

I. WSTĘP

Człowiek ponosi odpowiedzialność za kształt rodzącej się kultury, coraz częściej odczuwa dramatyczne skutki zdrowotne cywilizacji, w jakiej żyje i którą tworzy. Współczesny konsumpcyjny styl życia wcale nie prowadzi do osiągnięcia przez jednostkę wysokiej jakości życia. Choroby cywilizacyjne zagrażają krajom wysokorozwiniętym i zamożnym, które nie potrafią im skutecznie zaradzić. Bezczynność ruchowa, która zupełnie nie leży w ludzkiej naturze, stała się dziś zjawiskiem powszechnym. Hipokinezja jest ogromnym zagrożeniem dla człowieka, gdyż utrudnia mu zmaganie się z codzienną rzeczywistością. Wciąż rosnące tempo życia, coraz większa rywalizacja i ilość sytuacji stresogennych, doprowadzają do frustracji, alienacji, depresji. Brak czasu wolnego, poza wszelkimi obowiązkami, tylko dla siebie, to częste zjawisko w krajach rozwijających się. Zachwianie poczucia sensu egzystencji, wynikającego z nieumiejętności refleksyjnego spojrzenia z dystansem na własne życie, często dotyka osoby o ustabilizowanej sytuacji materialnej. Problem z umiejętnym wykorzystaniem czasu wolnego ma wiele osób, na szczęście jednak świadomość prozdrowotna w naszym społeczeństwie poprawia się.

Rozpatrując wszelką aktywność życiową ludzi w warunkach współczesnej cywilizacji, stwarzającej możliwości wszechstronnego rozwoju, lecz również wymuszającej wiele działań i zachowań, negatywnie odbijających się na stanie zdrowia, można stwierdzić, iż uczestnictwo w kulturze fizycznej jest alternatywą psychofizycznego i społecznego rozwoju jednostki.

Według Kłóskowskiej (1991) kultura fizyczna rozumiana jest jako ogół uznawanych wartości, które determinują system zachowań oraz ich rezultaty, dotyczące przymiotów ciała człowieka. Zróżnicowanie zachowań ludzkich przejawić się może pozytywnymi bądź negatywnymi postawami, działaniami wobec własnej osoby, własnego zdrowia. Dlatego Krawczyk (1989) definiując kulturę fizyczną wskazuje na takie zachowania, które są przejawem dbałości o ciało, jest to: „...względnie zintegrowany i utrwalony system zachowań w dziedzinie dbałości o rozwój fizyczny, sprawność ruchową i zdrowie człowieka, przebiegających według przyjętych w danej zbiorowości wzorów, a także rezultaty owych zachowań”. Rekreacja ruchowa, poza wychowaniem fizycznym, sportem i rehabilitacją ruchową, jest najszerszym obszarem kultury fizycznej. Aktywność rekreacyjna jest dostępna dla wszystkich, bez względu na wiek, płeć, rasę, poziom umiejętności i sprawności psychofizycznych; cechuje ją dobrowolność, bezinteresowność i przyjemność z samego uczestnictwa. Zajęcia rekreacji ruchowej rozwijają człowieka nie tylko od strony fizycznej, lecz mają również niekwestionowany pozytywny wpływ na rozwój złożonej osobowości – o ile realizowane są systematycznie. Okazjonalne, sezonowe podejmowanie aktywności rekreacyjnej, najczęściej spotykane we współczesnym świecie, nie przynosi pożądanych efektów poza chwilową zabawą czy jednorazową przyjemnością. Zachodzi potrzeba uprawiania ruchu w ramach treningu zdrowotnego, programowanego procesu, który nastawiony jest na skuteczne realizowanie wytyczonych celów. Głównym celem uczestniczenia w treningu zdrowotnym jest kreacja zdrowia.

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 1948 r. zdrowie to: „stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu, a nie tylko brak choroby czy kalectwa” (za: Słońska, Misiuna 1994).

W kolejnych latach pojawiło się wiele definicji zdrowia, które zawierały informacje bardziej szczegółowe, niemniej zasadnicza treść, zawarta w definicji WHO, nie uległa zmianie.

Motywy wiodącym w tak szerokiej definicji zdrowia jest dążenie do osiągnięcia jak najwyższego poziomu subiektywnego poczucia sprawności biologiczno-psychiczno-społecznej, a więc stanu określanego jako zdrowie, a przez filozofów jako szczęście (Aleksandrowicz 1972, Seedhouse 1997). Dobrostan psychiczny stanowi zatem jedną z zasadniczych cech zdrowia, a odczucia subiektywne traktowane są jako bardzo istotny wskaźnik stanu zdrowia (Jethon 1994b, Kulik 1995, Żukowska 1995). Tak przedstawiona definicja wydaje się być zbyt idealną, co stanowi o jej sile, a zarazem o słabości. Poza pozytywnym rozumieniem zdrowia odwołuje się do stanu idealnego, który zazwyczaj jest trudny do osiągnięcia oraz ujmuje zdrowie jako stan, nie jako proces. z pewnością jest dogodnym punktem wyjścia dla tworzenia nowych definicji.

Pojęcie zdrowia ulega ciągłej ewolucji. Trudność w zdefiniowaniu i mnogość koncepcji sposobów rozumienia świadczy o ważności i wielowymiarowości problemu. Coraz większą uwagę zwraca się na ocenę zasobów zdolności przystosowawczych organizmu do działających bodźców i wymagań środowiskowych. Według Kozłowskiego (1986) zdolność człowieka do wszechstronnej aktywności życiowej zależy od sprawności fizjologicznych mechanizmów przystosowawczych jego organizmu. Sprawne działanie tych mechanizmów zapewnia zachowanie homeostazy, co jest równoważne z pojęciem zdrowia. w takim ujęciu zdrowie może być rozpatrywane jako dostatecznie duży zasób zdolności przystosowawczych, czyli doskonalenie mechanizmów adaptacji fizjologicznej jest doskonaleniem zdrowia.

Zdrowie jest wartością, znajdującą się w centrum zainteresowania wielu różnych sektorów życia, nie tylko służby zdrowia. Samodzielna świadoma praca nad nim jest możliwa tylko wtedy, gdy uzna się je za wartość, zajmującą wysoką pozycję w systemie wartości jednostki. Jest to wartość zmienna - często wzrasta, gdy maleją jej zasoby.

Okazuje się, że zdrowie nie tylko można posiadać, utracić, lecz również uzyskać, podtrzymywać i doskonalić poprzez określony prozdrowotny styl życia, poprzez zintegrowany system codziennych zachowań, nawyków, manifestujących dbałość o własne ciało i psychikę. w wielu współczesnych koncepcjach podkreśla się, iż zdrowie należy zdobywać, poszukiwać – promować. Tego rodzaju działalność warunkuje rozwój człowieka, wzbogacenie jego życia – jego afirmację (Kulik 1995, Krawański 2003).

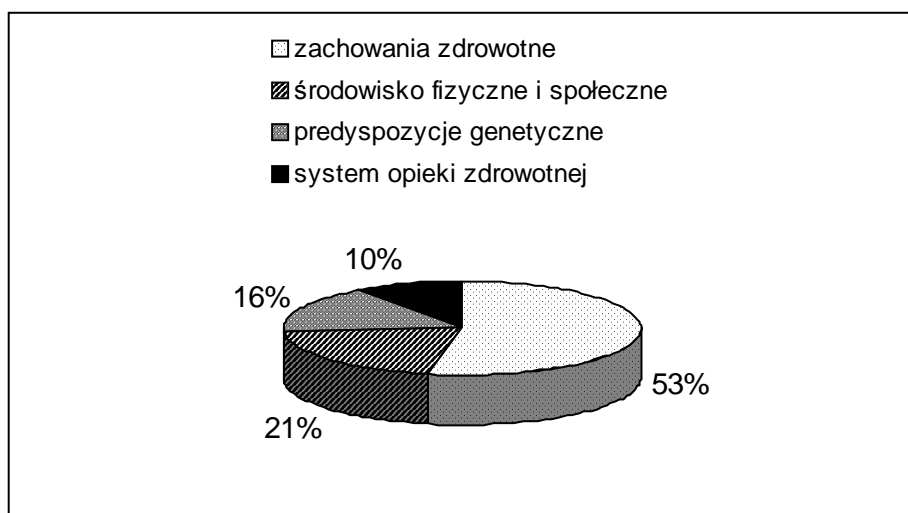
Dynamika życia ludzkiego sprawiła, że analiza zdrowia jedynie na płaszczyźnie biologicznej, medycznej stała się niewystarczająca. Na przełamanie takiego myślenia wpłynęło rosnące zapotrzebowanie w zakresie integracji nauk o człowieku oraz budowy wielowymiarowej teorii zdrowia, a co za tym idzie – także zdrowego stylu życia, na co wpływ mają również nauki społeczne: psychologia, socjologia i pedagogika (Ostrowska 1999).

Okazało się, że nie istnieje wyraźny związek między zwiększaniem wydatków na medycynę, a poprawą stanu zdrowia społeczeństwa. Zakwestionowane zostało podejście w myśl którego opieka medyczna równa się zdrowiu.

Prace McKeown'a (1973), McKinleys` (1977) i Kannela (1978), oparte na wynikach długofalowych badań epidemiologicznych wykazały, że postęp medycyny ma mniejszy wpływ na przeciętną długość życia ludzkiego niż czynniki środowiskowe, a wśród nich także te, które można określić jako elementy stylu życia. To indywidualne i społeczne zachowania są dziś przyczyną głównych i najczęstszych problemów zdrowotnych. Również globalny wzrost poziomu życia społeczeństw cywilizowanych automatycznie nie przekłada się na jego jakość i w ogóle jej nie gwarantuje (Ostrowska 2000).

Zmiana orientacji w systemie opieki zdrowotnej – z koncepcji biomedycznej, leczniczej w koncepcję holistyczną zdrowia, prewencję, a w szczególności promocję, nastawioną na pomnażanie zdrowia, kreowanie prozdrowotnych postaw i stylu życia – jest dziś koniecznością.

Krajem, który jest prekursorem działań na rzecz nowej koncepcji zdrowia (tzw. nowego zdrowia publicznego) jest Kanada. w 1974 r. Minister Zdrowia Marc Lalonde (1974) w raporcie „Nowa perspektywa dla Kanadyjczyków” (A New Perspective on the Health of Canadians) przedstawił cztery grupy czynników warunkujących zdrowie człowieka i dokonał ich analizy. Według aktualnych oszacowań zachowania zdrowotne, składające się na styl życia jednostki, są głównym determinantem zdrowia (Sadowski 1994, Hodan 2002) (rys. 1).



Rys. 1. Główne uwarunkowania zdrowia (Lalonde 1974).

Wiedza na temat uwarunkowań zdrowia wzrosła w ostatnich latach. Obecnie uwzględnia się w znacznym stopniu czynniki środowiska zewnętrznego m.in. zasoby społeczne i kulturowe. Owo szersze spojrzenie na uwarunkowania zdrowia przedstawił zespół francuskich badaczy w 2000 roku. Model podstawowych obejmuje (Karski 2003):

- (1) czynniki demograficzne (liczba urodzeń, wiek badanej populacji, miejsce zamieszkania),
- (2) warunki fizyczne (klimat, warunki mieszkaniowe, transport),
- (3) czynniki biologiczne (zmiany genetyczne, dziedziczenie skłonności),
- (4) warunki społeczno-gospodarcze (zatrudnienie, styl życia, dochody, organizacja życia społecznego),
- (5) warunki polityczne (decentralizacja, uwrażliwienie radnych na problemy zdrowotne, wybory priorytetów),
- (6) system opieki zdrowotnej (infrastruktura, personel, dostępność, korzystanie z opieki zdrowotnej),
- (7) warunki kulturowe (tradycje, organizacja rodziny, wykształcenie, rozrywki).

W prezentowanym modelu można zauważyć, że zdrowie wychodzi dziś poza obręb medycyny i coraz więcej innych sektorów życia publicznego włącza się w szeroko pojętą ochronę zdrowia i profilaktyki chorób. Zdrowie należy chronić, również zapobiegać chorobom, ale i też warto je promować (wzmacniać jego potencjał); promowanie zdrowia to interwencja jeszcze mało popularna w naszym kraju.

Według Karty Ottawskiej, uchwalonej w 1986 r., promocja zdrowia jest procesem umożliwiającym ludziom zwiększenie kontroli nad zachowaniem zdrowia i jego poprawą. w promocji zdrowia, nie jest ono traktowane jako stan abstrakcyjny, lecz jako poddająca się zmianom zdolność człowieka do osiągnięcia pełni fizycznych, psychicznych i społecznych możliwości (Słońska 1994).

Tak więc promocja zdrowia jest działalnością wielopoziomową i systemową, nastawioną na dalekosiężne cele, wymagające zaangażowania wielu osób i społeczności, a głównymi jej zadaniami według Sadowskiego (1994) są:

- budowanie prozdrowotnej polityki państwa,
- tworzenie środowisk sprzyjających zdrowiu,
- wzmocnianie działań społeczeństwa na rzecz zdrowia,
- rozwijanie indywidualnych umiejętności służących zdrowiu,
- reorientacja służby zdrowia.

Przedstawione wyżej zasady promocji zdrowia przyniosły wymierne korzyści w krajach wysoko rozwiniętych. w Stanach Zjednoczonych w przeciągu ostatnich lat zredukowano umieralność z powodu choroby wieńcowej o 25 proc., a w Finlandii o 32 proc.. w Japonii aż o 75 proc. obniżyła się zachorowalność i umieralność z powodu udarów mózgu (Sadowski 1994).

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) inicjuje i nadzoruje międzynarodowe programy promocji zdrowia m.in. „Szkoły Promujące Zdrowie”, „Szpitale Promująca Zdrowie”, „Zdrowe Miasta” czy „Zdrowie w Miejscu Pracy”.

Na podstawie strategii WHO „Zdrowie dla wszystkich w roku 2000” w Polsce opracowano Narodowy Program Zdrowia (2007)

Głównym celem ostatniej wersji Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 jest „poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu” osiągnąć przez:

- kształtowanie prozdrowotnego stylu życia społeczeństwa;
- tworzenie środowiska życia, pracy i nauki sprzyjającego zdrowiu;
- aktywizowanie jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych do działań na rzecz zdrowia.

Spośród wielu celów operacyjnych wymienia się również zwiększenie aktywności fizycznej ludności.

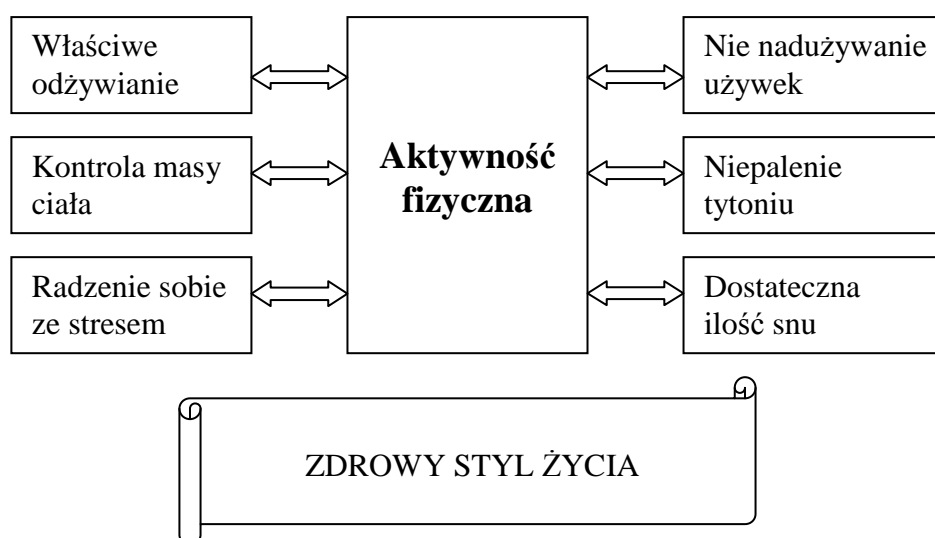
Według WHO styl życia to taki sposób życia, który jest wypadkową indywidualnych preferencji i wzorów zachowań, a warunkami życia zdeterminowanymi czynnikami psychologicznymi, społeczno-ekonomicznymi i kulturowymi (Słońska, Misiuna 1994)

Zatem na styl życia składają się „...wzory wyborów zachowań spośród alternatywnych możliwości, jakie dostępne są ludziom w zależności od ich sytuacji społeczno-ekonomicznej i łatwości, z jaką są w stanie przedłożyć określone zachowania nad inne” (Milio 1981).

Zdaniem Jethona (1994b) próba precyzyjnego określenia wszystkich czynników, mogących mieć udział w stylu życia, nie jest możliwa, a zakres elementów, które go kształtują bywa różnie rozumiany.

Dotychczasowe liczne badania wskazują, że warunkiem poprawy stylu życia i wyzwolenia motywacji działania na rzecz jego utrzymania i doskonalenia jest osiągnięcie przez jednostkę odpowiedniego stanu świadomości, który pozwoli na pozytywne zainteresowanie własnym organizmem i zdrowiem (Raport o kulturze fizycznej w Polsce 1997). Sposób zachowania się, warunki bytowania, nawyki żywieniowe, rekreacyjne, regularność codziennych zajęć oraz wiele innych czynników składających się na sposób życia mają zasadniczy wpływ na stan zdrowia i jakość życia jednostki (Jethon 1994a, b, Krawański 2003). Wielu badaczy uważa, że styl życia człowieka przyczynia się do radykalnego zmniejszenia zachorowalności, jest więc czynnikiem dominującym w osiąganiu perspektywicznych celów zdrowotnych (Sadowski 1994, Przewęda 1999, Karski 2003).

Główne czynniki składające się na zdrowy styl życia określił Cendrowski (1995). w prezentowanym modelu największe znaczenie przypisuje się aktywności fizycznej (rys. 2). Caspersen (1985) ogólnie definiuje ją jako pracę mięśni, charakteryzującą się ponadspoczynkowym wydatkiem energii.



Rys. 2. Czynniki składające się na zdrowy styl życia według Cendrowskiego (1995).

Zorganizowana, systematycznie podejmowana aktywność fizyczna jest istotnym elementem zdrowego stylu życia, który wpływa na zachowania zdrowotne oraz bezpośrednio na zdrowie w aspekcie psycho-fizycznym i społecznym.

Z problematyką stylu życia nierozdzielnie związana jest jego jakość, ponieważ to zespół określonych wzorów zachowań wpływa i warunkuje jakość życia jednostki (Kowalik 1993).

Pojęcie jakości życia narodziło się w krajach wysoko rozwiniętych ekonomicznie, w których osiągnięto już wysoki poziom zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych związanych z przetrwaniem. Wynikające ze świadomości zaspokojenia własnych potrzeb oraz możliwości osiągnięcia pełni rozwoju jednostkowego i społecznego poczucie satysfakcji jednostek lub grup społecznych określane jest mianem jakości życia (Słońska, Misiuna 1994).

Okazuje się, że wysoki materialny poziom życia nie przekłada się na jakość istnienia, ponieważ człowiek posiada również potrzeby wyższego rzędu m.in. potrzeby samorealizacji. Należy podkreślić, iż aktywne uczestnictwo w czasie wolnym w kulturze fizycznej przyczynia się do podniesienia jakości życia poprzez możliwość samorealizacji, realizowania własnego wyobrażenia swojej osoby i grupy, z którą się utożsamia.

Współczesny styl życia nastawiony na bierność, konsumpcję odgradza człowieka od naturalnych warunków życia, ogranicza wiele bodźców stymulujących prawidłowy rozwój psychofizyczny człowieka.

Ograniczenie aktywności fizycznej – hipokinezja stanowi duże i odczuwalne zagrożenie dla zdrowia oraz statusu życiowego człowieka. Naturalnym stanem organizmu ludzkiego jest aktywność, przejawiająca się zarówno na zewnątrz, jak i wewnątrz organizmu, dzięki niej człowiek może pozostawać w funkcjonalnej harmonii. Natomiast życie w warunkach współcześnie rozwiniętej komunikacji zdecydowanie ogranicza aktywność ruchową, sprowadzając ją do minimum.

Tak radykalne zmniejszenie aktywności ruchowej, które jest skutkiem współczesnego stylu życia, może prowadzić do pogorszenia, obniżenia czy wręcz upośledzenia działania mechanizmów adaptacji wysiłkowej (Kozłowski 1986).

Praca mięśni doskonali morfologicznie i czynnościowo wszystkie tkanki i narządy, przeciwdziała chorobom i opóźnia występowanie zaburzeń metabolicznych (Romanowski Eberhard 1972).

Związki między aktywnością fizyczną a zdrowiem dokumentowane są od dawna, ale dopiero od drugiej połowy XX wieku rozpoczęto badania na szeroką skalę. Do najbardziej znanych i największych należą badania Morris'a (1953), przeprowadzone na urzędnikach