

Małgorzata Przybysz-Zaremba

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Skierniewicach, Polska

## Kilka refleksji i konstatacji wokół zdrowia. Przegląd wybranych modeli zdrowia oraz czynników dynamizujących i dezorganizujących zdrowie człowieka

Tekst zawiera analizę i refleksje wokół najważniejszej wartości człowieka, jaką jest zdrowie. Przedstawia podstawowe wyjaśnienia i definicje dotyczące zdrowia i choroby, a także deskrypcję modeli zdrowia, które najczęściej podejmowane są w literaturze naukowej. Ważnym uzupełnieniem prowadzonych analiz, są czynniki dynamizujące i dezorganizujące zdrowie człowieka. W tej kwestii odniesiono się, m.in. do pejoratywno -afirmatywnych uwarunkowań zdrowia i rozwoju dzieci opracowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) oraz schematu uwarunkowań opracowanych przez badaczy polskich, tzw. model polski. Całość opracowania kończy podsumowanie.

Słowa kluczowe: zdrowie, choroba, modele zdrowia, człowiek, czynniki dynamizujące i dezorganizujące zdrowie

### **Kilka wyjaśnień wprowadzających w problematykę zdrowia**

Zdrowie to nieoceniona (bezcenna) wartość, każdego człowieka, traktowana jako „stan pełnego, dobrego samopoczucia/dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego”<sup>1</sup>. Jest to stan, który daje człowiekowi wiele możliwości. Światowa Organizacja

---

<sup>1</sup> *Program szkolenia z zakresu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży*, G. Kowalczyk (red.), Caritas Archidiecezji Szczecińsko-Kamieńskiej, Szczecin 2017, s. 5.

Zdrowia (WHO) wskazuje, że jednostka ciesząca się „dobrym” zdrowiem ma możliwość realizowania się i holistycznego rozwoju na różnych płaszczyznach, potrafi radzić sobie z różnymi sytuacjami życiowymi, jest w stanie uczestniczyć w życiu społecznym oraz produktywnie pracować. Zdrowie to fundament dobrego samopoczucia i efektywnego funkcjonowania osoby w społeczeństwie<sup>2</sup>.

We współczesnych naukach społecznych, w tym również współczesnej psychologii nie znajdziemy jednej uniwersalnej i powszechnie stosowanej (akceptowanej) definicji zdrowia, ale wielość i różnorodność sformułowań odnoszących się do zdrowia a jednocześnie potwierdzających brak występowania choroby, bądź cierpienia. Władysława Pilecka wskazuje, że pojęcie zdrowia można rozumować na wiele różnych sposobów i odnosić je do<sup>3</sup>:

- braku objawów choroby i cierpienia;
- dobrostanu biopsychospołecznego;
- potencjału i właściwości człowieka oraz jego kontekstu życia;
- procesu, w którym człowiek nieustannie przemieszcza się na kontinuum zdrowie – choroba starając się utrzymać równowagę;
- wartości, która jest celem aktywności człowieka lub dzięki której może on wyznaczać i realizować inne cele życia.

Pilecka wskazuje również, że stan zdrowia człowieka zależy w głównej mierze od realizacji funkcji twórczego radzenia sobie ze stresem. Człowiek w tym pojmowaniu, określany jest jako kreator własnego zdrowia, który w sposób twórczy, dostosowany do oceny sytuacji, a nie automatyczny i stereotypowy, radzi sobie z problemami i zadaniami życiowymi, uruchamiając dostępne

---

<sup>2</sup> The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: World Health Organization.

<sup>3</sup> W. Pilecka, *Psychologia zdrowia dzieci i młodzieży, jako dyscyplina stosowana*, [w:] *Psychologia zdrowia dzieci i młodzieży*, W. Pilecka (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2011, s. 5-27.

zasoby<sup>4</sup>. W tej sytuacji mówić można o zdrowiu psychicznym, które traktuje się jako „część zdrowia, uzależnioną od oddziaływania wielu „czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych wzajemnie wpływających na siebie, często w bardzo skomplikowany sposób i wspólnie określają stan zdrowia”<sup>5</sup>.

Termin „zdrowie psychiczne” posiada wiele eksplikacji. Badacze rozpatrują go w wymiarze pozytywnym, jak i negatywnym. Pozytywne zdrowie psychiczne jest „stanem dobrego samopoczucia, w którym jednostka realizuje swoje zdolności, potrafi radzić sobie z normalnymi stresami życia, może pracować wydajnie i owocnie, a także jest w stanie ofiarować coś swojej społeczności”<sup>6</sup>; jest to globalne dobro publiczne; integralna część zdrowia i dobrostanu obywateli oraz podstawowe prawo człowieka; jest warunkiem koniecznym dla istnienia zdrowego, społecznie odpowiedzialnego i produktywnego kraju. Zdrowie psychiczne wzmacnia więź społeczną i kapitał społeczny oraz zwiększa bezpieczeństwo życia w środowisku<sup>7</sup>. Przeciwnością pozytywnego aspektu zdrowia psychicznego jest ujęcie negatywne, które rozpatruje zdrowie psychiczne ze względu na oddziaływanie wielu niekorzystnych czynników powodując zaburzenie. Zgodnie z teorią salutogenezy Aarona Aulonovsky’ego czynnikami determinującymi poziom zdrowia, są: stresory, uogólnione zasoby odpornościowe oraz poczucie koherencji<sup>8</sup>.

---

<sup>4</sup> W. Pilecka, *Psychologia zdrowia dzieci i młodzieży...*, dz. cyt., s. 5-27.

<sup>5</sup> Cz. J. Czabała, C. Brykczyńska, K. Bobrowski, K. Ostaszewski, *Problemy zdrowia psychicznego w populacji gimnazjalistów warszawskich*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2005, 14 (1), s. 1-9.

<sup>6</sup> E. Jané-Llopis, P. Anderson, *Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A Policy for Europe*, [tłum. Barbara Mroziak], Radboud University, Nijmegen 2005.

<sup>7</sup> E. Jané-Llopis, P. Anderson, *Mental Health Promotion...*, tamże.

<sup>8</sup> Podają za: M. Przybysz-Zaremba, *Zdrowie psychiczne jako konstytutywny dobrostan człowieka. Potrzeba edukacji permanentnej dzieci i młodzieży oraz ich rodzin*, [w:] *Kształcenie ustawiczne. Wymiar interdyscyplinarny*, E. Stokowska-

Zdrowie to pojęcie wielowymiarowe a zarazem złożone.

Przyjęcie perspektywy jakiegokolwiek dziedziny naukowej powoduje wrażenie uzyskania tylko częściowej wiedzy na temat zdrowia. Wiedzy niezwykle istotnej, ale jednak fragmentarycznej<sup>9</sup>.

Jego zakres i wymiar ma charakter społeczny (związany jest z sytuacją społeczną jednostki) a także subiektywny. Magdalena Sokołowska poddając refleksyjności pojęcia „zdrowie i choroba” pisała:

[...] nie jest możliwe określenie zdrowia jako pojęcia abstrakcyjnego, odebranego od konkretnych warunków. Kryteria zdrowia są historyczne, zmieniają się wraz z sytuacją społeczną, warunkami środowiskowymi, z normami i zwyczajami określonych zbiorowości społecznych. Są też zależne od dążeń i wartości, jakie kierują życiem ludzi. (...) ocena zdrowia i choroby zmienia się w zależności od jednostki, gdyż jest uwarunkowana bardzo indywidualnymi potrzebami subiektywnymi i reakcjami. Słowa „zdrowie” i „choroba” nie mogą być więc precyzowane w sposób uniwersalny czy statyczny. Mają one sens tylko wtedy, gdy dotyczą określonej osoby, przebywającej w określonym środowisku fizycznym i społecznym [...] zdrowie przestaje być jakimś monolitem, jakąś uniwersalną normą dla wszystkich ludzi. Zależy od płci, wieku, rodzaju pracy zawodowej, sytuacji rodzinnej – słowem jest to – „zróżnicowanie zdrowotne”, pojęcie względne, mające różne znaczenie dla różnych ludzi<sup>10</sup>.

### **Przegląd wybranych modeli zdrowia**

We współczesnej literaturze naukowej, spotkać możemy wiele modeli zdrowia. Badacze rozpatrują je w wymiarze medycznym, społecznym, duchowym, aksjologicznym, ekologicznym itp. Coraz częściej zdrowie analizuje się również w aspekcie wielowymiarowym. Ze względu na wielość i różnorodność modeli

---

Zagdan, J. Flanz (red.), PWSZ w Skierniewicach, Skierniewice 2018 – tekst w druku.

<sup>9</sup> K. Walentyłowicz-Morył, *Wielowymiarowe modele zdrowia*, „Hygeia Public Health” 2017, 52(1), p. 1-5.

<sup>10</sup> M. Sokołowska, *Granice medycyny*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1980 – podają za: J. Domaradzki, *O definicjach zdrowia i choroby*, „Folia Medica Lodziensia” 2013, 40/1, s. 10-11.

zdrowia poruszanych (omawianych) przez badaczy, odniosę się do głębszej analizy trzech podstawowych modeli zdrowia, które dały podłoże dla rozwoju innych paradygmatów. Rozważania będą prowadziła wokół modelu biomedycznego, socjologicznego (społecznego) oraz aksjologicznego.

### **Biomedyczny model zdrowia<sup>11</sup>**

Model biomedyczny traktuje zdrowie jako brak choroby, czyli brak jakichkolwiek zakłóceń w przebiegu funkcji biologicznych organizmu. Narodziny tego modelu związane są z filozofią kartezjańską, która utrzymuje, że rzeczywistość najlepiej jest zrozumieć, gdy zostanie ona rozbita na szereg najmniejszych części. Kartezjusz podkreślał dualizm ciała i umysłu, wskazując tym samym, że ciało jest

maszyną, którą można całkowicie zrozumieć w kategoriach układu i działania jego części. Człowieka zdrowego przyrównał do dobrego zegara w doskonałym – pod względem mechanicznym – stanie – chorego zaś do zegara, którego części pracują nieprawidłowo<sup>12</sup>.

Zgodnie z powyższym pojmowaniem zdrowia, ciało człowieka uznawane było za maszynę, zaś choroba była weryfikowalnym odchyleniem od normy<sup>13</sup>. Bardziej radykalne ujęcie zdrowia w tym modelu zakłada, że „choroba przebiega poza wszelką kontrolą podmiotu jej doświadczającej, a leczenie jest wyłączenie

---

<sup>11</sup> Materiał w tym punkcie zaczerpnięto z publikacji: M. Przybysz-Zaremba, *Wokół eksplikacji pojęcia zdrowia. Egzemplifikacje wybranych modeli zdrowia – perspektywa (nie)holistyczna*, [w:] *Promocja zdrowia w chorobie i niepełnosprawności. Wyzwania współczesnych uczelni wyższych*, P. Prüfer (red.), Wydawnictwo Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Jakuba z Paradyża, Gorzów Wielkopolski 2014, s. 218-220.

<sup>12</sup> M. Kowalski, A. Gawel, *Zdrowie. Wartość. Edukacja*, Impuls, Kraków 2006, s. 17.

<sup>13</sup> A. Ostrzyżek, J. T. Marcinkowski, *Biomedyczny versus holistyczny model zdrowia a teoria i praktyka kliniczna*, „Problemy Higieniczno-Epidemiologiczne” 2012, nr 93(4), s. 683.

zadaniem profesjonalistów medycyny”<sup>14</sup>. Głównymi elementami zdrowia w tym modelu są czynniki czysto biologiczne, nie obejmujące całego pozostałego „otoczenia choroby”, a więc wpływów psychologicznych, środowiskowych oraz społecznych. W leczeniu choroby nacisk położony jest głównie na poszukiwanie „usterek” biofizycznych, a także analizę wyników badań, zdrowie zaś jest tu swoistego rodzaju wykładnią nieobecności bólu, dysfunkcji czy choroby<sup>15</sup>.

Zdaniem Mirosława Kowalskiego zdrowie w modelu biomedycznym jest orientacją patogenetyczną, która zakłada, że należy ją rozumieć jako brak choroby. Zdefiniowanie jednak jednego z pojęć (choroba bądź zdrowie) daje podstawę do określenia drugiego z nich, o ile analizy tych pojęć nie są odnoszone do opisu pewnych sfer rzeczywistości<sup>16</sup>. Na wyraźne różnice pomiędzy tymi pojęciami zwraca uwagę m.in. J. Aleksandrowicz wskazując, że „choroba grupuje obiektywne stany organizmu, zdrowie zaś subiektywne”<sup>17</sup>. Kowalski odnosząc się do tego stwierdzenia redefiniuje zdrowie, jako kategorię zobiektywowaną, opisaną za pomocą kryteriów medycznych i dość często rozumianą jako stan braku zakłóceń w funkcjach biologicznych organizmu. Według autora zdrowie jest „zeterminowane wyposażeniem genetycznym i wrodzoną strukturą organizmu oraz skutecznością zabiegów leczniczych podejmowanych przez służbę zdrowia”<sup>18</sup>.

Konstatując, zdrowie w modelu biomedycznym jest stanem sprawnego funkcjonowania poszczególnych części organizmu, choroba zaś to zakłócenie tego procesu. W modelu tym oba te fenomeny (zdrowie oraz choroba) sprowadza się do poziomu

---

<sup>14</sup> A. Ostrzyżek, J. T. Marcinkowski, *Biomedyczny ...*, dz. cyt., s. 683.

<sup>15</sup> A. Ostrzyżek, J. T. Marcinkowski, *Biomedyczny...*, tamże, s. 683.

<sup>16</sup> M. Kowalski, A. Gawęł, *Zdrowie. Wartość...*, dz. cyt., s. 17-18.

<sup>17</sup> J. Aleksandrowicz, *W poszukiwaniu definicji zdrowia*, „Studia Filozoficzne” 1972, nr 9.

<sup>18</sup> M. Kowalski, A. Gawęł, *Zdrowie. Wartość...*, dz. cyt., s. 18.

jednostki oraz akcentuje, że zdrowie tkwi w jednostce a nie poza nią. Zakłada się również, iż nawet najbardziej złożone procesy psychiczne a także zachowania człowieka wyraża się w kategoriach zakłóceń procesów zachodzących w organizmie<sup>19</sup>. Warto tu zwrócić uwagę, iż rozumienie zdrowia w tym modelu jest przez wielu naukowców poddawane krytyce za redukcjonizm oraz założenie, że język „(bio)chemii” i „(bio)fizyki” są wystarczające do wyjaśnienia fenomenów zdrowia i choroby. Zarzucano również całkowite pomijanie czynników społecznych warunkujących stan zdrowia a także jego subiektywnego wymiaru. Model ten jak wskazuje Z. Melosik

cechuje daleko idący redukcjonizm, gdyż koncentruje się on na coraz to mniejszych fragmentach ciała, współczesna medycyna traci z oczu samego pacjenta, jako istotę ludzką, traktuje człowieka jakby funkcjonował on w sposób całkowicie mechaniczny<sup>20</sup>.

Krytyka tego modelu uzasadniała, iż istnieje wiele stanów z pogranicza zdrowia i choroby, które ujawniają konflikt między perspektywą biomedyczną a indywidualną jednostki, przykładem może tu być jednostka, która doświadcza stanu chorobowego ale bez dokładnie określonej patologii organizmu, bądź odwrotnie może być chora ale jako asymptomatyczna nie odczuwać dyskomfortu<sup>21</sup>. Istotnym problemem, na który zwracają uwagę krytycy tego modelu zdrowia jest pytanie: *jak poważne muszą być symptomy, aby móc zdefiniować je jako stan choroby?* Próbę wyjaśnienia tych wątpliwości podejmuje J. Domaradzki wskazując, iż grono ludzi doświadcza wielu negatywnych symptomów w ciągu całego swojego życia, co niekoniecznie czyni ich chorymi. Zauważyć można także, iż tylko niewielka grupa ludzi cierpiących

---

<sup>19</sup> J. Domaradzki, *The enigma of health. On the problems with the conceptualization of health*, „Hygeia Public Health” 2013, 48(4), p. 409.

<sup>20</sup> *Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji*, Z. Melosik (red.), Edytor, Toruń-Poznań 1999, s. 8.

<sup>21</sup> J. Domaradzki, *The enigma...*, dz. cyt., p. 409.

spotyka się z większym zainteresowaniem lekarzy. Autor poddając szczegółowej analizie rozważania dotyczące rozumienia zdrowia zgodnie z modelem biomedycznym stawia kolejne pytania, które budzą pewne wątpliwości, a mianowicie: *Jak definiować osoby, u których brak jeszcze symptomów choroby, choć wiadomo, że zachorują w przyszłości? Co z osobami niepełnosprawnymi lub niepłodnymi?* Konstatacje autora zwracają uwagę na dość istotny fakt, że skonstruowane dotychczas definicje tego, co należy uznać za chorobę różnią się w zależności od czasu, grupy społecznej i kryteriów, co czyni ze zdrowia swoisty konstrukt kulturowy<sup>22</sup>.

Podsumowując, biomedyczny model, pomimo licznej krytyki należy uznać za bardzo „płodny”. Dotychczasowe, a także obecnie prowadzone eksploracje badawcze wskazują na wielowymiarowe wyjaśnianie chorób. Z medycznego punktu widzenia pojęcia zdrowie i choroby odnoszą się najczęściej do „komórek, tkanek, narządów – sposobu ich funkcjonowania czy wzajemnych powiązaniach”<sup>23</sup>. Stąd też oba te pojęcia są w pewnym stopniu ze sobą zintegrowane, a nawet zależne.

### **Socjologiczny model zdrowia<sup>24</sup>**

Socjologiczny model zdrowia obejmuje spektrum różnych definicji zdrowia formułowanych w obrębie ujęcia funkcjonalnego (socjologicznego lub społecznego) podkreślających, że zdrowie jest podstawą efektywnego udziału człowieka w życiu społecznym, umożliwiającym rozwój w wymiarze

---

<sup>22</sup> J. Domaradzki, *The enigma...*, tamże, p. 409.

<sup>23</sup> P. Olejniczak, *Postawy wobec zdrowia i choroby wśród mieszkańców podjeleniogórskich wsi*, „Prace Naukowe Wałbrzyskiej Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości” 2013, nr 21 (1), s. 126.

<sup>24</sup> Materiał w tym punkcie został zaczerpnięty z publikacji: M. Przybysz-Zaremba, *Wokół eksplikacji pojęcia zdrowie. Egzemplifikacje wybranych modeli zdrowia...*, tamże, s. 220-223.



indywidualno-społecznym<sup>25</sup>. Jednym z głównych badaczy, który podjął się skonstruowania modelu zdrowia oraz choroby, innego niż model biologiczny, czy też biomedyczny był T. Parsons. Zdrowie zdaniem tegoż autora to

stan optymalnej zdolności do efektywnego wykonywania cenionych i oczekiwanych zadań, choroba zaś przejawiana jest poprzez niemożność pełnienia oczekiwanych przez społeczeństwo zadań społecznych<sup>26</sup>.

W takim ujęciu rozumowania pojęcia zdrowie oraz choroba uwidacznia się wymiar społecznych, w którym zdrowie człowieka jest traktowane jako podstawowy warunek efektywnego uczestnictwa w życiu społecznym<sup>27</sup>. Zaproponowana przez Parsonsa koncepcja ujawnia także jeszcze jedną kwestię, a mianowicie problem zdrowotny (choroba) nie istnieje dopóki człowiek będzie wypełniał zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami swoje zadania i funkcje. Wynika z tego, iż sprostanie wymaganiom i oczekiwaniom społecznym zależne jest od zdrowia, a nie od innych elementów, np. związanych z zaburzeniami psychicznymi bądź fizycznymi. Zgodnie z tym Parsons w redefinicji pojęcia zdrowie oraz choroba koncentruje się głównie na czynnikach biomedycznych, które wpływają na jednostkę pozwalając tym samym na spełnianie oczekiwań społecznych.

Odniesieniem, a zarazem pewnego rodzaju uzupełnieniem definicji zaproponowanej przez Parsonsa jest definicja zdrowia opracowana przez Rene' Dubosa. Autor wskazuje, że

zdrowie dla człowieka to coś więcej niż stan, w którym organizm dopasował się do fizykochemicznych warunków otoczenia. To zdolność do możliwie najlepszego funkcjonowania w swoim środowisku<sup>28</sup>.

---

<sup>25</sup> M. Kowalski, A. Gawęł, *Zdrowie. Wartość...*, dz. cyt., s. 30.

<sup>26</sup> T. Parsons, *Struktura społeczna a osobowość*, [tłum. M. Tabin], PWE, Warszawa 1969, s. 68.

<sup>27</sup> M. Kowalski, A. Gawęł, *Zdrowie. Wartość...*, dz. cyt., s. 31.

<sup>28</sup> Cyt. za: T. Szewczyk, *Edukacyjne i ekologiczne konteksty promocji zdrowia*,

M. Kasprzak wskazuje, że zdrowie, to

taki stopień przystosowania biologicznego, psychologicznego i społecznego, jaki jest osiągalny dla danej jednostki w najkorzystniejszych dla niej warunkach<sup>29</sup>.

Prowadzone eksploracje badawcze a także rozważania teoretyczne wokół pojęcia zdrowie na płaszczyźnie socjologicznej ujawniają konstruowanie ekologicznego modelu zdrowia. Model ten obrazuje tzw. Mandala Zdrowia (*Mandala of Health*), przedstawiający zespół skomplikowanych powiązań między człowiekiem i jego środowiskiem. Koncepcja Mandala została opracowana na początku lat 80. przez Departament Zdrowia Publicznego w Toronto<sup>30</sup>.

Model ten składa się z kilku koncentrycznych kręgów, w których centrum znajduje się człowiek złożony z ciała, ducha oraz rozumu. Zgodnie z tym modelem, człowiek podlega oddziaływaniom różnym grupom czynników, które warunkują jego zdrowie. Są to czynniki środowiska psycho-socjo-ekonomicznego (np. status społeczny i ekonomiczny, podatność na presję społeczną, podatność na informację zewnętrzną (w tym reklamę), uzyskiwane wsparcie społeczne), środowiska fizycznego (np. warunki mieszkaniowe, środowisko pracy, bliższe i dalsze otoczenie człowieka), czynniki biologiczne (np. przekaz genetyczny, dyspozycje wrodzone, właściwości systemu immunologicznego, cechy biologiczne, fizjologiczne i anatomiczne jednostki oraz członków jej rodziny), zachowania indywidualne (np. rodzaj prowadzonej

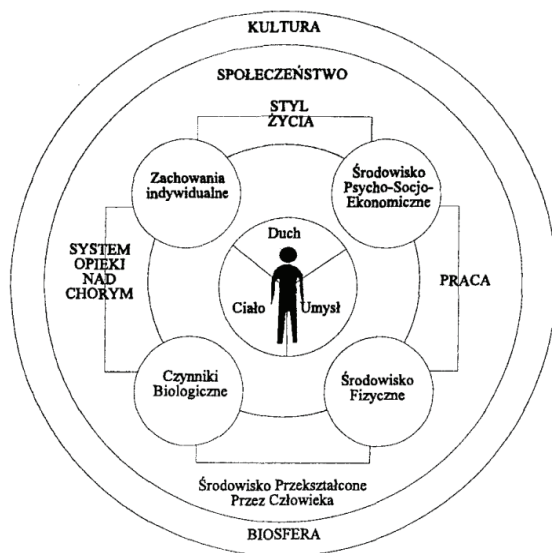
---

[w:] *Promocja zdrowia. Konteksty społeczno-kulturowe*, M. D. Głowackiej (red.), Wydawnictwo Wolumin, Poznań 2000, s. 180.

<sup>29</sup> Cyt. za: T. Marcinkowski, *Medycyna społeczna XIX-XX wieku*, [w:] *Historia medycyny*, T. Brzeziński (red.), Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1988, s. 466.

<sup>30</sup> T. Hancock, F. Perkins, *The Mandala of Health: A Conceptual Model and Teaching Tool* [w:] *Health Promotion. A Resource Book*, J. R. Anderson, J. Kickbusch (red.), Copenhagen 1990, p. 8-10.

diety, palenie papierosów, picie alkoholu, bezpieczeństwo w codziennym życiu, w tym skłonność do podejmowania ryzyka, podejmowania działań profilaktycznych)<sup>31</sup>. Przywołane czynniki są ze sobą powiązane takimi elementami, jak: styl życia, jaki człowiek prowadzi, systemem opieki zdrowotnej, którym jest objęty, aktywnością zawodową i związanymi z nią funkcjami i zadaniami, które mogą warunkować zdrowie psycho-fizyczne oraz środowiskiem, które nieustannie w wyniku działań człowieka podlega przekształceniom. Model Mandala Zdrowie prezentuje rysunek 1.



Rysunek 1. Mandala Zdrowia – model ekosystemu zdrowia.

Źródło: S. Poździoch, A. Ryś, *Zdrowie Publiczne. Wybrane Zagadnienia*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius, Kraków 1996, s. 254.

<sup>31</sup> K. Borzucka-Sitkiewicz, *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. Przewodnik dla edukatorów zdrowia*, Impuls, Kraków 2006.

Model Mandali Zdrowia uznawany jest za holistyczny, gdyż zwraca uwagę na różnorodne uwarunkowania zdrowia. Zakłada wewnętrzną harmonię i równowagę każdej ze struktur, które są wyzwaniem zarówno dla jednostki, jak i ważnym zadaniem dla społeczeństwa. Jest to model dynamiczny, ponieważ różnorodne czynniki analizowane w kontekście uwarunkowań stanu zdrowia mogą być modyfikowane przez jednostkę, stąd też widoczny jest w tym modelu subiektywizm i indywidualna odpowiedzialność za zdrowie. Istotną cechą tego modelu jest również interakcyjność, którą należy rozumieć jako:

różnorodne komponenty modelu wywierające wpływ na jednostkę, wchodzą jednocześnie w relacje między sobą<sup>32</sup>.

Interakcyjność pomiędzy nim może mieć charakter wzmacniającego lub znośzący działanie. Może rekonstruować styl życia człowieka oraz ułatwiać koncentrację (lub jej brak) na jego jakości.

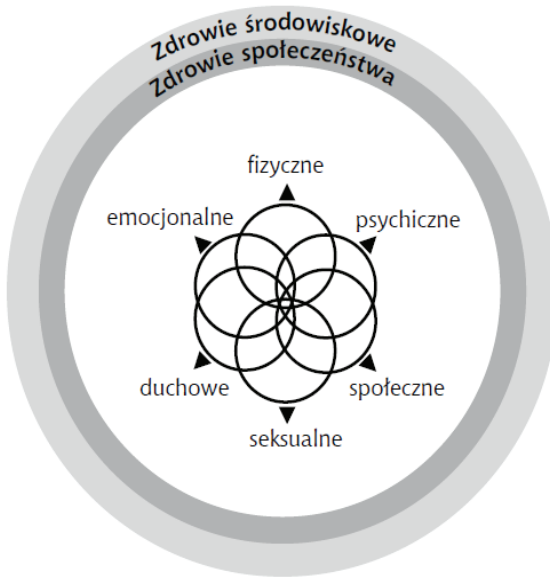
Nieco uproszczony pod względem graficznym holistyczny model zdrowia opracowali także V. Simovska, B.B. Jensen, M. Carlsson oraz Ch. Albeck. Autorzy podobnie, jak w modelu Mandala Zdrowia, w centrum umieścili człowieka z jego sześcioma aspektami zdrowia: fizycznym, psychicznym, emocjonalnym, społecznym, duchowym, seksualnym. Wymiary te, nachodzą na siebie oddziałują i wzajemnie się uzupełniają. Człowieka wraz z jego wymiarami zdrowia otaczają dwa koła.

Koło mniejsze obejmuje/odnosi się do zdrowia społeczeństwa, na które składają się normy kulturowe, wartości i praktyki, dostęp do żywności, mieszkań, pracy, rekreacji, opieki zdrowotnej, dóbr kulturalnych, itp.

---

<sup>32</sup> A. Janaszczyk, L. Wengler, P. Popowski, P. Pietrzak, I. Adrych –Brzezińska, E. Adamska – Pietrzak, K. Sobczak, E. Bandurska, *Filozoficzne, społeczne i prawne aspekty nauk o zdrowiu*, Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych, Gdańsk 2012, s. 110.

Koło większe obejmuje zdrowie środowiska, tj. czynniki fizyczne, chemiczne, biologiczne oraz społeczne środowiska życia, w domu, pracy, szkole, w miejscu rekreacji<sup>33</sup>. Graficzne ujęcie tego modelu prezentuje rysunek 2.



Rysunek 2. Holistyczny model zdrowia według V. Simovska, B.B. Jensen, M. Carlsson, Ch. Albeck.

Źródło: *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli szkół ponadgimnazjalnych*, B. Woynarowska (red.), Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2012, s. 14.

<sup>33</sup> Podaję za: *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli szkół ponadgimnazjalnych*, B. Woynarowska (red.), Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2012, s. 14.

### Aksjologiczny model zdrowia<sup>34</sup>

Rozważania na temat zdrowia w aspekcie aksjologicznym<sup>35</sup> należy rozpocząć od wyjaśnienia pojęcia „wartość”. Z przeglądu literatury dotyczącej zagadnień związanych z problematyką wartości<sup>36</sup> wynika, iż zdefiniowanie tego pojęcia jest trudne, jeśli w ogóle możliwe. Początkowo, termin „wartość” odnosił się do kontekstu ekonomicznego i oznaczał cenę rzeczy lub usługi będącej przedmiotem transakcji<sup>37</sup>. Działalność I. Kanta spowodowała, iż pojęcie to zaczęło nabierać szerszego znaczenia. Autor określił normę personalistyczną, którą ujął w sposób następujący:

Postępuj tak, byś człowieczeństwa w twej osobie, jako też w osobie każdego innego, używał zawsze zarazem jako celu, nigdy tylko jako środka<sup>38</sup>.

Zgodnie ze słowami Kanta, człowiek jest cenny sam w sobie, gdyż jako osoba wolna jest zobowiązany do urzeczywistniania własnego człowieczeństwa – godności – wartości<sup>39</sup>.

---

<sup>34</sup> Materiał w tym punkcie został zaczerpnięty z publikacji: M. Przybysz-Zaremba, *Wokół eksplikacji pojęcia zdrowie. Egzemplifikacje wybranych modeli zdrowia...*, dz. cyt., s. 223-227.

<sup>35</sup> Pojęcie *aksjologia* pochodzi od greckiego słowa *aksōma*, oznaczającego rzecz cenną i wiarygodną. W Kopaliński, *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych z almanachem*, Warszawa 1999, s. 26.

<sup>36</sup> W literaturze pedagogicznej rozważania na temat wartości człowieka znaleźć można m.in. w następujących pracach: K. Denek, *Aksjologiczne aspekty edukacji szkolnej*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2000; M. J. Szymański, *Młodzież wobec wartości. Próba diagnozy*, Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa 2000; K. Chałas, *Wychowanie ku wartościom. Elementy teorii i praktyki*, Wydawnictwo „Jedność” Lublin-Kielce 2003; W. Cichoń, *Wartość – człowiek – wychowanie. Zarys problematyki aksjologiczno-wychowawczej*, Wydawnictwo „Bios”, Goleniów 1991; S. Kunowski, *Wartości w procesie wychowania*, Impuls, Kraków 2003; M. Jankowska, J. Krasoń, *Hierarchia wartości i sposoby ich realizacji*, Impuls, Kraków 2009.

<sup>37</sup> I. Cymerman, *Doświadczenie jakości życia po przeszczepie – perspektywa fenomenologiczno-hermeneutyczna*, Wydawnictwo UWM, Olsztyn 2007, s. 53.

<sup>38</sup> I. Kant, *Uzasadnienie metafizyki moralności*, Warszawa 1953, s. 50, cyt. Za: I. Cymerman, *Doświadczenie jakości...*, tamże, s. 53.

<sup>39</sup> I. Cymerman, *Doświadczenie jakości...*, dz. cyt., s. 53.

W rozważaniach filozoficznych, etycznych, antropologicznych oraz prakseologicznych wartość staje się pojęciem fundamentalnym, a jednocześnie trudnym do pełnego zdefiniowania<sup>40</sup>. I tak, np. punktem wyjścia w filozoficznych rozważaniach na temat wartości jest aspekt ich subiektywnego bądź obiektywnego istnienia. Zgodnie z tym, zwolennicy jednego z tych aspektów wskazują, iż wartości nie istnieją same w sobie, ale występują jako subiektywne zjawiska świadomości ludzkiej. Mają charakter podmiotowy i są ukonstytuowane przez człowieka w zależności od jego własnych potrzeb, pragnień bądź dążeń. Z kolei wartości rozważane w kontekście obiektywizmu aksjologicznego istnieją jako właściwości przedmiotów, niezależnie od ocen i stosunku do nich ludzi. Są wobec osądów człowieka zawsze autonomiczne oraz zewnętrzne. W tym kontekście są zatem uznawane za absolutne i powszechne, człowiek nie może ich zmienić<sup>41</sup>.

Wartości w życiu każdego człowieka odgrywają istotną rolę, tworząc swoistego rodzaju „mapę” dokonywanych wyborów. Jak wskazuje Władysław Stróżewski, wartości nadają sens istnieniu człowieka, pomagają mu odkrywać/tworzyć cel/cele własnego życia i do niego/nich dążyć<sup>42</sup>. Krystyna Ostrowska zauważa, że system wartości człowieka ulega zmianie w ciągu całego życia, rozwija się, a także doskonali. Wartości pojmowane są przez człowieka jako konsekwencje ich doświadczeń, widzenia siebie i świata<sup>43</sup>. Uznawane wartości są więc głęboko zakorzenione w biografii człowieka<sup>44</sup>.

Poddając rozważaniom problem zdrowia w kontekście wartości, należy zwrócić uwagę na cechy konstytutywne wartości, które

---

<sup>40</sup> Ze względu na temat opracowania, autorka świadomie rezygnuje z głębszej analizy i rozważań wokół pojęcia *wartość*, przywołując jedynie wybrane jego definicje.

<sup>41</sup> I. Cymerman, *Doświadczenie jakości...*, dz. cyt., s. 54-55.

<sup>42</sup> W. Stróżewski, *W kręgu wartości*, Wydawnictwo ZNAK, Kraków 1992, s. 66.

<sup>43</sup> K. Ostrowska, *W poszukiwaniu wartości*, GWP, Gdańsk 1994, s. 13.

<sup>44</sup> Cyt. za: I. Cymerman, *Doświadczenie jakości...*, dz. cyt., s. 57.

jak wskazuje M. Kowalski odnoszą się bezpośrednio lub pośrednio do zachowania. Autor wskazuje m.in. że:

- a) wartości dotyczą pożądanego sposobu zachowania lub ostatecznego celu egzystencjalnego; orzekają, że pewne zachowania bądź cele są niezastąpione dla jednostki czy społeczeństwa od zachowań lub celów alternatywnych; c) wartości zinternalizowane stają się przewodnim kryterium działania, dążeń, postaw wobec przedmiotów bądź sytuacji; d) wartości pełnią funkcje regulujące zachowanie oraz ukierunkowują system poznawczy<sup>45</sup>.

Zdaniem tegoż samego autora redefinicje zdrowia w rozważaniach aksjologicznych należy odnieść do dwóch pojęć: „wartość zdrowie” oraz „wartość zdrowia”.

Pojęcie „wartość zdrowie” konstytuuje się wokół wartości odczuwanej, a więc uznawanej przez jednostkę za cenną, atrakcyjną wręcz pożądaną, generującą postawy emocjonalne i wyzwającą działania. Wartość ta zależna jest od stanu fizjologicznego organizmu (np. uczucie głodu) oraz stopnia zinternalizowania wpływów społecznych. Wartość zdrowie odnosi się także do wartości uznawanej oscylującej wokół przekonań jednostki, że zdrowie powinno być cenione, gdyż postrzegane jest jako cenne w środowisku społecznym. W takim przekonaniu dominuje element pewności, który dość często pozostaje w sferze deklaracji, jest trwalszy, bardziej ustabilizowany niż wartości odczuwane. Charakterystyczne dla tego rodzaju wartości jest słabe, a niekiedy nawet znikome odniesienie się człowieka do emocji<sup>46</sup>.

„Wartość zdrowia” S. Ossowski traktuje jako siłę z jaką jest zdrowie cenione, bądź pożądaną. W tym kontekście autor wskazuje na wartości uroczyste, które sklasyfikowano do tzw. grupy wartości wyższych, które dostrzegamy w szczególnych sytuacjach, np. zagrożeń, sukcesów, napięć oraz wartości codzienne,

---

<sup>45</sup> M. Kowalski, *Zdrowie, wartość, edukacja...*, dz. cyt., s. 49. Cechy konstytutywne wartości Autor opracował w ujęciu M. Rokeacha.

<sup>46</sup> B. Wolny, *Wartość zdrowia w procesie kształtowania się współczesnej koncepcji edukacji zdrowotnej*, [w:] *Rodzina, wartości, przemiany*, M. E. Ruszel (red.), Fundacja Uniwersytecka w Stalowej Woli, Stalowa Wola-Rzeszów 2010, s. 148.



które wyznaczamy sobie w codziennych, praktycznych oraz prywatnych działaniach<sup>47</sup>.

Oba przytoczone pojęcia „wartość zdrowie” oraz „wartość zdrowia” są ze sobą ściśle powiązane. Zauważa się jednak, iż w eksploracjach badawczych poświęconych analizom zdrowia, częściej poddaje się badaniom pozycję zdrowia w hierarchii wartości. Liczne przeprowadzone w tym kierunku badania potwierdzają, że zdrowie jest wartością najwyższej cenioną nie tylko przez osoby dorosłe, ale także dzieci i młodzież. Zajmuje ono cenniejsze miejsce wśród cenionych wartości życia codziennego<sup>48</sup>.

Kontemplacje wokół zdrowia jako wartości M. Kowalski podejmuje na ośmiu płaszczyznach, które nakładają się na siebie, dopełniają się, a także przenikają. Pierwszą płaszczyzną jest „wartość zdrowia jako realność”. Zdrowie jest tu pojmowane jako wartość egzystencjalna, która ma istotne znaczenie w życiu człowieka. Wartości zdrowia w tym kontekście nie odnosi się wyłącznie do aspektu teoretycznego, ale „żyje” się nią, co znacznie uwypukla realność jej istnienia – wartość konkretyzuje się na płaszczyźnie ludzkiego bytu. Urzeczywistnianie się zdrowia jako wartości daje człowiekowi możliwość doświadczenia sensu i znaczenia własnej podmiotowo-osobowej egzystencji. Kowalski podkreśla, że wartość zdrowia jest bezpośrednio związana z innymi wartościami człowieka, np. zaangażowanie oraz wolność wyborów<sup>49</sup>.

Na drugiej płaszczyźnie „wartość zdrowia zauważana jest dzięki procesowi strukturyzowania osobowości”. Autor podkreśla, iż najbardziej widoczne jest to w regulowaniach życia społecznego, grupowego oraz działaniach indywidualnych człowieka dokonujących się obszarach instytucjonalnego oraz pozainstytucjonalnego funkcjonowania. Proces strukturyzowania się człowieka

---

<sup>47</sup> Cyt. za: B. Wolny, *Wartość zdrowia...*, tamże, s. 148.

<sup>48</sup> B. Wolny, *Preferencja wartości zdrowia w szkole promującej zdrowie*, „Kwartalik Edukacyjny” 2006, nr 1(44), Rzeszów, s. 26-37.

<sup>49</sup> M. Kowalski, A. Gawel, *Zdrowie. Wartość...*, dz. cyt., s. 55-56.

wiąże się ze strukturą osobowości<sup>50</sup> a także zależnościami, jakie zachodzą między jej elementami<sup>51</sup>.

Trzecia płaszczyzna ukazuje „wartość zdrowia jako swoistego rodzaju zobowiązanie, odpowiedzialność”, gdyż każdy dorosły człowiek jest zobowiązany podejmować względem swojego zdrowia (a w przypadku dzieci, również za nie) określone decyzje. Ta odpowiedzialność może przejawiać się nie tylko w przeżyciach psychicznych osobowego „ja” człowieka, ale także i w jego czynach. Stąd też Kowalski podkreśla, że ową odpowiedzialność za zdrowie można potraktować jako zjawisko społeczne, zobiektywizowane i odnoszące się do pytania: *Kto ponosi odpowiedzialność za czyjeś zdrowie i/lub za wartość zdrowia?* Autor podjął się próby udzielenia odpowiedzi na to pytanie, wskazując, że „odpowiedzialność za zdrowie odnosi się do norm, zasad, kodeksów postępowania w obszarze zdrowia. Subiektywizm zaś owej odpowiedzialności odnosi się do poczucia odpowiedzialności za zdrowie – ma więc charakter osobowy”<sup>52</sup>.

Rozważania Kowalskiego wokół „wartości zdrowia” na płaszczyźnie czwartej koncentrują się na *twórczym byciu jednostki*. „Poczucie wartości zdrowia stabilizuje funkcjonowanie jednostki oraz wzmacnia sprawność tego funkcjonowania w aspekcie życia uporządkowanego według określonych zasad”<sup>53</sup>. „Zdrowie jako wartość” na kolejnej z płaszczyzn odnosi się do „wyzwalania sił

---

<sup>50</sup> Osobowość według L. A. Pervina to „złożona całość myśli, emocji i zachowań, nadająca kierunek i wzorzec (spójność) życiu człowieka. Osobowość składa się zarówno ze struktur, jak i procesów. Pojęcie osobowości obejmuje również czasowy aspekt funkcjonowania człowieka, zawiera bowiem wspomnienia z przeszłości, reprezentacje mentalne teraźniejszości oraz wyobrażenia i oczekiwania co do przyszłości. Komponentami struktury osobowości są m.in. temperament, charakter, potrzeby, popędy, uzdolnienia, systemy postaw, wartości, emocje, wola, cechy, wymiar osobowości itd. Podaję za: L. A. Pervin, *Psychologia osobowości* [przekł. M. Orski], Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.

<sup>51</sup> M. Kowalski, A. Gaweł, *Zdrowie. Wartość...*, dz. cyt., s.57.

<sup>52</sup> M. Kowalski, A. Gaweł, *Zdrowie. Wartość...*, tamże, s. 57.

<sup>53</sup> M. Kowalski, A. Gaweł, *Zdrowie. Wartość...*, tamże, s. 60-61.

motywacyjnych oraz mobilizacji”. Siły motywacyjne warunkują stosunek do otaczającego świata, wpływają na ocenę przeszłości oraz wybór celów i kierunków działań obejmujących obszar zdrowia w przyszłości. Wartość zdrowia w tym kontekście toruje kierunek drogi, umożliwia podejmowanie ważnych decyzji związanych, np. z karierą edukacyjno-zawodową, stylem życia itp., określa kryterium i cel działania oraz wskazuje na punkt dojścia zgodny a tym samym odpowiedni dla własnego „ja”<sup>54</sup>.

„Wartość zdrowia” w rozważaniach Kowalskiego „uaktywnia sposoby poznawania siebie oraz innych”, a także „ocenia otaczającej rzeczywistości”. Poznawanie ma w tym przypadku charakter pośredni, polega bardziej na wnioskowaniu w zakresie skutków działania w obszarze zdrowia. Wartość zdrowia uaktywnia wyobraźnię, skojarzenia, intuicję, aktywizując wolę i decyzje jednostki. Aktywizuje zdolność do kreowania symboli zdrowia i rzeczywistości sprzyjającej zdrowiu oraz operowaniu nimi w obszarze życia społecznego. Kowalski przywołuje tezę J. Czapińskiego odwołującą się do zdrowia, który stwierdza, że, aby „być aktywnym, podmiot musi wierzyć w ostateczny triumf tego, co uznał za dobro. Wyczulenie na zło nie może, innymi słowy, przesłaniać mu perspektywy dobra. Człowiek, który przestaje ufać w pozytywny porządek świata, przestaje być tym samym wrażliwy na to, co mogłoby temu porządkowi zagrażać”<sup>55</sup>.

Zgodnie z powyższym wartość zdrowia, uaktywniająca wyobraźnię, skojarzenia ma charakter generatywny odnoszący się do nadawania przez podmiot znaczeń wartościujących w obszarze zdrowia, czyli pośrednio także wspierania woli bycia zdrowym<sup>56</sup>.

---

<sup>54</sup> M. Kowalski, A. Gawęł, *Zdrowie. Wartość...*, dz. cyt., s. 60.

<sup>55</sup> J. Czapiński, *Wartościowanie – zjawisko inklinacji pozytywnej (O naturze optymizmu)*, Wrocław 1985, cyt. za: M. Kowalski, A. Gawęł, *Zdrowie. Wartość...*, ibidem, s. 61-62.

<sup>56</sup> M. Kowalski, A. Gawęł, *Zdrowie. Wartość...*, dz. cyt., s. 62.

Na ósmej, a zarazem ostatniej płaszczyźnie Kowalski wskazuje, że „wartość zdrowia nadaje życiu jednostki znaczenie” a także „ma charakter sensotwórczy”. Wartość zdrowia jest swoistego rodzaju drogą do odkrywania, realizowania a także utrwalania sensu. W końcowych konkluzjach Kowalski stwierdza, że zdrowie jest utożsamiane z wartością i powinno zajmować jedno z głównych miejsc w życiu społeczno-kulturowym. Wartość zdrowia jest elementem kształtującym relacje na poziomach: człowiek – człowiek; człowiek – grupa społeczna, człowiek – środowisko społeczne<sup>57</sup>.

Reasumując, zdrowie jako wartość jest również utożsamiane z wartościami piękną a także uczuciami religijnymi.

### **Przegląd najważniejszych czynników dynamizujących i dezorganizujących zdrowie człowieka**

Sprawne i efektywne zdrowie człowieka zależy od oddziaływania wielu czynników, do których WHO zalicza m.in: jakość konsumowanej żywności (produktów); wykształcenie jednostki (człowieka), w tym przede wszystkim poziom posiadanej wiedzy o zdrowiu i związana z nim kultura i oświata realizowana w środowisku społecznym; warunki pracy, w jakich przebywa człowiek, w tym poziom zabezpieczenia zdrowia pracowników przed różnymi szkodliwościami zawodowymi; warunki i jakość życia człowieka (warunki ekonomiczne, mieszkaniowe, dbałość o higienę, wypoczynek, rozrywka, możliwości rekreacji po wykonanej pracy zawodowej, system zabezpieczenia społecznego w razie choroby, inwalidztwa, opieka nad dziećmi, opieka nad ludźmi starszymi, swobody obywatelskie – zabezpieczenie dobrego samopoczucia (wolności) obywateli<sup>58</sup>.

---

<sup>57</sup> M. Kowalski, A. Gaweł, *Zdrowie. Wartość...*, dz. cyt., s. 62-63.

<sup>58</sup> Podaję za: G. Nowak-Starz, M. Markowska, H. Król, E. Zięba, M. Szpringer, *Medyczne koncepcje struktury zdrowia, jego ochrony i promocji*, „Zdrowie i dobrostan” 2013, nr 1, s. 156.

Wskazane przez WHO faktory odnoszą się zarówno do jednostki, jak również mają wymiar społeczny. Analizując czynniki *stricte* odnoszące się do osób dorosłych, należy wskazać m.in. na: „poczucie własnej wartości – dojrzały obraz siebie; satysfakcjonujące relacje z innymi; odczucie więzi emocjonalnej; bezpieczeństwo wewnętrzne i zewnętrzne; umiejętności wyrażania i odbierania emocji; odporność na stres i frustrację; afirmację życia, dostrzeganie sensu i celu życia; adekwatny odbiór bodźców emocjonalnych, intelektualnych, zmysłowych, właściwa ich interpretacja i wykorzystanie; umiejętność „bycia” w czasie przeszłym, teraźniejszym i przyszłym; poczucie mocnego zakotwiczenia w „czymś” lub kimś – system wartości; zaufanie do siebie i innych; zdrowy styl życia – sport, odżywianie, itp.”<sup>59</sup>.

W literaturze przedmiotu wyodrębnia się także czynniki dynamizujące zdrowie charakterystyczne dla dzieci i młodzieży, są to:

zdolność do doświadczania i wyrażania emocji, takich jak radość, smutek, gniew, przywiązanie, we właściwy i konstruktywny sposób; pozytywną samoocenę, szacunek dla innych, głębokie poczucie bezpieczeństwa; zaufanie do siebie i świata; zdolność do funkcjonowania w rodzinie, grupie rówieśniczej, szkole i społeczności; zdolność do inicjowania i podtrzymywania głębszych relacji (przyjaźń, miłość) oraz uczenia się funkcjonowania w świecie w sposób produktywny<sup>60</sup>.

Dokonując analizy czynników dynamizujących zdrowie człowieka dorosłego oraz dzieci i młodzieży zauważyć można wzajemne przemieszczanie się ich, a niekiedy uzupełnianie. Ich występowanie, związane jest jednak z osobowością jednostki, jej charakterem, podejściem do życia oraz umiejętnością radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Są to podstawowe umiejętności, jakie nabywa się podczas procesu wychowania i kształtowania rozwoju człowieka w najważniejszych instytucjach, tj. w rodzinie

<sup>59</sup> Program szkolenia z zakresu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, G. Kowalczyk (red.), Caritas Archidiecezji Szczecińsko-Kamińskiej, Szczecin 2017, s. 8.

<sup>60</sup> I. Tabak, *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Wsparcie dzieci i młodzieży w pokonywaniu problemów*, „Studia BAS”, 2014, nr 2(38), s. 113-138.

i szkole. W rodzinie, jako priorytetowym środowisku wychowawczym, istnieje wiele czynników, tzw. „chroniących” zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży<sup>61</sup>. Do najważniejszych z nich należą:

silna i zdrowa więź dziecka z rodzicami; dobra komunikacja pomiędzy członkami rodziny; jasne, czytelne zasady wychowania oraz zaangażowanie rodziców w życie dziecka<sup>62</sup>.

Również szkoła jest istotnym środowiskiem propagującym zdrowie uczniów. Podejmowane przez nią działania znajdują się w najważniejszych dokumentach określających jej funkcjonowanie, np. statut, programy nauczania, wychowania, programy profilaktyczne itp.

Przechodząc do analizy czynników dezorganizujących zdrowie człowieka, należy również wskazać na ich wielość, różnorodność a zarazem złożoność. Ich wymiar często zależy od indywidualnych i subiektywnych doświadczeń jednostki. Jednym z ważnych i nader aktualnych czynników zaburzających dobrostan człowieka jest doświadczany stres i napięcie, które wiążą się z różnego rodzaju sytuacjami, z którymi w codziennym życiu człowiek ma do czynienia. Coraz częściej wskazuje się, że jest to problem globalny wymagający wielu systemowych działań. W skali świata zaburzenia i choroby psychiczne, mające swoje podłoże w nagminnie doświadczanym stresie, napięciu i depresji, dotyczą ok. 450 mln ludzi. W Europie zaburzenia psychiczne stanowią ok. 20% globalnego obciążenia chorobami. Cierpi na nie ok. 50 mln obywateli (11% populacji)<sup>63</sup>. Zaburzenia psychiczne posiadają różnorodny wymiar i rzadko odnosi się je tylko do jednego zaburzenia/

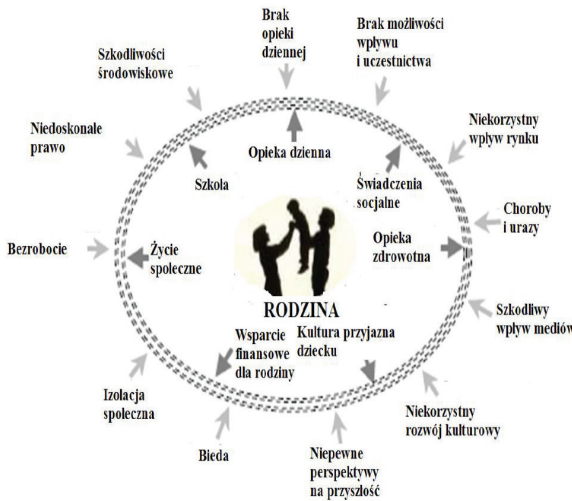
---

<sup>61</sup> M. Przybysz-Zaremba, *Zdrowie psychiczne jako konstytutywny dobrostan człowieka. Potrzeba edukacji permanentnej dzieci i młodzieży oraz ich rodzin*, [w:] *Kształcenie ustawiczne. Wymiar interdyscyplinarny*, E. Stokowska-Zagdan, J. Flanz (red.), PWSZ w Skierniewicach, Skierniewice 2018 – tekst w druku.

<sup>62</sup> *Program szkolenia...*, dz. cyt., s. 14.

<sup>63</sup> J. Heitzman, *Zagrożenia stanu zdrowia psychicznego Polaków*, „Nauka” 2010, nr 4, s. 55.

schorzenia. Jako przykład należy podać zaburzenie depresyjne, które charakteryzuje się współwystępowaniem również innych zaburzeń lękowych. Literatura wskazuje, że 30-75% dzieci z depresją spełnia równocześnie kryteria zaburzeń lękowych; zaburzenia eksternalizacyjne, typu: zaburzenia zachowania (CD), opozycyjno-buntownicze (ODD), zespół nadpobudliwości ruchowej z deficytem uwagi (ADHD) oraz zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych<sup>64</sup>. Dość często u dzieci i młodych adolescentów występują również zaburzenia rozwojowe, zaburzenia nerwicowe związane głównie ze stresem oraz zaburzenia afektywne, które charakteryzują się przede wszystkim zmianą nastroju w kierunku depresji lub nastroju podwyższonego<sup>65</sup>.

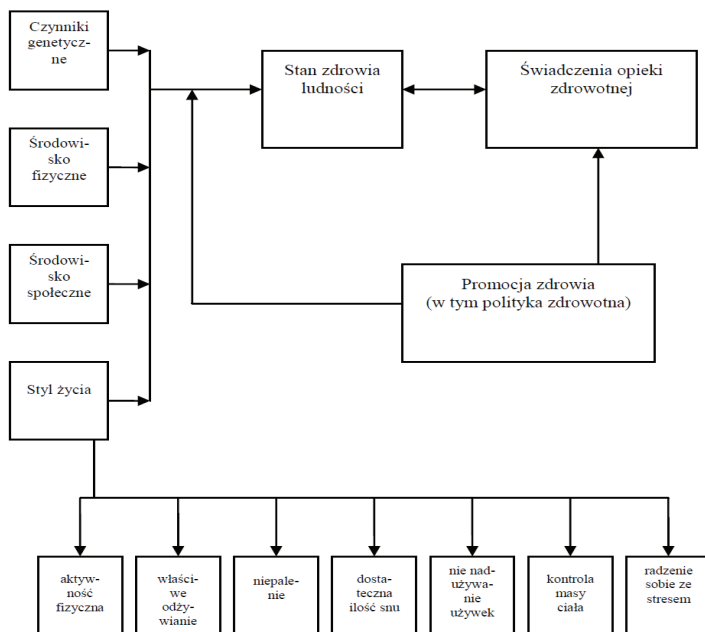


Rysunek 3. Pejoratywno-afirmatywne uwarunkowania zdrowia i rozwoju dzieci – model holistyczny

Źródło: G. Nowak-Starz, M. Markowska, H. Król, E. Zięba, M. Szpringer, *Medyczne koncepcje struktury zdrowia, jego ochrony i promocji*, „Zdrowie i dobrostan” 2013, nr 1, s. 157.

<sup>64</sup> M. Przybyś-Zaremba, *Depresja i zachowania suicydalne dzieci i młodzieży – wybrane oddziaływania profilaktyczne* – tekst wysłany do druku.

<sup>65</sup> I. Tabak, *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży...*, dz. cyt., s. 122.



Rysunek 4. Pejoratywno-afirmatywne uwarunkowania zdrowia i rozwoju dzieci – model Polski

Źródło: G. Nowak-Starz, M. Markowska, H. Król, E. Zięba, M. Szpringer, *Medyczne koncepcje struktury zdrowia, jego ochrony i promocji*, „Zdrowie i dobrostan” 2013, nr 1, s. 158.

Istotnym czynnikiem zaburzającym zdrowie człowieka jest doświadczanie różnego rodzaju chorób, które powodują nie tylko uszkodzenia fizyczne, ale również niepełnosprawność psychiczną.

Przedstawione, najważniejsze czynniki dynamizujące (warunkujące) i dezorganizujące (zaburzające) zdrowie człowieka, nie stanowią pełnej a zarazem pogłębionej analizy, ale jedynie zasygnalizowanie. Warto dodać, że siła i natężenie oddziaływania przedstawionych czynników, zależy od jednostki i jej umiejętności radzenia sobie z problemowymi sytuacjami w życiu codziennym.



Podsumowując, stan zdrowia i rozwoju człowieka zależny jest od oddziaływania wielu czynników, zarówno tych pozytywnych, jak i negatywnych. Doskonale przedstawia to ogólna deskrypcja dwóch modeli opracowanych przez badaczy w Polsce oraz badaczy zagranicznych (rys. 3 i 4).

### **Wnioski końcowe**

Przedstawione analizy wokół zdrowia, nie stanowią pełnych i pogłębionych refleksji wokół wszystkich modeli i paradygmatów zdrowia. Jak wskazuje literatura jest ich wiele i często mają one charakter złożony. Dlatego w tekście zaprezentowałam tylko trzy najważniejsze z modeli, które w moim przekonaniu mogą być pomocne w kształtowaniu zmiany sposobu życia człowieka.

Jak zasygnalizowałam na początku opracowania, zdrowie to fundamentalna wartość, która powinna być kształtowana już we wczesnym okresie życia człowieka, powinna być wpleciona i rozwijana (kultywowana) w okresie jego rozwoju i być głównym elementem procesu socjalizacyjno-wychowawczego. Wartość zdrowia nadaje kształty życia rodziny, w której odbywa się główny proces rozwoju i wychowania młodego pokolenia. Stąd też kluczową staje się edukacja prozdrowotna, którą powinni być objęci rodzice, dzieci, uczniowie, nauczyciele i wszyscy ci, którzy w większym bądź mniejszym stopniu uczestniczą w procesie socjalizacyjno-wychowawczym dziecka<sup>66</sup>.

### **Bibliografia**

- Aleksandrowicz J., *W poszukiwaniu definicji zdrowia*, „Studia Filozoficzne” 1972, nr 9.
- Borzucka-Sitkiewicz K., *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. Przewodnik dla edukatorów zdrowia*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2006.
- Cichoń W., *Wartość – człowiek – wychowanie. Zarys problematyki aksjologiczno-wychowawczej*, Wydawnictwo „Bios”, Goleniów 1991.

---

<sup>66</sup> M. Przybysz-Zaremba, *Health as a value - review of selected research explorations*, „University Review” 2014, Vol. 8, No. 1-2, p. 65-71.

- Chalas K., *Wychowanie ku wartościom. Elementy teorii i praktyki*, Wydawnictwo „Jedność”, Lublin-Kielce 2003.
- Cymerman I., *Doświadczenie jakości życia po przeszczepie – perspektywa fenomenologiczno-hermeneutyczna*, Wydawnictwo UWM, Olsztyn 2007.
- Czabała Cz. J., Brykczyńska C., Bobrowski K., Ostaszewski K., *Problemy zdrowia psychicznego w populacji gimnazjalistów warszawskich*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2005, 14 (1).
- Denek K., *Aksjologiczne aspekty edukacji szkolnej*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2000.
- Domaradzki J., *The enigma of health. On the problems with the conceptualization of health*, „Hygeia Public Health” 2013, 48(4).
- Hancock T., Perkins F., *The Mandala of Health: A Conceptual Model and Teaching Tool* [w:] *Health Promotion. A Resource Book*, J. R. Anderson, J. Kickbusch (red.), Copenhagen 1990.
- Heitzman J., *Zagrożenia stanu zdrowia psychicznego Polaków*, „Nauka” 2010, nr 4.
- Janaszczyk A., Wengler L., Popowski P., Pietrzak P., Adrych-Brzezińska I., Adamska-Pietrzak E., Sobczak K., Bandurska E., *Filozoficzne, społeczne i prawne aspekty nauk o zdrowiu*, Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych, Gdańsk 2012.
- Jané-Llopis E., Anderson P., *Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A Policy for Europe*, [tłum. Barbara Mroziak], Radboud University, Nijmegen 2005.
- Jankowska M., Krasoń J., *Hierarchia wartości i sposoby ich realizacji*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2009.
- Kopaliński W., *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych z almanachem*, Warszawa 1999.
- Kowalski M., Gawel A., *Zdrowie. Wartość. Edukacja*, Impuls, Kraków 2006.
- Kunowski S., *Wartości w procesie wychowania*, Oficyna wydawnicza Impuls, Kraków 2003.
- Marcinkowski T., *Medycyna społeczna XIX-XX wieku*, [w:] *Historia medycyny*, T. Brzeziński (red.), Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1988.
- Melosik Z. (red.), *Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji*, Edytor, Toruń-Poznań 1999.
- Nowak-Starz G., Markowska M., Król H., Zięba E., Szpringer M., *Medycyna koncepcje struktury zdrowia, jego ochrony i promocji*, „Zdrowie i dobrostan” 2013, nr 1.
- Olejniczak P., *Postawy wobec zdrowia i choroby wśród mieszkańców*

podjeleniogórskich wsi, „Prace Naukowe Wałbrzyskiej Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości” 2013, nr 21 (1).

Ostrzyżek A., Marcinkowski J. T., *Biomedyczny versus holistyczny model zdrowia a teoria i praktyka kliniczna*, „Problemy Higieniczno-Epidemiologiczne” 2012, nr 93(4).

Parsons T., *Struktura społeczna a osobowość* [tłum. M. Tabin], PWE, Warszawa 1969.

Pilecka W., *Psychologia zdrowia dzieci i młodzieży, jako dyscyplina stosowana*, [w:] *Psychologia zdrowia dzieci i młodzieży*, W. Pilecka (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2011.

Pervin L. A., *Psychologia osobowości* [przekł. M. Orski], Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.

Póździej S., Ryś A., *Zdrowie Publiczne. Wybrane Zagadnienia*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius, Kraków 1996.

*Program szkolenia z zakresu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży*, Kowalczyk G., (red.), Caritas Archidiecezji Szczecińsko-Kamieńskiej, Szczecin 2017.

Przybysz-Zaremba M., *Zdrowie psychiczne jako konstytutywny dobrostan człowieka. Potrzeba edukacji permanentnej dzieci i młodzieży oraz ich rodzin*, [w:] *Kształcenie ustawiczne. Wymiar interdyscyplinarny*, E. Stokowska-Zagdan, J. Flanz (red.), PWSZ w Skierniewicach, Skierniewice 2018 – tekst w druku.

Przybysz-Zaremba M., *Health as a value - review of selected research explorations*, „University Review” 2014, Vol. 8, No. 1-2

Przybysz-Zaremba M., *Wokół eksplikacji pojęcia zdrowie. Egzemplifikacje wybranych modeli zdrowia – perspektywa (nie)holistyczna*, [w:] *Promocja zdrowia w chorobie i niepełnosprawności. Wyzwania współczesnych uczelni wyższych*, P. Prüfer (red.), Wydawnictwo naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Jakuba z Paradyża, Gorzów Wielkopolski 2014.

Przybysz-Zaremba M., *Depresja i zachowania suicydalne dzieci i młodzieży – wybrane oddziaływania profilaktyczne* – tekst wysłany do druku.

Walentyłowicz-Moryl K., *Wielowymiarowe modele zdrowia*, „Hygeia Public Health” 2017, 52(1).

Wolny B., *Wartość zdrowia w procesie kształtowania się współczesnej koncepcji edukacji zdrowotnej*, [w:] *Rodzina, wartości, przemiany*, M. E. Ruszel (red.), Fundacja Uniwersytecka w Stalowej Woli, Stalowa Wola-Rzeszów 2010.

Wolny B., *Preferencja wartości zdrowia w szkole promującej zdrowie*, „Kwartalik Edukacyjny” 2006, nr 1(44).

Woynarowska B. (red.), *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli szkół ponadgimnazjalnych*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2012.

Sokołowska M., *Granice medycyny*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1980 – podają za: J. Domaradzki, *O definicjach zdrowia i choroby*, „Folia Medica Lodzienia” 2013, 40/1.

Stróżewski W., *W kręgu wartości*, Wydawnictwo ZNAK, Kraków 1992.

Szewczyk T., *Edukacyjne i ekologiczne konteksty promocji zdrowia*, [w:] *Promocja zdrowia. Konteksty społeczno-kulturowe*, M. D. Głowacka (red.), Wydawnictwo Wolumin, Poznań 2000.

Szymański M. J., *Młodzież wobec wartości. Próba diagnozy*, Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa 2000.

Tabak I., *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Wsparcie dzieci i młodzieży w pokonywaniu problemów*, „Studia BAS”, 2014, nr 2(38).

The World Health Report 2001. *Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva: World Health Organization.

## Several considerations and ascertainments on health. Review of selected health models and factors dynamizing and disarraying human health

The text comprises of the analysis and considerations on human being's most important value, which is health. It presents the elementary explanations and definitions related to health as well as the descriptions of the health models most frequently undertaken in the academic literature discussions. A crucial completion of the conducted analyses are the factors dynamizing and disarraying human health. To cover this issue, what was used was the reference to pejorative-affirmative conditioning of children's health and development prepared for the World Health Organisation (WHO) and also the scheme of conditions elaborated by Polish researchers, so-called the Polish model. The whole of the elaboration is completed with the summary.

Key words: health, illness, health models, human being, factors dynamizing and disarraying health