

„Wzmocnienie kompetencji nisko wykształconych pracowników w zakresie ich wyborów zdrowotnych w kontekście zmian na rynku pracy”

(Strengthening transversal competences of less educated employees concerning their health choices in the context of changing labour market)

Numer projektu: 142222-LLP-1-2008-1-PLGRUNDTVIG-GMP; Umowa nr: 2008-3466/001-001

Oświadczenie dla polityków

Projekt „Wzmocnienie kompetencji nisko wykształconych pracowników w zakresie ich wyborów zdrowotnych w kontekście zmian na rynku pracy” (*Strengthening transversal competences of low educated employees concerning their health choices in the context of changing labour market* - akronim: LEECH; **14222-LLP-2008-PL-GRUNTVIG-GMP**) to międzynarodowe przedsięwzięcie badawczo – wdrożeniowe realizowane w ramach programu Life Long Learning, podprogramu Grundtvig od grudnia 2008r. do lutego 2011 r. w czterech państwach członkowskich Unii Europejskiej: Hiszpanii, Łotwie, Polsce oraz Słowenii. Jego koordynatorem było Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi.

Ostatecznymi beneficjentami projektu LEECH były osoby z niskim poziomem wykształcenia (Low Educated Employees – LEE). Zgodnie z wynikami badań społecznych prowadzonych w różnych krajach europejskich, lepszy stan zdrowia oraz korzystniejsze dla zdrowia zachowania są pozytywnie skorelowane z wyższym poziomem wykształcenia. Taka sytuacja generuje wysokie koszty dla państwa (w tym związane z opieką zdrowotną i pomocą społeczną dla osób o niskim statusie wykształcenia) oraz dla samych zainteresowanych w związku z ograniczeniem ich zdolności do pracy, zmniejszeniem konkurencyjności na rynku pracy oraz z obniżonym dobrostanem psychofizycznym. Stąd szczególnie istotnym wyzwaniem staje się zmniejszanie nierówności w szeroko pojętym zdrowiu pomiędzy populacjami pracujących z wyższym i niskim poziomem wykształcenia.

Rozpoznanie charakteru różnic w zakresie zachowań zdrowotnych między pracownikami ze zróżnicowanym poziomem wykształcenia oraz opracowanie zaleceń dla edukacji zdrowotnej nisko wykształconych osób dorosłych odbyło się poprzez następujące działania:

1. Identyfikację specyficznych sposobów postrzegania zdrowia i jego determinant, poziomu wiedzy i przekonań LEE dotyczących ich osobistych wyborów zdrowotnych oraz zachowań zdrowotnych (również w kontekście miejsca pracy), a także rozpoznanie ich preferencji w zakresie treści, metod i nadawców przekazów z zakresu edukacji zdrowotnej.
2. Podsumowanie istniejących i sformułowanie kolejnych rekomendacji dotyczących efektywnych metod edukacji zdrowotnej LEE (szczególnie w zakresie zawartości przekazów, właściwych strategii i metod edukacyjnych).
3. Identyfikację systemów edukacyjnych dostępnych w poszczególnych krajach partnerskich dla dorosłych osób pracujących (tj. istniejących mechanizmów, instytucji oraz form możliwych szkoleń), który można by tam wykorzystać do realizacji edukacji zdrowotnej wśród LEE.
4. Przygotowanie monografii dla edukatorów zdrowotnych nt. skutecznych sposobów stymulujących LEE do realizacji prozdrowotnego stylu życia.
5. Przeszkolenie grupy ok. 120 edukatorów zdrowotnych w czterech krajach partnerskich w obszarze właściwych strategii edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia kierowanej do LEE oraz sposobów przekazywania tych kompetencji kolejnym grupom osób zainteresowanych tą tematyką (szkolenie kaskadowe).
6. Upowszechnienie efektów projektu (tj. m.in. monografii i zalecanych treści szkolenia) wśród przedstawicieli grupy docelowej.

„Wzmocnienie kompetencji nisko wykształconych pracowników w zakresie ich wyborów zdrowotnych w kontekście zmian na rynku pracy”

(Strengthening transversal competences of less educated employees concerning their health choices in the context of changing labour market)

Numer projektu: 142222-LLP-1-2008-1-PLGRUNDTVIG-GMP; Umowa nr: 2008-3466/001-001

Przeprowadzone w ramach projektu badania wykazały że osoby z niższym poziomem wykształcenia są specyficzną grupą wykazującą trudności w korzystaniu z edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. Jednocześnie warto zauważyć, że grupa ta charakteryzuje się dużym wewnętrznym zróżnicowaniem. Ponadto zidentyfikowano znaczne różnice w poszczególnych krajach biorących udział w projekcie.

Poniżej przedstawiono najważniejsze rekomendacje dla działań edukacyjno-promocyjnych, ukierunkowanych na stymulację zachowań prozdrowotnych nisko wykształconych pracowników – oparte o wyniki badań przeprowadzonych w projekcie, inne zebrane ustalenia, a także doświadczenia z bezpośredniego wdrażania interwencji prozdrowotnych. Godne polecenia są następujące rozwiązania:

1. Przewartościowanie w poglądach profesjonalistów zajmujących się edukacją zdrowotną i promocją zdrowia – polegające na uznaniu, że człowiek w swoich działaniach nie musi zawsze kierować się racjonalnym myśleniem (i ma do tego pełne prawo), że może kierować się własną racjonalnością odmienną i „nielogiczną” z punktu widzenia zewnętrznego obserwatora przyjmującego poglądy medycyny. Zdrowie nie musi być najważniejszą wartością i ludzie często w swych działaniach kierują się emocjami, a także podlegają silnym wpływom środowisk społecznych, w których funkcjonują. W sytuacji nisko wykształconych pracowników należy dostosować działania (w fazie ich planowania, wdrażania i ewaluacji) do specyfiki tej grupy, a nie tylko schematycznie upraszczać przekazy informacyjne.

2. Pracownicy nisko wykształceni częściej wymagają całościowo zorganizowanych form oddziaływań. Interwencje edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia powinny obejmować nie tylko dostarczanie informacji o sprawach zdrowia, ale także budowanie pozytywnych emocji z tym związanych, kształtowanie umiejętności i potencjałów psychicznych służących zdrowemu życiu, a przede wszystkim tworzenie takich warunków w otaczającym środowisku, by łatwiej było podejmować działania sprzyjające zdrowiu.

3. Warto, by przedsięwzięcia prozdrowotne realizowane były nie tylko pod szyldem zdrowia, ale także w takich kontekstach, które nie kojarzą się bezpośrednio ze zdrowiem (np. pod hasłem dbania o dobry wygląd, rekreację i sprawność, przygotowań do zdobycia lepszej pracy), a które mogą wzbudzać zainteresowanie pracowników. Ponadto rekomendować można takie profilowanie innych przedsięwzięć realizowanych w otoczeniu omawianej grupy, zwłaszcza w zakładach pracy (np. programów zmian w organizacji pracy, remontów infrastruktury, kursów kształtowania kompetencji zawodowych), by w większym zakresie uwzględniały interes zdrowia – kształtowały sprzyjające mu warunki, kompetencje mające zastosowanie także w działaniach prozdrowotnych.

4. W związku z rozpowszechnieniem niskiego poczucia skuteczności w omawianej grupie warto realizować kompleksowe i zintegrowane działania skierowane na: (a) rozwój ich potencjałów psychicznych, zwłaszcza podnoszenie samooceny tych osób (w ramach interwencji prozdrowotnych lub przy innych, wspomnianych wyżej okazjach nie związanych ze zdrowiem), (b) nauczanie prostych i gwarantujących szybki sukces algorytmów zmiany zachowania, (c) tworzenie ułatwień i wsparcia społeczno-organizacyjnego dla realizacji prozdrowotnych zachowań.

5. Warto kierować się zasadą, by zanim zaczniesz się oczekiwać od nisko wykształconych pracowników wprowadzenia zmian w ich postępowaniu wobec zdrowia



„Wzmocnienie kompetencji nisko wykształconych pracowników w zakresie ich wyborów zdrowotnych w kontekście zmian na rynku pracy”

(Strengthening transversal competences of less educated employees concerning their health choices in the context of changing labour market)

Numer projektu: 142222-LLP-1-2008-1-PLGRUNDTVIG-GMP; Umowa nr: 2008-3466/001-001

(także pośrednio wymagać od nich związanych z tym inwestycji, m.in.: rezygnacji z przyjemności, przyzwyczajień, poświęcenia czasu), najpierw oferować im coś, co może być dla nich nagrodą, co spełnia ich oczekiwania.

6. W interwencjach polegających głównie na dostarczaniu wiedzy, adresowanych do nisko wykształconych pracowników, wskazane jest zwiększanie ilości i częstotliwości oddziaływań (bodźców), stymulujących zainteresowanie tej grupy sprawami dotyczącymi zdrowia, refleksję na jego temat. Idzie tu o systematyczne, a przy tym nie nachalne nakierowywanie świadomości na kwestie związane ze zdrowiem i zdrowym stylem życia. Szczególnie użyteczne mogą tu być omówione wcześniej strategie i metody marketingu.

7. Dostarczanie wiedzy o zdrowiu takimi metodami, które jak najmniej kojarzą się z edukacją szkolną i formalnym systemem kształcenia. Oznacza to, że w pierwszej kolejności warto stosować inne formy kształtowania kompetencji i zachowań zdrowotnych, niż wykłady, pogadanki, dłuższe teksty (poradniki) do samodzielnego czytania. W sytuacjach, gdy trzeba posłużyć się kursami i szkoleniami warto szczególnie nacisk położyć na respektowanie ogólnych zasad edukacji dorosłych. Ponadto unikać opłat za uczestnictwo, długiego czasu trwania, konieczności publicznego zabierania głosu, sprawdzania nabytej wiedzy, straszenia i zakazywania. Natomiast warto oferować w ich ramach różnego typu gratyfikacje: losowanie nagród, upominki, poczęstunki, a nawet rozważyć drobne nagrody pieniężne.

8. Kierując różnorodne przekazy z informacjami do nisko wykształconych pracowników nie należy zakładać, że dobrze znają wszystkie terminy powszechnie używane w edukacji zdrowotnej oraz właściwie rozumieją ich znaczenie. Nie należy zatem obawiać się wyjaśniania tych terminów, tym bardziej że sami oni przyznają się często do ich nieznaności.

9. Cennym sposobem oddziaływania na nisko wykształconych pracowników jest przejście od przekazu na temat ogólnie pojętego zdrowia i przeciętnego człowieka, do komunikatu adresowanego indywidualnie, przeznaczonego dla konkretnej osoby. Można to osiągnąć poprzez oferowanie im możliwości wykonania prostych badań stanu zdrowia. Celem takich badań jest inicjowanie zainteresowania własnym zdrowiem i budowanie motywacji do zmiany zachowań. Ważne jest także organizowanie indywidualnych konsultacji z innymi profesjonalistami (np. psychologami, dietetykami, trenerami) do spraw zdrowia.

10. Przeciwdziałania wymagają zjawiska marginalizacji i stygmatyzacji nisko wykształconych pracowników, szczególnie w projektach siedliskowych (realizowanych w zakładach pracy). Polegać to może na

(a) nie eksponowaniu faktu, że oferta prozdrowotna de facto przygotowana pod kątem potrzeb osób nisko wykształconych jest adresowana specjalnie do nich,

(b) uzupełnieniu jej o działania kierowane do wszystkich grup wykształcenia, przy równoczesnym

(c) zapewnieniu nisko wykształconym pracownikom ułatwień dla skorzystania z przygotowanej oferty.



„Wzmocnienie kompetencji nisko wykształconych pracowników w zakresie ich wyborów zdrowotnych w kontekście zmian na rynku pracy”

(Strengthening transversal competences of less educated employees concerning their health choices in the context of changing labour market)

Numer projektu: 142222-LLP-1-2008-1-PLGRUNDTVIG-GMP; Umowa nr: 2008-3466/001-001

Mamy nadzieję, że zalecenia tu przedstawione okażą się przydatne w tworzeniu i realizacji programów ukierunkowanych na osoby z niskim poziomem wykształcenia.

Więcej szczegółowych informacji (zarówno wyników badań jak i praktycznych wskazówek) można znaleźć w podręczniku będącym pokłosiem projektu: “Nisko wykształceni pracownicy a zdrowie – wyzwania dla edukacji zdrowotnej” (Pod redakcją Elżbiety Korzeniowskiej, Krzysztofa Puchalskiego, Riga Stradins University, 2010). Zawarte tam informacje mogą pomóc w znalezieniu odpowiedzi na pytanie: jak uczyć i docierać z działaniami na rzecz zdrowia do osób z niskim poziomem wykształcenia.

Osoby zainteresowane bardziej szczegółowymi informacjami dotyczącymi projektu LEECH i jego efektów zapraszamy do odwiedzenia stron internetowych:

<http://promocjazdrowiawpracy.pl/> (angielska i polska wersja strony projektu)

www.ivadis.es (hiszpańska wersja strony projektu)

www.cilizadelo.si (słoweńska wersja strony projektu)

www.rsu.lv/ddvvi/leech (łotewska wersja strony projektu)

W imieniu zespołu projektowego,

dr Elżbieta Korzeniowska

Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy

Instytutu Medycyny Pracy im. J. Nofera w Łodzi