

## **Telerecepta na zdrowie, czyli problem przekazu i odbioru komunikatów dotyczących zdrowia (zdrowie dzieci).**

---

Jeszcze nigdy w historii cywilizacji kontakty „na odległość” nie były tak powszechne. Wzorce kulturowe i wytwory kultury nie napotykają barier, rozprzestrzeniają się po całym świecie. Wraz z rozwojem nowoczesnych mediów: radia, telewizji, Internetu – era społeczeństw pozostających w izolacji – narzuconej lub wynikającej z wyboru – skończyła się. Zniknęło ograniczenie czasowe i przestrzenne. Jednak tak rozumiana powszechność kultury, dostępność wiedzy, nie tworzy wspólnoty i jedności, nie gwarantuje skuteczności przekazu i odbioru. Z badań przeprowadzonych przez autorki wynika, że nie ma w społeczeństwie potrzeby interakcji, ludzie niechętnie rezygnują z dotychczasowego trybu życia (choć nie koniecznie jest on zdrowy), z anonimowości – nie próbując poszerzać swej wiedzy w kontaktach np. z ekspertami zapraszanymi do radia, telewizji, co więcej nie odczuwają potrzeby, by uczestniczyć w tworzeniu nowej, zdrowszej rzeczywistości. Programy prozdrowotne w mass mediach tylko w niewielkim stopniu docierają do grupy osób, najbardziej potrzebujących edukacji zdrowotnej, natomiast w znacznym stopniu ułatwiają dostęp do wiedzy ludziom jej poszukującym. Czy więc w tak rysującym się obrazie sytuacji istnieje jakaś recepta na zdrowie?

### **1. Problematyka zdrowia na przestrzeni dziejów.**

Jedną z najważniejszych, stale aktualnych dla człowieka wartości jest zdrowie. Dyskusja czym ono jest i w jaki sposób go doświadczamy ma swój początek już w starożytności. Dla Platona zdrowie było najważniejszym dobrem, uroda drugim, a bogactwo trzecim. Traktował je jako „funkcję doskonalenia stylu życia” oraz „kulturowej relatywizacji diety” (Syrek, 2000:38). Współczesny Platonowi Hipokrates, uważany za ojca medycyny, jako pierwszy zwrócił uwagę na rolę diety i higieny w profilaktyce chorób. Starał się także zmieniać nieprawdziwe przesady dotyczące m. in. epilepsji, która, we współczesnych mu opiniach, wywoływana była przez demony. Na uwagę zasługuje także stanowisko stoików, którzy uważali zdrowie psychiczne za nadrzędną wartość. W wiekach średnich chrześcijański system edukacyjny wprowadził dualistyczną koncepcję zdrowia, według której zdrowie pojmowane było nie tylko jako stan braku choroby czy też cierpienia, ale również jako zdolność organizmu do znoszenia owych przypadłości.

Jednolitej odpowiedzi na postawiony problem nie wypracowano do dzisiaj. Najpopularniejszą definicją zdrowia wydaje się być ta, określona w 1946 roku przez Światową Organizację Zdrowia: „Zdrowie to pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie tylko brak choroby lub niedomagania.” Ujęto w niej zarówno aspekt fizyczny jak i psychiczny oraz podkreślono jego znaczenie dla jednostki i grupy. Jednak i to ujęcie wzbudza kontrowersje. Tadeusz Szewczyk krytykuje tę definicję, ponieważ nie stopniuje pozytywnego stanu samopoczucia, będącego podstawowym składnikiem tej definicji i zakłada, że zdrowie jest pewnym stanem idealnym. Zakłada również postrzeganie zdrowia w ujęciu statycznym, a nie w jego zmieniającej się złożoności. Ewa Syrek twierdzi, że definicja ta sprowadza zdrowie do stanu idealnego, bardzo trudnego do osiągnięcia. W 1969 Talcott Parsons w *Strukturze społecznej i osobowości* przedstawił swoje stanowisko ujmując zdrowie z punktu widzenia socjologii. Za osoby zdrowe uważał on te, które zdolne są pełnić swoje funkcje społeczne, natomiast za chore, niezdolne do wypełniania swojej roli. Z kolei Andrzej Jaczewski w *Biologicznych i medycznych podstawach rozwoju* mówi o zdrowiu jako o dynamicznym procesie stałego przystosowania organizmu do konkretnych warunków biogeograficznych, społeczno-bytowych pozwalających na optymalne funkcjonowanie przez maksymalnie długi czas.

Na przestrzeni wieków definicje zdrowia stają się coraz szersze, obejmują coraz więcej aspektów życia. Czy znaczy to, że zdrowie zmienia swoją wartość? Tak, jego znaczenie rośnie, ponieważ związane jest to z kulturą w jakiej żyjemy. Pożądane jest dziś aby jak najdłużej zachować młodość i być sprawnym, mieć odpowiedni standard życia. Choć subiektywne poczucie bycia zdrowym jest zapewne dla wszystkich ludzi dość podobnym stanem, to znajomość czynników i istniejących między nimi zależności, wpływających na zdrowie, doprowadza do uświadomienia sobie jak złożonym stanem ono jest i jak trudno je osiągnąć. Przyczynia się to do podwyższenia wartości zdrowia.

Niewątpliwie człowiek dbający o swoje zdrowie zapewnia sobie poprawę jakości życia. Czy jest jednak możliwa gruntowna zmiana „poziomu” zdrowia w całym społeczeństwie? W 1920 C. A. E. Winslow stwierdził, że takie zadanie należy stawiać przed zdrowiem publicznym – nauką i sztuką zapobiegania chorobom, przedłużania życia i promocji zdrowia fizycznego poprzez wysiłek społeczności, higienę środowiska, kontrolę zakażeń, nauczanie zasad higieny indywidualnej, organizację służb medycznych i pielęgniarstwa ukierunkowaną na zapobieganie chorobom i wczesne ustalanie diagnozy, rozwój mechanizmów społecznych zapewniających każdemu indywidualnie i społeczności, warunki życia pozwalające na utrzymanie się zdrowia. Międzynarodowa Organizacja Epidemiologii

(IEA) w swoim słowniku definiuje zdrowie publiczne jako zadanie lub wysiłek, organizowany przez społeczeństwo dla celów ochrony, promocji i odzyskania zdrowia ludności.

W obydwu definicjach podkreślono, że niezbędne jest zaangażowanie wszystkich ludzi w proces poprawy warunków. Obecnie większość instytucji związanych z polepszeniem stanu zdrowia to instytucje publiczne. Dostęp do nich ma całe społeczeństwo lecz musi ono także ponosić koszty ich funkcjonowania. Wiąże się to zatem dla niego ze zmianą sposobu myślenia, uznania zdrowia za wartość publiczną, a nie indywidualną. Artykuł 25 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka zobowiązuje państwo do zapewnienia stopy życiowej pozwalającej na utrzymanie zdrowia i dobrobytu jego i rodziny (...), a Karta Ottawska do nieustannego inwestowania w tą sferę życia publicznego, mówiąc że dobry stan zdrowia jest głównym bogactwem naturalnym tak jednostki, jak i całego społeczeństwa; wymaga zatem nieustannych rozważnych działań i inwestowania w warunki życia

## **2. Promocja zdrowia a media.**

„Organizacje i instytucje promujące zdrowie powstały w wyniku konieczności stworzenia idei zespalających tych, którzy rozumieją, że krzewienie zdrowia wymaga zmian w stylu życia i warunkach życia ludzi. Celem jej jest kreowanie zdrowszej przyszłości” (Kusiński, 2000:14). Do podstawowych działań promocji zdrowia zalicza się obecnie trzy nierozłączne elementy: edukację zdrowotną, zapobieganie chorobom, lokalną politykę zdrowotną. Promowanie zdrowia ma na celu nie tylko pomoc zagrożonym grupom, ale też dotarcie do całego społeczeństwa i poprawę jakości życia poprzez wytworzenie specjalnych nawyków obecnych w codziennym życiu. Powinna niwelować różnice między ludźmi. Bardzo ważne w takiej działalności jest popieranie aktywności społecznej. Istotne w promocji zdrowia jest wybranie odpowiednich metod jego propagowania. Należy zwrócić uwagę na ich różnorodność i sposób podejścia do problemu. Forma promocji powinna być jak najlepiej dopasowana do odbiorcy, by włączyło się w nią jak najwięcej ludzi (adresatów), a efekt był najsilniejszy.

Do promocji zdrowia wykorzystuje się różne media. Trzeba jednak zaznaczyć, że słowo „media” w polskim języku używane było dotychczas głównie w odniesieniu do mass mediów, tymczasem terminem media na świecie określa się środki masowego oddziaływania jak i wszystkich innych środków dydaktycznych stosowanych nie tylko w szkole. W języku łacińskim „media” definiuje się jako środek, sposób lub kanały komunikowania. Medium jest

to coś, co przenosi informacje pomiędzy źródłem a odbiorcą. Do mediów zaliczamy więc radio, telewizję, Internet, a także podręczniki, mapy, tablice i modele. Za ich pośrednictwem tworzy się np. programy edukacji związane z promocją zdrowia.

Badania nad efektywnością nauczania przy zastosowaniu multimedialnych form przekazu dowodzą, że zwiększa się znacznie stopień przyswojenia wiedzy – o 50%, oszczędność czasu od 38% do 70%, tempo uczenia się o 60%, a zakres przyswojonej wiedzy jest wyższy od 25% do 50%.

W. Strykowski wyróżnił trzy zasadnicze funkcje roli mediów w kształceniu tj.:

- **poznawczo-kształcącą**  
Przejawia się w bogactwie różnorodnych informacji przekazywanych w języku obrazów, słów, dźwięków i działań. Media znacznie rozszerzają pole poznawcze uczących się, rozwijają ich procesy percepcyjne, intelektualne i wykonawcze. Dzięki mediom ludzie spostrzegają obiekty, procesy i zjawiska w sposób możliwie wierny, w ich autentycznym otoczeniu, w ruchu, w kolorze zarówno współcześnie jak i odległe w czasie i przestrzeni.
- **emocjonalno-motywacyjną**  
Media posiadają siłę angażowania całej jednostki. Poprawne wykonane pod względem pedagogicznym, technicznym i artystycznym media dydaktyczne wywołują wzruszenia, przeżycia emocjonalne – ekspresywne, przez co z kolei rozbudzają zaangażowanie, zaniepokojenie i zainteresowanie materiałem nauczania.
- **działaniowo-interakcyjną**  
Współczesne media stosowane w procesie kształcenia umożliwiają działania motoryczne i komunikowania się. Działaniowa funkcja mediów jest szczególnie ważna w procesie kształcenia umiejętności i sprawności manualnych. Funkcja interakcyjna realizowana jest w trakcie wzajemnego komunikowania się, wymiany informacji, prowadzenia dialogu z maszyną.

Klasyfikacja ta wiąże się ściśle z promocją zdrowia, gdyż jest ona także procesem edukacyjnym. Programy bądź cykle artykułów propagujące zdrowy tryb życia posiadają także ww. trzy funkcje. Pierwsza, poznawczo- kształcącą, realizuje się w bogactwie formy przekazu i różnorodnych treści. Z uwagi na szybki obieg informacji na świecie możliwa jest ich szybka emisja. Pozwala to wykorzystać najnowsze wyniki, by jak najciekawiej przedstawić treści, dotrzeć do jak największej liczby potencjalnych odbiorców i uzyskać znaczący efekt. Funkcja emocjonalno-motywacyjna jest najbardziej istotna. Różnorodne aspekty zdrowia bezpośrednio dotyczą każdego z nas, jednak tylko odpowiednio przygotowana „kampania

promocji zdrowia” jest w stanie wywołać zaciekawienie i zainteresowanie odbiorcy. Funkcja działaniowo-interakcyjna w promocji zdrowia jest wypadkową przytoczonych wcześniej funkcji. Od ich skutecznego zrealizowania zależy wynik ostatniej funkcji. O efektywności promocji zdrowia nie decyduje tylko aktywacja funkcji działaniowo-interakcyjnej, ale także czas jej trwania (utrzymywania).

Obecnie na całym świecie w promocji zdrowia wykorzystuje się wszystkie środki masowego przekazu: radio, telewizję i Internet. Powstało wiele książek i regularnie wydawanych magazynów. W znacznym stopniu tworzą one opinię społeczną. Istnieje duża liczba audycji radiowych i telewizyjnych, w których informuje się słuchaczy o formach aktywnego spędzania czasu wolnego, czy sposobach zapobiegania chorobom. Zazwyczaj dyskutowany w nich jest jeden z aspektów zdrowia. W audycjach często biorą udział osoby znane z życia publicznego, bądź autorytety naukowe. Zwykle też umożliwia się słuchaczom zabranie głosu w dyskusji poprzez wysłanie listu, dzwonienie, czy wysłanie listu elektronicznego (e-mail). W Internecie dostępnych jest wiele portali i stron oferujących najczęściej porady dotyczące różnych aspektów poprawy poziomu zdrowia. Internautom umożliwia się współtworzenie portalu i aktywny udział w jego życiu. Oprócz takich form komunikowania jak list, telefon czy e-mail, mogą oni wypowiadać się na forum internetowym. Należy podkreślić, że obecnie jest znacznie więcej stron dotyczących problemów młodych i dorosłych ludzi niż starszych. W przeglądarce internetowej Google na hasło „rozwój dziecka” zostało pokazane 1 660 000 stron, natomiast na hasło „starzenie się” 228 000 (siedmiokrotnie mniej). Fakt ten związany jest głównie z tym, że z Internetu korzysta znacznie więcej ludzi młodszych niż starszych. (Badania na zlecenie NASK w 1996 roku wykazały, że 59 % użytkowników sieci nie ukończyło jeszcze 29 roku życia<sup>1</sup>). Ukazujące się publikacje książkowe najczęściej stanowią próbę odpowiedzi na postawione w innych mediach pytania. Istnieje wiele gazet i czasopism poświęconych wyłącznie zdrowiu. Należy jednak zauważyć, że w prawie każdej gazecie, tygodniku, czy magazynie istnieje specjalny blok poświęcony jego promocji. Czytelnicy także tu mogą kontaktować się z redakcją i pośrednio wpływać na omawiane tematy. Organizowanych jest także wiele happeningów i spotkań, w czasie których uczestnicy mogą przedstawić i wymieniać poglądy.

W mediach organizuje się liczne reklamy społeczne mające na celu poprawę standardu życia. Jest to próba aktywizacji społeczeństwa i umożliwienie mu efektywnego uczenia się. Marcin Cybulski<sup>2</sup> poprzez uwypuklenie pewnych treści zauważa, że reklama społeczna

---

<sup>1</sup> <http://www.winter.pl/internet/nask1996.html>

<sup>2</sup> [http://newspaper.org.pl/teksty/reklama\\_spoleczna.php](http://newspaper.org.pl/teksty/reklama_spoleczna.php)

w zakresie promocji zdrowia wykorzystuje te same kanały przekazu informacji i te same mechanizmy wywoływania wpływu na odbiorcę, co reklama komercyjna. Nie można jednak jednoznacznie stwierdzić, że obydwa typy reklamy są dokładnie takie same. Różnice między komercyjnym i społecznym ujęciem reklamy istnieją w aspekcie ekonomicznym, aspekcie odbioru społecznego oraz trwałości wywoływanych zmian. Często reklama społeczna i komercyjna mają sprzeczne ze sobą cele.

Ciekawego podziału mediów rozumianych przede wszystkim jako komunikaty dokonał McLuhan w *The Medium is the Message* dzieląc je na: gorące (hot) i zimne (cool). Im większa jest w danym komunikacie liczba elementów informacji, tym gorętszy jest komunikat i na odwrót – tym zimniejszy, im mniej dostarczonych elementów pozwalających dekodować jego znaczenie. Zdjęcia fotograficzne i obraz filmowy są gorące a karykatura zimna. Podział ten ma szczególne znaczenie dla procesów edukacyjnych.

Szczególną uwagę należy jednak zwrócić na telewizję. Jest ona ciągle najbardziej wpływowym i potężnym medium zarówno na świecie jak i w Polsce. Badania OBOP-u<sup>3</sup> donoszą, iż 94% widzów włącza codziennie odbiorniki telewizyjne, 84% nie wyobraża sobie życia bez telewizji. Z badań przeprowadzonych w 1992 roku wynika, że telewizor i radio są w każdym domu, a telewizor niektórzy członkowie rodziny mają własny, odrębny odbiornik w swoim pokoju. Wyniki te potwierdzają jak bardzo istotna jest telewizja w naszym życiu i jak silny może wywierać na nie wpływ. Należy także podkreślić, że przekaz audiowizualny znacznie silniej wpływa na odbiorcę niż pozostałe media. Telewizja posiada szczególną moc kreowana hiperrzeczywistości niebywale atrakcyjnej dla widza. Dzieci są szczególnie podatne na komunikaty płynące z telewizji. Jej wpływ zależy od wieku, inteligencji, poziomu rozwoju dziecka, zachowań rodziców, popularności poszczególnych programów wśród grupy rówieśniczej. Osoby dorosłe są zazwyczaj mniej podatne na wpływ telewizji, gdyż mają one ukształtowany światopogląd i posiadają zdolność krytycznego podejścia do prezentowanych treści, jednak istotnym czynnikiem różnicującym podatność na perswazję jest status społeczny i wykształcenie. Programy telewizyjne najczęściej oglądane są we własnym domu, dlatego każdy z widzów, niezależnie od wieku, może w pełni skoncentrować się na audycji. Ze względu na łatwość odbioru komunikatu i często swoista monopoliczność telewizji jako źródła wiedzy. Profesor Edmund Trempała wskazuje, iż oddziaływanie i wpływ edukacji pozaszkolnej są niejednokrotnie silniejsze niż działalność instytucji specjalnie powołanych w celu kształcenia i wychowania.

---

<sup>3</sup> "Rzeczpospolita" nr 30, 1992

Często wywołane zostaje pragnienie bycia i zachowywania się jak wybrane wirtualne postacie, dlatego niezmiernie ważne jest by w programach tworzyć pozytywne wzorce. Funkcję tworzenia takich postaw przyjęły programy edukacyjne. Są one kierowane do młodszych dzieci, uczniów, osób pracujących i starszych. Głównie kładą one nacisk na rozwój jednostki bądź promocję zdrowia.

Programy edukacyjne nadawane są zarówno w stacjach państwowych i prywatnych.

### **3. Formy realizacji promocji zdrowia.**

Istnieje wiele magazynów i czasopism poświęconych zdrowiu. Wiele z nich zaadresowanych jest do ludzi zawodowo związanych ze służbą zdrowia np. „Medycyna Praktyczna”, „Lekarz Polski”, „Służba Zdrowia”. Zamieszczone w nich artykuły napisane są językiem zawodowym, odnoszą się do poprawiania i utrzymywania zdrowia w społeczeństwie. Dla osoby niewykwalifikowanej prawdopodobnie byłyby nieużyteczne z uwagi na brak zrozumiałości, spowodowaną używaniem specjalistycznego języka.

Na polskim rynku prasowym spotkać można też sporo pozycji prasowych promujących zdrowie, których odbiorcą ma być społeczeństwo (lub jego wybrana grupa) np. „Samo zdrowie”, „Shape”, liczne magazyny dotyczące zdrowia i rozwoju dzieci, np. „Dziecko”, „Mamo to ja”, „Rodzice”, „Twoje dziecko”. Są one łatwo dostępne w punktach sprzedaży, napisane językiem zrozumiałym dla przeciętnego czytelnika. Znajduje się w nich wiele ilustracji, a treści ujęte są w bardzo ciekawą dla odbiorcy formę graficzną. Do magazynów często dołączane są „upominki”, które są dobrane wg potencjalnych potrzeb odbiorcy np. jako dodatek do czasopisma o dzieciach otrzymuje książeczkę z bajkami. Prawie w każdym magazynie (szczególnie w tych, adresowanych do kobiet) istnieją specjalne działy poświęcone tematyce zdrowotnej np. w „Twoim Stylu” istnieją 4 działy (na 10) związane z tą tematyką (Uroda, Psychologia, Zdrowie, Relaks); łącznie ok. 140 (na 250) stron poświęcono zdrowiu. Należy zaznaczyć, że w prawie każdej gazecie i dzienniku adresowanym do szerszej grupy osób istnieją rubryki poświęcone promocji zdrowia np. „Gazeta Wyborcza”.

Obecnie istnieje wiele księgarni medycznych, w których można kupić specjalistyczną literaturę dotyczącą problematyki zdrowotnej. Tak jak wspomniane wyżej czasopisma (np. „Medycyna Praktyczna”) adresowane są do osób wykwalifikowanych w tej dziedzinie, napisane innym językiem, zrozumienie zawartych w nich treści wymagają znajomości podstawowych faktów najczęściej z medycyny. Na rynku regularnie ukazują się poradniki lub ich serie np. „Starzec się wolniej” H. Franks ukazała się w serii „Biblioteczka zdrowia”

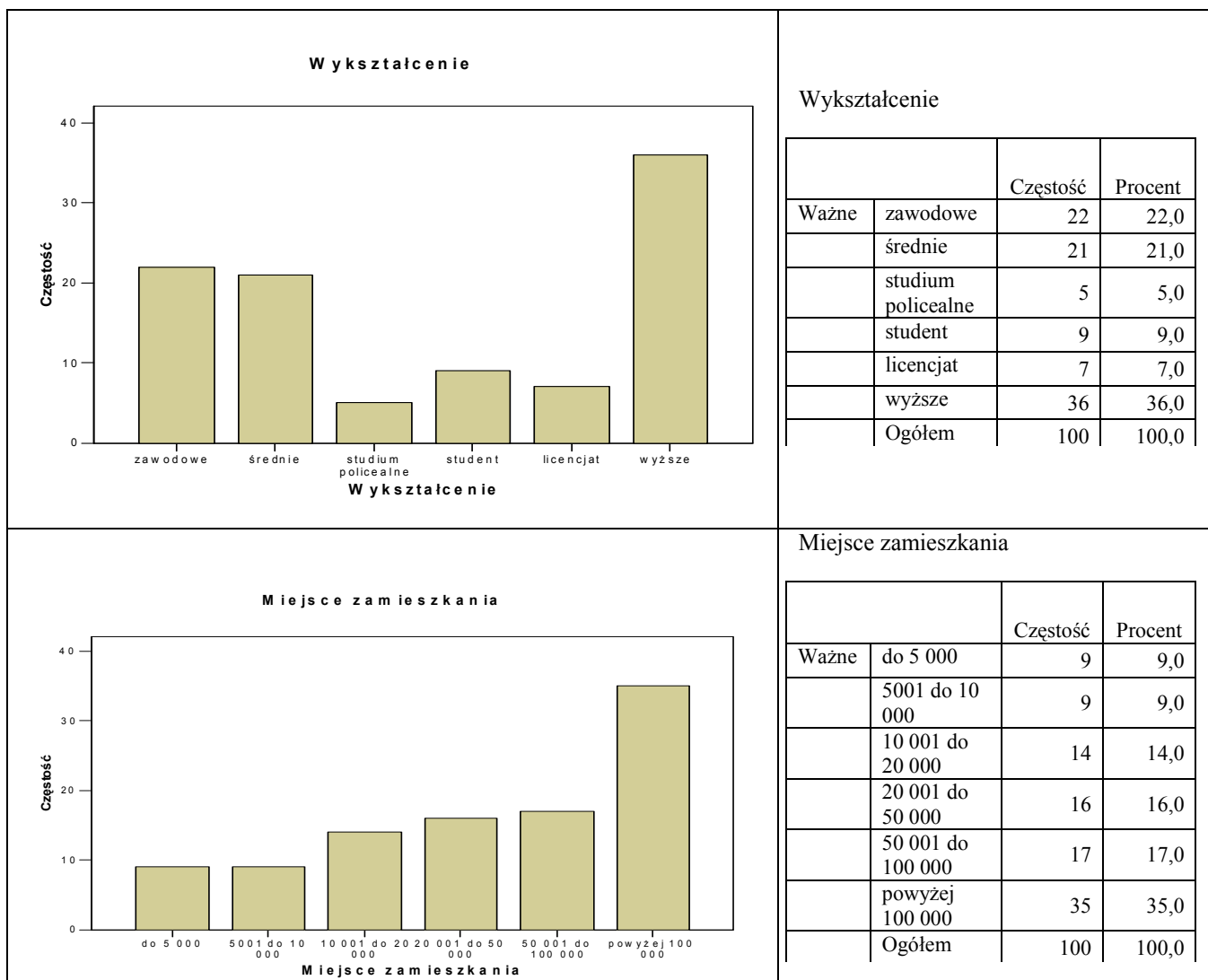
w wydawnictwie „Świat książki”. Zazwyczaj adresowane są do odbiorcy zainteresowanego własnym zdrowiem, napisane łatwym do zrozumienia językiem, z ilustracjami i komunikatywnymi wykresami. Podobnych wydawnictw jest wiele.

#### 4. Wyniki badań – i co dalej ze zdrowiem dzieci?

Chcąc sprawdzić zapotrzebowanie społeczeństwa na programy promujące zdrowie dzieci przebadaliśmy losowo wybraną grupę 100 osób, w której zróżnicowany był poziom wykształcenia (od zawodowego do wyższego), wiek (od 18 do 51 lat), miejsce zamieszkania i średni dochód miesięczny przypadający na członka rodziny.

W badanej grupie rozkład wiekowy, miejsce zamieszkania oraz wykształcenie było bardzo zróżnicowane. Dominującą grupę stanowili dwudziestosześcioletkowie, oraz osoby z wyższym wykształceniem, zamieszkałe w ponad 100 tysięcznych miastach (tabela nr 1, wykres nr 1.)

WYKRES 1, TABELA 1

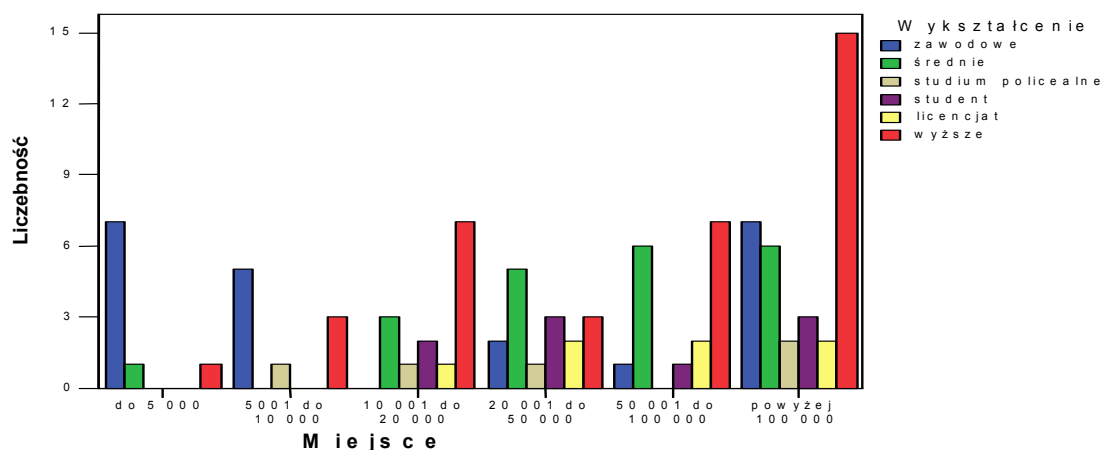


Znamienny dla dalszych badań poświęconych oglądalności i przyswajaniu komunikatów dotyczących zdrowia był fakt, że przeważająca liczba osób z wykształceniem wyższym (41,7%), średnim (28,6%), średnim zawodowym – licencjat (40%) zamieszkuje duże miasta (pow. 100 000 mieszkańców), natomiast osoby z wykształceniem zawodowym mieszkają w przeważającej części w miejscowościach do 5000 mieszkańców (31,8%) oraz dużych miastach (31,8%) – tabela nr 2, wykres nr 2

TABELA 2

		Miejsce zamieszkania						Ogółem	
			do 5 000	5001 do 10 000	10 001 do 20 000	20 001 do 50 000	50 001 do 100 000	powyżej 100 000	
Wykształcenie	zawodowe	Liczebność	7	5	0	2	1	7	22
		% z Wykształcenie	31,8%	22,7%	,0%	9,1%	4,5%	31,8%	100,0%
	średnie	Liczebność	1	0	3	5	6	6	21
		% z Wykształcenie	4,8%	,0%	14,3%	23,8%	28,6%	28,6%	100,0%
	studium policealne	Liczebność	0	1	1	1	0	2	5
		% z Wykształcenie	,0%	20,0%	20,0%	20,0%	,0%	40,0%	100,0%
	student	Liczebność	0	0	2	3	1	3	9
		% z Wykształcenie	,0%	,0%	22,2%	33,3%	11,1%	33,3%	100,0%
	licencjat	Liczebność	0	0	1	2	2	2	7
		% z Wykształcenie	,0%	,0%	14,3%	28,6%	28,6%	28,6%	100,0%
	wyższe	Liczebność	1	3	7	3	7	15	36
		% z Wykształcenie	2,8%	8,3%	19,4%	8,3%	19,4%	41,7%	100,0%
Ogółem		Liczebność	9	9	14	16	17	35	100
		% z Wykształcenie	9,0%	9,0%	14,0%	16,0%	17,0%	35,0%	100,0%

WYKRES 2



Telewizja polska chcąc dotrzeć do jak najszerszej grupy osób proponuje najróżniejsze programy o tematyce zdrowotnej: poczynając od filmów dokumentalnych ukazujących np. wpływ zdrowego stylu życia na samopoczucie, poprzez programy z udziałem ekspertów, programy na żywo również z udziałem ekspertów, w czasie których widzowie mogą konsultować się telefonicznie z zaproszonymi do studia gośćmi, liczne programy dla rodziców z udziałem dzieci i lekarzy specjalistów, po reklamy.

Wśród badanych z wykształceniem zawodowym najchętniej oglądaną formą programów pro zdrowotnych były reklamy (75%), osoby z wykształceniem średnim preferowały programy z udziałem matek i dzieci (48%), natomiast wśród osób z wyższym wykształceniem najchętniej oglądaną formą były programy z udziałem ekspertów oraz programy „na żywo” (85%).

Niepokojącym wydaje się fakt, że pomimo wysokiej oglądalności telewizji wśród osób z wykształceniem zawodowym (68,2% – powyżej 20 godzin tygodniowo, a 27,3% od 10 do 20 godzin tygodniowo), 90,9% badanych ogląda programy promujące zdrowie bardzo rzadko, a 4,5% wcale. Jeśli zaś chodzi o zdrowie dzieci to aż 95,5% nie ogląda takich programów wcale.

Sytuacja ta zmienia się wraz ze wzrostem wykształcenia respondentów. Wśród osób ze średnim wykształceniem dominująca oglądalność wynosi od 5 do 10 godzin tygodniowo (47,6%), jednak już tylko 42,9% ogląda programy zdrowotne bardzo rzadko, a 28,6% czasami i 23,8% często. Telewizyjnymi programami „dziecięcymi” interesuje się zaledwie 33,4% respondentów. Jest to zapewne związane z faktem posiadania już starszych dzieci oraz nie planowaniem w najbliższym czasie potomstwa gdyż podobny rozkład istnieje również w przypadku korzystania z Internetu.

Badani z wyższym wykształceniem również pod względem oglądalności telewizji plasują się w grupie „od 5 do 10 godzin tygodniowo”, jednak aż 30,6% ogląda programy zdrowotne „często” jak również 30,6% „czasami”. Tylko 22,2 % badanych z wyższym wykształceniem ogląda często programy dotyczące pielęgnacji dzieci. Znamiennym jednak jest fakt, że aż 47,2% osób z wyższym wykształceniem szuka tych informacji w Internecie, który stał się dla nich głównym źródłem informacji i narzędziem pracy. (Tabela 3a, 3b, 3c, 3d Wykres 3)

TABELA 3 a Czy często oglądasz w telewizji programy promujące zdrowie?

		Czy często oglądasz w telewizji programy promujące zdrowie?				Ogółem	
		często	czasami	bardzo rzadko	nigdy		
Wykształcenie	zawodowe	Liczebność	0	1	20	1	22
		% z Wykształcenie	,0%	4,5%	90,9%	4,5%	100,0%

	średnie	Liczebność	5	6	9	1	21
		% z Wykształcenie	23,8%	28,6%	42,9%	4,8%	100,0%
	studium policealne	Liczebność	2	1	1	1	5
		% z Wykształcenie	40,0%	20,0%	20,0%	20,0%	100,0%
	student	Liczebność	0	1	7	1	9
		% z Wykształcenie	,0%	11,1%	77,8%	11,1%	100,0%
	licencjat	Liczebność	0	4	1	2	7
		% z Wykształcenie	,0%	57,1%	14,3%	28,6%	100,0%
	wyższe	Liczebność	11	11	13	1	36
		% z Wykształcenie	30,6%	30,6%	36,1%	2,8%	100,0%
Ogółem		Liczebność	18	24	51	7	100
		% z Wykształcenie	18,0%	24,0%	51,0%	7,0%	100,0%

TABELA 3b Czy często oglądasz w telewizji programy promujące zdrowie dzieci, ich pielęgnację, rozwój?

		Czy często oglądasz w telewizji programy promujące zdrowie dzieci, ich pielęgnację, rozwój?				Ogółem
			często	czasami	bardzo rzadko	nigdy
Wykształcenie	zawodowe	Liczebność	0	1	0	21
		% z Wykształcenie	,0%	4,5%	,0%	95,5%
	średnie	Liczebność	1	6	3	11
		% z Wykształcenie	4,8%	28,6%	14,3%	52,4%
	studium policealne	Liczebność	0	3	0	2
		% z Wykształcenie	,0%	60,0%	,0%	40,0%
	student	Liczebność	0	1	0	8
		% z Wykształcenie	,0%	11,1%	,0%	88,9%
	licencjat	Liczebność	0	3	0	4
		% z Wykształcenie	,0%	42,9%	,0%	57,1%
	wyższe	Liczebność	8	4	7	17
		% z Wykształcenie	22,2%	11,1%	19,4%	47,2%
Ogółem		Liczebność	9	18	10	63
		% z Wykształcenie	9,0%	18,0%	10,0%	63,0%

TABELA 3c. Czy często szukasz w Internecie materiałów dotyczących zdrowia?

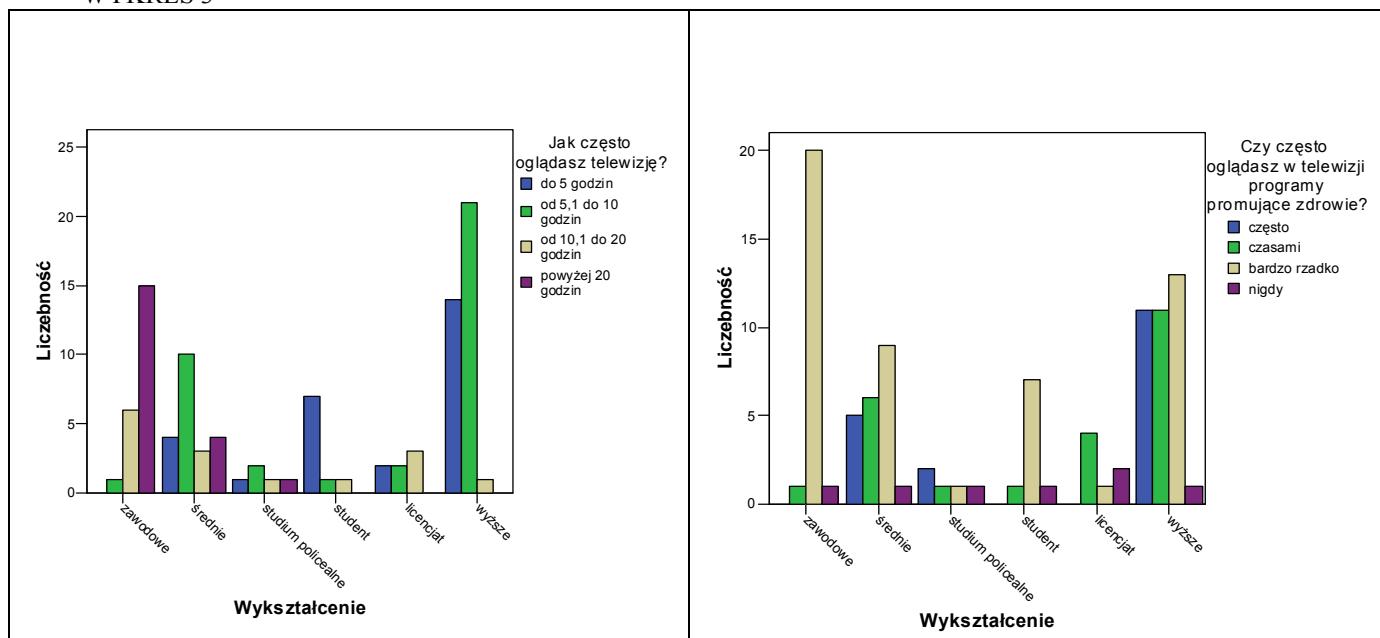
		Czy często szukasz w internecie programów dotyczących zdrowia?				Ogółem
			często	czasami	bardzo rzadko	nigdy
Wykształceni e	zawodowe	Liczebność	0	7	1	14
		% z Wykształcenie	,0%	31,8%	4,5%	63,6%
	średnie	Liczebność	5	6	2	8
		% z Wykształcenie	23,8%	28,6%	9,5%	38,1%
	studium policealne	Liczebność	1	0	1	3
		% z Wykształcenie	20,0%	,0%	20,0%	60,0%
	student	Liczebność	1	8	0	0
		% z Wykształcenie	11,1%	88,9%	,0%	,0%
	licencjat	Liczebność	1	4	1	1
		% z Wykształcenie	14,3%	57,1%	14,3%	14,3%

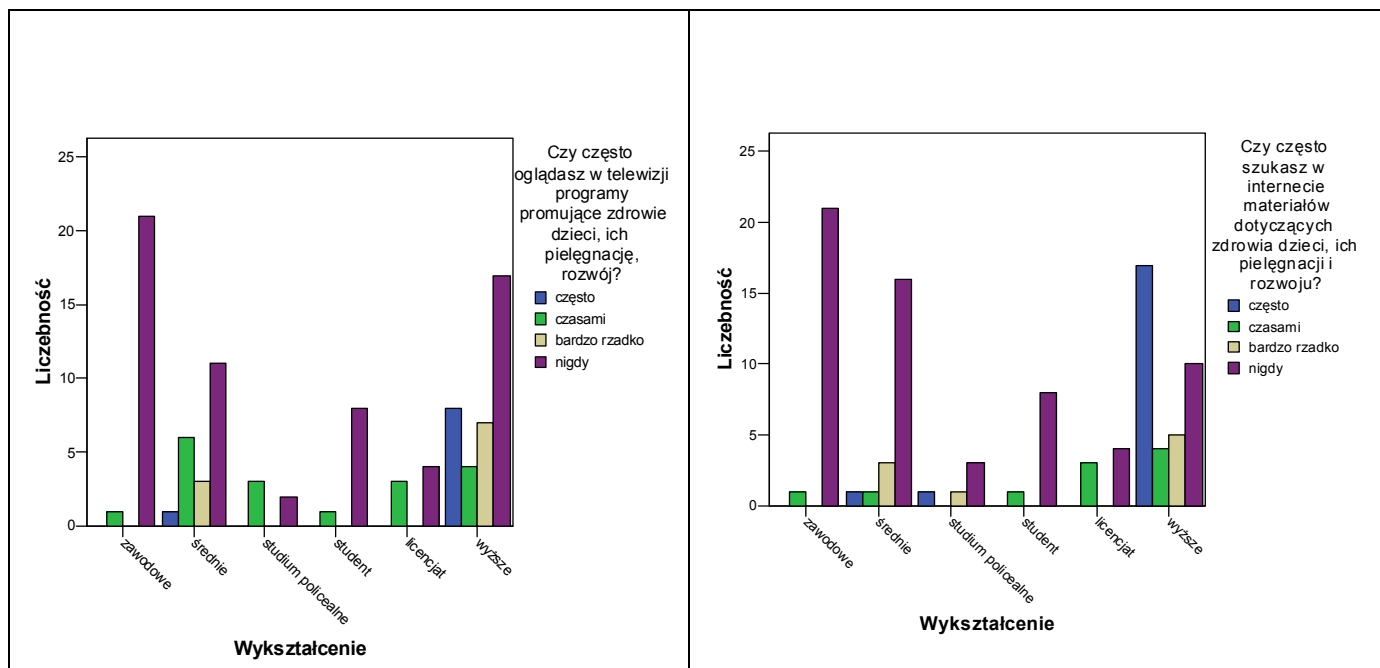
	wyższe	Liczebność	29	1	5	1	36
		% z Wykształcenie	80,6%	2,8%	13,9%	2,8%	100,0%
Ogółem		Liczebność	37	26	10	27	100
		% z Wykształcenie	37,0%	26,0%	10,0%	27,0%	100,0%

TABELA 3d. Czy często szukasz w Internecie materiałów dotyczących zdrowia dzieci, ich pielęgnacji i rozwoju?

		Czy często szukasz w Internecie materiałów dotyczących zdrowia dzieci, ich pielęgnacji i rozwoju?				Ogółem
			często	czasami	bardzo rzadko	nigdy
Wykształcenie	zawodowe	Liczebność	0	1	0	21
		% z Wykształcenie	,0%	4,5%	,0%	95,5%
	średnie	Liczebność	1	1	3	16
		% z Wykształcenie	4,8%	4,8%	14,3%	76,2%
	studium policealne	Liczebność	1	0	1	3
		% z Wykształcenie	20,0%	,0%	20,0%	60,0%
	student	Liczebność	0	1	0	8
		% z Wykształcenie	,0%	11,1%	,0%	88,9%
	licencjat	Liczebność	0	3	0	4
		% z Wykształcenie	,0%	42,9%	,0%	57,1%
	wyższe	Liczebność	17	4	5	10
		% z Wykształcenie	47,2%	11,1%	13,9%	27,8%
Ogółem		Liczebność	19	10	9	62
		% z Wykształcenie	19,0%	10,0%	9,0%	62,0%

WYKRES 3





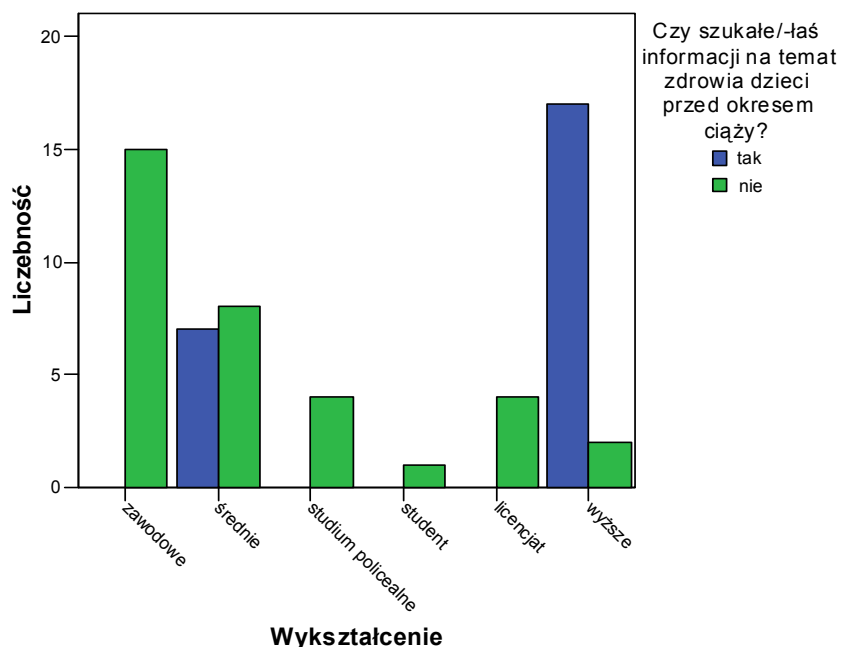
Powyższy rozkład oglądalności programów promujących zdrowie dzieci wydaje się być uzasadniony tym, iż wśród osób badanych z wykształceniem zawodowym 27,3% nie posiada dzieci, a pozostałe nie szukały informacji na temat zdrowia dzieci przed okresem ciąży. Sytuacja ta jak widać nie uległa zmianie również w okresie późniejszym.

Wśród osób z wykształceniem wyższym prawie połowa (47,2%) nie posiada dzieci, spośród pozostałych aż 89,5% szukało informacji na temat rozwoju dzieci przed okresem ciąży. (tabela 4, wykres 4)

TABELA 4 Czy szukała/-łaś informacji na temat zdrowia dzieci przed okresem ciąży?

		Czy szukała/-łaś informacji na temat zdrowia dzieci przed okresem ciąży?		Ogółem
		tak	nie	
Wykształcenie	zawodowe	Liczebność	0	15
		% z Wykształcenie	,0%	100,0%
	średnie	Liczebność	7	8
		% z Wykształcenie	46,7%	53,3%
	studium policealne	Liczebność	0	4
		% z Wykształcenie	,0%	100,0%
	student	Liczebność	0	1
		% z Wykształcenie	,0%	100,0%
	licencjat	Liczebność	0	4
		% z Wykształcenie	,0%	100,0%
	wyższe	Liczebność	17	2
		% z Wykształcenie	89,5%	10,5%
Ogółem		Liczebność	24	34
		% z Wykształcenie	41,4%	58,6%

WYKRES 4



Brak wpływu telewizyjnych programów propagujących zdrowie na grupy charakteryzujące się niższym wykształceniem spowodowane jest zapewne tym, iż dla wymienionej grupy odbiorców telewizja pełni raczej funkcję eskapistyczną, jest instytucją dostarczającą zabawy, umożliwiającą oderwanie się od problemów życia codziennego.

Powodem takiego stanu rzeczy może być również współczesna kultura, coraz szybsze tempo życia, coraz częstsze, ale i coraz płytsze kontakty z ludźmi. Ta powierzchowność interakcji, pozorna integracja z grupą (rówieśniczą, koleżeńską, pracowniczą) sprawia, że ludzie odizolowują się od problemów związanych z życiem codziennym, np. z koniecznością utrzymania zdrowia, poszerzania praktycznej wiedzy dotyczącej podnoszenia zdrowotnych standardów życia, są coraz bardziej wyalienowani i stwarzają sobie alternatywne przestrzenie życiowe w obrazach filmowych, programach rozrywkowych, czy quizach. Nie biorą odpowiedzialności za przyszłe pokolenia.

Sytuacja ta wygląda inaczej wśród ludzi bardziej świadomych, bardziej wykształconych<sup>4</sup>, lepiej sytuowanych<sup>5</sup>, a co za tym idzie posługujących się bardziej złożonym kodem językowym.

<sup>4</sup> w naszych badaniach zależność poziomu „uświadczenia” zdrowotnego od wykształcenia jest prostoporcjonalna, choć oczywiście niska liczebność grupy badanej (100 osób) może obarczać wynik błędem.

Znajomość rozszerzonego kodu językowego, odpowiedni poziom kompetencji językowej i komunikacyjnej są niezbędne dla prawidłowego odbioru komunikatów zawierających niejednokrotnie nowe, wcześniej nie znane treści. W sytuacji gdy odbiorca nie dysponuje takim kodem nie będzie poświęcał uwagi treściom dla niego niezrozumiałym. Stąd też zainteresowania programami o różnym stopniu trudności odbioru wśród respondentów charakteryzujących się różnym poziomem wykształcenia.

Wykształcenie	Najczęściej oglądane programy o tematyce zdrowotnej
zawodowe	reklamy
średnie	programy z udziałem rodziców i dzieci
studium policealne	programy z udziałem ekspertów
wyższe zawodowe – licencjat	programy na żywo z udziałem ekspertów
student	programy z udziałem rodziców i dzieci, filmy dokumentalne
wyższe	programy na żywo z udziałem ekspertów

Należy więc postawić pytanie czy telewizyjne programy promujące zdrowie dzieci trafiają do odbiorców najbardziej potrzebujących tego typu informacji? Czy kod językowy używany w programach pro zdrowotnych jest zrozumiały dla przeciętnego odbiorcy? I wreszcie – czy społeczeństwo jest zainteresowane poszerzaniem wiedzy na temat zachowań pro zdrowotnych?

Z przeprowadzonych badań wynika, że osoby posiadające skromną wiedzę dotyczącą zdrowia i pielęgnacji dzieci, nie są i nie były zainteresowane zdobywaniem informacji na ten temat. Wynika to być może z obniżającego się poziomu edukacji ogólnej, a co za tym idzie – braku świadomości rodzicielskiej i niskiego poziomu kompetencji językowej oraz komunikacyjnej. Zmiany w tym zakresie należy upatrywać w edukacji szkolnej oraz – jeśli chodzi o media – w stopniowym ewaluowaniu pism kobiecych typu „Pani domu”, „Naj”, „Tina”, które przemawiają prostym językiem „gospodyń domowych” w stronę rozszerzonego kodu językowego, który ułatwi odbiór komunikatów telewizyjnych, przez co zwiększy ich atrakcyjność.

Dotychczasowe programy telewizyjne odbierane są z zainteresowaniem przez osoby, które celowo szukają informacji na temat zdrowia. Są atrakcyjną formą zdobywania wiedzy praktycznej, np. jak pielęgnować niemowlaka, w jaki sposób rozwijać zdolności percepcyjne dwulotka, czy też w co bawić się z czterolatkiem aby rozwijać jego zainteresowania.

<sup>5</sup> Wśród badanych dochód do 500 zł na osobę deklarowało 71,4% osób z wykształceniem zawodowym, 9,5% osób ze średnim wykształceniem i tylko 4,8% osób z wykształceniem wyższym. Wyższy dochód – od 500 do 800 zł na osobę deklarowało 32,6% osób ze średnim wykształceniem, 27,9% osób z wykształceniem wyższym i 11,6% osób z wykształceniem zawodowym. Zdecydowana różnica widoczna jest w deklarowanym dochodzie powyżej 1200 zł na osobę – 81,8% osób z wyższym wykształceniem, 18,2% osób ze średnim wykształceniem, wysokich dochodów nie skazali badani z wykształceniem zawodowym.

Nie można jednak powiedzieć, że programy telewizyjne są swoistą receptą na zdrowie. Są tylko lekiem wspomagającym dostępnym bez recepty dla każdego zainteresowanego polepszeniem zdrowia swojego i swoich dzieci. Nie stanowią jednak lekarstwa na niski poziom świadomości zdrowotnej części społeczeństwa, które nie jest zainteresowane rozwojem i korzysta z „apteki” tylko w razie nieuniknionej konieczności.

Przy zwiększającej się ogólnej świadomości zdrowotnej stale pozostaje problem grupy wyalienowanej – najczęściej nie tylko ze względów finansowych, ale również kulturowo-językowych – grupy społecznej nie odczuwającej potrzeby interakcji, pozostającej w swoim własnym świecie. Grupy, która dotąd nie zmieniła sposobu myślenia, nie uznała zdrowia za wartość publiczną, grupy dla której zdrowie jest tylko brakiem choroby<sup>6</sup> i stanowi ich indywidualny problem. Czy można dokonać zmian w ich myśleniu? Z pewnością tak, jednak jest to proces długi i wymagający stałych wzmocnień oraz stosowania zrozumiałych komunikatów. Nie można bowiem spodziewać się interakcji ze strony odbiorcy jeśli nadawany komunikat będzie emitowany w sposób niemożliwy do przyswojenia.

## LITERATURA

1. Francuz, P. (1999) *Psychologiczne aspekty odbioru telewizji*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
2. Franks, H. (1998) *Starzeć się wolniej*. Warszawa: Świat książki.
3. Gajda, J., (2005) *Media w edukacji*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
4. [http://newspaper.org.pl/teksty/reklama\\_spoleczna.php](http://newspaper.org.pl/teksty/reklama_spoleczna.php)
5. <http://pl.wikipedia.org/wiki/Hipokrates>
6. <http://www.pentor.pl/17570.xml>
7. <http://www.vulcan.edu.pl/eid/archiwum/1997/07/media.html>
8. <http://www.winter.pl/internet/nask1996.html>
9. Izdebska, J. (2001) *Rodzina, dziecko, telewizja. Szanse wychowawcze i zagrożenia telewizji*. Białystok: Trans Humana.
10. Jaczewski, A. (1993) *Biologiczne i medyczne podstawy rozwoju*. Warszawa: WSiP.
11. Kusiński, H. (2000) *Promowanie zdrowia*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
12. McLuhan, M., Fiore, Q. (2005) *The Medium is the Message*. Gingko Press.
13. Parsons, T. (1969) *Struktura społeczna i osobowość*. Warszawa: PWN.
14. Skrzydlewski, W. (1990) *Technologia kształcenia-przetwarzanie i formacji-komunikowanie*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM
15. Strykowski, W. (1996) *Rola mediów w edukacji*, W: Edukacja Medialna, nr 2

---

<sup>6</sup> Dla 95% badanych z wykształceniem zawodowym zdrowie to tylko brak choroby, natomiast już 64% badanych z wykształceniem średnim wskazuje, że zdrowie to także (oprócz braku choroby) dobre samopoczucie, a 76% respondentów z wykształceniem wyższym uważa, że zdrowie oprócz braku choroby i dobrego samopoczucia fizycznego to także dobre samopoczucie psychiczne – zdrowie psychiczne.

**16.** Syrek, E. (2000) *Zdrowie w aspekcie pedagogiki społecznej*. Katowice: WUŚ.