

Marcin Purchała
marcinbiol@op.pl
TEB Edukacja w Krakowie
doktorant, Zakład Edukacji, Komunikacji i Mediacji Przyrodniczej
Uniwersytet Pedagogiczny, Kraków
Katarzyna Brzenska
kasia.brzenska@gmail.com
TEB Edukacja w Krakowie

Rola mediów w promocji zdrowia, edukacji i komunikacji społecznej

1. Wstęp

Media, określane mianem „czwartej władzy”, pełnią obecnie szczególnie ważną rolę, nie tylko jako źródło bieżących informacji, lecz także jako element złożonego systemu komunikacji społecznej. Środki masowego przekazu, czyli mass media są jednym z narzędzi wykorzystywanych w kreowaniu rynku, propagowaniu stylu życia, aktualnej mody, a także spełnianiu zróżnicowanych oczekiwań odbiorców. Intensywny rozwój technologii oraz wzrost dostępności do środków masowego przekazu, takich jak telewizja, czy Internet sprawił, że stały się one nieodzownym elementem życia współczesnego człowieka. Ta wszechobecność mediów nie tylko organizuje życie jednostki, czy całego społeczeństwa, lecz także prowadzi do zmian w sferze intelektualnej, emocjonalnej oraz społecznej. Rodzi to zainteresowanie pedagogów, którzy widzą w mediach sprzymierzeńca w działaniach zarówno edukacyjnych, jak i wychowawczych, lecz także budzi niepokój, wynikający z wpływu mediów na psychikę i postawy człowieka [Matuszewska, 2002]. Media we współczesnej dydaktyce są jednym ze środków dydaktycznych, które pełnią ważną rolę w promocji zdrowia. Polega ona na dostarczaniu niezbędnych informacji z zakresu nauk biomedycznych oraz kreowaniu pozytywnych zmian w postawach odbiorców [Szymczuk, 2011, s. 165-168]. Współczesne media stają się coraz częściej elementem systemu komunikacji, której celem jest propagowanie zdrowego stylu życia wśród różnych grup społecznych, a także zwiększanie świadomości dotyczącej zdrowia. Ważną rolę pełnią także medialne kampanie społeczne, które dotyczą między innymi profilaktyki zdrowotnej, ochrony praw człowieka, a także walki z nietolerancją. Media przez to, że funkcjonują bezosobowo – nie biorą pod uwagę konkretnego człowieka, jego osobowości, psychiki, zainteresowań, czy sytuacji życiowej – można uznać za uniwersalny środek mediacji interpersonalnej. Ma to jednak i negatywne skutki, gdyż brak kontroli nad treścią jaką prezentują, może stać się przyczyną niekorzystnych zmian w psychice człowieka i szerzyć patologie społeczne. Stąd ważne jest, aby media jako narzędzie edukacji były wykorzystywane w sposób prawidłowy, służąc poszerzaniu świadomości społeczeństwa. Podstawą prawidłowo funkcjonującego społeczeństwa jest nie tylko dobry przepływ

informacji oraz jej jakość, lecz także dobrostan jednostki wyrażony między innymi w poziomie zdrowia i satysfakcji życiowej.

Zdrowie rozumiane jako wartość społeczna i osobista stanowi nieodzowny warunek, a zarazem wymiar życia człowieka jako jednostki tak biologicznej, jak i społecznej. Zdrowie należy bez wątplenia do jednego z kilku najważniejszych filarów szczęścia i udanego życia. Stanowi także podstawę do osiągania celów życiowych, realizacji pragnień oraz osobistych ambicji. Jest więc jednym z podstawowych zasobów indywidualnych, społecznych i ekonomicznych kraju [Promocja zdrowia, 2008]. Pojęcie zdrowia jest zagadnieniem złożonym, stąd próby jego jednoznacznego zdefiniowania są trudne. Według WHO, zdrowie zostało określone jako *stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego*. Inna definicja, opublikowana w 1986 roku w Ottawie, mówi, że *jest ono zasobem, potencjałem indywidualnym i społecznym, jednym z bogactw naturalnych kraju, determinującym rozwój społeczny, jak i gospodarczy*. Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zdrowie uwarunkowane jest wieloma, wzajemnie przenikającymi się czynnikami, w tym: uwarunkowaniami biologicznymi, stylem życia, środowiskiem oraz funkcjonującą opieką medyczną. Warto jednak zaznaczyć, że opieka medyczna tylko w 10-20% wpływa na stan zdrowia populacji, natomiast najbardziej oddziałuje środowisko i styl życia człowieka [Ziętek, 2005, s. 388-391]. Według danych, 70-80% przyczyn złej sytuacji zdrowotnej należy dopatrywać się w antyzdrowotnym stylu życia, powszechnych nałogach, niewłaściwym odżywianiu się, chronicznym stresie oraz negatywnym oddziaływaniu środowiska przyrodniczego [Bartkowiak, 1999, s. 145-153]. Wszystkie te oddziaływania sprawiają, że obecnie duży nacisk kładzie się na zagadnienia związane z profilaktyką zdrowia, promocją i edukacją zdrowotną. Działania związane ze zdrowiem należy obecnie nieodzownie wiązać ze środkami masowego przekazu, są one bowiem ich stałym elementem.

2. Rola promocji zdrowia w kształtowaniu właściwych postaw społeczeństwa

Podstawowe założenia promocji zdrowia sformułowano w 1986 roku podczas trwania międzynarodowej konferencji poświęconej promocji zdrowia i zawarto w Karcie Ottawskiej, przyjmując, że najbardziej efektywną metodą zwiększania świadomości zdrowotnej społeczeństwa jest właśnie promocja zdrowia. Pod tym pojęciem rozumie się obecnie świadomy wysiłek jednostek i społeczeństwa ukierunkowany na umożliwienie każdemu człowiekowi zwiększenia oddziaływania na własne zdrowie w aspekcie jego utrzymania i poprawy [Karski 2003]. Obecna definicja jest więc rozwinięciem wcześniej prezentowanego stanowiska, iż *promocja zdrowia ma stworzyć zunifikowaną koncepcję sposobów i warunków życia w celu zachowania zdrowia*.

Promocja zdrowia w swej działalności ma zatem, reprezentować strategię mediacji między ludźmi a ich środowiskiem w celu zwiększenia odpowiedzialności społecznej za zdrowie jednostki. W praktyce, oznacza to oddziaływanie na świadomość człowieka w celu zmiany stylu życia, kształtowanie prozdrowotnych zachowań oraz tworzenie warunków sprzyjających poprawie i ochronie zdrowia. Elementem niezbędnym promocji zdrowia jest edukacja prozdrowotna, rozumiana jako proces, w którym ludzie uczą się dbać o zdrowie własne oraz innych. Warto jednak podkreślić, że pełna edukacja obejmuje nie tylko

przekazywanie wiedzy, lecz także umiejętność wykorzystania jej w praktyce. Efektem końcowym edukacji zdrowotnej powinno być wypracowanie wzorców, wobec których człowiek myśli, dokonuje wyboru i świadomie podejmuje decyzje na rzecz swojego zdrowia. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, iż celem promocji zdrowia nie jest wcale dobry stan zdrowia, lecz osiągnięcie wyższej jakości życia, właśnie dzięki zdrowiu [Miller i in., 2003, s. 513-519; Strużycka i in., 2005, s. 392-396].

Promocja zdrowia pozwala zatem, identyfikować problemy i potrzeby zdrowotne, skłania do podejmowania właściwych decyzji, a przede wszystkim wiedzie do dobrego samopoczucia i satysfakcji, przedłuża życie, a niejednokrotnie chroni przed rozwojem chorób. Realizacja promocji zdrowia wymaga zmian, m.in. w polityce państwa, wzmocnienia inicjatyw społecznych na rzecz zdrowia, organizacji systemu edukacji prozdrowotnej, a przede wszystkim kształtowania właściwych postaw społeczeństwa względem zdrowia [Krakowińska, 2006]. Zgodnie z wynikami wielu badań kształtowanie postaw należy włączyć już na pierwszych etapach życia dziecka, wzmocniając je w trakcie edukacji szkolnej tak, aby młody człowiek mógł świadomie i niezależnie podejmować właściwe decyzje dotyczące swojego zdrowia. Niezbędna staje się także reorganizacja służby zdrowia z przeniesieniem głównych działań z leczenia chorób na ich zapobieganie. Integralną część promowania zdrowia jest edukacja zdrowotna, której współczesnym narzędziem stały się między innymi media.

3. Edukacja zdrowotna – cele, formy i znaczenie w kształtowaniu świadomości i postaw

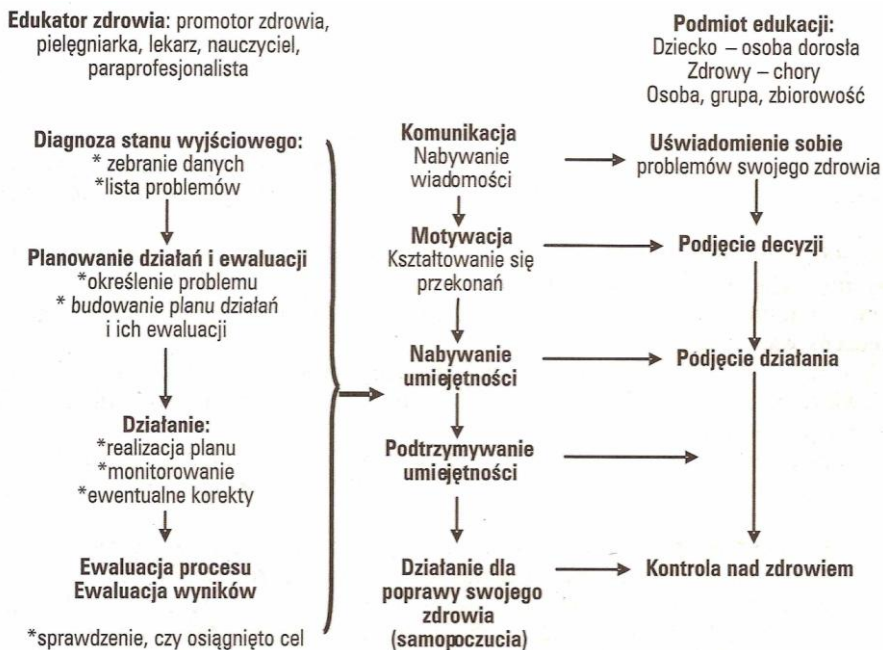
Według T. Williamsa edukacja zdrowotna jest to proces, podczas którego ludzie uczą się dbać o zdrowie własne oraz społeczności w której żyją. Powinna się ona koncentrować na uświadamianiu związków między zdrowiem człowieka a jego stylem życia oraz środowiskiem fizycznym i relacji społecznych [Woynarowska, 1994].

Powszechnie uznaje się, że edukacja zdrowotna winna przebiegać na trzech poziomach:

1. podnoszenia poziomu wiedzy i umiejętności związanych z funkcjonowaniem własnego organizmu, chorobą oraz sposobami jej zapobiegania,
2. podnoszenia poziomu wiedzy i umiejętności związanych z korzystaniem z systemu opieki zdrowotnej i pojmowaniem zasad jej funkcjonowania,
3. zwiększenia poziomu świadomości względem czynników społecznych, politycznych i środowiskowych wpływających na zdrowie [Słońska, Misuna, 1993].

Należy jednak zaznaczyć, że edukacja zdrowotna, to nie tylko proces dydaktyczno-wychowawczy, prowadzony w placówkach oświatowych (edukacja formalna), ale także działania społeczne mające wpływ na zachowania ludzi [Krawczyński, 2003]. Charakterystyczną cechą procesu edukacji zdrowotnej jest to, że powinna być prowadzona przez długi okres, obejmując wszystkie etapy życia człowieka. Niezmiernie ważnym staje się wówczas właściwy dobór materiału nauczania oraz metod jakimi będzie on przekazywany, gdyż zdolności asocjacyjne w różnych okresach życia człowieka są zróżnicowane. Wyniki wielu badań wskazują, że zaangażowanie mediów w proces edukacyjny zwiększa jego efektywność, a także skraca czas potrzebny na osiągnięcie założonych celów. Wychowanie

zdrowotne należy rozpocząć od możliwie najmłodszych lat życia, gdyż dziecko w sposób naturalny poprzez obserwacje kształtuje swoje przyszłe nawyki (w tym również zdrowotne), które następnie należy rozwijać, wzmacniać i podtrzymywać na dalszych etapach kształcenia. Początkowo przewagę w edukacji zdrowotnej człowieka mają działania wychowawcze. Dzieje się tak zwłaszcza w kształceniu dzieci i młodzieży. Proces ten toczy się pod kierunkiem zarówno rodziców, nauczycieli, jak i innych osób zaangażowanych w wychowanie. Na dalszym etapie rozwoju należy szczególnie zwrócić uwagę na wpływ środowiska fizycznego (miejsce zamieszkania), społecznego (rówieśnicy, media) i kulturowego (miejsce zdrowia w hierarchii wartości), które kształtują odpowiedzialność człowieka za zdrowie własne i innych [Wojnarowska, 2012].



Rys. 1. Proces edukacji zdrowotnej

Źródło: *Promocja zdrowia*. Red. A. Andruszkiewicz, M. Banaszkiwicz. Wydaw. Czelej, Lublin 2008, s. 128

Obok edukacji formalnej, doniosłą rolę pełni także edukacja pozaszkolna (nieformalna), na którą składa się „całozyciowy proces, w którym jednostka przyswaja postawy, wartości, umiejętności i wiedzę z powszechnego doświadczenia oraz z zasobów i wpływów środowiska życia – rodziny, sąsiedztwa, pracy oraz środków masowego przekazu [Malewski, 2000, s. 47-63].

Tradycyjnie rozumiana edukacja zdrowotna polegała głównie na kształceniu, co sprowadzało się do przekazywania wiedzy, przy czym panowało dość powszechne przekonanie, że *osoba, która wie, będzie potrafiła zastosować posiadaną wiedzę w praktyce*. Obecnie panuje przekonanie, że głównym celem edukacji zdrowotnej powinno

być „budowanie” zdolności ludzi do działania, czyli ich kompetencji. Kształtowanie określonych kompetencji człowieka w danym zakresie, to wyposażanie go w pewien zasób wiedzy, którą powinien przede wszystkim zrozumieć, wspieranie go w wykorzystywaniu we właściwy sposób nabytych kompetencji oraz rozwijanie w nim motywacji do podejmowania odpowiednich działań [Skrzypczak, 2000]. Edukacja zdrowotna to obecnie ważny element polskiej edukacji na wszystkich etapach kształcenia. Według nowej podstawy programowej z 2009 roku, zgodnie z wytycznymi WHO, wiodącym przedmiotem, który realizuje treści związane z ochroną zdrowia jest wychowanie fizyczne. Ponadto treści dotyczące zdrowia i jego ochrony włączono do nauczania takich przedmiotów jak: przyroda, biologia, język obcy oraz nowego w polskim systemie edukacji przedmiotu – edukacji dla bezpieczeństwa [Wojnarowska, 2008, s. 445-452].

4. Edukacja zdrowotna a media

Nowoczesne media uznawane są za główne źródło wiedzy, w tym także medycznej, stanowią więc ważny filar edukacji zdrowotnej. Statystyczny obywatel poświęca mediom około trzech i pół godziny dziennie, jest to więc trzecia po pracy i śnie pozycja w przedziale dobowym czasu. Informacje o zdrowiu przekazywane są w mediach poprzez:

1. zaplanowane audycje tematyczne – na przykład cykle programów telewizyjnych, plakaty, wystawy, czy wydarzenia sportowe,
2. reklamę „zdrowych” produktów oraz informacji na temat czynników szkodzących naszemu zdrowiu,
3. kreowaniu zdrowego trybu życia przez „gwiazdy” popularnych programów oraz seriali.

Według badań, największy wpływ na zachowania zdrowotne społeczeństwa mają seriale emitowane w telewizji, których bohaterowie kształtują podejście widza do zagadnień związanych ze zdrowiem. Twórcy seriali mają świadomość tego oddziaływania, dlatego też włączają w scenariusz ważne kwestie dotyczące zdrowia, na przykład profilaktyki raka piersi, leczenia nałogu alkoholowego, czy uzależnienia od środków odurzających.

Dzięki mass mediom zwiększyła się dostępność do różnorodnych informacji o zdrowiu dla ogółu społeczeństwa. Można nawet już mówić o przesyceniu tymi treściami naszego codziennego życia. Wyniki wielu badań wskazują jednak, że działania mass mediów w zakresie edukacji zdrowotnej mają wiele ograniczeń: oferują one głównie jednostronną komunikację, między nadawcą a odbiorcą, wysłanego przekazu nie można powtórzyć, uzupełnić, czy dostosować do indywidualnych potrzeb odbiorcy. Stąd przekazywane informacje mogą wprowadzać dezorientację, niepokój, lęk, czy wręcz nieprawdziwe przekonania. Ważnym celem edukacji zdrowotnej, zwłaszcza ludzi młodych, powinno być więc uświadamianie im konieczności krytycznej oceny komunikatów medialnych i wiarygodności źródeł informacji. Potwierdzeniem tej tezy jest zapis podstawy programowej wskazujący, że *każdy nauczyciel powinien poświęcać dużo uwagi edukacji medialnej, czyli wychowaniu uczniów do właściwego odbioru i wykorzystania mediów*. Zatem, aby właściwie wykorzystać media w promocji zdrowia należy:

1. zidentyfikować grupę, do której adresowany jest dany program oraz określić jej potrzeby oraz wartości, aby informacje przekazywane przez media nie były z nimi sprzeczne,

2. odpowiednio dobrać treść informacji, która powinna być przekazana w sposób prosty i jednoznaczny, a także określić częstotliwość ukazywania się danego komunikatu,
3. przekaz powinien przedstawiać korzyści wynikające z proponowanych działań,
4. połączyć edukację z rozrywką poprzez wykorzystanie imprez sportowych, koncertu, czy innej aktywności, która przyciągnie uwagę odbiorców.

Media, dzięki atrakcyjnej formie przekazu powodują, że proces zdobywania wiedzy, przyjmowania wzorów zachowań, rozwijania zainteresowań i kształtowania postaw społeczno-moralnych są przyjemne i skuteczne, gdyż dokonują się bez świadomego wysiłku jednostki – najczęściej w sposób okazjonalny i mimowolny, jako efekt reakcji układu nerwowego na bodźce płynące ze środowiska. Wpływ mediów na postawy człowieka dotyczy najczęściej umacniania i modyfikacji dotychczasowych przekonań oraz konwersji postaw. Efekty mediów dzielone są także na krótkotrwałe i długotrwałe. Efekt krótkotrwałego oddziaływania mediów dają głównie programy informacyjne. Według danych, odbiorcy rozumieją i pamiętają 5–30% informacji przynajmniej przez dobę [Mrozowski, 2001]. Ustalono jednak, że media mogą być skutecznym narzędziem perswazji. Klasycznym tego przykładem mogą być kampanie, na przykład reklamowe, czy właśnie programy dotyczące promocji zdrowia. Długotrwałe efekty mediów najbardziej świadczą o sile ich oddziaływania. Ich długoterminowe, pozytywne, ale i negatywne skutki można dostrzec w postawach pojedynczego człowieka, a także w zmianach jakie następują w społecznościach, czy narodach dopiero na przestrzeni pewnego czasu. Długotrwałe efekty są również wypadkową wszystkich krótkotrwałych efektów, które oddziaływały na jednostkę przez pewien czas, sumując się i uzupełniając, prowadząc w efekcie do zmian w świadomości, postawach i nawykach [Włoszczak-Szubzda, 2007, s. 480-484]. W 2005 roku w polskich telewizjach pojawiła się kampania Realisty Quitting „Rzuciłam, bo przykleiłam NiQuitin”. Ta sama akcja przeprowadzona w Wielkiej Brytanii w 2004 roku odniosła olbrzymi sukces, zachęcając tysiące ludzi do podjęcia decyzji o rzuceniu palenia. Jest to więc jasny przekaz, wskazujący, że media są liczącym się narzędziem edukacji zdrowotnej.

Powszechnie uznaje się cztery kategorie korzyści, jakie odbiorca czerpie z kontaktu z mediami:

1. Informacje:
 - odnajdywanie się w bieżących sytuacjach i poczucie bezpieczeństwa,
 - zaspokajanie ciekawości i poszerzanie zainteresowań,
2. Poczucie tożsamości:
 - odbiorca może potwierdzić swój indywidualny system wartości,
 - zapoznać się z modelami zachowań,
3. Integracja i interakcja społeczna:
 - identyfikacja z innymi ludźmi,
 - wspólne tematy do rozmów (interakcja społeczna),
 - substytut życia rodzinnego,
4. Rozrywka:
 - odwrócenie uwagi od problemów (pozorne bezpieczeństwo),
 - emocjonalne rozluźnienie.

Niestety, jest również ciemna strona oddziaływania mediów. Z kampaniami społecznymi, zwanymi inaczej reklamami społecznymi, konkurują reklamy komercyjne, także dotyczące zdrowia i jego ochrony. Są to głównie reklamy leków (suplementów diety), kreujące wizerunek człowieka, który bez fachowej pomocy nie może zająć się swoim zdrowiem. Kolejne negatywne oddziaływanie mediów, wiąże się z tak zwanym zjawiskiem „idola i gwiazdy” kreowanych przez media. Ich ryzykowne zachowania zdrowotne (nadużywanie narkotyków, alkoholu, czy rozwiązłość seksualna) nagłaśniane przez środki masowego przekazu, mają bardzo duży wpływ na osobowość odbiorców, zwłaszcza młodych, którzy nie potrafią realnie ocenić skutków takiego zachowania na zdrowie. Trzecim typem zagrożenia jakie niesie kontakt z mediami to prezentowana w nich przemoc. To, że media pokazując przemoc i tym samym poruszają odbiorców emocjonalnie, nie podlega dyskusji. Problem jednak tkwi w tym, czy prezentując przemoc stymulują odbiorców do takich zachowań, czy wręcz przeciwnie – pozwalają na jej rozładowanie.

Różnorodność medialnych metod wpływu, a także ich pozytywny lub negatywny skutek, dzieli specjalistów w ocenie skuteczności mediów w promocji zdrowia oraz edukacji zdrowotnej prowadzonej właśnie poprzez media. Tones i Tilford przedstawili ogólne zasady braku skuteczności tej formy edukacji społeczeństwa:

1. Nie można poprzez media przekazywać złożonych informacji, gdyż nie będą one zrozumiałe dla odbiorców, stąd wiedza pozyskiwana przez media ma charakter fragmentaryczny, co może prowadzić do błędnej interpretacji.
2. Media nie mogą szybko i łatwo nauczać ludzi skomplikowanych metod profilaktycznych – na przykład samodzielnego badania węzłów chłonnych.
3. Nie wywołują one zmiany podejścia ludzi o ściśle określonych poglądach, ani nie zapewniają potrzebnego wsparcia tym, którzy mają motywację do zmian swoich postaw, ale warunki w których żyją sprawiają, że zmiany te są bardzo trudne.

5. Rola mediów w dydaktyce

W literaturze pedagogicznej pojęcie media używa się do wszelkich pomocy naukowych i środków dydaktycznych stosowanych w nauczaniu i uczeniu się. Pojęcie to obejmuje zarówno środki masowego przekazu – mass media, jak i pomoce dydaktyczne stosowane w szkole. Generalnie, zgodnie z definicją podaną przez prof. W. Strykowskiego, przyjmuje się, że media to przedmioty, urządzenia i materiały przekazujące odbiorcy określone informacje poprzez słowo, obrazy i dźwięki, a także umożliwiające im wykonywanie określonych czynności o charakterze intelektualnym i manualnym [Huk, 2011]. Z podanej definicji wynika, że zawartość treściowa pojęcia media składa się z kilku elementów, tj.:

- a) komunikatu – przekaz, wiadomość,
- b) nośnika komunikatu – podłoże, na którym zostały zapisane informacje,
- c) urządzenia (aparatu) umożliwiającego przekazywanie komunikatu do odbiorcy.

Obecnie funkcjonuje wiele klasyfikacji mediów. Z pedagogicznego punktu widzenia ciekawy jest podział mediów zastosowany przez M. McLuhana uwzględniający ilość informacji w danym komunikacie. Mianowicie podzielił on media na:

- a) gorące – zawierające dużą ilość informacji zawartych w danym komunikacie,

b) zimne – zawierające małą ilość informacji w danym komunikacie.

Podział ten ma szczególne znaczenie dla procesów edukacyjnych, gdyż w przypadku komunikatów „gorących”, gdy wszystko jest podane przez nadawcę komunikatu, aktywność ucznia jest słaba. Natomiast uczeń odbierający komunikat „zimny” w pewnym stopniu musi współtworzyć ów komunikat, przez co jest bardziej aktywny [Potyrała, 2011].

W kolejnej klasyfikacji wynikającej z rozwoju techniki komputerowej i związanych z nią multimediami wyróżniamy:

- a) media podające – zapewniające przede wszystkim transmisję komunikatów,
- b) media interaktywne – wymuszające możliwie wysoki poziom i wielostronny charakter aktywności uczących się.

Dla współczesnej edukacji media stanowią źródło informacji, bazę, którą wykorzystują w procesie nauczania-uczenia się zarówno uczniowie, jak i nauczyciele. Współczesne media są nie tylko źródłem treści poznawczych, ale samodzielnie organizują proces nauczania-uczenia się. Niektóre media, np. programy telewizyjne, komputerowe, czy multimedialne stają się dla uczniów alternatywnym nauczycielem. We współczesnej szkole stosowane w dydaktyce media spełniają dwie podstawowe funkcje określone przez W. Okonia:

1. ułatwiają uczniom:

- poznanie rzeczywistości,
- kształtują postawy i emocjonalny stosunek do rzeczywistości,
- rozwijają działalność przekształcającą rzeczywistość, która pozwala na wszechstronne aktywizowanie uczących się, co prowadzi do wzrostu efektywności kształcenia,

2. samodzielnie, we współpracy z uczniem, sterują procesem kształcenia.

W. Strykowski wyróżnił trzy podstawowe funkcje mediów w procesie kształcenia:

1. Poznawczo–kształtującą: media znacznie rozszerzają pole poznawcze uczących się, rozwijają ich procesy percepcyjne, intelektualne i wykonawcze. Dzięki mediom uczniowie spostrzegają obiekty, procesy i zjawiska w sposób możliwie wierny, w ich autentycznym otoczeniu.
2. Emocjonalno–motywacyjną.
3. Działaniowo–interakcyjną: media stosowane w procesie kształcenia umożliwiają działania motoryczne i proces komunikowania się. Funkcja interakcyjna realizowana jest w trakcie wzajemnego komunikowania się, wymiany informacji, prowadzenia dialogu z maszyną. Dzięki interaktywności mediów elektronicznych rodzą się zupełnie nowe metody i formy edukacji szkolnej. Należą do nich: poczta elektroniczna, teletransmisja i telekonferencja oraz wirtualne klasy.

Mass media to media tradycyjne, takie jak: telewizja publiczna, radio, wydawnictwa wysoko nakładowe (prasa, książka) oraz media alternatywne, takie jak: telewizja satelitarna (komercyjna), Internet, a także – w szerszym ujęciu miejsca – i obiekty kultu, pamięci narodowej, najcenniejsze zabytki sztuki. Oprócz klasycznych metod nauczania (tablica, wykład) oraz znanych technik prezentacji i wizualizacji (foliogramy, filmy wideo) nowe

możliwości stwarza wykorzystanie technik komputerowych, a w szczególności dostęp do olbrzymich zasobów informacji, jakie zawarte są w sieci Internet.

Nowe technologie informacyjne, sprzyjają koncepcji aktywnego nauczania, na które składają się poniższe elementy:

- a) współpraca z innymi członkami grupy,
- b) aktywna obecność w grupie,
- c) pełna kontrola nad otoczeniem i poczucie wolności wyboru i działania.

Zajęcia wspomagane Internetem mogą przybrać takie formy jak:

1. konsultacje, tworzenie paneli dyskusyjnych,
2. realizacja wspólnych projektów edukacyjnych, na przykład: projekt **ThinkQuest** (<http://www.advanced.org/thinkquest>), w którym młodzież uczestnicząca tworzy strony internetowe WWW na wybrany przez siebie temat, umieszcza ją następnie na serwerze, a poszczególne opracowania oceniane są przez specjalistów i nagradzane stypendiami naukowymi, czy projekt **Virtual Classroom** (<http://www.vc.attjens.co.jp/e/contest/pguide/index.html>), który umożliwia współpracę szkół z różnych kontynentów nad wspólnym projektem i wspólną prezentację wyników.

Mówiąc o mass mediach nie sposób pominąć multimedialnych programów dydaktycznych, które są w zasadzie ogólnodostępne. Multimedia łączą wiele środków przekazu: film wideo, animacje, tekst, obrazy, narrację, muzykę oraz inne dźwięki. Interaktywny charakter programów multimedialnych umożliwia użytkownikowi świadomy sposób przeglądania i wyszukiwania informacji z możliwością powrotu do informacji najbardziej przydatnych w danej chwili. Powoduje to zwiększenie zainteresowania prezentowaną tematyką, wzmacnia stopień zapamiętywania i zrozumienia wyszukanych informacji. Badania nad efektywnością nauczania przy zastosowaniu multimedialnych form przekazu dowodzą, że zwiększa się znacznie stopień przyswojenia wiedzy nawet o 50%, oszczędność czasu (od 38% do 70%), tempo uczenia się (60%), a zakres przyswojonej wiedzy jest wyższy (25% – 50%).

6. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015

Jednym z pierwszych objawów wzrastającej roli promocji zdrowia w kształtowaniu polityki zdrowotnej kraju było opracowanie w roku 1990 Narodowego Programu Zdrowia (NPZ). Była to pierwsza próba zjednoczenia wysiłków różnych organów administracji rządowej, organizacji pozarządowych oraz społeczności lokalnych w celu ochrony, utrzymania i poprawy zdrowia społeczeństwa polskiego. Wśród priorytetów NPZ jest dostosowanie Polskiej służby zdrowia do standardów europejskich, wyrażone między innymi podniesieniem satysfakcji zdrowotnej ludności i wzrostem długości życia społeczeństwa polskiego. Zachodzące w społeczeństwie zmiany demograficzne i ekonomiczne skłaniają do uwzględnienia nowych celów dotyczących zapobiegania niepełnosprawności i propagowania aktywności wśród ludzi starszych. Należy zwrócić uwagę, że podstawą obecnej, podobnie jak poprzednich wersji NPZ jest koncepcja promocji zdrowia zgodna z Kartą Ottawską przyjętą w roku 1986. Hasłem przewodnim „Twoje zdrowie w Twoich rękach” organizatorzy starają się w sposób bezpośredni dotrzeć do odbiorcy, uświadamiając mu, iż stan zdrowia, który reprezentuje w dużej mierze zależy od niego samego. Szczególną

rolę w edukacji zdrowotnej społeczeństwa (obok szkoły i środowiska medycznego) przypada mediom, które zgodnie z NPZ powinny współpracować z jednostkami administracji rządowej w celu zwiększania liczby programów poświęconych zdrowiu. Jednym z działań statusowych telewizji publicznej jest wspieranie akcji promujących zdrowy tryb życia, co także można znaleźć w zapisach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007–2015. Obserwuje się także coraz częściej zaangażowanie sektora prywatnego w promowanie zdrowego trybu życia, co niewątpliwie jest jednym z pozytywnych przejawów promocji zdrowia wśród społeczeństwa [Woynarowska, 2009, s. 293-298].

7. Świadomość prozdrowotna społeczeństwa w aspekcie profilaktyki próchnicy zębów

Pomimo znacznej poprawy stanu zdrowia społeczeństwa polskiego, próchnica zębów, jak powszechnie wiadomo, jest najbardziej rozpowszechnioną chorobą populacji wieku rozwojowego, występującą ze zróżnicowanym natężeniem nawet do 100% dzieci i młodzieży [Pawka i in., 2010, s. 5-7]. Próchnica zębów jest także patologią, przyczyniającą się nie tylko do przedwczesnej utraty uzębienia i wad zgryzu, lecz także rozwoju wielu chorób ogólnoustrojowych [Jasiuk i in., 2009, s. 535-539]. Rozpowszechnienie i intensywność próchnicy w Polsce należy do największych w Europie, a tempo spadku wskaźników próchnicy (mimo prowadzonego leczenia) jest u nas znacznie mniejsze niż w innych krajach [Bartkowiak, 1999; Chłapowska, Opydo-Szymaczek, 2006, s. 188-193]. Wśród czynników, które wpływają na tę niekorzystną sytuację epidemiologiczną dotyczącą próchnicy wymienia się m.in.: braki w funkcjonowaniu opieki stomatologicznej, nieprawidłowe nawyki dietetyczne, niski poziom higieny jamy ustnej oraz niską świadomość prozdrowotną.

Na stan uzębienia wpływ mają przede wszystkim: higiena jamy ustnej oraz stosowana dieta. Ważną rolę odgrywa także stan świadomości opiekunów oraz samych dzieci [Ziętek, 2005]. Badania przeprowadzone pod koniec lat 90. oraz w ostatnim czasie (lata 2003-2009) wskazują na duże braki w wiedzy społeczeństwa dotyczące zdrowia jamy ustnej [Borysewicz-Lewicka, 2007, s. 377-383]. Można przytoczyć wyniki, które opisała Rogalska i in., wskazując, że 82% rodziców nie wie, jaka jest prawidłowa ilość zębów mlecznych u dziecka, ponad 50% rodziców nie umiała także wskazać, jak długo należy szczotkować zęby, aby skutecznie chronić je przed rozwojem próchnicy. Również poziom świadomości rodziców dotyczący czynników ryzyka rozwoju próchnicy wskazuje, iż ważnym zadaniem współczesnej promocji zdrowia jest edukacja przede wszystkim rodziców, którzy w sposób bezpośredni kształtują świadomość oraz nawyki higieniczne swoich dzieci. Wyniki badań świadczą, że akcje promujące zdrowie jamy ustnej oraz stomatologiczna edukacja prozdrowotna, wprowadzona do szkolnego programu nauczania znamienne wpływają na wzrost poziomu wiedzy rodziców oraz dzieci. Jednak, jak pokazały dalsze badania nie zawsze wiedza ta pociąga za sobą zmiany postaw względem zdrowia [Dybiżańska, 2005, s. 139-142; Jodkowska, 2010, 137-143]. Wydaje się, że najefektywniejszym sposobem ograniczenia rozwoju próchnicy i poprawy stanu zdrowia jamy ustnej jest zwiększenie świadomości społeczeństwa, które w najprostszym sposobie można osiągnąć poprzez edukację zdrowotną, będącą elementem promocji zdrowia.

8. Rola mediów w kształtowaniu świadomości zdrowotnej

W tej części pracy przedstawiono wpływ mediów na kształtowanie świadomości zdrowotnej jamy ustnej u dzieci i młodzieży na przykładzie wybranych kampanii profilaktycznych. Zdrowie jamy ustnej stanowi jeden z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia. Zakłada on intensyfikację działań w zapobieganiu próchnicy u dzieci i młodzieży. Dlatego niezbędne jest, stałe podnoszenie poziomu wiedzy na temat zdrowia jamy ustnej zarówno wśród dzieci, młodzieży jak i rodziców. Ważną rolę odgrywają w tym procesie pracownicy służby zdrowia, firmy stomatologiczne, jak również szeroko pojęte media, będące bardzo bogatym i szybkim źródłem informacji. Obecnie koncerny stomatologiczne wraz z Polskim Towarzystwem Stomatologicznym (PTS) oraz indywidualne gabinety stomatologiczne organizują programy, akcje i kampanie profilaktyczne, które przy pomocy mediów umożliwiają dotarcie do różnych grup pacjentów, uwzględniając różnorodną problematykę zdrowia jamy ustnej. Jednym z przykładów może być dobiegający końca Ogólnopolski Program Profilaktyki Zdrowotnej „Akademia Aquafresh”, który we współpracy z kanałem TV Mini Mini, portalem www.czasdzieci.pl, czasopismami „Dziecko” oraz „Pluszaki Rozrabiaki” realizowany jest w ponad 3000 przedszkoli w Polsce. Głównym celem tego programu jest budowanie i wyrabianie wśród dzieci potrzeb i nawyków dbania o higienę jamy ustnej, a w konsekwencji zmniejszenie tak poważnego problemu jakim jest próchnica zębów. Dzięki Internetowi możliwe było stworzenie platformy edukacyjnej www.akademia-aquafresh.pl. Znajdują się na niej informacje o programie, konkursy oraz strefy informacyjne skierowane do dzieci i rodziców. Strefa dla rodziców bogata jest w materiały i informacje na temat uzębienia, metod prawidłowego oczyszczania jamy ustnej oraz regularnych wizyt w gabinecie stomatologicznym. Należy podkreślić, że Internet umożliwia rodzicom stały dostęp do różnorodnych informacji, dzięki czemu mogą sami zdecydować, w którym momencie będą sięgać do tych źródeł. Duża swoboda w dostępności stanowi tutaj znaczący atut mediów. Zapewnienie prawidłowej postawy dziecka wobec dbałości o higienę jamy ustnej przez rodziców, stanowi korelację z posiadaniem odpowiedniej wiedzy z tego zakresu oraz wykształceniem prawidłowych nawyków przez samych rodziców. Szeroko pojętą edukację związaną z zapobieganiem problemom jamy ustnej podejmuje również kampania społeczna „Z uśmiechem do świata”, realizowana przez Colgate i Polskie Towarzystwo Stomatologiczne. Obejmuje ona podstawowe zagadnienia dotyczące codziennej higieny, jakże ważnej w przeciwdziałaniu chorobom zębów i przyzębia.

Nie od dziś wiadomo, że najlepszym leczeniem jest zapobieganie, dlatego promocja zdrowia jamy ustnej przez media stanowi zadanie o szczególnym znaczeniu. Zalecenia profilaktyczne powinny być adresowane do wszystkich grup pacjentów i obejmować wszystkie płaszczyzny. Wśród nich należy wymienić nie tylko higienę zębów i tkanek miękkich, ale także prawidłową dietę, uwarunkowania społeczne i środowiskowe. Ponadto powinny zachęcać pacjentów do odbywania regularnych wizyt w gabinetach stomatologicznych, celem wspomagania pacjentów w zabiegach higienicznych poprzez wykonywanie specjalistycznych czynności przez personel medyczny oraz wykrycia wczesnych objawów próchnicy zębów i zastosowania w tym celu odpowiednich metod leczniczych. Do realizacji tych celów konieczna również jest edukacja rodziców z zakresu

nowoczesnych metod leczenia dzieci, bezbolesnego znieczulania oraz możliwości odbycia „wizyt adaptacyjnych” będących przygotowaniem dziecka do pierwszych zabiegów w gabinecie stomatologicznym. Realizację tych celów zakłada kampania pt. „Wychowanie w uśmiechu” i jest skierowana zarówno do rodziców oraz, jak wspomina autor kampanii lek. stom. Dariusz Wilisowski, „do najmłodszych – pokolenia, które ma szansę jako pierwsze wychować się bez strachu przed dentystą”. Media umożliwiają nie tylko zdobycie wiedzy, ale przede wszystkim przedstawienie dziecku gabinetu stomatologicznego, jako miejsca przyjaznego, dzięki melodyjnym reklamom, piosenkom, atrakcyjnym animacjom prezentowanym w Internecie i telewizji. Należy pamiętać, że jedną z głównych grup odbiorców mediów są dzieci i ich rodzice. Media stanowią ważny instrument kreowania potrzeb, sposobów ich zaspokajania, stylu życia i co najważniejsze wzorców osobowych. Media w tym przypadku najczęściej zmiernają do wzbudzenia i uaktywnienia określonych potrzeb, wzorców zachowań dziecka. Szczególnie ważne są tu mechanizmy modelowania i prowokowania emocji. Emocje towarzyszące dziecku, na przykład podczas oglądania reklamy, mają znaczenie dla późniejszych postaw i zachowań dziecka.

9. Podsumowanie

Promocja zdrowia, poprzez wielopoziomowe oddziaływanie na świadomość człowieka stanowi obecnie ważny element kształtowania zachowań skierowanych na zdrowie. Doniosłą rolę w profilaktyce chorób zajmuje także edukacja zdrowotna, którą według najnowszych wytycznych należy prowadzić na zasadach mediacji między różnymi grupami społecznymi. Wśród narzędzi, które należy włączyć w proces edukacyjny na szczególnej pozycji znajdują się media. Są one bowiem nieodzownym elementem codziennego życia, a ponadto jak wskazują badania naukowe, to właśnie media stanowią kluczowe narzędzie edukacyjne, charakteryzujące się wysokim wskaźnikiem skuteczności. Należy szczególnie zwrócić uwagę nie tylko na sam fakt propagowania wiedzy medycznej, lecz przede wszystkim na praktyczne jej wykorzystanie w życiu codziennym. Ważnym zadaniem społeczeństwa, jest więc wzajemne wspieranie akcji promujących zdrowie, a także otwartość na proponowane zmiany, których efektem końcowym ma być poprawa zdrowia oraz wzrost wskaźników satysfakcji z życia osobistego. Należy przyjąć, iż środowiskiem wspierającym zdrowie jest nie tylko służba zdrowia, lecz także system oświaty, administracja rządowa, a przede wszystkim społeczność lokalna i środowisko rodzinne. Edukacja medialna poprzez zaplanowane i celowe działania nauczycieli powinna zmierzać do kształtowania pozytywnych postaw wobec mediów. Jedną z nich jest postawa krytyczna, która angażując intelekt „wyklucza naiwny stosunek do treści publikowanych w mediach, uległość wobec cudzych opinii i treści propagandowych, zakłada zaś znajomość głównych mechanizmów działania mediów, dystans emocjonalny wobec odbieranych komunikatów oraz czerpanie informacji z wielu źródeł i porównanie ich.

Literatura

Bagińska J., Rodakowska E.: *Knowledge and practice of caries prevention in mothers from Białystok, Poland*. „International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health” 2012, 4, s. 257-266

- Bartkowiak Z.: *Promocja zdrowia a choroby jamy ustnej u dzieci i młodzieży w Polsce*. „Nowiny Lekarskie” 1999, 68, 2
- Bartuś S., Bik B., Szpak A.: *Udział mediów w promocji zdrowia na przykładzie Gazety Krakowskiej*. „Zdrowie Publiczne” 2004, 114(3), s. 342-345
- Borysewicz-Lewicka B., Wochna-Sobańska M.: *Stomatologiczne zachowania prozdrowotne ludności Polski w świetle badań epidemiologicznych wykonanych w roku 2003 w ramach programu „miesiąc totalnie zdrowego uśmiechu*. „Czasopismo Stomatologiczne” 2007, LX, 6
- Dybiżañska E.: *Skuteczność stomatologicznej edukacji prozdrowotnej na podstawie doświadczeń międzynarodowych*. „Nowa Stomatologia” 2005, 3
[https:// www.akademia-aquafresh.pl](https://www.akademia-aquafresh.pl) [dostęp 3.06. 2012]
- Huk T.: *Media w wychowaniu, dydaktyce oraz zarządzaniu informacją edukacyjną szkoły*. Impuls, Kraków 2011
- Jasiuk E., Rodakowska E., Choromańska M., Szpak A., Król B., Bagińska J., Balunowska M., Niedźwiecka-Andrzejewicz I., Stokowska W.: *Status of dentition in 7-year-old children living in Białystok*. „Polish Journal of Environmental Studiem” 2009, 18(1a)
- Jelonek A.: *Rola masmediów i Internetu w dydaktyce*. www.nauczyciele.mom.pl [dostęp 10.06.2012]
- Jodkowska E.: *Publiczny program zapobiegania próchnicy w Polsce u dzieci i młodzieży*. „Dental and Medical Problems” 2010, 47, 2
- Karski J. B.: *Praktyka i teoria promocji zdrowia*. Wydaw. Cedetu, Warszawa 2003
- Krakowińska E.: *Analiza wydatków na ochronę zdrowia w Polsce i w wybranych krajach Unii Europejskiej*. Materiały Wydziału Zarządzania UW, 2006
- Krawczyński.: *Metodyka wychowania zdrowotnego*. Wydaw. Centrum Edukacji Medycznej, Warszawa 2003
- Małewski M.: *Modele pracy edukacyjnej z ludźmi dorosłymi*. „Teraźniejszość – człowiek – edukacja” 2000, nr 1
- Matuszewska B.: *Mass media – szanse i zagrożenia dla edukacji*. „Wychowawca” 2002, nr 6
- Miller M., Wysocki M., Cianciara D.: *Promocja zdrowia wobec reform systemu ochrony zdrowia w Polsce*. „Przegląd Epidemiologiczny” 2003, 57
- Mrozowski M.: *Media masowe – władza, rozrywka, biznes*. Wydaw. ASPRA-IR, Warszawa 2001
- Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015*. Załącznik do uchwały nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r.
- Okoń W.: *Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej*. Wydaw. PWN, Warszawa 1987
- Opydo-Szymaczek J.: *Opieka stomatologiczna nad kobietą w ciąży w aspekcie profilaktyki próchnicy – na podstawie piśmiennictwa*. „Czasopismo Stomatologiczne” 2006, LVIII, 3, s. 188-193
- Pawka B., Dreher P., Herda J., Szwiec I., Krasicka M.: *Próchnica zębów u dzieci problemem społecznym*. „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2010, 91(1)

- Potyrała K., Walosik A.: *Edukacja przyrodnicza wobec wyzwań współczesności*. Wydaw. Kubajak, Krzeszowice 2011
- Promocja zdrowia*. T.1. *Teoretyczne podstawy promocji zdrowia*. Red. A. Andruszkiewicz, M. Banaszkiewicz. Wydaw. Czelej, Lublin 2008
- Rogalska A., Zieleniewicz K., Mikołajczyk M., Pypeć J.: *Poziom wiedzy rodziców na temat stanu jamy ustnej dzieci*. „Nowa Stomatologia” 2004, 2, s. 80-82
- Skrzypczak J.: *Popularna encyklopedia mass mediów*. Wydaw. Kurpisz, Poznań 2000
- Słońska Z., Misuna M.: *Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów*. Wydaw. Agencja Promo-Lider, Warszawa 1993
- Strużycka I., Małkowska A., Stopa J.: *Efektywne sposoby promocji zdrowia jamy ustnej*, „Czasopismo Stomatologiczne” 2005, LVIII, 6
- Szymczuk E., Zajchowska J., Dominik A., Makara-Studzińska M., Wolak A., Daniluk J.: *Media jako źródło wiedzy o zdrowiu*. „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2011, 17, 4
- Topolska J., Bałanda W., Malicka M., Rudnicka-Siwiek K., Pels E., Borowska M.: *Ocena świadomości prozdrowotnej rodziców dzieci w zakresie nawyków higienicznych i żywieniowych oraz ich wpływu na stan uzębienia mlecznego*. „Dental Forum” 2006, XXXIN, s. 37-41
- Turbiarz A., Kadłubowska M., Kolonko J., Bąk E.: *Rola mediów w promocji zdrowia*. „Problemy Pielęgniarstwa” 2010, 18(2), s. 239-242
- Wierzbicka M. i in.: *Świadomość i zachowania zdrowotne matek małych dzieci w Polsce z początkiem nowego tysiąclecia*. „Stomatologia Współczesna” 2010, 4
- Wlazło E.: *Próba wieloczynnikowej oceny skuteczności profilaktyki próchnicy wdrożonej u dzieci trzyletnich*. Praca doktorska PAM, 2005
- Włoszczak-Szubzda A., Jarosz M., Horach A.: *Rola mediów w promocji zdrowia*. „Zdrowie Publiczne” 2007, 117(4)
- Wojnarowska B.: *Edukacja zdrowotna – podręcznik akademicki*. Wydaw. PWN, Warszawa 2012
- Wojnarowska B.: *Edukacja zdrowotna w szkole w Polsce. Zmiany w ostatnich dekadach i nowa propozycja*. „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2008, 89(4)
- Wojnarowska B.: *Planowanie programów edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia*. „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2009, 90(3)
- Wojnarowska B.: *Zdrowie, edukacja do zdrowia, promocja zdrowia*. [W:] *Biologiczne i medyczne podstawy rozwoju i wychowania*. Cz. II. Red. A. Jaczewski. WSiP, Warszawa 1994
- Ziętek M.: *Zdrowie jamy ustnej Polaków*. „Czasopismo Stomatologiczne” 2005, LVIII, 6