

# SPIS TREŚCI

<b>Wstęp</b>	<b>7</b>
<b>Teoretyczne podstawy badań w edukacji zdrowotnej</b>	<b>13</b>
Styl życia jako podstawa zachowania zdrowia	13
Współczesne problemy zdrowotne dzieci i młodzieży	17
Podstawy edukacji i zachowań zdrowotnych	21
Środowiska realizacji edukacji zdrowotnej	29
Szkoła	30
Społeczność lokalna	34
Miejsca pracy	35
Placówki opieki zdrowotnej	35
Dom rodziny	36
Rynek konsumencki	37
Środowisko komunikacyjne	38
Cechy socjodemograficzne	39
Etapy życia	40
Stan zdrowia lub przynależność do grupy ryzyka	40
Edukacja żywieniowa jako składowa edukacji zdrowotnej	41
Motywacja	50
Umiejętności	52
Czynniki środowiskowe	53
Wpływ rodziców i rodziny	54
Wpływ szkoły	56
Makrośrodowisko	59
Czynniki społeczno-ekonomiczne a zdrowie	61
Edukacja	67
Dochód rodzinny	70
Ranga społeczna	70
Dostępność zdrowej żywności	74
Wnioski	74
<b>Koncepcje i modele teoretyczne w obszarze zachowań zdrowotnych</b>	<b>77</b>
Przegląd teorii i modeli teoretycznych dotyczących zachowań zdrowotnych	77
Model przekonań zdrowotnych	79
Teoria uzasadnionego działania i teoria planowanego zachowania	82

Zintegrowany model behawioralny	85
Teoria społeczno-poznawcza	86
Interwencje w edukacji zdrowotnej: teorie zmiany zachowań poprzez komunikację	94
Wdrażanie edukacji zdrowotnej: teorie implementacji	97
<b>Zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży – badania własne</b>	<b>99</b>
Metodologia badań własnych	99
Cele i przedmiot badań	99
Metody, techniki i narzędzia badawcze	102
Charakterystyka grupy badawczej	103
Organizacja i główne etapy realizacji badań	105
Metodyka analizy danych	110
Wyniki badań własnych	111
Wyniki analizy skupień wzorców zachowań zdrowotnych	111
Analiza zależności między cechami socjodemograficznymi uczniów a zachowaniami zdrowotnymi	115
Charakterystyka programu edukacji zdrowotnej oraz analiza jego efektywności – wpływu na zachowania zdrowotne uczniów	120
Dyskusja	125
<b>Wnioski i rekomendacje</b>	<b>133</b>
Innowacyjne interwencje w edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży szkolnej	133
Formułowanie celów edukacji zdrowotnej	134
Dobór treści merytorycznych do programu edukacji zdrowotnej	136
Strategie, metody, techniki i narzędzia nauczania w edukacji zdrowotnej	137
Rola środowiska szkolnego w realizowaniu celów edukacji zdrowotnej	140
Wnioski i dalszy rozwój badań dotyczących zachowań zdrowotnych	142
<b>Słownik terminów</b>	<b>145</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>157</b>
<b>Wykaz tabel i rysunków</b>	<b>193</b>
<b>Załączniki</b>	<b>195</b>

# WSTĘP

Jednym z głównych problemów zdrowia publicznego na świecie jest duża częstotliwość występowania chorób niezakaźnych, które są przyczyną śmierci ponad 36 milionów ludzi rocznie. Według badań Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, 2013) większości tych zgonów można zapobiec. Niezbędne w tym celu jest budowanie strategii edukacji zdrowotnej w oparciu o uzasadnione i sprawdzone działania. Interwencje edukacyjno-promocyjne muszą być planowane z uwzględnieniem tego, że ludzie żyją w wymiarach społecznym, politycznym i ekonomicznym, które kształtują zachowania i dostęp do zasobów potrzebnych do utrzymania dobrego zdrowia.

Jedną ze strategii jest promowanie zdrowego stylu życia poprzez przygotowanie i realizację specjalnych programów dla różnych grup wiekowych. Niemniej jednak osiągnięcie zmian behawioralnych, niezbędnych do poprawy nawyków zdrowotnych u dzieci i młodzieży, nadal jest znaczącym wyzwaniem dla instytucji edukacyjnych. Stąd w ostatnich dziesięcioleciach coraz częściej pojawiają się pedagogiczno-psychologiczne badania na temat wykorzystania różnych technik i metod rozwoju kluczowych kompetencji dotyczących własnego zdrowia, w tym nawyków żywieniowych (Lustria i in., 2013). Niektóre z tych technik nazywane są „e-zdrowie” i obejmują wykorzystanie takich technologii, jak telefony komórkowe, Internet, programy komputerowe, gry wideo (Boschen i Casey, 2008; Palermo, 2008; Palermo i Wilson, 2009), lub aktywizujących metod, które pozytywnie wpływają na zachowania prozdrowotne dzieci (Sobko, Jia, Kaplan, Lee i Tseng, 2016).

Systematycznie realizowana szkolna edukacja zdrowotna, połączona z działaniami promocyjnymi, stanowi skuteczną ochronę zdrowia dzieci i młodzieży i tym samym wpisuje się w priorytety wzmocnienia zdrowia propagowane przez Światową Organizację Zdrowia oraz politykę zdrowia publicznego realizowaną w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020).

Zdrowie jest jednym z podstawowych dóbr cenionych w polskim społeczeństwie. Według raportu Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS, 2016)

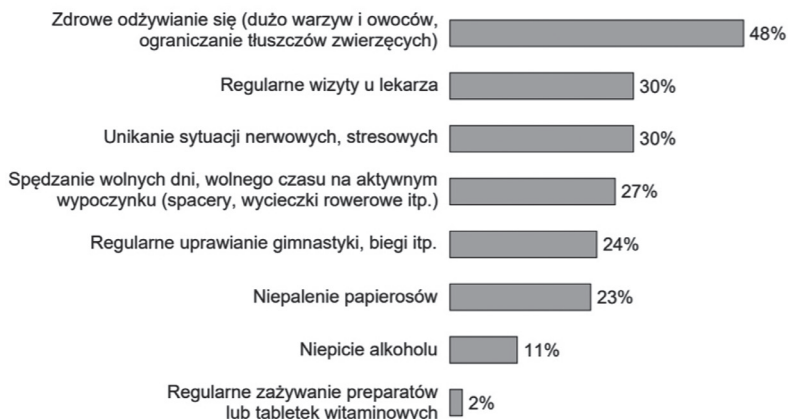
dotyczącego wiedzy Polaków na temat zdrowia niemal trzy piąte badanych (57%) wskazywało na zachowanie dobrego zdrowia jako jedną z najważniejszych wartości codziennego życia. Wyżej cenione jest jedynie szczęście rodzinne. Zdaniem Polaków działaniem, które w największym stopniu przyczynia się do poprawy zdrowia, jest właściwe odżywianie się – 48% wskazań. Tymczasem wyniki badań wielu naukowców świadczą, że w Polsce 90% dzieci i młodzieży odżywia się nieprawidłowo (Charzewska, Chwojnowska, Chabros i Wajszyzyk, 2012; Jarosz, 2016; Wolańska-Buzalska i Wiśniewska, 2019). W ich diecie występuje nadmiar: kalorii, tłuszczu, cukru oraz soli. Problemem jest również niespożywanie drugiego śniadania. Obydwa czynniki powodują niedobory takich składników odżywczych, jak: witaminy C, D, E, wapń, żelazo oraz inne. W związku z takim sposobem odżywiania się wrasta ryzyko chorób przewlekłych w dzieciństwie oraz wieku dorosłym. Przykładem mogą być: otyłość, nadciśnienie, nowotwory, cukrzyca typu 2, zawał, udar, osteoporoza i inne.

Niekorzystne tendencje obserwuje się również w przypadku kondycji fizycznej dzieci i młodzieży w Polsce. Świadczą o tym wyniki badań prowadzonych w tym zakresie przez Akademię Wychowania Fizycznego w Warszawie od 1979 roku (co 10 lat). Obrazują one tendencję spadkową sprawności fizycznej dzieci i młodzieży (Maszczak, 2017).

Jak zaznacza Nowak (2016), w środowisku szkolnym trening zdrowotny przegrywa z treningiem sportowym. Lekcje wychowania fizycznego emanują wszechobecną rywalizacją, nie zaś nauką współpracy. Wśród młodzieży popularyzowane są głównie te formy aktywności ruchowej, które dostarczają maksimum przyjemności przy minimalnym wysiłku. Zaobserwować można dynamiczny rozwój tzw. sportów ekstremalnych, które niewiele mają wspólnego ze zdrowiem, raczej stanowią zagrożenie jego utraty.

Według badań Centrum Badań Opinii Społecznej (2016) jednostki edukacyjne stoją przed ogromnym wyzwaniem, jakim jest z jednej strony niska świadomość społeczna w zakresie własnego zdrowia (rysunek 1), a z drugiej spadek znaczenia określonych zachowań prozdrowotnych (tabela 1).

## WSTĘP



Rysunek 1. Opinie społeczne dotyczące poprawy zdrowia ludzi.

Źródło: CBOS, 2016.

Tabela 1

Opinie społeczne dotyczące poprawy zdrowia na przestrzeni lat 1993–2016

Z poniższej listy proszę wybrać dwa rodzaje działań, które Pana/Pani zdaniem w największym stopniu przyczyniają się do poprawy zdrowia ludzi	Wskazania respondentów wg terminów badań			
	Maj 1993	Sierpień 2007	Grudzień 2012	Wrzesień 2016
	w %			
Zdrowe odżywianie się (dużo warzyw i owoców, ograniczenie tłuszczów zwierzęcych)	56	43	50	48
Regularne wizyty u lekarza	24	31	34	30
Unikanie sytuacji nerwowych, stresowych	33	30	29	30
Regularne uprawianie gimnastyki, biegi itd.	15	23	25	24
Spędzanie wolnych dni, wolnego czasu na aktywnym wypoczynku (spacery, wycieczki rowerowe itp.)	28	24	23	27
Niepalenie papierosów	24	30	21	23

## WSTĘP

Z poniższej listy proszę wybrać dwa rodzaje działań, które Pana/Pani zdaniem w największym stopniu przyczyniają się do poprawy zdrowia ludzi	Wskazania respondentów wg terminów badań			
	Maj 1993	Sierpień 2007	Grudzień 2012	Wrzesień 2016
	w %			
Niepicie alkoholu	14	14	9	11
Regularne zażywanie preparatów lub tabletek witaminowych	2	2	3	2
Inne	1	1	1	0

*Adnotacja.* Procenty nie sumują się do 100, ponieważ respondenci mogli wskazać dwa działania.

Źródło: CBOS, 2016.

Porównując wyniki podane w 2016 roku z notowanymi w 1993 roku, można zaobserwować spadek liczby przekonanych, że do poprawy zdrowia przyczynia się zdrowe odżywianie (z 56% do 48%), wzrosło zaś znaczenie przypisywane w tym kontekście regularnym wizytom u lekarza (z 24% do 30%) oraz systematycznemu uprawianiu gimnastyki, biegów itp. (z 15% do 24%).

Współczesne działania prozdrowotne to nie tylko szeroko rozumiana ochrona zdrowia, ale także stałe dążenie do zwiększania jego zasobów. Temu ma służyć polityka demograficzna, ekonomiczna, społeczna, ekologiczna, oświatowa. Ludzie zdrowi pod względem fizycznym i psychicznym w większym stopniu przyczyniają się do rozwoju społeczno-ekonomicznego i wymagają ponoszenia mniejszych nakładów przez państwo (Chodkiewicz, 2005).

W tej pracy podjęto próby wyjaśnienia powodów wykorzystania teorii do diagnozy zachowania zdrowotnego dzieci i młodzieży szkolnej, a następnie opracowania efektywnych interwencji prowadzących do pozytywnych zmian w tym obszarze.

Praca składa się z czterech rozdziałów, słownika terminów, bibliografii i załączników.

Rozdziały teoretyczne (*Teoretyczne podstawy badań w edukacji zdrowotnej i Koncepcje i modele w obszarze zachowań zdrowotnych*) przedstawiają wiarygodne i czytelne streszczenia najważniejszych teorii i modeli edukacji zdrowotnej na wielu poziomach – indywidualnym, interpersonalnym, organizacyjnym, społecznym i publicznym. Przeprowadzono dokładne analizy

mocnych i słabych stron teoretycznych koncepcji dotyczących wpływu na zachowania zdrowotne ludzi oraz przedstawiono sposoby, w jakie ich główne konstrukty mogą być zmierzone i zoperacjonalizowane.

Rozdziały praktyczne (*Zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży – badania własne i Interwencje edukacyjne – praktyczne zastosowanie wyników badań*) ukazują wyniki badań na temat poszczególnych składowych zachowań żywieniowych jako podstawowego warunku utrzymania zdrowia dzieci i młodzieży z polskich szkół. Oprócz tego zostały statystycznie przeanalizowane czynniki wpływające na ukształtowanie zachowania zdrowotnego dorastającego pokolenia, m.in. środowisko rodzinne, wykształcenie i wiek rodziców, społeczno-demograficzne zmienne, poziom szkoły. Został również opisany i przetestowany program dotyczący edukacji zdrowotnej uczniów, który powstał w ramach projektu „Poznajaj świat zdrowo – Zdrowy styl życia ucznia warunkiem efektywności w nauce i wzroście kompetencji”, finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego (Program Wiedza Edukacja Rozwój, 2018–2020). Sprawdzona została także jego efektywność w zakresie wpływu na zachowania zdrowotne dzieci i młodzieży.

W pracy zaproponowano także rekomendacje naukowo-metodyczne dla nauczycieli i dyrekcji szkół, które zostały przygotowane na podstawie wyników badań własnych. Ponadto załączniki zawierają scenariusze lekcji o tematyce zdrowotnej i profilaktyczno-promocyjnej, gry i zabawy dla dzieci i młodzieży w różnym wieku oraz narzędzia badawcze wykorzystywane w badaniach własnych przedstawionych w tej pracy.

Niniejsza książka może być pomocna zarówno dla badaczy, jak i dla praktyków z różnym doświadczeniem, od tych początkujących w dziedzinie edukacji zdrowotnej po najbardziej doświadczonych liderów. Teoria jest niezbędną podstawą skutecznych interwencji edukacyjnych i badawczych. Dzięki ocenie oddolnych działań w szkołach i społecznościach lokalnych w całym kraju z uwzględnieniem dobrych praktyk na świecie da się wyróżnić i wdrożyć skuteczne programy edukacyjno-profilaktyczne na różnych poziomach i w różnych rodzajach edukacji, wypracować kompleksową politykę zdrowotną i oświatową w celu zapewnienia wysokiej jakości życia obecnemu i przyszłym pokoleniom.

Pragnę podziękować wszystkim tym, którzy w różny sposób przyczynili się do wydania książki w prezentowanej tu postaci. Opisanych w tej książce badań empirycznych nie udałooby się zrealizować, gdyby nie pomoc wielu Osób, których życzliwość przekładała się na okazywane mi stałe wsparcie

## WSTĘP

w realizacji zamiarów badawczych. Im wszystkim składam najgłębsze wyrazy wdzięczności.

Opracowanie to uzyskało obecny kształt dzięki wsparciu, merytorycznym wskazówkom, a także pomocy i inspiracji ze strony współpracowników Instytutu Nauk o Wychowaniu, Centrum Kształcenia Nauczycieli oraz Centrum Sportu i Rekreacji Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie.

Szczególne podziękowania kieruję do recenzentów pracy: Pani Profesor dr hab. Ligii Tuszyńskiej i Pani Profesor dr hab. Ilony Żeber-Dzikowskiej za wnikliwą analizę moich rozumowań, cenne uwagi i propozycje ulepszeń, których uwzględnienie bez wątpienia podniosło wartość pierwotnej wersji opracowania.

Serdecznie im wszystkim dziękuję!

Nataliia Demeshkant,  
Kraków, styczeń 2021