiały się pewne wątki związane ze zdrowiem, np. w oświeceniu podkreślano konieczność wzięcia odpowiedzialności za własne zdrowie (Karski 1994), prawdziwy renesans tej problematyki nastąpił dopiero w połowie ubiegłego stulecia i wiązał się z powstaniem psychologii zdrowia (Matarazzo 1980).

Do rozwoju tej problematyki przyczyniły się także rewolucje zdrowotne, czyli oddziaływania pozamedyczne, które sprzyjały zdrowiu. Pierwsza rewolucja zdrowotna wiązała się z opanowaniem chorób zakaźnych, gdyż samo stosowanie szczepień ochronnych nie wystarczało. Konieczne było oddziaływanie na środowisko fizyczne w taki sposób, aby zwiększyć poziom higieny życia ludności, który gwarantował wzrost poziomu zdrowia

Rozwój przemysłu pod koniec XIX wieku w krajach wysoko rozwiniętych, m.in. Francji, Anglii, krajach skandynawskich i USA, spowodował wzrost zachorowalności i śmiertelności z powodu zawałów i nowotworów. Podjęte działania zmierzające do ochrony środowiska (ekologia) i zmiany stylu życia, wymagały rozszerzenia modelu biomedycznego na model biopsychospołeczny, zwany także ekologicznym, uwzględniający różne uwarunkowania zdrowia, także psychiczne i społeczne, które najlepiej oddaje tzw. mandala zdrowia, czyli model ekosystemu człowieka (Słońska, Misiuna 1993). W mandali zdrowia człowiek znajduje się w centrum wszechświata, najbliższym człowiekowi systemem jest rodzina a najbardziej oddalonym – biosfera i socjosfera, czyli kultu-

ra. Do utrzymania zdrowia niezbędne są tzw. cztery pola życiowe wg Lalonda – biologia człowieka, środowisko fizyczne, środowisko społeczno-psychologiczne i zachowanie człowieka. Wszechstronne podejście do człowieka i jego zdrowia doprowadziło do powstania medycyny behawioralnej, która zarówno w etiologii chorób, jak i terapii uwzględniała czynniki pozamedyczne i behawioralne, tj. aktywny czy pasywny tryb życia człowieka (Wrześniewski 2002). Oddziaływania pozamedyczne na środowisko społeczne i tryb życia ludności zostały określone mianem drugiej rewolucji zdrowotnej.

Równocześnie istniała konieczność zwiększenia świadomości w zakresie zdrowia, która oznaczała zwiększenie wiedzy o zdrowiu i jego uwarunkowaniach poprzez psychoedukację oraz podjęcie działań na rzecz zdrowia, czyli rozwój promocji zdrowia. Wzrost świadomości prozdrowotnej i podjęcie działań na rzecz promowania zdrowia stały się zadaniem trzeciej rewolucji zdrowotnej zainspirowanej w Krakowie w 1972 r. przez profesora Juliana Aleksandrowicza (Aleksandrowicz 1979).

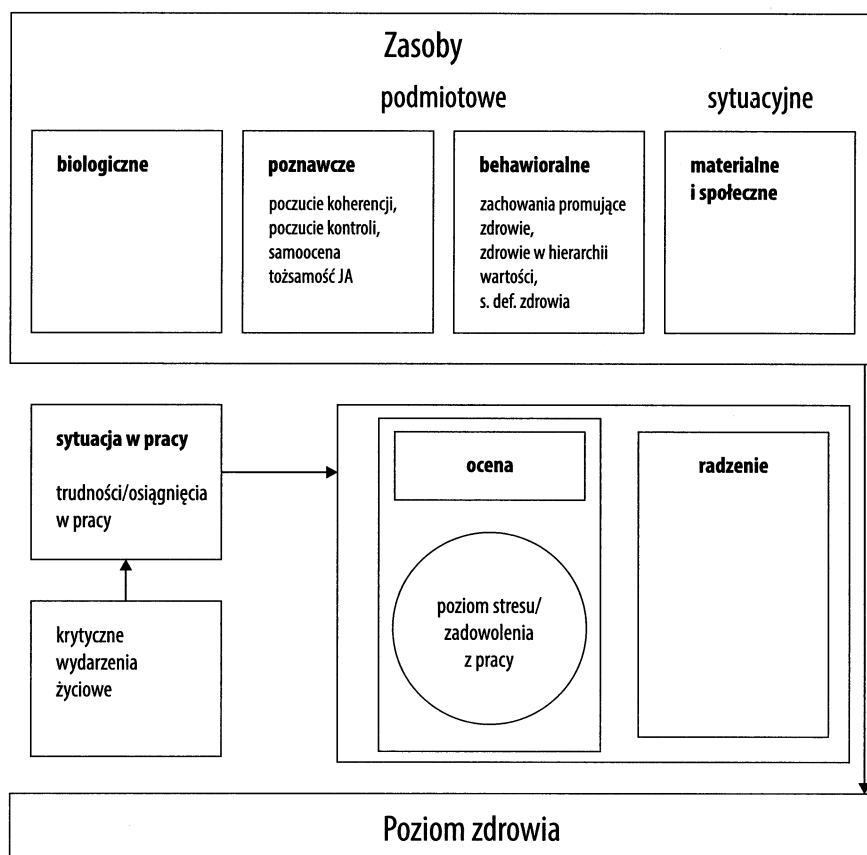
Koncepcje zdrowia

Pierwsza definicja zdrowia została sformułowana w 1948 roku przez Światową Organizację Zdrowia, która utożsamiała zdrowie z pełnią dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brakiem choroby lub kalectwa (Sokołowska 1986). Było to pierwsze pozytywne i całościowe podejście do zdrowia. Słabością tej definicji był statyczny jego charakter oraz trudności w zdefiniowaniu i operacjonalizacji pojęcia „dobrostan” (Słońska 1994). Przedstawiciele promocji zdrowia definiowali zdrowie jako „poddająca się zmianom zdolność człowieka zarówno do osiągnięcia pełni własnych fizycznych, psychicznych i społecznych możliwości, jak i reagowania na wyzwania środowiska” (Słońska 1993). Zdrowie w tym ujęciu jest pewną dyspozycją czy zasobem umożliwiającym wszechstronny rozwój człowieka, a także sprostanie wymaganiom otoczenia.

Aleksandrowicz (1979) jako pierwszy nadał zdrowiu procesualny i interdyscyplinarny charakter, traktował zdrowie jako najwyższą wartość, o którą trzeba się troszczyć i promować, zapoczątkowując w ten sposób trzecią rewolucję zdrowotną, zmierzającą do zwiększenia świadomości jednostkowej i społecznej w zakresie zdrowia. Wyrazem takiego podejścia do zdrowia był napis znajdujący się przed wejściem do Kliniki Hematologii Akademii Medycznej w Krakowie: „Klinika nie tylko leczy, ale uczy jak żyć, by zachować zdrowie”. Podobną definicję ujmującą zdrowie jako proces utrzymywania równowagi w płaszczyźnie somatycznej, psychicznej i społecznej oraz między nimi w granicach uznanych za normalne, znajdujemy u Juliana Blicharskiego (Aleksandrowicz 1979), najbliższego współpracownika prof. Aleksandrowicza. Definicja ta ma charakter całościowy, a więc holistyczny, dynamiczny oraz systemowy. Zakłada możliwość prowadzenia interdyscyplinarnych badań nad zdrowiem.

Szerokie ujęcie zdrowia można znaleźć w modelu salutogenetycznym (Antonovsky 1995). Zdrowie jest procesem poszukiwania i utrzymywania dynamicznej równowagi pomiędzy możliwościami człowieka a wymaganiami otoczenia (stresorami). Wyraża się w relacji wzajemnie na siebie oddziałujących – dostępnych człowiekowi zasobów, jego zachowania i wymagań życia codziennego (Sęk 1997). W tym procesie nieustannego, a więc dynamicznego równoważenia, człowiek wykorzystuje potencjalne zasoby biologiczne, psychologiczne i społeczne w celu sprostania zewnętrznym i wewnętrznym wymaganiom oraz osiągnięcia indywidualnych i społecznych zamierzeń.

Systemowe ujęcie zdrowia zakładające jego zależność od kontekstu sytuacyjnego i zasobów podmiotowych przedstawia autorski funkcjonalny model zdrowia (FMZ) (Wrona-Polańska 2003).

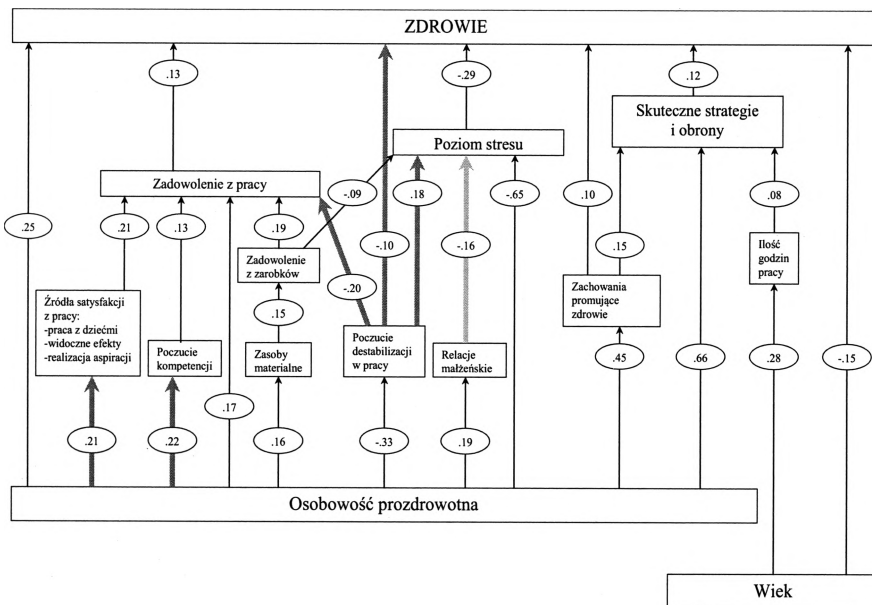


Rys. 1. Model zdrowia i jego uwarunkowania

Źródło: opracowanie własne (Wrona-Polańska 2003: 100)

Zdrowie w FMZ jest funkcją twórczego radzenia sobie ze stresem. Funkcja rozumiana jest w sensie matematycznym jako zależność między zmiennymi, co oznacza, że zmiana jednej wartości pociąga za sobą zmianę drugiej. Podsta-

wowymi psychologicznymi mechanizmami zdrowia są zasoby podmiotowe – poczucie koherencji, poczucie kontroli i samokontroli oraz samoocena, zwane osobowością prozdrowotną, które trzema ścieżkami: **skutecznego działania, pozytywnych emocji i napięciową** wpływają na zdrowie (ryc. 2). Skuteczne działanie wymaga nieustannego zasilania informacyjnego – wiedzy i emocjonalnego – motywacji do działania (Nęcka 1994). Funkcję tę pełnią zasoby podmiotowe zwane osobowością prozdrowotną. Zasoby zasilając skuteczne działanie prowadzą nie tylko do rozwiązania problemu, ale także przeciwdziałają ścieżce napięciowej – stresowej, aby napięcie nie przerodziło się w stres, który zagraża zdrowiu. Sprzyja zdrowiu także ścieżka pozytywnych emocji – zadowolenia z pracy, której źródłem u nauczycieli są: praca z dziećmi, widoczne efekty pracy, możliwość realizacji swoich ambicji i aspiracji. Kreatorem tak rozumianego zdrowia jest człowiek i jego aktywność na rzecz swojego zdrowia.



Rys. 2. Model zdrowia nauczycielek

Źródło: opracowanie własne (Wrona-Polańska 2003: 213)

Promocja zdrowia i psychoedukacja

Pierwsza Międzynarodowa Konferencja Promocji Zdrowia odbyła się w 1986 roku w Ottawie. Jej rezultatem był sporządzony dokument zwany Kartą Ottawską, zawierający definicję promocji zdrowia:

„Promocja zdrowia jest to proces umożliwiający każdemu człowiekowi zwiększenie oddziaływania na własne zdrowie w sensie jego poprawy i utrzymywania” (Karta Ottawska 1994).

Promocja zdrowia w znaczeniu psychologicznym to: „Proces nabywania przez ludzi umiejętności kontrolowania i wpływania na własne zdrowie” (Czabała 1994). Jest to czynność celowa, którą należy rozwijać poprzez zwiększanie świadomości, zarówno jednostkowej jak i społecznej, w zakresie problematyki dotyczącej zdrowia (Aleksandrowicz 1979). Pomocne może być w tym rozumienie zdrowia jako wartości, a szczególnie nadanie zdrowiu statusu najwyższej wartości, o którą trzeba dbać i zabiegać, gdyż umożliwia ona osiągnięcie innych wartości (Aleksandrowicz 1979). Aby zdrowie miało moc regulacyjną zachowania, musi być wartością autoteliczną czyli uewnętrzną (Aleksandrowicz 1979).

Celem promocji zdrowia jest:

- podnoszenie świadomości jednostkowej i społecznej, dotyczącej zdrowia i czynników warunkujących zdrowie,
- umożliwienie człowiekowi kontroli nad procesami zdrowia i udziału w realizacji celów zdrowotnych,
- rozwój i umacnianie zasobów zdrowotnych, tkwiących w jednostce i środowisku.

Promocja zdrowia jest dziedziną badań i praktyki o charakterze interdyscyplinarnym. Psychologia odgrywa w promocji znaczącą rolę poprzez upowszechnienie wiedzy psychologicznej istotnej dla promocji oraz kształtowanie zachowań sprzyjających zdrowiu.

Nowoczesna wiedza psychologiczna powinna być upowszechniona wśród pracowników zawodów medycznych, nauczycieli wszystkich szczebli, organizatorów życia społecznego itp., a więc osób, które kształtują zachowanie innych w procesie wychowania, edukacji i leczenia (Czabała, Sęk 2011). Wiedza ta powinna dotyczyć modeli zdrowia, mechanizmów kształtowania i utrzymania zdrowia oraz koncepcji akcentujących rolę zasobów – potencjałów zdrowia tkwiących w jednostce i w środowisku. Ważna jest także wiedza dotycząca czynników warunkujących rozwój psychospołeczny i satysfakcję z życia, tj. lepszą jakość życia. Podnoszenie jakości życia to warunki wpływające na zaspokojenie potrzeb i realizację zadań, dające w efekcie satysfakcję życiową, które są podstawą promocji zdrowia (Słońska 1994).

Promowanie zdrowia może odbywać się różnymi ścieżkami (poprzez kampanie reklamowe, edukację, programy krzewienia zdrowych stylów życia), ale najważniejsza jest świadomość i aktywność własna, czyli motywacja służąca promocji zdrowia. Ważne, by podejmować działania zdrowotne bez nacisków społecznych, gdyż wtedy jest gwarancja, że człowiek będzie to działanie podtrzymywał i rozszerzał. W promocji zdrowia ważne jest krzewienie zachowań zdrowotnych, które kształtują się w procesie socjalizacji pierwotnej (w rodzinie, wychowaniu przedszkolnym), w socjalizacji wtórnej (zdrowotna edukacja w szkole i organizacjach) oraz podejmowanie czynności celowych, intencjonalnych (Sęk 2002). W obszarze promocji zdrowia mieści się problematyka rozwijania zasobów służących podnoszeniu poziomu zdrowia i sprzyjających radzeniu sobie ze stresem życiowym.

Znaczącą rolę odgrywa także edukacja zdrowotna, która powinna obejmować nie tylko wiedzę o zdrowiu, o potencjałach zdrowia i jego zagrożeniu. Zdaniem Sęk (2002), edukacja w promocji zdrowia powinna być „edukacją dla zmiany”, tzn.: powinna uwzględniać wspomaganie motywacji do uczenia się i zdobywania kompetencji potrzebnych dla zdrowia, także dla szerzenia zdrowia. Promocja zdrowia powinna być skierowana nie tylko do jednostki, ale także różnych grup społecznych, rodziców, wychowawców przedszkoli, szkół, np. programy przedszkolnej edukacji zdrowotnej, akcja „Sieci Szkół Promujących Zdrowie” (Woynarowska 1994). Projekty nastawione na promocję zdrowia i rozwoju w rodzinie to naturalne zadania dla funkcjonowania rodziny. Terenami promocji zdrowia są: *rodzina*, w której następuje kształtowanie nawyków zdrowotnych, stylu spędzania wolnego czasu, *szkoła* – ze względu na modelowanie osobowości uczniów, prozdrowotnych zachowań oraz istniejące zagrożenia (np. uzależnienia, negatywny wpływ grupy rówieśniczej) oraz *zakład pracy i społeczność lokalna*.

Wyróżnia się następujące kierunki promocji zdrowia:

- promowanie zdrowego stylu życia (zdrowej diety, aktywności fizycznej, aktywnego wypoczynku).
- rozwój kompetencji sprzyjających zdrowiu (trening asertywności, komunikacji społecznej, radzenia sobie ze stresem).
- profilaktyka uzależnień.
- modyfikacja zachowań ryzykownych dla zdrowia.
- praca w grupach ryzyka (np. otyłych, anorektycznych) z udziałem lekarza.

Promowanie zdrowia w procesie edukacji oznacza:

1. promowanie zdrowia w wymiarze biologicznym – troska o prawidłowy rozwój fizyczny dziecka,
2. promowanie zdrowia w wymiarze psychicznym – dążenie do zaspokajania podstawowych potrzeb psychicznych dziecka i wszechstronny rozwój jego osobowości,
3. promowanie zdrowia w wymiarze społecznym – uczenie właściwych relacji z dorosłymi i harmonijnego współżycia z rówieśnikami oraz gotowości do zachowań promujących zdrowie.

Promocja zdrowia psychicznego w ujęciu Czabały (1994) oznacza:

1. tworzenie warunków do prawidłowego rozwoju psychospołecznego dzieci i młodzieży,
2. tworzenie warunków pozwalających jednostce na zaspokojenie jej potrzeb psychicznych dostosowanych do jej indywidualnych możliwości i do różnych etapów rozwojowych życia jednostki.

Działania niezbędne do prawidłowego rozwoju psychospołecznego to głównie:

1. dostarczenie rodzicom wiedzy i umiejętności potrzebnych dla kształtowania odpowiednich postaw ich dzieci i dla prawidłowego funkcjonowania rodziny,
2. edukacja dla zdrowia prowadzona w różnych placówkach oświatowych,

Działania mające na celu umożliwienie jednostce zachowanie jej zdrowia w życiu dorosłym to przede wszystkim:

1. rozwijanie umiejętności radzenia sobie ze stresem,
2. tworzenie systemowych warunków zachowania bezpieczeństwa materialnego,
3. tworzenie systemu oparcia społecznego.

W promowaniu zdrowia bardzo ważną rolę odgrywają rodzina i szkoła, gdzie kształtuje się nawyki higieniczne, żywieniowe, a więc prozdrowotne u dziecka od najmłodszych lat życia, a następnie czynności intencjonalne, świadomie podejmowane przez młodzież i dorosłych, nastawione na promowanie zdrowia (Sęk 2002).

Z psychologicznego punktu widzenia promocja zdrowia polega nie tylko na rozwijaniu indywidualnych umiejętności służących zdrowiu, ale jest to proces kreowania od najmłodszych lat zasobów podmiotowych (biologicznych, poznawczych i behawioralnych), które jak wynika z literatury (Antonovsky 2001) i badań własnych, są podstawowym źródłem zdrowia, określane też jako potencjały zdrowia (Wrona-Polańska 2003). Promowanie zdrowia w szkole oznacza dynamiczny proces kreowania „zdrowej szkoły”, której celem będzie umacnianie i potęgowanie potencjałów zdrowia uczniów (Wrona-Polańska 2006). W zawodzie nauczyciela ważne jest promowanie zdrowia poprzez własną aktywność i kształtowanie zdrowego stylu życia.

Z analizy badań własnych prowadzonych wśród nauczycielek (Wrona-Polańska 2006) wynika, że o **zdrowym stylu życia**, czyli zachowaniu podejmowanym z punktu widzenia zdrowia, decydują przede wszystkim **pozytywne nastawienie psychiczne**, a także **praktyki zdrowotne, stosowane nawyki żywieniowe**, które w sposób istotny wiążą się ze zdrowiem rozumianym funkcjonalnie, sprzyjając poczuciu jakości i sensu życia, poczuciu osobistych osiągnięć, a także zachowaniu potencjału emocjonalnego. Zachowania te mają charakter prozdrowotny, nastawiony na utrzymanie zdrowia i wiążą się z pozytywnymi emocjami. Problematyka zdrowia i jego promowania oraz edukacja prozdrowotna powinny być podstawą programu kształcenia nauczycieli (Gretler 1998).

Podsumowanie

Liderami promocji zdrowia i psychoedukacji w szkole powinni być nauczyciele i wychowawcy wykraczający poza zakres tradycyjnego modelu pracy nauczyciela. Promowanie zdrowia wymaga od nauczycieli nowych kompetencji w zakresie rozwoju twórczego myślenia, stymulowania aktywności dziecka w procesie edukacji, stwarzania doświadczeń sprzyjających rozwojowi zasobów poznawczych, kształtowania przekonań i nawyków zdrowotnych, tworzenia zasobów społecznych, a więc źródeł wsparcia w rodzinie, w szkole. Wzmacnianie potencjalnych możliwości (zasobów) ucznia jest konieczne w procesie ciągłego równoważenia rosnących wciąż wymagań społecznych oraz skutecznego przeciwdziałania narastaniu napięcia i podejmowaniu ryzykownych zachowań, np. związanych z paleniem papierosów czy innymi używkami. We współczesnym świecie bardzo trudno spełnić wszystkie postulaty

służące promowaniu zdrowia bez świadomego udziału nauczyciela wychowawczego ku przyszłości (Kuzma 2000).

Nauczyciele i wychowawcy promujący zdrowie w szkole powinni:

- modelować swoją postawą zdrowy styl życia i zachowania sprzyjające zdrowiu,
- wykraczać swoją wiedzą, kompetencjami i otwartością na zmiany poza zakres tradycyjnego modelu pracy nauczyciela,
- inicjować tworzenie grup wsparcia o charakterze profesjonalnym i nieprofesjonalnym.

Aby sprostać tym wymaganiom, nie wystarczy młodzież przygotowującą się do zawodu nauczyciela wyposażać tylko w wiedzę i umiejętności związane z metodyką nauczania, równie ważne jest rozwijanie twórczego myślenia (Nęcka 1994), kształtowanie umiejętności interpersonalnych, komunikacji społecznej, otwartości na innych, a także korzystania z technik relaksacyjnych dla odprężenia się po pracy w celu zachowania własnego zdrowia (Wrona-Polańska 1998; 2003). Dopiero tak przygotowany nauczyciel, który w swoim życiu kieruje się zasadami zdrowego stylu życia i promowania zdrowia w każdym obszarze życia będzie wychowywał młode pokolenie ku zdrowiu i dobrej jakości życia. Psychoedukacja nauczycieli powinna zmierzać w kierunku uczenia skutecznych form radzenia sobie ze stresem, rozwijania kompetencji zawodowych przyszłych nauczycieli, m.in. w stosowaniu metod relaksacyjnych, a także technik komunikacji społecznej w celu psychoprofilaktyki i promocji zdrowia.

Ważne jest także indywidualne wspomaganie zdrowia, czyli troska o dobrą kondycję psychofizyczną, aktywny wypoczynek, rozwijanie własnych kompetencji i możliwości radzenia sobie ze stresem, umiejętności relaksowania się, dobre relacje z ludźmi i posiadanie wsparcia. Pomocne mogą być także: muzyka, sztuka, taniec, teatr i dobrze dobrana lektura.

Literatura

- Aleksandrowicz. J. 1979, *Sumienie ekologiczne*, Warszawa
- Aleksandrowicz J. Matuszewski H. 1974, *Synteza poglądów na definicję zdrowia w aspekcie rewolucji naukowo-humanistycznej*, [w:] J. Aleksandrowicz (red.), *Rewolucja naukowo-humanistyczna*, Warszawa, s. 27–35
- Antonovsky A. 1995, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Warszawa
- Czabała J.C. 1994, *Promocja zdrowia psychicznego*, „Promocja Zdrowia” Nauki Społeczne i Medycyna 1, s. 3–4, s. 46–61
- Czabała J.C., Sęk H. 2002, *Pomoc psychologiczna* [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3, Gdańsk, s. 605–621
- Gretler S. 1998, *Health promotion in the basic education of teachers in Switzerland*, „Sozial Praventivmedizin” 43, p. 239–246
- Hobfoll S.E. 1989, *Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress*, „American Psychologist” 3, s. 513–524.
- Karski J.B. 1994, *Zdrowie i promocja zdrowia*, [w:] J.B. Karski, Z. Słońska, B.W. Wasilewski (red.), *Promocja zdrowia*, Warszawa, s. 15–27

- Karta Ottawska 1994, [w:] J.B. Karski, Z. Słońska, B.W. Wasilewski (red.), *Promocja zdrowia*, Warszawa, s. 423–429.
- Kuźma J. 2000, *Nauczyciele przyszłej szkoły*, Kraków
- Matarazzo J.D. 1980, *Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology*, „American Psychologist” 35, s. 807–817
- Ńęcka E. 1994, *TROP... Twórcze rozwiązywanie problemów*, Kraków
- Paulus P., Zurchorst G., 2001, *Health promotion, health promoting education and social inequality*, Suppl 1:S52.
- Sęk H. 1997, *Psychologia wobec promocji zdrowia*, [w:] I. Heszen-Niejodek, H. Sęk (red.), *Psychologia zdrowia*, Warszawa, s. 40–61
- Sęk H. 2002, *Zdrowie behawioralne*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia – Podręcznik akademicki*, t. 3, Gdańsk, 533–553
- Sęk H., Pasikowski T. (red.) 2001, *Zdrowie – Stres – Zasoby*, Poznań
- Słońska Z. 1994, *Promocja zdrowia – zarys problematyki*, „Promocja Zdrowia”. Nauki Społeczne i Medycyna, 1–2, s. 37–52
- Słońska Z., Misiuna M. 1993, *Promocja Zdrowia. Słowniczek podstawowych terminów*, Warszawa
- Sokołowska M. 1986, *Socjologia medycyny*, Warszawa
- Taylor S. 1990, *Health Psychology: The Science and the Field*, „American Psychologist” 45, 40–50
- Włodarczyk C. 1994, *Promocja zdrowia a polityka zdrowotna*, [w:] J.B. Karski, Z. Słońska, B. W. Wasilewski (red.), *Promocja zdrowia*, Warszawa
- Woynarowska B. 1994, *Projekt: „Szkoła promująca zdrowie” w Polsce*, „Promocja Zdrowia”. Nauki Społeczne i Medycyna, 1 (1–2), s. 127–136.
- Wrona-Polańska H. 1998, *Profilaktyka i terapia w procesie edukacji*, [w:] W. Pilecka, G. Rudkowska, L. Wrona (red.), *Podstawy psychologii*, Kraków, s. 553–573
- Wrona-Polańska H. 2002, *Promowanie zdrowia w procesie edukacji*, [w:] M. Ledzińska, G. Rudkowska, L. Wrona (red.), *Osoba – Edukacja – Dialog*, t. 2, Kraków, 234–239
- Wrona-Polańska H. 2003, *Zdrowie jako funkcja twórczego radzenia sobie ze stresem. Psychologiczne mechanizmy i uwarunkowania zdrowia w zawodzie nauczyciela*, Kraków
- Wrona-Polańska H. 2004, *Edukacja promująca zdrowie*, [w:] W. Pilecka, G. Rudkowska, L. Wrona (red.), *Podstawy psychologii*, Kraków, s. 509–513
- Wrona-Polańska H. 2006, *Szkoła jako instytucja promująca zdrowie – konteksty psychologiczne i społeczne*, [w:] B. Muchacka (red.), *Szkoła w nauce i praktyce edukacyjnej*, Kraków, s. 87–102
- Wrona-Polańska H. 2011, *Twórcze zmaganie się ze stresem szansą na zdrowie*, Kraków
- Wrona-Polańska H. 2013, *Zdrowie jako wartość*, [w:] I. Adamek, Z. Szarota, E. Żmijewska (red.), *Wartości w teorii i praktyce edukacyjnej*, Kraków, s. 140–149
- Wrześniewski K. 2002, *Medycyna psychosomatyczna i behawioralna*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia – Podręcznik akademicki*, t. 3, Gdańsk, s. 450–456

HELENA WRONA-POLAŃSKA, dr hab., prof. UP
Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie
Wydział Pedagogiczny
Instytut Nauk o Wychowaniu
helenawronapolanska.pl