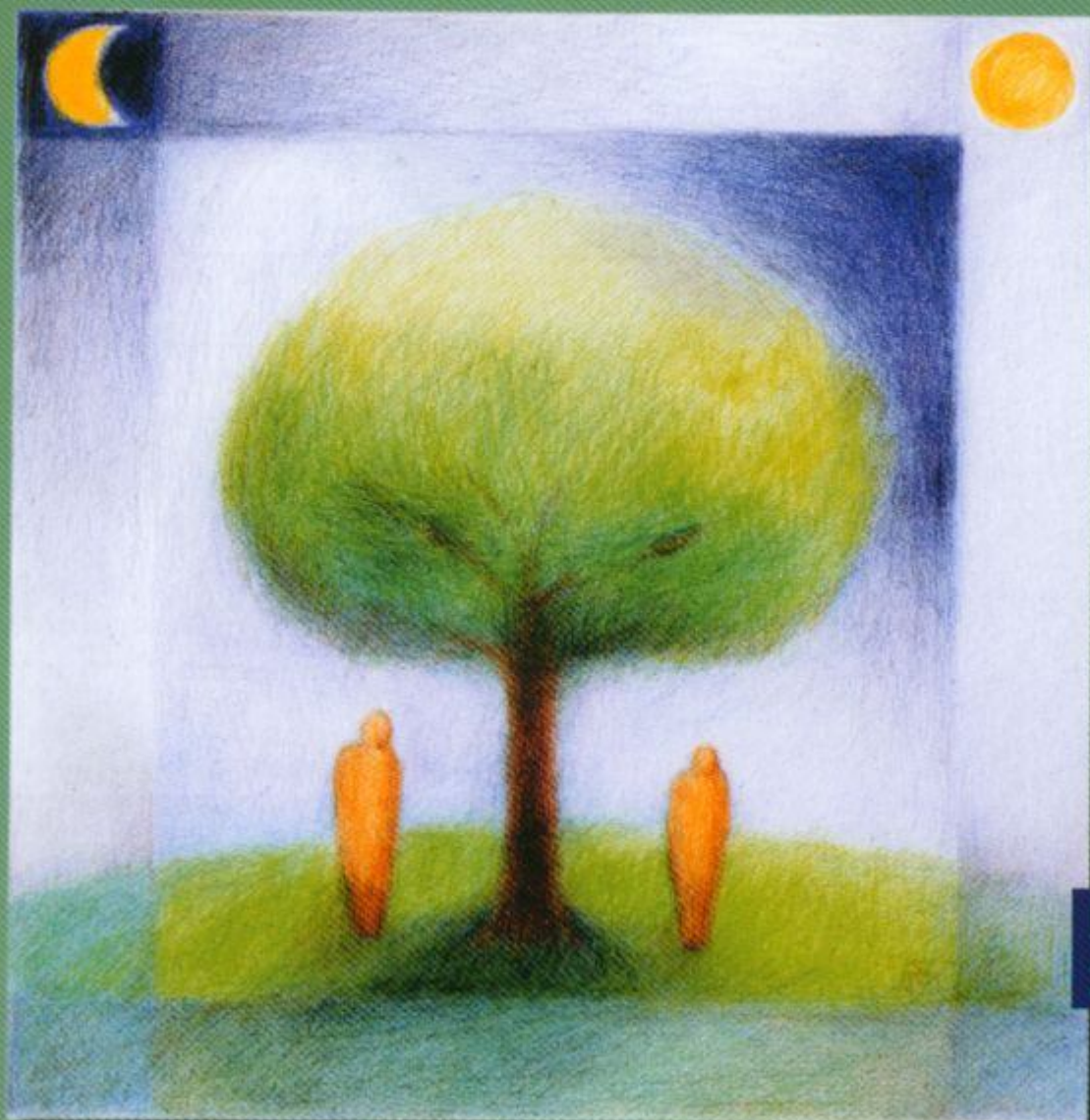


Nr ISSN 1427-8375

PROMOTOR

Z D R O W I A



NR 1 (23)
2 0 0 1

ZDROWIE PSYCHICZNE

W odróżnieniu od chorób fizycznych, w przypadku których profilaktyka jest często prosta, wręcz intuicyjnie oczywista, unikanie problemów psychologicznych i radzenie sobie z nimi wymaga zwykle postępowania dalekiego od oczywistości. W istocie to, co większość ludzi czyni instynktownie w imię zdrowia psychicznego, miewa przeciwne skutki. Na przykład uwolnienie się od jednego z najbardziej powszechnych symptomów psychologicznych - lęku, wymaga często zastosowania strategii na pozór nienaturalnej: zmierzenie się z rzeczą lub sytuacją budzącą lęk, zamiast unikania jej. Innymi słowy, wymaga stawienia czoła swojemu lękowi. Większość ludzi odrzuca ten sposób dlatego, że na krótką metę wywołuje on pogorszenie samopoczucia, chociaż przynosi korzyści długofalowe.

Raj Persaud

Kwartalnik adresowany jest do organizatorów promocji zdrowia w Województwie Dolnośląskim i redagowany jest przez Biuro Promocji Zdrowia Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych we współpracy z Wydziałem Zdrowia Urzędu Miejskiego Wrocławia i Podyplomowym Studium Promocji Zdrowia przy Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu.

Kolegium redakcyjne:

Lesław Kulmatycki, Barbara Misińska, Renata Niemierowska, Władysław Sidorowicz

Współpraca: Jolanta Dolata, Robert Grudniewski, Danuta Siwik

Opracowanie graficzne: MC-K, Druk: Drukarnia „Europrint”

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania i redagowania nadesłanych tekstów

Adres Redakcji:

“Promotor Zdrowia”, Biuro Promocji Zdrowia DRKCh,
50-525 Wrocław, ul Joannitów 6,

tel: (071) 37 47 275, 37 47 290, fax: 37 47 301, e-mail: promocja@kasa-chorych.wro.pl

Pytanie

o zdrowie psychiczne jest w istocie pytaniem filozoficznym i antropologicznym, pytaniem o to, kim jest człowiek, ponieważ nawet najbardziej zaburzona istota ludzka nie przestaje być człowiekiem.

Wiek XX przyniósł nam zrozumienie faktu, iż wszelkie normatywne ujęcia i modele zdrowia psychicznego są w dużej mierze relatywne i uwarunkowane kulturowo. Zrozumieliśmy, że to, co możemy opisać jako psychozę czy neurozę, może być krótszym lub dłuższym zaburzeniem metabolizmu informacyjnego (konceptcja A. Kępińskiego), czasem niezbędnym po to, by w życiu psychicznym jednostki mogła nastąpić integracja pozytywna (konceptcja K. Dąbrowskiego), a co za tym idzie - dalszy rozwój. Zrozumieliśmy, że proces indywiduacji (konceptcja C.G. Junga), samorealizacji i wzrostu duchowego (konceptcja A. Masłowa) obfituje w wydarzenia i doświadczenia różniące się od choroby głównie stopniem intensywności przeżyć i ich wpływu na życie indywiduum. Zrozumieliśmy przede wszystkim to, że zdrowie psychiczne jest procesem, obejmującym całe życie człowieka, nie zaś przeciwstawnym biegunem choroby. W procesie tym uczestniczą nie tylko nasze popędy, emocje, uczucia, intelekt, relacje z rodziną, ale relacje z ludźmi w ogóle, relacje w miejscu pracy, wzory kultury, w której wznastamy, środowisko naturalne, w którym żyjemy, a nawet klimat.

Jeśli kultura XXI wieku ma stać się kulturą dialogu, który współtworzymy, nie może w niej zabraknąć miejsca na głęboko rozumianą promocję zdrowia psychicznego. W naszym kraju jest pod tym względem jeszcze wiele do zrobienia.

Renata Niemierowska - redaktor

W numerze:

Od redakcji	strona 1
<u>Temat wiodący</u>	
Zdrowie psychiczne jako proces	strona 3
Programy promocji zdrowia psychicznego w Dolnośląskiej Regionalnej Kasie Chorych	strona 8
Prezentacja 6 programów kontraktowanych w ramach "KONKURSU 2000"	
<u>Zdrowie i kultura</u>	
Medycyna Ayurwedy	strona 13
pięć elementów, trzy dosza	
<u>Scenariusze</u>	
Moja mapa zdrowia psychicznego	strona 17
Barometr wrażliwości	strona 19
6 wskaźników zdrowia psychicznego	strona 21
Propozycje prowadzenia zajęć warsztatowych i testy dla młodzieży i osób dorosłych.	
<u>Prezentacje</u>	
"Zdrowie Polaków w 21 wieku"	strona 22
Interdyscyplinarna Konferencja	
Dolnośląska Sieć Szkół Promujących Zdrowie	strona 23
Inauguracja Programu - Jawor 2001	
Pierwsze warsztaty	strona 25
dla koordynatorów Wrocławskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie	
Młodzież dla swojego regionu-miasta	strona 27
Na drodze do współpracy	strona 27
<u>Ku Europie</u>	
Verona benchmark	strona 28
Droga ku zdrowej, partnerskiej Europie	
<u>Gra w karty</u>	
"Zdrowie psychiczne"	strona 32
<u>Autorzy:</u>	
Robert Grudniewski	
Lesław Kulmatycki	
Renata Niemierowska	
Władysław Sidorowicz	
Dorota Woźniak	
Anita Zawitowska	
Irena Żukowska-Siwica	

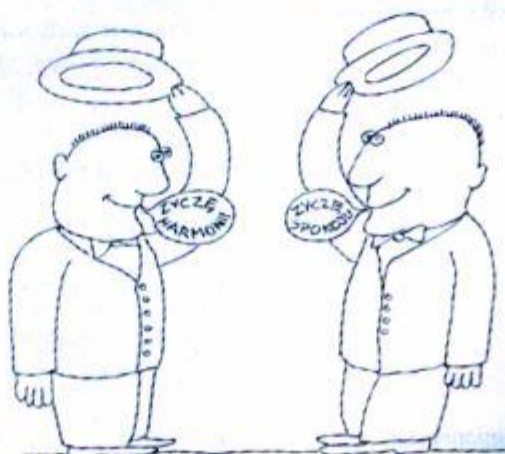
Jednym

Ustawa

z najbardziej udokumentowanych twierdzeń w psychiatrii jest teza o związku pozycji społecznej i zawodowej a zaburzeniami psychicznymi. Ma to przebiegać według zasady, że im niższa pozycja społeczna, tym większe ryzyko choroby psychicznej. Badacze w tych grupach podkreślali rolę środowiska, a szczególnie znaczenie większej roli ekspozycji na czynniki stresowe, niż w grupach bardziej wykształconych, czy o lepszym statusie społecznym. Podkreślana była rola takich stresorów jak: kłopoty finansowe, niestabilność zawodowa czy niepewność jutra. Nie da się ukryć, że jest to istotny element obecnej sytuacji dla wielu osób naszego miasta i regionu. Z drugiej strony należy wskazywać na indywidualne zasoby konkretnej jednostki. Jej odporność na trudne sytuacje oraz umiejętności radzenia sobie z nimi. Chcemy o tym mówić i pisać w kontekście programów promocji zdrowia. Nade wszystko jednak tworzyć programy, dające szansę poznawania sposobów nie dawania się "przeciwnościom losu". Nie jesteśmy w stanie tworzyć nowych miejsc pracy czy wpływać na stan gospodarki, ale jesteśmy w stanie w oferowanych programach zmieniać nastawienie do takich trudnych chwil. Każdy z nas w jakimś momencie życia doświadcza zmian. Nie ma w tym nic nadzwyczajnego pod warunkiem, że potrafimy je zaakceptować. Jak to czynić w kontekście wzmacniania swego zdrowia psychicznego? Jak wbudowywać ważne, pozytywne cechy, takie jak adekwatna samoocena, zaufanie do siebie, poczucie kontroli nad sytuacją, zjednanie sobie wsparcia innych ludzi itp.? O tym, między innymi, oraz o rozpoczęciu w Jaworze Dolnośląskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie, piszemy w kolejnym numerze "Promotora".

o ochronie zdrowia psychicznego nakłada na wszelkie władze publiczne obowiązek budowania systemu oparcia dla osób niepełnosprawnych psychicznie. Tak jak i w innych niesprawnościach, kierunek rekomendowany to integracja. Integracja - termin socjologiczny - to metafora łączenia. Precyzyjniej - chodzi o maksymalne ograniczenie skutków uszkodzenia doznanego w rozwoju lub w chorobie. W oparciu o doświadczenia trenerów z Charlotte w USA, przeprowadzono we Wrocławiu szkolenie dla 21 osób zajmujących się chorymi psychicznie, do programu wsparcia zatrudnienia osób chorych psychicznie. "Job Coach" - trener pracy zajmuje się przygotowaniem pracodawcy i chorego do pracy na konkretnym stanowisku. Nie jest to zatrudnienie charytatywne, trener wyszukuje stanowiska, a następnie wprowadza podopiecznego do firmy, z którą jest w stałym kontakcie. Odpowiada za adaptację, a następnie pozostaje do dyspozycji praktycznie całodobowej dla pracodawcy i podopiecznego. Zainteresowanie współpracą z takimi trenerami już zgłosiła sieć Mac Donalds i Pizza Hut, zgłaszając także gotowość zatrudniania osób z problemami psychicznymi. Deklaruje gotowość współpracy także Polska Organizacja Pracodawców Osób Niepełnosprawnych. Od kwietnia, w ramach pilotażu, dwóch trenerów zostanie zatrudnionych z funduszy miejskich we Wrocławskim Sejmiku Osób Niepełnosprawnych. Staramy się o środki dla następnych czterech. "Promotor Zdrowia", choć nastawiony na kreowanie postaw chroniących przed zachorowaniem, dostrzega przełomowość takiej koncepcji rozwiązywania problemu wyrównywania szans, najnowocześniejszego kierunku rehabilitacji.

L. Kulmatycki



W. Sidorowicz

Zdrowie psychiczne jako *proces*

Lesław Kulmatycki

*Dotychczasowa psychologia bardziej zajmowała się badaniem minusów aniżeli plusów, więcej patologią aniżeli pozytywnym zdrowiem, raczej frustracją aniżeli rozwojem człowieka, raczej tym, kim człowiek nie jest aniżeli tym, kim jest i kim może się stać dzięki własnej aktywności.**

integracja jest więc warunkiem pełni

Według Platona ludzka psychika składa się z trzech części: emocjonalnej, racjonalnej i duchowej. Żadna z nich, według wielkiego filozofa, nie jest w jakiś uprzywilejowany sposób odpowiedzialna za funkcjonowanie psychiki. Jej sprawność jest wynikiem integracji wszystkich części psychiki i każda z nich ma równy udział w osiąganiu pełni równowagi i zdrowia jednostki. W ramach tak ujętego modelu platońskiego, zdrowie psychiczne zdefiniować można jako rodzaj transakcji, zawartej

między poszczególnymi częściami psychiki. Ich integracja jest więc warunkiem pełni indywiduum.

W czasach współczesnych koncepcja integrowania różnych aspektów psychiki znajduje swoje miejsce w koncepcjach wielu psychologów. Według Gustawa Junga, jednego z najbardziej znanych psychologów głębi, zdolność i gotowość do integrowania symboli i ich znaczeń pochodzących ze świata wewnętrznego, jest również najważniejszym wskaźnikiem rozwoju indywidualnego osoby. Jung nazywa ten proces indywiduacją, czyli procesem stawania się jednostką w coraz większym stopniu świadomą własnej odrębności, jedyności i indywidualności. Osoba musi w sferze świadomościowej zintegrować, scalić w logiczną całość cały szereg symbolicznych struktur znaczeniowych, pochodzących z różnych źródeł, zarówno wewnętrznych, takich jak podświadomość, czy też zewnętrznych, takich jak np. historia narodu. Jung podkreśla, że proces ten nie jest ani łatwy, ani bezbolesny. Trzeba zapłacić "określoną" cenę. Ceną tą jest szereg czyhających na jednostkę nie-

zdrowie psychiczne

jako rodzaj transakcji

* Maslow A., The Farther Reaches of Human Nature, The Viking Press, New York 1971, s.15

zdrowie psychiczne

bezpieczeństw, kryzysów czy psychicznych labiryntów. Cena "pochylania" się w stronę wnętrza, czy środka, musi w sobie zawierać rodzaj ryzyka, ale też, wielką nadzieję, nadzieję zbliżenia się do coraz pełniejszego rozumienia siebie.

cechy osoby zdrowej psychicznie w ujęciu Maslowa

Amerykański psycholog, Abraham Maslow identyfikował pojęcie przeciętnego zdrowia psychicznego z zaspokojeniem podstawowych potrzeb, tzw. potrzeb niższych lub "braku" (bezpieczeństwa, przynależności, miłości). Natomiast modelowe lub pełne zdrowie psychiczne łączył z zaspokojeniem potrzeb wyższych, określanych też jako potrzeby wzrostu.

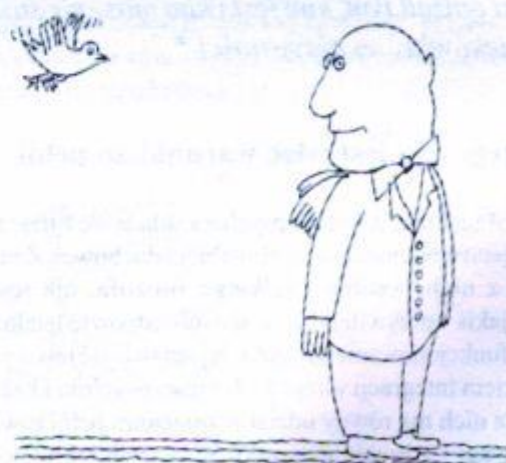
Maslow przebadł ponad 3 tysiące studentów, dobranych według dwóch kryteriów: negatywnego i pozytywnego. Negatywne odnosiły się do nie przejawiania się dewiacji osobowościowych, objawów psychotycznych czy nerwicowych. Pozytywne kryteria odnosiły się do tych cech, które gwarantowały potrzebę rozwoju, harmonii i równowagi wewnętrznej. W ten sposób „przebadani” studenci stanowili elitę uczelni pod względem zdrowia psychicznego. W wyniku dalszych badań określił cechy osoby stawiającej na rozwój, pozytywne zdrowie i samorealizację. Cytuję je na podstawie pracy Maslowa, *Motywacja i osobowość*, wydanej w Polsce w roku 1990. Oto cechy osoby zdrowej psychicznie:

1. Właściwa lokalizacja siebie w czasie: największe szanse rozwoju mają osoby, które dostrzegają siebie w czasie "teraźniejszym", z nieznacznym wybieganiem do "przodu", w przyszłość.
2. Akceptacja siebie i innych: akceptacja siebie samego i innych nie oznacza zadowolenia i nie podejmowania pracy nad sobą, czy nie dostrzeganie wad i błędów; osoby widzą to i próbują zmienić.
3. Stawianie na rzeczywistość: osoby nie odczuwają lęku przed tym, co nieznanne, w pewnym stopniu chcą to poznać, są realistami i nie uciekają w fikcję przed trudną rzeczywistością.
4. Nastawienie na zadania, a nie na siebie: w swym życiu osoby nastawione są na spełnienie szerszej misji, czy zadania, bez wchodzenia w drobiazgową analizę problemów, ułatwia im w tym szeroko pojęty system wartości, który daje poczucie kulturowej tożsamości i szerokiego marginesu tolerancji.

Każdy człowiek ma w sobie dwa zespoły sił. Kierując się jednym z nich, z powodu strachu poszukuje bezpieczeństwa i wykazuje tendencje obronne, skłania się ku regresji, zwraca się w stronę przeszłości, bojąc się przekroczyć granicę prymitywnej komunikacji, bojąc się ryzyka, obawiając się wystawienia na szwank tego, co już posiada, bojąc się niezależności, wolności i autonomii. Drugi zespół sił popycha człowieka do przodu, w kierunku osiągnięcia pełni ja, jego niepowtarzalności, w kierunku pełnego wykorzystania wszystkich jego zdolności, w stronę zaufania wobec świata zewnętrznego, o przy jednoczesnej akceptacji najgłębszego rzeczywistego ja.

Abraham Maslow
W kierunku humanistycznej biologii

5. Poczucie kontroli a nie konformizm: innymi słowy, jest to poczucie niezależności i autonomii; osoby są odporne na sterowanie z zewnątrz, czy manipulację.
6. Potrzeba odosobnienia i samotności: umiejętność bycia z sobą i znajdowania niezależnego czasu dla siebie samego; zdrowy człowiek ma zdolność odizolowania się od otoczenia w celu głębszej refleksji i medytacji.



7. Permanentna weryfikacja ocen: umiejętność spojrzenia na znane sprawy świeżym okiem oraz

Gdzie leży granica? Dokąd podróżujemy w tych snach o zaspokojonej potrzebie piękna, pełnych znaczenia, lecz pozbawionych zrozumiałego sensu? Wzartych w umysł o wiele głębiej niż to, co widziały oczy. W których wszystko jest w porządku, gdzie nie ma strachu i pragnień.

Dag Hammarskjöld

umiejętność dostrzegania innych punktów odniesienia, umiejętność cieszenia się z drobnych i znanych rzeczy, zdarzeń, spraw.

8. Zdolność do przeżyć ekstatycznych lub mistycznych: doświadczanie silnych przeżyć, w stopniu dużej intensywności, oraz świadomość i wgląd w ich głębość.

9. Demokratyczna struktura charakteru: przejawia się w bezinteresownej życzliwości dla każdej osoby bez względu na rasę, kolor skóry, wyznanie, narodowość, czy przekonania polityczne.

10. Poczucie wspólnoty z innymi: przejawia się w cierpliwości i uprzejmości dla każdego z kim się styka oraz surowości i bezpośredniości oceny tych, którzy wymagają takiej reakcji.

11. Ciągłe stawianie sobie nowych celów: osoba nie poddaje się biernemu oczekiwaniu na to, co niesie życie, potrafiąc cieszyć się również z drogi prowadzącej do celu; w dążeniu do celu jest uporządkowana i konsekwentna.



12. Filozoficzne poczucie humoru: bez złośliwości i bez drwiny, która mogłaby dotknąć, czy zranić drugą osobę; humor jest bardziej sytuacyjny

i spontaniczny, trudny do skopiowania; osoby raczej nie uważają za śmieszne tego, co śmieszy przeciętnego człowieka, raczej się uśmiechają niż śmieją.

13. Twórcze podejście do życia: nie tylko jako rodzaj konkretnej twórczości literackiej czy plastycznej, ale sposób widzenia i interpretowania cokolwiek osoby robią starają się ulepszać, zmieniać i tworzyć.

14. Zdolność do przezwycięzania dychotomii: czyli wewnętrznych konfliktów i rozdwojenia w swoich poglądach czy działaniach; osoba widzi i rozumie biegunowość, doświadczając poczucia jedności i integracji.

gdzie są granice zdrowia psychicznego?

Samo pojęcie zdrowia psychicznego nastrocza wiele problemów. Jak określić, że ktoś jeszcze jest, lub już nie jest zdrowy psychicznie, lub też odwrotnie: już nie jest albo jeszcze nie jest? W roku 1973 Rosenhan w swojej pracy "On being sane in insane places", opisuje eksperyment, kiedy to ośmiu zdrowych ochotników zostało wysłanych do szpitali psychiatrycznych.

Personel tych szpitali w związku z "miejscem" traktował ich jako psychicznie nieźrównoważonych i nikt z personelu nie zauważył, że w ich zachowaniu nie było nic "nienormalnego", czy "chorego". Podejrzenia mieli natomiast chorzy w otoczeniu których "zdrowi" ochotnicy przebywali. Autor wskazywał na to, że personel szpitalny nie był przygotowany do rozpoznawania "zdrowych" form zachowania. Byli to przecież specjaliści; jak zatem wygląda ocena zdrowych zachowań na ulicy, czy w publicznym miejscu? Ten sam autor w innym eksperymencie wykazał, że nie istnieje wyraźna granica pomiędzy zdrowiem psychicznym a chorobą psychiczną. W opisywanym przez niego eksperymencie personel dużego szpitala psychiatrycznego został poinformowany o wysłaniu w ciągu najbliższych trzech miesięcy "pseudopacjenta", czyli kogoś, kto nie był chory psychicznie, a jedynie symulował chorobę. Zadaniem personelu było zidentyfikowanie tej osoby. W tym czasie przyjęto 193 pacjentów. Co najmniej jedna osoba personelu szpitalnego z dużą pewnością uznała 43 z nich za zdrowych, a dwie osoby personelu zgadzały się co do 19 pacjentów, jako tych co symulują. Pikanterii całej historii dodaje fakt, że na końcu eksperymentu Rosenhan wyjaśnił, że nie wysłał do szpitala żadnego pseudopacjenta. Podobnie jak zdrowie i choroba, również

zdrowie psychiczne

zdrowie psychiczne

zdrowie psychiczne i choroba psychiczna nie leżą na jednym z dwóch biegunach kontinuum. Znajdują się gdzieś pomiędzy i dlatego zdrowie psychiczne rozważać należy jako wartość pozytywną, którą wg wielu wspomnianych autorów (Maslow, Rogers, Dąbrowski) zdefiniować można w kategoriach niezależnych od choroby psychicznej.

Zdrowie psychiczne nie jest brakiem choroby psychicznej ani jej przeciwieństwem, podobnie nie jest ono po prostu stanem normalności pojmowanej w kategoriach przeciętnych i najbardziej powszechnych form zachowania; wreszcie nie jest ono dobrostanem, gdyż takie stany są chwilowe, przemijające i stwierdzono ich wyraźne występowanie również u chorych psychicznie.

dezintegracja jako warunek rozwoju

Znakomity polski psycholog i psychiatra Kazimierz Dąbrowski, twórca teorii dezintegracji pozytywnej, wskazuje na cechy charakteryzujące ludzi dążących do pełni zdrowia psychicznego, lub jak to określa autor "samorealizujących się". Oto lista cech podana za Piechowskim i Dąbrowskim:

- A. Autonomia i wyższa percepcja rzeczywistości
- 1. sprawniejsza percepcja rzeczywistości i bardziej swobodny stosunek do tej rzeczywistości
- 2. akceptacja (siebie, innych, przyrody)
- 3. cecha wyodrębnienia, potrzeba odosobnienia
- 4. autonomia; uniezależnienie od kultury i otoczenia; wola; czynniki aktywne
- 5. opór przeciwko ukulturowieniu: wykraczanie

- poza jakąkolwiek określoną kulturę
- B. Skoncentrowanie na problemach
- 6. skoncentrowanie na problemach
- 7. rozróżnianie środków i celów, dobra i zła
- C. Spontanizność
- 8. spontanizność; prostota; naturalność
- 9. ciągła świeżość oceny
- 10. kreatywność
- 11. przeżycia mistyczne, przeżycia szczytowe
- D. Poczucie więzi z innymi
- 12. poczucie więzi z innymi
- 13. struktura charakteru demokratycznego
- 14. filozoficzne, przyjazne poczucie humoru
- E. Stosunki międzyludzkie
- F. Niedoskonałości osób samorealizujących się
- G. Struktura wartości i samorealizacja
- H. Zanik dychotomii.

Rozwój w ujęciu Dąbrowskiego przebiega w wyniku przechodzenia z jednego poziomu do poziomu następnego. Poziom jest "wyrażną, dającą się zidentyfikować strukturą rozwojową w odróżnieniu od etapu, który może być jedynie odcinkiem w sekwencji czasowej". W świetle teorii dezintegracji pozytywnej struktury dwóch, czy trzech sąsiednich poziomów, mogą pozostawać w konflikcie, dlatego rozwój jest uwarunkowany wyeliminowaniem (rozbiciem, dezintegracją) jednej ze struktur. Dąbrowski dzieli proces rozwoju psychicznego na pięć poziomów:

Dwa pierwsze poziomy odnoszą się do osób, które doświadczają prymitywnych struktur popędowych i uczuciowych na niskim poziomie. Na tym poziomie rozwoju psychicznego charakterystyczne są działania automatyczne o strukturach psycho-



patycznych. Twórca teorii określa je jako poziom "integracji pierwotnej" i poziom "dezintegracji jednopoziomowej".

Poziom trzeci łączy się z "dezintegracją wielopoziomową spontaniczną". To tutaj zachodzi działanie dynamizmów, które mają doprowadzić do rozbicia struktur niższych. Na tym poziomie tymi najważniejszymi dynamizmami są: refleksyjny stosunek do rzeczywistości, zaniepokojenie sobą, poczucie niższości, nieprzystosowanie pozytywne, niezadowolenie z siebie, poczucie wstydu i winy, rozwój potrzeb twórczych, konflikty wewnętrzne.

ku prawdziwemu zdrowiu psychicznemu

Poziom czwarty, "dezintegracji wielopoziomowej zorganizowanej", to faza najsilniejszych konfliktów wewnętrznych. Dąbrowski stwierdza, że im silniejsze są konflikty wewnętrzne świadome, tym słabsze są konflikty zewnętrzne i tym słabsza agresja. Dlatego konflikty niezbędne są dla rozwoju i samorealizacji. Tam, gdzie nie ma wewnętrznego środowiska, tam nie ma konfliktów wewnętrznych, a tym pozostają tylko te zewnętrzne. Na tym poziomie Dąbrowski następują następujące dynamizmy:

- stosunek podmiot-przedmiot w sobie (wartościowanie, obserwacja, refleksja i ocena siebie i innych),
- trzeci czynnik (przestrzeganie wzorców we-

wewnętrznych),

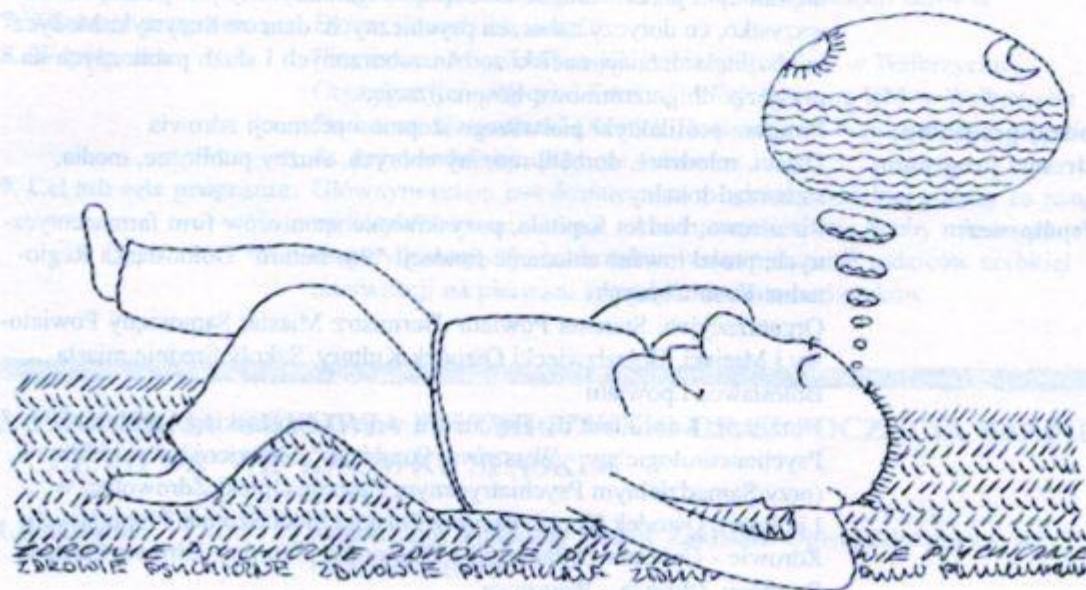
- przekształcenie wewnątrz-psychiczne (zmiana struktur wewnętrznych),
- samokontrola (regulacja rozwoju i minimalizacja czynników zakłócających),
- samowychowanie (program konsekwentnego rozwoju),
- autopsychoterapia (sposoby realizacji konsekwentnego rozwoju)

Poziom piąty, to poziom "integracji wtórnej". Tutaj dochodzi do połączenia wszystkich dynamizmów. Na tym osoba przejawia najwyższy stopień zdrowia psychicznego. Jest w najwyższym stopniu autentyczna, autonomiczna, odpowiedzialna, empatyczna i wrażliwa na potrzeby innych osób. Ideal osobowości jest najsilniejszym dynamizmem tego poziomu.

oprac. L.Kulmatycki

Piśmiennictwo:

- Dąbrowski K., (red.) (1979), Zdrowie psychiczne, PWN, Warszawa.
 Dąbrowski K., (1979), Dezintegracja pozytywna, PIW, Warszawa.
 Maslow A., (1990), Motywacja i osobowość, PAX, Warszawa.
 Maslow A., (1971), The Farther Reaches of Human Nature, The Viking Press, New York.
 Maslow A., W kierunku humanistycznej biologii, [w:] Psychologia humanistyczna, wybór tekstów, oprac. K. Starczewska.
 Kępiński K., (1978), Rytm życia, Wydawnictwo Literackie, Kraków.



zdrowie psychiczne

Prezentujemy trzecią część programów zdrowotnych realizowanych na terenie województwa dolnośląskiego we współpracy z Dolnośląską Regionalną Kasą Chorych. Prezentujemy 6 programów związanych z promocją zdrowia psychicznego. Tak, jak w poprzednich numerach prezentujących programy DRKCh, skrót każdego programu ujęty jest w 9-ciu punktach. Skróty zostały dokonane przez Redakcję.

1. PROMOCJA ZDROWIA PSYCHICZNEGO I POCZUCIA BEZPIECZEŃSTWA W POŁĄCZENIU Z PROFILAKTYKĄ UZALEŻNIEŃ OD ALKOHOLU I ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH W POWIECIE BOLESŁAWIECKIM.

1. **Realizator:** Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
2. **Obszar:** Bolesławiec-miasto, powiat
3. **Koordinator:** Teresa Beer
4. **Opis programu:** Przybliżenie szeroko pojmowanemu środowisku (samorząd, rodziny chorych, służby publiczne, kościół) form zbliżonych do psychiatrii środowiskowej, przy zachowaniu roli szpitala jako źródła informacji fachowej, fachowych kadr, centrum informacyjnego i propagandowego, wreszcie hospitalizacji w koniecznych przypadkach.
5. **Diagnoza wyjściowa:** Wiedza o chorobach psychicznych, warunkach sprzyjających ich powstawaniu jest niewielka, często nierzetelna, oparta na przypadkowych informacjach, obciążona stereotypem kulturowo - zwyczajowym. Zachowania prozdrowotne wśród społeczeństwa w tym zakresie - znikome, często oparte na lęku przed chorymi i chorobą, nieplanowe. Wynika to z kontaktów z rodzinami chorych hospitalizowanych, z wypowiedzi ludzi w czasie organizowanych spotkań, z kontaktów ze szkołami w czasie wykładów lekarzy psychiatrów i psychologów. Równocześnie dostrzegalny wzrost hospitalizacji, nawrotów chorób psychicznych, nowych zachorowań, szczególnie z kręgu depresji, z utrwalonym przekonaniem, że Szpital psychiatryczny jest panaceum na wszystko, co dotyczy zaburzeń psychicznych: dane ze Statystyki Medycznej Szpitala. Istnieją naciski rodzin zaburzonych i służb publicznych na przyjęcia długoterminową hospitalizację.
6. **Rodzaj programu:** Program profilaktyki pierwszego stopnia i promocji zdrowia
7. **Adresaci programu:** Dzieci, młodzież, dorośli, rodziny chorych, służby publiczne, media, samorząd lokalny
8. **Współpraca:** Finansowa; budżet Szpitala, pozyskiwanie sponsorów firm farmaceutycznych, projektowane założenie fundacji "Pro Futuro" Dolnośląska Regionalna Kasa Chorych
Organizacyjna; Starosta Powiatu, Burmistrz Miasta, Samorządy Powiatowy i Miejski, Bolesławiecki Ośrodek Kultury, Szkoły Średnie miasta Bolesławca i powiatu
Doradcza; Konsultant ds. Psychiatrii woj. Dolnośląskiego, Instytut Psychoneurologiczny - Warszawa, Fundacja "Mizericordia" - Lublin (przy Samodzielnym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Lublinie), Ośrodek Koordynacyjny Polskiej Sieci Szpitali Promujących Zdrowie - Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia Zakład Promocji Zdrowia - Warszawa

- Cel lub cele programu:**
1. Przybliżenie możliwości szeroko pojmowanego środowiska do przyjęcia form zbliżonych do psychiatrii środowiskowej.
 2. Aktywowanie środowiska do przyjęcia współodpowiedzialności za ludzi zaburzonych psychicznie.
 3. Zmniejszanie ilości i czasu trwania hospitalizacji.
 4. Zrozumienie definicji zdrowia psychicznego, potrzeby promocji zdrowia, zachowań i działań ułatwiających profilaktykę.
 5. Zwrócenie szczególnej uwagi społeczeństwu, środowisku na czynniki, które powodują zaburzenia psychiczne i ich nawroty.

2. PROGRAM PROFILAKTYCZNO - EDUKACYJNY "PIRAMIDA" W WAŁBRZYCHU

- 1. Realizator:** Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Terapii Uzależnień s.c. Anima
- 2. Obszar:** Wałbrzych
- 3. Koordynator:** Joanna Pawlak
- 4. Opis programu:** Programem objęte są szkoły zdiagnozowane jako najbardziej zagrożone uzależnieniem. Zajęcia realizowane są w formie 4 godzinnego warsztatu dla wszystkich zespołów klasowych danej szkoły, zespół klasowy dzielony jest na 2 grupy, zajęcia prowadzone są jednocześnie w obu grupach. Dla grona pedagogicznego oraz rodziców uczniów objętych programem przeprowadzony jest wykład z elementami warsztatu. Liczba uczestników programu - 1800 osób.
- 5. Diagnoza wyjściowa:** W ostatnich latach stale zwiększa się liczba młodych osób uzależnionych lub eksperymentujących z narkotykami. Na podstawie mapy problemów alkoholowych i narkotykowych dla miasta Wałbrzycha - 1998 r. obserwujemy wzrost ekspansywności handlarzy narkotyków w środowisku młodzieży szkolnej. Wśród młodzieży panuje moda na branie narkotyków oraz funkcjonuje wiele mitów dotyczących ich nieszkodliwości. Nauczyciele i rodzice posiadają znacznie mniejszą wiedzę na temat narkotyków niż młodzież.
- 6. Rodzaj programu:** Program profilaktyki pierwszego stopnia i promocji zdrowia
- 7. Adresaci programu:** Dzieci i młodzież, dorośli.
- 8. Współpraca:** Finansowa: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Wałbrzychu
Organizacyjna: Wydział Edukacji i Wychowania UM w Wałbrzychu
Doradcza: Dolnośląski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli - specjalista ds. psychoedukacji dr M. Antoniewicz
- 9. Cel lub cele programu:** Głównym celem jest dostarczenie młodzieży rzetelnej wiedzy na temat narkotyków i uzależnienia od nich, zmniejszenie liczby młodzieży eksperymentującej z narkotykami oraz nauczanie rodziców szybkiej interwencji na pierwsze sygnały używania narkotyków.

3. PROMOCJA ZDROWIA PSYCHICZNEGO ORAZ POCZUCIA BEZPIECZEŃSTWA WE LWÓWKU ŚLĄSKIM

- 1. Realizator:** Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej we Lwówku Śląskim

DRKCh
promocja
Zdrowia

DRKCh promocja zdrowia

2. **Obszar:** Lwówek Śląski
3. **Koordynator:** Teresa Zielińska
4. **Opis programu:** Zajęcia prowadzone w grupach 20-30 osobowych (jedna klasa). Zastosowane są aktywne metody: wykłady, dyskusje, ćwiczenia umiejętności, autodiagnoza, konfrontacje - wykorzystane są następujące formy pracy: przekaz słowny, filmy, kwestionariusze do diagnozy, ulotki. Czas prowadzenia jednego wykładu wraz z dyskusją wynosi 2 godziny lekcyjne. Kolejne tematy prezentowane raz w tygodniu, na przemian z filmem edukacyjnym, zakończonym dyskusją. Po każdej prezentacji tematycznej uczestnicy otrzymują zadania do wykonania w domu, w celu utrwalenia wiadomości oraz wdrożenia umiejętności w życie. Podczas realizacji programu jest ścisła współpraca z pedagogiem szkolnym, wychowawcami klas, pielęgniarkami szkolnymi.
5. **Diagnoza wyjściowa:** Wśród dzieci i młodzieży szkół miasta i gminy Lwówek Śląski 65% populacji cierpi na zaburzenia nerwicowe i zaburzenia poczucia bezpieczeństwa (ból głowy, dolegliwości żołądkowe, zaburzenia snu, lęknięcia, stany lękowe, wycofywanie się z relacji społecznych). Dane statystyczne z roku 1998 r. z badań populacji dzieci 13 - 14 letnich naszego terenu wskazują, że 37% dzieci miało kilkakrotny kontakt z alkoholem, a 8% z narkotykami. Dane te wykazują tendencję wzrostową wraz z wiekiem. 76% dzieci i młodzieży spędza powyżej 2 godzin dziennie przed telewizorem i komputerem. Przyczyny tego stanu rzeczy wiążą się z tym, że te dzieci i młodzież wychowywane są w rodzinach dysfunkcyjnych, niewydolnych wychowawczo i materialnie, a także brakami konstruktywnych wzorców zdrowego stylu życia.
6. **Rodzaj programu:** Program profilaktyki pierwszego stopnia i promocji zdrowia.
7. **Adresaci programu:** Dzieci i młodzież
8. **Współpraca:** Finansowa - Starostwo, Zarząd Gminy, środki prewencyjne policji
Organizacyjna - Dyrekcje Szkół, Dyrekcja SP ZOZ
Doradcza - Pedagog Szkolny, Poradnia psychologiczna - pedagogiczna, Sąd Rejonowy i Prokuratura Rejonowa we Lwówku Śląskim
9. **Cel lub cele programu:** 1. Dostarczenie informacji dot. przyczyn rozwijania się nerwic, chorób psychosomatycznych, uzależnień oraz zapoznanie się z symptomami zwiastującymi w/w zaburzenia.
2. Autodiagnoza zdrowia psychicznego.
3. Wskazanie na sposoby zapobiegania zaburzeniom zdrowia psychicznego oraz leczenia ich w wypadku zdiagnozowania rozwiniętej choroby.
4. Wzbudzanie gotowości do wprowadzania zasad i sposobów zdrowego stylu życia u osób uczestniczących w programie.

4. WCZESNA REEDUKACJA DZIECI Z MIKROUSZKODZENIAMI C.U.N. (ZESPÓŁ MBS) W WOJEWÓDZTWIE DOLNOŚLĄSKIM.

1. **Realizator:** Specjalistyczny Zespół Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej
2. **Obszar:** Województwo Dolnośląskie
3. **Koordynator:** Tomasz Piś
4. **Opis programu:** Wczesne wykrycie mikrouszkodzeń c.u.n. w wieku lat sześciu - obejmuje dzieci i ich rodziny, specjalistyczną opieką w zakresie reedukacji dziecka, przede wszystkim wpływającej na kontynuowanie obowiązku szkolnego w dotychczasowych warunkach, przy wsparciu rodziny.
5. **Diagnoza wyjściowa:** W specjalistycznych poradniach obserwowana jest w sposób rosnący

ilość młodych pacjentów z różnego rodzaju problemami: niemożność radzenia sobie z wymaganiami szkoły, nieadekwatne reakcje emocjonalne, zaburzenia psychosomatyczne, zachowania aspołeczne, zachwianie poczucia bezpieczeństwa w rodzinie, szkole, w środowisku rówieśniczym. Są to dzieci zazwyczaj w wieku 11 - 14 lat. Ich rodzice w wywiadzie stwierdzają, że początek problemów, to wiek około 9 - 10 lat. Brak odpowiedniej diagnozy - wynikający z braku w Polsce programu skierowanego na wczesne wykrywanie zespołu mikrouszkodzeń c.u.n.-w odpowiednim czasie, powoduje skierowanie dziecka do placówki specjalnej. Około 10 - 15 % dzieci cierpi z powodu nierozpoznanego i nieleczonego zespołu MBS / mikrouszkodzeń c.u.n./. Dzieci te są upośledzone charakterologicznie, bądź i umysłowo. Z czasem są kierowane do placówek rewalidacyjnych / bądź w innych przypadkach - resocjalizacyjnych /. Prawie w każdym przypadku, przy odpowiednio wczesnej diagnozie i odpowiednio zaordynowanej stymulacji rozwoju, dzieci te mogą realizować program szkoły masowej. Niewielka wiedza - wynikająca z niskiego poziomu edukacji społecznej w tym zakresie - pedagogów, psychologów, lekarzy powoduje, że dzieci te są wychowankami bądź uczniami placówek specjalnych, a ich możliwości realizacji w życiu społecznym, rodzinnym są znacznie ograniczone.

6. Rodzaj programu:

Program informacyjno - edukacyjny
Program przesiewowy (skriningowy)

7. Adresaci programu:

Dzieci oraz rodzice

8. Współpraca:

Finansowa; Specjalistyczny Zespół Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej, Samorządy gmin, sponsorzy.

Organizacyjna; Gminne Wydziały Oświaty Województwa Dolnośląskiego. Organizacje pozarządowe /głównie zajmujące się działaniem na rzecz osób z problemami psychicznymi/. Pracownicy placówek oświatowych na terenie których odbędą się badania. Pracownicy placówek Służby Zdrowia - miejsc szkoleń, ewentualnych konsultacji. Studenci Uniwersytetu Wrocławskiego - wolontariusze.

Doradcza; Psycholodzy, pedagodzy - pracownicy Poradni Wychowawczych /teren województwa/. Nauczyciele akademicy Instytutu Psychologii i Pedagogiki. Specjaliści zapraszani w trakcie realizacji programu.

9. Cel lub cele programu:

1. Działania na rzecz pomocy dzieciom i rodzinom dzieci z zespołem M.B.S / mikrouszkodzeniami c.u.n./.
2. Wyselekcjonowanie dzieci z zespołem M.B.S./ populacja dzieci sześciolletnich/.
3. Interdyscyplinarne działania w zakresie pracy z dziećmi z mikrouszkodzeniami c.u.n. /zespół M.B.S./, psychoedukacja społeczna.

5. PROFILAKTYKA SKUTKÓW UZALEŻNIENIA OD DESTRUKCYJNYCH WSPÓLNOT SEKTOWYCH WE WROCŁAWIU.

1. Realizator:

Maria Kostrzewa - Jabłonka

2. Obszar:

Wrocław

3. Koordynator:

Maria Kostrzewa - Jabłonka

4. Opis programu:

Przeprowadzanie sesji szkoleniowych dla rad pedagogicznych w szkołach średnich i gimnazjach, wykładów dla rodziców i młodzieży studenckiej, dla uczniów w formie warsztatów.

DRKCh
promocja
Zdrowia

5. **Diagnoza wyjściowa:** Aktualny problem, który wymaga przepływu informacji w środowisku młodzieżowym.
6. **Rodzaj programu:** Program informacyjno-edukacyjny.
7. **Adresaci programu:** Młodzież, dzieci, nauczyciele, rodzice.
8. **Współpraca:** Finansowa; firmy farmaceutyczne
Organizacyjna; Komitet Obrony Praw Dziecka, Stowarzyszenie Komitet Obrony Praw Rodziny i Jednostki, Dominikańskie Centrum Informacji o Zagrożeniach Sektowych
Doradcza; psychiatra, prawnik
9. **Cel lub cele programu:** Przestrzeganie przed destrukcyjnymi skutkami uzależnienia od środowiska sektowego radykalnymi zmianami osobowości i zaburzeniami zdrowia.

6. PROMOCJA ZDROWIA PSYCHICZNEGO I POCZUCIA BEZPIECZEŃSTWA WE WROCŁAWIU

1. **Realizator:** Specjalistyczny Zespół Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej
2. **Obszar:** Wrocław
3. **Koordinator:** Ewa Szczotka
4. **Opis programu:** Program obejmuje cztery grupy działań:
Program Edukacji Społecznej - ma na celu otoczenie opieką osoby ze środowiska chorych psychicznie (i nie tylko) - pomocą socjalną i prawną, wychodząc naprzeciw pojawiającym się potrzebom osób zainteresowanych. Kierowanie w celu uzyskania zapomóg od służb społecznych, pomoc w organizowaniu wypoczynku itp.,
Program Zajęć Świetlicowych - jest ofertą na spędzenie wolnego czasu, podczas wspólnych gier zespołowych wymagających logicznego myślenia i współdziałania (szachy, warcaby, brydż) - zakończonych turniejami,
Grupa Wsparcia dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi - ma na celu naukę wrażliwości na problemy drugiego człowieka i udzielanie pomocy, wsparcia emocjonalnego i wzajemną integrację,
Elementy Treningu Terapeutycznego z Zespołem Interwencji Kryzysowej - w skład elementów treningu będzie wchodzić: trening lekowy, higieniczny, kulturalny, kulinarny. Zespół Interwencji Kryzysowej ma za zadanie otoczenie kompleksową opieką osoby w kryzysie psychicznym, również organizowanie dni otwartych.
5. **Diagnoza wyjściowa:** Z naszych doświadczeń zawodowych wynika, że wiele osób chorych psychicznie jest odrzucanych i izolowanych społecznie. Natomiast coraz więcej osób poszukuje pomocy, nie radząc sobie z trudnościami życia. Zaburzone relacje rodzinne, społeczne i zawodowe coraz bardziej wpływają na obniżenie jakości życia psychicznego. Obserwuje się coraz mniejszą odporność na stres.
6. **Rodzaj programu:** Program szkoleniowy, Program profilaktyki pierwszego stopnia i promocji zdrowia.
Program profilaktyczny drugiego stopnia skierowany na wczesne wykrycie określonej choroby
7. **Adresaci programu:** Osoby dorosłe.
8. **Współpraca:** Finansowa; Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego, Stowarzyszenie MOST, SZPOZ
Organizacyjna; SZPOZ
9. **Cel lub cele programu:** Promowanie zdrowego stylu życia.

Medycyna Ayurwedy

pięć elementów, trzy dosza

Renata M. Niemierowska



Znaki zodiaku a fizjologia ciała,
1483, drzeworyt

zdrowie i kultura

Ludzie Wschodu pozostają w większej mierze pod wpływem zasadniczych faktów psychicznych niż my. Są oni lepiej przygotowani do dostrzeżenia prawdy o psyche. Dziecko rodzi się z jakąś potencjalnością. Cóż, Wschód bazuje głównie na tej potencjalności. Wschód bazuje na fundamentalnych faktach duszy ludzkiej i - bardziej niż Zachód - wierzy w nią i jej możliwości.

C.G. Jung

Podobnie jak we wczesnej, antycznej kulturze greckiej, myśl i kultura Wschodu opiera się na intuicyjnie przyjętej jedności bytu, jako podstawy i źródła wszelkich zdarzeń i istot. Wielkie religie Wschodu - konfucjanizm, taoizm, hinduizm, buddyzm i zen, wskazują drogę do rozpoznania w sobie części tej podstawy, postulując przeżycie wewnętrzne o wymiarze transcendującym i jednoczącym. Doświadczenie w codziennym życiu jedności wszystkich zjawisk bytu, bycia wielką jednością a zarazem jej świadomą, integralną częścią, wyrażane jest za pomocą różnych metafor i sym-

boli, lecz istota doświadczenia pozostaje ta sama. W codziennym życiu człowieka owocuje - postulowaną przez te religie - postawą otwartości, życzliwości i miłości w stosunku do ludzi, roślin, zwierząt, całej przyrody i otaczającego nas świata.

W Bhagavadgicie, wielkim hinduistycznym eposie mistycznym jedność bytu przedstawiona jest jako nieprzeliczona mnogość i bogactwo istot, rzeczy i wydarzeń, stanowiących manifestację jednej i ostatecznej rzeczywistości - Brahmana. Brahman - niepojęta i niewyraźna głębia wszystkiego, co istnieje - stanowi jedność z Atmanem, "rozprysniętym" w każdą zindywidualizowaną duszę, pojmowaną jako jeden z aspektów kosmicznej rzeczywistości absolutu.

Myśl ta widoczna jest już w Wedach (jednym z najstarszych, zapisanych zabytków ludzkości), które opowiadają o jednej, kosmicznej świadomości, z której wyłaniają się dwa bieguny: męski (Śiwa - Pan Tańca Kosmicznego) i żeński (Śakti - Pani Tańca Kosmicznego). Ich nieustanna, kosmiczna "gra" jest twórczym procesem, który powołuje do bytu coraz bardziej złożone formy i struktury, aż "do czasu", kiedy Brahman wykonuje swój kosmiczny "wdech" i wchłaniając w siebie wszechświat, powołuje do istnienia nowy ("wydech").



zdrowie
i
kultura



Kosmiczna świadomość uobecniająca się w pranie, przejawia się w postaci Pięciu Elementów obecnych w organizmie człowieka. Zatem ciało ludzkie zawiera Ziemię, Wodę, Ogień, Powietrze i Eter.

Wedyjska "kosmiczna świadomość" pojmowana jest w bogatej i złożonej tradycji hinduizmu jako twórcza moc i energia życia: prana. Życie jest tchnieniem absolutu - prana to siła sprawcza życia, jego podstawa, a co istotne podstawa wszelkiego procesu tworzenia i uzdrawiania. Dlatego filozofia zdrowia, jaką proponuje Ayurweda, jedna z czterech świętych ksiąg hinduizmu, ma wymiar uniwersalny i holistyczny.

"Życie człowieka jest rozwinięciem życia Stwórcy lub czegoś, co Wedy nazywają "kosmiczną świadomością". Zdrowie opiera się więc na związkach jednostki ze świadomością kosmosu" (T. Monte, Encyklopedia Medycyny Świata, Dom Wydawniczy Limbos, Bydgoszcz 1999, s.43),

Ayurweda w dosłownym tłumaczeniu oznacza "medycynę Wedów", "medycynę wiedzających". Sanskryckie "vid" znaczy "wiedzieć", "poznać"; "veda" to "wiedza", zaś "ayur" - "życie".

Dokładna chronologia traktatów zawartych w Ayurwedzie nie jest znana, wiadomo jednak, że teksty są zapisem wcześniejszej tradycji ustnej, sięgającej 4000 lat p.n.e.

Rozkwit medycyny wedyjskiej przypada na lata 327 p.n.e a 750 r. n.e. W czasie życia Buddy działali dwaj wielcy lekarze, Kasparja i Jivaka - chirurg, który stosował haszysz jako środek znieczulający przy zabiegach trepanacji czaszki i operacjach narządów wewnętrznych. Zgodnie z tradycją, Jivaka przekazał nauki Ayurweddy Tybetańczykom, zaś z Indii i Tybetu wiedza ta powędrowała do Chin.

Kosmiczna świadomość uobecniająca się w pranie, przejawia się według autorów Ayurweddy, w postaci Pięciu Elementów obecnych w organizmie człowieka. Zatem ciało ludzkie zawiera Ziemię, Wodę, Ogień, Powietrze i Eter. Elementów nie należy pojmować jako "form materialnych", są to raczej bardzo subtelne, metaforyczne pojęcia, odnoszące się do dynamicznej jedności wszystkich funkcji i aspektów życia organizmu.

"Rozkład i wchłanianie żywności podczas żywienia mogą być, dla przykładu widziane jako funkcja Ognia. Przewód pokarmowy jest tygłem ciała, jest jego piecem, w którym pożywienie przygotowywane jest do przyswojenia i wykorzystania przez ciało. Element Ziemi odpowiada z kolei za wszystkie tworzące ciało substancje mineralne, a więc te, które uczestniczą w budowie kości, chrząstek i mięśni (np. wapń). Ziemia jest także powiązana z metabolicznymi odpadami o konsystencji stałej. Woda reprezentuje wszystkie płynne substancje ciała, w tym krew, śluz, limfę, tłuszcz, hormony, spermę i mocz. Jest także związana z nerkami i

z genitaliami. Powietrze to substancja, która pobudza ciało i nadaje mu zdolność ruchu, w ten sposób wiąże się z układem nerwowym" (T. Monte, op. cit., s. 44).

Najbardziej subtelny Element, Eter, bliski jest intuicji i myśli Platona (por. List VII, lub ulotne wzmianki w Charmiderze) o "istocie" duszy, jest to bowiem jednocześnie idea i forma, archetypowy wzór ciała wyłoniony ze świadomości kosmicznej, dzięki któremu ciało utrzymuje swą integralność i jedność.

Pięć Elementów należy pojmować, jak utrzymuje Ayurweda, jako nierozdzielłą całość i układ dynamiczny.

Poszczególne Elementy związane są także z życiem zmysłów i odpowiadających im funkcji. Ogień - to wzrok, Powietrze - dotyk, Woda - smak, Ziemia - węch, Eter - słuch.

Pięć Elementów dąży do zachowania swej dynamicznej równowagi, czyli zdrowia, przez podtrzymywanie trzech dosza, trzech zindywidualizowanych, wewnętrznych sił organizmu. Są to: vata - energia kinetyczna, stymulująca pracę serca, mięśni, układu nerwowego i mózgu; kapha - źródło energii potencjalnej, siły fizycznej i odporności oraz pitta - procesy metaboliczne związane z życiem każdej pojedynczej komórki, każdej tkanki i narządu, łącznie z trawieniem i przyswajaniem pokarmów. Vata należy pojmować w ścisłym powiązaniu z Elementem Powietrza, kapha - z Elementem Ziemi i Wody, zaś pitta - z Elementem Ognia.

Vata i kapha to jakby dwa dopełniające się bieguny pitta. Pitta "pośredniczy" między energiami: kinetyczną vata i potencjalną - kapha. Jeśli któraś z energii przeważa, pitta ulega zaburzeniu - równowaga wymaga bowiem harmonii ruchu i odpoczynku.

Ponieważ organizm jest "jednością wielości", w zależności od stanu poszczególnych narządów ciała, od tego, czy są aktywne, czy też wymagają odpoczynku, trzy dosza manifestują swą obecność w każdym z nich.

Ale jednocześnie każdemu z trzech dosza odpowiadają właściwe im narządy.

Podaję schemat trzech dosza i odpowiadających im narządów, w przejrzystym ujęciu T.Monte (op. cit., s. 46).

Vata

Kości wraz ze szpikiem kostnym
Mózg (szczególnie aktywność ruchowa)
Okrężnica (w okresie aktywności)
Serce

Pluca (oddychanie)
Układ nerwowy

Pitta

Krew

Mózg (synteza przechowywanej informacji, pamięć i uczenie się)

Oczy (okres czuwania)

Hormony (w fazie aktywnej)

Wątroba

Jelito cienkie
(podczas trawienia i przyswajania)

Śledziona

Kapha

Mózg (w swej zdolności magazynowania informacji)

Stawy

Limfa

Usta

Żołądek

Jamy klatki piersiowej

Wszystkie trzy dosza nie tylko uczestniczą w życiu organizmu jako jego "funkcje" a zarazem to, co je podtrzymuje, lecz, co istotne, dążą do tworzenia swych wyższych form, do harmonii, uczestnicząc w kosmicznej „lila” Brahmana i Atmana (sansk. „lila” to twórcza, miłosna gra Śiwy i Śiakti). Ayurveda powiada, że tworzą one nasze osobowe stany świadomości, dążące do poznania Brahmana.

Kapha, związana z Elementem Ziemi i Wody, reprezentująca źródło energii potencjalnej, stabilność, dobre „spojenie” elementów ciała, w psychologii Ayurwedy oznacza równowagę i stabilność emocjonalną i intelektualną, świadomość własnych ograniczeń i zdolność do wybaczenia innym.

Vata, związana z Powietrzem, to piękno ruchu ciała, ruchu mięśni, subtelnej pracy systemu nerwo-

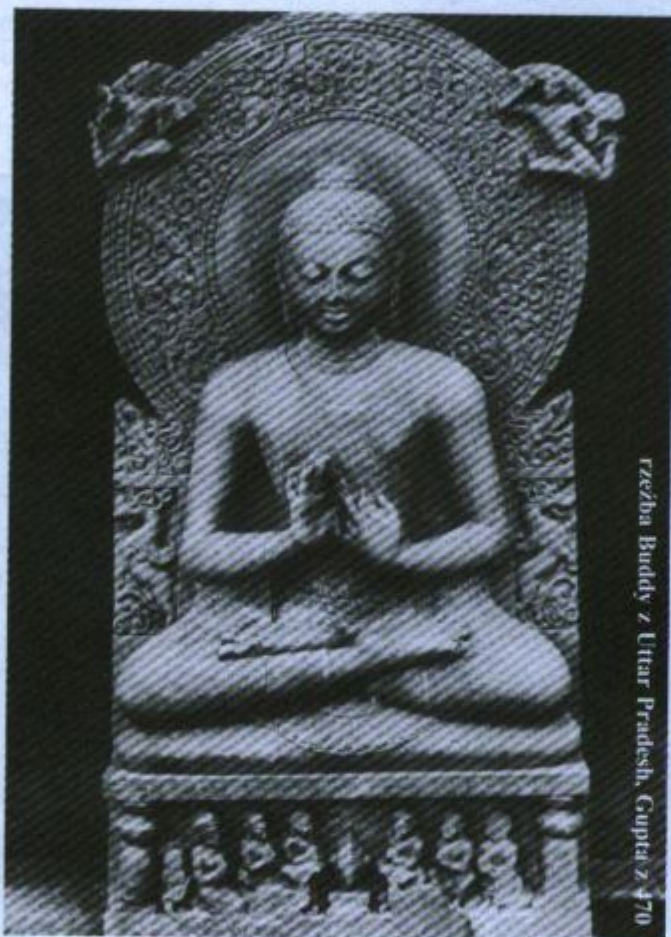
wego i ruchliwości naszych myśli. Człowiek o właściwej vata dobrze rozumie potrzeby swego ciała, podejmując optymalne decyzje i pozostając otwartym na to, co pozwala mu zmieniać stare wzorce zachowania, związki i relacje - w nowe.

Pitta, związana z Ogniem, to w Ayurwedzie symbol „spalania energii”, umiejętność doświadczania, przeżywania i zdobywania wiedzy, rozwijająca się zdolność rozumienia i obejmowania wszelkich sprzeczności i konfliktów, to dążenie do równoważenia i pokonywania oporów. Niezrównoważona pitta manifestuje się głodem i pragnieniem (w sensie dosłownym i przenośnym), niejasnymi i ambiwalentnymi uczuciami, nadmiernymi oczekiwaniami, których niezaspokojenie wywołuje złość, a w skrajnych przypadkach nienawiść.

Trzy dosza pojawiają się w indywidualnych, niepowtarzalnych kombinacjach w każdym ludzkim organizmie i Ayurveda opisuje - na

wiele stuleci przed E. Kretschmerem - trzy podstawowe konstytucje psycho-fizyczne: ludzi posiadających ciała typu kapha (krępa budowa, emocjonalna stabilność, podatność na choroby płuc, żołądka, limfy, układu krążenia i serca); ludzi o ciałach typu pitta (budowa atletyczna, „gorący” temperament, podatność na choroby wątroby, pęcherzyka żółciowego, jelita cienkiego, śledziony, także choroby krwi, owrzodzenia żołądka i nowotwory); ludzi o ciałach typu vata (szczupła budowa, temperament refleksyjny, ruchliwy intelekt, głębokie życie uczuciowe, podatność na choroby układu kostnego, zapalenia staów i choroby płuc).

Ayurveda podkreśla, iż trzy dosza czuwają nad



rzeźba Buddy z Uttar Pradesh, Gupta z 470

W czasie życia Buddy działali dwaj wielcy lekarze, Kasparja i Jivaka



energiją prany, przepływającą przez ciało i utrzymuje, iż dokonuje się to przez system kanałów, odpowiadających meridianom taoistycznej medycyny chińskiej.

Leczenie choroby, zgodnie z naukami Ayurwedy, polega na przywracaniu harmonii Pięciu Elementów, a poprzez to harmonii między człowiekiem a środowiskiem, w którym żyje, a co za tym idzie - między człowiekiem a wszechświatem. W hinduizmie choroba postrzegana jest jako oczyszczające błogosławieństwo, poprzez które człowiek ma szansę wypełnić swoją karwę.

Traktaty Ayurwedy nie ograniczają się wyłącznie

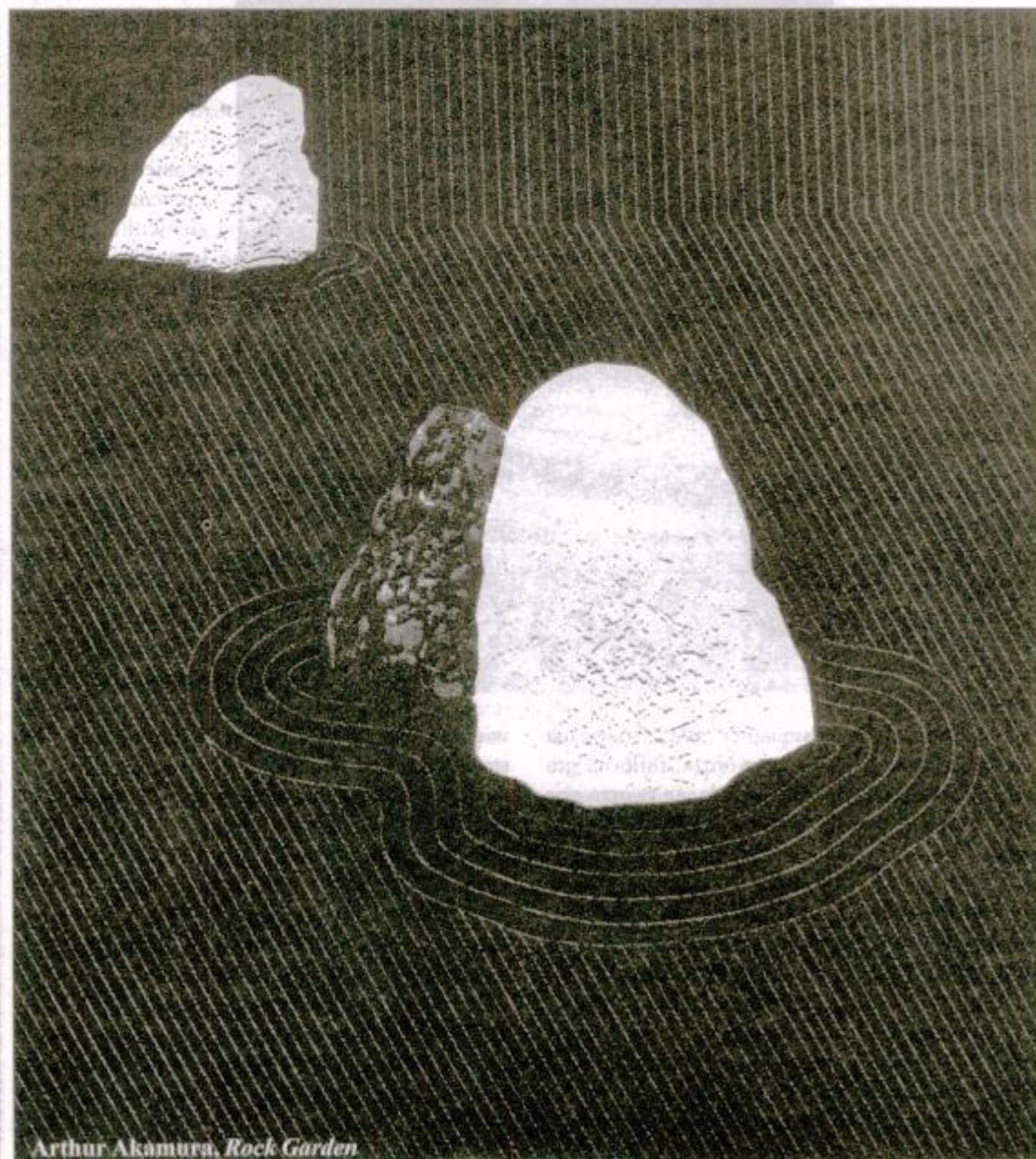
do biologii, medycyny i psychologii człowieka, lecz postulują staranną analizę środowiska, w którym żyje człowiek, opisując jako istotne aspekty sztuki uzdrawiania pielęgnację roślin leczniczych i sprzyjających zdrowiu, sztukę hodowli bydła i słoni.

Stosunek kawirajów - lekarzy ayurwedyjskich - do innych, równolegle rozwijających się w Indiach tradycji medycznych (medycyna homeopatyczna, medycyna muzułmańska - unani, medycyna alopatyczna) i do tradycji własnej, dobrze oddają słowa jednego z mistrzów Ayurwedy, Chakary:

"Ci, którzy sprzedają leczenie jak towar, tracą złoty skarb, szukając pyłu".

"Ci, którzy
sprzedają
leczenie jak
towar, tracą
złoty skarb,
szukając
pyłu".

zdrowie
i
kultura



Arthur Akamura, Rock Garden

Temat: Moja mapa zdrowia psychicznego

(opracowanie: L. Kulmatycki)

Grupa: uczniowie klas gimnazjalnych i szkół średnich; 45 min.

Cel dydaktyczny:

1. Zapoznanie się z pojęciem i zakresem zdrowia psychicznego.
2. Tworzenie definicji.

Cel wychowawczy:

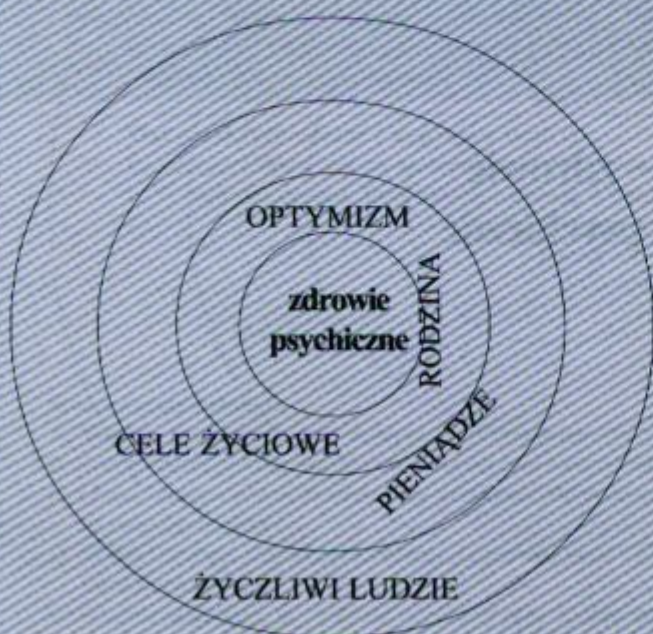
- umożliwienie wymiany poglądów na temat zdrowia psychicznego
- uświadomienie wpływu różnych czynników na zdrowie psychiczne

Metody: dyskusja, praca zadaniowa indywidualnie oraz w parach i małych grupach

Środki: "mapy zdrowia psychicznego", arkusze papieru pakowego lub tablica, flamastry.

Tok zajęć

Lp.	Czynności prowadzącego	Czynności uczestników	Czas	Uwagi
1.	Wprowadzenie Wita uczestników i prosi o "słowa-skojarzenia" dotyczące zdrowia psychicznego "Zdrowie psychiczne to....."	Podają skojarzenia.	5'	
2.	"Co tworzy zdrowie psychiczne?" Prosi o wymienienie tych sfer, które są ważne dla utrzymania zdrowia psychicznego Wypisuje wszystkie wypowiedziane przez uczniów propozycje Wypisuje je kolejno na tablicy	Wymieniają i uzasadniają.	8'	
3.	"Moja mapa zdrowia psychicznego" Przekazuje uczniom "mapki", które powinny być uzupełnione (poniżej przykładowe mapki)	Otrzymują mapki i je wypełniają wg własnej koncepcji	10'	mapki wcześniej powielone



W trakcie pracy prowadzący podchodzi i zachęca osoby mniej pewne i nie zdecydowane (pomocnicze pytania).



Wpisują w zależności od ważności bliżej lub dalej centrum mapki (minimum 5 propozycji).

scenariusz

4. **Zdrowie psychiczne jest to.....**
Prowadzący prosi o zapisanie własnej definicji zdrowia psychicznego poprzez dokonczenie rozpoczętej formuły "Zdrowie psychiczne jest to....."

Prosi o głośne odczytanie swoich definicji oraz o uważne słuchanie innych, aby móc porównać i wskazać na te, które są podobne.

Prosi o rozejście się po klasie i raz jeszcze porównanie swojej definicji z definicjami innych osób. Starając się odnaleźć te najbliższą swojej.

Uczestnicy zapisują na swojej mapce 15' lub (jeśli nie ma wystarczająco miejsca) na jej odwrocie.

Kolejno czytają i komentują.

Rozchodzą się po klasie i porównują.

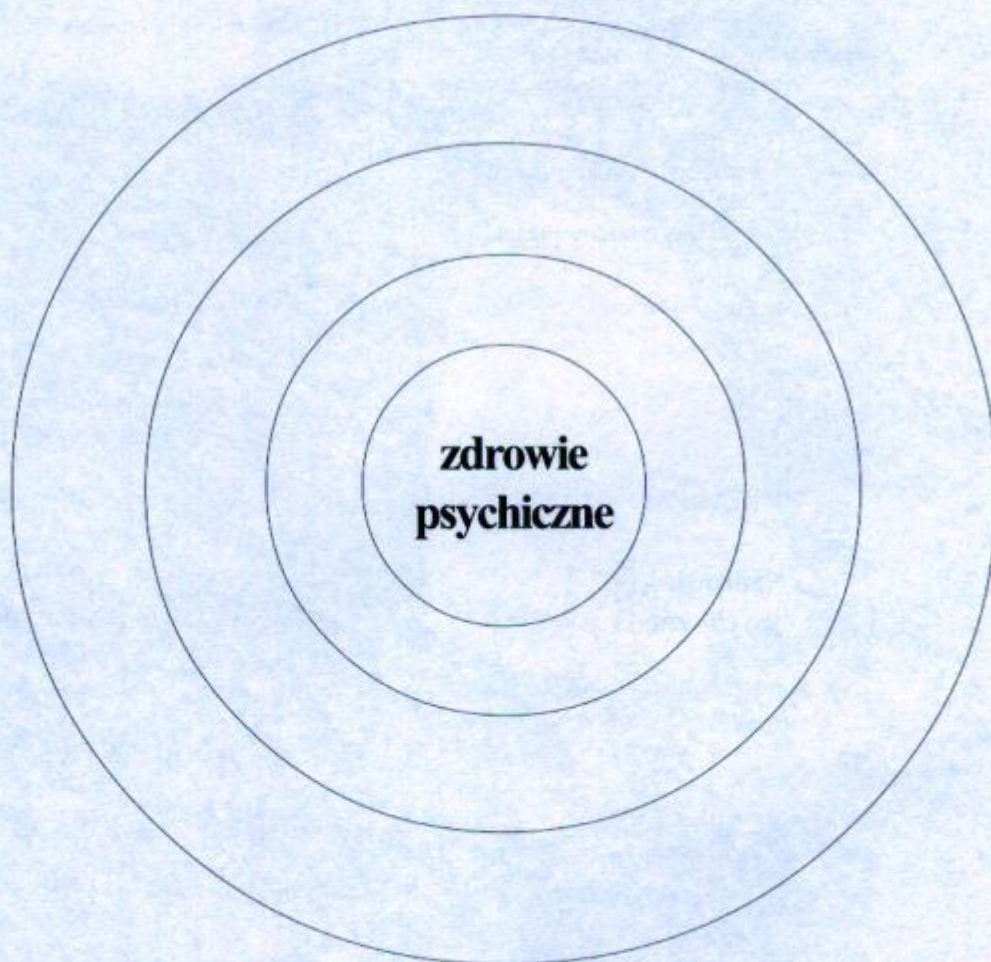
Proszę podkreślić indywidualną pracę ucznia.

5. **Podsumowanie indywidualnej pracy uczniów**
Prosi o skomentowanie podobieństw.
Próbuje ustalić która grupa definicji jest najliczniejsza, która jest najbardziej oryginalna.
Próbuje zbudować wspólną definicję klasową lub podać swoją.

Prezentują swoje spostrzeżenia, wykazują co je różni, a co jest wspólne.

10'

Zdrowie psychiczne jest to.....



MOJA MAPA ZDROWIA PSYCHICZNEGO
PROMOTOR ZDROWIA 1(23) 2001

Temat: Barometr wrażliwości

(opracowanie: L. Kulmatycki)

Grupa: uczniowie klas szkół średnich i osoby dorosłe; 45 min.

Cel dydaktyczny:

1. Zapoznanie się z pozytywnymi stronami wyrażania swoich uczuć.
2. Relacja między zdrowiem psychicznym a wyrażaniem nastrojów i uczuć.

Cel wychowawczy:

- umożliwienie rozmowy na temat nastrojów oraz wzajemne poznanie siebie
- uświadomienie sobie sfery nastrojów i wrażliwości uczuciowej

Metody: burza mózgów, dyskusja, indywidualna praca z testem; zadaniowa - indywidualnie oraz w małych grupach.

Środki: "testy", tablica.

Tok zajęć

Lp.	Czynności prowadzącego	Czynności uczestników	Czas	Uwagi
-----	------------------------	-----------------------	------	-------

1. Wprowadzenie

Wita uczestników i wprowadza do zajęć (mini-wykład)
(Wcześniej zastanawia się nad wprowadzeniem do zajęć,
biorąc pod uwagę uczucia, emocje, nastroje czy przejawy
złego, czy dobrego humoru. Ustala rodzaj scenariusza.

Poniżej scenariusz proponowany przez "Promotora":

- a. panowanie i kontrola nad nastrojami i emocjami - to podstawa zdrowia psychicznego;
- b. nastroje i emocje oraz ogólnie wewnętrzne potrzeby nie mogą być dominujące nad wymogami zewnętrznymi;
- c. pozytywne relacje z innymi ludźmi opierają się na umiejętności dzielenia się z nimi pozytywnymi nastrojami;
- d. umiejętność rozpoznawania nastrojów i humorów oraz umiejętność ich nazywania i dzielenia się z innymi - to podstawa poznania i rozumienia siebie samego.

Prowadzący następnie przekazuje informację o dwóch
testach*, które wykonają uczestnicy. Oba dotyczą nastroju
i emocji. Każdy pozna wynik tego testu, i wynik będzie
stanowił punkt wyjściowy do rozmowy na temat roli tej
sfery dla zdrowia psychicznego.

Otrzymują testy
i po instrukcji go wypełniają.

8'

2'

2. Test przykrych odczuć i nastrojów (test 1)

Instrukcja: Odpowiedz na następujące stwierdzenia-sytuacje, zakreślając te cyfry,
które najlepiej opisują Twój nastrój i emocje wywołane każdą z opisanych sytuacji.

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| - Wcale nie jest mi przykro z tego powodu | 1 | | | | |
| - Raczej nie jest mi przykro z tego powodu | | 2 | | | |
| - Średnio jest mi przykro z tego powodu | | | 3 | | |
| - Jest mi całkiem przykro z tego powodu | | | | 4 | |
| - Czuję się przygnębiony z tego powodu | | | | | 5 |

Stwierdzenie-sytuacja

skala

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| A. Właśnie pokłóciłem się z najlepszym przyjacielem (przyjaciółką) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| B. Szef (rodzic) poinformował mnie o obniżeniu moich zarobków (kieszonkowego) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C. Matka właśnie zawołała mnie, aby przekazać złą wiadomość, jaką otrzymała o sobie od swojego lekarza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D. Myślę, że moja dziewczyna/chłopak (żona/mąż) jest zainteresowany (zainteresowana) kimś innym | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| E. Właśnie odkryłem, że zostałem oszukany przy wydawaniu reszty przez sprzedawcę | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| F. Dobry kolega określił mnie jako "neurotyczna osoba" | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| G. Dowiedziałem się, że syn moich sąsiadów miał wypadek | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| H. Moi rodzice posadzają mnie o marnotrawienie życia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| I. Ostatnio wydałem sporą sumę pieniędzy na coś, co uznałem za bezwartościowe | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| J. Czasami znajomi mówią mi, że nie spełniam ich oczekiwań | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

scenariusz

3. Wynik i interpretacja (test 1)

- 1-10 Jesteś niewrażliwy (niewrażliwa) nie tylko w relacjach z innymi ludźmi, ale również w stosunku do siebie.
- 11-20 Prowadzisz życie ze szczególnym ukierunkowaniem na siebie. Prawdopodobnie nie miałeś tyłu doświadczeń, które przyhamowałyby to ukierunkowanie. Przebywasz z innymi, aby lepiej eksponować siebie, co w pewnym stopniu osłabia wrażliwość na innych.
- 21-30 Jesteś świadomy (świadoma) odczuć, nastrojów innych osób oraz swoich. Twoja elastyczność w sytuacjach, które są wymagające, może być pomocna w przygotowaniu siebie do sytuacji jeszcze trudniejszych, kiedy trzeba będzie stawić czoła złym wiadomościom, czy codziennym trudnościom.
- 31-40 Jesteś bardzo wrażliwą osobą. Być może dobrym pomysłem byłoby, abyś jeszcze raz przeczytał (przeczytała) stwierdzenia-sytuacje testu, aby się upewnić, czy nie ma jakichś sytuacji, które wpływają na Ciebie bardziej niż chciałbyś (chciałabyś) aby rzeczywiście wpływały.
- 41-50 Jesteś wyraźnie osobą nadwrażliwą w stosunku do siebie i innych osób. Prawdopodobnie jest za dużo sytuacji w Twoim życiu, kiedy negatywne strony przeważają nad pozytywnymi.

4. Test dobrych odczuć i nastrojów (test 2)

Instrukcja: Odpowiedz na następujące stwierdzenia-sytuacje, zakreślając te cyfry, które najlepiej opisują Twój nastrój i emocje, wywołane każdą z opisanych sytuacji.

12'

- Czuję się oszłamajaco szczęśliwy (szczęśliwa) 1
- Czuję się bardzo szczęśliwy (szczęśliwa) 2
- Czuję się szczęśliwy (szczęśliwa) 3
- Nie czuję się szczęśliwy (szczęśliwa) 4
- W ogóle nie czuję się szczęśliwy (szczęśliwa) 5

Stwierdzenie-sytuacja

skala

	1	2	3	4	5
A. Odkryłem (-am), że mam więcej pieniędzy w swoim portfelu, niż myślałem (myślałam)	1	2	3	4	5
B. Dowiedziałem się, że dziecko mojego kolegi ma się znacznie lepiej	1	2	3	4	5
C. Moja matka nigdy nie była w lepszej formie i zdrowiu niż obecnie	1	2	3	4	5
D. Zazwyczaj nie tracę pieniędzy na swoje zachcianki, ale kupuję coś czego naprawdę pragnę	1	2	3	4	5
E. Obecnie znakomicie rozumiem się ze swoją dziewczyną/chłopakiem, (żoną/mężem)	1	2	3	4	5
F. Zawsze byłem "cudownym dzieckiem" w swojej rodzinie	1	2	3	4	5
G. W tym roku moi przyjaciele naprawdę pamiętali o mnie w czasie urodzin i imienin	1	2	3	4	5
H. Moim przyjaciele podkreślają moją emocjonalną i umysłową równowagę	1	2	3	4	5
I. Właśnie spotkałem się z dobrym przyjacielem	1	2	3	4	5
J. Właśnie zostałem poinformowany o podwyższeniu zarobków (kieszonkowego)	1	2	3	4	5

5. Wynik i interpretacja (test 2, w porównaniu z testem 1)

Wpisz wyniki testów poniżej, wg poniżej ustalonych "par", a następnie wpisz różnicę {np. jeśli w teście 1 przy A zaznaczyłeś (zaznaczyłaś) 4, a w teście 2 przy I zaznaczyłeś (zaznaczyłaś) 3, to różnica wynosi +1}. Dokonaj porównania wszystkich par, wpisz różnice i następnie podlicz końcowy wynik.

Test 1 A.....	Test 2 I.....	Różnica.....
B.....	J.....	Różnica.....
C.....	C.....	Różnica.....
D.....	E.....	Różnica.....
E.....	A.....	Różnica.....
F.....	H.....	Różnica.....
G.....	B.....	Różnica.....
H.....	F.....	Różnica.....
I.....	D.....	Różnica.....
J.....	G.....	Różnica.....

Wynik końcowy.....

scenariusz

6. Wynik i interpretacja (test 1+ test 2)

- 1-10 Zdecydowanie wykazujesz stabilność nastrojów oraz dojrzałość emocjonalną w różnych sytuacjach.
 11-20 Twoje nastroje i emocje zmieniają się, ale generalnie nie powodują destrukcyjnych zmian w Twoim życiu.
 21-30 Masz tendencję do zmian nastrojów. Musisz wkładać spory wysiłek, aby nie zezwolić tym nastrojom wpływać na Twoje relacje z innymi ludźmi.
 31-40 Twoje częste zmiany nastrojów przeszkadzają Ci w życiu. Spróbuj zauważyć różnice pomiędzy Tobą a innymi ludźmi. Jesteś od nich zbyt zależny. Może jesteś mało asertywny?!

7. Dyskusja

Prowadzący prowokuje dyskusję na temat wyników testów oraz ich interpretacji.

Uczestnicy wyrażają swoją opinię.

15'

Uczestnicy powinni zachować prawo do nie ujawniania swoich wyników.

8. Podsumowanie prowadzącego

Nawiązuje do swojego mini-wykładu na początku spotkania
 Pomownie zwraca uwagę na związki nastrojów, emocji ze zdrowiem psychicznym

5'

* testy opracowane na podstawie książki: Sidney Lecker, *Who are you?*, Simon and Schuster, New York, 1980.

6 wskaźników zdrowia psychicznego

Opierając się o podział dokonany przez psychologów Jahodę oraz Allporta, można wyodrębnić 6 obszarów-wskaźników zdrowia psychicznego. Starając się rzetelnie określić stan zdrowia psychicznego, należy brać pod uwagę wszystkie obszary-wskaźniki. Wszystkie stanowią o zdrowiu psychicznym, ale... dla każdego w różnym stopniu. Spróbuj dostrzec je u siebie. Najpierw przeczytaj je uważnie i zastanów się co oznaczają i jak możesz je interpretować dla siebie. Następnie spróbuj zaznaczyć każdą z tych sfer od najważniejszej do najmniej ważnej wpisując w okienku cyfry od 1 do 6. Na końcu napisz w kilku słowach uzasadnienie swojego wyboru. Próbuj znaleźć argumenty, abyś w dyskusji z inną osobą mógł obronić swoje stanowisko. Oto 6 proponowanych wskaźników:

1. Spostrzeganie samego siebie

uzasadnienie

2. Samorealizacja, stopień wzrostu, rozwoju

3. Integracja procesów psychicznych

4. Autonomia, zdolność regulacji własnego zachowania

5. Adekwatność percepcji rzeczywistości

6. Radzenie sobie z wymaganiami otoczenia.

W dniach 19-20 stycznia b.r. odbyła się we Wrocławiu **Interdyscyplinarna Konferencja "Zdrowie Polaków w 21 wieku"**. Konferencja odbywała się pod honorowym patronatem Aleksandra Kwaśniewskiego, Prezydenta RP, a główną sesję poświęconą reformie służby zdrowia prowadziła pani Minister Anna Knysok. Organizatorami konferencji były wrocławskie uczelnie, Akademia Wychowania Fizycznego i Akademia Medyczna oraz Dolnośląska Regionalna Kasa Chorych. Obrady odbywały się w nowym Hotelu Panorama-Merkury, na placu Dominikańskim.

rencji reform służby zdrowia w perspektywie wejścia do Unii Europejskiej.

3. zaproponowanie szerokiego porozumienia interdyscyplinarnego (stowarzyszenia) na rzecz promocji zdrowia na Dolnym Śląsku.

Program Konferencji obejmował cztery główne grupy tematów. Każdy z nich omawiany był w ramach osobnej sesji.

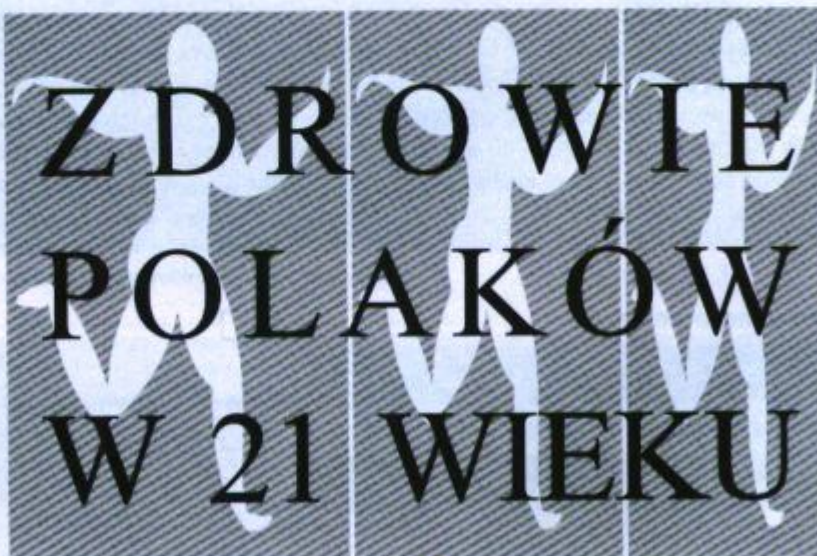
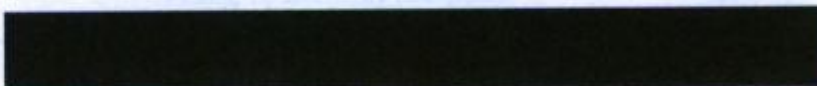
Sesja I, "Profilaktyka chorób i promocja zdrowia w kontekście reformy służby zdrowia - rola Kas Chorych".

Sesja II, "Status promotora zdrowia w Polsce - perspektywy kariery zawodowej, rola uczelni

wia".

Sesja IV, "Realizacja Narodowego Programu Zdrowia - stan aktualny"

Gości przywitał przewodniczący Komitetu Naukowego i Organizacyjnego, prof. **Andrzej Milewicz**, natomiast przesłanie skierowane do uczestników konferencji od **honorowego patrona Konferencji, Aleksandra Kwaśniewskiego**, przekazał **minister Krzysztof Kuszewski**. Oficjalnie Konferencję otworzyła pani **minister Anna Knysok**. W dalszej kolejności swoje wystąpienia mieli Rektorzy uczelni, Akademii Wychowania Fizycznego i Akademii Medycz-



P
R
E

Z
E
N

T
A
C

J
(
)
E

Celem tej konferencji było

1. przedyskutowanie najważniejszych problemów promocji zdrowia w kontekście czterech wiodących tematów (sesji)
2. przygotowanie propozycji tematycznych dla kolejnej konfe-

wychowania fizycznego w kształceniu specjalistów promocji zdrowia".

Sesja III, "Rola Samorządów Terytorialnych, środków masowego przekazu i organizacji pozarządowych w promocji zdro-

nej. Uczynił to w imieniu obu czelni **Profesor Leszek Paradowski**, uczestników przywitała **Dyrektor Barbara Misińska** z Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych.

Każda z czterech sesji miała dwie części, po prezentacji 5-6 referatów odbywała się część dyskusyjna. Niestety, ze względu na konieczność utrzymywania dyscypliny czasowej nie za-

wsze była możliwość kontynuowania dyskusji na temat wszystkich wątków wystąpień. W trakcie konferencji prezentowane były założenia powstałego **Dolnośląskiego Interdyscypli-**

narnego Stowarzyszenia Promocja Zdrowia, o czym poinformujemy czytelników w jednym z następnych numerów „Promotora”.

oprac. L.K.

Początek przygody Dolnośląskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie (DSSzPZ) to luty 2000. W tym czasie zawiązał się Komitet Organizacyjny DSSzPZ. Inicjatorem zorganizowania sieci szkół, której celem jest promowanie zdrowego stylu życia, był **Wydział Promocji Zdrowia (WPZ) Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych (DRKCh)**. Do współpracy zostali zaproszeni przedstawiciele Kuratorium Oświaty i Dolnośląski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli (DODN). W pierwszym wspólnym spotkaniu brali udział: dr **Leszek Kulmatycki** (główny inicjator Sieci) i **Robert Grudniewski** z DRKCh, **Kinga Skiba-Kuna** z Kuratorium Oświaty i **Jolanta Malanowska** z DODN. Już od następnego spo-

DOLNO- ŚLĄSKA SIEĆ SZKÓŁ PROMU- JĄCYCH ZDROWIE

tkania do zespołu dołączyła **Wiesława Ludwicińska**, doradca metodyczny Dolnoślą-

skich Szkół Medycznych, ze Szkoły Medycznej Nr 2 we Wrocławiu. Wtedy to zaczęto wspólną pracę nad wizją programu, obejmującego swym oddziaływaniem cały Dolny Śląsk.

W marcu 2000 poprzez urzędy gmin została przekazana informacja o tworzeniu się Programu DSSzPZ. W maju 2000 roku odbyły się **dwie konferencje szkoleniowe** (we Wrocławiu i w Wałbrzychu) z udziałem szkół, które zgłosiły chęć przystąpienia do Sieci. Ogółem w Konferencjach **wzięło udział 120 przedstawicieli szkół dolnośląskich**. Konferencje miały na celu zapoznanie uczestników z ideą szkoły promującej zdrowie, korzyściami płynącymi z tytułu uczestniczenia i działania w Sieci, obowiązkami z tym zwią-

wzięło udział
120 przedsta-
wicieli szkół
dolnośląskich



Fot. R. Grudniewski, W czasie otwarcia występ młodzieży Zespołu Szkół Medycznych z Jawora

P R E
Z E N
T A C
J E

Przytulny
hall jawor-
skiego teatru
tworzył ciepły
i serdeczny
klimat rozpo-
czynającego
się spotkania.



Fot. R. Grudniewski, Inauguracja Dolnośląskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie, Jawor 2001

zanymi i kryteriami przystąpienia do Sieci. Uczestnicy otrzymali formularze zgłoszeniowe, których wypełnienie, a następnie przekazanie miało być paszportem wstąpienia do Sieci. Pierwszym zaplanowanym terminem uroczystej inauguracji był październik roku 2000. Termin ten uległ przesunięciu, ze względu na zbyt krótki okres przygotowawczy. W międzyczasie do Komitetu Organizacyjnego został zaproszony Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego, reprezentowany przez pana **Zenona Tagowskiego**, Dyrektora Wydziału Edukacji. Po kolejnych dwóch spotkaniach pan Z. Tagowski zaproponował zamiast swojej osoby panią **Irenę Milikens**, która na stałe weszła do Komitetu Organizacyjnego. Pan Zenon Tagowski pozostał osobą udzielającą wsparcia idei i pomocną dla Sieci. Grudzień 2000 r. był ostatecznym terminem składania ofert przez szkoły, zaś początek 2001 to ostatnie uzupełnienia w dokumentacji.

W tym czasie zdecydowano, że miejscem inauguracji będzie **Jaworski Ośrodek Kultury**, a uroczystość odbędzie się 2 marca 2001 roku. Oprócz zaproszonych szkół, w uroczystości mieli wziąć udział goście reprezentujący różne środowiska, instytucje, a także przedstawiciele władz lokalnych.

Czas poprzedzający Konferencję był okresem wyjątkowej pracy. Zadania zostały podzielone, a jedno z trudniejszych otrzymał Zespół Szkół Medycznych z Jawora. Za koordynację prac przygotowawczych odpowiadała Dyrektor Zespołu, pani Janina Lemańska.

Drugiego marca 2001 roku w gościnne progi Jaworskiego Ośrodka Kultury przybyli uczestnicy Konferencji DŚSzPZ. Gości przywitały uroczyste i dobrze zorganizowane słuchaczki jaworskiego Zespołu Szkół Medycznych. Przytulny hall jaworskiego teatru tworzył ciepły i serdeczny klimat rozpoczynającego się spotkania.

Konferencję rozpoczęła pani Ja-

nina Lemańska, gospodarz uroczystości. Autorami kolejnych wystąpień, byli: pan **Krzysztof Lebieadowski**, Dolnośląski Wice Kurator Oświaty, pani **Zofia Jaworska** - Zastępca Dyrektora DODN, pan **Zbigniew Mudy** - Dyrektor Departamentu Spraw Społecznych Urzędu Marszałkowskiego, pan **Stanisław Tomczak** - burmistrz miasta Jawor. Przemówienia inauguracyjne wyrażały poparcie dla idei i Programu Sieci. Program daje nadzieję na uzyskanie wsparcia finansowego z wielu źródeł. Kolejnym punktem programu Konferencji była prezentacja szkół i wręczenie certyfikatów. Zadania tego - w pierwszej części uroczystości - podjął się Wice Kurator Oświaty, pan Krzysztof Lebieadowski. Widoczna u wielu dyrektorów szkół, lub koordynatorów szkół wstępujących do Sieci trema nadawała uroczystości dodatkowej oprawy. Część oficjalna Konferencji przedzielona została bardzo ciekawym i pełnym zaangażowania występem artystycznym słuchaczy Ze-

P R E
Z E N
T A C
J A

społu Szkół Medycznych w Jaworze. Był to ich kolejny, bardzo dobrze zdany egzamin. W drugiej części spotkania certyfikaty wręczał pan Zbigniew Mudy, Dyrektor Departamentu Spraw Społecznych Urzędu Marszałkowskiego. Konferencję kończył krótki wykład dr Leszka Kulmatyckiego, kierownika Biura Promocji Zdrowia DRKCh. Zapoznał on

uczestników z historią Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie, przedstawił ogólne informacje dotyczące idei i problemów promocji zdrowia w ogóle, podkreślając rolę, jaką spełnia ona w środowisku szkolnym. Po części oficjalnej goście zostali zaproszeni na „zdrowy poczęstunek” - stół sałatkowy, którego autorem była pani Jadwiga Saganowska, nauczyciel dietetyki

Zespołu Szkół Medycznych. Gości częstowały współautorki specjalów - słuchaczki pani Saganowskiej.

DO DŚSzPZ przystąpiło 46 placówek oświatowych, które już w marcu odbyły 2 szkolenia (grupa początkująca i grupa zaawansowana) z panią Jolantą Malanowską z DODN. Kolejny cykl szkoleń nastąpi w maju, zaś jesienią planowane jest spotkanie we Wrocławiu.

Wszyscy mamy nadzieję, że Dolnośląska Sieć Szkół Promujących Zdrowie będzie się rozwijała i wzrastała, a gwarantem wydaje się być zaangażowanie wielu osób oraz instytucji odpowiedzialnych statutowo za kształtowanie polityki oświatowej i zdrowej społeczności szkolnej.

Robert Grudniewski



Fot. R. Grudniewski, i...już przy stole sałatkowymi, Jawor 2001

Warsztaty dla koordynatorów Wrocławskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie odbyły się 07.10. 2000 roku w Szkole Podstawowej nr 44 przy ul. Wilańskiej. Tematem warsztatów była „Diagnoza potrzeb w grupie superwizyjnej”. Na spotkanie przybyli zaproszeni goście z Wydziału Oświaty Urzędu Miejskiego - Aleksandra Nesterowicz, Wydziału Zdrowia - Bożena Lewicka, Jolanta Dolata oraz Kuratorium Oświaty - wizytator Ewa Wolak. Podczas warsztatów wypracowano sposoby funkcjonowania grup superwizyjnych i formy pracy w poruszanej tematyce. Dokonaliśmy analizy potrzeb edukacyjnych koordynatorów. Każda grupa superwizyjna dokonała wyboru

PIERWSZE WARSZTATY

DLA
KOORDYNATORÓW

WROCŁAWSKIEJ
SIECI
SZKÓŁ
PROMUJĄCYCH
ZDROWIE

W SZKOLE
PODSTAWOWEJ NR 44

priorytetów do pracy w bieżącym roku szkolnym. Pracownik Katedry Zespołowych Gier Sportowych przy AWF Wrocław, Anna Kuczyńska, zaproponowała ciekawą formę weekendowych zajęć ruchowych dla uczniów klas I-III i ich rodziców. Organizacja konferencji przez Szkołę Podstawową nr 44 związana była z obchodami pięciolecia promocji zdrowia w naszej szkole.

A u nas wszystko zaczęło się tak. Do wrocławskiego programu szkół promujących zdrowie przystąpiliśmy w październiku 1996 roku. Podstawą przyjęcia był program złożony do Wydziału Zdrowia UM pt. „Walka ze stresem jako profilakty-

gwarantem
wydaje się
być zaangażo-
wanie wielu
osób oraz
instytucji

P R E
Z E N
T A C
J () E

będziemy kontynuować rozpoczęte programy zdrowotne i rozszerzać je o nowe, przyjęte przez sieć szkół promujących zdrowie



Fot. SP 44, w czasie warsztatów dla koordynatorów

ka uzależnień dzieci i młodzieży”. Realizowany on był przez dwa lata. Uczniowie dowiadawali się m.in. co to znaczy zdrowa szkoła, poznawali zasady zdrowego stylu życia. Z zainteresowaniem brali udział w warsztatach dotyczących postrzegania siebie, uczestnictwa grupowego. Wiele emocji dostarczyły zajęcia nt. asertywności, podejmowania decyzji i rozwiązywania konfliktów. Dwa miesiące pracy poświęcone były pułapce uzależnień i środkom odurzającym. **Powyższymi działaniami objęto 470 uczniów.** Ze względu na duże zainteresowanie w drugim roku realizacji programem objęto klasy młodsze. Nowością było wprowadzenie warsztatów pt. „**Szkoła marzeń**”, zarówno dla uczniów klas I-III, jak i ich rodziców. Podstawą kolejnego programu było przeprowadzenie ankiety wśród uczniów nt. palenia papierosów. Wyniki ankiety wskazały na konieczność zrobienia zajęć pt. „**Krok po kroku - program antynikotynowy**”. Po programie nastąpiło rozszerzenie wiedzy dotyczącej uzależnień i mody na niepalenie. Aktualnie realizujemy bardzo duży program pt. „**Konflikt i komuni-**

kacja”, ponieważ od 01.09.1999 roku przyłączono do nas (do 44 szkoły) Szkołę Podstawową nr 41. Wiadomo jest, że kiedy łączy się dwie społeczności lokalne, to trudno bez dodatkowych działań wychowawczych uzyskać prawidłowe postawy interpersonalne. Od wielu lat tradycją naszej szkoły jest udział w akcjach: „Trzymaj się prosto”, „Tydzień dla serca”, „Dzień walki z AIDS”, „Dzień bez papierosa”, „Pierwsza pomoc”, „Dzień praw dziecka”, „Festiwal Piosenki Ekologicznej”, udział w festynach rekreacyjno-sportowych. W realizacji zadań szkoły promującej zdrowie pomocą służą nam

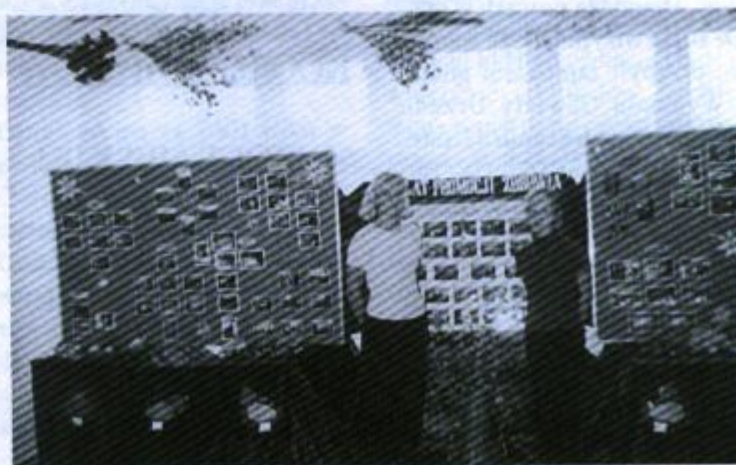
rodzice i uczniowie, którzy uczestniczyli w zajęciach **Młodzieżowego Klubu Liderów Zdrowia**. Promocja zdrowia w naszej szkole to również działalność od 1995 roku **Centrum Korekcji Wad Postawy**, w którym przez pięć lat działania dr **Waldemar Olszowiec** przebadał 2995 uczniów. Z zajęć w centrum korzystają uczniowie z SP 10, SP 39, SP44, SP98, GM 2 i GM 11. Od 1999 roku współpracujemy z lekarzami różnych specjalności:

logopeda, dr **Elżbieta Gawryś**, okulista, dr **Marzena Podchorska**, kardiologiem dziecięcym, dr **Piotrem Babiakiem**.

W nowym roku szkolnym będziemy kontynuować rozpoczęte programy zdrowotne i rozszerzać je o nowe, przyjęte przez sieć szkół promujących zdrowie. Poprzez spotkania w grupie superwizyjnej i warsztaty dla koordynatorów ciągle rozszerzamy swoją wiedzę, którą zespół ds. promocji zdrowia w SP 44 wykorzystuje do pracy z uczniami i rodzicami.

Koordynatorki:
Dorota Woźniak
Anita Zawitowska

PREZENTACJE



Fot. SP 44, Prezentacja dorobku Szkoły Podstawowej 44

Echa konferencyjne:

Młodzież dla swojego miasta-regionu Wrocław 2000

Wydawałoby się, że konferencja tak jak każdemu przeszła, minęła, a jednak „echo” po tym właśnie spotkaniu pozostało w mojej pamięci. O tym chciałabym napisać na łamach Waszego czasopisma. Organizatorzy konferencji „Młodzież dla swojego miasta i regionu” prezentowali różne organizacje stowarzyszenia, wśród których znalazła się także świetlica „Tobiaszki” z Karłowic. Wtedy nie przyszłoby mi do głowy, że wkrótce będę jej gościem wraz z grupą młodzieży szkolnej.

Trafiliśmy w niezwykle gościnne progi! I na niezwykle spotkanie z mistrzynią olimpijską z Sydney 2000, panią Renatą Mauer. Mnóstwo wrażeń! Spo-

tkanie i co najważniejsze oko w oko z gwiazdą wrocławskiego sportu! Mieliśmy w swoich dłoniach medale olimpijskie, tarczę, do której po mistrzowsku strzelała pani Renata.

Organizatorom konferencji należą się wyrazy uznania. Różno-

rodność form prezentacji i „mnogość” organizacji, stowarzyszeń z miasta i regionu tworzyły niezwykłą atmosferę, a w moim przypadku zaowocowały sąsiedzką współpracą.

Irena Żukowska-Siwica



Fot. I. Żukowska-Siwica, w czasie trwania konferencji...



Fot. I. Żukowska-Siwica, ...wytworzyła się niezwykła atmosfera

Na drodze do współpracy w SP Nr 99

W czasie tego spotkania zorganizowanego przez Wydział Zdrowia UM, prezentacje dorobku trzech grup reprezentujących wrocławskich szkół promujących zdrowie, zostały poszerzone o wy-

stapienia nauczycieli sieci szkół z „terenu”. Objęcie całego województwa, tym razem „Na drodze do współpracy” było dla mnie interesujące. Program zaprezentowany przez szkoły z terenu województwa był pod wieloma względami bardzo oryginalny. Na konferencji był obecny autor scenariusza zajęć dla młodzieży, zatytułowanego „Krajobraz serca”, a zamieszczonego w jednym z numerów „Promotora”. Dużo wcześniej zapoznałam się z tym opracowaniem, później poznałam autora. Ten scenariusz wykorzysta-

łam na lekcji przyrody w klasie IV. Realizuję obecnie cykl tematów związanych z budową człowieka. Ilustracja do opracowania „Co osłabia, co wzmacnia serce” była ciekawym pomysłem, inspirowanym twórczością autorską dzieci. Zgłaszając swój wniosek na podsumowaniu konferencji „Droga do współpracy” miałam na uwadze fakt, iż taka współpraca wzbogaca.

Warto kontynuować ten pomysł prezentacji dorobku szkół wrocławskich i regionu.

Irena Żukowska-Siwica

miałam na uwadze fakt, iż taka współpraca wzbogaca.

P R E
Z E N
T A C
J E



ku Europie

VERONA BENCHMARK

DROGA KU ZDROWEJ, PARTNERSKIEJ EUROPIE

W wydawanym przez IUHPE (International Union for Health Promotion and Education) periodyku "Promotion and Education. International Journal of Health Promotion and Education", którego ostatni numer (Vol.VII/2, 2000) poświęcony jest niemal w całości Inicjatywie Werońskiej, Jonathan Watson, Viv Speller, Sally Markwell oraz Stephen Platt przedstawiają szereg refleksji, postulatów i rozważań na temat pierwszych etapów wdrażania projektu tzw. Benchmarku Verona. Jest to przedsięwzięcie pilotowane przez 15 miast (wraz z okolicami) europejskich, które współpracują ze sobą na rzecz poprawy zdrowia wszystkich objętych Projektem populacji.

Benchmark (ang. 'bench' - ławka; mark - 'cel') jest terminem, który nie poddaje się dosłownemu przekładowi na język polski. Termin ten wywozi się z języka ekonomicznego i oznacza technikę podnoszenia wydajności i skuteczności działania przez poznawanie, porównywanie i adaptację najlepszych rozwiązań, wyłonionych wśród współzawodniczących ze sobą instytucji, firm, organizacji, etc.

Jako narzędzie, które znalazło bezpośrednie zastosowanie w odniesieniu do inwestycji w dziedzinie zdrowia, technika ta wyłoniła się z doświadczeń 150 osób, które przedstawiły rezultaty swej pracy na Pierwszym Spotkaniu w Weronie, w 1998 r.

Założenia Inicjatywy Werońskiej

Według autorów, celem Inicjatywy Werońskiej są: zapewnienie wskaźnikom zdrowotnym centralnego miejsca w Europejskich debatach na rzecz działań zmierzających ku poprawie zdrowia,

- zapewnienie lepszego zrozumienia czynników społecznych i ekonomicznych, mających wpływ na zdrowie,
- wyłonienie strategii i rozwiązań inwestycyjnych dla zdrowia, które mogą znaleźć praktyczne zastosowanie na wszystkich, możliwych, szczeblach decyzyjnych.

Główną ideą Inicjatywy Werońskiej jest założenie, iż należy podejmować wspólną odpowiedzialność za poprawę lub spadek stanu zdrowia w obecnych populacjach, i że wszystkie zmierzające w tym kierunku wysiłki mogą być wspierane przez takie praktyczne narzędzia w zarządzaniu, które można włączać w już istniejące systemy.

Zatem, według autorów, jeśli poprawa zdrowia może zostać uzyskana dzięki dobremu zarządzaniu, proces zarządzania powinien posługiwać się takimi narzędziami, jak *benchmarking*.

Zdrowie 21 i Inwestycja dla zdrowia

Ogłoszony przez WHO dokument **Zdrowie 21**, przyjęty przez europejskie państwa członkowskie, kładzie nacisk na poprawę zdrowia w Europie, w ścisłym powiązaniu z poprawą warunków społecznych i ekonomicznych. Rozwój zainicjowanych przez WHO/EURO programów, pod nazwą „Inwestycja dla Zdrowia”, jest jednym z przykładów tego rodzaju działań.

W szeroko i głęboko rozumianej idei „Inwestycji dla Zdrowia”, zdrowie pojmowane jest jako kluczowa inwestycja, zatem strategię dotyczące poprawy zdrowia powinny w istocie stawać się, według autorów, strategiami inwestycyjnymi. Dotyczy to zwłaszcza strategii, które:

- podtrzymują i tworzą działania na rzecz zdrowia w oparciu o podstawową zasadę równości,
- są integralną częścią działań na rzecz rozwoju i bezpieczeństwa społecznego, ekonomicznego i indywidualnego,
- przyczyniają się do pozytywnych przemian ekonomicznych i zdrowotnych.

Głęboko rozumiana „Inwestycja dla zdrowia”, opiera się na takim pojmowaniu zdrowia, które nie może być definiowane jedynie w oparciu o czynniki genetyczne i ujmowane bio-medycznie. Według autorów, zdrowie jest zakorzenione w sposobach organizacji życia i pracy społeczeństw. Zdrowie może zostać zachowane lub stracone przez nasz styl życia, pracy i nasz stosunek do tych wartości.

Wszelkie działania, które zmierzają do krzewienia i wzrostu pozytywnych wzorców zdrowotnych,

Benchmark oznacza technikę podnoszenia wydajności i skuteczności działania przez poznawanie, porównywanie i adaptację najlepszych rozwiązań, wyłonionych wśród współzawodniczących ze sobą instytucji

przyczyniają się jednocześnie do rozwoju społecznego i wzrostu ekonomicznego, co w rezultacie oddziałuje pozytywnie na środowisko naturalne. Zdrowa populacja wnosi bardziej produktywny wkład w całokształt życia lokalnej społeczności, wymaga mniejszego wsparcia i opieki zdrowotnej, mniejszych nakładów w tej sferze.

Według autorów, programy „Inwestycji dla zdrowia” powinny opierać się na następujących zasadach:

- koncentracja na zdrowiu
- udział czynników państwowych i społecznych
- ścisła współpraca między różnymi sektorami
- równość
- długofalowość

Pierwsze spotkanie w Veronie

Potrzeba zastosowania *benchmarkingu* jako narzędzia pracy, wspierającego możliwości lokalnych, regionalnych i państwowych działań na rzecz „Inwestycji dla zdrowia”, została przedstawiona na **Pierwszym Spotkaniu w Weronie, w październiku 1998 roku**. Głównym celem spotkania było odpowiedzenie na pytanie: **jeśli administracje mają wdrażać inwestycje dla zdrowia, to jakie systemy muszą zostać zastosowane na szczeblu lokalnym, regionalnym i państwowym?**

W praktyce, pierwsza wersja *Benchmarku Verona* przypominała rodzaj bardzo szczegółowego kwestionariusza, podzielonego na 7 sekcji, z których każda odpowiadała takim dziedzinom jak opłacalność inwestycji, priorytety zdrowotne, kapitał społeczny, etc. Każda z sekcji zawierała szereg otwartych pytań.

Według autorów stosowanie *benchmarkingu* i praca nad przekształceniem go w sprawne narzędzie, ułatwiające współpracę wielu podmiotów, wymaga rozważenia dwóch podstawowych czynników:

- po pierwsze, w jakim systemie środowiska wdraża się inwestycje dla zdrowia?
- po drugie, z jakimi, szerszymi założeniami powinna lub ma współdziałać i na czym, wobec tego, powinien skupiać się benchmarking?

Dwa modele zarządzania a zdrowie

Próbując odpowiedzieć na te pytania, autorzy przedstawiają **dwa modele** rządzenia państwem. **Pierwszy, nazwany jest „modelem silosowym”** to tradycyjny sposób rządzenia. Sektor zdrowia,

sprawiedliwości, edukacji, pracy, opieki społecznej - są zarządzane osobno, w odrębnych, oddzielonych od siebie „silosach”. Przy takim modelu brak perspektyw na to, by wdrożenie „Inwestycji dla zdrowia” mogło łączyć się z elastyczną, płynną współpracą międzysektorową. W takim systemie rządzenia „polityka zdrowotna” sprowadzana jest do „ubogiej krewnej” zebrzącej o środki na nowe inwestycje zdrowotne.

Drugi, to „model holistyczny” model przedstawia zupełnie inny styl rządzenia. Planowanie i opracowywanie budżetu jest tu płynne i elastyczne, nie ma tu ograniczeń wpływających ze sztywnych, oddzielonych od siebie struktur. Zgodna współpraca między różnymi sektorami umożliwia wdrażanie programów zdrowotnych i realizację długofalowej polityki zdrowotnej. W rezultacie działania na rzecz poprawy zdrowia przynoszą bardziej konkretne efekty. Przykładem mogą być tu programy miejskie, realizowane w Norwegii i koncepcja lokalnego zarządzania systemami ubezpieczeń zdrowotnych w Szwecji. Ten typ rządzenia stwarza praktyczną możliwość realizacji inwestycji dla zdrowia, adresowanych do lokalnych potrzeb społecznych.

Programy poprawy zdrowia i programy społecznego planowania partnerskiej współpracy stanowią przykład tego, w jaki sposób na szczeblu rządowym możliwe staje się stopniowe odchodzenie od modelu „silosowego” ku „holistycznemu”.

Partnerska współpraca

Autorzy występują z postulatem, by polityka zdrowotna 51 państw-sygnatariuszy *Zdrowia 21* opierała się na założeniu, iż wszelkie działania związane z poprawą zdrowia obejmować muszą swym zasięgiem obszar znacznie szerszy, niż sektor zdrowia. Według autorów:

- działania na rzecz poprawy zdrowia staną się bardziej efektywne, gdy będą realizowane na zasadach partnerskiej współpracy i gdy lokalne społeczności będą odgrywały aktywną rolę w podejmowaniu decyzji,
- każde działanie, czy na szczeblu lokalnym, czy państwowym, musi być dokładnie zaplanowane, tak, by miało rzeczywisty wpływ na czynniki socjalne i ekonomiczne, związane ze zdrowiem,
- skuteczność działań zmierzających ku poprawie zdrowia zwiększa się, gdy kluczowe zadania (np. zniesienie nierówności w sektorze zdrowia) podejmowane są wspólnie przez agendy rządowe, organizacje społeczne i grupy wolontariuszy,



ku Europie

...możliwe staje się stopniowe odchodzenie od modelu „silosowego” ku „holistycznemu”.



ku Europe

promocja
zdrowia
powinna być
głównym celem
działań na rzecz
rozwoju ekono-
micznego,
społecznego
i indywi-
dualnego

wszystkie, partnersko współpracujące ze sobą (w obrębie jednego zadania) instytucje, służby i grupy, powinny brać pod uwagę, iż programy i usługi funkcjonują lepiej, gdy nad jednym zadaniem pracuje zespół partnerów.

Verona Benchmark jest przykładem poszukiwania i łączenia działań w oparciu o zasadę "złotego środka" (tzw. "Doskonały Model", opracowany przez Europejską Fundację na Rzecz Jakości Zarządzania) z działaniami na rzecz promocji zdrowia, prowadzonymi w różnych sektorach i na zasadzie partnerskiej współpracy. Celem tych poszukiwań jest najlepsze wykorzystanie istniejącego potencjału, efektywność współpracy, podnoszenie jej standardów dla uzyskania wpływu na systemy i politykę środowiska naturalnego, w ramach której odbywa się współpraca.

Inicjatywa Werońska zachęca, twierdzą autorzy, do wysunięcia tezy, iż promocja zdrowia powinna być głównym celem działań na rzecz rozwoju ekonomicznego, społecznego i indywidualnego.

Rok pracy w South Lanarkshire

Partnerska współpraca w dziedzinie planowania w South Lanarkshire (prowincja w Szkocji) zaowocowała inwestycjami, współpracą w przeprowadzaniu badań i pomiarów, obejmujących cały obszar, a także spotkaniami i dyskusjami ekspertów, opracowujących zrewidowaną i udoskonaloną wersję *benchmarkingu*.

Współpraca w dziedzinie partnerskiego planowania, w obrębie lokalnych społeczności, zorientowana jest na następujące cele:

- wzrost zespołowej efektywności w działaniach wymagającej współpracy co najmniej dwóch partnerów,
- strategie i usługi lepiej dostosowane do potrzeb lokalnych społeczności,
- wzrost udziału lokalnych społeczności w działaniach prowadzonych przez agendy rządowe,
- wspólne priorytety,
- programy, które wzajemnie się dopełniają, nie zaś wykluczają lub dublują,
- uzyskiwanie lepszej jakości działań finansowych ze źródeł państwowych i prywatnych.

Pierwsza, trwająca rok faza Benchmarku Verona

w South Lanarkshire, obejmująca pracę Grupy Roboczej (m.in. warsztaty, spotkania i szkolenia), wykazała potrzebę opracowania bardziej sprawnego narzędzia, ułatwiającego partnerską współpracę w działaniach długofalowych, międzysektorowych i obejmujących szerokie lokalne.

Drugie spotkanie w Veronie

Na Drugim Spotkaniu w Veronie, w 1999 r., przedstawiono udoskonaloną wersję benchmarkingu, oraz postulowano bardziej aktywny pilotaż Projektu przez WHO/EURO.

Nowy model Benchmarku Verona poddano wnikliwej dyskusji. Wskazano, iż nie wszystkie jego elementy są tej samej wagi i nie wszystkie mają równe znaczenie. Na przykład, w pewnych obszarach działania współpracujących ze sobą grup, konieczny jest większy wysiłek, by dokonać widocznych zmian (np. procesy, źródła, alokacja), niż w innych (strategie, polityka). Wyrażono też opinię, iż pierwotny kwestionariusz *benchmarkingu* powinien zostać rozbudowany w ten sposób, by uwzględniać samoocenę i dane szacunkowe, pozwalające określić jakość przeprowadzanych działań i ich skuteczność. Postulowano, by stał się rodzajem narzędzia diagnostycznego, umożliwiającego określanie słabych i mocnych stron systemu, w ramach którego współpracują grupy partnerskie, różniące się między sobą oceną sytuacji. Pojawiła się także propozycja, by podobnie jak w sektorze inwestycyjnym i publicznym, opracować i rozbudować bardziej precyzyjny i bardziej szczegółowy system samooceny i oszacowań, obejmujący współpracę partnerską.

Szacowanie wartości projektu

Pracę nad opracowaniem bardziej szczegółowego kwestionariusza samooceny i oszacowań, a także nad praktycznym przewodnikiem podjął Wydział Edukacji Zdrowotnej Szkocji we współpracy z Wydziałem Badania Zdrowia i Przemian Behawioralnych Uniwersytetu w Edynburgu, w grudniu 1999 r.

W tym samym czasie grupa pilotowanych przez WHO/EURO i współpracujących ze sobą regionów, rozpoczęła opracowywanie raportów ukazujących efekty wdrażania projektu **Inicjatywy Werońskiej**, opierając się na zmodyfikowanej wersji ewaluacji planowania. Do współpracy przy realizacji projektu Inicjatywy Werońskiej przystąpiły:

- szkocka społeczność lokalna South Lanarkshire współpracująca z West Lothian i Highland,
- Porozumienie Caerphilly na Rzecz zdrowia (Walia),
- Operacja Bergslagen w Szwecji (7 obszarów miejskich i dwie rady ziemskie),
- Region Västergötland (w Szwecji),
- Bolonia Północna - Zarząd Miejski w Regionie Emilia Romagna (Włochy),
- Miasto Nova Gorica w Słowenii

Wymienione, współpracujące ze sobą społeczności rozpoczęły pracę nad:

- oceną zrewidowanej wersji *Benchmarku Verona*,
- zbieraniem podstawowych informacji na temat każdego z pilotowanych regionów,
- pilotowaniem i oceną kwestionariusza samooceny i szacunków, opartego na *benchmarkingu*,
- zabezpieczaniem działań związanych z *benchmarkingiem*, zgodnie z przyjętymi kryteriami lokalnego i regionalnego partnerstwa,
- opracowywaniem raportów *benchmarkingu* dla każdego z objętych projektem obszarów,
- opracowywaniem wspólnych wskazówek współpracy, uwzględniających rewidowanie dotychczasowych działań, ich możliwości adaptacyjnych oraz stosowania *Benchmarku Verona* na obszarze europejskim.

W kilku regionach (m. innymi w rejonie Padwy i Wspólnoty Bolońskiej we Włoszech, partnerskich społeczności w Wielkiej Brytanii: North West Region, Luton Primary Care Group, Dumfries & Galloway, Urzędu Miejskiego Haringe Okręgu Sztokholmskiego w Szwecji) wzięto pod uwagę stosowanie *benchmarkingu*, dzięki czemu przedsięwzięte przez wymienionych partnerów działania będą porównywane z *Benchmarkiem Verona* i programem WHO 'Zdrowe Miasta'. W ramach tego eksperymentu, Wydział Promocji Zdrowia w Walii zaproponował podział współpracujących, lokalnych partnerów na 3 grupy, objęte testowaniem procesu wdrażania *benchmarkingu*. Pierwsza grupa pracuje w oparciu o ściśle wskazówki *Benchmarku Verona*, druga opiera się na ogólnych założeniach Projektu, zaś trzecia pracuje samodzielnie.

Kryteria oceny

Pilotowany przez WHO/EURO *Benchmark Verona* proponuje (w formie kwestionariusza samooceny i szacunków) narzędzie ułatwiające dystrybucję usług i działań zmierzających do poprawy warunków ekonomicznych, społecznych i zdrowot-

nych. Jednym z przyjętych założeń pilotażu Projektu jest objęcie nim rejonów różniących się znacznie pod względem politycznym, socjalnym, ekonomicznym i kulturowym, oraz rodzajem stopniem zaawansowania w dziedzinie partnerskiej współpracy. Wobec powyższego, opracowano ogólne kryteria, dzięki którym można ustalić pewien poziom porównywalności, co ma znaczenie dla ewaluacji, która musi przecież brać pod uwagę podobieństwa i różnice.

Przyjęto następujące kryteria wyjściowe:

- lokalne i regionalne szczeble współpracy w dziedzinie planowania powinny zostać objęte pilotowaniem, zapewnia to bowiem zgodność z przyjętą zasadą wielosektorowości,
- poprawa stanu zdrowia w obrębie populacji powinna być głównym celem działania już na szczeblach lokalnych,
- lokalna i regionalna, partnerska współpraca powinna być ukierunkowana na określenie czynników społecznych i ekonomicznych, mających wpływ na poprawę zdrowia, by precyzyjnie określić cel wspólnych działań,
- udział lokalnych społeczności w pracach na szczeblu lokalnym i regionalnym powinien być widoczny.

Podsumowując rozważania na temat *Benchmarku Verona*, autorzy (J. Watson et al.) podkreślają, iż w czasie warsztatowych dyskusji nad Projektem i jego wdrażaniem, przeprowadzonych w maju na kolejnym, tegorocznym spotkaniu w Wenecji, uczestnicy zgodzili się co do jednego, istotnego wniosku. **Jeśli nawet Benchmark Verona nie zapewnia jeszcze wystarczających narzędzi do oceny i ewaluacji działań i akcji opartych na partnerskiej współpracy, z pewnością umożliwia ocenę zdolności danego systemu do rozwijania i utrwalania działań opartych na partnerstwie.**

R. Niemierowska

J. Watson, V. Speller, S. Markwell, S. Platt, The Verona Benchmark: applying evidence to improve the quality of partnership, Promotion and Education. International Journal of Health Promotion and Education, Vol.VII/2, 2000, s.16-23.

(oprac. i śródtytuły Red.)



ku Europie

opracowano ogólne kryteria, dzięki którym można ustalić pewien poziom porównywalności, co ma znaczenie dla ewaluacji

1. Zdrowie psychiczne ma bardzo duży wpływ na nasze zdrowie fizyczne.

PROMOTOR

zdrowie
psychiczne

2. Niemożliwe jest ustalenie jednoznacznej granicy między zdrowym, a chorym psychicznie.

PROMOTOR

zdrowie
psychiczne

3. Bez wyraźnego systemu wartości nie można mówić o zdrowiu psychicznym.

PROMOTOR

zdrowie
psychiczne

4. Zdrowie psychiczne jest równoznaczne z dążeniem do samorealizacji.

PROMOTOR

zdrowie
psychiczne

5. Tylko człowiek absolutnie zdrowy psychicznie jest w stanie uczyć się i pracować.

PROMOTOR

zdrowie
psychiczne

6. Aby być zdrowym psychicznie koniecznym jest ciągle przekraczanie swoich indywidualnych granic.

PROMOTOR

zdrowie
psychiczne

7. Chcesz być zdrowym psychicznie, to musisz podążać za swoim wewnętrznym dajmonionem.

PROMOTOR

zdrowie
psychiczne

8. Wiele i twórczy ludzie rzadko uznawani byli za tych o „zdrowych zmysłach”.

PROMOTOR

zdrowie
psychiczne

9. Wraz z rozwojem cywilizacji coraz bardziej przesuwa się granica normalności.

PROMOTOR

zdrowie
psychiczne

10. Zdrowie psychiczne jest pojęciem bardzo subiektywnym i niewymiernym.

PROMOTOR

zdrowie
psychiczne

11. Choroby psychiczne, nerwice i kryzysy życiowe stają się ogólnoswiatową patologią

PROMOTOR

zdrowie
psychiczne

12. Zdrowie psychiczne to wyłącznie nasz osobisty problem.

PROMOTOR

zdrowie
psychiczne

13. W pogoni za uludnym szczęściem tracimy grunt pod nogami i kontrolę nad sobą.

PROMOTOR

zdrowie
psychiczne

14. W szkole powinno się uczyć o higienie psychicznej i kryteriach zdrowia psychicznego.

PROMOTOR

zdrowie
psychiczne

15. Aby być zdrowym psychicznie, niezbędny jest czas na chwilę refleksji i medytacji.

PROMOTOR

zdrowie
psychiczne

16. Stres jest największym wrogiem równowagi psychicznej.

PROMOTOR

zdrowie
psychiczne

Gra w karty

PROMOTOR

zdrowie
psychiczne

W każdym z numerów dwumiesięcznika drukujemy zestawy kart do tematów rozmów, które warto poruszać w czasie sesji edukacji zdrowotnych. Można je organizować przede wszystkim w środowisku szkolnym, dla grup pacjentów lekarza rodzinnego czy w przychodniach. Swego czasu w jednym z pierwszych numerów opisywaliśmy tę metodę pracy w związku z podsumowaniem warsztatów prowadzonych przez ekspertów z Danii w roku 1996. Sprawdziła się w wielu szkołach i dlatego promujemy ją na naszych łamach. Jest to tylko propozycja, możecie tę grę zmieniać i uzupełniać. Zamieszczone obok karty sugerujemy kopiować na nieco grubszy kolorowy papier (każdy temat - inny kolor), aby z czasem posiadać własny zbiór kart.

Cel „Gry w karty”

Celem jest nawiązanie dialogu pomiędzy rodzicami a uczniami (12-18 lat), pomiędzy liderami zdrowia a pacjentami czy adresatami sesji edukacyjnej - gra stanowi pretekst do rozmów na wybrane tematy. Przeprowadzać ją można na specjalnie do tego celu zorganizowanych spotkaniach.

Założenia ogólne gry

W grze bierze udział ok. 30 osób.

Czas trwania: ok. 45 min lub do wyczerpania kart.

Założenia szczegółowe gry

1. Osoby biorące udział w grze należy podzielić na 8-osobowe grupy, wg następujących zasad:
 - w szkole w każdej grupie znajdować się powinno tyle samo dzieci, co dorosłych, np. 4 i 4; w jednej grupie dzieci nie mogą siedzieć razem ze swoimi rodzicami, tzn. należy tak podzielić uczestników, by osoby z tej samej rodziny były przydzielone do innych grup;
 - w grupach osób dorosłych powinno być nie więcej niż 10 osób, wśród nich jedna osoba w roli lidera i prowadzącego.
2. Każda grupa otrzymuje zestaw do gry w karty.
3. Karty należy położyć na środku, ułożone jedna na drugiej.
4. Jedna osoba bierze kartę do gry i odczytuje na głos zapisane na niej stwierdzenie; jej zadaniem jest wyrazić swój osobisty stosunek do danej sprawy czy opinii. Następnie podaje kartę osobie siedzącej po prawej stronie, która również wyraża swoją opinię, po czym przekazuje kartę kolejnej osobie.
5. Jeżeli opinie się zgadzają, kartę odkłada się, jeżeli nie, to rozmowa toczy się do momentu ustalenia i zaakceptowania stanowisk.
6. Następnie inna niż poprzednio osoba rozpoczyna kolejkę wypowiedzi dotyczących kolejnej karty.
7. Po przeczytaniu ostatniej karty lub upływie czasu, gra się kończy.

Pamiętaj, że „Gra w karty” opiera się na dwóch ważnych zasadach:

1. Każdy ma prawo głosu i jego opinia jest tak samo ważna jak innych.
2. Prowadzący dba o to, aby nikt nie przejmował prowadzenia i nie narzucał swojego zdania innym uczestnikom.

Życzymy mądrej gry!

Redakcja