

Zdraví, zdravotní gramotnost a výchova ke zdraví

1. Pojem zdraví, modely zdraví, teorie zdraví

Zdraví má mnoho aspektů, jejichž důležitost se mění s historickým vývojem společnosti, ale i v průběhu ontogenetického vývoje jedince, závisí na kultuře, sociálních podmínkách, ekonomice, rozvoji lékařské vědy (Kubátová, 2006, 2009).

Existuje mnoho definic a modelů zdraví. Všechny definice zdraví ale mají některé společné znaky. Chápou zdraví jako důležitý **prostředek k uskutečňování životních cílů**, jako **dynamický jev**. Zdraví má vždy vysokou životní hodnotu a je chápáno širěji než jako normální fungování lidského těla. V neposlední řadě má zdraví přímou souvislost s kvalitou života člověka, který nese za své zdraví osobní odpovědnost.

Křivohlavý (2003) uspořádal teorie zdraví podle toho, zda je zdraví chápáno jako prostředek k určitému cíli nebo zda je chápáno jako cíl sám o sobě – jako konečný stav veškerého snažení. Uveďme několik příkladů chápání zdraví:

- a) *Zdraví jako zdroj fyzické a psychické síly*
- b) *Zdraví jako metafyzická síla*
- c) *Salutogeneze – individuální zdroje zdraví*
- d) *Zdraví jako schopnost adaptace*
- e) *Zdraví jako schopnost dobrého fungování*
- f) *Zdraví jako zboží*
- g) *Zdraví jako ideál*
- h) *Pracovní definice zdraví*

„Zdraví jako ideál“ vyjadřuje definice Světové zdravotnické organizace, která je stále nejčastěji používaná:

“Zdraví je stav fyzické, psychické a sociální pohody, není to jen nepřítomnost nemoci nebo vady, neduživosti.” (WHO, 1946)

Psychické zdraví (nebo také duševní zdraví či psychologické zdraví) zahrnuje i emocionální zdraví, vztahuje se k intelektuálním schopnostem a k subjektivnímu hodnocení vlastního zdravotního stavu.

Tělesné zdraví většinou chápeme jako nepřítomnost nemoci nebo vady; znamená udržení fyziologických funkcí orgánů, biologickou integritu jedince jako celku.

Sociální zdraví se popisuje jako schopnost navazovat sociální kontakty, rozvíjet uspokojivé mezilidské vztahy a zvládat sociální role (Kotulán, 1991a).

Definice nevysvětluje, co se myslí **pohodou**. Pocit pohody ve vztahu ke zdraví prožívá každý jedinec jinak, a proto je zdraví velmi **subjektivní** (Kubátová, 2006). Subjektivní aspekt zdraví je založen na vnitřních pocitech a vlastním mínění každého člověka o jeho zdravotním stavu; pocit zdraví zahrnuje nepřítomnost obtěžujících projevů nemoci jako jsou bolest,

horečka a dobrý tělesný vzhled, plný sexuální a rodinný život aj. Subjektivní zdraví mnohdy není ve shodě s jeho objektivní úrovní, subjektivní aspekt je často významnější než aspekt objektivní.

Objektivní aspekt zdraví – hodnocení spočívá ve vědomém či podvědomém srovnávání s normou (např. hodnotou krevního tlaku, hodnotou hladiny cholesterolu, tělesné výšky a váhy aj. (Kotulán, 1991, s.17-18).

Zdraví jedince se pohybuje na škále od nejvyššího možného stupně zdraví – plně rozvinutého potenciálu až po smrt.

Jaké jsou klady a zápory uvedené definice? Křivohlavý uvádí následující:

Za klady uvedeného vymezení zdraví lze rozhodně považovat:

- ❖ definice WHO ukazuje na zdraví jako na kladnou obecně žádoucí hodnotu
- ❖ definice WHO ukazuje, že zdraví je více než nepřítomnost nemoci
- ❖ definice WHO ukazuje, že zdraví není jen otázkou fyzického zdraví, ale zahrnuje i problematiku duševního zdraví a zdravých vzájemných vztahů mezi lidmi
- ❖ definice WHO má motivační charakter, naznačuje cíl
- ❖ definice zdraví WHO je jednoduchá, dobře zapamatovatelná

A naopak ze záporů citovaného vymezení pojmu zdraví uved'me:

- ❖ definice nedefinuje pojmy, které používá
- ❖ definice nedefinuje kritéria ideálu, který stanoví
- ❖ ideál zdraví je nepraktický, nerealistický
- ❖ ukazuje člověku, že jeho zdravotní stav je nedokonalý
- ❖ definice opomíjí stav, kdy člověku "není dobře" – jde o negativní subjektivní pocit člověka, kterého něco bolí, ale neví se, co by mohlo být příčinou takového pocitu

Nejnovější pojetí zdraví vyjadřuje tzv. pracovní definice, která reflektuje negativní aspekty vytýkané definici zdraví WHO.

Dle tohoto pojetí je zdraví „*celkový (tělesný, psychický, sociální stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.*“ (Křivohlavý, 2003)

- ✓ „*Výstižnější je chápat zdraví jako bipolární kontinuum (ne jen jako nepřítomnost nemoci), uprostřed něhož se zdraví a nemoc setkávají (od dokonalého zdraví po smrt).*“ (Kotulán, 1991a, s. 15)

Kromě definic zdraví se setkáváme také se dvěma **modely zdraví**.

Prvním modelem je **model biomedicínský**, který vychází z klinické praxe, je zaměřen na symptomy nemoci, diagnózy, terapii.

Druhý je **model ekologicko-sociální**, který postihuje zdraví lidí v plně šíří se všemi jeho determinanty.

Dle Holčíka (2009, s.46) jej lze charakterizovat takto:

- ✓ orientuje se na jedince jako člena sociální skupiny (rodina, zaměstnání, společnost) v populačním kontextu
- ✓ jeví zájem o všechny charakteristiky zdraví, zejména o sociální (věk, vzdělání, příjem apod.)

- ✓ je vnímavý ke kulturním, sociálním i individuálním humánním hodnotám a studuje jejich vztah ke zdraví
- ✓ věnuje pozornost jak objektivní, tak subjektivní stránce zdraví a jeho poruch
- ✓ respektuje skutečnosti, že lidé mohou příznivě reagovat na celou škálu metod péče o zdraví (neexistuje jen jediná cesta)
- ✓ studuje vztah jednání lidí a zdraví v kontextu každodenního života
- ✓ chápe, že zdraví je podmíněno vztahy mnoha lidí a zdaleka nejde jen o důsledek vztahu lékaře a pacienta
- ✓ pracuje s vědomím vlastní důstojnosti, péče o sebe sama, s pocitem sounáležitosti a dobré vůle pomoci ostatním, tvoří základní východisko péče o zdraví i poskytování zdravotnických služeb

2. Determinanty ovlivňujícím zdraví:

Zdraví člověka je složitě podmíněno kladným i záporným působením nejrůznějších faktorů – determinant zdraví.

Lze je rozdělit na faktory vnitřní a vnější.

Z rozboru příčin chorob vyplývá, že zdraví nejvíce poškozuje kouření, nadměrná konzumace alkoholu, zneužívání drog, nesprávná výživa, nízká pohybová aktivita, nadměrná psychická zátěž a rizikové sexuální chování (Kubátová, 2009 a další).

- **Životní styl (50 %)**

Životní styl je tedy nejdůležitějším determinantem zdraví.

„Zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností.“ (Kubátová, 2009, s.16)

Liba (2005, s.5) ho definuje jako *„vyváženost psychické a fyzické zátěže, cílevědomou pohybovou aktivitu, racionální výživu, harmonické vztahy mezi lidmi, zodpovědný pohlavní život, odmítání návykových látek, zodpovědnost v oblasti práce a života, osobní a pracovní hygienu atd.“*

Rozhodování člověka závisí mimo jiné na jeho věku, temperamentu, vzdělání, zaměstnání, příjmu, pohlaví a hodnotové orientaci, postojích a dalších faktorech. Člověk se může správně rozhodnout tehdy, má-li dostatečné znalosti o tom, co zdraví podporuje a také o tom, ho ovlivňuje negativně. Vzhledem k zásadnímu významu životního styl je nutné, aby poskytování odpovídajících znalostí, včetně rozvíjení dovedností a návyků a formování

postojů, bylo součástí výchovy dětí od útlého věku v rodině i ve škole a aby bylo spojováno s výchovou k odpovědnosti za vlastní zdraví (Kubátová, 2009).

- **Genetický základ (20 %)**

Dalším faktorem ovlivňujícím naše zdraví je genetický základ, který determinuje zdraví z 20 %. Jednoznačně určujícím činitelem nejsou většinou geny ani prostředí, jedná se o interakci genů s faktory životního prostředí. Řidčeji se setkáváme s chorobami, které mají 100 % podíl dědičnosti. Tento případ např. nastává u Downovy choroby nebo fenylketonurie. Většina chorob má etiologii smíšenou, to znamená, že se na jejich vzniku podílí jak geny, tak multifaktorová účast zevních podmínek např. hypertenze, diabetes, alergie aj. S vnější etiologií poškození zdraví se setkáváme u otrav, úrazů a infekcí (Kotulán, 1991).

Genetické faktory jsou sice důležité, ale z hlediska zaměření naší práce nepodstatné.

- **Životní prostředí (kulturní, ekonomické, sociální aj.) determinuje zdraví z 20 %**

Do faktorů životního prostředí patří například znečištění ovzduší, vody, půdy, potravin, chemizace prostředí, zdraví škodlivé fyzikální faktory (hluk, záření aj.) Ze společenských faktorů mají rozhodující vliv postoje veřejnosti, politika a aktivita odborníků.

Odborníci by měli soustavně a působivě ukazovat jak politikům, tak i veřejnosti hlavní problémy, správně vysvětlovat jejich příčiny a navrhnout efektivní cesty řešení (Kotulán, 1991).

- **Péče o zdraví a zdravotnictví (10 %)**

Jako hlavní problémy v oblasti zdravotnictví byli determinováni činitelé jako nedostatečná prevence, neuspokojivá časnost a efektivita diagnostiky a léčení. (Kotulán, 1991, s.116). Jak uvádí Holčík (2009), je velmi důležitá situace rodiny v dětství, výchova v dospívání, vzdělání, životní způsob, práce, zdravotní systém, struktura i vývoj společnosti a další škála sociálních okolností. Pokud se aktivity v těchto oblastech podcení, je velmi nákladné napravovat sociálně-zdravotní problémy ve zdravotnických zařízeních pomocí poměrně nákladných medicínských metod. Zlepšení zdraví nelze dosáhnout jen zaměřením se na resort zdravotnictví, ale je nezbytné vzít v úvahu širokou škálu determinant zdraví a hledat cesty, jak je příznivě ovlivnit.

<http://www.cba.muni.cz/prevencenemoci/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=18>

<http://www.cba.muni.cz/prevencenemoci/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=15>

<http://www.cba.muni.cz/prevencenemoci/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=16>

Literatura:

1. HOLČÍK, J. *Zdraví 21. Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie*. Praha: MZ ČR, 2004. 160 s. ISBN 80-85047-33-0.
2. HOLČÍK, J. *Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví*. Brno: MSD, 2009. ISBN 978-80-7392-089-0.
3. HOLČÍK, J. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost*. Brno: MU, MSD, 2010. 293 s. ISBN 978-80-210-5239-0, ISBN 978-80-7392-129-3.
4. KOTULÁN, J. a kol. *Preventivní lékařství – 1.díl*. Brno: Masarykova univerzita, 1991a. 282 s. ISBN 80-210-0336-7.
5. KOTULÁN, J. a kol. *Preventivní lékařství – 2.díl*. Brno: Masarykova univerzita, 1991b. 199 s. ISBN 80-210-0563-7.
6. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2003. 279 s., ISBN 80-7178-774-4.
7. KUBÁTOVÁ, D., MACHOVÁ, J. *Výchova ke zdraví pro učitele*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2006. 250 s. ISBN 80-7044-768-0.
8. KUBÁTOVÁ, D., MACHOVÁ, J. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
9. LIBA, J. *Výchova k zdraví a škola*. Prešov : Pedagogická fakulta PU, 2005. 184 s. ISBN 80-8068-336-0.
10. MUŽÍKOVÁ, L. *Východiska k implementaci výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích programů pro základní vzdělávání*. [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2008, Disertační práce. 151 s. [cit. 2010-05-28] Dostupné z <https://is.muni.cz/auth/th/45625/pdf_d/>
11. MUŽÍKOVÁ, L. *Výchova ke zdraví v současném základním školství : rigorózní práce*. Brno : Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta MU, 2006. Dostupné na https://is.muni.cz/auth/th/45625/pdf_r/
12. MZ ČR: *Zdraví 21-Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva*. Praha: MZ ČR, 2003. 124 s.
13. PROVAZNÍK, K., KOMÁREK, L. *Manuál prevence v lékařské praxi : Souborné vydání*. Praha : Univerzita Karlova - 3. lékařská fakulta, SZÚ Praha, 2005. 736 S. ISBN 80-7168-942-4.
14. REISSMANNOVÁ, J. *Zdravá škola – teorie a praxe (historie a současnost)*. Rigorózní práce. Brno: Masarykova univerzita, 2005.
15. ŘEHULKA, E. (Ed.) *School and Health 21 (1) – Škola a zdraví 21 (1)*. Brno : Paido a Vydavatelství MU, 2006, s. 133-170. ISBN 80-7315-119-7. ISBN 80-210-4071-8.
16. ŘEHULKA, E. a kol. *School and Health 21 General Issues in Health Education*. In *School and Health 21 General Issues in Health Education*. Brno : MSD, spol. s.r.o., Nakladatelství MU, 2009a. 410 s. ISBN 978-80-210-4929-1.
17. ŘEHULKA, E. a kol. *School and Health 21 Topical Issues in Health Education*. In *School and Health 21 Topical Issues in Health Education*. první. Brno : Nakladatelství MU Brno, 2009b. 370 s. ISBN 978-80-210-4930-7.
18. ŘEHULKA, E. a kol. *SOCIAL AND HEALTH ASPECTS OF HEALTH EDUCATION*. první. Brno : MSD, s. r.o., 2008. 271 s. School and Health 21. ISBN 978-80-7392-043-2
19. ŘEHULKA, E. *School and health 21/2*. Brno : Paido, Masarykova univerzita, 2007. 903 s. ISBN 978-80-7315-138-6.

20. SEEDHOUS, D. *Health: The Foundations of Achievement*. New York: John Wiley and Sons, 1995. Citováno dle: KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2003. 279 s., ISBN 80-7178-774-4. s.33.
21. WASSERBAUER, S. *Výchova ke zdraví pro vyšší zdravotnické školy a střední školy*. Jihlava: ZÚ, 2003. ISBN 80-7071-172-8.
22. ŽALOUĐÍKOVÁ, I. Onkologická prevence na 1. stupni ZŠ - Normální je nekouřit. In *Program zdraví 21 a výchova ke zdraví 2008, konference Fórum výchovy ke zdraví*. Brno : MSD, s.r.o., 2008. s. 51-51. ISBN 978-80-210-4677-1
23. ŽALOUĐÍKOVÁ, I. *Podpora zdraví a zdravého životního stylu s důrazem na onkologickou prevenci ve škole*. Disertační práce. [on line] Brno: Masarykova univerzita, 2009. Dostupné na https://is.muni.cz/auth/th/23671/pdf_d/