

HELENA WRONA-POLAŃSKA

Zdrowie jako wartość

*W tym dążeniu do poprawy jakości życia, a także i zdrowia
konieczna jest współpraca specjalistów różnych dziedzin,
zwłaszcza z zakresu nauk humanistycznych,
w tym także nauczycieli, którzy wychowują przyszłe pokolenia,
aby w procesie nauczania rozwijać wyobraźnię, twórcze myślenie i działanie
pozwalające na wyzwolenie się z przyjętych stereotypów myślowych,
nie tylko w podejściu do człowieka jako psującej się maszyny,
ale traktowania człowieka jako systemu nierozzerwalnie związanego z biosferą,
którego zadaniem jest rozwijanie wiedzy i działalności praktycznej,
przyczyniającej się do podnoszenia jakości życia oraz ochrony i umacniania zdrowia.
Ważne jest więc nasycaenie świadomości młodzieży i dorosłych wiedzą o tym,
co sprzyja zdrowiu jednostek i społeczeństwa.*

Julian Aleksandrowicz (1979: 41)

Historia problematyki zdrowia

Problematyka zdrowia ma swoją wielowiekową tradycję, ale systematyczne zajmowanie się zdrowiem datuje się dopiero na drugą połowę ubiegłego stulecia wraz z powstaniem psychologii zdrowia (Matarazzo 1980, Taylor 1990). Hipokrates (IV w. p.n.e.) utożsamiał zdrowie z dobrym samopoczuciem, wskazując równocześnie na indywidualny styl życia i otoczenie jako ważne czynniki warunkujące zdrowie (Karski 1994). Było to całościowe podejście do zdrowia, ale zdominowane przez panujący fenomen choroby, stąd zdrowie rozumiane było przez wieki w sposób negatywny jako brak choroby. Dopiero w epoce odrodzenia pojawił się problem zdrowia traktowanego jako wartość, ale utracona, czego wyrazem jest myśl zawarta we fraszce Jana Kochanowskiego *Na zdrowie* – „Szlachetne zdrowie, nikt się nie dowie, jako smakujesz, aż się zepsujesz”. Ten stereotyp myślenia o zdrowiu dopiero wówczas, gdy jest ono zagrożone, funkcjonuje w społeczeństwie do dziś, o czym świadczą badania dotyczące hierarchii wartości, w której albo w ogóle nie jest wymieniane, albo znajduje się na dalszym miejscu (Juczyński 1997, Wrona-

-Polańska 2003), podczas gdy u chorych zajmuje najwyższe miejsce w hierarchii (Wrona-Polańska 1984). Epoka oświecenia wskazała na konieczność odpowiedzialności za własne zdrowie.

Radykalne zmiany w podejściu do problematyki zdrowia dokonały się na przełomie XIX i XX wieku i zostały określone jako rewolucje zdrowotne. Wynikały one z przekonania, że dla poprawy zdrowia ludności nie wystarczy tylko opieka medyczna i zwiększenie funduszu na nią, a więc leczenie chorób, ale ważne są działania profilaktyczne zapobiegające ich występowaniu. Podjęto oddziaływania pozamedyczne zmierzające do zwiększenia poziomu zdrowia ludności. Były one skierowane na:

- środowisko fizyczne w celu poprawy higieny życia ludności – I rewolucja;
- środowisko społeczne zmierzające do zmiany stylu życia ludności – II rewolucja;
- świadomość człowieka – indywidualną i społeczną – III rewolucja zdrowotna.

Inicjatorem i prekursorem trzeciej rewolucji zdrowotnej był wybitny lekarz humanista, uważany za nestora polskiej psychosomatyki – Julian Aleksandrowicz. W 1972 roku zorganizował międzynarodową, interdyscyplinarną konferencję naukową. Jej celem było nadanie zdrowiu najwyższej wartości, do której osiągnięcia warto dążyć poprzez zwiększenie świadomości indywidualnej oraz społecznej w zakresie zdrowia, czyli „nasycać świadomości młodzieży i dorosłych wiedzą o tym, co sprzyja zdrowiu” (Aleksandrowicz 1979: 41). Przejawem takiego podejścia do zdrowia była sentencja znajdująca się przed wejściem do Kliniki Hematologii Akademii Medycznej w Krakowie, której profesor Julian Aleksandrowicz był wieloletnim kierownikiem: „Klinika nie tylko leczy, ale uczy, jak żyć, by zachować zdrowie”. Takie świadome podejście do zdrowia zmierzało do ukształtowania poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie, co znalazło odzwierciedlenie w sformułowanym przez WHO hasło: „Twoje zdrowie w Twoich rękach” (Karski 1994).

W 2012 roku, z okazji 40-lecia tego ważnego wydarzenia, które zapoczątkowało badania nad zdrowiem i jego promowaniem, Katedra Psychologii Zdrowia Instytutu Nauk o Wychowaniu Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie zorganizowała konferencję naukową pt.: *Między zdrowiem i chorobą* w sali im. Bartłomieja Nowodworskiego CM UJ oraz w Uniwersytecie Pedagogicznym wystawę poświęconą życiu i dziełu profesora Juliana Aleksandrowicza, której celem było promowanie zdrowia poprzez edukację zdrowotną, realizowaną od 2010 roku w programie wyżej wymienionej Katedry w ramach specjalizacji Pedagogika z Edukacją Zdrowotną i Profilaktyką Uzależnień.

Różne podejścia do zdrowia i jego uwarunkowań

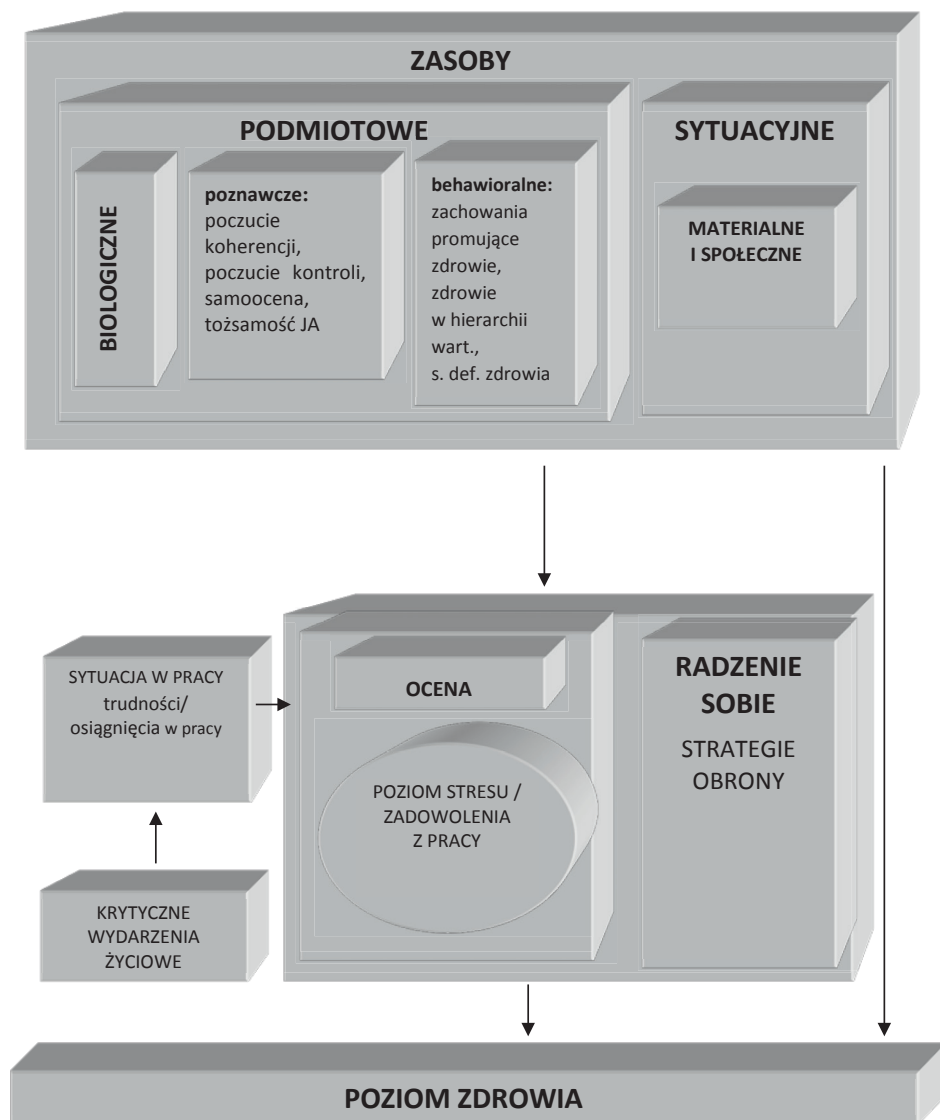
Do niedawna zdrowie traktowano w sposób jednostronny i wiązano ze sferą fizjologiczną, somatyczną, dlatego było wyłącznie domeną lekarzy. Takie podejście do zdrowia wynikało z obowiązującego w medycynie modelu biomedycznego opartego na teorii dualizmu Kartezjańskiego oraz mechanistycznej wizji świata i człowieka jako „psującej się maszyny”, na którą ma wpływ jedynie lekarz, choroby zaś są wynikiem działania czynników obiektywnych, tj.: bakterii, wirusów i grzybów. Konsekwencją takiego podejścia do zdrowia było przedmiotowe traktowanie człowieka chorego, nieuwzględniające jego potrzeb psychicznych, społecznych i duchowych (Wrona-Polańska 2003).

Szybki rozwój przemysłu i znaczny wzrost śmiertelności z powodu chorób cywilizacyjnych – nowotworów i zawałów, zwłaszcza w krajach wysoko uprzemysłowionych, zmuszały do szukania przyczyn w czynnikach pozamedycznych, tj. w środowisku społecznym i stylu życia. Działania te wskazywały na konieczność rozszerzenia dotychczasowego modelu o czynniki społeczne i psychologiczne, zarówno w uwarunkowaniach zdrowia, jak też leczeniu chorób. Ich rezultatem było utworzenie modelu bio-psycho-społecznego, który przyczynił się do powstania medycyny behawioralnej uwzględniającej zarówno w diagnostyce, jak i leczeniu chorób czynniki biologiczne, społeczne oraz psychologiczne. Podstawą całościowego podejścia do człowieka była teoria systemowa, w której istnieje hierarchia systemów, każdy zaś z nich funkcjonuje na zasadzie autoregulacji kierowanej przez standardy regulacji. Przykładem takiego systemowego podejścia do zdrowia i jego uwarunkowań jest Mandala Zdrowia, czyli Model Ekosystemu Człowieka (Słońska 1994), w którym człowiek umieszczony jest w centrum wszechświata, najbliższym systemem oddziałującym na człowieka jest rodzina, najbardziej zaś oddalonym od niego jest biosfera i socjosfera, czyli kultura. Czynnikiemami decydującymi o zdrowiu/chorobie są tzw. pola życiowe: biologia człowieka, czynniki fizyczne, czynniki społeczno-psychologiczne i zachowanie człowieka.

System wielorakich uwarunkowań zdrowia człowieka stał się podstawą całościowego rozumienia zdrowia jako **stanu** fizycznego, psychicznego i społecznego człowieka (definicja Światowej Organizacji Zdrowia – 1948 r.), jako **zasobu** umożliwiającego zaspokojenie potrzeb i realizację zadań życiowych człowieka (Słońska, Misiuna 1993) oraz **procesu** równoważenia wymagań, jakie stawia życie, z możliwościami człowieka (Aleksandrowicz 1972, Antonovsky 1979, 1995).

Szczególnym rodzajem całościowego, dynamicznego i funkcjonalnego podejścia do zdrowia jest Funkcjonalny Model Zdrowia autorki (Wrona-Polańska 2003), w którym zdrowie jest funkcją twórczego radzenia sobie ze stresem.

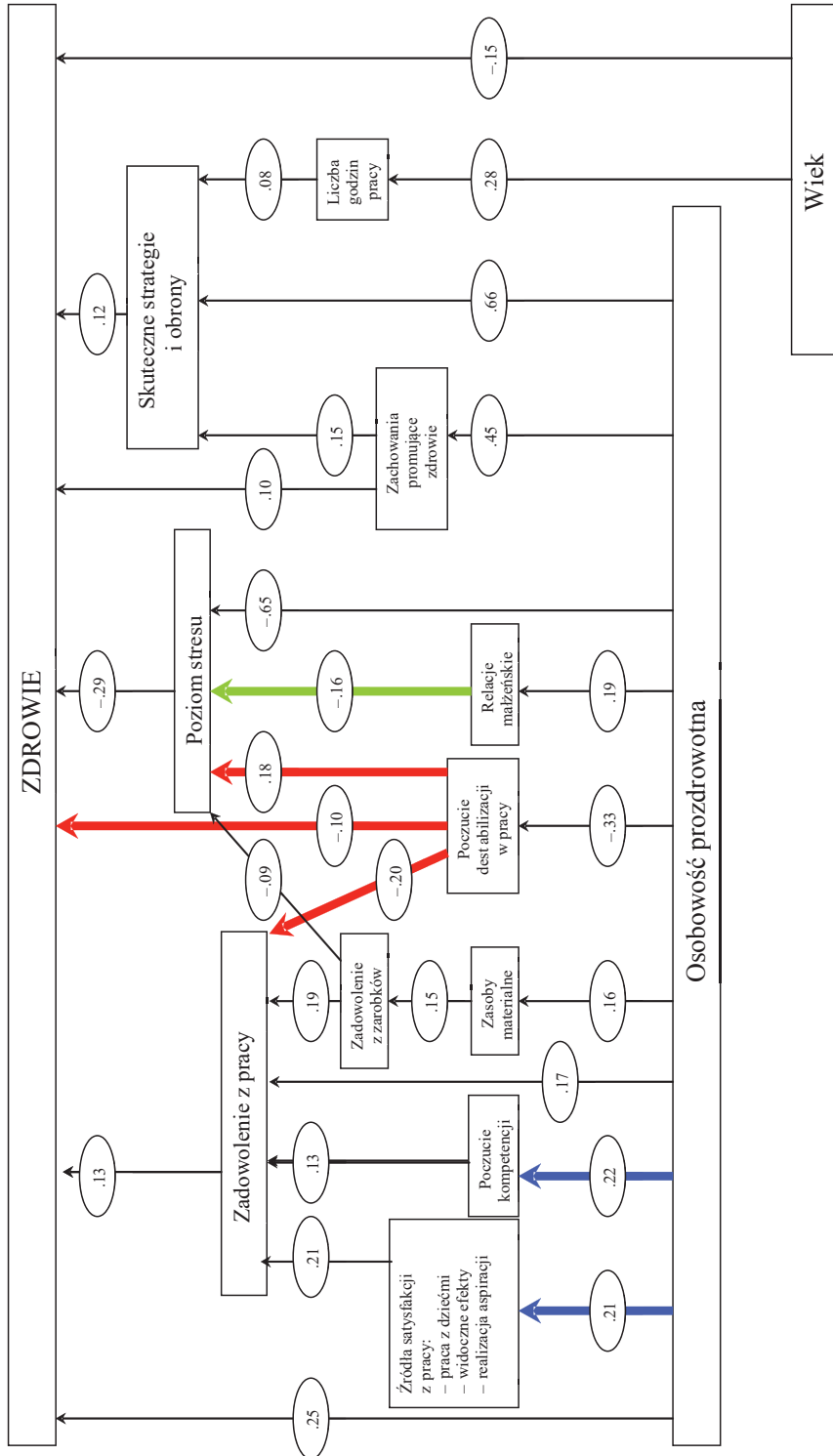
Schemat 2. Funkcjonalny Model Zdrowia



Źródło: opracowanie własne.

Zdrowie w tym modelu zależy w dużej mierze od możliwości człowieka, czyli zasobów podmiotowych oraz sytuacyjnych. Zasoby człowieka to właściwości, cechy i możliwości, które w sytuacji stresowej odgrywają pozytywną rolę obronną, buforując przeżywany stres (Hobfoll 1989; Wrona-Polańska 2003; Heszen, Sęk 2007). Tak rozumiane zdrowie stwarza możliwość jego promowania poprzez edukację zdrowotną, wskazując na konieczność wzmacniania zasobów osobowych oraz uczenia skutecznego radzenia sobie ze stresem.

Schemat 3. Model zdrowia nauczycielek



Zdrowie funkcjonalne nauczycielek

Rodzi się pytanie, jakie jest zdrowie funkcjonalne nauczycielek, od których zależy zdrowie młodego pokolenia, oraz jakie są uwarunkowania zdrowia?

Jak wykazały badania autorki prowadzone wśród nauczycielek wychowania przedszkolnego i szkolnego (Wrona-Polańska 2003), zdrowie jest funkcją twórczego radzenia sobie ze stresem. Istotną rolę ogrywają tu zasoby podmiotowe badanych – poczucie koherencji, poczucie kontroli i samoocena – tworzące „osobowość prozdrowotną”, które trzema ścieżkami wpływają na zdrowie nauczycielek, zasilając skuteczne radzenie sobie ze stresem (por. schemat 3 – wskaźnik +,66) i przeciwdziałając stresowi (wskaźnik -,65). Jak ukazują wskaźniki zamieszczone w nawiasach, zasoby podmiotowe w tym samym stopniu zasilają skuteczne radzenie sobie, co przeciwdziałają stresowi. Oznacza to, że skuteczne radzenie sobie za pomocą zasobów podmiotowych człowieka, sprzyjając rozwiązaniu problemu, obniża przeżywany stres. Ścieżka kompetencyjna skutecznego radzenia sobie ze stresem i ścieżka pozytywnych emocji, których źródłem jest praca z dziećmi, możliwość realizacji własnych ambicji i aspiracji, równoważą ścieżkę napięciową – stresową, mogącą zagrażać zdrowiu. Szczególnie zagrażający zdrowiu nauczycielek okazał się wskaźnik destabilizacji w pracy – zdefiniowany operacyjnie jako całokształt trudności wynikających z przemian społeczno-gospodarczych, a przede wszystkim reformy edukacji – którego źródłem jest konieczność stałego dokształcania się i pogarszanie się relacji z przełożonymi oraz postępujący niż demograficzny. Czynnikiem ten bezpośrednio zagraża zdrowiu nauczycielek poprzez wzbudzanie negatywnych emocji lub pośrednio wpływając na obniżenie poziomu zadowolenia z pracy i wzrost poziomu przeżywanego stresu. Czynnikiem zaś buforującym stres u nauczycielek są dobre relacje małżeńskie i rodzinne, a więc wsparcie społeczne o charakterze emocjonalnym. W celu utrzymania zdrowia na dobrym poziomie należy wzmacniać zasoby podmiotowe, np. pozytywną samoocenę i poczucie własnej wartości sprzyjające skutecznemu radzeniu sobie ze stresem, oraz wyzwalać pozytywne emocje, natomiast trzeba przeciwdziałać negatywnym emocjom i narastaniu stresu.

Zdrowie jako wyznacznik zachowania

Aby zdrowie miało moc regulacyjną zachowania, musi być wartością, która rozumiana jest w psychologii jako wartość obiektywna, znajdująca się na zewnątrz człowieka, będąca częścią sytuacji traktowanej jako układ wartości i możliwości. Takie rozumienie zdrowia jako wartości, która może stać się celem aktywności człowieka, zostało przyjęte w teorii czynności opracowanej na gruncie psychologii

ogólnej (Tomaszewski 1976). Zdrowie i choroba w tej koncepcji mają charakter dychotomiczny, rozłączny i nie znajdują się na jednym kontinuum. Zdrowie jest wartością pozytywną, do której człowiek dąży, choroba zaś jest wartością negatywną, której człowiek unika (Heszen, Sęk 2007)

Rodzi się pytanie, kiedy zdrowie może stać się wartością, która będzie pełnić funkcję regulacyjną zachowania? Zdaniem Gołaszewskiej (1994) do tego potrzebna jest aktywność aksjologiczna sprzyjająca przyswojeniu nowych wartości, w tym także zdrowia. Jednakże, aby zdrowie wyznaczało cele aktywności człowieka, musi znaleźć się na szczycie osobistej hierarchii jego wartości, czyli stać się wartością autoteliczną, uwewnętrzną, nie zaś wartością obiektywną, istniejącą niezależnie od człowieka. Jak wykazały badania własne autorki prowadzone wśród ludzi zdrowych – nauczycielek, zdrowie nie zostało wymienione wśród najważniejszych wartości w ich życiu, podczas gdy badając „miejsce zdrowia w systemie wartości”, 52% nauczycielek umieściło zdrowie na drugim miejscu po rodzinie, a 33% na pierwszym miejscu (Wrona-Polańska 2003).

Z badań innych autorów wynika, że zdrowie znalazło się dopiero na dalszych miejscach w hierarchii (Gniazdowski 1990; Juczyński 1997), a więc nie jest wartością właściwie docenianą, zarówno przez młodzież, jak i osoby w średnim wieku, co w konsekwencji oznacza, że nie pełni ono regulacyjnej funkcji zachowania. W badaniach Puchalskiego (1994), prowadzonych na grupie 2 tys. osób, 72,5% badanych uznało zdrowie za „najważniejszą rzecz w życiu”, czyli zdrowie jest dla nich wartością autoteliczną, stojącą na czele hierarchii wartości. Podobnie późniejsze badania Łuczak (2004), prowadzone wśród dzieci i młodzieży ze wsi i z małych miast, ukazały, że 1/3 badanych przypisała zdrowiu najwyższą rangę w hierarchii wartości. Świadczyć to może o tym, że świadomość dotycząca zdrowia wzrasta, a więc młodzież aktywnie uczestniczy w trzeciej rewolucji zdrowotnej (Aleksandrowicz 1974; Wrona-Polańska 2009).

Jak pokazały badania, zdrowie nie zawsze jest celem samym w sobie, a więc nie pełni funkcji regulacyjnej zachowania, może być także wartością instrumentalną, kiedy sprzyja osiągnięciu innych wartości, np. materialnych. Jest to rozumienie zdrowia jako zasobu.

Zdrowie jako wartość obiektywna, istniejąca niezależnie od danego człowieka, ma charakter interdyscyplinarny, może być przedmiotem badań nie tylko medycyny i nauk pokrewnych, ale także nauk psychologicznych i społecznych. Zdrowie ma także charakter subiektywny będący częścią świadomości indywidualnej i społecznej. Jak wynika z badań własnych autorki (Wrona-Polańska 2011) prowadzonych wśród chorych po transplantacji szpiku kostnego, funkcjonowanie tych chorych nie zależy tylko od zdrowia obiektywnego rozumianego w sensie medycznym jako uzupełnienie „komórek życia”, ale zależy od ich poczucia zdrowia, czyli zdrowia subiektywnego, które wyznacza ich funkcjonowanie w życiu rodzinnym i społecznym, a więc ma wyższą moc regulacyjną zachowania.

Nie wnikając w naturę wartości, gdyż przekraczałoby to ramy niniejszego opracowania, a więc nie rozpatrując, czy mają one charakter obiektywny lub też subiektywny, czy istnieją niezależnie od spostrzegającego je podmiotu lub też nie – stanowią one o istocie ludzkiej egzystencji (Ingarden 1987) i są podstawą procesu wychowania, pełniąc rolę „drogowskazu” w życiu młodego człowieka (Mastalski 2007a). Jednakże wartości te, podobnie jak wartość zdrowia, muszą zaistnieć w świadomości człowieka, na co zwracał uwagę Julian Aleksandrowicz, aby zdrowiu nadać najwyższą wartość, o którą warto dbać i zabiegać. Temu zadaniu sprzyja promowanie zdrowia poprzez edukację zdrowotną, zaczynając od pierwszych animatorów zdrowia dziecka – rodziców, wychowawców i nauczycieli (Wrona-Polańska 2009). Jednakże, aby mogli wychowywać ku zdrowiu, należy przede wszystkim przygotować ich do tego merytorycznie, czemu sprzyja specjalizacja w ramach pedagogiki – Edukacja Zdrowotna i Profilaktyka Uzależnień utworzona i realizowana przez Katedrę Psychologii Zdrowia Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie.

Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna

Zgodnie z przesłaniem trzeciej rewolucji zdrowotnej zapoczątkowanej przez Juliana Aleksandrowicza w 1972 roku w Krakowie, celem promocji zdrowia jest zwiększanie świadomości indywidualnej i społecznej w zakresie zdrowia poprzez edukację zdrowotną (Aleksandrowicz 1974).

Promocja zdrowia jest dziedziną badań i praktyki o charakterze interdyscyplinarnym (Wrona-Polańska 2009), psychologia zaś odgrywa w niej znaczącą rolę dzięki upowszechnianiu wiedzy psychologicznej istotnej dla promocji oraz kształtowaniu zachowań sprzyjających zdrowiu. Zdaniem psychologów (Czabała, Sęk 2002) nowoczesna wiedza psychologiczna powinna być upowszechniona wśród pracowników zawodów medycznych, nauczycieli wszystkich szczebli, organizatorów życia społecznego itp., a więc osób, które kształtują zachowanie innych w procesie wychowania, edukacji i leczenia.

Szczególnie istotna dla promocji zdrowia jest problematyka dotycząca rozwoju zasobów sprzyjających skutecznemu radzeniu sobie ze stresem, a w konsekwencji zdrowiu (Wrona-Polańska 2009).

Edukacja zdrowotna odgrywa w promocji zdrowia znaczącą rolę. Powinna ona obejmować nie tylko wiedzę o zdrowiu, jego potencjałach czy zagrożeniu. Edukacja w zakresie promocji zdrowia powinna być „edukacją dla zmiany”, tzn. uwzględniać wspomaganie motywacji do uczenia się i zdobywania kompetencji potrzebnych dla zdrowia i jego promowania (Sęk 1997). Problematyka promocji zdrowia poprzez edukację zdrowotną powinna stanowić podstawę programu kształcenia i wychowania nauczycieli ku przyszłości (Gretler 1998; Paulus, Zurhorst 2001).

Zdrowie należy promować, rozpoczynając od najmłodszych lat życia dziecka. Rolę liderów promocji zdrowia powinni pełnić rodzice i nauczyciele wychowania ku przyszłości (Kuźma 2000). Podstawą edukacji promującej zdrowie powinny być następujące czynniki:

- pełna rodzina i panująca w niej atmosfera przepełniona miłością i zaufaniem;
- zdrowa szkoła wychowująca ku wartościom – dobra, piękna, sprawiedliwości oraz przygotowująca do realizacji celów i zadań życiowych w sposób odpowiedzialny;
- kształtowanie pozytywnej grupy rówieśniczej będącej punktem odniesienia dla dorastającej młodzieży;
- rozwijanie dobrej współpracy nauczycieli z rodzicami dzieci i młodzieży.

Edukacja ku zdrowiu oparta na Funkcjonalnym Modelu Zdrowia autorki (Wrona-Polańska 2003) oznacza:

- uczenie od najmłodszych lat sposobów skutecznego radzenia sobie ze stresem poprzez rozwiązywanie problemów i poszukiwanie wsparcia wśród najbliższych, nie zaś koncentrowanie się na negatywnych emocjach;
- rozładowywanie napięć poprzez ruch, rekreację i relaksację;
- wzmacnianie zasobów podmiotowych – pozytywnej samooceny i samoakceptacji;
- promowanie zdrowia w procesie edukacji, oznaczające:
 - promowanie zdrowia w wymiarze biologicznym – troska o prawidłowy rozwój dziecka;
 - promowanie zdrowia w wymiarze psychicznym – dążenie do zaspokojenia podstawowych potrzeb psychicznych dziecka i wszechstronny rozwój jego osobowości;
 - promowanie zdrowia w wymiarze społecznym – uczenie pozytywnych relacji z dorosłymi i harmonijnego współżycia z rówieśnikami oraz gotowości do zachowań promujących zdrowie.

Promowanie zdrowia w szkole to dynamiczny proces kreowania „zdrowej szkoły”, której celem jest wzmacnianie i zwiększanie potencjałów zdrowia uczniów. Kierunkami promocji zdrowia w szkole są:

- promowanie zdrowego stylu życia (np. godzin snu, zdrowej diety, aktywnego wypoczynku);
- rozwój kompetencji sprzyjających zdrowiu (trening radzenia sobie ze stresem, komunikacji społecznej, asertywności);
- profilaktyka uzależnień;
- modyfikacja zachowań ryzykownych dla zdrowia;
- praca w grupach ryzyka (np. dzieci otyłych czy anorektycznych) z udziałem lekarza.

Nauczyciel odpowiednio przygotowany i wychowany ku przyszłości odgrywa istotną rolę w promocji zdrowia poprzez edukację zdrowotną. Jego rola polega na:

-
- współpracy z rodzicami ucznia w celu jego harmonijnego rozwoju;
 - kształtowaniu przekonań zdrowotnych opartych na traktowaniu zdrowia jako najwyższej wartości;
 - modelowaniu zachowania ucznia;
 - rozwijaniu osobowości poprzez aktywizowanie ucznia w procesie nauczania, stymulowaniu twórczego myślenia i ciekawości poznawczej, indywidualnym i podmiotowym traktowaniu oraz wspieraniu w sytuacjach stresowych;
 - stawianiu wymagań dostosowanych do indywidualnych możliwości ucznia;
 - ciągłym zwiększaniu własnych kompetencji zawodowych i otwartości na informacje.

Ważne jest także kształtowanie indywidualnych sposobów promowania zdrowia, czyli wdrażanie zdrowego stylu życia, kształtowanie kompetencji społecznych i pozytywnej samooceny jako niezbędnego zasobu dla zdrowia. Znaczącą rolę w promowaniu zdrowia i redukowaniu przeżywanego napięcia odgrywają muzyka, sztuka, przyroda, dobrze dobrana literatura, z których należy korzystać zgodnie z zainteresowaniami.