

# L I D E R

PROMOCJA ZDROWIA, KULTURA ZDROWOTNA I FIZYCZNA

**Numer 1. 2013 /264/**



SZKOLNY  
ZWIĄZEK  
SPORTOWY



INSTYTUT  
KARDIOLOGII

*Doskonałość to stan, w którym  
wszelka zmiana może być tylko zmianą na gorsze  
Alberti*



Mirosław Kin „Oddalenie”

**W numerze między innymi**

**Zbigniew Cendrowski – Drodzy czytelnicy**

**J.F Kennedy – O dumnej Ameryce**

**Uchwały XV Zjazdu SZS**

**Henryk Grabowski - Cywilizacja rozwierających się nożyc**

**Zygmunt Jaworski - Kultura Zdrowotna : definicje, desygnaty i nie tylko**

**Tadeusz Maszczak - O projekcie Narodowego Centrum Badania Kondycji Fizycznej**

**Michał Bronikowski – Odautorski wstęp do nowej książki**

**Zbigniew Cendrowski – Rekomendacje książek**

**Manifest Amphora - W sprawie alkoholu**

## **Spis treści**

**ZBIGNIEW CENDROWSKI**

**Drodzy czytelnicy**

**J.F KENNEDY**

**O dumnej Ameryce**

**Uchwały XV Zjazdu SZS**

**HENRYK GRABOWSKI**

**Cywilizacja rozwierających się nożyc**

**ZYGMUNT JAWORSKI**

**Kultura Zdrowotna: definicje,  
desygnaty i nie tylko**

**TADEUSZ MASZCZAK**

**O projekcie Narodowego Centrum  
Badania Kondycji Fizycznej**

**MICHAŁ BRONIKOWSKI**

**Odautorski wstęp do nowej książki**

**ZBIGNIEW CENDROWSKI**

**Refleksje o książce „Drugi Mózg”  
R. Douglasa Fieldsa**

**ZBIGNIEW CENDROWSKI**

**Rekomendacje ( Allen, Bronikowski,  
Hugo-Bader)**

**Manifest Amphora  
w sprawie alkoholu**

**John F. Kennedy**

**Dumna Ameryka**

1. Jeżeli będziemy zjednoczeni, niewiele będzie przedsięwzięć, których nie zdołamy wspólnie zrealizować.

2. Jeżeli będziemy podzieleni, niewiele zrobimy- bo nie ośmielimy się podjąć wszelkich wyzwań w atmosferze niezgody i sporów.

3. Będziemy pamiętać o tym, że w przeszłości ci, którzy niemądrze zabiegali o władzę z grzbietu tygrysa, kończyli w jego paszczy.

4. Jeżeli wolne społeczeństwo nie może pomóc wielu ubogim, nie może również obronić tych nielicznych, którzy są bogaci.

5. Uprzejmość nie jest oznaką słabości a szczerłość zawsze trzeba udowodnić.

6. Słyszymy wezwanie po to aby wziąć na siebie ciężar, długiej walki, rok po roku, "radośni w nadziei, cierpliwi w udręce"- walki przeciwko wspólnym wrogom człowieka : tyranii, nędzy, chorobom i samej wojnie.

**7. A więc, rodacy, Amerykanie, nie pytajcie, co wasz kraj może zrobić dla was - pytajcie, co wy możecie zrobić dla waszego kraju.**

8. Domagajcie się od nas tych samych wysokich standardów, takiej samej siły i poświęcenia, jakich my oczekujemy od was.

9. Jeśli, możemy się czegoś nauczyć z dziejów ludzkości w pigułce to tego, że nie da się zatrzymać człowieka dążącego z determinacją do wiedzy i postępu.

10. Nasze wydatki na podbój kosmosu są kolosalne, ale to wciąż, mniej niż wydajemy na papierosy i cygara.

*(Wybrane z przemówień J.F.Kennedy'ego w Kongresie USA)*

## Wstęp 264

Drodzy czytelnicy



Jednym z ważniejszych problemów okołozdrowotnych jest uzależnienie człowieka od różnego rodzaju stymulantów. Z dużym uproszczeniem można powiedzieć, że życie jest odpowiedzią na stały strumień bodźców zewnętrznych i wewnętrznych. W zakresie rozważań na ten temat mieści się dorobek wielu nauk, ale wyobraźnia podpowiada nam, że sama istota życia, a szczególnie życia człowieka, nie jest do końca poznana. Niektórzy twierdzą, nie bez racji chyba, że ta tajemnica nie będzie poznana nigdy, bowiem narzędzia badawcze jakie wymyślił człowiek nie są w stanie zbadać skutecznie ich twórcy. Wiemy to także, że rozwój każdego gatunku w dużej mierze zależał od umiejętności adaptacyjnych do otaczających go warunków zewnętrznych. Od pewnego czasu, być może od 5 milionów lat wstecz, kiedy iskra świadomości wyróżniła człowieka ze świata zwierząt, gatunkowe przewagi [Lider3000@popczta.onet.pl](mailto:Lider3000@popczta.onet.pl)  
[www.lider.szs.pl](http://www.lider.szs.pl)

człowieka zaczął wspierać nieznaną czynnik w przyrodzie : świadomość, która stopniowo, w rosnącym trendzie wyzwalała człowieka z bezwzględnych praw ewolucji, których jedną z naczelną zasad jest eliminacja słabszych. Przeciwwstawiając się temu prawu, które każe ptasim rodzicom wyrzucić z gniazda najsłabsze pisklę, aby to silniejsze przeżyło, człowiek zaczął w coraz szerszym zakresie wykorzystywać zdolności swego mózgu do bezwzględnego chronienia każdego osobnika swego gatunku. To oczywiście odrębny i fascynujący problem : wojny, masowe mordy, eksterminacja, rasowe nienawiści itp., mogłyby świadczyć, że nie wyzwoliliśmy się do końca z objęć natury, która zakodowała w każdym organizmie tendencje do rywalizacji z unicestwianiem włącznie potencjalnych rywali do dóbr przez naturę oferowanych. W ten niepokojący, bo nie do końca rozeznany nurt wpisują się także inne problemy typowe dla naszego gatunku jak eugenika, eutanazja, interwencje genetyczne, aborcja i w końcu zapłodnienie in vitro. Pomieszanie w tej debacie wątków naukowych, religijnych i fundamentalizmów wynikających najczęściej ze zwykłej niewiedzy obraz zaciemnia. Zwolennicy skrajnych opcji chcą narzucenia swych racji na drodze narzędzi wymyślonych przez człowieka jakimi są prawo i przymus. Inni postępują drogą edukacji, przekonywania i perswazji. Obie opcje notują sukcesy i porażki. Każdy z ww. wątków wymaga oddzielnych rozważań choć wszystkie jako dotyczące tego samego podmiotu (człowiek) muszą jakoś się w tych poszukiwaniach integrować i wywodzić wspólne wnioski, bez oczekiwań jednak, że osiągnie się jakieś stanowcze rozstrzygnięcia. Na tak zarysowanym tle spraw ogólnych powracamy do kwestii stymulantów, by nie trzymając się nazbyt ściśle definicji, w pojęcie to wpisać w sensie pozytywnym wszystko to co człowiek czyni (aktywność fizyczna, psychiczna, społeczna, odżywianie się, techniki i środki medyczne) dla swego rozwoju po najkorzystniejszej ścieżce. Triada : wiedza, motywacje, możliwości tworzą pożądane modele zdrowego stylu życia. I dalej, także nie trzymając się najściślej definicji, zwrócimy uwagę na to, że wielu ludziom z bardzo różnych powodów takie proste środki i zachowania nie wystarczają. Brak wiedzy i motywacji, oraz wpływ środowiska tworzą coś w rodzaju odwróconej triady i mogą generować różne modele niezdrowego stylu życia. Będziemy tu mieli do czynienia z dwoma zjawiskami : **zaniechania**, kiedy człowiek nie robi tego co powinien dla podtrzymania zdrowia oraz **sprzeniewierzenia** się uznanym zasadom i robienie tego czego robić nie należy. Tak dochodzimy do problemu stymulantów, czyli nieco problem zawężając środków zastępczych, które mają wspomagać człowieka w jego trudnej drodze przez życie i zastępować środki naturalne.. O tym w następnych wstępach. Poddając takim rozważaniom różne wątki pracujemy nad Pomarańczową Księgą.

Zbigniew Cendrowski  
Redaktor Naczelny

**XV Krajowy Zjazd Delegatów Szkolnego Związku Sportowego**  
**Uchwały XV Zjazdu Szkolnego Związku Sportowego Warszawa 8.12. 2012**  
**Uchwała**  
**Kierunki programowe**  
**Stanowisko VIII Sejmiku Szkolnej Kultury Fizycznej**  
**Skład nowych władz SZS**

XV Zjazd Szkolnego Związku Sportowego przyjmuje, że Uchwała Zjazdu, Kierunki Programowe oraz Stanowisko VIII Sejmiku Szkolnej Kultury Fizycznej – Dolny Śląsk 2012 stanowią materiał służący do rozmów z resortowymi partnerami: Sportu i Turystyki, Edukacji Narodowej, Zdrowia, Sejmowym Zespołem Sportu Szkolnego, uczelniami i środowiskiem naukowym, innymi organizacjami pozarządowymi zajmującymi się kulturą fizyczną i edukacją zdrowotną dzieci i młodzieży. Wszystkie instancje i działacze SZS wszystkich szczebli powinni zabiegać o upublicznienie tych dokumentów i ich realizację.

**Uchwała XV Zjazdu Szkolnego Związku Sportowego**

**1. Wstęp**

Cele i zadania SZS są dobrze zapisane w statucie organizacji. Nie ma potrzeby, aby je w kolejnej uchwale Zjazdu przypominać. Usiłujemy je przenosić i rozpisywać na konkretne działania w programach i zadaniach. Bez trudu można jednak zauważyć, że **wiele trafnie zapisanych w statucie zadań jest realizowane w ograniczonym zakresie, lub nie jest realizowane wcale.**

Wobec wzrastającego współcześnie znaczenia **zdrowego stylu życia**, w tym podstawowej roli **aktywizacji fizycznej społeczeństwa** – te pomijane zadania powinny być szczególnie wzmacniane i eksponowane.

To nie jest tylko nasza sprawa – działaczy SZS – a sprawa wynikająca z potrzeby wzmocnienia wychowawczych funkcji systemu edukacji. Jest to jedno z ważniejszych zadań nowych władz SZS i adres do polityków i władz, by z większą uwagą traktowały potrzeby i możliwości w tym zakresie.

**2. Parę słów o historii:**

**29 września 1952** roku Kolegium Centralnego Urzędu Szkolnictwa Zawodowego podjęło decyzję o wprowadzeniu do swego budżetu na rok 1953 dotacji przeznaczonej na zrzeszenie sportowe przygotowując w ten sposób podstawy materialne dla przyszłej ogólnopolskiej organizacji sportowej młodzieży szkół zawodowych.

Decyzję o utworzeniu takiej organizacji i nadaniu jej nazwy ZRYW podjęło w dniu **25 lutego 1953 roku** Prezydium GKKF w porozumieniu z ZG ZMP i CUSZ.

W miesiąc później w dniu 29 marca 1953 roku odbyła się w Warszawie ogólnopolska narada ZRYW.

Uchwalono statut i regulaminy, oraz powołano centralne władze Zrzeszenia. Równolegle działały już w szkolnictwie ogólnokształcącym, niektóre od czasów II RP, Szkolne i Międzyszkolne Kluby Sportowe. W dniach 27 października 1957 roku następuje połączenie Zrywu oraz SKS i MKS. Odbył się I Zjazd Szkolnego Związku Sportowego.

**XV Zjazd SZS zaleca nowo wybranym władzom SZS zorganizowanie, na miarę naszych możliwości i stosownie do potrzeb, obchodów tych rocznic.**

### **3. Ważne są szczytne cele, ale podstawą są warunki organizacyjne i materialne**

Co by nie mówić o wzniosłych i szczytnych celach organizacji, troska władz o zapewnienie sportowi dzieci i młodzieży materialnych i organizacyjnych warunków była zawsze bez wątplenia jedną z podstaw jej bytu. Na przestrzeni tych lat, które minęły, było z tym różnie. Dobrze to pamiętamy, by stwierdzić, że i dziś, mimo znacznych środków jakie władze przeznaczają na szkolną kulturę fizyczną, **wciąż możemy mówić o niedostatku i wiązaniu z trudem końca z końcem.**

Trudności te dotyczą szczególnie regionalne : gminne i powiatowe struktury SZS, które nie są w stanie zapewnić kwalifikującej się młodzieży udziału w powszechnych zawodach sportowych, nie mówiąc już o tak ważnych zadaniach jak zwiększanie dostępności do sportu ogółu dzieci i młodzieży. W wielu środowiskach mówi się wręcz o ograniczaniu i likwidacji struktur SZS.

**Ten problem stoi przed Związkiem w całej gamie trudności i ograniczeń jakie powoduje i Zjazd jako jedno z pierwszych zadań dla nowych władz stawia starania o poprawę systemu finansowania organizacji zarówno w zakresie wielkości jak i stabilizacji, umożliwiającą realizację statutowych zadań. Oczekujemy od polityków i decydentów wszystkich szczebli zrozumienia dla tych potrzeb.** Uznajmy za przykładem Unii Europejskiej potrzebę stopniowego wprowadzania trafnej metody finansowania zadań celowych w okresie dłuższym niż, jak to jest obecnie na jeden rok. (kalendarzowy co powoduje dodatkowe biurokratyczne trudności).

### **4. Strategiczne partnerstwo SZS w systemie edukacji i wychowania**

Problem nie tylko stabilizacji, ale i rozwoju SZS – zwiększania jego możliwości działania w szkole, środowisku rówieśniczym i rodzinie jest dziś szczególnie istotny wobec dobrze już udokumentowanych prozdrowotnych możliwości edukacyjnych i wychowawczych kultury fizycznej, szczególnie dzieci i młodzieży, począwszy od najmłodszych lat.

Nie da się rozwiązać żadnych istotnych problemów zdrowia, bez znaczącego wzmocnienia promocyjnej i edukacyjnej roli szkoły w tym zakresie, w tym poprzez aktywizację fizyczną ogółu uczniów.

Takie problemy jak długość życia w zdrowiu, obciążenie służby zdrowia, ograniczenie uzależnień i coraz wyraźniejszych zagrożeń dystresem psychospołecznym, nie mogą być skutecznie podejmowane bez wspólnej, zintegrowanej na gruncie szkoły działalności wszystkich podmiotów, w tym i SZS.

**Wstępne i podstawowe warunki programowe dla takiego działania stworzyła nowa podstawa programowa** wypracowana przy aktywnym udziale przedstawicieli SZS.

Jednak jej realizacja nie przebiega dobrze. SZS może i powinien być podstawowym partnerem i pomocnikiem dla szkoły w realizacji tych zadań, w tym między innymi przez rozwijanie wolontariatu i aktywność społeczną uczniów i nauczycieli w Szkolnych i

Międzyszkolnych Klubach Sportowych, które zawsze były, a dziś te potrzeby znacznie wzrosły, pierwszą szkołą samorządności i rówieśniczej edukacji.

**Powinniśmy powrócić do wielokrotnie formułowanej potrzeby zasadniczego wzmocnienia pozycji SZS w systemie edukacji poprzez uznanie go (formalnie i faktycznie, przez co rozumiemy odpowiednie ustalenia prawne i finansowe) za strategicznego partnera Ministerstwa Edukacji Narodowej ze wszystkimi wynikającymi stąd konsekwencjami.**

Reforma w tym zakresie powinna być podjęta z dalekowzroczną wyobraźnią i poprzedzać ją powinna dojrzała debata z udziałem przedstawicieli wszystkich podmiotów zainteresowanych wzmocnieniem nurtów wychowania w zdrowiu i do zdrowia.

**Nowe władze SZS powinny te debaty przygotować i zainicjować.**

## **5. Ważne stanowisko VIII Sejmiku Szkolnej Kultury Fizycznej**

VIII Sejmik Szkolnej Kultury Fizycznej, sprawnie zorganizowany przez Dolnośląski Szkolny Związek Sportowy i partnerów, wypracował wiele cennych wniosków i postulatów. Poprzedzając naszą debatę zjazdową **uczestnicy Sejmiku znacząco przyczynili się do wzbogacenia naszego myślenia i projektowania działań na najbliższą kadencję.**

Zjazd uznaje ten dorobek za niezwykle istotny i potwierdza, że wyraża on najżywotniejsze potrzeby szkolnej kultury fizycznej. Zasadne będzie zatem adaptacja jego postanowień i włączenie ich do pakietu uchwał Zjazdu.

Zjazd wyraża też nadzieje i oczekiwania, że rozpoczęte z inicjatywy naszego periodyku - Lidera, prace nad przygotowaniem Pomarańczowej Księgi Promocji Zdrowia, Kultury Zdrowotnej i Fizycznej przyczynią się istotnie do zwrócenia uwagi wszystkich zainteresowanych na problemy zdrowia i kultury fizycznej.

## **2. Główne kierunki działalności Związku na lata 2013 –2016 (załącznik do Uchwały XV Zjazdu SZS)**

XV Krajowy Zjazd Delegatów Szkolnego Związku Sportowego, wypełniając zapisy § 29 Statutu Szkolnego Związku Sportowego, przyjmuje, że na kolejną kadencję – lata 2013 – 2016 podstawę do programowania zadań stanowi (po stosownej nowelizacji) uchwała poprzedniego XIV Zjazdu SZS z roku 2008, dobrze wytyczająca wieloletnie kierunki działalności Związku.

Jednocześnie wymienione w tym dokumencie zadania i rozwiązania powinny stać się przedmiotem rozmów kierownictwa SZS z resortowymi partnerami w celu uzyskania korzystniejszych rozwiązań dla szkolnej kultury fizycznej i działalności SZS. Zjazd ubolewa, że znaczna część słusznych postanowień kolejnych Zjazdów SZS, mimo ich powszechnej akceptacji i uznania przez środowisko kultury fizycznej za niezwykle ważne i słuszne nie spotkały się z takim zrozumieniem polityków i władz, na jakie zasługują sprawy zdrowia i kultury fizycznej dzieci i młodzieży.

### **1. Założenia wstępne**

1.1. Działamy w dynamicznie zmieniających się warunkach społecznych i ekonomicznych, które należy brać pod uwagę przy podejmowaniu konkretnych decyzji.

Warunki te można podzielić :

- **Na te, na które nie mamy większego wpływu**, a dotyczą one warunków zewnętrznych: stanu prawnego, modeli systemów edukacji, zdrowia, kultury fizycznej, usytuowania NGO, kompetencji i woli władz administracyjnych i samorządowych, systemu finansowania itp. Związek uważa, że w tym zakresie powinny następować systematyczne zmiany, zwiększające promocyjne i prozdrowotne szanse kultury fizycznej. Powinniśmy też zwiększać nasze możliwości wykorzystania zmieniających się warunków i uczyć się nie tylko trafnego określania związanych z nimi trudności, ale projektowania i proponowania logicznych rozwiązań, a przede wszystkim wypracowywania strategii i taktyki domagania się stosownych zmian, zawiązywania sojuszków i uporu w dochodzeniu do pożądaných zmian.

- **Na te, które są zależne od nas**, dotyczą nas samych, a odnoszą się do naszej wiedzy, znajomości faktycznych potrzeb społecznych, umiejętności nawiązywania kontaktów, pozyskiwania sojuszników i nade wszystko postępowania zgodnie z pragmatycznymi zasadami dobrej organizacji pracy. Im te parametry będą wyższe tym większe będą możliwości działania. Każdy powinien sam odpowiedzieć na pytania w jakim zakresie spełnia te oczekiwania.

1.2. W związku z pogłębiającym się kryzysem ekonomicznym należy spodziewać się pogłębienia trudności z pozyskiwaniem środków na działalność Związku.

Powinno to uczulić władze i działaczy SZS wszystkich szczebli, aby przedstawianie propozycji programowych, starania o środki finansowe oraz same działania były wykonywane szczególnie starannie po dobrym rozpoznaniu potrzeb. Ponieważ wzrastać będą wymagania i kryteria akceptacji przedstawianych propozycji i związanych z tym środków, działacze SZS wszystkich szczebli powinni szczególną uwagę zwrócić na dobrą znajomość zmieniających się programów, zadań państwowych i innych wymogów wynikających z reform podejmowanych szczególnie w resortach edukacji, sportu i zdrowia a także inicjatyw europejskich.

**W tym miejscu stosowna będzie smutna konstatacja, że wg opinii wybitnych specjalistów środki przeznaczane np. w służbie zdrowia na profilaktykę stanowią promil środków przeznaczanych na zadania kliniczne. Nie inaczej jest w kulturze fizycznej i w systemie edukacji.**

1.3. Należy kontynuować i rozwijać udane kontakty ze sponsorami służące pomnażaniu możliwości organizacyjnych i programowych SZS

## **2. Podstawowym źródłem z którego wywodzimy główne kierunki działalności Związku na lata 2013 - 2016 są postanowienia Statutu SZS.**

Postanowienia te wyczerpują wszechstronnie zakres zadań SZS i konsekwentnie realizowane powinny dobrze służyć dzieciom i młodzieży.

Kierując się wytycznymi zawartymi w **głównych kierunkach** należy konfrontować je z bieżącą sytuacją. Przypominamy te postanowienia:

Szkolny Związek Sportowy:

**1/ rozwija kulturę fizyczną: wychowanie fizyczne i sport wśród dzieci i młodzieży w wieku szkolnym,**

2/ jest rzecznikiem promocji zdrowia, higienicznego trybu życia i prawidłowego rozwoju fizycznego młodzieży szkolnej,

3/ uczestniczy w realizacji zadań przyjętych od państwa w dziedzinach: edukacji narodowej, zdrowia, kultury fizycznej, ekologii i ochrony środowiska,

4/ może realizować zadania z innych dziedzin przyjętych od państwa, osób prawnych i fizycznych, które są zgodne z celami statutowymi Związku.

5/ istotnym celem Związku jest wyrównywanie szans i warunków uczestniczenia wszystkich dzieci i młodzieży w różnych formach aktywności fizycznej a w szczególności tych dzieci i młodzieży w tym osób niepełnosprawnych, które nie mają ze względu na warunki: naturalne, środowiskowe i socjalne szans rywalizacji w różnych formach współzawodnictwa sportowego.

6/ działa na rzecz pozyskiwania do pracy z dziećmi i młodzieżą wolontariuszy spośród dorosłych, w szczególności nauczycieli i rodziców i dba o systematyczne podnoszenie ich kwalifikacji w tym zakresie.

3. Kierując się wskazaniem w/w głównych kierunków oraz analizą potrzeb i możliwości, w szczególności wynikających z przeprowadzanych obecnie reform w systemie edukacji, zdrowia publicznego i finansowania sportu XV Zjazd SZS stwierdza, że **dotychczasowe uchwały poprzednich Zjazdów podejmowane pod głównymi hasłami "wszystko dla zdrowia", "wszystko dla szkoły", "promocja zdrowia środkami kultury fizycznej" czy „SZS - uczniowie, nauczyciele, rodzice – szkoła” stanowią bogate świadectwo dążeń Związku do podejmowania najważniejszych zadań leżących w głównych nurtach reform pedagogicznych i wychowawczych mających służyć dzieciom i młodzieży. Uchwały te stanowią w dalszym ciągu ważne źródło inspiracji programowych a Związku.**

**4. Po analizie wszystkich podstawowych źródeł inspiracji programowej XV Zjazd Delegatów SZS potwierdza, że głównymi kierunkami na kolejną kadencję pozostają niezmiennie:**

#### **4.1. Powszechne/masowe sportowanie dzieci i młodzieży**

Doskonalić należy realizację podstawowego zadania SZS - systemu współzawodnictwa sportowego wg dotychczasowych zasad. Zadania te są przez SZS wykonywane na dobrym poziomie i powinny być kontynuowane. Składają się na nie:

- **Tradycyjne od wielu lat zawody międzyszkolne: Igrzyska Młodzieży Szkolnej, Gimnazjada i Licealiada.**
- **Proponowanie nowych dyscyplin sportowych (uwzględniając możliwości finansowe)**
- **Doskonalenie i próba ujednoczenia zasad i regulaminów sportowego współzawodnictwa szkół, powiatów, województw uczestniczących w zawodach preferując zasadę główną – stosowania racjonalnych proporcji wyników sportowych i zasięgu uczestnictwa (masowość).**

Zabiegać należy o poszerzenie udziału dzieci i młodzieży w zajęciach sportowych na szczeblu szkoły, w szkolnych i uczniowskich klubach sportowych i w środowiskach lokalnych oraz stworzenie możliwości rozwijania młodzieży uzdolnionej sportowo w Międzyszkolnych Klubach Sportowych.

Dla tego celu należy szczególną uwagę poświęcić wykorzystaniu możliwości jakie tworzy



organizacja wychowania fizycznego w nowej podstawie programowej z wychowania fizycznego między innymi przez wprowadzenie tzw. zajęć do wyboru przez uczniów (tzw. fakultetów).

Powinniśmy dążyć do uporządkowania zasad systemu współzawodnictwa sportowego dzieci i młodzieży, by były one odpowiednio dostosowane do etapów fizycznego i psychicznego rozwoju dzieci i młodzieży i były przestrzegane przez wszystkich organizatorów zajmujących się tą problematyką.

Należy inicjować i wspierać propozycje organizowania szkolnych i środowiskowych zajęć sportowych z uwzględnieniem nowoczesnych i atrakcyjnych form sportowania (sporty walki, taniec, turystyka, tenis) i takich np. form organizacyjnych jak „Trener Osiedlowy”, „Trener Gminny”, „Animator...”

#### **4. 2. Zadania wynikające z wprowadzenia nowej podstawy programowej**

- Zmierzać do silniejszego wiązania działalności SZS ze szkolnym wychowaniem fizycznym i programami edukacji zdrowotnej i w jak najszerszym zakresie wspomagać szkołę w dążeniu do realizacji podstawowego zadania jakim jest przygotowanie młodzieży opuszczającej szkołę do całonocnej troski o zdrowie i sprawność fizyczną.

- Wzmacniać na wszystkich szczeblach efektywność wykorzystania wprowadzonych do szkoły podstawowej 4 godzin wychowania fizycznego wg modelu 2 + 2 (dwie lekcje w systemie klasowo-lekcyjnym i dwie do wyboru przez ucznia wykorzystywane wg zasady: obowiązkowe dla każdego dziecka co do wymiaru ale fakultatywne co do treści). Powinniśmy uczestniczyć w inicjowaniu, wyszukiwaniu i rozpowszechnianiu atrakcyjnych form pracy, w czym należy przede wszystkim wykorzystywać działalność Internetowej Platformy Informacyjnej, oraz periodyk internetowy LIDER.

- Współdziałać w porozumieniu i we współdziałaniu ze szkołami wyższymi oraz ośrodkami metodycznymi i urzędami centralnymi w podnoszeniu kwalifikacji nauczycieli wf. w zakresie prowadzenia zajęć ruchowych w klasach 0-3, prowadzenia zajęć w ramach fakultetów oraz zajęć z edukacji zdrowotnej. Jednocześnie SZS powinien stanowczo domagać się zasadniczego postępu w sprawach podnoszenia kwalifikacji nauczycieli już pracujących oraz kształconych w szkołach wyższych.

- W szkole wspólnymi siłami władz oświatowych i Szkolnego Związku Sportowego znacząco zwiększać rolę i zadania szkolnych klubów sportowych, silnie powiązanych ze szkołą i jej programem, rozwijających działalność organizacyjną wśród wszystkich dzieci i młodzieży ze szczególnym zwróceniem uwagi na tych, którzy od wychowania fizycznego stronią i na działalność młodzieżowych wolontariuszy.

#### **5. Inicjowanie, organizowanie i wspieranie ważnych akcji aktywizujących różne środowiska**

5.1. Doskonalić i rozwijać ważne "sztandarowe" akcje SZS: „Animator Sportu Dzieci i Młodzieży”, „Animator Sportu Osób Niepełnosprawnych” i „Animator – Moje Boisko Orlik 2012”. Należy przy tym dbać o respektowanie zasad, że akcje te mają służyć nade wszystko aktywizacji zaniedbanych środowisk.

5.2. Starać się o wznowienie czy kontynuację, po odpowiedniej korekcie, takich akcji jak Złoty Młodzieżowych Animatorów, Szkolenie MOS i MSS, wywiadówki z promocji zdrowia itp.

5.3. Popularyzować i starać się o podjęcie przez wszystkie ZW SZS takich akcji zainicjowanych przez SZS "Dolny Śląsk" jak „**Trener Osiedlowy**”, „**Trener Gminny**”.

5.4 We współpracy ze stowarzyszeniami kultury fizycznej wspierać inicjatywy popularyzujące aktywność fizyczną . M.in.: „Europejski tydzień sportu dla wszystkich”, „Tylko piłka musi być okrągła”

5.5. Propagować osiągnięcia wybitnych sportowców, animatorów (organizatorów) sportu szkolnego oraz nauczycieli wf.

5.6. Prezentować problematykę sportu szkolnego wśród samorządów wszystkich szczebli oraz dziennikarzy mediów lokalnych i ogólnopolskich, w tym np. nagrody Jędrzeja Śniadeckiego.

6. W porozumieniu z władzami należy wyraźniej określić miejsce i rolę SZS w rozwoju sportu wyczynowego. Wobec dynamicznych zmian w tym sektorze kultury fizycznej na nowo trzeba określić politykę wstępnego szkolenia sportowego, wyłaniania talentów sportowych i zapewnienia im korzystnej drogi rozwoju.

## **7. Podejmowanie ważnych inicjatyw organizacyjnych**

7.1. Doskonalenie techniki obiegu informacji: szkoła –miasto - gmina – powiat – region – województwo – ZG SZS – władze państwowe (Ministerstwa, Urzędy Marszałkowskie).

7.2. Organizowanie (minimum raz w roku) konsultacji i szkoleń dla organizatorów i koordynatorów sportu szkolnego ze wszystkich województw (w miarę możliwości finansowych).

7.3 Przydzielić zadania stałej współpracy z wojewódzkim SZS pracownikom biura oraz członkom Zarządu Głównego SZS których ponadto zobowiązać do udziału w imprezach i zawodach sportowych organizowanych na terenie swoich lub sąsiednich województw. Podniesie to rangę organizowanych wydarzeń oraz obniży koszty.

7.4. Zabieganie o zwiększenie wysokości środków finansowych z samorządów województw i ministerstw na realizację naszych zadań.

7.5. Zainteresowanie władz oświatowych – wojewódzkich i samorządowych potrzebą korzystania przez szkoły z walorów kształcących i praktycznych portalu „Lider”. Rozważyć należy ponownie możliwość wydania drukowanej wersji „Lidera”.

7.6 Podjęcie starań celem zaktualizowania do nowych potrzeb i warunków: szkolenia młodzieżowych sędziów i organizatorów sportu – następców działających dzisiaj działaczy SZS.

7.7 Rozszerzenie zadań Animatorów z „Programu Animator Sportu Dzieci i Młodzieży” w celu ukazania osiągniętych efektów swojej pracy np. (udział w zawodach sportowych dzieci i młodzieży).

7.8 Rozszerzenie zadań Animatorów z „Programu Animator – Moje Boisko Orlik 2012” w celu ukazania osiągniętych efektów swojej pracy na ORLIKACH np. (zamieszczanie na stronach internetowych dobrych wzorców do naśladowania).

7.9. Należy kontynuować i rozwijać udane kontakty ze sponsorami służące pomnażaniu możliwości organizacyjnych i programowych SZS

7.10. XV kadencja działalności Szkolnego Związku Sportowego na lata 2013 – 2016 winna charakteryzować się kontynuacją zadań dotychczas realizowanych i finansowanych jak również aktywną działalnością wszystkich członków Zarządu w kierunku udoskonalania struktur Szkolnego Związku Sportowego w całym kraju. W celu zwiększenia udziału kobiet we władzach SZS rozważyć wprowadzenie parytetu płci w regulaminach wyborów delegatów na zjazdy wojewódzkie i krajowe.

7.11. Zjazd wyraża pogląd, że powinny być utrzymane liczne silne związki SZS z resortem sportu, w szczególności w odniesieniu do realizowanych przez SZS zadań w zakresie wstępnego szkolenia sportowego, systemu współzawodnictwa sportowego oraz sportu wyczynowego.

7.12. Należałoby powrócić do idei uznania Szkolnego Związku Sportowego za strategicznego partnera resortu edukacji narodowej w zakresie krzewienia zdrowego stylu życia i wdrażania dzieci i młodzieży do systematycznej aktywności ruchowej. Koniecznym wydają się utworzenie w MEN jednostki organizacyjnej merytorycznie odpowiedzialnej za problemy szkolnej kultury fizycznej (wychowanie fizyczne, sport szkolny, edukacja zdrowotna).

7.13 Dążyć do uzyskania porozumienia z Ministerstwem Sportu i Turystyki oraz Ministerstwem Edukacji Narodowej w sprawie zawierania wieloletnich umów na realizację zleczanych zadań, co wpłynęło by korzystnie zarówno na wyniki sportowe jak i efekty edukacyjne.

7.14. Jako ważne zadanie uznać należy podjęcie na wszystkich szczeblach działań zmierzających do lepszego zorganizowania się nauczycieli wychowania fizycznego w strukturach SZS.

7.15. SZS powinien podczas debat na temat rozwoju szkolnej kultury fizycznej podnosić problem samorządności organizacji, bowiem przyjęty system zakłada, że SZS niemal wyłącznie wykonuje zadania określone przez władze państwowe i wykonywane trybie zadań zleconych.

7.16. Wspólnie z ośrodkami akademickimi i ministerstwem zdrowia włączyć się do walki z nadwagą i otyłością wśród dzieci i młodzieży. Zasadnym wydają się wystąpienie do ministra zdrowia o przywrócenie gabinetów lekarskich i stomatologicznych w szkołach.

### 3. Stanowisko VIII Sejmiku Szkolnej Kultury Fizycznej – Wrocław grudzień 2012

Istnieje pilna potrzeba promocji i uznania wychowania fizycznego za ważny i nieodzowny przedmiot programów szkolnych, przygotowujący wszystkich uczniów do całonocnej aktywności fizycznej oraz **samodzielnej i odpowiedzialnej troski o swoje ciało, jego zdrowie, sprawność i piękno.**

Założenia zreformowanej podstawy programowej wychowania fizycznego dają możliwość całościowego i harmonijnego rozwoju ucznia wyrażającego się wzmacnianiem jego zdrowia, nabywaniem sprawności ruchowych, dojrzewaniem społecznym, moralnym i intelektualnym. Według opinii uczestników Sejmiku te możliwości nie są dotychczas w pełni wykorzystywane.

W opinii uczestników VIII Sejmiku Szkolnej Kultury Fizycznej „Nie ma wychowania i edukacji zdrowotnej bez wychowania fizycznego” i dlatego koniecznym jest pilne podjęcie przez władze państwowe i inne instytucje prac nad rozwiązaniem ważnych dla edukacji zdrowotnej, wychowania fizycznego i sportu szkolnego problemów:

1. Zapewnienie uczniom na wszystkich etapach szkolnej edukacji udziału w lekcjach wychowania fizycznego prowadzonych przez nauczycieli ze specjalistycznym przygotowaniem metodycznym i merytorycznym. Największy niepokój budzi jakość wychowania fizycznego na pierwszym etapie edukacji. Należy pilnie podjąć działania zapewniające adekwatne kompetencje zawodowe prowadzącym zajęcia z dziećmi w tym ważnym okresie rozwojowym..
2. Podjęcie w trybie pilnym działań informacyjnych i promocyjnych dotyczących nowej podstawy programowej wychowania fizycznego, uwzględniających szczególnie:
  - a/ pomoc nauczycielom w opracowywaniu szkolnych programów wychowania fizycznego,
  - b/ zwiększenie powszechności zajęć wychowania fizycznego wybranych przez uczniów (tzw. fakultetów), tak, aby każdy uczeń mógł znaleźć odpowiadającą jego możliwościom i oczekiwaniom formę zajęć:
    - sportowych
    - sprawnościowo-zdrowotnych
    - tanecznych
    - aktywnej turystyki
  - c/ realizację treści edukacji zdrowotnej.
3. Niezwykle ważnym zadaniem władz oświatowych jest dotarcie z przesłaniem pedagogicznym reformy programowej do polityków, władz samorządowych, dyrektorów szkół, lekarzy oraz rodziców.
4. Warunkiem skutecznego przeprowadzenia reformy programowej jest utworzenie i dobre funkcjonowanie systemu doradztwa metodycznego , zapewniające wszystkim nauczycielom wychowania fizycznego możliwość bieżącej aktualizacji wiedzy oraz doskonalenia umiejętności warsztatowych.

5. Stworzenie nauczycielom wychowania fizycznego możliwości zdobywania kwalifikacji instruktorskich i trenerskich w interesujących dzieci i młodzież formach aktywności rekreacyjnej i sportowej, oraz zdobywania kwalifikacji dotyczących realizacji edukacji zdrowotnej, które mogą być ważnym czynnikiem wpływającym na atrakcyjność oferty programowej wychowania fizycznego i sportu szkolnego.
6. Poprzez system finansowego wsparcia, umożliwić nauczycielom wychowania fizycznego udział w warsztatach i konferencjach metodycznych oraz wakacyjnych kursach dla nauczycieli organizowanych w kraju i za granicą.
7. Należy poprawić skuteczność wdrażania reformy programowej poprzez:
  - a/ doskonalenie systemu ewaluacji programów opracowywanych nauczycieli wychowania fizycznego zarówno w wewnętrznym i zewnętrznym zakresie,
  - b/ doskonalenie procedur monitorowania przez MEN wdrażania podstawy programowej kształcenia ogólnego, w większym stopniu uwzględniającej cele i specyfikę wychowania fizycznego i edukacji zdrowotnej
  - c/ w kryteriach oceny, jakości pracy szkół należy uwzględnić zakres zmian, uwzględniających nową podstawę programową, wprowadzonych w szkołach, w tym zwłaszcza ilość i jakość zajęć do wyboru przez uczniów (tzw. fakultetów).
8. Niezwykle ważnym zadaniem, które powinno być wsparte przez władze oświatowe i sportowe jest utworzenie Internetowego Forum Dobrych Praktyk, którego celem będzie upowszechnienie funkcjonujących lokalnie przykładów nowatorskich rozwiązań metodycznych i organizacyjnych w obszarze wychowania fizycznego i sportu szkolnego. Pozwoli to na opracowanie Katalogu Dobrych Praktyk w Szkolnej Kulturze Fizycznej.
9. Wielkim problemem jest wzrastająca na kolejnych etapach edukacji liczba uczniów zwolnionych z zajęć wychowania fizycznego. Poza działaniami szkoły mającymi na celu uatrakcyjnienie oferty programowej zgodnie z oczekiwaniami uczniów, istnieje pilna potrzeba uregulowania przez Ministerstwo Edukacji Narodowej w porozumieniu z Ministerstwem Zdrowia, procedur zwolnień uczniów z zajęć wychowania fizycznego. Biorąc pod uwagę szeroki zakres treści edukacji zdrowotnej oraz możliwości zajęć do wyboru w zreformowanej podstawie programowej wychowania fizycznego, problem zwolnień z tego przedmiotu wymaga ponownego rozważenia.
10. Ze względu na znaczną i wzrastającą liczbę uczniów z odchyleniami od norm w rozwoju fizycznym, należy w drodze rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej uregulować problem zajęć gimnastyki korekcyjno –kompensacyjnej w szkołach.
11. Rozważyć należy powrót do współzawodnictwa (na wzór Konkursu 5 Milionów) angażującego całą społeczność szkolną, rodziców, samorządy oraz szkolne i pozaszkolne kluby sportowe. Mogłyby być to imprezy skupiające całą lokalną społeczność, stanowiące być może przełom np. w dostępie do samorządowej i klubowej bazy sportowej, w tej chwili w dużej części niedostępnej dla sportu szkolnego

12. Współzawodnictwo sportowe szkół i uczniów prowadzone przez Szkolny Związek Sportowy jest ważnym czynnikiem aktywizującym nauczycieli wychowania fizycznego i szkoły do pracy z uczniami uzdolnionymi ruchowo. Równie ważnym zadaniem szkolnej kultury fizycznej jest stworzenie oferty uczestnictwa w zajęciach pozalekcyjnych adresowanej do uczniów mniej uzdolnionych sportowo.
13. W drodze porozumienia między Ministerstwem Edukacji Narodowej, Ministerstwem Sportu i Turystyki, Ministerstwem Zdrowia oraz Szkolnym Związkiem Sportowym, należy uregulować zasady uczestnictwa uczniów w systemie zawodów szkolnych i międzyszkolnych. Aktualnie obowiązujące przepisy są nieprecyzyjne, a ich bardzo różna interpretacja powoduje trudności z udziałem we współzawodnictwie sportowym i nauczycieli i uczniów
14. W szerszym zakresie podjąć należy badania naukowe poświęcone problematyce szkolnej kultury fizycznej. Naukowa diagnoza celowości i wykonalności nowej podstawy programowej, oczekiwań różnych środowisk społecznych (m.in. uczniów, rodziców, władz samorządowych) wobec nauczycieli i przedmiotu wychowania fizycznego oraz sportu szkolnego, powinna stanowić **podstawę dla decyzji służących podnoszeniu jakości szkolnej kultury fizycznej.**

#### 4. Skład władz SZS wybranych na XV Zjeździe Związku

Decyzją XV Krajowego Zjazdu Delegatów SZS wybrano władze Związku na kolejne 4 lata.

**WOJCIECH ZIEMNIK** ponownie został prezesem SZS.

##### **Do składu nowego Zarządu Głównego SZS weszli:**

JERZY POŚPIECH - RACIBÓRZ/ śląskie  
ADAM SZYMCZAK - WROCŁAW/dolnośląskie  
ANDRZEJ BUŁA - OPOLE/opolskie  
DARIUSZ ABRAMUK - WARSZAWA  
WALDEMAR GRAMEK - KRAKÓW/małopolskie  
JAROSŁAW LUDWIŃSKI - RADOM/mazowieckie  
ZDZISŁAW URBAŃCZYK - POZNAŃ/wielkopolskie  
ALICJA STRADOMSKA - KIELCE/świętokrzyskie  
BOHDAN ANISZCZYK - WROCŁAW/dolnośląskie  
EWA BAŃK - POZNAŃ/wielkopolskie  
ZBIGNIEW BERMES - ZIELONA GÓRA/lubuskie  
JACEK BIGUS - DĘBICA/podkarpackie  
MIECZYŚLAW MIELCAREK - KATOWICE/Śląskie  
ZBIGNIEW GAJEWSKI GDYNIA/pomorskie  
HENRYK GRUNDSZOK - LUBLIN/lubelskie  
MARCIN KUDUK - SZCZECIN/zachodniopomorskie  
IWONA ZIELIŃSKA-MRÓZ/mazowieckie  
SYLWESTER PAWŁOWSKI - ŁÓDŹ/łódzkie  
FELIKS PIWOWAR - LIMANOWA/małopolskie  
JANUSZ PAJĄK - ELBLĄG/warmińsko-mazurskie  
JERZY POLAK - SŁUPSK/pomorskie

MAREK SADOWSKI- BIAŁYSTOK/podlaskie  
WACŁAW WASIELA - OLSZTYN/ warmińsko-mazurskie  
JAN ŻUKOWSKI - BYDGOSZCZ/kujawsko-pomorskie

**SKŁAD GŁÓWNEJ KOMISJI REWIZYJNEJ:**

HENRYK PIDEK - LUBLIN  
TOMASZ BROŻYNA - PAJĘCZNO  
MAŁGORZATA CURYŁO - KRAKÓW  
JERZY CIMOSZYŃSKI - SZCZYTNO  
ROBERT KARLIK - ŚLĄSKIE  
KRZYSZTOF OPALIŃSKI - LEGNICA  
EDWARD STRZEMIŃSKI - KOŚCIAN

**HENRYK GRABOWSKI**

**Kraków**

Cywilizacja rozwierających się nożyc

*(Artykuł publikowany za periodykiem Wiadomości Akademickie)*

Z unikatowych w skali świata badań ciągłych prof. Ryszarda Przewędy nad kondycją fizyczną polskiej młodzieży wynika, że młodzi Polacy są coraz lepiej rozwinięci fizycznie i coraz mniej sprawni motorycznie. Zjawisko to, nazywane syndromem **ROZWIERAJĄCYCH SIĘ NOŻYC**, oznacza – najogólniej – że korzystnym zmianom w takim wymiarze ludzkiej cielesności jak rozwój somatyczny, towarzyszą niekorzystne zmiany w innym, jak sprawność motoryczna, w sensie gotowości organizmu do podejmowania zadań ruchowych wymagających siły, szybkości i wytrzymałości.

Wiele wskazuje na to, że konstatacje empiryczne Przewędy wykraczają poza sferę somatyczno-motoryczną współczesnego człowieka i odnoszą się również do innych wymiarów jego egzystencji. Tym samym kryją w sobie znamiona generalizacji szerszego zasięgu. Oto przykłady.

Dawniej, dzięki wzbogacaniu nabytej wiedzy w młodości o rosnące z wiekiem doświadczenie, człowiek im starszy tym stawał się mądrzejszy. Z chwilą, kiedy postęp naukowo-techniczny stał się szybszy od przebiegu jednostkowego życia, nożyce między starością a mądrością zaczęły się rozwierać. Dzisiaj im człowiek starszy tym bardziej czuje się wobec zdobywcy współczesnej cywilizacji wykluczony społecznie.

W wyniku procesu zwanego w antropologii akceleracją rozwoju, każde następne pokolenie dojrzewa szybciej biologicznie w sensie zdolności do rozrodu. Równocześnie wskutek rosnącej liczby lat edukacji wydłuża się okres przygotowania młodzieży do samodzielnej egzystencji w rozumieniu zdolności do życia na własny rachunek. W ten sposób nożyce między dojrzałością biologiczną a dojrzałością społeczną systematycznie się rozwierają, ze wszystkimi tego negatywnymi konsekwencjami.

Ponieważ wszystkie opisane zjawiska, a także wiele im podobnych, są pośrednio lub bezpośrednio następstwem cywilizacyjnego rozwoju nie wydaje się aby można było je cofnąć a nawet zatrzymać

. Jedyne, co można zrobić, to położyć większy nacisk w procesie edukacji od lat najmłodszych na wychowanie do: CAŁOŹYCIOWEJ AKTYWNOŚCI RUCHOWEJ, USTAWICZNEGO KSZTAŁCENIA I ODPOWIEDZIALNEGO ŻYCIA SEKSUALNEGO. Niestety nic nie wskazuje na to, aby wymienione obszary oddziaływań wychowawczych uznane zostały przez władze oświatowe w najbliższym czasie za rzeczywiście – a nie tylko deklaratorywnie – priorytetowe.

*(Od siebie dodam, że prof. Henryk Grabowski artykułem tym znakomicie wpisuje się w debatę jaka towarzyszy pracom nad Pomarańczową Księgą Promocji Zdrowia, Kultury Zdrowotnej i Fizycznej. W Księdze bowiem kwestie rozwierających się nożyc jako jednego z czynników azdrowotnych, w niemal wszystkich sferach działania człowieka, chcemy poświęcić jeden z wątków. Zb. Cendrowski)*

## ZYGMUNT JAWORSKI

Warszawa

### Kultura zdrowotna – definicje, desygnaty i nie tylko

Pojęcie: **kultura zdrowotna** stanowi jeden z członów proponowanej nazwy Księgi Pomarańczowej.<sup>1</sup> Uzasadniona więc wydaje się potrzeba możliwie pełnej charakterystyki tego pojęcia, potwierdzającej zasadność jego umieszczenia wśród nazw złożonego tytułu planowanego opracowania.

Celowe wydaje się przede wszystkim ukazanie w jakich konstelacjach treści to pojęcie pojawiało się w przeszłości oraz funkcjonuje współcześnie. Na tym tle bardziej zrozumiałą będzie rodowód funkcjonujących definicji pojęcia kultury zdrowotnej, a także desygnat określających zakresy jej treści.

#### Oddajmy głos kreatorom pojęcia kultury zdrowotnej

Pojęcie kultury zdrowotnej jest tu umieszczone w określonych fragmentach cytowanych publikacji. Jest ono podkreślone by można łatwiej je dostrzec w masie słów. W przypisach są podane źródła cytowanych tekstów.

*„Dwa obowiązki ma szkoła wobec zdrowotności społeczeństwa: pierwszy, krzepić w swych wychowancach zdrowie, drugi, krzewić za ich pośrednictwem kulturę zdrowotną.”<sup>2</sup>*

*„Jakże tedy ma szkoła sprostać zadaniu krzewienia kultury zdrowotnej, wzmacnianiu zdrowia swych wychowanków, jak ma zaszczepiać w nich przekonanie, że niedbały o zdrowie i niechłujny człowiek jest szkodnikiem wobec siebie, otoczenia, rodziny i społeczeństwa, jeżeli sam nie będzie w tym względzie doskonałym wzorem? Nim przez szkołę zechcemy ulepszać zdrowotność publiczną, zaiste szkoła ta wpieryw sama musi poszanowanie zdrowia uczynić swym ważnym obowiązkiem”<sup>3</sup>*

*„Im bardziej naród jest zacofany w kulturze zdrowotnej, tym większe dla niego znaczenie ma ilość ludności. U nas w Polsce, gdzie nie ceni się pracy i zdrowia ludzkiego, gdzie z tymi dwoma czynnikami postępuje się w najwyższym stopniu nieoszczędnie i rozrzutnie, tam materiału ludzkiego musi być dużo, nawet pewien nadmiar”<sup>4</sup>.*

*„Wielkie państwo o ludności brudnej, o prymitywnej kulturze życia, może być dużym terytorialnie lub cyfrą ludności, ale pod względem powagi i znaczenia wśród cywilizowanej*

<sup>1</sup> Pełna jej nazwa: Pomarańczowa Księga Promocji Zdrowia, Kultury Zdrowotnej i Fizycznej.

<sup>2</sup> Sosnowski K., Szkoła narodowa jako krzewicielka kultury zdrowotnej i energii twórczej. Wyd. Akademii Handlowej, Kraków 1917, s. 63.

<sup>3</sup> Tamże, s. 66.

<sup>4</sup> Janiszewski T., O znaczeniu zdrowia. „Zdrowie” 1924, nr 9, s. 331.



ludzkości ustąpi miejsca najmniejszym państwom, których kultura zdrowotna w szerokim znaczeniu tych wyrazów, stoi na wysokim poziomie”.<sup>5</sup>

„Nie ma takiego działu higieny, który by nie dążył do tego, by wiadomości zdobyte w jego zakresie rozchodziły się wśród szerokich mas drogą propagandy, w celu podniesienia kultury zdrowotnej w społeczeństwie”.<sup>6</sup>

„Żywe wiekowe tradycje wychowania higienicznego w Polsce były kontynuowane w okresie międzywojennym, szczególnie w pracy świetlicowej. Działacze oświatowi i wychowawcy nie zapominali o kulturze zdrowotnej, prowadząc przy pomocy lekarzy cykle pogadanek, kursy higieniczne, kursy dla matek, zajęcia praktyczne z zakresu higieny i profilaktyki”.<sup>7</sup>

„Należy spodziewać się, że prowadzone badania naukowe w zakresie dróg rozwoju oświaty sanitarnej, wpływu określonych metod i form na kształtowanie kultury zdrowotnej (...) przyczynią się do rozwiązania trudności w realizacji tej trudnej dziedziny pedagogiki społecznej”.<sup>8</sup>

„Już do przeszłości należy pogląd, że szkoła spełnia swe zadania wychowawcze w zakresie zdrowia wyłącznie przez nauczanie higieny. Obecnie chodzi o kompleksowe oddziaływanie wychowawcze i dydaktyczne, o skoordynowane współdziałanie wszystkich czynników kształtujących pełną osobowość ucznia, właściwą postawę wobec zagadnień zdrowia i kultury zdrowotnej – chodzi o oświatę zdrowotną”.<sup>9</sup>

„Pomijając subtelne rozważania demarkacyjne, dyscypliny te (wychowanie fizyczne – higiena – wychowanie zdrowotne) tworzą w szkole wspólny front pracy zmierzającej do ochrony i doskonalenia zdrowia młodzieży, a przede wszystkim – do wychowania jej w atmosferze wysokiej kultury zdrowotnej”.<sup>10</sup>

„Trzeba osiągnąć to, by umiejętność pisania, oglądania filmów i telewizji, słuchania radia służyła sprawie podniesienia kultury zdrowotnej. By wiedza o zdrowiu weszła w dorobek kulturalny społeczeństwa, by kultura codziennego życia miała charakter zdrowotny.

Brak edukacji zdrowotnej to pierwsza i zasadnicza sprawa powodująca, że społeczeństwo nasze nie ma respektu dla spraw zdrowia, że cechuje go brak kultury zdrowotnej”.<sup>11</sup>

„Z okazji międzynarodowego roku oświaty pod protektoratem UNESCO nie tylko warto zwrócić uwagę na znaczenie oświaty i wychowania zdrowotnego, ale warto pomyśleć jak zorganizować w ogóle nauczanie i wychowanie dla zdrowia i dla podnoszenia kultury zdrowotnej”.<sup>12</sup>

„Postęp społeczny rodzi zwiększenie potrzeb zdrowotnych, współprzyczynia się do podnoszenia kultury zdrowotnej”.<sup>13</sup>

„Zadania w zakresie działania wychowawczego w oświacie zdrowotnej można sprowadzić do uświadamiania, wyrabiania nawyków i umiejętności oraz kształtowania postaw w zakresie kultury zdrowotnej”.<sup>14</sup>

<sup>5</sup> Polak J., O środkach poprawy stanu sanitarno-kulturalnego samorządów. „Zdrowie” 1927, nr 6, s. 293.

<sup>6</sup> Janiszewski T., Określenie higieny i jej działów. „Zdrowie” 1931, nr 1-2-3, s. 71.

<sup>7</sup> Wentlandtowa H., Oświata sanitarna. Metodyka ogólna. PZWL, Warszawa 1962, s. 11.

<sup>8</sup> Tamże, s. 140.

<sup>9</sup> Wentlandtowa H., Wprowadzenie do zagadnień oświaty zdrowotnej w zakładach nauczania i wychowania. W: Wentlandtowa H. (red.), Oświata zdrowotna w szkole. PZWL, Warszawa 1970, s. 5-6.

<sup>10</sup> Demel M., Elementy teorii wychowania zdrowotnego. W: Wentlandtowa H. (red.), Oświata zdrowotna w szkole. PZWL, Warszawa 1970, s. 14.

<sup>11</sup> Kożusznik B., Przez edukację zdrowotną do kultury zdrowotnej. „Zdrowie Publiczne” 1970, nr 11, s. 950.

<sup>12</sup> Tamże, s. 952.

<sup>13</sup> Matuszewski H., Organizacja ochrony zdrowia. AM, Kraków 1971, s.13.

<sup>14</sup> Radiukiewicz S. B., Medycyna szkolna. Poradnik lekarza szkolnego. PZWL, Warszawa 1973, s. 25.

„Wychowanie zdrowotne i oświata zdrowotna związane są nadrzędnym pojęciem kultury zdrowotnej, która jest ich wspólnym, finalnym celem”.<sup>15</sup>

„O tym zaś, że kultura zdrowotna nie jest li tylko teoretycznym ornamentem, lecz rzeczywistym i funkcjonującym układem wartości, świadczy ten sędzia, który siedzi w każdym z nas, a który każe napiętnować każdy przejaw prostactwa w służbie zdrowia albo ubolewać nad medycznym analfabetyzmem tych, którzy zanieczyszczają środowisko naturalne i psychospołeczne”.<sup>16</sup>

„Oświata zdrowotna to przede wszystkim wszechstronna praca wychowawcza dotycząca kształtowania postaw wobec wartości zdrowia i zdrowotnych zachowań ludności zgodnie ze współczesnym stanem wiedzy medycznej w kierunku korzystnym dla kultury zdrowotnej”.<sup>17</sup>

„W umiejętnym tworzeniu sytuacji wychowawczych pomoże poznanie zasad wychowania w kulturze zdrowotnej”.<sup>18</sup>

„Niepokojące jest i to, że w centrum władzy edukacyjnej nie powstał nawet plan upowszechnienia wzorów kultury zdrowotnej. Polska edukacja kończy swoje stulecie z kompromitującą luką programu kultury zdrowotnej”.<sup>19</sup>

„Pogarszający się z roku na rok stan zdrowia dzieci i młodzieży jest przede wszystkim następstwem bardzo niskiego poziomu jednostkowej i społecznej kultury zdrowotnej”.<sup>20</sup>

„Kultura zdrowotna naszego społeczeństwa jest jednak nadal niska (...) niski poziom kultury zdrowotnej społeczeństwa przejawia się między innymi w braku odpowiednich zachowań profilaktycznych”.<sup>21</sup>

Oprócz cytowanych przypadków epizodycznego ukazywania się pojęcia kultury zdrowotnej w kontekstach określonych treści, pojęcie to zaczęło się pojawiać także w tytułach artykułów, a nawet książek, o różnorodnej tematyce (w tytułach publikacji podawanych w przypisach pojęcie kultury zdrowotnej jest podkreślone)..

Tego rodzaju eksponowanie interesującego nas pojęcia zapoczątkował już Kazimierz Sosnowski w 1917 r. (przypis 2), zaś w 1970 r. tendencja ta została wyraźnie zaakcentowana w publikacji Bogusława Kozusznika (przypis 11). Ilustracją umacniania się tej tendencji jest także tytuł pracy opublikowanej przez Antoninę Ostrowską w 1980 r.<sup>22</sup>, oraz są tytuły publikacji Zygmunta Jaworskiego z lat: 1977<sup>23</sup>, 1986<sup>24</sup>

Znaczące upowszechnianie tego rodzaju zjawiska nastąpiło natomiast poczynając od roku 2000, przy czym występuje ono w przeróżnych konstelacjach.

Mamy więc tytuły publikacji z pojęciem kultury zdrowotnej dotyczącej takich obszarów i sfer działalności, jak: ludność wiejska – Inga Jaguś<sup>25</sup>, Beata Tworek<sup>26</sup>, środowisko

<sup>15</sup> Demel M., Pedagogika zdrowia. WSiP, Warszawa 1980, s. 71.

<sup>16</sup> Tamże, s. 72.

<sup>17</sup> Wentlandtowa H., Oświata zdrowotna – wprowadzenie. W: Wentlandtowa H. (red.), Oświata zdrowotna. PZWL, Warszawa 1976, s. 7.

<sup>18</sup> Maliszewska T., Liedtke Z., Metodyka ogólna oświaty zdrowotnej – zasady, metody, formy, środki. W: Wentlandtowa H. (red.), Oświata zdrowotna. PZWL, Warszawa 1976, s. 61.

<sup>19</sup> Pawłucki A., Pedagogika wartości ciała. AWF, Gdańsk 1996, s.112.

<sup>20</sup> Stypułkowski C., Motywy kultury zdrowotnej w literaturze polskiej. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2002.

<sup>21</sup> Maszczak T., Zdrowie jako wartość uniwersalna. „Roczniki Naukowe AWF w Poznaniu” 2005, s. 75.

<sup>22</sup> Ostrowska A., Elementy kultury zdrowotnej społeczeństwa polskiego. Wyd. Radia i Telewizji, Warszawa 1980.

<sup>23</sup> Jaworski Z., Propedeutyka kultury zdrowotnej i fizycznej w systemie edukacji. AWF, Warszawa 1977.

<sup>24</sup> Jaworski Z., Progностyczny model krzewienia kultury zdrowotnej i fizycznej w systemie edukacji szkolnej w Polsce. „Roczniki Naukowe AWF w Warszawie” 1986, Tom XXIX, s. 25-47.

<sup>25</sup> Jaguś I., Kultura zdrowotna ludności wiejskiej Królestwa Polskiego na przełomie XIX i XX wieku. „Almanach Historyczny” 2002, t. 4, s. 83-114.

<sup>26</sup> Tworek B., Kultura zdrowotna ludności wiejskiej w Małopolsce od połowy XIX wieku do czasów współczesnych (w świetle literatury pięknej i wspomnieniowej). Lubelskie Towarzystwo Naukowe, Lublin 2007.

lokalne – Ilona Gembalczyk<sup>27</sup>, szkoła – Zygmunt Jaworski<sup>28</sup>, Anna Gawęł<sup>29</sup>, kandydaci do kapłaństwa – Zbigniew Dziubiński<sup>30</sup>, studenci – Ireneusz Kowalewski<sup>31</sup>.

Swego rodzaju swoistością wyróżnia się literatura – Cezary Stypułkowski<sup>32</sup>, oraz problematyka z pogranicza pedagogiki, socjologii i medycyny – Emilia Lichtenberg-Kokoszka<sup>33</sup>, Jacek Wijata, Marian Jędrzejczak<sup>34</sup>.

Znamienne jest także zjawisko innego rodzaju. Iwona Arabas w tytule swojej obszernej publikacji na temat apteczek domowych w polskich dworach szlacheckich dodaje podtytuł: „Studium z dziejów kultury zdrowotnej”.<sup>35</sup> Podobnie czyni Janusz Górny, który zbiorze swoich 27 artykułów dotyczących wartości i ochrony zdrowia człowieka daje tytuł: kultura zdrowotna, mimo braku takiego pojęcia w tytułach tych publikacji.<sup>36</sup>

### Definicje kultury zdrowotnej

Pojęcie kultury zdrowotnej występuje w piśmiennictwie od ponad stu lat. Długo jednak nie posiadało ono syntetycznej definicji, zaś te sformułowania, jakie mogą pretendować do takiego miana są stosunkowo nieliczne. Kolejno cytujemy autorskie propozycje zdefiniowania wspomnianego pojęcia, jakie udało się znaleźć w piśmiennictwie. Dopełnia je własna, autora artykułu, propozycja definicji omawianego pojęcia, nie można bowiem uchylać się od podjęcia tego rodzaju próby, zajmując się problematyką kultury zdrowotnej od kilkadziesiąt lat.

W 1971 r. uczynił to Henryk Matuszewski, według którego *kultura zdrowotna to świadome i celowe działanie na rzecz poszanowania indywidualnej i społecznej wartości zdrowia i życia. Przez kulturę zdrowotną rozumiemy umiejętność oceny indywidualnych i społecznych potrzeb zdrowotnych oraz stosowanie w praktyce życia codziennego reguł higienicznych i zdrowotnych. Kultura zdrowotna to świadome, zdyscyplinowane współdziałanie i umiejętność korzystania w interesie zdrowia z pomocy instytucji ochrony zdrowia.*<sup>37</sup>

W 1975 r. definicję pojęcia kultury zdrowotnej zaproponowali Maciej Demel i Krzysztof Zuchora. W ich rozumieniu *na kulturę zdrowotną składa się system wartości przywiązanych do zdrowia fizycznego i psychicznego, obiektywnego i subiektywnego, jednostkowego i publicznego. Kultura ta przejawia się w higienicznej organizacji środowiska, świadomym regulowaniu relacji człowiek – środowisko, w reżimie życia, słowem w tym wszystkim, co Grzegorz Piramowicz trafnie nazwał „obyczajami co do zdrowia”. W aspekcie wychowawczym kultura zdrowotna polega przede wszystkim na świadomej i stałej pracy nad sobą, na poczuciu*

<sup>27</sup> Gembalczyk I., *Kultura zdrowotna* w środowisku lokalnym. „Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja” 2010, t. V, s. 33-39.

<sup>28</sup> Jaworski Z., *Koncepcje krzewienia kultury zdrowotnej* w szkole polskiej (1965-2004). Oficyna Wydawniczo-Poligraficzna „Adam”, Warszawa 2005.

<sup>29</sup> Gawęł A., *Metodologiczne aspekty badań kultury zdrowotnej szkoły*. „Zdrowie – Kultura Zdrowotna –p Edukacja” 2009, t. IV, s. 103-108.

<sup>30</sup> Dziubiński Z., *Kultura zdrowotna* kandydatów do kapłaństwa. „Kultura i Edukacja” 2000, nr 1-2, s. 138-154.

<sup>31</sup> Kowalewski I., *Kultura zdrowotna* studentów. Diagnostyka i perspektywy. Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków 2006.

<sup>32</sup> Stypułkowski C., *Motywy kultury zdrowotnej* w literaturze polskiej. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2002.

<sup>33</sup> Lichtenberg-Kokoszka E., *Kultura zdrowotna* ojców w prenatalnym i perinatalnym okresie życia dziecka. W: Smak E. (red.), *Z zagadnień teorii i praktyki pedagogicznej*. Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, t. 2, Pedagogika, Opole 2000.

<sup>34</sup> Wijata J., Jędrzejczak M., *Socjomedyczne determinanty kultury zdrowotnej pacjentów lekarza pierwszego kontaktu – próba pomiaru*. „Medycyna Rodzinna” 2007, nr 3, s. 58-61.

<sup>35</sup> Arabas I., *Apteczki domowe w polskich dworach szlacheckich. Studium z dziejów kultury zdrowotnej*. Instytut Historii Nauki PAN, 2006, „Monografie z dziejów nauki i techniki”, T. CLVI.

<sup>36</sup> Górny J., *Kultura zdrowotna*. Fundacja Literacka, Poznań 2006.

<sup>37</sup> Matuszewski H., *Organizacja ochrony zdrowia*. Akademia Medyczna, Kraków 1971, s.13.

*odpowiedzialności za zdrowie własne i publiczne oraz na owocnej w czyn wrażliwości na potrzeby zdrowotne, a zwłaszcza cierpienia drugiego człowieka.*<sup>38</sup>

W 1980 r. Maciej Demel zmodyfikował nieco wersję definicji kultury zdrowotnej z 1975 r. W skorygowanym ujęciu

*Na kulturę zdrowotną składa się system wartości przywiązanych do zdrowia fizycznego i psychicznego, obiektywnego i subiektywnego, jednostkowego i publicznego. Kultura ta przejawia się w świadomym regulowaniu relacji człowiek-środowisko, w trybie życia, słowem w tym wszystkim, co w epoce Oświecenia trafnie nazywano „obyczajami co do zdrowia”. W aspekcie wychowawczym kultura zdrowotna polega na świadomej i stałej pracy nad sobą, na poczuciu odpowiedzialności za zdrowie własne i publiczne oraz owocnej w czyn wrażliwości na potrzeby zdrowotne, a zwłaszcza cierpienia innych ludzi.*<sup>39</sup>

Różnice pomiędzy cytowanymi dwoma definicjami są bardzo subtelne, stosowne jednak jest ich odnotowanie.

W 1985 r. Czesław Baran pojęcie kultury zdrowotnej określa jako *umiejętność oceny indywidualnych i społecznych potrzeb zdrowotnych oraz stosowanie w praktyce życia codziennego reguł higienicznych i zdrowotnych, to również umiejętność korzystania z osiągnięć ochrony zdrowia i współdziałania z nią. Najogólniej rzecz ujmując, jest to świadome i celowe działanie jednostki i społeczeństwa na rzecz poszanowania indywidualnej i społecznej wartości zdrowia i życia.*<sup>40</sup>

W 2006 r. pojawiła się kolejna wersja interesującej nas definicji, autorstwa Mirosława Kowalskiego i Anny Gawęł, według których

*Kultura zdrowotna jest bardzo szerokim repertuarem społecznie przekazywanych, jak również wewnątrzpokoleniowo generowanych koncepcji dotyczących zdrowia, a więc tego, jak żyć w sposób zdrowy oraz co sądzić o bliższym i dalszym otoczeniu (świecie), zarówno w kategoriach ogólnych zdrowia, jak i w odniesieniu do konkretnych aspektów życia odnoszących się do obszaru zdrowia.*<sup>41</sup>

W innych publikacjach dotyczących problematyki zdrowia i jego ochrony, ich autorzy najczęściej nawiązują do definicji kultury zdrowotnej Macieja Demela z 1980 r. lub Macieja Demela i Krzysztofa Zuchory z 1975 r., na ogół w niepełnej formule i nie zawsze z podaniem źródła.

Podjmując próbę przedstawienia własnej definicji pojęcia kultury zdrowotnej, przyjąłem następujące założenia:

- im mniej słów, tym tekst jest bardziej komunikatywny;
- pojęcie kultury zdrowotnej jest tak pojemne, że nawet maksymalnie obszerny tekst jej definicji nie jest w stanie uwzględnić wszystkich istotnych aspektów tego pojęcia;
- przełożenie ogólnej charakterystyki określonego pojęcia zawartej w jego definicji na obszerniejsze teksty, to domena podręczników i poradników.

W konsekwencji przyjętych założeń oraz uwzględniając przemyślenia wynikające z analizy materiałów właściwych dla podjętego tematu (wiele ich źródeł jest podanych w przypisach tego artykułu), skłaniam się do następującej definicji omawianego pojęcia:

***Kultura zdrowotna, to zachowania zgodne z potrzebami ochrony i umacniania zdrowia ludzkiego, w jego wymiarze jednostkowym i powszechnym.***

<sup>38</sup> Demel M., Zuchora K., Cele kształcenia i wychowania fizycznego oraz zdrowotnego. „Kultura Fizyczna” 1975, nr 4, s. 148.

<sup>39</sup> Demel M., Pedagogika zdrowia. Wyd. Szkolne i Pedagogiczne 1980, s. 71-72.

<sup>40</sup> Baran C., Medycyna społeczna. Akademia Medyczna, Gdańsk 1985, s.63.

<sup>41</sup> Kowalski M., Gawęł A., Zdrowie – wartość – edukacja. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006, s. 98.

Sprawdźmy z kolei czy, a jeśli tak, w jaki sposób jest definiowane pojęcie kultury zdrowotnej w renomowanych publikacjach Państwowego Wydawnictwa Naukowego, takich jak:

- Słownik Języka Polskiego,
- Encyklopedia Powszechna.

Okazuje się, że pojęcia kultury zdrowotnej brak jest w kolejnych edycjach Słownika Języka Polskiego, publikowanego przez Państwowe Wydawnictwo Naukowe. Przejrzano edycje z lat: 1978, 1982, 1999, 2007.

Wydawnictwo to także nie uwzględnia pojęcia kultury zdrowotnej w swoich edycjach Encyklopedii Powszechnej. Przejrzano edycje z lat: 1965, 1974, 1984, 1995, 2004, 2006, 2009.

Jest to dziwne zjawisko, zwłaszcza jeśli się uwzględni cytowane wyżej fakty występowania pojęcia kultury zdrowotnej w piśmiennictwie od 1917 r. Od tego czasu pojęcie to było wielokrotnie wymieniane w różnych publikacjach.

### **Desygnaty kultury zdrowotnej – i nie tylko**

Desygnaty (bloki tematyczne) kultury zdrowotnej są takie same jak innych pojęć, których treści dotyczą zagrożeń, ochrony i wzmacniania zdrowia człowieka. Także takich więc, jak oświata sanitarna, oświata zdrowotna, wychowanie zdrowotne, edukacja prozdrowotna, czy edukacja zdrowotna, być może także innych. Natomiast w relacjach pomiędzy tymi pojęciami są różnice. Te ostatnie pojęcia są względem siebie równorzędne pod względem pełnionej przez nie funkcji, ich nazwy ulegały jedynie transformacji pod wpływem rozwoju cywilizacji i rosnących potrzeb dbałości o zdrowie człowieka. Można je określić – posługując się aparaturą pojęciową prakseologii - **jako środki działania, zmierzającego do osiągnięcia określonego celu**, jakim w tym przypadku jest **kultura zdrowotna społeczeństwa**. Wyraźne sugestie takiego rozumienia relacji pomiędzy kulturą zdrowotną a innymi pojęciami, których treścią jest profilaktyka zagrożeń zdrowia oraz jego ochrona i wzmacnianie, zawarte są zwłaszcza w cytowanych wyżej wypowiedziach Macieja Demela (tekst z przypisem 10 i 15) oraz Bogusława Kożusznika (tekst z przypisem 11).

. Wcześniej funkcjonowały **równoległe** także inne określenia celu: **kultura higieniczna** - głównie w latach międzywojennych, rzadziej po drugiej wojnie światowej oraz **kultura sanitarna** – największą popularność zyskała w latach 50. i 60. minionego wieku, funkcjonowała także w okresie międzywojennym. Wówczas **środkami działania** – według stosowanej tu prakseologicznej aparatury pojęciowej – głównie była **higiena i wychowanie higieniczne** (zwłaszcza w latach międzywojennych) oraz **oświata sanitarna, oświata zdrowotna, wychowanie zdrowotne** – w latach powojennych. Problematyka ta jest omówiona szczegółowo w odrębnej publikacji.<sup>42</sup>

W następstwie procesu transformacji pojęć, interesująca nas problematyka została zdominowana obecnie (2012) przez dwa pojęcia: **edukacja zdrowotna** oraz **kultura zdrowotna**. Pierwsze pojęcie, to środek działania zmierzający do osiągnięcia określonego celu (rezultatu działania) jaki charakteryzuje drugie pojęcie - **kultura zdrowotna**.

Powróćmy do desygnat (bloków tematycznych) kultury zdrowotnej i innych pojęć, których treści dotyczą zagrożeń, ochrony i wzmacniania zdrowia człowieka. Są one różnorodne i liczne, może nawet jest ich o wiele za dużo. Ich największe zbiorcze zestawienia z różnych prac i różnych autorów są zawarte w dwóch publikacjach, wymienianych już w tym artykule (przypis 28 i 42). W piśmiennictwie funkcjonuje zapewne znacznie większa ich

<sup>42</sup> Jaworski Z., Transformacja pojęć: od higieny do kultury zdrowotnej. „Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja” AWFis, Gdańsk 2009, t. IV, s. 109-122.

liczba, nawet jeśli się uwzględni, że część z nich wielokrotnie jest wymieniana w różnych publikacjach. Można wyrazić wątpliwość, czy dalsze ich mnożenie jest zasadne.

Według B. Woynarowskiej

*„Zakres tematyczny edukacji zdrowotnej jest bardzo szeroki i zależy od okresu życia, środowiska i specyficznych potrzeb różnych grup ludzi. Omówienie wszystkich obszarów (bloków) tematycznych wymagałoby kilkutomowego wydawnictwa.”*<sup>43</sup>

Proponujemy więc skupienie uwagi na nazwach podstawowych desygnat (bloków tematycznych), stosunkowo często wymienianych w publikacjach, kumulujących bardziej szczegółowe określenia, bądź z innych względów zasługujących na eksponowanie. Są to oczywiście tylko propozycje do rozważenia i ewentualnego stosowania w przyszłości. Oto one:

- higiena osobista i otoczenia,
- higiena pracy i wypoczynku,
- żywność i żywienie,
- bezpieczeństwo i pierwsza pomoc,
- ruch w życiu człowieka,
- psychospołeczne aspekty zdrowia,
- życie bez nałogów,
- profilaktyka i zwalczanie chorób,
- seksualność człowieka,
- małżeństwo i rodzina,
- usługi służby zdrowia.

Pewna unifikacja pojęć jest niezbędna w każdej dziedzinie, także w interesującym nas obszarze działania. Ułatwia bowiem komunikowanie się między ludźmi. Nie wyklucza ona jednak korekt i nowych twórczych pomysłów.

## **TADEUSZ MASZCZAK**

### **O projekcie Narodowego Centrum Badania Kondycji Fizycznej**

*(przedruk z pisma „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” nr 10. 2012 (listopad), którego profesor Maszczak jest Redaktorem Naczelnym. Tekst przygotowano na podstawie P. Grzeszczykowski, J. Dobosz, Projekt funkcjonalno-rzeczowy warstwy www wortalu Narodowego Centrum Badania Kondycji Fizycznej NCBKF, AWF Warszawa 2010. Dziękuję Panie profesorze za udostępnienie tekstu. Zb.Cendrowski)*

W Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie realizowany jest projekt zatytułowany „Narodowe Centrum Badania Kondycji Fizycznej” (NCBKF)

Idea tego projektu wywodzi się z kilkudziesięcioletniej tradycji ogólnopolskich, populacyjnych badań nad rozwojem fizycznym i sprawnością fizyczną dzieci i młodzieży, prowadzonych przez warszawską Uczelnię. W wyniku tych badań zgromadzono obfity materiał badawczy dotyczący kondycji fizycznej uczniów i uczennic polskich szkół.

<sup>43</sup> Woynarowska B., Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 269.

W merytorycznym uzasadnieniu słuszności podjęcia i realizacji projektu NCBKF brano pod uwagę między innymi: pogarszający się stan zdrowia naszego społeczeństwa, niski poziom świadomości w zakresie edukacji fizycznej i promocji zdrowia, możliwość rozwoju *e-społeczeństwa* ukierunkowanego na afirmację zachowań prozdrowotnych.

Na podstawie tych uwarunkowań sformułowane zostały następujące cele tego projektu:

- gromadzenie zasobu informacji na temat znaczenia pomiaru i kontroli kondycji fizycznej w różnych okresach rozwoju ontogenetycznego człowieka,
- uruchomienie mechanizmów promowania aktywności fizycznej w naszym kraju jako ważnego czynnika kształtowania zdrowia,
- kształtowanie afirmatywnej postawy wobec zdrowia i kondycji fizycznej poprzez profesjonalną informację i odpowiednie pomoce edukacyjne,
- powołanie w perspektywie ośrodka wymiany informacji naukowej z innymi ośrodkami w kraju i za granicą, zajmującymi się badaniami kondycji fizycznej,
- gromadzenie i weryfikowanie informacji na temat rozwoju fizycznego i sprawności fizycznej polskiej populacji między innymi poprzez powstanie i rozbudowywanie auksologicznych baz danych<sup>1</sup>.

Projektowany wortal NCBKF jest rozumiany jako centrum wymiany informacji (w tym zwrotnej, w układzie pytanie-odpowiedź) między Narodowym Centrum a jego użytkownikami. Projekt ten zakłada bowiem stworzenie systemu informatycznego, który dla użytkownika zewnętrznego będzie funkcjonował w trzech obszarach: edukacyjnym, naukowym i monitorującym.

Odpowiednio dla każdego z wymienionych obszarów przypisana jest określona misja NCBKF. W edukacji - realizowanej przez **Edukacyjny Obszar Wortalu** (EOW) - chodzi o wskazywanie znaczenia i stanu kondycji fizycznej naszego społeczeństwa jako składnika i miernika zdrowia; w nauce - **Naukowy Obszar Wortalu** (NOW) - najważniejszym zadaniem będzie stworzenie interaktywnej platformy internetowej dla środowiska badaczy kondycji fizycznej, oferującej możliwości komunikowania się, koordynowania badań, wymiany obserwacji, dzielenia się wynikami badań; w zakresie zdrowia - Monitorujący **Obszar Wortalu** (MOW) - ważne będzie stworzenie systemu monitorowania kondycji fizycznej polskiego społeczeństwa.

W Edukacyjnym Obszarze Wortalu przyjęto, że najistotniejszym zadaniem, jakie będzie realizowane w jego obrębie, jest uczynienie z zagadnień kondycji fizycznej obszaru działań nie tylko wychowawców fizycznych i instruktorów rekreacji, ale przede wszystkim obszaru działalności i odpowiedzialności każdego z nas. Droga do takiego stanu prowadzi przez przygotowanie dzieci, młodzieży i dorosłych do samodzielnej, całościowej troski o zdrowie i własną sprawność fizyczną. To przygotowanie nazywamy procesem edukacji fizycznej lub w szerszym kontekście - elementem edukacji zdrowotnej.

Działania podejmowane w obrębie Edukacyjnego Obszaru Wortalu będą dotyczyły: propagowania aktywności fizycznej, inspirowania dbałości o własny rozwój, sprawność i wydolność fizyczną oraz estetykę i urodę, uczenia samooceny i samokontroli własnej fizyczności i wreszcie integrowania jednostek w ramach rodziny, grupy, społeczności lokalnych i społeczności ogólnopolskiej.

Treści prezentowane w tym wortalu powinny być atrakcyjne dla odbiorcy, niezależnie od grupy wiekowej. W związku z tym zakłada się podział tego obszaru na kilka grup np.: „Dla dzieci”, „Dla młodzieży”, „Dla rodziców”, przy czym każda z nich będzie przystosowana graficznie i wypełniona treścią odpowiednio do zainteresowań i poziomu grupy wiekowej odbiorców. Kluczowym elementem EOW jest możliwość porównania własnych osiągnięć z daną grupą np. wiekową, regionalną. Częścią tego obszaru są również fora dyskusyjne dostosowane treściami

do wieku i kompetencji uczestników, umożliwiające wzajemny kontakt między nimi. Dostęp do tego obszaru jest w zasadzie nieograniczony za wyjątkiem tych części, które wynikają ze względów technicznych lub praktycznych (np. forum dyskusyjne wymaga rejestracji użytkownika w procesie zautomatyzowanym).

Podstawę Naukowego Obszaru Wortalu stanowi baza danych, którą dysponuje AWF w Warszawie, o rozwoju fizycznym oraz sprawności i wydolności fizycznej ponad 500 000 uczniów i uczennic z lat 1979,1989, 1999, 2009, Rozwój technik informacyjnych umożliwia wielokierunkową i wielowymiarową analizę tego materiału. Może on być wykorzystany w rozwiązywaniu problemów naukowych związanych bezpośrednio z kondycją fizyczną młodych pokoleń Polaków. Często bowiem, z uwagi na dużą liczbę prac w tym zakresie (około tysiąca rocznie), przed wykonawcami badań staje problem oceny uzyskiwanych rezultatów spowodowany brakiem dostępu do odpowiednich skal odniesienia. Rozwiązaniem tej kwestii może być stworzenie systemu przekazywania badaczom oczekiwanych przez nich wyników, opracowanych na podstawie danych gromadzonych przez naszą Uczelnię. Działania podejmowane w obrębie NOW będą koncentrowały się zatem na dzieleniu się posiadaną informacją ze wszystkimi, którzy będą chcieli i umieli sprecyzować swoje oczekiwania oraz umożliwieniu pobrania przez użytkownika udostępnionych danych według określonych kryteriów. Dostęp do tej części obszaru wymaga rejestracji użytkownika (zautomatyzowane tworzenie kont użytkowników).

Analizując dotychczasowe wyniki prowadzonych badań oraz oczekiwania instytucji unijnych w zakresie coraz lepszego monitorowania zjawisk społecznych zachodzących w krajach Unii Europejskiej przyjęto, że najlepszym rozwiązaniem w zakresie diagnozy kondycji fizycznej, a poprzez jej pryzmat - diagnozy zdrowia polskiego społeczeństwa, jest stworzenie systemu gwarantującego permanentny dopływ obiektywnej i rzetelnej informacji z możliwie szerokiej i zróżnicowanej populacji. Wykorzystując dotychczasowe badania, poziom przygotowania zawodowego nauczycieli, trenerów i instruktorów oraz możliwości przekazu informacji przez internet tworzy się system monitorowania kondycji fizycznej dzieci i młodzieży w Polsce (Monitorujący Obszar Wortalu), w którym bezpośrednimi wykonawcami badań będą specjaliści kultury fizycznej zatrudnieni w szkołach, klubach sportowych, ośrodkach sportu i rekreacji itp. Wokół tego Wortalu (MOV) powstanie e-społeczność badaczy diagnozujących rozwój, sprawność i wydolność fizyczną swoich wychowanków.

Kluczowym zadaniem MOW będzie umożliwienie wprowadzania danych do bazy wyników przez osoby wykwalifikowane. Dostęp do tego obszaru wymaga rejestracji użytkownika i potwierdzenia jego kwalifikacji (moderowane tworzenie kont użytkowników).

Realizacja projektu rozpoczęła się w 2009 roku, podstawowa jego funkcjonalność ma być osiągnięta w 2012, pełna w 2015 roku. Do chwili obecnej zbudowano strukturę organizacyjną NCBKF - Zespoły Sterowania i Zarządzania Projektem, Sekretariat Projektu oraz załączek Zespołu Redakcyjnego Wortalu (moderatorzy). Dokonano także niezbędnych zakupów inwestycyjnych (sprzęt i oprogramowanie serwerowni) i uruchomiono proces tworzenia warstwy sieciowej Wortalu (projekty funkcjonalno-rzeczowe, projekt graficzny i strukturalny). Został też uruchomiony projekt „Sprawdź się”. Jest to wspólne działanie Akademii Wychowania Fizycznego w naszym kraju, której celem jest umożliwienie autodiagnozy sprawności fizycznej jak największej liczbie polskiego społeczeństwa.

Autorzy projektu są przekonani, że efektem realizacji misji NCBKF będzie poprawa stanu zdrowia dzieci, młodzieży i dorosłych oraz bardziej efektywne ich funkcjonowanie we współczesnym świecie.

**prof. zw. dr hab. Tadeusz Maszczak**  
**AWF Warszawa**



MICHAŁ BRONIKOWSKI

Poznań

Wstęp do książki *Dydaktyka wychowania fizycznego, fizjoterapii i sportu*

*Książkę tę rekomenduję w niniejszym numerze (patrz dział rekomendacje), ale sądzę, że warto opublikować oddzielnie także wstęp autorski. Autor wskazując na potrzebę doskonalenia i unowocześniania procesu dydaktycznego i przedstawiając w tej sprawie różne propozycje zwraca naszą uwagę na to, że nie wystarczy co, ale trzeba też widzieć jak. Sądzę, że może to być istotny wątek w Pomarańczowej Księdze Promocji Zdrowia, Kultury Zdrowotnej i Fizycznej (Zb.Cendrowski)*

Przygotowanie do aktywnego stylu życia wymaga dobrze przemyślanego procesu edukacyjnego. Odpowiedzią na aspiracje i oczekiwania społeczne może być mądrze zaprojektowana reforma systemu edukacji. W ostatniej dekadzie 1999-2009 wprowadzone zostały dwie takie reformy, których celem było nie tylko podniesienie poziomu kształcenia, ale również dostosowanie polskiej szkoły do ustaleń tzw. procesu bolońskiego. Zmiany wynikające z tych reform dotyczą nie tylko struktur organizacyjnych (pojawił się nowy etap edukacji - gimnazjum), ale również środków, treści, a przede wszystkim sposobów realizowania celów ogólnych edukacji.

Zmiany edukacyjno-społeczne zainspirowały autora do podjęcia próby nowego spojrzenia na dość tradycyjną dotychczas formułę realizowania zajęć wychowania fizycznego. Dzisiaj edukacja, nastawiona na strategię oferowania, potrzebuje nowych rozwiązań metodyczno-organizacyjnych. W przypadku aktywności fizycznej, podejmowanej w ramach obowiązkowych lekcji wychowania fizycznego, wydaje się, że nie jest ona wystarczającym powodem podtrzymywania takich zachowań w przyszłości. Rozwijanie u dzieci zdolności i rozbudzanie zainteresowania podejmowaniem wysiłków fizycznych powinno być nakierowane na działalność długoterminową. Być może dobrym rozwiązaniem jest odpowiednie motywowanie za pomocą systemu nagród przeznaczonych dla różnych kategorii wiekowych za utrzymywanie określonego stanu zdrowia i powiązanie z tym np. ulgi w podatku zdrowotnym. Ale wydaje się, że są to dopiero plany na przyszłość i takie pomysły potrzebują jeszcze solidnej weryfikacji pedagogicznej.

Wychowanie młodego człowieka do aktywności fizycznej wymaga jednak nie tylko prawidłowej stymulacji, rozwijającej go w odpowiednim kierunku, ale również dobrej znajomości tradycji kultury fizycznej społeczności, w której jest wychowywany. Wymaga odpowiedzi na pytanie: Do jakiej kultury fizycznej chcemy wychować nasze dzieci i w ramach jakiej tradycji?

W nauczaniu bardzo często zakłada się, że wyniki procesu edukacyjnego zależą od zastosowanych strategii i metod [Rink 2001]. Jednak czynniki, które determinują proces nauczania, są różne: świadomość, style nauczania, sposób przekazywania wiadomości/instrukcji, 'rozmiar' przekazywanej informacji czy chociażby warunki przebiegu tego procesu. W jednej z prac związanych z zakresem przygotowania pedagogicznego nauczycieli wychowania fizycznego Mohr i Townsend [2002] wymieniają modele nauczania, których znajomość powinna być podstawą przygotowania pedagogicznego nauczyciela wychowania fizycznego: 1) model sportowy, 2) model schematów ruchowych, 3) model edukacji przez ruch. W ostatnich latach wypracowano czwarty model, w którym akcentuje się kształtowanie świadomości zdrowotnej dzieci i młodzieży szkolnej. W wyniku realizacji europejskiego projektu Świadomość zdrowia (ang. **Health(a)ware**) powstał model, który koncentruje się wokół człowieka, jako podmiotu wspólnych działań nauczyciela i uczniów. Model ten nazwano prozdrowotnym modelem edukacji fizycznej, a jego głównymi założeniami jest nauczanie i uczenie się przez doświadczanie w czterech wyszczególnionych modułach tematycznych.

W niniejszym podręczniku opisane będą te cztery modele wraz z innymi nowatorskimi rozwiązaniami, których celem jest zmiana zachowań prozdrowotnych młodych Polaków. Podjęta została również autorska próba ukazania cech wspólnych dotychczasowych rozwiązań metodycznych w nauczaniu wychowania fizycznego na tle zmian zachodzących w wychowaniu fizycznym w innych rejonach świata.

Wskazano też na rozbieżności pomiędzy różnymi dotychczasowymi założeniami teoretycznymi w ich konfrontacji z praktycznymi codziennymi problemami, na które napotykają początkujący nauczyciele w zetknięciu ze szkolną i społeczną rzeczywistością. Dużo uwagi poświęcono w pracy zarówno zagadnieniom związanym z realizacją nowej podstawy programowej, tworzeniem programów i planów nauczania, jak również z ogólnymi zasadami przebiegu i organizowania procesu dydaktyczno-wychowawczego. W kolejnych częściach opisano zasady i metody nauczania, poszerzając je o nowe autorskie propozycje i adaptując te znane, choć dotychczas niewykorzystywane w nauczaniu wychowania fizycznego. Zaproponowano także autorski sposób ich klasyfikacji. W dalszych częściach Czytelnik znajdzie informacje na temat lekcji, nowy schemat toku lekcji i opis zasad oraz sposobów jej organizacji, a także innych aspektów tego procesu, decydujących o efektywności przebiegu kształcenia. Niewątpliwą nowością jest umieszczenie w pracy zagadnień związanych z metodyką prowadzenia zajęć ruchowych dla dzieci w wieku wczesnoszkolnym, w którym, niestety, zajęcia tego typu rzadko prowadzone są przez specjalistów wychowania fizycznego. Należy mieć nadzieję, że informacje zawarte w tej części przyczynią się do poprawy jakości realizacji tych treści na tym etapie. Podobnie informacje na temat zasad organizowania aktywności fizycznej ludzi w wieku dorosłym i starszym stanowią propozycję własną autora, choć wynikają z wiedzy i wniosków wysnutych z badań wielu doświadczonych w tej materii specjalistów. Elementy te nadają tej pracy wyjątkowy charakter wśród opracowań dostępnych na rynku wydawniczym.

Poprawa jakości szkolnego wychowania fizycznego wymaga z pewnością poszerzenia zakresu przygotowania pedagogicznego przyszłych nauczycieli wychowania fizycznego, chociażby poprzez modernizację pewnych schematycznych rozwiązań funkcjonujących w tradycji nauczania tego przedmiotu. Na rynku wydawnictw metodycznych brakuje opracowań, które prezentują interesujące nas zagadnienia w szerszej perspektywie społecznej. Dlatego w prezentowanym podręczniku starano się skorzystać z rozwiązań sprawdzonych, ale poszerzając je o nowe obszary, jednocześnie proponując nowatorskie rozwiązania z odniesieniem do społeczeństwa wiedzy. Starano się także zwrócić uwagę Czytelnika na możliwości i niebezpieczeństwa związane z bezkrytycznym wykorzystaniem istniejących modeli nauczania i zaproponować nowe, alternatywne formy i metody wynikające z potrzeby czasów, w których takie rozwiązania jak e-learning, mogą stanowić ważny segment środków pedagogicznych społeczeństwa wiedzy, a umiejętność samodzielnej, krytycznej refleksji będzie podstawą warsztatu zawodowego nauczyciela przyszłości.

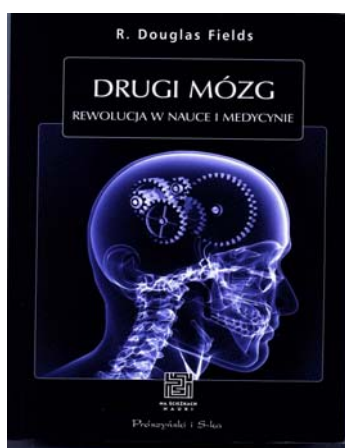
Analizując dotychczasowe osiągnięcia oraz wkład w rozwój podstaw wychowania fizycznego wielu wspaniałych autorów i nauczycieli, których podręczniki stanowiły dla mnie inspirację, podjąłem się próby przedstawienia własnego spojrzenia na metodykę wychowania fizycznego uwzględniającego najnowsze trendy edukacyjne i społeczne. W pracy starałem się wskazać na nowe kierunki w dydaktyce tego przedmiotu, proponując rozwiązania, które - mam nadzieję - spotkają się z zainteresowaniem nauczycieli i studentów uczelni o charakterze pedagogicznym, sportowym i zdrowotnym. Czy mi się to udało, pokaże czas.

**ZBIGNIEW CENDROWSKI**

**R. Douglas Fields. Drugi Mózg. Rewolucja w nauce i medycynie**

**Wyd. Pruszyński i S-ka 2011**

*Krótką rekomendację tej niezwykle interesującej książki zamieściłem już w jednym z poprzednich numerów Lidera. Informacje w niej zawarte wydawały mi się tak interesujące, że zamieszczam teraz obszerniejsze opracowanie, opublikowane także w redagowanym przez Panią profesor Irenę Celejową w XI roczniku wydawnictwa Warszawska Szkoła Zdrowia.*



*Informacje przedstawione w książce są tak nowe, że nie zdążyły jeszcze utarować sobie drogi do podręczników. Zmienia one twoje poglądy na pracę mózgu. Zyskasz również*

*podstawową wiedzę, którą będziesz mógł wykorzystać ku pożytkowi twojemu lub twoich bliskich. R. Douglas Fields*

Dawno już nie czytałem tak interesującej książki. Mając na uwadze wielkie walory naukowe, edukacyjne i popularyzacyjne dzieła, można powiedzieć, że autor napisał rzecz niezwykłą.

R. Douglas Fields jest profesorem Neurobiologii i Programu nauk Kognitywnych Uniwersytetu Maryland w College Park, konsultantem największych magazynów naukowych, kieruje też wieloma badaniami z zakresu neurofizjologii i funkcjonowania mózgu.

Mózg jest niewątpliwie najbardziej złożoną i stosunkowo najtrudniejszą dla badań i opisu funkcjonowania strukturą ludzkiego organizmu. Przeszczepiamy już niemal wszystkie organy, z tak skomplikowanymi jak serce, wątroba czy nerki. Na razie przeszczep mózgu jest dokonywany – i chyba inaczej nie będzie – jedynie w powieściach sciens fiction.

„*Drugi mózg*” jest najnowszą relacją o postępach neurologii, dziedzinie medycyny, w której pokładane są największe nadzieje na rozwiązanie wielu problemów, nie tylko zdrowotnych, ale egzystencjalnych, dotyczących samej istoty człowieczeństwa, w tym tak spektakularnych spraw jak nieśmiertelność.

Jeszcze do niedawna uważano, że obieg informacji w mózgu, a następnie wszelkie procesy zarządzania funkcjami organizmu, polega na komunikowaniu się między sobą komórek nerwowych – neuronów. Pomimo tego, że komórki glejowe stanowią znaczącą większość w mózgu, przyznawano im drugorzędne i raczej ochronne funkcje.

Jak pisze autor *„wiadomość, że komórki te potrafią między sobą się komunikować, wciąż szokuje naukowców. Ich poglądy na prace mózgu zatrzęsły się aż po fundamenty w wyniku odkrycia, że komórki glejowe nie tylko potrafią wykryć aktywność elektryczną przepływającą przez obwody neuronalne, ale również ją nadzorować”....*” Odkrycie komórek glejowych – „drugiego mózgu” jest zorzą poranną, która oświetla każdy aspekt nauki o mózgu, dotykając równocześnie wszystkich pracujących nad nim badaczy”.

Na razie nie wiemy, jak dalece te nowe odkrycia - to dopiero ich początek – zmienią nie tylko nasze poglądy o funkcjonowaniu mózgu, ale co najważniejsze, jakie przyniosą praktyczne rozwiązania z zakresu medycyny profilaktycznej i naprawczej. Można jedynie, z dużym prawdopodobieństwem przypuszczać, że efekty tych odkryć są niewyobrażalnie doniosłe.

W części pierwszej Douglas dokonuje „*Spojrzenia w głąb mózgu*”. Opisując jego budowę i działanie, przypomina pokrótce stan dotychczasowej wiedzy o mózgu, wg której podstawą są neurony przekazujące między sobą sygnały elektryczne. Nie docenialiśmy komórek glejowych, którym przypisywano jedynie funkcje ochronne, podczas gdy wg najnowszych odkryć, (które dopiero się zaczęły) „*komórki glejowe znają i kontrolują nasz umysł*”.

W fascynującej części drugiej „*Komórki w zdrowiu i chorobie*”, autor opisując historię, stan aktualny i przyszłość wiedzy o istotnych funkcjach i znaczeniu komórek glejowych („*Drugiego mózgu*”) zajmuje się, analizując budowę, znaczenie i zasady działania gleju, etiologią licznych, gnębiących nas chorób, u podłoża których leżą słabo jeszcze rozpoznane zasady funkcjonowania komórek glejowych : (stwardnienie zanikowe boczne (AL.S), stwardnienie rozsiane (SM), choroba Parkinsona, choroba Alzheimera, nowotwór mózgu, padaczka (epilepsja), kuru ( lub choroba szalonych krów - BSE), schizofrenia i depresja, zawał serca i udar mózgu, AIDS, migrena i inne) . Douglas zajmuje się też niezwykle istotnym problemem urazów mózgu i rdzenia kręgowego, powstającymi najczęściej wskutek nieostrożnych zachowań człowieka. Bardzo interesujące to dociekania, wynika z nich bowiem, że przypadki przerwania dróg nerwowych, wskutek urazu kręgosłupa i innych zdarzeń, powodujących paraliż, do tej pory uznawane za nieuleczalne, mogą być w wyniku złożonych manipulacji z wykorzystaniem właściwości komórek glejowych, naprawiane, a sprawność przywracana. Nadzieje te dotyczą także, bardziej złożonych przypadków paraliżu, powstałego wskutek udaru w mózgu. Jeden z wybitnych polskich neurofizjologów, przewidując taką możliwość, wyraził marzenie, że chciałby takiej operacji – manipulacji, możliwie szybko dokonać. Życzyć wypada by to mu się udało.

Szczególne miejsce w rozważaniach autora zajmują związki pomiędzy funkcjonowaniem komórek glejowych a chorobami psychicznymi („*komórki glejowe, cisi współwinni chorób psychicznych*”), uzależnieniami, oraz procesami starzenia się.

Autor nie pisze tego wprost, ale w jego rozważaniach przewija się odwieczna tęsknota ludzkości za nieśmiertelnością – sugeruje on, że komórki glejowe mogą być lepiej wykorzystane nie tylko dla wydłużenia życia, ale przede wszystkim ograniczenia dolegliwości wieku starczego. Interesujący jest rozdział poświęcony roli komórek glejowych w etiologii bólu.

Cześć trzecią, rozwijając koncepcje „*drugiego mózgu*”, autor poświęca badaniom i związanym z ich wynikami spekulacjom, co do istoty wzajemnych relacji komórek nerwowych i glejowych, przypisując tym drugim wielkie znaczenie w kontrolowaniu systemu nerwowego, a także najtrudniejszym do „*uchwycenia*” procesom tworzenia, biegu i przechowywania myśli. Przypisuje tu komórkom nerwowym, inaczej niż dotychczas sądzono, rolę raczej techniczną, a glejowym funkcje nadzoru i kontroli procesów świadomości a być może znaczące funkcje samodzielne.

Poszczególne części tego rozdziału mają wielce wymowne tytuły : „*Komórki glejowe kontrolują umysł świadomy i nieświadomy*”, „*Pamięć i moc mózgu ponad neuronami*”, „*Myślenie ponad synapsami*”. Rozdział kończą rozważania co do przyszłości „*Nowego mózgu*”. Na końcu książki zamieszczony jest bardzo pożyteczny słowniczek objaśniający zwięźle podstawowe pojęcia z zakresu neurofizjologii.

Kiedy czytamy o tym, jak skomplikowany i dalece jeszcze niedostatecznie poznany jest organizm ludzki i sama istota życia, nasuwa się siłą rzeczy porównanie do równie skomplikowanej wiedzy dotyczącej praw i zasad funkcjonowania materii w skali makrokosmosu jak i mikrokosmosu. I tu i tam poszukujemy źródeł jakichś praw ostatecznych, podstawowych. Jednocześnie zdajemy sobie coraz bardziej sprawę z tego, że to co ostateczne i kończące wszelkie pytania, nigdy nie zostanie odkryte. Kiedy

podsuwa się nam więc takie rozwiązania jak Bóg, odnosimy wrażenie, że jest to rozwiązanie zastępcze, mnożenie obszaru naszej niewiedzy.

W miarę jak dokonują się kolejne odkrycia, nie gasną spory światopoglądowe, które zawsze miały istotny wpływ na same badania i ocenę ich efektów. Za interesujący przykład posłużyć mogą losy dwu naukowców : Einsteina, który sformułował sprzeczną z doświadczeniem Newtonowkim teorię grawitacji i Elingtona, który tę hipotezę doświadczalnie potwierdził, ale przypisując te prawa interwencji boskiej i w tym kierunku kierując swe zainteresowania utracił dobrze zapowiadającą się pozycję naukowca.

Wiedza o funkcjonowaniu mózgu i układu nerwowego staje się współcześnie niezwykle ważna także ze względów społecznych. Ludzie, co jest wynikiem poprawy jakości życia i postępów medycyny, żyją coraz dłużej. Jednocześnie w coraz szerszym zakresie dotykają nas choroby i niedomagania wieku dojrzałego i starczego. Procesy demograficzne zmieniają zasadniczo obraz społeczeństwa, zwiększa się liczba ludzi starych, często niedołączonych, schorowanych, wymagających stałej opieki i pomocy zarówno ze strony najbliższych, ale i służb medycznych i socjalnych. Powoduje to narastające problemy ekonomiczne związane z zaopatrzeniem emerytalnym i opieką. Ludzkość jako całość staje wobec wielu dylematów ekonomicznych i moralnych wynikających ze zmian populacyjnych, zwiększania się liczby osób starych i zmniejszania liczby osób produkcyjnych, co może w niewyobrażalny dziś sposób, zwiększać ilość i jakość problemów jakie wypadnie nam w niedalekiej przyszłości rozwiązywać.

Znaczna część tych problemów wynika z niedostatecznej jeszcze wiedzy i możliwości profilaktycznych i naprawczych medycyny w zakresie rozpoznania i leczenia chorób związanych z funkcjonowaniem mózgu.

Od czasu do czasu podnoszą się głosy, także ze strony filozofów, etyków i lekarzy co do potrzeby jakiejś regulacji prawno – medycznej, umożliwiającej świadome odejście osobom cierpiących, dla których życie nie jest już radością, staje się często trudnym do zniesienia koszmarem, dotykającym już nie tylko osób cierpiących, ale także rodzin, najbliższych i całych społeczeństw. . Nie daje się też uniknąć rozważań o granicach ludzkiej interwencji, podejmowanych dla bezwzględnej ochrony życia, które słusznie uważane jest za wartość najwyższą. Jednak nie ulega wątpliwości, że bezwzględne i bezwarunkowe respektowanie tej kulturowej zasady, obecnej tylko w świecie człowieka, jest sprzeczne z prawami natury, która dla obrony gatunku bezlitośnie eliminuje jednostki słabsze.

Nie jest oczywiście możliwe, ani dopuszczalne poszukiwanie jakichkolwiek rozwiązań zezwalających na takie interwencje, jakie zastosowano w skali masowej w czasach nazistowskich w Niemczech.

Zasadne jest jednak, nawet wbrew religijnym nakazom, rozważanie możliwości nie dopuszczania do rozrodu w przypadkach, co do których jest pewne, że powołają do życia jednostki obdarzone ciężkimi schorzeniami, uniemożliwiającymi elementarne egzystowanie.

Być może odkrycia dotyczące komórek glejowych pomogą ten trudny problem moralny trafniej rozpoznawać i rozwiązywać.

Wszystko więc jest w mózgu. Budzić musi podziw jak w takiej bryle materii organicznej mogą powstawać te wszystkie, tak złożone konstrukcje nazywane myślami,

Kiedy poznajemy dorobek naukowy ludzkości ostatnich kilkudziesięciu lat, jesteśmy nie tylko pod wrażeniem tempa w jakim pokonywane są kolejne bariery i poznawane tajemnice życia, ale analizując szczegółowe informacje dotyczące tego postępu, zaczynamy coraz śmielej prognozować nadchodzące sukcesy medycyny. Efekty tych odkryć mają wielkie znaczenie dla ludzkości, przyczyniają się nie tylko do zrozumienia zachodzących procesów, ale także prowadzą do wykorzystania tych odkryć dla realnej poprawy losu - przynajmniej części ludzkości.

Wydaje się jednak, że kolejne postępy w nauce dokonują się kosztem coraz większych nakładów finansowych, wymagają coraz kosztowniejszych procedur i urządzeń. Pojawiają się coraz częściej kalkulacje : czy to się opłaci, czy warto inwestować w badania, które nie dadzą szybkich efektów, a które mają jedynie zaspokajać naszą ciekawość. Nie sposób nie dostrzec też, że narasta zasadnicze pytanie o kres ludzkiej wiedzy. Kolejne odkrycia, sięgając do coraz mniejszych struktur materii, napotykają na narastające trudności operacyjne i technologiczne. Wszystkiego zapewne nie dowiemy się nigdy.

Autor wielokrotnie podkreśla jak **wielkie znaczenie dla wykorzystania potencjału, odkrywanego dopiero co „drugiego mózgu” i komórek glejowych, ma zdrowy styl życia a w szczególności właściwe odżywianie się, systematyczna aktywność fizyczna oraz unikanie narkotyków i alkoholu.** To wiedzieliśmy już wcześniej, istotne jest natomiast, że wiedza na ten temat, jest w coraz szerszym zakresie potwierdzana wynikami gruntownych badań naukowych na poziomie fizjologicznym, funkcjonowania elementarnych i subtelnych zależności jakie zachodzą także w układzie nerwowym.

Nie sposób też, analizując jak wielkie możliwości tkwią jeszcze w dalszych odkryciach dotyczących praw i zasad funkcjonowania życia nie zadawać sobie dalszych pytań : czym w gruncie rzeczy jest życie ? Dlaczego powstało ? Czym w swej elementarnej i gruntownej istocie jest tak niezwykle skomplikowany proces organizowania się atomów (materii nieorganicznej) w organizmy żywe ? Odpowiedź, że za tym wszystkim stoi jakaś istotna boska wydaje się atrakcyjna, ale oczywiście niczego nie tłumaczy.

Kiedy więc w końcu maja 2011 roku miał nastąpić koniec świata, mało kto zdawał sobie sprawę z tego, że taki koniec wcześniej czy później przecież nastąpi. To kwestia tylko czasu, jeżeli w ogóle czas ma tu coś do powiedzenia i może być uważany za jakiś znaczący miernik przebiegu zdarzeń. Jeżeli nauka, jedyny wiarygodny miernik twierdzi, że nasze słońce zgaśnie za kilka miliardów lat i życie, cokolwiek by to pojęcie nie oznaczało, zniknie, to teraz możemy zadawać sobie pytanie : Czy to wszystko zginie bezpowrotnie ? Nic z tego nie zostanie ?

Nasze zainteresowanie działaniem mózgu ma kilka wymiarów : Nauka - to oczywiście - dąży do wszelkiego poznania, przeciętnego człowieka interesują, jako efekt tych poszukiwań, możliwości leczenia chorób, powstających w wyniku niedoskonałości funkcjonowania mózgu. Wszyscy zaś, w jakimś ostatecznym wymiarze, kierują swe zainteresowanie ku sprawom podstawowym, istocie i sensu życia i śmierci, zdumiewając się niezwykłością relacji i przełożeń pomiędzy bryłą materii uformowaną w mózg, a bogactwem jego wytworów : marzeń, hipotez, rozumień i pytań.

Jak to jest, że luźne atomy, gromadzą się i łączą w coraz bardziej skomplikowane związki chemiczne, te następnie, w dobrze rozpoznany przez naukę sposób, w pewnym momencie – procesie, zmieniają się z materii martwej - nieorganicznej w materię organiczną – żywą, ta z kolei formuje się w kolejne piętra życia, na szczycie tej wspaniałej konstrukcji powstaje mózg, który to wszystko – także samego siebie, bada, ocenia i zachęca (zmusza) do działania. To wszystko, ten proces, jest coraz lepiej rozumiany, wiemy jak działa, jakie są wzajemne związki i zależności na poziomie anatomicznym i fizjologicznym. Wymyka się jednak naszemu zrozumieniu moment – ciąg zdarzeń – w którym z tych procesów fizjologicznych wyłania się myśl rozumna, abstrakcja, domysł i coraz bardziej skomplikowane procesy intelektualne, w których chcemy zrozumieć to wszystko. Myślący mózg podpowiada nam jednak, że pełnego zrozumienia nigdy nie osiągniemy, wiedza bowiem o istocie życia, rozłożona jest na taśmie nieskończoności, ta zaś tym się właśnie odznacza, że rozumieć będziemy coraz więcej, ale ostatecznego zrozumienia, takiego za którym nie ma już nic, przed końcem życia Ziemi pewno nie osiągniemy.

Tak na marginesie, choć to margines niemały, nasze trwożne zdumienie muszą budzić – to też przecież wytwór naszego mózgu – wszelkie nieprawości, zło, nienawiści, zdolność człowieka do tolerowania a nawet wyzwalania w sobie i przekształcania w działanie chęci do zniewalania i unicestwiania innych. Dziełem człowieka jest, jak powiedział filozof i Mona Liza i obozy koncentracyjne. Domyślać się można - zajmują się tym wszystkie nauki humanistyczne, w tym filozofia, psychologia i socjologia, że istota ludzka w procesie ucłowieczania, w tym pozyskiwania zdolności rozumienia i rozumowania, znaczne części tych zdolności przeznaczyła, z miernym zresztą skutkiem, na przewyciężanie swych związków z naturą, które to związki są dla człowieka zarówno dobrodziejstwem jak i przekleństwem, co - jak pisał znany etolog Konrad Lorenz wynika z tego, że „człowiek to całe zwierzę, ale i coś jeszcze”. Nie możemy, na drodze rozwoju kultury, przewyciężyć, wyniesionych z natury, praw bezwzględnej rywalizacji, które w naszym człowieczym wydaniu owocują postępowaniem, ale także licznymi wojnami, prześladowaniami, czy zwykłymi nieprawościami, które zmuszają ludzkość do tworzenia aparatów ucisku i nadzoru dających jednym przywileje i bogactwa, innym biedę i zniewolenie.

Można i należy przy lekturze tej książki i dla uzupełnienia obrazu świata, sięgać do dzieł takich jak „Wielki Projekt”, Stephena Hawkinga, genialnego fizyka, który ciężko doświadczony właśnie przez chorobę neurodegeneracyjną (LSM - stwardnienie zanikowe boczne), przykutym do wózka, porozumiewający się z otoczeniem za pomocą skomplikowanego systemu komputerowego, tworzy najwspanialsze i najdalej idące konstrukcje myślowe. Jego uszkodzony mózg, paraliżujący ciało, w zdumiewający sposób pozostawił nienaruszoną jego wysoką sprawność intelektualną, pozwalającą na tworzenie oszałamiających swym rozmachem i przenikliwością hipotez dotyczących

początków wszechświata i takich jego fascynujących zjawisk jak czarne dziury, antymateria czy wreszcie teoria wszystkiego (M-teoria).

Człowiek dąży do totalnego zrozumienia. Chciałby na jakiejś prostej zasadzie umieć wytłumaczyć sobie wszystko : to jak powstał i działa wszechświat, jak zbudowana jest materia i jakie prawa rządzą jej istnieniem, czy wreszcie chciałby do końca zrozumieć jak z tych elementów podstawowych tworzy się życie i wreszcie myślący człowiek. Pyta więc o to czy jest coś, jakieś najogólniejsze prawo, które te wszystkie procesy łączy, objaśnia i wyjaśnia. Czy mózg ludzki jest w stanie, badając sam siebie takie prawo odkryć i sformułować. I żeby zakończyć tę niezliczoną ilość i jakoś pytań jakie sobie przy okazji takich rozważań zadajemy pytanie : Nie tylko jak, ale dlaczego.

Dla zachęty do przestudiowania tych wielce obiecujących doniesień ze świata nauki o mózgu, wybrałem kilka fragmentów książki, które pozwolą przybliżyć istotę i znaczenie niektórych odkryć :

*Douglas pisze : „Stoimy u progu nowego pojmowania funkcji mózgu, które zmienia zakorzenione od stulecia schematy myślenia, zwłaszcza dotyczące roli neuronów w mózgu. W latach dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku stłoczeni przed ekranami komputerowymi naukowcy śledzili informacje przekazywane sobie przez dziwne komórki mózgowe z pominięciem neuronów i bez użycia impulsów elektrycznych. Do tego momentu neurobiolodzy zakładali, że informacje przepływają w mózgu wyłącznie przez neurony za pomocą elektryczności. W rzeczywistości zaledwie 15 procent komórek naszego mózgu jest neuronami. Pozostała grupa komórek mózgowych - zwanych komórkami glejowymi - uchodziła uwadze badaczy, którzy brali je za pozbawiony znaczenia wypełniacz między elektrycznymi neuronami. Nazywano je „komórkami sprzątającymi”. Poniżone do roli komórkowych służących, komórki glejowe były przez długie stulecie po ich odkryciu całkowicie lekceważone.*

*„Jak te nowe odkrycia zmienią nasze poglądy na pracę umysłu? Czy zapuszczając się w ten nowy wymiar mózgu, rozwiążemy tajemnice zaburzeń tej pracy w chorobach psychicznych i neurologicznych? Czy poszukiwania przyniosą nam odpowiedź na pytanie, jak naprawić mózg po urazie czy uszkodzeniu w wyniku choroby?”*

*„Badania nad tymi przez lata zapomnianymi komórkami rozpoczęły rewolucję w naszym rozumieniu budowy mózgu, jego funkcjonowania, zaburzeń jego funkcji w chorobach psychicznych i neurologicznych oraz procesów jego naprawy. Komórki glejowe stanowią kluczowy element tej nowej koncepcji mózgu”.*

*„Układ nerwowy działa, wysyłając impulsy elektryczne przewodzone wzdłuż podobnych do kabli aksonów z maksymalną prędkością 320 kilometrów na godzinę. W niektórych aksonach, na przykład we włóknach bólowych, impulsy podróżują znacznie wolniej - tylko trzy kilometry na godzinę, czyli w tempie wolnego marszu.... Przyczyną sto razy szybszej transmisji w szybko przewodzących włóknach nerwowych jest okrywająca je warstwa izolacyjna zwana mieliną”*

*„Impuls nerwowy biegnie więc po aksonie, uwalniając neuroprzebieżnik, gdy dojdzie do jego końca. Neuroprzebieżnik płynie przez zatokę synaptyczną i aktywuje receptory neuroprzebieżnika neuronu postsynaptycznego, powodując spadek napięcia neuronu odbiorczego, co z kolei wyzwala w tym neuronie impuls elektryczny, który jak w sztafecie pobiegnie wzdłuż jego aksonu i uwolni neuroprzebieżnik na dendryty następnego neuronu w*



obwodzie. Aby czas potrzebny na dyfuzję neuroprzekaźnika wokół synapsy był jak najkrótszy, rozdzielająca neurony zatoka musi być nieprawdopodobnie wąska (25 bilionowych metra)”

„Mózg człowieka, ze swymi stoma miliardami neuronów i niezliczoną ilością połączeń synaptycznych, został opisany jako najbardziej skomplikowana struktura we wszechświecie. Zaprojektowanie i budowa równie skomplikowanej maszyny przekracza znacznie możliwości najlepszego zespołu architektów sprzętu komputerowego i inżynierów”. ...

„W jaki sposób każda ze stu miliardów komórek nerwowych znajdzie właściwe miejsce w mózgu zarodka? Jeżeli pojedynczy neuron tworzy aż 100 000 połączeń synaptycznych, to jak mikroskopijny akson znajduje swe własne, jemu tylko przeznaczone gniazdko na właściwym neuronie ? Co kieruje położeniem, jakie każdy pojedynczy neuron musi przyjąć, gdy z bezkształtnej masy powstaje struktura mózgu? Co rządzi niewyobrażalnym labiryntem połączeń między nimi? Odpowiedź brzmi: komórki glejowe”.

„Dziś wiemy, że w tkance nerwowej znajdują się, poza neuronami, cztery główne typy komórek glejowych. Dwa spośród nich - komórki Schwanna w nerwach oraz oligodendrocyty w mózgu i rdzeniu kręgowym - tworzą otoczki mielinowe aksonów o własnościach izolacyjnych. W mózgu i rdzeniu kręgowym znajdują się również astrocyty i komórki mikrogleju. Komórki mikrogleju chronią mózg przed urazem i chorobą, dzięki czemu odgrywają kluczową rolę w procesach regeneracji mózgu i rdzenia kręgowego po urazach. Istnieje wiele tropów wskazujących na to, że wszystkie rodzaje komórek glejowych mogą odbierać i odpowiadać na aktywność elektryczną neuronów...”

„Komórki glejowe mogą być również źródłem choroby. Często bywają one celem ataku drobnoustrojów chorobotwórczych, również tych najgroźniejszych, między innymi wywołującego AIDS wirusa HIV czy też prionów odpowiedzialnych za chorobę szalonych krów. Komórki glejowe są też ściśle związane z patogenezą chorób neurodegeneracyjnych, w których neurony więdną i obumierają. W chorobie Parkinsona, stwardnieniu zanikowym bocznym (ALS) oraz w chorobie Alzheimera odgrywają rolę zarówno korzystną, jak i szkodliwą”.

„Przeżywamy teraz epidemię nowej dżumy....,” w samej Afryce zmarło już na AIDS 22 miliony osób a zakażeniu wirusem HIV uległo 50 milionów ludzi” ... Choroba ta szerzy się na całej kuli ziemskiej, a największy przyrost liczby zakażonych odnotowuje się obecnie wśród kilkumiliardowej ludności Chin”...AIDS atakuje mózg. Naukowcy jednak szybko odkryli, że wirus HIV w ogóle nie atakuje neuronów. HIV atakuje komórki glejowe”.

„Choroba Alzheimera niszczy neurony i drogi łączności w mózgu. Niektóre części mózgu są bardziej podatne na uszkodzenie od innych, szczególnie obszary odpowiedzialne za myślenie (kora mózgowa), pamięć (hipokamp), oraz strach, emocje i agresję (jądra migdałowe). Są to główne cele rażenia choroby Alzheimera. Choroba ta dotknie 10 procent spośród nas, gdy osiągniemy wiek 65 lat. Ponieważ dzięki postępowi medycyny wzrasta średnia długość życia, na chorobę tę cierpieć będzie jeszcze więcej ludzi”.

”Prawie wszystkie typy nowotworów wywodzą się z tych komórek (glejowych). Istnieją stosunkowo rzadkie wyjątki od tej reguły, kiedy to przemianie nowotworowej ulegają neurony, zwłaszcza u dzieci, których mózgi jeszcze się rozwijają i których neurony są jeszcze niedojrzałe, ale dojrzałe neurony nie dzielą się i nie stają się komórkami nowotworowymi”

„Tlen sieje spustoszenie, kradnąc elektrony innym atomom. Porywa z zewnętrznej orbity elektrony krążące wokół jądra komórkowego bardziej stabilnej cząsteczki..... W wyniku tej reakcji stan równowagi elektronów może zostać przywrócony, ale pierwotna cząsteczka (białka, enzymu lub DNA) ulega zużyciu i komórka ponosi pewne straty. Ta korozja komórkowa kumuluje się w czasie „.

„Tu do gry wchodzi antyoksydanty, które mając zapasowe elektrony, chętnie je rozdają, by złagodzić skutki tlenowych rabunków elektronów. Antyoksydanty oddają siebie reaktywnemu tlenowi, by oszczędzić inne cząsteczki niezbędne dla życia komórki..

...Są to chemiczne podstawy idei zdrowej żywności. Zajmujący się zdrowiem eksperci zalecają spożywanie antyoksydantów - takich jak witaminy C, E i A, zielona herbata oraz borówka amerykańska”.

„Marihuana, alkohol, kokaina, amfetamina, kofeina, benzodwiazepiny (np. Relanium), nikotyna, heroina, PCP (anielski pył) oraz leki uspokajające - wszystkie te substancje zaburzają transmisję synaptyczną w mózgu”.

„Prawie na pewno niektóre leki stosowane obecnie w leczeniu chorób psychicznych - między innymi ADHD, manii, depresji, zespołów lękowych i schizofrenii - działają częściowo poprzez wpływ na komórki glejowe. Czy znajdziemy nowe i lepsze specyfiki do leczenia chorób psychicznych, tworząc leki glejowe jako uzupełnienie naszego arsenału leków neuronalnych ?”

„Naturalne opiaty wytwarzane przez organizm ludzki nazwano endorfinami. Związki te, o silnym działaniu przeciwbólowym, w sposób naturalny regulują ból, zamykając zawór na drodze przepływu sygnałów bólowych z rdzenia kręgowego do mózgu.

Endorfiny przenikają do krwi podczas silnego bólu lub stresu. Fakt ten tłumaczy nam, dlaczego żołnierz nie czuje bólu rany od kuli podczas stresu bitwy...Endorfiny uwalniane są nie tylko w wyniku bólu, ale również podczas intensywnego wysiłku fizycznego i seksu”.

„Alkohol zatruwa neurony. Skutki jego działania na mózg są najbardziej zgubne i trwałe, gdy alkohol wnika do ustroju w okresie, gdy mózg się rozwija. Przewlekła intoksykacja alkoholowa nie jest konieczna dla upośledzenia rozwoju mózgu dziecka. Wystarczy jedna ekspozycja w krytycznym okresie - jedna libacja może trwale uszkodzić mózg dziecka.

Toksyczne działanie alkoholu w tym okresie hamuje dynamiczny wzrost mózgu – nieodwracalnie”.

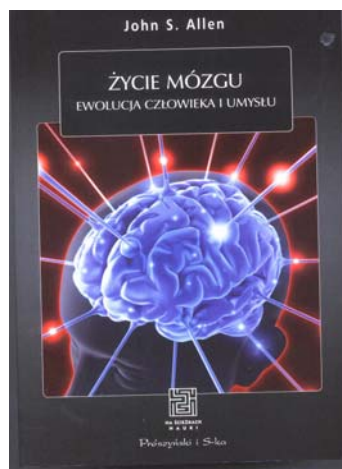
„W szpitalach niemieckich (w latach międzywojennych) zaczęto wykonywać eutanazje w celu eliminacji osób psychicznie chorych i uwolnienia społeczeństwa od obowiązku utrzymywania jednostek nieużytecznych i ułomnych, stanowiących potencjalne zagrożenie dla czystości genetycznej rasy aryjskiej. Proces ten nazwano, posługując się terminologią z kręgu antyseptyki, „higieną społeczną”.

Do sierpnia 1941 roku eutanazji poddano 70 000 pacjentów niemieckich szpitali psychiatrycznych, co stanowiło preludium mającej wkrótce nastąpić masowej eksterminacji Żydów, homoseksualistów, komunistów i Romów”.

„Lekarze i naukowcy służyli swą wiedzą i wykonywali zadania z zimną krwią. Komora gazowa była owocem starannie prowadzonych badań naukowych mających na celu znalezienie możliwie najbardziej skutecznej metody masowej eksterminacji. W roku 1941 rozebrano komory gazowe znajdujące się w szpitalach psychiatrycznych i przewieziono je do Oświęcimia i Treblinki. Za sprzętem podążali często lekarze, technicy i pielęgniarki.

„Jesteśmy świadkami rewolucji naukowej, jaka dokonała się w wyniku objawienia: przyszedł czas, by jeszcze raz przemyśleć nasze wnioski i przyjrzeć się ponownie naszym założeniom.

## Zbigniew Cendrowski Rekomendacje



### John S.Allen Życie mózgu Ewolucja człowieka i umysłu Wyd. Prószyński i S-ka 2011

W ostatnich kilkunastu latach ukazało się wiele publikacji naukowych i popularno-naukowych o mózgu. Kilka z nich książek rekomendowałem już na łamach Lidera. Wiele zawartych w nich informacji, Większość chorób i dolegliwości ma swoje siedlisko w mózgu, znajomość tych nieprostych zależności pomaga nie tylko lepiej zrozumieć, ale także korygować nasze postępowanie. Zawarta w książce .S.Allena wiedza jest gruntowna, i stanowi wstępny warunek pogłębionych studiów nad jego funkcjonowaniem.

Autor pisze między innymi : *"Mimo, że kontakt z rzeczywistością uważany jest od dawna za niezbędny do zachowania dobrej kondycji psychicznej, to nie ulega wątpliwości, że ludźmi o zdrowej psychice są właśnie ci, którzy mają stosunkowo jasny obraz świata motywujący ich do produktywnej i twórczej pracy".*

Mimo, że autor bardzo szczegółowo analizuje rozwój mózgu w związku z ewolucją gatunkową człowieka to, jak pisze recenzent *"Allen zdaje sobie jednak sprawę że znaczna część tego obrazu ciągle nam umyka"*. Bo czy mózg jest w stanie poznać samego siebie ?

### Michał Bronikowski Dydaktyka wychowania fizycznego fizjoterapii i sportu Wyd. AWF Poznań

Profesor Michał Bronikowski od lat uporczywie i z wzrastającym kunsztem zajmuje się tym działem wiedzy o ludzkim działaniu, który jak się wydaje jest w naszej problematyce nieco zaniedbany i wciąż odmawia się mu znamion naukowości. W każdym działaniu, aby było skuteczne trzeba nie tylko wiedzieć co należy czynić, ale także jak czynić, aby było to działanie skuteczne. A więc metoda, sposoby przekazywania wiedzy. Michał Bronikowski w swej książce podejmuje ten temat nowatorsko. Autor we wstępie do książki (tekst ten publikujemy w tym numerze oddzielnie i w całości) pisze między innymi : *„W wyniku realizacji europejskiego projektu Świadomość zdrowia (ang. Health(a) ware) powstał model, który koncentruje się wokół człowieka, jako podmiotu wspólnych działań nauczyciela i uczniów. Model ten nazwano prozdrowotnym modelem edukacji fizycznej, a jego głównymi założeniami jest nauczanie i uczenie się przez doświadczenie...”*

### Jacek Hugo Bader Dzienniki kołymskie Wyd. Czarne S.C

Kołyma i Magadan to straszne miejsca. Generał Anders w swych notatkach zapisał, że z osadzonych tam kilku tysięcy Polaków ponad 85 % umarło w ciągu 2 lat (41 i 42) a do jego armii dotarło tylko pozostałe 15 % z reguły z amputacjami po odmrożeniach.

Dziennikarz Jacek Hugo Bader pojechał tam w roku 2010. Po kilkudziesięciu dniach pobytu zapisał : *„Wydaje mi się, że trzeba mieć raka, ciężko chore serce albo głowę, żeby tu żyć. Nie mieć naprawdę nic do stracenia albo innego wyjścia, żeby osiedlić się na biegunie okrucieństwa. Tak ludzie mówią i piszą o Kołymie”.*

Wiedza o tym czym jest Kołyma i czym była dla nas Polaków to powinność niejako historyczno-patriotyczna. Hugo Bader w kilkudziesięciu esejach napisał jedną z najbardziej fascynujących potwornością opowieści. Nic nie zastąpi uważnej bezpośredniej lektury choć autor zaznacza, że *„Wcale nie trzeba tej książki czytać od deski do deski. Żeby odbyć ze mną całą podróż, wystarczy przeczytać tylko Dziennik, zatem co drugi, trzeci rozdział. Ale najlepsze, co mnie w niej spotkało - to znaczy ludzie .. opisane jest w pozostałych rozdziałach”.*

*„A mnie nie trzeba w Magadan”* śpiewał Władimir Wysocki. Tym których kości poniewierają się na Kołymie też wcale nie było trzeba.

# MANIFEST AMPHORA W SPRAWIE ALKOHOLU

## **Kim jesteśmy?**

My, 71 uczonych z 33 organizacji z 14 krajów europejskich przedstawiamy ten Manifest w ramach Europejskiej Debaty nt: Opartej na Dowodach Naukowych Polityki wobec Alkoholu podczas 87 Sympozjum Berzelius oraz Piątej Europejskiej Konferencji Polityki wobec Alkoholu, odbywających się w Sztokholmie w październiku 2012 r.

**Przygotowaliśmy ten Manifest w poczuciu głębokiego zaniepokojenia, że każdego roku 120 tysięcy obywateli Unii Europejskiej w wieku od 15 do 64 lat umiera z powodu alkoholu. Mimo iż sytuacja ta trwa od lat, brakuje wystarczającej determinacji politycznej do jej zmiany.**

## **Musimy zmniejszyć problem picia w Unii Europejskiej**

My, obywatele Unii Europejskiej lubimy alkohol i mamy za sobą długą historię jego konsumpcji. Jednak Unia Europejska ma również problem z piciem: pijemy ponad dwukrotnie więcej niż średnia światowa. W ciągu ostatnich 10 lat ilość alkoholu konsumowanego rocznie utrzymywała się na niezmiennym poziomie 11 litrów czystego alkoholu na osobę w wieku 15 lat lub starszą. To oznacza nieco poniżej 30g alkoholu na osobę na dzień i jest odpowiednikiem 800ml piwa o standardowej mocy<sup>44</sup>.

**Nie sądzimy, żebyśmy żyli w racjonalnym i sprawiedliwym społeczeństwie, kiedy pozwala ono, aby jeden na osiem zgonów osób w wieku produkcyjnym (15-64 lat) był spowodowany alkoholem a związane z alkoholem koszty zdrowotne, mniejszej**

---

<sup>44</sup> Odpowiada to ilości nieznacznie przekraczającej pół litra piwa w Polsce, które średnio ma u nas 5,8% i jest o połowę mocniejsze niż standard europejski.

**wydajności pracy, opieki społecznej i wymiaru sprawiedliwości wynosiły około €311 rocznie na każdego z nas.**

Są to koszty finansowe, bez których z powodzeniem moglibyśmy się obyć, zwłaszcza w czasach spowolnienia gospodarczego. Co więcej, w rzeczywistości są one zaniżone, ponieważ nie uwzględniają kosztów związanych z alkoholem, które dotyczą innych osób niż sami pijący – gdyby zostały one dodane, wówczas koszty przypadające na każdego z nas mogłyby się nawet podwoić.

**Nie sądzimy również, żebyśmy żyli w sprawiedliwym społeczeństwie, kiedy szkody wyrządzone przez alkohol w nieproporcjonalnie dużym stopniu dotyczą osób w najtrudniejszej sytuacji finansowej i społecznej.**

W przypadku osób najgorzej sytuowanych, niezależnie od przyjętych definicji, prawdopodobieństwo zgonu przypadające na każdy gram spożytego alkoholu jest wyższe niż w przypadku osób zamożniejszych.

### **Co należy zrobić, aby zmniejszyć problem picia w Unii Europejskiej**

**Sądzimy, że w świetle powyższych argumentów, wszyscy konsumenci w Europie powinni być właściwie informowani o ryzyku związanym z alkoholem, włączając w to - wymagane prawem - informacje na etykietach o treści określonej przez ministerstwa zdrowia.**

Upraszczając można powiedzieć, że im więcej pijemy w ciągu całego życia, im więcej pijemy przy jednej okazji oraz im większa jest liczba takich okazji, tym większe jest także ryzyko kumulowania się negatywnych konsekwencji dla zdrowia. Przeciętnie rzecz biorąc ryzyko zgonu wskutek przyczyny związanej z alkoholem wzrasta niemal prostoliniowo, proporcjonalnie do ilości spożytego alkoholu. Zależność ta jest podobna dla kobiet i mężczyzn i nie ma takiego poziomu konsumpcji alkoholu, który nie wiązałby się z żadnym ryzykiem. Na przestrzeni całego życia ryzyko zgonu z przyczyn związanych z alkoholem wynosi jeden na sto, gdy pijemy jeden duży kieliszek (175ml) wina dziennie i wzrasta 14-krotnie do 1 na 7, gdy pijemy butelkę (750ml) wina dziennie.

**Uważamy, że mamy przekonujące argumenty, iż wszyscy konsumenci w Europie powinni być ostrzegani, poprzez - wymagane prawem - etykiety ostrzegawcze na wszystkich opakowaniach napojów alkoholowych o treści określonej przez ministerstwa zdrowia, że alkohol powoduje liczne choroby i stany patologiczne, w tym nowotwory,**

Alkohol wywołuje ponad 200 różnych chorób i patologii zdrowia; jest środkiem odurzającym powodującym intencjonalne i nie intencjonalne urazy, przemoc, zabójstwa, samobójstwa oraz śmiertelne wypadki drogowe będące konsekwencją prowadzenia pojazdów w stanie nietrzeźwości; zwiększa prawdopodobieństwo ryzykownych zachowań seksualnych, chorób przenoszonych drogą płciową i zakażenia wirusem HIV; jest potencjalnym czynnikiem teratogennym, powodującym niską wagę urodzeniową, deficyty poznawcze oraz poalkoholowe uszkodzenie płodu; ma neurotoksyczne oddziaływanie na rozwój mózgu, prowadząc do zmian strukturalnych w hipokampie w okresie dorastania i ograniczonej objętości mózgu w wieku średnim; jest substancją psychoaktywną powodującą uzależnienie, podobną do innych tego typu substancji objętych międzynarodową kontrolą; jest środkiem

immunosupresyjnym zwiększającym ryzyko gruźlicy, HIV/AIDS i zapalenia płuc; jest klasyfikowany przez Międzynarodową Agencję Badań nad Nowotworami (*International Agency for Research on Cancer*) jako substancja rakotwórcza powodująca nowotwory jamy ustnej, krtani, przełyku, wątroby, okrężnicy, odbytnicy, piersi u kobiet. Chociaż alkohol jest bardzo toksyczny dla układu sercowo-naczyniowego, jego spożywanie w bardzo niewielkich lub umiarkowanych ilościach może mieć działanie ochronne w przypadku choroby niedokrwiennej, jednakże efekt ten jest niwelowany przez wypicie większej ilości alkoholu przy jednej okazji choćby raz w miesiącu, a picie większych ilości alkoholu zwiększa ryzyko wystąpienia choroby niedokrwiennej.

**Uważamy, że nauka dostarcza wystarczająco przekonujących argumentów, iż ceny wszystkich napojów alkoholowych, w tym wina i piwa powinny zostać natychmiast podniesione poprzez odpowiednie ich opodatkowania w całej Unii Europejskiej.**

We wspólnym oświadczeniu Światowego Forum Ekonomicznego i Światowej Organizacji Zdrowia, po spotkaniu ONZ na wysokim szczeblu w 2011r., nt chorób niezakaźnych, stwierdzono, że pierwszym z trzech najlepszych sposobów ograniczenia szkód związanych z alkoholem, jest podnoszenie jego cen. W ogromnej większości przypadków, w każdym miejscu i czasie, gdzie problem był badany, spadek ceny alkoholu pociągał za sobą wzrost jego konsumpcji i rozpowszechnienia wynikających z tego szkód. Podwyżki cen alkoholu prowadziły nieodmiennie do spadku spożycia i do ograniczenia szkód związanych z piciem. Badania potwierdzają, że spadek spożycia - w odpowiedzi na wzrost cen - obserwuje się również wśród nadużywających alkoholu i uzależnionych. Opodatkowanie alkoholu ma też tę dobrą stronę, że zmniejsza potrzebę wzrostu innych podatków i przynosi dochody budżetowe tak potrzebne do stawienia czoła innym problemom, z którymi boryka się Unia Europejska.

**Uważamy, że powyższe argumenty przekonująco wskazują, iż minimalną cenę za gram alkoholu należy uznać za uprawnione narzędzie polityki wobec alkoholu w krajach członkowskich UE w przypadku wszystkich produktów, w tym wina.**

Cena minimalna za gram alkoholu jest sprawiedliwym sposobem ograniczania szkód związanych z alkoholem. Pozwala uporać się z problemem sprzedaży napojów alkoholowych, które są tanie w stosunku do swojej mocy i, z tego względu, często spożywane przez ludzi młodych w celu upicia się. Niektóre prowincje kanadyjskie wprowadziły system cen minimalnych już kilka lat temu, czym przyczyniły się do poprawy zdrowia publicznego bez wywoływania tarć w biznesie i handlu. Podobne regulacje wprowadzono lub zostaną wprowadzone w Wielkiej Brytanii.

**Uważamy, że zdroworozsądkowe argumenty przeciwko podwyżkom cen alkoholu są błędne.**

Wyrażane są obawy, że podwyżka cen legalnego alkoholu pociągnie za sobą wzrost nielegalnej jego podaży. Chociaż problem ten jest oczywiście ważny w niektórych częściach świata, nie ma on takiego znaczenia w Unii Europejskiej. Gdy ceny alkoholu w sąsiadujących krajach UE różnią się, konsumenci przekraczają najbliższe granice w celu zakupu tańszego alkoholu. Warto jednak zauważyć, że czasami przeciwdziałanie zróżnicowaniu cen może pogorszyć sytuację. Na przykład, po wstąpieniu Estonii do Unii Europejskiej w 2004 roku, Finlandia obniżyła podatki o jedną trzecią, aby zniechęcić konsumentów do kupowania

tańszego alkoholu z Estonii. Efekt był taki, że pomiędzy rokiem 2003 a 2005 odsetek zgonów na choroby wątroby wywołane alkoholem wzrósł o 52%, a wpływy budżetowe państwa spadły o 29%. Konsekwencje zdrowotne i społeczne tej obniżki dotknęły w pierwszym rządzie osoby gorzej sytuowane. Po tych doświadczeniach Finlandia podniosła ponownie podatki, co przyniosło spadek konsumpcji i szkód z nią związanych. Jak widać, obniżanie akcyzy w celu rozwiązania problemów z handlem przygranicznym nie zawsze wydaje się być dobrym rozwiązaniem. Lepszym rozwiązaniem mogłoby być obniżenie dopuszczalnego poziomu prywatnego importu.

**Uważamy, że nauka dostarcza przekonujących argumentów, iż alkohol powinien być trudniej dostępny na wiele różnych sposobów.**

Ograniczanie dostępności jest drugim z trzech najlepszych sposobów ograniczenia szkód związanych z alkoholem wymienionych we wspólnym oświadczeniu przez Światowe Forum Ekonomiczne i Światową Organizację Zdrowia. Kiedy alkohol jest łatwiej dostępny, jego spożycie rośnie wraz z rozpowszechnieniem związanych z piciem szkód. I na odwrót, spadek dostępności pociąga za sobą spadek konsumpcji i rozpowszechnienia problemów. Jak widać, ograniczenie liczby punktów sprzedaży alkoholu oraz dni i godzin jego sprzedaży może ratować życie. Również miejsca, w których umieszcza się alkohol w supermarketach, mają znaczenie. Jeśli łatwo jest po niego sięgnąć i włożyć do wózka sklepowego wraz z innymi zakupami, wkłada się tam więcej butelek.

**Uważamy, że nauka dostarcza przekonujących argumentów, iż wszystkie formy komunikacji marketingowej dotyczącej alkoholu powinny być zakazane.**

To jest ostatni z trzech najlepszych sposobów ograniczenia szkód związanych z alkoholem wymienionych we wspólnym oświadczeniu przez Światowe Forum Ekonomiczne i Światową Organizację Zdrowia. Kiedy przyjrzymy się wynikom badań, widzimy, że im większa jest ekspozycja na marketing alkoholowy, tym większe jest prawdopodobieństwo, że osoby niepijące zaczną pić a osoby pijące zwiększą spożycie. Nawet zwykłe oglądanie przez godzinę filmu z licznymi scenami picia lub oglądanie reklam może podwoić ilość wypitego alkoholu w czasie godzinnego okresu ekspozycji. Większość komunikatów marketingowych nadawanych jest obecnie za pośrednictwem mediów społecznościowych, a zatem zakaz musi się odnosić również do nich. Przepisy samoregulacyjne przyjmowane przez przemysł nie działają. Nawet jeśli reklama zostaje wycofana po emisji, jest już za późno, ponieważ często „żyje ona dalej” rozpowszechniana w mediach społecznościowych.

**Uważamy, że także inne metody mogą ograniczyć szkody wyrządzane przez alkohol.**

Jest wiele innych narzędzi, które pozwalają na ograniczenie spożycia. Na przykład wprowadzenie surowych przepisów dotyczących prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu przynosi zwykle zmniejszenie konsumpcji; wygląd i atmosfera lokali, w których podawany jest alkohol oraz sposób zarządzania nimi mogą wpływać na zmniejszenie ilości wypijanego alkoholu. Wprowadzenie minimalnego wieku zakupu alkoholu uważane jest za ważny instrument, chociaż w niektórych krajach jest on mniej skuteczny niż by się można było spodziewać. Wiemy to z badań, bowiem jak informują sami młodzi ludzie, nie mają oni żadnych trudności ze zdobyciem alkoholu, jako że przepisy dotyczące minimalnego wieku często nie są egzekwowane.

**Uważamy, że nauka dostarcza przekonujących argumentów, iż niektóre działania należy zmodyfikować tak, aby rzeczywiście osiągnąć widoczny efekt.**

Jednym z takich obszarów jest edukacja dzieci i młodzieży. Młodzi ludzie są niezwykle ważni – ogromne zmiany strukturalne w mózgu, jakie zachodzą w wieku dorastania, powinny podlegać ochronie. W im późniejszy wiek młodzieży zaczynają pić, tym lepiej dla ich osiągnięć szkolnych i tym mniejsze jest prawdopodobieństwo, że popadną w uzależnienie od alkoholu w kolejnych latach życia. Niestety, wyniki badań zgodnie pokazują, że obecne programy edukacyjne skierowane do młodzieży zazwyczaj nie zmieniają ich zachowań dotyczących picia w żaden spójny ani trwały sposób. Jeśli weźmiemy pod uwagę środowisko, w jakim młodzież żyje, nie jest zapewne niespodzianką, że wielu młodych dorosłych, rodziców i ludzi w średnim wieku rzadko kiedy stanowi dla nich dobry przykład. Co więcej, młodzi ludzie mają kontakt – zwłaszcza za pośrednictwem mediów społecznościowych i elektronicznych narzędzi komunikacji – z wszelkimi rodzajami reklam, które nakłaniają niepijących do rozpoczęcia picia, a już pijących do zwiększenia konsumpcji. Przedsięwzięcia edukacyjne mogłyby być bardziej użyteczne, gdyby przyjęły nowe podejście – zamiast oddziaływać na zachowania poprzez zmianę postawy, przyjrzeć się jak kształtowanie warunków do zmiany zachowań może wpłynąć na postawy i akceptację ograniczeń w dostępie do alkoholu. Warty rozważenia kierunkiem jest także rozwój programów edukacyjnych angażujących rodziców.

**Uważamy, że nauka dostarcza przekonujących argumentów, iż odpowiednie porady i leczenie powinny w większym zakresie docierać do osób pijących zbyt dużo oraz uzależnionych od alkoholu, aby zmniejszyć lukę pomiędzy potrzebami a możliwościami ich zaspokojenia**

Niezależnie od wdrażania różnych programów ograniczania szkód związanych z piciem, wielu pijących nadal będzie miało problemy z alkoholem. W przypadku tych osób leczenie oraz porady, jak ograniczyć picie, prowadzą do wyraźnej poprawy zdrowia, pod warunkiem zaangażowania odpowiednich zasobów. Problem polega na tym, że jedynie niewielka część osób, które mogłyby odnieść korzyści z leczenia i porad, rzeczywiście je otrzymuje na czas. Dla zbyt wielu z nich mija zbyt wiele straconych lat, zanim otrzymają ofertę adekwatnej pomocy.

**Jesteśmy głęboko zaniepokojeni, że władze nie robią wystarczająco dużo, żeby ograniczyć szkody wyrządzane przez alkohol.**

Wiele krajów przyznaje, że do tej pory podejmowała niewłaściwe wysiłki. Według raportu WHO z roku 2012, w ciągu pięciu lat od 2006 do 2010 roku, obszary działań, które uległy wzmocnieniu w krajach Unii Europejskiej, to edukacja i kampanie publiczne, a obszary, które nie zostały wzmocnione lub uległy osłabieniu dotyczą cen i reklamy alkoholu. W ten sposób nigdy nie osiągniemy zmiany sytuacji.

**Martwi nas, że zbyt wiele rządów i organów administracji nie może zdobyć się na skuteczne i dojrzałe relacje z przemysłem alkoholowym.**

Mamy wrażenie, że zbyt często negocjacje z przemysłem alkoholowym dotyczą nieskutecznych strategii, takich jak prosta edukacja czy samoregulacje reklamy, co nie



prowadzi do istotnych zmian w obszarze zdrowia. Jesteśmy przekonani, że należy prowadzić negocjacje na temat tego, co przemysł alkoholowy mógłby konkretnie zrobić, żeby zmniejszyć zakres szkód zdrowotnych. Jednym z oczywistych sposobów jest zmniejszenie podaży o miliardy gramów alkoholu. Ten cel można osiągnąć poprzez ograniczenie mocy napojów alkoholowych, podobnie jak branża żywności i napojów ograniczają zawartość soli w swoich produktach.

**Na koniec wracamy do punktu wyjścia – niepokoi nas głęboko, że co roku 120 tysięcy obywateli Unii Europejskiej w wieku 15-64 lat umiera, mimo iż wiemy jak można by tym zgonom zapobiec.**

Apelujemy o polityczną odwagę, aby to zmienić. Nie jest to szczególnie trudne. Światowe Forum Ekonomiczne i Światowa Organizacja Zdrowia wskazały już wcześniej drogę przy pomocy swoich trzech najlepszych rozwiązań: zwiększyć ceny, ograniczyć dostępność i zakazać reklamy alkoholu. Władze niektórych krajów wykazują się taką odwagą – na przykład Szkocja, wprowadzając cenę minimalną za gram alkoholu, Anglia i Walia przygotowując się do tego samego, a także Finlandia tworząc bardzo skuteczne prawo dotyczące reklamy.

#### **Przygotowanie tego manifestu**

**Ten manifest został przygotowany przez zespół koordynujący w imieniu głównych naukowców projektu AMPHORA (<http://www.amphoraproject.net/>), współfinansowanego z 7 Programu Ramowego . Wszyscy naukowcy zaangażowani w ten projekt mieli możliwość zgłaszania komentarzy do treści manifestu. Poglądy wyrażone w tym manifestie niekoniecznie odzwierciedlają poglądy organizacji, do których należą naukowcy zaangażowani w projekt AMPHORA.**

Wersja video tego manifestu dostępna jest na stronie: [www.amphoraproject.net](http://www.amphoraproject.net)

*(Dziękuję Panu dr Jackowi Moskalewiczowi z Instytutu Psychiatrii i Neurologii za udostępnienie tego interesującego tekstu. Zb.Cendrowski)*