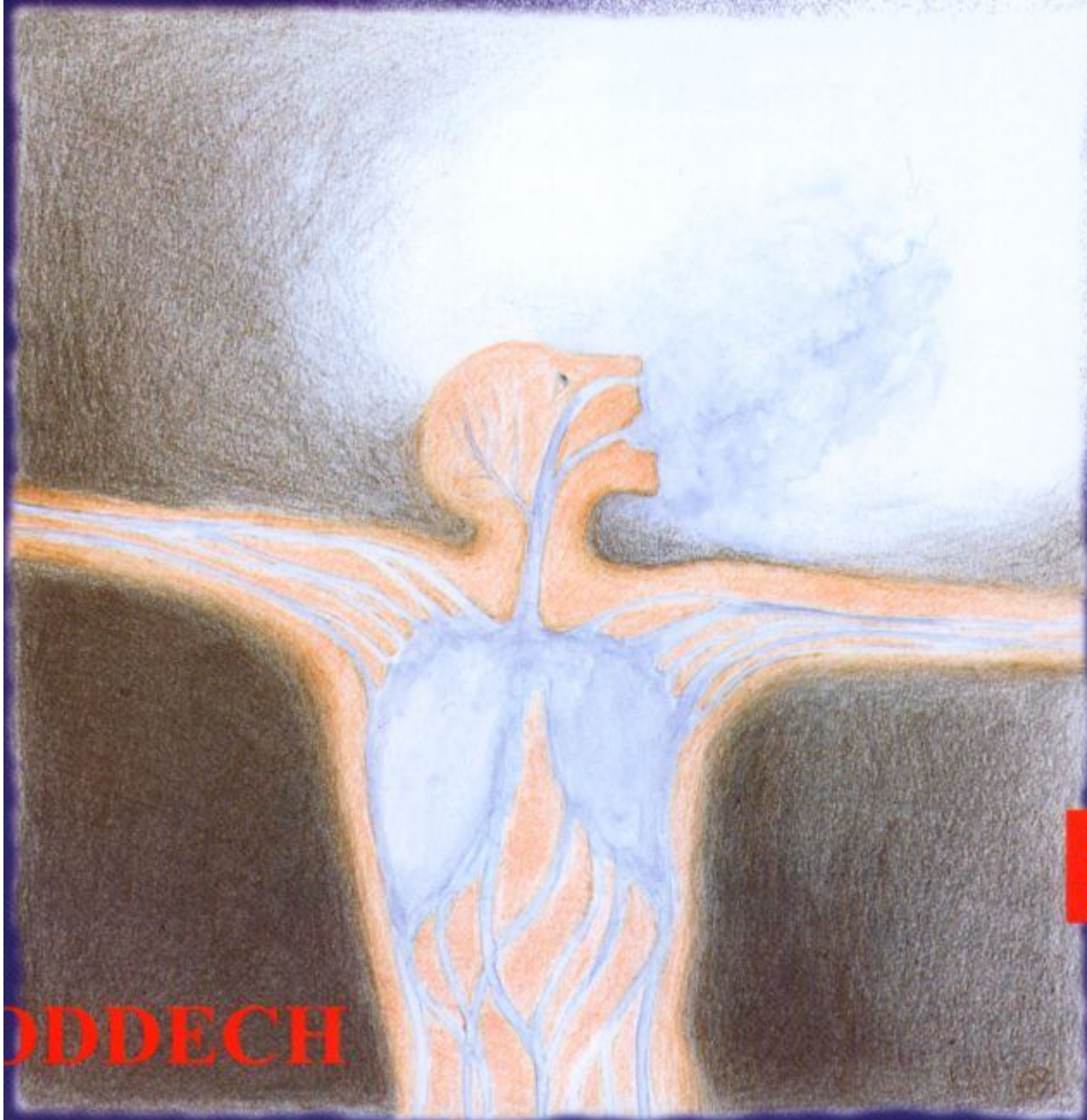


Nr ISSN 1641-4497

PROMOTOR

Z D R O W I A



NR 4 (26)
2 0 0 1

ODDECH

Z filozoficznego punktu widzenia
wdech jest ruchem jaźni ku obrzeżom:
jądro bytu podąża za oddechem
i dotyka wewnętrznej części
skóry - najdalej granicy ciała.
Jest to zewnętrzna,
ewolucyjna podróż duszy.
Wdech jest wyprawą powrotną:
jest to proces inwolucyjny,
w którym ciało, komórki
i inteligencja poruszają się ku wnętrzu,
aby dotrzeć do źródła, z którego wyszły.

B.K.S. Iyengar

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,
Podyplomowym Studium Promocji Zdrowia przy Akademii Wychowania Fizycznego
we Wrocławiu oraz Dolnośląskim Ośrodkiem Doskonalenia Nauczycieli we Wrocławiu.

Kolegium redakcyjne:

Lesław Kulmatycki, Barbara Misińska, Renata Niemierowska, Władysław Sidorowicz

Współpraca: Jolanta Dolata, Robert Grudniewski, Danuta Siwik

Opracowanie graficzne: MC-K, Druk: Studio Profesjonalnej Poligrafii EUROPRINT S.A.

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

Tak. Powietrze

i zawarty w nim tlen jest naszym p o d s t a w o w y m pokarmem. Organizm pozbawiony pożywienia jest w stanie przeżyć około 60 dni. Nasz mózg bez glukozy może przetrwać 15 minut, ale bez tlenu nie przeżyje 6 minut.

W ciągu doby wdychamy około 12 500 litrów powietrza. Ale oddychanie to nie tylko wdech i wydech; akt oddychania to w istocie spalanie paliwa i uwalnianie energii niezbędnej do życia. Każda komórka naszego ciała to mikroskopijny twórca energii. W złożonym łańcuchu reakcji połączenie cukru i wchłoniętego tlenu podlega utlenieniu w mitochondrium, a uzyskana w tym procesie energia gromadzona jest w cząsteczce adenozynotrójfosforanu (ATP). ATP istnieje we wszystkich żyjących systemach natury; można zatem rzec: oddycham - więc jestem.

W procesie oddychania zewnętrznego i wewnętrznego (spalania) wydzielamy ciepło i dwutlenek węgla (tak lubiany przez rośliny, które mogą go czerpać dzięki oddychaniu zewnętrznemu innych, niż one same, organizmów). Dzięki ciepłu utrzymujemy temperaturę ciała odpowiednią dla naszego organizmu, zaś dwutlenek węgla uwalniany jest do krwi. To o d d y c h a n i e - a nie żołądek - zaopatruje nas w surowiec niezbędny do tego, by w procesie spalania wytworzyć energię absolutnie niezbędną do życia.

O czym jeszcze zapominamy? O tym, że większość mięśni układu oddechowego połączona jest z kręgami lędźwiowymi i szyjnymi. Toteż sposób oddychania wpływa na równowagę kręgosłupa i postawę ciała, a zależność ta jest naturalnie odwrotna: stan równowagi naszego kręgosłupa ma bezpośredni wpływ na jakość naszego oddychania.

Zatem warto nie zapominać o tym, że możemy bezpośrednio wpłynąć na to, w jaki sposób oddychamy, ale także na to, czym oddychamy i c o w d y c h a m y . I nie jest to wcale utopia.

Renata Niemierowska - redaktor

W numerze:

Od redakcji strona 1

Temat wiodący

Program profilaktyczny wykrywania chorób nowotworowych we wczesnych fazach rozwoju. strona 3

Programy promocji zdrowia i profilaktyki chorób, część II realizowane przez Wydział Zdrowia UM strona 8

Scenariusze

Cztery oddechy. strona 14

Powietrze, którym oddychamy. strona 15

Lektura. strona 18

Od początku do końca. strona 19

Prezentacje

Programy promocji zdrowia realizowane przez powiat dzierżoniowski. strona 20

Zdrowa sobota w Zespole Szkół nr 11 we Wrocławiu strona 27

Zdrowie i kultura

Waizsäcker i Capra, dwa spojrzenia na niepodzielność strona 24

Ku Europie

Pół roku po paryskiej konferencji strona 28

Gra w karty

“Oddech” strona 32

Autorzy:

Agnieszka Jaszcak
Aleksandra Figura
Robert Grudniewski
Jadwiga Góralewicz
Lestaw Kulmatycki
Renata Niemierowska
Władysław Sidorowicz
Danuta Siwik
Adam Rzechonek

Program profilaktyczny wykrywania chorób nowotworowych we wczesnych fazach rozwoju

Realizator: Dolnośląskie Centrum Gruźlicy i Chorób Płuc we Wrocławiu
we współpracy z Dolnośląską Regionalną Kasą Chorych
Koordynator: Adam Rzechonek (dr n. med)

1. Problem

Z danych o zachorowalności i zgonach z powodu nowotworów wynika stała tendencja wzrostowa zachorowań na nowotwory złośliwe układu oddechowego. Od 1991 r. dzięki Dolnośląskiemu Rejestrowi Nowotworów, dysponujemy danymi epidemiologicznymi chorób nowotworowych w rozbiciu na województwa i region. Z danych tych wynika, że wskaźniki zachorowalności systematycznie rosną i w naszym regionie są wyższe od wskaźników ogólnopolskich. Osoby palące intensywnie przez wiele lat, nawet po zaprzestaniu palenia, stanowią grupę wysokiego ryzyka zachorowania na raka płuca (ocenia się, że okres zwiększonego ryzyka wynosi około 15-20 lat). Szczególnie do tych osób powinna być adresowana prewencja wtórna. Wynika to z epidemiologicznie i eksperymentalnie udowodnionej długiej fazy utajenia, tj. czasu upływającego pomiędzy początkiem narażenia na działanie czynnika wywołującego nowotworzenie i powstaniem nowotworu złośliwego. Okres ten wynosi w raku płuca od 10 do 30 lat, co stwarza możliwość interwencji zapobiegawczej. Rak płuca wcześniej wykryty jest uleczalny. Przyczyną niepowodzeń leczniczych są opóźnienia w jego wykryciu. Wynikają one z przyczyn obiektywnych, czyli bezobjawowego przebiegu klinicznego początkowych postaci, albo subiektywnych. Te drugie związane są przede wszystkim z obawą pacjenta przed uzyskaniem rozpoznania, co sprawia, że potencjalny pacjent unika kontaktu ze służbą zdrowia, mimo wystąpienia pierwszych objawów (też i tych, które nie wykluczają możliwości leczenia radykalnego!)

Do głównych błędów lekarskich zaliczyć należy:

- nieświadomość lekarzy co do częstości występowania raka i jego wczesnych objawów lub ich braku,
- skłonności do szkodliwej dla chorego „obserwacji cieni krągłych w płucach”,
- błędnego stosowania leczenia testowego bez ustalenia rozpoznania metodami diagnostycznymi.

2. Cele główne programu

- wczesne wykrycie choroby nowotworowej płuc, mające na celu wdrożenie skutecznego i radykalnego leczenia, co jest równoznaczne z podniesieniem wskaźnika operacyjności;
- upowszechnienie wśród pracowników służby zdrowia i osób z grup ryzyka faktu częstości i zagrożenia, związanego z chorobą nowotworową płuc.

3. Zadania programu

- ustalenie listy pacjentów z grup ryzyka,
- zorganizowanie konsultacji lekarskich, z wykonaniem badań stacjonarnych typu bronchoskopia, cytologia czy histopatologia,
- przeprowadzenie z pacjentami dalszych konsultacji, oraz wykonanie bardziej specjalistycznych badań (przy wynikach badań budzących wątpliwości).

4. Adresaci i czas trwania programu

Adresatami są długoletni palacze, ok. 2000 tys. osób. Zasięg terytorialny programu to miasto Wrocław oraz region całego Dolnego Śląska, ze szczególnym uwzględnieniem regionów dawnego województwa wałbrzyskiego i legnickiego.

Czas trwania programu: 15.03.2001 - 31.12.2001

m
PROGRAM
P

Osoby palące intensywnie przez wiele lat, nawet po zaprzestaniu palenia, stanowią grupę wysokiego ryzyka zachorowania na raka płuca

Większość

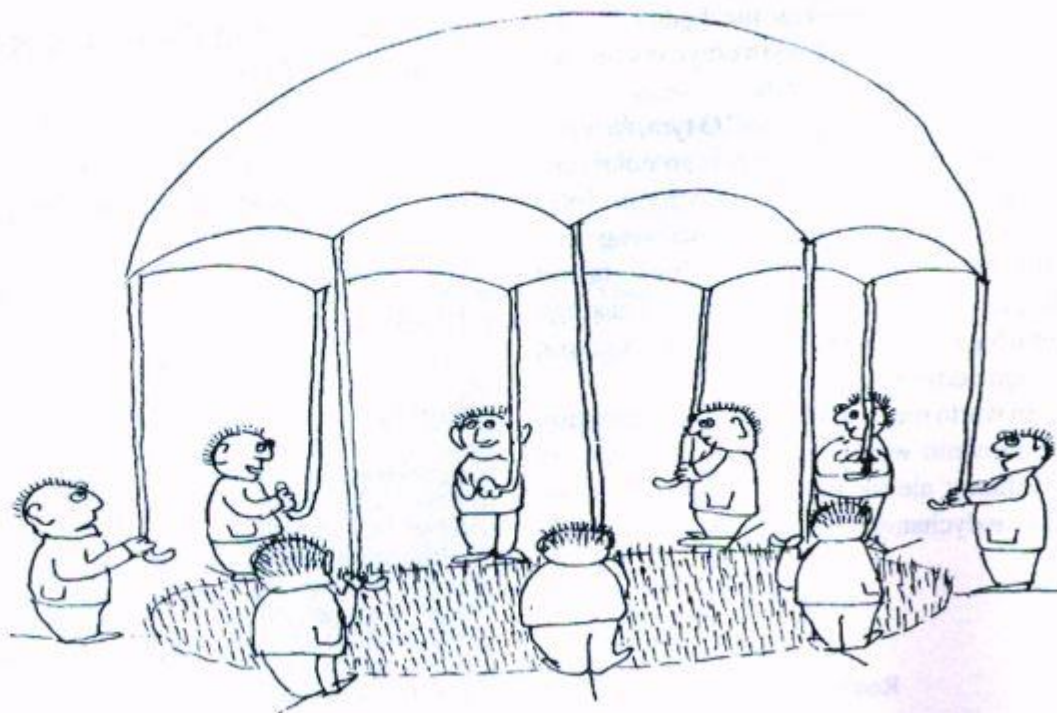
ludzi traktuje oddychanie jako proces tak pewny i naturalny, że nie warto się nad nim zastanawiać. Powietrze przesuwają się przez jamę nosową lub usta do gardła i krtani, dociera do płuc i dalej przez oskrzela i oskrzeliki do drobniutkich rzęsek, które tworzą drzewo oskrzelowe, przypominające choinkę obsypaną igielkami. Dzięki rzęskom nasze płuca oczyszczają się tak, aby wyeliminować z zewnątrz kurz, pył i inne drobiny, które przedostają się przy każdym wdechu. Tak - z grubsza - wygląda sens pracy naszych płuc. Wdech i wydech, pomiędzy może być krótka przerwa - wstrzymania oddechu. Jest w tym rytm biologiczny i kryje się w oddechu również informacja o samopoczuciu i zdrowiu. Oddech jest nam dany, wkomponowany w naszą biologiczność, ale też sami mamy w tym wymiarze naszego zdrowia wielki udział. Przewlekłe zapalenie oskrzeli i rozedmę płuc u palaczy lekarze nazywają przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POCHP), a ok. 90 proc. przypadków tej choroby powoduje dym papierosowy. Na Kongresie Europejskiego Towarzystwa Chorób Układu Oddechowego w Genewie wspomniano, że jest to czwarta (po chorobach układu krążenia, nowotworach, wypadkach) przyczyna śmierci Polaków.

L. Kulmatycki

Lekarze

ortopedzi, przesiewowo badający wrocławskich uczniów, podkreślają istotną rolę postawy ciała w zapewnieniu właściwej wentylacji płuc, gdyż wady klatki piersiowej mogą prowadzić do większej podatności na choroby układu oddechowego. Zwiększa się niepokojąco ilość osób z astmą, która niewłaściwie leczona, może prowadzić do poważnych skutków. Jednak głównym czynnikiem ryzyka chorób układu oddechowego jest palenie tytoniu. Rak płuc, najczęstszy nowotwór mężczyzn i coraz powszechniejszy u kobiet, diagnozowany jest zbyt późno, co wynika z braku prostych i bezpiecznych technik badawczych. Osobom, które widziały stopniowo narastającą duszność, towarzyszącą tym stanom, trudno uwolnić się od uczucia bezradności medycyny wobec ogromnego cierpienia. Jeśli zdarzyć okropne następstwa z prostotą usuwania głównych przyczyn, otwiera się pole refleksji nad usytuowaniem problematyki profilaktyki i promocji zdrowia w decyzjach osób i instytucji, odpowiedzialnych za bezpieczeństwo zdrowotne. Dużo, dużo mamy jeszcze do zrobienia...

W. Sidorowicz



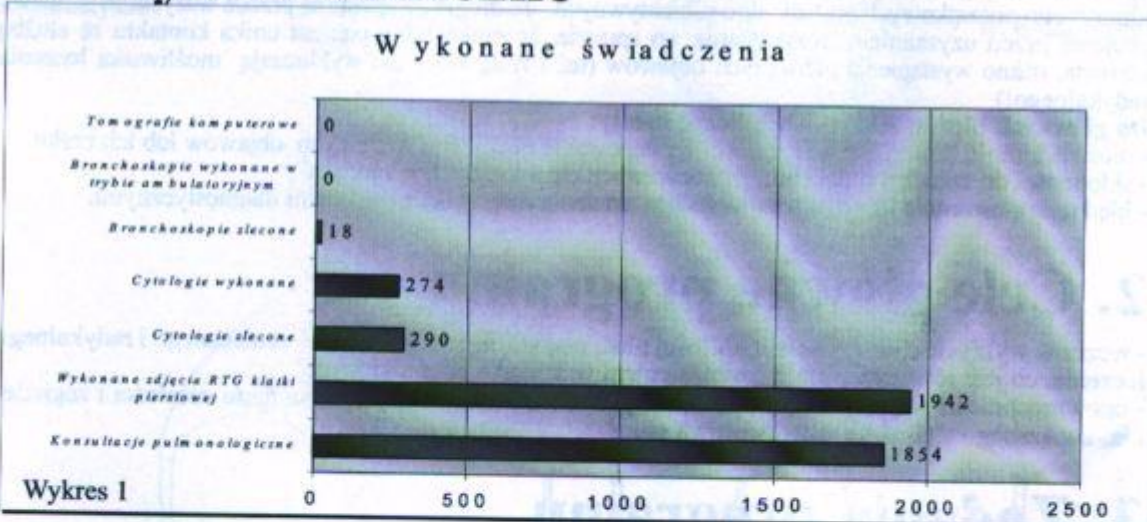
PROGRAM

W trakcie realizacji programu stwierdzono niejednokrotnie niefraszobliwy stosunek do zdrowia osób, u których wykryto zmiany wymagające diagnostyki

5. Realizacja programu (opis)

lp.	problem/działanie	termin	
1.	Program Profilaktyki wykrywania chorób nowotworowych we wczesnych fazach rozwoju	15.03 - 31.12.2001	
Program ma na celu wczesne wykrycie choroby nowotworowej płuc, mające na celu wdrożenie skutecznego i radykalnego leczenia oraz upowszechnienie wśród pracowników służby zdrowia i osób z grup ryzyka faktu częstotliwości i zagrożenia, związanego z chorobą nowotworową płuc (1942 osoby)			
adresaci/ siedlisko	współpraca/ kooperacja	realizacja/ proces	ewaluacja końcowa
Wrocławianie oraz mieszkańcy Dolnego Śląska	Realizatorzy programu oraz DRKCh Ośrodki terenowe (patrz pkt 7)	Ustalenie listy pacjentów z grup ryzyka Zaplanowanie terminów badań i konsultacji lekarskich Wysłanie zaproszeń do pacjentów Przeprowadzenie badań i konsultacji (patrz wyniki kliniczne) Selekcja pacjentów do badań dodatkowych (patrz wyniki kliniczne)	Rozpoznania i wnioski (patrz pkt 9)

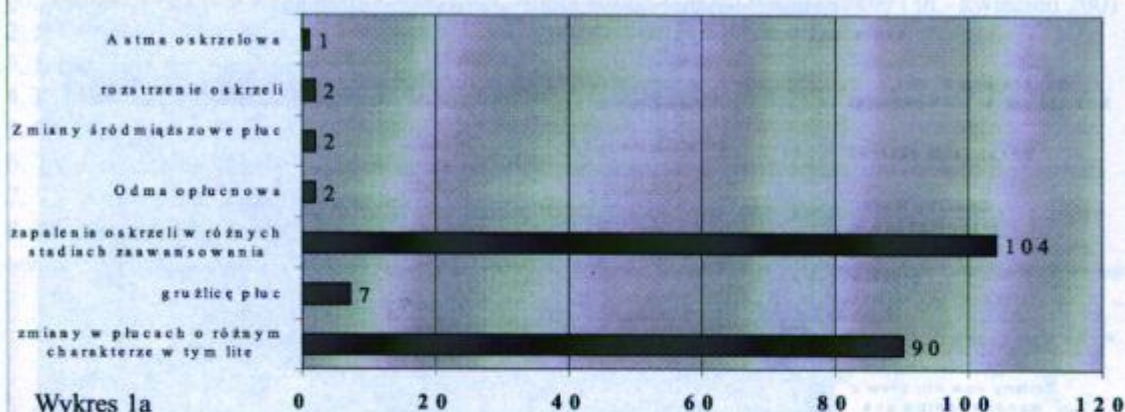
6. Wyniki kliniczne



Rozpoznania	liczba	%
pacjenci wymagający dalszej diagnostyki	208	100
zmiany w płucach o różnym charakterze, w tym łagodne	90	43
gruźlica płuc	7	3
zapalenia oskrzeli w różnych stadiach zaawansowania	104	50
odma opłucnowa	2	1
zmiany śródmiąższowe płuc	2	1
rozstrzenie oskrzeli	2	1
astma oskrzelowa	1	0,5

Tabela nr 1. Rozpoznania pacjentów wymagających dalszej diagnostyki

Pacjenci wymagający dalszej diagnostyki i leczenia (208 osób)



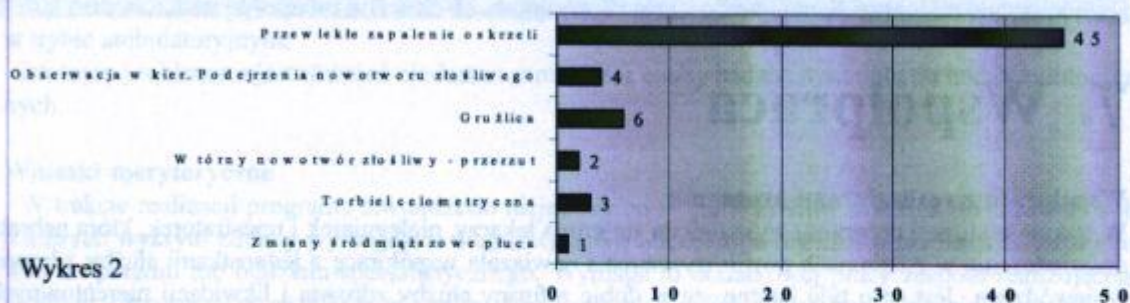
Wykres 1a

U osób zgłaszających się do programu wykonywano w pierwszym etapie zdjęcie RTG klatki piersiowej i udzielano konsultacji. Wobec niektórych osób zalecono dalsze postępowanie, jak pokazuje tabela:

Dane	liczba	%
Liczba pacjentów w dalszej diagnostyce	208	100
Zalecono bezwzględną hospitalizację	70	33,65
Zalecono diagnostykę w Poradni Chorób Płuc	138	66,35
Hospitalizacja	52	25
Nie zgłosiło się	18	8,65
Zarejestrowanych w poradni	61	29,32
Nie zgłosiło się	77	37

Tabela nr 1a. Zalecenia dla pacjentów pozostających w dalszej diagnostyce

Pacjenci zarejestrowani w Poradni Chorób Płuc wg rozpoznania (61 osób)



Wykres 2

Rozpoznanie	Liczba	%
Liczba pacjentów zarejestrowanych w Poradni Chorób Płuc	61	100
Zmiany śródmiąższowe płuc	1	1,64
Torbiel celometryczna	3	4,92
Wtórny nowotwór złośliwy - przerzut	2	3,28
Gruźlica	6	9,83
Obserwacja w kierunku podejrzenia nowotworu złośliwego	4	6,55
Przewlekłe zapalenie oskrzeli	45	73,78

Tabela nr 2 Rozpoznanie u pacjentów uczestniczących w programie i zarejestrowanych w Poradni

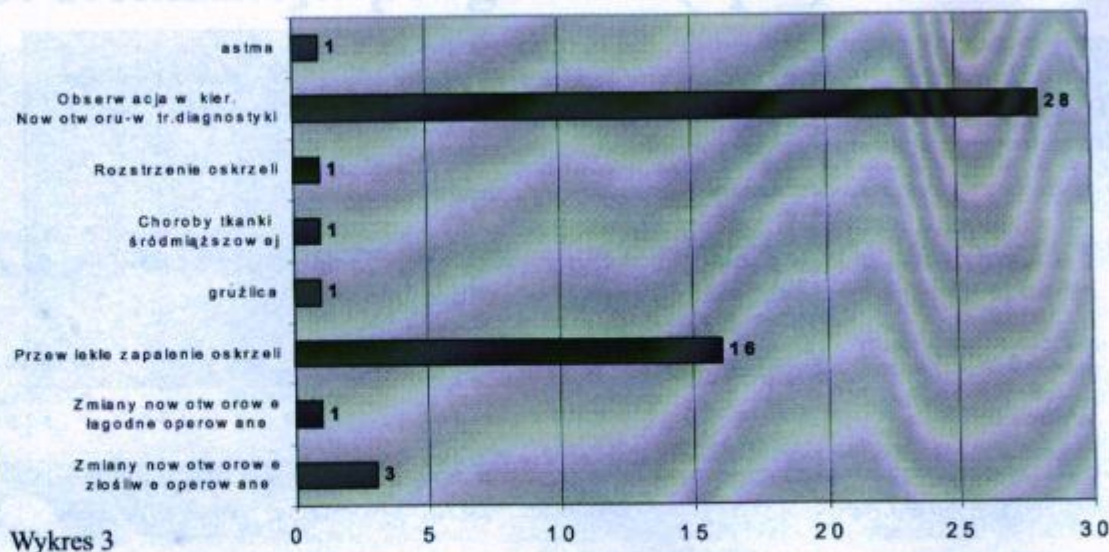
PROGRAM

Program pozwolił wykryć, oprócz zmian litych, inne schorzenia płucne

PROGRAM

współpraca
pomiędzy
centrum spe-
cjalistycz-
nym, a jed-
nostkami
powiatowymi
i gminnymi,
ma bardzo
istotne
znaczenie

Pacjenci hospitalizowani - wg rozpoznań (52 osoby)



Rozpoznanie	Liczba	%
Liczba pacjentów hospitalizowanych	52	100
Zmiany nowotworowe złośliwe operowane	3	6
Zmiany nowotworowe łagodne operowane	1	2
Przewlekłe zapalenie oskrzeli	16	30
Gruźlica	1	2
Choroby tkanki śródmiąższowej	1	2
Rozstrzenie oskrzeli	1	2
Obserwacja w kierunku nowotworu - w trakcie diagnostyki	28	54
Astma	1	2

Tabela nr 3. Pacjenci hospitalizowani wg rozpoznań

7. Współpraca

Współpraca z realizatorami programu

W trakcie realizacji programu wykształciła się grupa lekarzy, pielęgniarek i rejestratorek, która nabrała doświadczenia w działaniach profilaktycznych i nawiązała współpracę z jednostkami służby zdrowia województwa. Jest to o tyle istotne, że w dobie reformy służby zdrowia i likwidacji nierentownych poradni przeciwgruźliczych współpraca pomiędzy centrum specjalistycznym, a jednostkami powiatowymi i gminnymi, ma bardzo istotne znaczenie.

Współpraca z ośrodkami terenowymi

Jednostki służby zdrowia, z którymi nawiązano kontakt:

ZOZ Chojnów, ZOZ Jawor, ZOZ Kłodzko, ZOZ Lubin, Miedzowe Centrum Zdrowia w Lubini, ZOZ Oława, ZOZ Polkowice, ZOZ Wałbrzych, Wrocław - miasto i powiat, ZOZ Ząbkowice Ś, ZOZ Zgorzelec-Bogatynia. (Podkreślono ośrodki, w których zaprezentowano program; zaznaczono pogrubieniem ośrodki, w których program jest już realizowany, i w których zostały przeprowadzone ankiety. W ośrodkach pozostałych przeprowadzono akcję informacyjno-szkoleniową, z przygotowaniem do realizacji w roku przyszłym).

Współpraca z mass-mediami

1. Konferencja prasowa z prezentacją programu - z udziałem m.in. *Gazety Wyborczej*, *Słowa Polskiego*, *Telewizji Polskiej Regionalnej* oraz *TVN*, *Radia Kolor*, *Gazety Wrocławskiej* i in. - kwiecień 2001 r.
2. Informacja o programie w *TV Regionalnej "Fakty"* - kwiecień 2001 r.
3. Informacja o programie *Radio Kolor* - kwiecień 2001 r.
4. *Radio Kolor* oraz *Radio Maryja* - wrzesień 2001 r.
5. *TV Regionalna "Fakty"* - wrzesień 2001 r.
6. *TV Regionalna "Fakty"* - październik 2001 r.
7. *TV Regionalna "Fakty"* - listopad 2001 r.
8. *TV Regionalna "Fakty"* - grudzień 2001 r.



8. Podsumowanie, obserwacje i wnioski

Wnioski organizacyjne

- Realizacja programu wymaga działań długofalowych - kontynuacja programu w latach następnych powinna skutkować dalszymi licznymi rozpoznaniem;
- Okres szkolenia i praktycznego nabycia umiejętności realizacji programu przez kadrę wyższego i średniego personelu służby zdrowia trwa kilka miesięcy;
- Po okresie niechęci, związanej ze zmianą, program spotkał się ostatecznie z bardzo pozytywnym przyjęciem ze strony zarządów i lekarzy terenowych jednostek służby zdrowia;
- Ważnym elementem realizacji programu jest ścisła kwalifikacja osób poddanych badaniom, spełniających przyjęte założenie;
- Nie przewidziano pewnych zachowań ze strony pacjentów - obawy przed badaniem endoskopowym w trybie ambulatoryjnym;
- Istotnym problemem jest również niedostarczanie przez osoby badane materiału do badań cytologicznych.

Wnioski merytoryczne

- W trakcie realizacji programu stwierdzono niejednokrotnie niefrasobliwy stosunek do zdrowia osób, u których wykryto zmiany wymagające diagnostyki. Świadczeniobiorcy często nie realizowali skierowań do poradni lub oddziału specjalistycznego. Wymaga to dodatkowej pracy zespołu realizującego program - wzywania uczestników programu. (telefonicznie lub listownie). Te trudności uniemożliwiają przedstawienie pełnych wyników klinicznych;
- Program pozwolił wykryć, oprócz zmian litych, inne schorzenia płucne, w tym najważniejszą grupę: przewlekłe zapalenie oskrzeli, będące kolejnym, bardzo dużym problemem zdrowotności społeczeństwa polskiego;
- Spośród wykrytych 7 zmian litych płuca, jedynie u połowy możliwa była interwencja chirurgiczna. W jednym przypadku stwierdzono nieoperacyjną postać nowotworu, w pozostałych dwóch stopień zaawansowania i stan kliniczny pacjentów stanowił bezwzględne przeciwwskazanie do zabiegu operacyjnego.

* Zmiany lite w płucach to nieczynny obszar tkanki płucnej

PROGRAM

Spośród wykrytych 7 zmian litych płuca, jedynie u połowy możliwa była interwencja chirurgiczna



Programy promocji zdrowia, i profilaktyki chorób *część 2*

**realizowane przez Wydział Zdrowia
Urzędu Miejskiego Wrocławia w 2001r.**

Opis programów realizowanych w okresie od stycznia do czerwca 2001r.
kontynuacja z poprzedniego numeru Promotora

oprac. Jadwiga Góralewicz

IX-PROFILAKTYCZNE PROGRA- MY HIV/AIDS REALIZOWANE W GMINIE WROCLAW

1. Telefon zaufania AIDS i punkt poradnictwa testowego.
2. Grupa wsparcia dla osób żyjących z HIV i ich rodzin.
3. Program edukacyjny dla młodzieży ze środowisk zagrożonych.
4. Programy edukacyjne dla pedagogów szkolnych i nauczycieli.
5. Programy edukacyjne dla młodzieży szkół średnich i gimnazjalnych.
6. Program krótkiej interwencji dla osób hospitalizowanych w Klinice chorób zakaźnych i korzystających z poradni.
7. Program edukacyjno-informacyjny dla podróżnych.
8. Konkursy literackie dla młodzieży szkolnej i studenckiej.

W okresie od stycznia do czerwca br. z programów skorzystało **763 osoby**.

Zwalczanie narkomanii

Zrealizowano następujące programy:

- program "Street Workers" - praca profilaktyczna z osobami uzależnionymi na dworcu PKP i na ulicach Wrocławia;
- program edukacyjno-informacyjny dla uczniów, rodziców, nauczycieli szkół wrocławskich - zrealizowany w 14 szkołach;
- szkolenie dla lekarzy Pediatrycznego Centrum w zakresie profilaktyki narkomanii;
- program edukacyjny dla policjantów z zakresu profilaktyki uzależnień;
- szkolenie nauczycieli z zakresu zapobiegania narkomanii;
- wrocławska kampania przeciw uzależnieniom "Narkomania nie jest problemem innych ludzi";
- punkty konsultacyjne;
- telefon zaufania;
- happeningi;
- dystrybucja materiałów edukacyjnych;
- wykłady i szkolenia;
- spektakle teatralne;
- dyżur weekendowy dla rodziców w Monarze;
- badania na obecność narkotyków w moczu;

- wystawa fotograficzna "Można żyć inaczej" (Medjugorie);
- współpraca z mediami;
- Forum ds. Uzależnień "Rola społeczności lokalnej w zapobieganiu narkomanii";
- Biuletyn "Co jest brane";
- poradnictwo okołotestowe, testy HIV/AIDS;
- ruchomy punkt edukacyjny "Nie przeznaczaj swoich pieniędzy na narkotyki";
- uruchomienie strony internetowej Stowarzyszenia "Wyspa";
- otwarcie "Wrocławskiej Biblioteki Profilaktyki Uzależnień";
- uroczysty koncert z udziałem zespołu Wolna Grupa Bukowina;
- dyżury w punkcie doradztwa ds. profilaktyki uzależnień (analiza moczu);
- program "Wyjście z mroku", realizowany przez Pogotowie Makowe, spotkania w szkole, prowadzenie świetlicy;
- grupy wsparcia i edukacyjne dla rodziców dzieci z problemem uzależnienia;
- kartki informacyjne "Narkotyki";
- program edukacji i redukcji szkód realizowany przez Monar, ul. Trzebnicka;
- grupa spotkaniowa dla młodzieży eksperymentującej z narkotykami;

- program Miejskiego Centrum Psychoprofilaktycznego "Alternatywa", skierowany do dzieci i młodzieży eksperymentującej lub używającej środków odurzających oraz do ich rodzin i bezpośredniego środowiska;
- Młodzieżowy Klub Abstynenta Stowarzyszenia "Jestem".

W działaniach tych wzięło udział **11 379 osób**.

Przeciwdziałanie alkoholizmowi

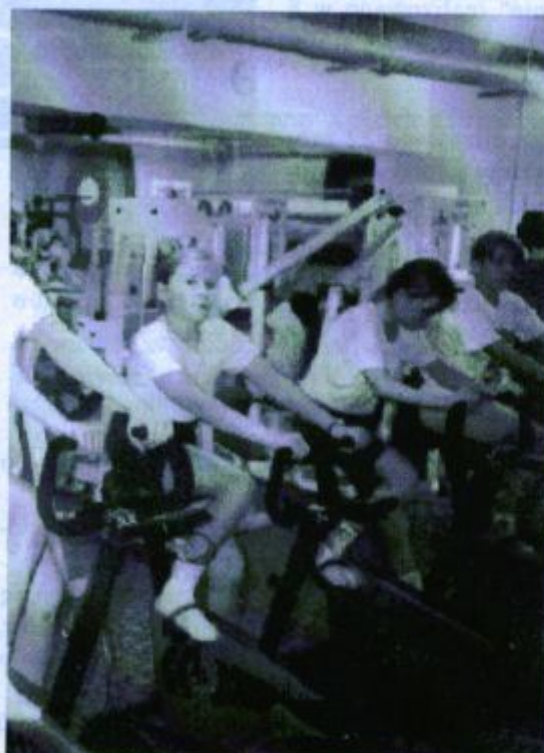
Forum ds. Uzależnień miasta Wrocławia - spotkania osób z instytucji mających wpływ na politykę w dziedzinie uzależnień.

Odbyły się trzy spotkania, w których uczestniczyło ok. 235 osób. Przy każdym spotkaniu wydawany jest biuletyn informacyjny, prezentujący wypowiedzi uczestników Forum.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych realizowany był na trzech poziomach.

I. Profilaktyka pierwszorzędowa

W ramach tych działań realizowane były programy ukierunkowane na promocję zdrowia i zapobieganie pojawianiu się uzależnienia od alkoholu:



wrocławsku

po
PROMOCJA
ZDROWIA



1. Programy profilaktyki alkoholowej realizowane we wrocławskich szkołach:

1.1 Programy dla uczniów, nauczycieli i rodziców - rekomendowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz programy autorskie:

- "Cukierki" - realizowano w 14 klasach dla 350 uczniów,
- program "Domowych Detektywów" przeprowadzono w 14 szkołach (17 klas) - dla 425 uczniów i 300 rodziców,
- "Deбата" - realizowano w 30 szkołach (liczba edycji 47) - w programie uczestniczyło 1800 uczniów.
- "Noe I" - realizowano w 20 szkołach (liczba edycji 27) dla 4200 uczniów,
- "Noe II" realizowano w 10 szkołach (liczba edycji 10), dla 1100 uczniów,
- program profilaktyczny "Korekta" przeprowadzono 45 razy. W programie uczestniczyło 1214 uczniów.
- "Świadome dorastanie" realizowano w 8 szkołach, dla 500 uczniów.

Zrealizowano 22 programy autorskie, w których uczestniczyło **1238 uczniów**.

W programach szkolnych dotyczących profilaktyki uzależnień uczestniczyło **10987 uczniów**, w wieku 7 - 20 lat, oraz **510 rodziców**.

1.2 Formy teatralne i plastyczne:

- "ET - przybysz z kosmosu" - spektakl obejrzało 400 uczniów z 5 szkół,
- "Zielone Łata Małolata" - spektakl przedstawiono w 4 szkołach dla 600 uczniów,
- "Nie ćpam, nie palę, nie piję" - spektakl odbył się w 8 szkołach, wzięło w nim udział 1020 uczniów,
- "Mały Książę" - Teatr Arka - spektakl obejrzało 440 uczniów z 5 szkół,
- "Święto Bocianów" - Pracownia KOT - 100 uczniów.

W spektaklach uczestniczyło łącznie **2560 uczniów**, w wieku od 7 - 20 lat.

1.3 Programy sportowe:

Finansowano 32 programy sportowe, dotyczące weekendowego zagospodarowania czasu. W programach wzięło udział 3071 uczniów ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych.

Program "I ty możesz zostać mistrzem", z udziałem znanych wrocławskich sportowców i olimpijczyków, przeprowadzono w 18 szkołach podstawowych, należących do sieci szkół promujących zdrowie.

W spotkaniach ze sportowcami udział wzięło **8030 uczniów**.

1.4 Programy "Wiosna 2001"

Zrealizowano 55 programów, w których wzięły udział całe społeczności szkolne - około 25.000 uczniów, rodziców i nauczycieli.

1.5 Szkolenia dla nauczycieli

- program Domowi Detektywi - 22 nauczycieli,
- program "Cukierki" - 21 nauczycieli,
- budowanie szkolnego programu promocji zdrowia

i profilaktyki uzależnień - 41 nauczycieli,

- "Ja i świat" - 30 nauczycieli.

W szkoleniach wzięło udział łącznie **114 nauczycieli**.

2. Programy adresowane do dzieci i młodzieży:

- warsztaty dla liderów młodzieżowych w Fundacji Hobbit,
- warsztaty profilaktyczne dla liderów młodzieżowych Stowarzyszenia "Most",
- warsztaty profilaktyczne dla liderów młodzieżowych - "Maelsa",
- program profilaktyczny w czasie Dnia Wiosny 2001 na Wyspie Słodowej,
- VI Spotkania Teatralne w ZOW,



- "W moim osiedlu zdrowo i bezpiecznie",
- program dla dzieci upośledzonych umysłowo Stowarzyszenia "Handicap",
- festyn sportowo-rekreacyjny Stowarzyszenia "Łezka",
- praca na ulicy w Osiedlu Huby Stowarzyszenia "Ocalić Szansę",
- "Elementarz mojego świata" realizowany przez ZHP W. Fabryczna,
- Szkoła Liderów Zdrowego Stylu Życia - "Mael-sa",
- "Sprawni, bo wolni od uzależnień" - Ośrodek Szkolno- Wychowawczy nr 1, 3, 5,
- Piknik rodzinny w ramach obchodów Dni Wrocławia, z udziałem 3 500 osób.

W programach wzięło udział łącznie 1 240 uczniów.

3. Programy szkoleniowe dla różnych grup zawodowych, rodziców, wolontariuszy:

- szkolenie dla pracowników Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii,
- budowanie lokalnego systemu pomocy ofiarom przemocy domowej - szkolenie policji,
- szkolenie pracowników Ośrodka Terapii Uzależnień,
- szkolenie pracowników Poradni Odwykowej,
- szkolenie dla wychowawców świetlic środowiskowych i nauczycieli,
- warsztaty "Przeciwdziałanie przemocy w szkole",
- szkolenie dla pedagogów i nauczycieli realizowane przez Fundację na Rzecz Dzieci Uzależnionych,
- warsztaty wolontariatu - Pro Publico Bono,
- warsztaty dla kierowców i motorniczych w MPK, dotyczące konstruktywnego radzenia sobie ze stresem zawodowym.

W szkoleniach udział wzięły 183 osoby.

Finansowano Gminny Punkt Informacji o Problemach Alkoholowych przy ul. św. Antoniego, w tym:

- porady prawne,
- pomoc psychologa,
- pracę instruktora ds. uzależnień.

Z pomocy skorzystały w sumie 223 osoby.

4. Profilaktyka uzależnień w mediach:

- 5 nagrań i emisji programów profilaktyki uzależnień w Telewizji Wrocław, w programie "Weekend - weekend" ("Wiosna 2001 w szkołach," "Ferie w mieście", "Piwo to alkohol" - kampania; Międzynarodowy Dzień Zapobiegania Narkomanii, podsumowanie kampanii "Narkomania nie jest problemem innych ludzi"),
- 12 emisji audycji w Polskim Radio, poświęconych problematyce uzależnień,
- artykuły poświęcone profilaktyce uzależnień w miesięczniku "Semestr".

5. Zagospodarowanie czasu wolnego dzieci z rodzin dysfunkcyjnych.:

Dzieci i młodzież z rodzin alkoholowych korzystała z fachowej opieki, pomocy w odrabianiu lekcji oraz posiłków w następujących świetlicach środowiskowych:

- Ośrodek Profilaktyki i Socjoterapii Stowarzyszenia "Ocalić Szansę",
- Oratorium św. Jana Bosko,
- Świetlica św. Jana Bosko,
- Świetlica przy Parafii Św. Bonifacego,
- Klub Środowiskowy Stowarzyszenia Pomocy "Akson",
- Świetlice Stowarzyszenia Pomocy "Akson",
- Kuratorski Ośrodek Pracy z Młodzieżą,
- Świetlica J. Korczaka przy Parafii św. Maurycego,
- "Klub Odkrywców" przy Kościele Chrześcijan Baptystów,
- Fundacja "Młodzież dla Chrystusa",
- Świetlica "Iskierka" przy Klubie Formaty,
- Świetlica przy Klubie Abstynenta "Odnowa",
- Szkolny Ośrodek Kultury "SZOK",
- Świetlica Stowarzyszenia "Most",
- Świetlica w Ośrodku "Przeciw Przemocy" Demokratyczna Unia Kobiet,
- Świetlica Stowarzyszenia "Ludzie Ludziom",
- Świetlica św. Jadwigi przy Parafii św. Jakuba i Krzysztofa,
- Świetlica "Moje słoneczko" Stowarzyszenia "Larum",
- "Galeria Młodych",
- Świetlica Profilaktyczno-Wychowawcza "Obiaszki",
- Świetlica Stowarzyszenia "Alternatywa",
- Świetlica w Ośrodku Opiekuńczo-Wychowawczym,

pro wrocławsku

PRO
PROMOCJA
ZDROWIA



- Dolnośląski Ośrodek Młodzieży św. Jana Bosko,
- Świetlica przy Zakrzowskim Stowarzyszeniu Edukacyjnym "Rodzina".

Łącznie systematyczną opieką objętych było ok. **700 dzieci i młodzieży**.

W festynie dla dzieci ze świetlic środowiskowych "Dzieciństwo zdrowe i radosne" udział wzięło **393 dzieci i młodzieży**. Festyn integracyjny zorganizował Związek Harcerstwa Polskiego oraz Wydział Zdrowia.

14 organizacji zorganizowało "Ferie w mieście" dla **451 dzieci i młodzieży**.

II. Profilaktyka drugorzędowa

Zapobieganie pogłębianiu się uzależnienia od alkoholu i rozprzestrzenianiu się problemów alkoholowych.

1. Realizowano następujące programy dla mieszkańców Wrocławia:

- Program pomocy dla osób w sytuacji kryzysowej, realizowany w Ośrodku Interwencji Kryzysowej przy ul. Podwale 13 (pomoc psychologiczna, terapeutyczna, prawna),
- Program Ośrodka Interwencji Kryzysowej Towarzystwa Rozwoju Rodziny (pomoc psychologiczna, poradnictwo, profilaktyka zagrożeń, działania medyczne i niemedyce w terapii),
- Program "Przeciw przemocy" w Ośrodku Socjoterapeutycznym DUK, ul. Obornicka (poradnictwo i terapia psychologiczna, mediacje, świetlica terapeutyczna),
- Program profilaktyczno-wychowawczy „Nowa droga”, w Ośrodku Adaptacyjnym dla Kobiet i Matek z Dziećmi Stowarzyszenia "Ludzie Ludziom",
- Program pomocy ofiarom przemocy w rodzinie Fundacji "Non Licet",
- Trening asertywności dla osób z rodzin z problemem alkoholowym realizowany przez Stowarzyszenie "Interwencja",
- Grupa terapeutyczna dla współuzależnionych,
- Program "Świat dziecka", realizowany przez Ognisko Rodzinne Stowarzyszenia "Most",
- Program teatralny dla dzieci z Zespołu Ognisk Wychowawczych,
- Zajęcia socjoterapeutyczne dla wychowanków Ośrodka Szkolno-Wychowawczego przy ul. Wałbrzyskiej,
- Grupa psychoedukacyjna dla osób współzależ-

nionych,

- Dziecięca grupa terapeutyczno-psychoedukacyjna,
- Program Przeciw Przemocy dla osób dorosłych, realizowany przez "Caritas",
- Doradcy w Centrum "Caritas" Archidiecezji Wrocławskiej,
- Profilaktyka młodzieżowej patologii społecznej w Ośrodku Profilaktyki Środowiskowej przy ul. Kościuszki 80A,
- Warsztaty integracyjno - terapeutyczne dla rodzin z problemem alkoholowym, organizowane przez Stowarzyszenie "Most",
- Warsztaty "Wychowanie przeciw przemocy",
- Program profilaktyczno-terapeutyczny dla uczestników obozu Fundacji Hobbit,
- Ogólnopolski Zlot Rodzin Abstynenckich.

Z pomocy skorzystało w sumie **2 776 osób**.

2. Pomoc młodzieży eksperymentującej ze środkami uzależniającymi i ich rodzicom:

- Program profilaktyczny "Korekta" dla żołnierzy służby zasadniczej,
- Program profilaktyczny "Noe" dla żołnierzy służby zasadniczej,
- Organizacja systemu pomocy dla grupy młodzieży sięgającej po środki uzależniające, wybranej na podstawie badań przeprowadzonych przez Ośrodek Profilaktyki Środowiskowej AD,
- Punkt konsultacyjny dla osób nadużywających alkoholu i współuzależnionych.

Z pomocy skorzystały **1 553 osoby**.

III. Profilaktyka trzeciorzędowa

Pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom oraz rehabilitacja tych osób.

1. W ramach profilaktyki trzeciorzędowej realizowano programy terapeutyczne, poszerzające ofertę Poradni Odwykowych:

- grupy wsparcia dla osób uzależnionych od alkoholu,
- treningi zapobiegania nawrotom,
- zjazdy absolwentów - zajęcia terapeutyczne,
- młodzieżowe DDA,
- choreoterapia dla DDA,
- grupa wsparcia dla kobiet doświadczających przemocy na tle alkoholowym,
- grupa dalszego zdrowienia,

- grupa psychokorekcyjna dla młodzieży uzależnionej,
- trening zachowań konstruktywnych dla osób uzależnionych,
- treningi asertywności dla osób uzależnionych,
- treningi asertywności dla osób współuzależnionych,
- treningi interpersonalne,
- warsztat poczucia własnej wartości,
- grupa wsparcia dla AA,
- program terapeutyczny dla młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych,
- warsztaty "Poczucie winy",
- realizacja programu antytytoniowego dla uzależnionych i współuzależnionych,
- trening pracy nad złością,
- treningi umiejętności wychowawczych,
- treningi komunikacji,
- wczesna profilaktyka rodzin alkoholowych.

W programach wzięło udział **287 osób**.

2. Praca rehabilitacyjna w ramach Klubu Absyntyenta "Odnowa" i "Samopomoc":

- praca z dziećmi z rodzin alkoholowych,
- grupy terapeutyczne,
- porady dla osób z problemem alkoholowym,
- konkursy i wystawy.

Z oferty Klubów skorzystało **148 osób**.

3. Prace Komisji ds Rozwiązywania Problemów

Alkoholowych w Gminie Wrocław:

Komisja koordynowała działania w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Komisja spotykała się na posiedzeniach plenarnych i w podkomisjach tematycznych.

- Komisja zajmowała się procedurą zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego;
- Wpłynęło 136 podań o wydanie obowiązku leczenia odwykowego;
- Przeprowadzono 138 wywiadów środowiskowych w miejscu zamieszkania zgłoszonych osób;
- Na zaproszenie Komisji zgłosiło się 136 osób, w tym 65 osób wobec których toczyło się postępowanie. Przeprowadzono rozmowy motywujące do podjęcia leczenia odwykowego;
- Komisja skierowała 71 osób na badania przez biegłego, celem wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju leczenia odwykowego;
- Dobrowolnie badania wykonało 55 skierowanych osób;
- Wobec 93 osób skierowano do sądu wnioski o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego;
- W przedmiocie uzależnienia od alkoholu wykonano badania 72 osobom;
- Dobrowolne leczenie podjęło 13 osób.

Z programów profilaktyki alkoholowej w I półroczu 2001 skorzystało **61 700 osób**.



oddech

Cztery oddechy

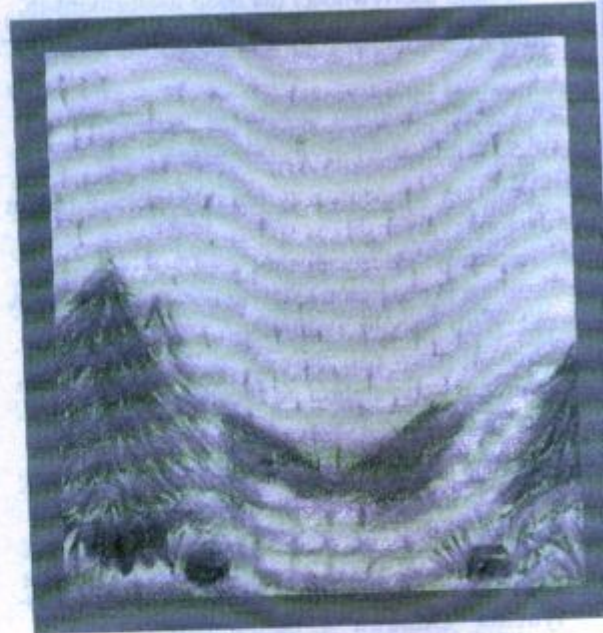
Przed sobą masz przykładowe obrazki, ilustrujące cztery pejzaże, sytuacje, które symbolizują Twój oddech. Przyjrzyj się każdemu z nich, a następnie pod każdym z nich wpisz swoje odczucia...



Mój oddech jest pełny, moje płuca mają sojusznika w drzewach, słońcu, wietrze i zieleni, czuję.....

.....

.....



Mój oddech jest prawie pełny, moje płuca mają jeszcze sojusznika na zewnątrz, ale też przeszkody, czuję...

.....

.....



Mój oddech jest częściowo pełny, moje płuca prawie nie mają sojusznika w przyrodzie i jest wiele przeszkód, czuję

.....

.....



Mój oddech jest niepełny, moje płuca nie mają sojusznika w drzewach, słońcu, wietrze i ziel czuję.....

.....

.....

Ilustracje:
Janka Kulmatycka
(LO)

Temat: Powietrze, którym oddychamy.

(opracowanie: D.Siwik)

Grupa: uczniowie szkół średnich 45 min.

Cel dydaktyczny:

- utrwalenie wiadomości dotyczące układu oddechowego;
- uświadomienie skutków oddychania zanieczyszczonym powietrzem;
- nabycie umiejętności dbania o świeże i czyste powietrze;
- wykształcenie umiejętności prawidłowego oddychania.

Cel wychowawczy:

- uświadomienie skutków oddychania zanieczyszczonym powietrzem

Metody: mini wykład, praca w grupach, dyskusja

Środki: papier pakowy, pisaki, taśma klejąca, krzyżówka /zał. nr 1/

Tok zajęć

Lp.	Czynności prowadzącego	Czynności uczestników	Czas	Uwagi
1.	Nauczyciel rozpoczyna zajęcia od utrwalenia wiadomości o układzie oddechowym. W tym celu rozdaje uczniom krzyżówkę /zał. str. 16/ i prosi, aby uczniowie w parach ją rozwiązyali. Para, która pierwsza rozwiąże, odczytuje hasło: POWIETRZE, a następnie nauczyciel podaje i wyjaśnia temat zajęć. We wprowadzeniu przypomina, że:	Rozwiązują krzyżówkę	5'	

**POWIETRZE jest mieszaniną gazów.
Najwięcej zawiera azotu i tlenu, lecz występują w nim
w małych ilościach również inne gazy.
Azot stanowi 78% mieszaniny, a tlen 21%.
Na pozostały 1% składa się argon i mała ilość innych gazów.**

Czy wiecie, że:

każdy z gazów w powietrzu pełni ważną rolę i umożliwia trwanie życia. Ich proporcja nie może się zmieniać. Gdyby na przykład zawartość tlenu w powietrzu nagle spadła, to mielibyśmy trudności z oddychaniem.

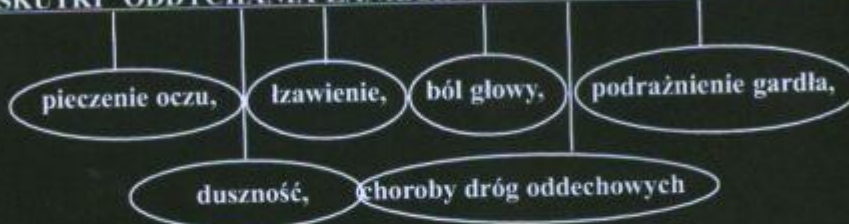
2.	Ćwiczenie 1. /praca w grupach 5-6 osobowych/ Jakie są skutki oddychania zanieczyszczonym powietrzem? Prowadzący dzieli klasę na grupy i prosi, aby w grupach przedyskutować problem, a następnie wypisać skutki na dużym papierze w formie plakatu.	Dyskutują w grupach i wypisują na papierze swoje ustalenie	10'	
	Po wykonaniu ćwiczenia prowadzący prosi o prezentację prac-plakatów	Grupy prezentują i omawiają swoje plakaty	10'	

scenariusz

Tok zajęć	Czynności prowadzącego	Czynności uczestników	Czas	Uwagi
-----------	------------------------	-----------------------	------	-------

Przykładowy zapis:

SKUTKI ODDYCHANIA ZANIECZYSZCZONYM POWIETRZEM



Na podsumowanie tego ćwiczenia prowadzący informuje, że zanieczyszczenia, które ludzie wpuszczają do atmosfery, zagrażają równowadze gazów w powietrzu. Źródłem tych zanieczyszczeń są spaliny z samochodów, a także dymy z fabryk i zakładów przemysłowych.

Uczestnicy komentują prace innych grup

5'

3. **Ćwiczenie 2.** /praca w tych samych grupach/
Co możemy zrobić, aby oddychać świeżym, czystym powietrzem?

Uczniowie w grupach dyskutują na zadany temat, uzgadniają odpowiedzi i zapisują je na dużym arkuszu papieru. Na zakończenie ćwiczenia liderzy grup prezentują i omawiają swoje plakaty.

10'

Przykładowy zapis:

ABY ODDYCHAĆ ŚWIEŻYM, CZYSTYM POWIETRZEM NALEŻY:

- • • krótkie odcinki pokonywać rowerem lub na piechotę, a nie samochodem;
- • • • • często wietrzyć pomieszczenie, w którym przebywamy;
- • • • • • • • • • używać benzyny bezołowiowej;
- • • • • • • • • • nie przebywać w towarzystwie osób palących;
- • • • • • • • • • nie palić papierosów;
- • • • • • • • • • • • • • • • często spacerować na świeżym powietrzu.

4. **Podsumowanie**

Na podsumowanie zajęć prowadzący informuje, że dla dobrego funkcjonowania organizmu bardzo ważne jest prawidłowe oddychanie, przy którym wdychanie powietrza powinno odbywać się przez nos, a wydychanie przez nos i usta.

Na zakończenie zajęć proponuje uczniom krótkie ćwiczenie prawidłowego oddychania przy otwartym oknie.

Wykonują ćwiczenia

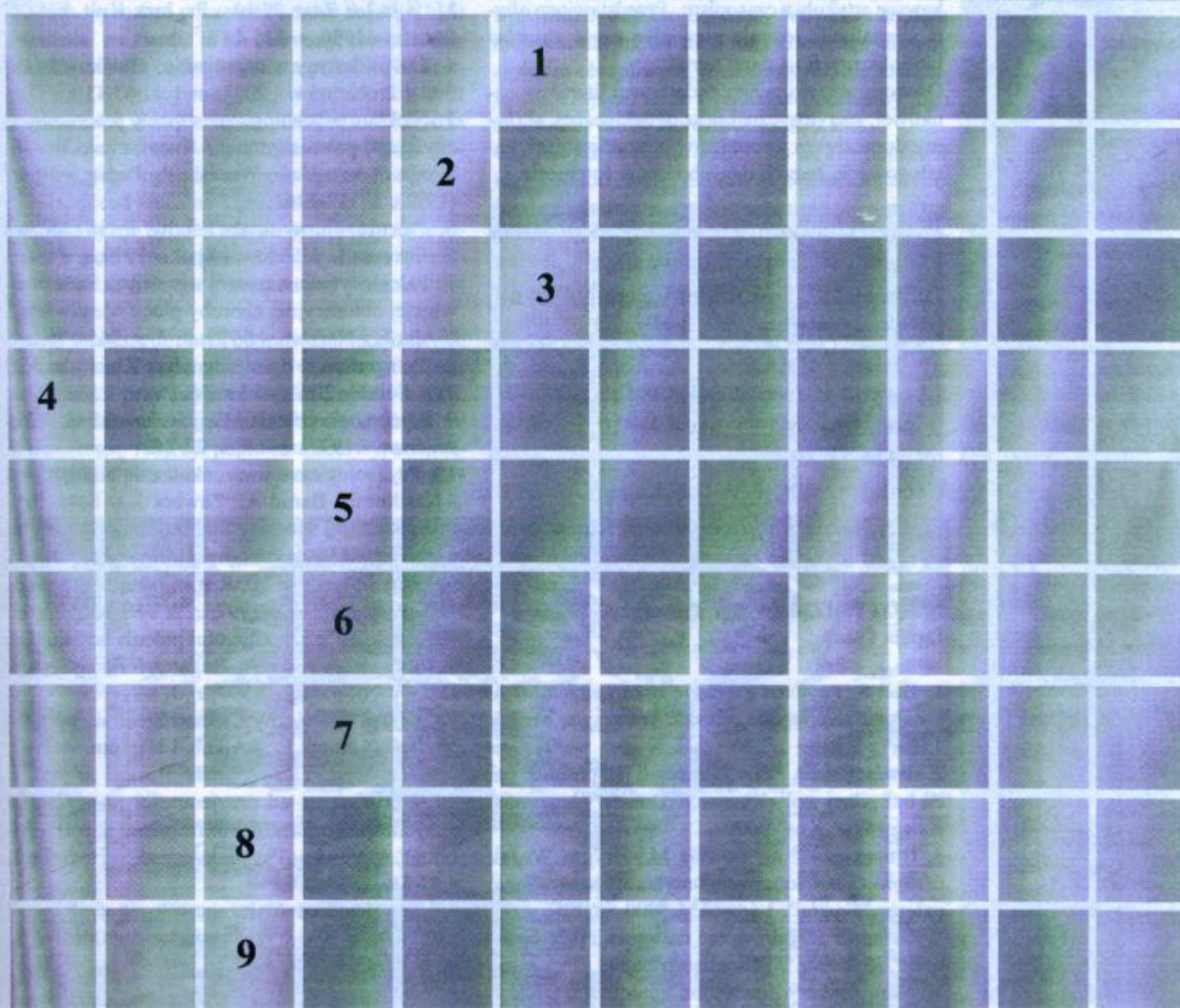
5'

KRZYŻÓWKA Z HASŁEM

1. Centralna część układu oddechowego
2. Prawidłowo oddycha się przez
3. Usuwanie powietrza z płuc
4. W niej znajduje się śluz, który ułatwia wychwytywanie drobin pyłów wdychanych z powietrzem
5. Pobiera go organizm w czasie oddychania
6. Wydostaje się przez nie powietrze wypchnięte z płuc
7. Wchodzi w skład górnych dróg oddechowych
8. Odruch mający na celu odblokowanie dróg oddechowych
9. Mięsień, który dzięki skurczaniu się i rozkurczaniu wciąga i wypycha powietrze z płuc

scenariusz

załącznik
do
scenariusza



LEKTURA

Szanowni Czytelnicy PROMOTORA ZDROWIA!

Wychodząc naprzeciw dużemu zainteresowaniu literaturą z zakresu promocji zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób, Dolnośląska Biblioteka Pedagogiczna we Wrocławiu pragnie wesprzeć promotorów zdrowia i nauczycieli, realizujących te zagadnienia w pracy dydaktyczno-wychowawczej, najnowszą literaturą oraz informacją bibliograficzną.

Od bieżącego numeru kwartalnika, znajdziecie Państwo wybór najnowszej literatury, która będzie wspomagać Was w realizowaniu podejmowanych zadań. Prezentować będziemy książki oraz najciekawsze artykuły z czasopism. Przedstawiona oferta sygnalizuje jedynie niewielką część zbiorów bibliotecznych na dany temat.

Osobom poszukującym dodatkowej literatury naukowej, merytorycznej oraz dydaktycznej, służymy doradztwem i pomocą w poszukiwaniach katalogowych, bazach danych oraz w Internecie.

Wszystkich zainteresowanych prosimy kontaktować się z pracownikami
Dolnośląskiej Biblioteki Pedagogicznej
we Wrocławiu, Rynek 49,
Jadwigą Perwenis
i **Lucyną Kurowską-Trudzik**
w pon.-czw. 8-15 i piątki 13-19,
tel. 344 71 10
e-mail: dbpjadwiga@hoga.pl
i dbplucyna@hoga.pl

NIKOTYNIZM (wybór literatury)

Dzieła zwarte:

1. Ball S. Papieros na ławie oskarżonych, czyli o nałogu palenia bez retuszu. Warszawa, Medyk 1988.
2. Brudzewski J. Żółty Pies, czyli jak przestać palić bez silnej woli. Katowice, Dom Wydawniczo-Księgarski „Kos” 2000.
3. Broszkiewicz M. Suwała M., Drygas W. Jak przeprowadzić kampanię antynikotynową „Rzucić palenie i wygraj”. Łódź, AM 2000.
4. Kośmider K. Zdrowotne następstwa palenia tytoniu. Koszalin, „Miscellanea” 1998.
5. Palenie albo zdrowie: [pr. zbior. pod red.] D.

Górecka, Warszawa, IGIChP 1999.

6. Palenie tytoniu - wolność czy zniewolenie: [pr. zbior. pod red.] Cz. Cekiera i W. Zatoński, Lublin, TNKUL 2001.

7. Profesor W. Zatoński radzi jak rzucić palenie. Wyd. 8. Warszawa, Centrum Onkologii - Instytut 2000.

8. Puchalski K.: Program uwolnienia od dymu tytoniowego. Łódź, Zakład Promocji Zdrowia 1996.

Artykuły z czasopism:

1. Akceptowany nałóg : czy któregoś dnia zgasiemy ostatniego papierosa? / (O.S.)// Wspólne Tematy - 1999, nr 4, s. 34-39.
2. Dlaczego trzeba rzucić palenie? /Płytycz B.// Wszechświat. - 1999, nr 10/12, s. 209-213.
3. Epidemiologia nikotynizmu w Polsce / Sygit M. [i in.] // Zesz. Nauk., Pr. Inst. Kult. Fiz./ U Szczec. - 1996, s. 125-147.
4. Losy nikotyny w organizmie / Bieńkowski P.// Świat Problemów. - 2001, nr 1, s. 40-43.
5. Niektóre psychologiczne aspekty programowania terapii palenia tytoniu / Kwiatkowski P. - Bibliogr. // Acta Univ. Wratisl., Pr. Pedagog. - Nr 87 (1991), s. 119-126.
6. Palenie - formy smaku i formy życia / Montes S., Taverna L. // Człow. i Społ. - 1999, s. 35-47.
7. Palenie tytoniu a rozwój wczesnych form przewlekłej obturacyjnej choroby płuc / Mosiewicz J. // Alkoh. i Narkom. - 1999, nr 3, s. 365-376.
8. Paragrafem w dym / Stychlerz-Kłucińska M.// Tyg. Solid. - 2001, nr 3 s. 16.
9. Psychologia palenia / Wojciechowski M. // Remedium. - 1997, nr 7/8, s. 22-26.
10. Psychologiczne uwarunkowania nikotynizmu / Nasiłowska-Barud A., Zawora J. // Stud. Psychol. KUL. - 1996, s. 203-216.
11. W sprawie szkodliwości palenia tytoniu. Cz. 1 / Hardy S., Kubinyi A., Ragan J. // Przegl. Nauk. Inst. Wychow. Fiz. - 1997, z. 2, s.89-93.
12. W sprawie szkodliwości palenia tytoniu. Cz. 1 / Hardy S., Kubinyi A., Ragan J. // Przegl. Nauk. Inst. Wychow. Fiz. - 1997, z. 3, s.91-94.
13. Skład chemiczny i kancerogeny dymu tytoniowego / Florek E. // Alkoh. i Narkom. - 1999, nr 3, s. 333-347.
14. Uzależnienie od przyjemności : biologiczna i psychospołeczna teoria uzależnień / Nils B. - Bibliogr. // Nowiny Psychologiczne. - 1995, nr 2, s.47-58.
15. W pracy nad uzależnieniem nikotynowym / Sońta E. // Świat Problemów. - 2000, nr 4, s. 42-45.

O_D POCZĄTKU DO KOŃCA

Oddech wyznacza początek i koniec naszego bytu - trwania na ziemi. To na pierwszy, samodzielny oddech dziecka czekają rodzice, położne, lekarze, najbliżsi. To on wywołuje najwięcej radości, a też niepewności. Zwykle bywa płaczliwy, ale zdarza się spokojny i opanowany. Czasami musi być wspomagany. Jego opóźnienie może spowodować poważne, nieodwracalne konsekwencje na całe życie. Jaki by nie był, jest zawsze tym, który nierozdzielnie pozbawia dziecko i matkę ich mistycznego związku, którego zewnętrznym obrazem jest pępowina.

Już od pierwszych chwil oddech jest nieodłącznym "towarzyszem" naszego życia. Nasłuchujemy jego miarowości przy usypianiu dzieci, obserwujemy, jak wypełnia małe ciała dziecięce, dając im siłę i energię. Aby był pełnowartościowy, otwieramy okna, wychodzimy na spacer, wyjeżdżamy

w góry, nad morze. Tam jest możliwość rozkoszowania się czystym, wdychanym z zachłannością i bez ograniczeń powietrzem. Niestety, nie wszędzie i nie zawsze nasz oddech jest pełny, a "paliwo" niezbędne dla jego wykonania czyste i wartościowe.

Zadymione mieszkania, restauracje, miejsca pracy (mimo zakazów), ulice, skwery, szpitalne toalety, paradoksalnie wydzielone w pociągach miejsca dla palących.

Oddech to coś niczym wulkan. Nieprzewidywalny, tajemniczy, pewny siebie, mechanizm, akt, motor, który nas pcha do codziennego działania. Zmienia się podczas wysiłku, wtedy kiedy się boimy, cieszymy, płaczemy. Wszystkie te stany są nieodłącznymi stanami naszego życia. Nie zastanawiamy się nad "naszym" oddechem: Niepokój wprowadza dopiero choroba. Wówczas dopiero niepokoi nas to, co się z nim dzieje: spłyconym, szybkim chrapliwym, niemiarywym, nie nadążającym. Dopiero teraz świadomie doceniamy jego obecność i naszą nierozdzielność z nim.

Czy jest już za późno? Nie! Na to, aby poprawić jego komfort, nigdy nie jest za późno. Coraz częściej przypominamy sobie o tym wcześniej. Stąd coraz powszechniejsze strefy bezdymne, filtry powietrza, ekonomiczniejsze silniki, programy zdrowotne, a także budowanie świadomości, odpowiedzialności za czystość powietrza, które wdychamy. Te nasze starania mają na celu podarowanie naszemu "towarzyszowi" głębi i pełni, a nam samym cieszenia się jego obecnością aż do ostatniego razu.

Robert Grudniewski



oddech

Oddech to coś niczym wulkan. Nieprzewidywalny, tajemniczy, pewny siebie, mechanizm, akt, motor, który nas pcha do codziennego działania.

W myśl art.
4, ust.1 pkt 2

Ustawy o
samorządzie,
powiat zobowią-
zany jest
do wykony-
wania zadań
w zakresie
promocji
i ochrony
zdrowia
w zakresie
ponadgmin-
nym.

P R E
Z E N
T A C
J E

PROGRAMY PROMOCJI ZDROWIA REALIZOWANE PRZEZ POWIAT DZIERŻONIOWSKI W ROKU 2000 i 2001

ALEKSANDRA FIGURA

Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie i Ochrony Zdrowia
w Dzierżoniowie z siedzibą w Bielawie

W roku ubiegłym samorząd powiatowy po raz pierwszy znalazł środki finansowe na programy promocji zdrowia dla mieszkańców powiatu. Realizując ustawowe działania, Powiat Dzierżoniowski wraz z Dolnośląską Regionalną Kasą Chorych współfinansował następujące programy:

ROK 2000

Profilaktyka Chorób i Promocja Zdrowia wśród Dzieci i Młodzieży.

Realizatorem programu był Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dzierżoniowie. Program miał na celu wspieranie działań zmierzających do tworzenia sieci "zdrowych szkół" - wprowadzenie, a następnie wspieranie projektu wszechstronnej edukacji zdrowotnej wśród dzieci i młodzieży szkół podstawowych i ponadpodstawowych, szkolenie realizatorów programu oraz prowadzenie badań profilaktycznych dzieci i młodzieży (w tym szczepień). W okresie

od czerwca do grudnia, w ramach programu zrealizowano:

- warsztaty w zakresie promocji zdrowia w szkole - celem kursu było zapoznanie uczestników z koncepcją zdrowia, promocji zdrowia, szkoły promującej zdrowie oraz edukacji zdrowotnej w szkole, a także przekazanie informacji na temat doświadczeń szkół promujących zdrowie oraz działań w pierwszym etapie działalności promocji zdrowia w szkole;

- warsztaty w zakresie profilaktyki uzależnień - celem kursu było przygotowanie pielęgniarek medycyny szkolnej, wobec pojawiających się u dzieci i młodzieży problemów związanych z używaniem środków odurzających.

W obu kursach uczestniczyło 25 pielęgniarek medycyny szkolnej. Mając na uwadze, że w roku 1999 pielęgniarki te odbyły kurs "Przeciw Przemocy", z zakresu rozpoznawania i pomocy dziecku molestowanemu seksualnie, można powiedzieć, że jest to grupa osób bardzo dobrze, kompleksowo przygotowana do roli

edukatora zdrowia w szkołach.

- zajęcia warsztatowe dla młodzieży szkół średnich Powiatu Dzierżoniowskiego w zakresie uzależnień - w miesiącach październik - listopad przeprowadzono zajęcia we wszystkich szkołach średnich Powiatu; w warsztatach uczestniczyło 5.760 uczniów; z ich relacji wynika, że tego rodzaju zajęcia spotkały się z dużą aprobatą i uświadomiły młodym ludziom poważne problemy, związane z narkomanią. Bezpośredni kontakt z osobą, która odczuła osobiście wpływ działań narkotyków, jak również z terapeutą, był zdaniem uczniów bardzo dobrą, pouczającą lekcją;

profilaktyka chorób - w ramach programu zostało zaszczepionych szczepionką przeciw grypie 110 uczniów;

edukacja zdrowotna - program zakładał edukację zdrowotną, prowadzoną przez pielęgniarki medycyny szkolnej, które korzystając z materiałów opracowanych i przygotowanych przez Specjalistę ds. Promocji

Zdrowia, dzięki własnym umiejętnościom, doświadczeniom i inwencji prowadzą edukację zdrowotną uczniów, w zakresie: higieny osobistej i otoczenia, żywności i żywienia, higieny psychicznej, profilaktyki uzależnień, aktywności fizycznej. Wszystkie działania dodatkowo wspierane były videokasetami z zakresu promocji zdrowia, oraz sprzętem audiowizualnym;

Program Profilaktyka i Promocja Zdrowia Wśród Dzieci i Młodzieży prezentowany był na Festiwalu Rodzinnym w Świdnicy, wśród innych programów profilaktycznych

Program ten finansowany był przez DRKCh (18.000 zł) i Powiat (15.260 zł).

Profilaktyka uzależnień i AIDS

Realizatorem programu był Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielawie.

Program polegał na wykonaniu bezpłatnych szkoleń grup zawodowych (w szczególności nauczyciele, pielęgniarki) oraz organizowaniu pogadanek z uczniami z terenu Powiatu Dzierżoniowskiego, w zakresie profilaktyki uzależnień od substancji chemicznych i problemów AIDS. Celem programu było w szczególności ostrzeżenie i uwrażliwienie młodzieży, a także ich wychowawców, na problem tak ogólnie wszędzie widoczny i wciąż narastający - dostępność do wszelkiego typu środków odurzających, środków psychotropowych, narkotyków. Podczas trwania programu:

- umieszczono artykuł w regionalnej gazecie *Tygodnik Dzierżoniowski*, oraz zaanonowano realizację programu pn. "Odlot";

- przeprowadzono szkolenie dla 100 nauczycieli ze szkół ponadpodstawowych z terenu Powiatu Dzierżoniowskiego;

- przeprowadzono szkolenie dla przedstawicieli różnych grup społeczno- zawodowych;

- rozpowszechniono materiały edukacyjne (dla rodziców i nauczycieli), pt. "Jak uchronić dziecko od środowiska narkotycznego";

Program finansowany był przez DRKCh (9.000 zł) i Powiat (7.625 zł).

Profilaktyka Chorób Nowotworowych we Wczesnych Fazach Rozwoju

Realizatorem programu była Prywatna Specjalistyczna Przychodnia Lekarsko-Stomatologiczna H. i M. Raczyńskich. Program skierowany był do kobiet, szczególnie kobiet bezrobotnych, a polegał na bezpłatnym wykonywaniu badań mammograficznych mieszkankom Powiatu. Dla wielu kobiet, szczególnie z rodzin najuboższych, gdzie standard materialny nie pozwalał na wydatek około 100 zł na badanie mammograficzne, była to szansa sprawdzenia swego stanu zdrowia.

Szczególnie koncentrowano się na kobietach znajdujących się w grupie ryzyka, tj. po 50 roku życia, lub kobietach z rodzin, w których ktoś wcześniej chorował na nowotwory.

W ramach realizacji tego programu wykonano: badania mammograficzne; spotkanie z Przewodniczącą Rady Powiatu Dzierżoniowskiego, poświęcone realizacji programu promocji zdrowia i jego współfinansowania; przygotowano kampanię zdrowotną dla TV kablowej oraz kampanię zdrowotną w *Tygodniku Dzierżoniowskim*; cykl pre-

lekcji w ZOZ w Bielawie, na temat "Profilaktyka Raka Piersi". Odbyło się 14 spotkań z młodzieżą licealną Bielawy, na które złożyły się wykłady, zajęcia praktyczne na fantomie, pokaz filmowy, wręczenie ulotek, spotkanie z nauczycielkami szkół podstawowych w Pieszcach; wykład, warsztaty, nauka samobadania piersi; spotkanie z przedstawicielkami Demokratycznej Unii Kobiet w Dzierżoniowie, na temat zachorowań na raka piersi. Odbyła się kampania zdrowotna i spotkanie, podczas festynu miejskiego w Bielawie. W spotkaniu z mieszkańcami brał udział Przewodniczący Senackiej Komisji Zdrowia i Kultury Fizycznej, prof. Marian Świątkowski. Przeprowadzono akcję "Biała Niedziela", w ramach której wykonywano mammografie, kolosopie, cytologie oraz przeprowadzano naukę samobadania piersi. Odbyło się spotkanie z młodzieżą Liceum Ekonomicznego w Dzierżoniowie; opracowano i wydrukowano materiały szkoleniowe, propagujące praktyczne metody samobadania piersi. Przeprowadzono spotkanie z Kołem Gospodyń Wiejskich w Owieście, uruchomiono Punkt Nauki Samobadania Piersi, prowadzony przez pielęgniarki dyplomowane, posiadające certyfikat upoważniający do zajęć edukacyjnych dla kobiet.

Z programu skorzystało 500 kobiet, w tym 250 badań sfinansował Powiat. Oto ocena wyników programu:

U 17% kobiet stan zdrowia nie budzi żadnych obaw;

U 29% kobiet wskazane wykonania mammografii w następnym roku;

U 13% kobiet wskazanie wykonania mammografii za dwa lata;

U 24% kobiet wskazanie wykonania USG;

P R E
Z E N
T A C
J E

lepiej
zapobiegać,
niż leczyć.

PRE
ZEN
TAC
J()E

U 16% kobiet konieczność wykonania USG, w tym u 5% konieczna konsultacja u onkologa. **Program Finansowany** był przez DRKCh (25.000 zł) i Powiat (21.185 zł).

Profilaktyka Chorób Serca

Realizatorem programu była pani **Teresa Cymer** - Praktyka Pielęgniarki Rodzinnej. Program polegał na wykonywaniu bezpłatnych badań EKG, zakładaniu kart ryzyka choroby wieńcowej, oraz szerokim propagowaniu zdrowego stylu życia (kontrola masy ciała, pomiar ciśnienia tętniczego, pomiar cukru we krwi, pomiar lipidów) wśród dorosłych mieszkańców Powiatu - szczególnie mężczyzn po 40 roku życia.

W okresie od czerwca do grudnia **wykonano:**

Badania EKG - 185 osób;
Konsultacje kardiologiczne - 50 osób;
Badania laboratoryjne lipidów - 286 osób;
Pomiar ciśnienia i poziomu cukru we krwi - 564 osoby;
Indywidualne rozmowy i pogadanki.

Dodatkowo realizowano program podczas **Festynu Rodzinnego w Świdnicy**, oraz w trakcie dwóch festynów zorganizowanych w Dzierżoniowie przez Przedszkole Publiczne Nr 7.

Program finansowany był przez DRKCh (7000 zł) i Powiat (4.447, 50 zł).

Łącznie w roku 2000 Powiat Dzierżoniowski przekazał na programy promocji zdrowia 48.517,50 zł.

Wykonywanie badań było bezpłatne, co w związku z bezrobociem występującym w naszym Powiecie stanowiło korzystny argument. W programach pro-

mocji zdrowia, realizowanych przez publiczne i niepubliczne placówki, zadaniem priorytetowym było nauczanie mieszkańców naszego Powiatu dbałości i poszanowania własnego zdrowia.

ROK 2001

Środki finansowe, jakimi dysponowała Kasa Chorych i Samorząd Powiatowy, nie pozwoliły rozpropagować przedstawionych programów zdrowotnych, i objąć swym zasięgiem takiej ilości mieszkańców, jaka byłaby rzeczywiście wskazana. Programy uświadamiały, jak cenne jest zdrowie, a także jak istotna jest profilaktyka, czyli zapobieganie chorobom. Jak bowiem powszechnie wiadomo, lepiej za pobić, niż leczyć.

W związku z tym, że programy promocji zdrowia realizowane w 2000 roku cieszyły się ogromnym zainteresowaniem, w roku bieżącym kontynuowane są następujące działania:



Profilaktyka Chorób i Promocja Zdrowia wśród Dzieci i Młodzieży

Program finansowany przez DRKCh (14.500 zł) i Powiat (6.480 zł).

W ramach realizacji tego programu przeprowadzono akcję informacyjną na szczeblu lokalnym, z wykorzystaniem środków przekazu. Były to artykuły w *Tygodniku Dzierżoniowskim*, audycja w Radio Sudety, pt. "Promocja zdrowia"; program w telewizji lokalnej o spotkaniu młodzieży z terapeutą, specjalistą od uzależnień, w szkole gimnazjalnej w Bielawie; wywiad z terapeutką w telewizji lokalnej, na temat uzależnień i uruchomionego Punktu ds. Profilaktyki Uzależnień.

W okresie od marca do czerwca 2001 realizowano profilaktyczny program edukacyjny o substancjach uzależniających **dla dzieci z 9 szkół**. Na terenie szkoły, pod kierunkiem specjalisty ds. profilaktyki uzależnień, a także przez terapeutę - byłego narkomana, prowadzone były warsztaty. Oddziaływaniom profilaktycznym poddano **3.360 osób**. W ramach programu uruchomiono Punkt ds. Profilaktyki Uzależnień w Przychodni Miejskiej, przy ul. Piastowskiej w Dzierżoniowie. Celem działalności otwartego Punktu jest: diagnozowanie stopnia zagrożenia uzależnieniem, udzielanie podstawowych wiadomości na temat mechanizmów uzależnienia, wskazywanie propozycji dostępnej pomocy oraz motywowanie osoby do korzystania z niej, a także uczulenie środowiska na niepokojące sygnały, mogące świadczyć o używaniu różnych środków odurzających, opis ty-

powych zachowań osób używających narkotyki, udzielanie wsparcia psychicznego, wskazywanie sposobów postępowania z dzieckiem używającym narkotyków.

Mimo nagłośnienia w szkołach przez nauczycieli i pielęgniarki medycyny szkolnej działalności Punktu, niewiele osób korzysta z tej formy pomocy, dlatego też włączyliśmy do akcji lokalną telewizję i prasę, która z zaangażowaniem włączyła się w działania profilaktyczne, informując lokalną społeczność o wielu faktach.

Inne działania promujące zdrowie, prowadzone przez Powiatowy SP ZOZ w Dzierżoniowie to jednodniowe akcje, adresowane do społeczności lokalnej, takie jak: pomiar ciśnienia, pomiar poziomu cukru we krwi i edukacja zdrowotna dla każdej osoby, która korzysta z tej oferty. Ciśnienie zbadano u 1.029 osób; u 325 ludzi stwierdzono, że jest ono znacznie podwyższone. Poziom cukru we krwi zbadano u 325 pacjentów - w 42 przypadkach był on powyżej normy.

Profilaktyka Chorób Serca

Program finansowany przez DRKCh (9000 zł) oraz Powiat (5.570 zł).

Od marca do czerwca 2001, w ramach realizacji programu wykonano następujące świadczenia medyczne: badania EKG - u 262 osób; badania laboratoryjne lipidów - u 178 osób; pomiar ciśnienia krwi i poziomu cukru we krwi - u 262 osób. Program ten był prezentowany podczas festynów w Dzierżoniowie i Świdnicy.

Profilaktyka Chorób Nowotworowych we Wczesnych Fazach Rozwoju

Program finansowany przez DRKCh (30. 000 zł) oraz Powiat (13. 450 zł).

W roku bieżącym ten program został zakończony; w ramach jego realizacji wykonano 179 badań mammograficznych kobietom zamieszkałym na terenie Powiatu Dzierżoniowskiego.

Zaprezentowane programy są kontynuacją programów rozpoczętych w 2000 r.

Dodatkowo, Powiat Dzierżoniowski finansuje w roku bieżącym program pn. **Profilaktyka Choroby Gruczołu Krokowego u Mężczyzn - wczesne wykrywanie.**

Kwota przekazana przez Powiat na realizację tego programu wynosi **26.500 zł.**

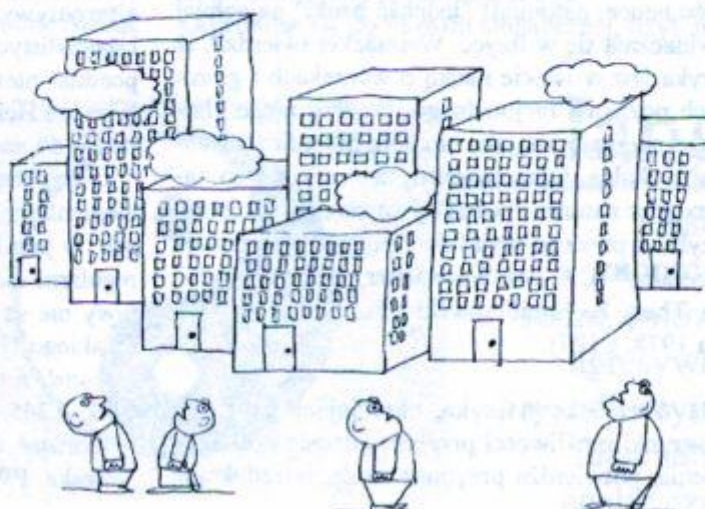
Program obejmuje badania skriningowe, mające na celu wczesne wykrycie choroby gruczołu krokowego u mężczyzn, podniesienie poziomu wiedzy i świadomości społeczeństwa na temat choroby gruczołu krokowego (prostata-stercz). Programem zostaną objęci mężczyźni, mieszkańcy Powiatu, od 50 roku

życia. Dotychczas program propagowany był w lokalnej telewizji kablowej, *Tygodniku Dzierżoniowskim*, za pomocą wywieszek w przychodniach; w audycji Radio Sudety przeprowadzono wywiad z lek. medycyny, który omówił profilaktykę choroby gruczołu krokowego u mężczyzn. Badania prowadzone są 1 raz w tygodniu, przez lek. specjalistę urologa w Bielawie (lipiec) i Dzierżoniowie (sierpień).

W sumie, na realizację programów promocji zdrowia w roku 2001 **Powiat Dzierżoniowski przekazał 55. 000 zł** (w tym 3000 zł dla Zespołu Szkół Zawodowych w Dzierżoniowie, na konkurs o tematyce prozdrowotnej). **DRKCh przeznaczyła na ten cel kwotę 53. 500 zł.**

Jak wynika z przedstawionych powyżej faktów, niezmiennie istotne, zarówno dla pacjentów, jak również dla personelu medycznego, jest realizowanie programów, mających na celu poprawę świadomości zdrowotnej i ochronę zdrowia mieszkańców naszego Powiatu, szczególnie w okresie restrukturyzacji w służbie zdrowia, kiedy to niestety, coraz częściej względy finansowe przeważają nad dobrem pacjenta.

W sumie, na realizację programów promocji zdrowia w roku 2001 Powiat Dzierżoniowski przekazał 55. 000 zł DRKCh przeznaczyła na ten cel kwotę 53. 500 zł.



PRE
ZEN
TAC
JE

WEIZSÄCKER I CAPRA dwa spojrzenia na niepodziel- ność



zdrowie i kultura

Znaki zodiaku a fizjologia ciała, 1483, drzeworyt

Renata M. Niemierowska

"jedność
nauki"
najpełniej
uwidacznia
się w fizyce

Fizyk jądrowy Carl Friedriech von Weizsäcker, jeden ze współtwórców mechaniki kwantowej, w zbiorze rozpraw i esejów filozoficznych zatytułowanym "Jedność przyrody", przedstawił inspirowany ontologią Platona i epistemologią Kanta wykład filozofii jedni, czyli zasadniczej jedności rzeczywistości. A także, co interesujące, pogląd na stopniowo i skokowo realizującą się jedność nauki.

Weizsäcker twierdził, iż "być" i "być pomyślanym" znaczy to samo, zatem granice naszego myślenia i poznania pokrywają się z granicami bytu. Jedno - wznoszące się ponad byt i poznanie - nie może zostać opisane inaczej, niż za pośrednictwem wiedzy negatywnej. Jedno, jako podstawa i źródło wszelkiej rzeczywistości zapewnia jedność nauce, natomiast "jedność nauki" najpełniej uwidacznia się w fizyce. Weizsäcker twierdził, iż fizyka jest w istocie nauką o warunkach i granicach poznania racjonalnego. Według niego "Istnieje, przynajmniej jako hipoteza filozoficzna, teoria fizyczna, która twierdzi, że wszystko co zachodzi w naturze, można by sprowadzić do praw fizyki, a przez to wyjaśnić i poznać jako proces fizyczny" (C.F. von Weizsäcker, *Jedność przyrody*. Tłum. K. Napiórkowski i in., PWN, Warszawa 1978, s.127).

Dla Weizsäckera fizyka, określająca czynniki i warunki możliwości przeprowadzenia doświadczenia, potwierdza przypuszczenie, iż redukcjo-

nizm jest niezbędny, a postulowana przez niego jedność nauki miała być w istocie jednością fizyki. Jednakże jednolita fizyka, o której myślał, jest teorią, która nie została jeszcze sformułowana. Autor *Jedności przyrody* zakładał, iż teoria taka jest możliwa, jeśli dotychczasowe pojęcia istotne dla teorii kwantów (czasu, przestrzeni, cząstek, pola, oddziaływania, etc.) zostaną zredukowane do dwóch podstawowych pojęć: czasu i alternatywy. Innymi słowy, filozofujący fizyk sądził, iż pojęcie "przedmiotu" będzie można zredukować do pojęcia ponadczasowej alternatywy - zjawiska, które w różnym czasie dotyczy tych samych właściwości.

Jednak Weizsäckerowskie pojęcie ponadczasowej alternatywy, wyłożone wysoce abstrakcyjnym i specjalistycznym językiem, pięknie spełniającym postulat niesprzeczności, skłoniło innego fizyka, Wernera Heisenberga, twórcę zasady nieoznaczności, do następującej refleksji:

" ... pragniesz skonstruować z alternatyw cząstki elementarne, a z nich ten świat, w ten sam sposób, w jaki Platon próbował kontynuować swoje regularne ciała i świat z trójkątów. Twoje alternatywy nie są bardziej materialne niż trójkąty Platonskiego Timajosa" (W. Heisenberg, *Physics and Beyond. Encounters and Conversations*, New York, s.245 [w:] *Wizje człowieka i społeczeństwa w teoriach i badaniach naukowych*. Pod red. S. Nowaka, PWN, Warszawa 1984, s.238).



Blizszy naszym czasom, współczesny fizyk amerykański związany z Kalifornijskim Uniwersyte-tem Stanowym w Berkeley, **Fritjof Capra**, autor *Tao of Physics (Tao fizyki)*, proponuje zupełnie inny typ medytacji intelektualnej nad jednością bytu.

Zainspirowany w równej mierze bogactwem my-śli i poezji zawartej we współczesnej fizyce teore-tycznej, co filozoficznymi tradycjami Indii, Chin i Japonii, dokonuje z jednej strony krytycznej syn-tezy podstawy scjentystycznej i kultury racjonalnej, zaś z drugiej strony przedstawia z b i e ż n o ś ć wizji świata, którą ujawniają najnowsze osiągnię-cia fizyki teoretycznej z intuicjami mistyków Wschodu.

Przemyślenia, postulaty, analizy, diagnozy i intu-icje Capry, przedstawione w „*Punkcie zwrotnym*”, tworzą systemowe i holistyczne ujęcie rzeczywi-stości. Metanaukowe, głębokie i inspirujące reflek-sje skłaniają do stawiania istotnych pytań o przy-szłość człowieka, o istotę kultury i świadomości, o perspektywę, jakie ukazuje nam nowy, wyłania-jący się z naszych doświadczeń paradygmat, czyli "wzór" pojmowania świata.

"Myślenie racjonalne - powiada Capra - jest linearne, skoncentrowane na jednym punkcie i analityczne. Należy ono do sfery intelektualnej, której funkcje obejmują dostrzeganie różnic, po-miary i kategoryzację. Stąd też myślenie racjonal-ne ma charakter częściowy, wyrywkowy. Wiedza intuicyjna natomiast, opiera się na bezpośrednim, nie intelektualnym przeżyciu rzeczywistości, po którym pozostaje rozwinięty stan świadomości. Wiedza taka ma charakter syntetyzujący, holistycz-ny, nielinearny. Można więc wnioskować, że wie-dza racjonalna będzie prawdopodobnie pobudzać do działania egocentrycznego, czyli do aktywno-ści jang; natomiast mądrość intuicyjna daje pod-stawę do „działalności ekologicznej, czyli do ak-tywności jin.” (F. Capra, *Punkt zwrotny. Nauka,*

społeczeństwo, nowa kultura. Przeł. E. Woydyłło, PIW 1987, s.66).

Analizując system wartości i postaw kulturowych cywilizacji Zachodu, Capra zestawia te wartości, określając je terminami taoistycznymi, jako po-stawy typu **jang** i **jin** (*Punkt zwrotny*, s.66)

Nietrudno nie zgodzić się z autorem, iż w naszej scjentystyczno-patriarchalnej kulturze bardziej ceni się myślenie racjonalne niż intuicyjne, naukę i rywalizację bardziej niż religię i współpracę, wreszcie eksploatację zasobów naturalnych wyżej od ich ochrony.

Capra podkreśla, iż trzy ostatnie stulecia, w któ-rych dominowała kultura sensualistyczna i scjen-tystyczna, doprowadziły do głębokiego zachwia-nia równowagi kulturowej, "co legło u podstaw dzisiejszego kryzysu; postawa ta powoduje dyshar-monię w myślach i uczuciach ludzi, w sferze war-tości i postaw oraz zachwianie struktur społecz-nych i politycznych" (op.cit., s.67). Skutki anali-zowanej przez Caprę nierównowagi społecznej i kulturowej, jak podkreśla, mają bezpośredni wpływ na nasze zdrowie.

Greckie słowo **h o l o s** - całość - "oznacza pojmowanie rzeczywistości w kategoriach zinte-growanych całości, których własności nie można sprowadzić do własności mniejszych części" (op. cit., s. 66). Zatem, powiada Capra, "...rozumiem zdrowie w szerokim sensie tego pojęcia, obejmu-jącym nie tylko zdrowie indywidualne, ale rów-nież zdrowie społeczne i ekologiczne. Te trzy aspekty zdrowia ściśle są ze sobą łączą, trwający zaś obecnie kryzys stwarza jednakowo poważne zagrożenie dla wszystkich aspektów zdrowia. Kry-zys zagraża zdrowiu każdego człowieka, całego społeczeństwa i systemu ekologicznego, którego część stanowimy". (op. cit., s. 67).

Odwołując się do filozofii taoistycznej, fizyk-my-

...w naszej
scjentystycz-
no-patriar-
chalnej kultu-
rze bardziej
ceni się my-
ślenie racjo-
nalne niż
intuicyjne,
naukę i rywa-
lizację bar-
dziej niż
religię
i współpracę,
wreszcie
eksploatację
zasobów
naturalnych
wyżej od ich
ochrony.

Jin

kobieca
bierna
chroniąca
wrażliwa
współpracująca
intuicyjna
syntetyzująca



Jang

męska
zaborcza
roszczeniowa
agresywna
rywalizacyjna
racjonalna
analityczna



Przestawienie się z paradygmatu mechanistycznego na ekologiczny - pisze Capra - nie jest czymś, co się stanie kiedyś w przyszłości. Odbyna się to już teraz - w nauce, w postawach, w wartościach indywidualnych i zbiorowych



śliciel podkreśla, iż "zgodnie z mądrością chińską, żadna z wartości, jakie wyznajemy w kulturze, nie jest z natury rzeczy zła; oddzielając ją jednak od jej biegunowych przeciwieństw, koncentrując się na jang i przypisując wszystkiemu, co kojarzy się z jang cnoty moralne i potęgę polityczną, sami doprowadziliśmy do tej niewesołej sytuacji" (*Punkt zwrotny*, s.67).

By przełamać postawę scjentystyczną, która według Capry opanowała i zdominowała szkolnictwo, a także wszystkie instytucje społeczne i polityczne, musimy zastanowić się nad gruntowną przebudową modeli edukacji, ale przede wszystkim z m i e n i ć styl myślenia. Przestać myśleć w kategoriach mechanistyczno-inżynierskiej teorii życia. Próbować rozumieć, iż s t a n o w i m y część szerszego systemu, który stale się odnawia, dążąc do równowagi. Systemy ekologiczne, w których żyjemy i systemy społeczne, które tworzymy, obejmuje nadsystem, czyli biosfera.

"Zwykle nie uważamy tych bardzo rozległych systemów za pojedyncze organizmy w rodzaju roślin, zwierząt czy ludzi, ale według najnowszej hipotezy naukowej tak właśnie należałoby traktować nawet najbardziej wielopoziomowe systemy. Regulacja składu chemicznego powietrza i temperatury na powierzchni ziemi oraz szeregu innych czynników środowiska naszej planety odbywa się w samej biosferze. (...) Zjawisko to będzie można zrozumieć dopiero wtedy, gdy glob ziemski jako całość uzna się za jeden, ogromny, żywy organizm" (*Punkt zwrotny*, s.388).

Przywołana przez Caprę teoria Jamesa Lovelock'a i Lynn Margulin, zwana hipotezą Gai, jest w istocie tak stara, jak ludzka intuicja widoczna we wszystkich najstarszych mitach chthonicznych, w dziełach artystów, poetów i myślicieli Wschodu i Zachodu. "Przestawienie się z paradygmatu mechanistycznego na ekologiczny - pisze Capra - nie jest czymś, co się stanie kiedyś w przyszłości. Odbyna się to już teraz - w nauce, w postawach, w wartościach indywidualnych i zbiorowych oraz w systemach organizacji społecznej". (op. cit., s.558). Ten nowy paradygmat w naszym myśleniu i pojmowaniu świata, to odrzucenie przekonania o wyłącznej słuszności przyczynowo-skutkowych ujęć redukcjonistycznych w naukach szczegółowych na rzecz interdyscyplinarnej, systemowej teorii życia. Model Kartezjański, zgodnie z którym organizmy żywe opisywane są jako maszyny fizyko-biochemiczne i redukowane do ich wewnętrznych mechanizmów molekularnych, będzie musiał ustąpić zarysowują-

cemu się już, nowemu wymiarowi pojęciowemu. Początki nowej wizji widać, według Capry, między innymi w filozofii przyrody proponowanej przez Goffreya'a Chew'a w latach 60-tych XX wieku. Sformułowana i przedstawiona pod nazwą hipotezy bootsrap (nazwanej teorią samouzgadniania) "... nie tylko odrzuca ideę podstawowych cząstek materii, ale nie przyjmuje żadnych w ogóle podstawowych jednostek - żadnych fundamentalnych wielkości stałych, podstawowych praw ani równań. Wszechświat traktowany jest jak dynamiczna tkanka współzależnych zdarzeń. Żadna z własności żadnej z części tej tkanki nie ma charakteru podstawowego i zasadniczego, wszystkie własności każdej części wynikają z własności innych części, a ogólne samouzgodnienie wzajemnych stosunków między częściami określa strukturę całej tkanki" (*Punkt zwrotny*, s.134). Hipoteza bootstrap (teoria samouzgodnienia) to innymi słowy propozycja teorii macierzy typu S, sformułowana w fizyce tzw. oddziaływań silnych (jądrowych). Capra szczegółowo omawia grupę teorii pola kwantowego oraz teorię macierzy typu S w *Tao fizyki*. Zaś w *Punkcie zwrotnym* powiada:

"W fizyce współczesnej miejsce świata-maszyny zajął obraz świata będącego nierozdzielną, dynamiczną całością, której części są zasadniczo współzależne i mogą być zrozumiane jedynie jako prawidłowości procesu kosmicznego. Na poziomie cząstek elementarnych wzajemne stosunki i oddziaływania zachodzące między częściami tej całości mają bardziej fundamentalny sens niż same części.

Jest ruch, ale w ostatecznym wyniku nie ma poruszających się obiektów; jest aktywność, ale nie ma aktorów; nie ma tancerzy, jest tylko taniec" (op. cit., s.132).

Carl Friedrich von Weizsäcker dodałby: nie ma "pojedynczych przedmiotów" - są tylko ponadczasowe alternatywy.

Ale istnieje umysł, który potrafi, chce i może je kontemplować oraz wyciągać z tego wnioski istotne dla życia indywidualnego, dla życia Ziemi i przyszłych kultur.

Dodajmy, że "...Niektórzy fizycy utrzymują, że świadomość musi być zasadniczym aspektem wszechświata i że nie chcąc nadal uwzględniać tego czynnika zamykamy sobie drogę do lepszego zrozumienia zjawisk przyrodniczych" (s.37).

Z pewnością holistyczna, systemowa fizyka Capry zachęca do optymistycznego namysłu nad tym, czym była w przeszłości, czym jest obecnie, i czym może stać się głęboko rozwinięta świadomość jedności bytu.

Zdrowa sobota

w Zespole Szkół nr 11
we Wrocławiu.

Od 1 marca 2001 do 20 grudnia 2001 realizowaliśmy zatwierdzony przez Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego we Wrocławiu program pt. "Zdrowa sobota w Zespole Szkół nr 11", z cyklu weekendowe zagospodarowanie czasu wolnego dzieci i młodzieży.

W ramach cyklicznych spotkań dla uczniów sportowo - taneczno - plastycznych propagowaliśmy zdrowy styl życia, zasady fair-play i integrowaliśmy społeczność uczniowską. (uczniowie niepełnosprawni i pozostali), ale przede wszystkim daliśmy dzieciom trochę radości, ciepła, wiary w siebie. Aby zainteresować jak najwięcej osób (rodziców, uczniów, nauczycieli) ogłosiliśmy sobotnie zawody na poszczególnych poziomach klas. (od 1 do 4). Warunkiem uczestnictwa było zgłoszenie rodziców, uczniów i nauczycieli z danej klasy. Główną nagrodą "Ligi Klas" był puchar przechodni. Pozyskanie sponsorów nie było rzeczą łatwą, ale się udało !!! Ale co to była za walka! Jedną z konkurencji polegała na zajęciu karimaty przez największą ilość zawodników z danej drużyny i wytrzymanie przez 30 sekund. Rozwiązań było wiele, na zdjęciu prezentujemy jedno z nich. Inna

konkurencja polegała na wykonaniu (poprzez zgniecie rękoma) 30 kulek z 30 karetek gazety (*Wieczór Wrocławia*). Technika zgniatania była dowolna, jedyną pułapką kryła się w ilości karetek. (zawsze więcej niż 30). Zespół, który jako pierwszy zgniótł zdaniem komisji 30 kulek, zdobył punkty. Kolejnymi niespodziankami były: slalom węzła między tyczkami, bitwa zespołów papierowymi kulkami, przejście po gazetach na drugi brzeg, zagadki rebusowe. Jury brało pod uwagę między innymi pomysłowość i oryginalność wykonania. Oczywiście, nie można zapomnieć o przerwie, w czasie której wszyscy bawili się, tańczyli w rytmie naszego hymnu "Nie bądź taki szybki Bill..". Każda drużyna starała się wypaść jak najlepiej Doping wzrastał z minuty na minutę. Rodzice dzieci i nauczyciele tworzyli jeden zgrany zespół którego celem była zabawa. Wszyscy bardzo dobrze się bawili i chyba po raz pierwszy nikt nie patrzył na zegarek. Po zakończonej rywalizacji każdy z uczestników otrzymał nagrodę: książkę, koszulkę, słodycze. Wszyscy opuszczali salę gimnastyczną w wesołych, rodzinnych nastrojach. Namawiam wszystkich: rodziców, uczniów, nauczycieli, samorządy lokalne, do organizowania podobnych imprez. Proszę się nie zniechęcać trudnościami, bo przecież zawsze znajdują się ludzie, którzy czekają na iskierkę, aby rozpałić płomień.

Agnieszka Jaszcak

Koordynator Promocji Zdrowia
w Zespole Szkół nr 11 ul. Grochowa 36/38, W-w

Namawiam
wszystkich:
rodziców,
uczniów,
nauczycieli,
samorządy
lokalne do
organizowa-
nia podob-
nych imprez



Fot.ZS nr 11 W czasie zajęć... rozwiązań było wiele



ku Europie



IUHPE

International Union for Health Promotion and Education



Pół roku po paryskiej konferencji

Kilka uwag wokół XVII Światowej Konferencji Promocji Zdrowia i Edukacji Zdrowotnej w Paryżu

Skala konferencji

Od 15 do 20 lipca 2001 r. Promocji Zdrowia i Edukacji Zdrowotnej w Paryżu. Konferencja odbywała się pod hasłem "Health: an investment for a just society" (Zdrowie: inwestycja dla sprawiedliwego społeczeństwa) i była zarazem podsumowaniem 50-letnich doświadczeń Międzynarodowego Związku Promocji i Edukacji Zdrowia /The International Union for Health Promotion and Education, IUHPE/. (Od roku 1999 Biuro Promocji Zdrowia DRKCh jest członkiem Związku i utrzymuje regularne kontakty). Uroczyste otwarcie konferencji, będące równocześnie spotkaniem z okazji 50- rocznicy powstania IUHPE, odbyło się głównej sali amfiteatralnej Uniwersytetu La Sorbonne. Konferencja odbywała się z inicjatywy IUHPE, pod patronatem Prezydenta Francji, Jacques'a Chirac'a, we współpracy WHO, UNESCO, UNICEF i Unii Europejskiej. Występowali m.in. Elisabeth Guigou, Minister Zatrudnienia Francji, Koichiro Matsuura, Generalny Dyrektor UNESCO, Marc Dazon, Dyrektor WHO w Europie, David Byrne, Konsultant Zdrowia przy Unii Europejskiej, Bernard Kouchner, Minister Zdrowia Francji oraz Spencer Hagar, prezydent IUHPE

Cztery główne tematy wiodące Konferencji dotyczyły:

- 1.etycznych aspektów w promocji zdrowia,
- 2.zbierania danych w zakresie zdrowia,
- 3.wspierania inicjatyw na rzecz poprawy zdrowia,
- 4.partnerstwa w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych.

Organizacja

Ponad 2000 uczestników z całego świata, cztery języki konferencyjne - angielski, francuski, niemiecki i hiszpański, symultaniczne tłumaczenie, równoległe prowadzenie kilkunastu sesji w jednym czasie, wskazuje na wielkość przedsięwzięcia. Podczas każdego z czterech dni konferencyjnych (nie licząc dnia otwarcia) odbywały się cztery główne bloki: sesja plenarna w godz. 9.00-11.00 oraz równoległe, w godz. 11.00-18.00 (z przerwą na lunch) warsztaty w zakresie umiejętności rozwiązywania konkretnych problemów promocji zdrowia, wystąpienia i prezentacje, sesje plakatu. Porą wieczorową proponowano spotkania w ramach "atrakcji turystycznych", przygotowanych przez organizatorów.

Uczestnicy

Konferencja dawała możliwość konfrontacji własnej wiedzy i poglądów na temat praktycznych przedsięwzięć w zakresie promocji zdrowia, a także możliwość spotkania znanych autorytetów z zakresu tej dziedziny. Można wymienić kilka na-

Od 15 do 20 lipca 2001 r. odbywała się XVII Światowa Konferencja Promocji Zdrowia i Edukacji Zdrowotnej w Paryżu.

zwisk, autorów podręczników i uniwersyteckich pracowników naukowych, zajmujących się tą dynamicznie rozwijającą się dziedziną. Dla uczestników z Wrocławia znaczące były wystąpienia w ramach sesji plenarnych. Sofia Gruskin ze Stanów Zjednoczonych mówiła o zdrowiu w odniesieniu do praw człowieka, Raymond Masse z Kanady prezentował temat dotyczący etycznych dylematów w promocji zdrowia. Viv Speller z Anglii z Uniwersytetu Southampton, specjalistka z zakresu ewaluacji, przedstawiała temat dotyczący relacji promocji zdrowia i zdrowia publicznego, Simon Chapman, socjolog z Sydney, autor ponad 10 książek z zakresu promocji zdrowia, mówił o strategii wpierania działań na rzecz zdrowia, Ron Labonte z Kanady poruszał temat zdrowia i globalizacji. Nie sposób było uczestniczyć we wszystkich sesjach, należało dokonywać wyboru; z częścią tematów można było się zapoznać na podstawie materiałów konferencyjnych, o które zadbał organizatorzy.

Udział dolnośląski

W konferencji uczestniczyli przedstawiciele Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych. Autorzy wystąpienia koncentrowali się na kryteriach oceny programu. W części wstępnej przedstawiliśmy tło zmian w wyniku reformy służby zdrowia, oraz roli kas chorych w realizacji zadań promocji zdrowia. W części zasadniczej przedstawione zostały kryteria szacowania wartości programów promocji zdrowia, finansowanych przez DRKCh w latach 2000-2001. Całość wystąpienia i komputerowa prezentacja zostały ograniczone do 12 minut, ponieważ organizatorzy znaczną część czasu każdej sesji poświęcali pytaniom skierowanym do referujących oraz dyskusji.

Podsumowanie

Niestety, należy wyraźnie podkreślić opóźnienie, a nawet zacofanie Polski w omawianym obszarze. Konferencja miała światowy zasięg, toteż była to znakomita okazja porównania naszych krajowych, czy dolnośląskich wysiłków na rzecz promocji zdrowia, z tym, czego dokonano gdzie indziej. W porównaniu z innymi krajami wyraźnie ustępujemy, a nawet cofamy się z powodu nie podejmowania wcześniej rozpoczętych działań (np. Narodowy Program Zdrowia, czy Krajowa Sieć Szkół Promujących Zdrowie); plasujemy się w grupie krajów, które dopiero rozpoczynają działania na

rzecz szeroko rozumianej profilaktyki chorób i promocji zdrowia. Byliśmy reprezentantami jednego z niewielu krajów, w którym nie ma uznanej profesji promotora zdrowia, czy edukatora zdrowia. Jeszcze kilka lat temu mogliśmy powiedzieć, że dominujemy w tej części Europy, obecnie wiele krajów robi w tej dziedzinie znacznie więcej. Jako przykład można wskazać Estonię, która dzięki konsekwentnej polityce, w ostatnich pięciu latach wypracowała - we współpracy z Finlandią i Kanadą - swój własny, krajowy model (stworzenie ośrodków promocji zdrowia, wdrożenie systemu kształcenia akademickiego w zakresie promocji zdrowia, określony budżet, itp.)

Co wynika dla dolnośląskiej promocji zdrowia? Na początku 2002 roku, pół roku po konferencji, w kontekście powyborczych zmian personalnych, z wieloma niewiadomymi co do budżetowych możliwości finansowania aktualnych programów, nasuwa się pod adresem władz naszego województwa konkretna sugestia. Otóż niezbędne jest powołanie zespołu kompetentnych osób, które podjęłyby w skali województwa działania na rzecz szeroko pojętej promocji zdrowia. Krok ku temu został już zrobiony. Przez cały rok 2001 pracował Dolnośląski Zespół d.s. Promocji Zdrowia. Powstał on w wyniku Porozumienia między instytucjami, które zajmują się realizacją zadań zapisanych w Narodowym Programie Zdrowia. W dniu 8 listopada 2000 r. zostało podpisane Porozumienie pomiędzy Urzędem Marszałkowskim, Urzędem Wojewódzkim, Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną, Dolnośląską Regionalną Kasą Chorych i Branżową Kasą Chorych. W wyniku Porozumienia powołany został wspomniany Zespół.

Nasz największy problem krajowy polega na braku konsekwencji. Jedni przychodzą, deklarują wiele, ale niewiele w tym działań i przychodzą następni. Cały czas wiele mówi się o promocji zdrowia, wszystkie sprawozdania i plany wskazują na podjęte działania. Natomiast dla praktyki i ubezpieczonych niewiele z tego wynika. Powołanie grupy specjalistów w skali wojewódzkiej, mających za zadanie uruchomienie praktycznych działań na rzecz promocji zdrowia, to podstawowy słuszny krok, który mógłby być poczyniony przez obecne władze województwa dolnośląskiego. Powinno to być czynione z duchem czasu i w związku ze zmianami, następującymi pod wpływem wprowadzanych reform, oraz dostosowywaniem Polski do wymogów Unii Europejskiej.



ku Europie

Nasz największy problem krajowy polega na braku konsekwencji.



ku Europie

Zachęcam
zainteresowa-
nych do pod-
glądu stron
www Nardo-
wego Punktu
Kontaktowego
dla Programu
Ramowego
Unii
Europejskiej
(www.npk.gov.pl)

Warto podkreślić konkretny wymiar korzyści. Istnieje możliwość otrzymania dotacji Unii Europejskiej, czy WHO, po przedstawieniu regionalnego projektu (np. celowa dotacja w ramach współpracy euroregionów dla realizacji programu promo-

cji zdrowia). Tego typu fundusze nie są przez Dolny Śląsk, ani przez Polskę, wykorzystywane. Zachęcam zainteresowanych do podglądu stron [www Narodowego Punktu Kontaktowego dla Programu Ramowego Unii Europejskiej \(www.npk.gov.pl\)](http://www.npk.gov.pl)

Przykład współpracy państw europejskich

Na podstawie materiałów konferencyjnych* przedstawiam finansową analizę programów promocji zdrowia realizowanych przez Unię Europejską w roku 1999. Jest to konkretny przykład współpracy krajów europejskich w zakresie promocji zdrowia. W świetle starań Polski o wejście do struktur UE, zasadnym wydaje się podjęcie konkretnych kroków, zmierzających do współpracy w tym obszarze z krajami członkowskimi.

Lista 22 programów finansowanych przez UE w roku 1999 (w nawiasie miasto-koordynator)

Lp	Temat programu (miasto koordynujące)	Liczba krajów	czas trwania (w mies.)	kwota oczekiw. w EU	kwota przyzn. w EU
1.	Koordinacja europejskiej sieci miejsc pracy dla promotorów zdrowia (Dortmund).	18	12	211 570,00	169 257,60
2.	Europejski wielojęzyczny (12 języków) słownik terminologii promocji zdrowia (Woerden).	15	12	107 467,00	77 642,00
3.	Finansowanie obsługi technicznej sekretariatu Europejskiej Sieci Agencji Promocji Zdrowia [ENHPA - European Network of Health Promotion Agencies] (Woerden).	15	12	329 927,00	288 834,00
4.	Sieć interwencji EU w kierunku redukcji społeczno-ekonomicznych nierówności w zdrowiu (Rotterdam).	6	24	488 176,00	338 860,00
5.	Jakość i efektywność w promocji zdrowia, IV-ta Europejska Konferencja IUHPE [International Union of Health Promotion and Education] (Helsinki).	3	12	298 202,00	140 000,00
6.	Bezrobocie a zdrowie psychiczne [adresowany do osób bezrobotnych] (Bilbao).	18	24	438 431,00	306 900,00
7.	Zmiany w wieku podeszłym [adresowany do osób w wieku 55-75] (Amsterdam).	4	10	239 167,50	50 000,00
8.	"Romeurope" - program adresowany do mniejszości etnicznych (Paryż).	6	24	573 992,00	319 408,00
9.	Dodać lat życia [adresowany do osób w podeszłym wieku] (Londyn).	15	12	147 500,00	103 250,00
10.	Kampania uświadamiająca - skierowana do osób szukających pracy w zakresie promocji zdrowia (Monachium).	15	18	87 819,00	63 059,00
11.	Europejska Sieć Promująca Zdrowie poprzez aktywność fizyczną (Tampere).	2	12	291 371,00	164 264,00
12.	Rozpoczęcie i koordynacja programu "Jakość zdrowia - wsparcie" w europejskich agendach promocji zdrowia: [Faza I: Nowe podejście w rozwiązywaniu problemu braku jakości z przyczyn społecznych] (Bruksela).	17	6	95 730,00	80 075,00

13.	Promocja zdrowia w miejscu pracy, w małych i średnich przedsiębiorstwach; rozpoznanie i rozpowszechnienie pozytywnych wzorców praktycznych (Lizbona).	18	24	769 368,00	538 558,00
14.	Promocja i szeroka informacja o praktycznych rozwiązaniach w promocji zdrowia (Lyon).	15	24	523 241,00	259 922,00
15.	Promocja zdrowia adresowana do grup nie radzących sobie (Bruksela).	10	17	327 089,00	207 909,00
16.	Drugie europejskie sympozjum lokalnych społeczności na rzecz przeciwdziałania problemowi alkoholizmu. Europejska Sieć Przeciwdziałania Alkoholizmowi, Badań i Ewaluacji (Porto).	19	12	120 683,00	90 000,00
17.	Europejska Sieć Szkół Promujących Zdrowie (Kopenhaga).	15	16	542 579,00	181 919,00
18.	Rozwój sieci organizacji pozarządowych, realizowanych przez lokalne społeczności (Bruksela).	15	12	373 258,00	233 250,00
19.	Ewaluacja programów promocji zdrowia realizowanych przez lokalne społeczności (Enfield).	1	48	658 674,00	658 674,00
20.	Raport końcowy - Zdrowie młodzieży w Unii Europejskiej (Helsinki).	1	3	15 309,00	11 000,00
21.	Konferencja europejska - determinanty braku jakości w zdrowiu w krajach UE (Lizbona).	4	9	268 349,00	191 886,90
22.	Rozpoczęcie i koordynacja programu "Jakość zdrowia - wsparcie" w europejskich agendach promocji zdrowia: [Faza II: Nowe podejście w rozwiązywaniu problemu braku jakości z przyczyn społecznych] (Bruksela).	17	6	499 197,00	387 412,00
Razem	-	-	-	7 407 099,50	4 862 079,60
Średnia na jeden program	11,3	15,9		336 686,34	221 003,62

Od strony merytorycznej lista prezentowanych poniżej programów obejmuje typowe dla interwencji promocji zdrowia działania. Ujęte są tu szkolenia i podnoszenie kwalifikacji pracowników, konferencje, przygotowanie materiałów edukacyjnych, współpraca z mass-mediami, grupy edukacyjne dla określonych grup adresatów (np. mniejszości etniczne), opracowywanie raportów, itd. Należy podkreślić, że w tej grupie programów nie ma procedur łączących się ściśle z profilaktyką, czy oddziaływaniami medycznymi (np. badania skrynowe).

Od strony analizy finansowej warto pokreślić dwa fakty. Po pierwsze, podobnie jak w kasach chorych, w większości czas realizacji i rozliczenia obejmuje rok budżetowy. Z analizy wynika, że średni czas trwania programu wynosi ok. 15 miesięcy. Dość krótkie terminy przy współpracy międzyna-

rodowej (średnio występuje w jednym programie 11 partnerów) wymagają szybkich decyzji i sprawnej organizacji obsługi programu. Stąd konieczny jest profesjonalny zespół na poziomie wojewódzkim. Po drugie, przyznawane sumy (średnia dotacja na program wynosi ok. 220 tys. EU) stanowią 2/3 sumy oczekiwanej od wnioskodawców (średnia wynosiła 336 tys. EU). Tak wysoka dotacja daje gwarancję uzupełnienia środków finansowych z innych źródeł (np. instytucji, która bierze udział w programie).

oprac. L.Kulmatycki

**Community Action Programme on Health Promotion, Information, Education and Training. Projects subsidised in 1999 by the European Commission, Luxembourg, 2000.*



ku Europie

przyznawane sumy (średnia dotacja na program wynosi ok. 220 tys. EU) stanowią 2/3 sumy oczekiwanej od wnioskodawców (średnia wynosiła 336 tys. EU)

1. Palenie tytoniu fajkowego jest mniej szkodliwe dla płuc niż dym papierosów

PROMOTOR

oddech

9. Głębokość oddechu nie ma wpływu na nasze samopoczucie

PROMOTOR

oddech

2. Wdech i wydech to podstawowy rytm naszego bio-psychicznego organizmu

PROMOTOR

oddech

10. Oddychanie to proces wyłącznie fizjologiczny

PROMOTOR

oddech

3. W czasie snu i relaksu oddech człowieka staje się płytki

PROMOTOR

oddech

11. W zimie wieczorny spacer naraża nas na przeziębienie.

PROMOTOR

oddech

4. Kilka głębokich wdechów i wydechów pozwala rozładować gniew lub napięcie

PROMOTOR

oddech

12. Kiedy wzdycham, odnoszę wrażenie "uwalniania się" od jakiegoś ciężaru.

PROMOTOR

oddech

5. Ziewanie to tylko sygnał zmęczenia i senności.

PROMOTOR

oddech

13. Oddychanie to czynność, której nie musimy się uczyć.

PROMOTOR

oddech

6. W zimie nie warto długo wietrzyć sypialni - lepiej spać w dusznym, ale ciepłym pokoju.

PROMOTOR

oddech

14. Nie mamy żadnego wpływu na to, czym oddychamy.

PROMOTOR

oddech

7. Astma oskrzelowa to choroba wywołana wyłącznie paleniem tytoniu.

PROMOTOR

oddech

15. Ćwiczenia oddechowe powinni wykonywać jedynie adepci hatha-jogi.

PROMOTOR

oddech

8. Zanieczyszczenia wód i gleb nie mają wpływu na jakość powietrza.

PROMOTOR

oddech

16. Efekt cieplarniany to nieodwracalny czynnik naszej cywilizacji.

PROMOTOR

oddech

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 grubszym kolorowym papierze (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 kolejną wypowiedź dotyczącą 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