

# Małgorzata Malik

---

## Rozumienie zdrowia i jego związek z edukacją zdrowotną

---

*Acta Scientifica Academiae Ostroviensis nr 25, 9-17*

---

2006

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Małgorzata Malik

*studentka studiów doktoranckich Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej im. prof. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie*

*Katedra i Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa Kierownik: prof. dr hab. Irena Wrońska*

## **ROZUMIENIE ZDROWIA I JEGO ZWIĄZEK Z EDUKACJĄ ZDROWOTNĄ**

Refleksja nad zagadnieniem zdrowia i choroby jako nieodłącznych elementów życia każdego człowieka towarzyszy ludzkości od początków jej istnienia. Pojęcie zdrowia, pozornie proste i jednoznaczne, przy próbie głębszej i bardziej wnikliwej jego interpretacji staje się terminem trudnym do zdefiniowania, a jego rozumienie pozostaje nadal kwestią otwartą, stając się zachętą i inspiracją do podejmowania dalszych rozważań i trudów zgłębiania tego problemu.

Wyjaśnienia związane z zagadnieniem zdrowia stanowią podstawę dla zrozumienia złożoności współczesnej opieki nad zdrowiem człowieka i jej tendencji rozwojowych, w tym pielęgnowania. [1] Pielęgniarstwo, którego podmiotem działań jest osoba ludzka, wydaje się być nierozzerwalnie związane ze zdrowiem, jako jednym z najważniejszych aspektów egzystencji człowieka. Istotą pielęgniarstwa, w tym pielęgnowania, jest pomaganie jednostce lub grupie ludzi w zdrowiu, niepełnej sprawności a także w chorobie. Pomaganie to musi być poprzedzone racjonalnym rozpoznaniem stanu zdrowia, które pozwoli na określenie indywidualnego zapotrzebowania danego pacjenta i jego środowiska na opiekę pielęgniarską. Skupienie się więc na zdrowiu oznacza, że to właśnie rozpoznanie stanu zdrowia podmiotu opieki znajduje się w obszarze zawodowego zainteresowania pielęgniarki, stanowiąc podstawowy element jej pracy. Stwierdzenie, że „*pytanie o istotę pielęgniarstwa zawsze było i jest związane z pytaniem o zdrowie*” wydaje się być w tej sytuacji jak najbardziej uzasadnione. [2] O bezpośrednim wpływie zdrowia na pielęgniarstwo świadczy fakt, iż twórczyni nowożytnego, świeckiego pielęgniarstwa, Florencja Nightingale w swoich pracach często rozważała kwestie zdrowia pisząc o jego znaczeniu a tym samym podkreślała, że jest ono podmiotem szczególnego zainteresowania i troski przedstawicieli zawodu pielęgniarskiego. Florencja Nightingale zdefiniowała zdrowie jako

„zdolność do dobrego użytkowania tych wszystkich sił, którymi człowiek może dysponować”, wyraźnie nie zgadzając się z poglądem mówiącym, że zdrowie to stan przeciwstawny do choroby. [3] Pielęgniarstwo natomiast rozumiała jako wprowadzanie zmian/modyfikowanie środowiska (otoczenia pacjenta) w takim kierunku, aby stało się ono narzędziem naturalnych praw zdrowia. [4] Przykład rozumienia zdrowia przez Florencję Nightingale i związanego z tym postrzegania przez nią roli pielęgniarstwa jest dowodem zależności jaka zachodzi pomiędzy tymi dwoma zagadnieniami. Można powiedzieć, że dana interpretacja pojęcia zdrowia jest podstawą do określania celów, zadań i charakteru opartego na nim pielęgniarstwa.

Czym więc jest zdrowie?

W literaturze przedmiotu można odnaleźć około 120 definicji zdrowia, których treść jest różnorodna i wynika z tego, kto i po co je tworzył. Inaczej bowiem zdrowie jest określane przez filozofów, socjologów, nauczycieli wychowania fizycznego, kapłanów czy lekarzy. Jednak istotą tych wszystkich definicji jest ustalenie granic zdrowia, odgraniczenie go od choroby. [5] Obecnie coraz częściej dąży się do tworzenia takiej koncepcji pojęcia zdrowia, która obejmowałaby go w sposób całościowy, komplementarny oraz do tworzenia związanych definicji zdrowia oddających nie tylko istotę tego zagadnienia ale też szerszy kontekst jego znaczenia, a mianowicie w postaci paradygmatu. [6] Paradygmaty zdrowia zmieniały się wraz z rozwojem medycyny i wkraczaniem na jej obszar innych dziedzin naukowych.

Pierwszy ślad koncepcji zdrowia prowadzi do politeistycznej religii Greków. Tam w VII wieku p. n. e. rozpoczął się kult Asklepiosa, który został uznany za najważniejszego boga medycyny i z tego punktu widzenia przypisano mu zajmowanie się zdrowiem. [7] W Grecji powstały też jedne z pierwszych znanych i aktualnych do dzisiaj zaleceń higienicznych głoszonych przez Hipokratesa, późniejszego „ojca medycyny europejskiej”. Hipokrates określał zdrowie jako dobre samopoczucie, natomiast choroba, jego zdaniem, to stan przeciwny do zdrowia. Uważał też, że zdrowie zależy od równowagi pomiędzy tym co otacza jednostkę ludzką (wiatr, temperatura, woda, gleba) a jej indywidualnym sposobem życia (odżywianiem, pracą, odpoczynkiem, zwyczajami seksualnymi), podkreślając jednocześnie, iż zewnętrzna równowaga między człowiekiem a otoczeniem ma wpływ na jego

równowagę wewnętrzną. [8] Do nauk Hipokratesa nawiązał Galen, który w swojej koncepcji zdrowia wprowadził pojęcie homeostazy – obecnie powszechnie obowiązujące w medycynie. Sądził on bowiem, że ciało ludzkie tworzą cztery podstawowe płyny: krew, flegma, żółć żółta, żółć czarna, które odpowiadają czterem elementom świata: powietrzu, wodzie, ogniu i ziemi. Na tym poglądzie oparł on własną teorię, zgodnie z którą o doskonałym zdrowiu człowieka mówić można wtedy, gdy płyny organizmu są zrównoważone i odpowiednio zmieszane, stosownie do ich ilości, jakości, siły i temperatury. [9] Natomiast inny filozof czasów starożytnych, Platon definiował termin zdrowia jako „doskonalenie stylu życia”, które ma związek z dietą oraz rozwojem duchowym i kulturalnym. [7]

W średniowieczu, opierając się na prawdach głoszonych przez chrześcijaństwo, interpretowano zdrowie jako nie tylko brak choroby i cierpienia, ale również jako zdolność do ich znoszenia. Uważano, że ciało należy utrzymywać w czystości, gdyż „*stanowi ono naczynie duszy*”. Wiara zaś w bezwartościowość egzystencji ziemskiej determinowała troskę o zdrowie. [7]

Pewnego rodzaju symbolem przejścia od średniowiecza do czasów nowożytnych stała się osoba Paracelsusa, który jako lekarz i filozof stworzył uniwersalną doktrynę mikro- i makrokosmosu. Według niej „*zdrowie nie jest dawane przez naturę, ale musi być stale zdobywane*”, a czas śmierci zależy od człowieka, który poprzez prowadzony przez siebie styl życia ma na niego decydujący wpływ. [9]

Jednak przełomem w definiowaniu zdrowia było pojawienie się filozofii kartezjańskiej, stanowiącej wyraźną granicę pomiędzy modelem zdrowia stworzonym od najwcześniejszych czasów starożytnych, zwanym koncepcją historyczno – ewolucyjną a mechanistyczno – redukcjonistycznym postrzeganiem świata i osoby ludzkiej opartym na poglądach R. Descarta (Kartezjusza). Kartezjusz w swej wizji człowieka oddzielił „*soma*” od „*psyche*” i stworzył teorię mówiącą o tym, że organizm ludzki to wielka maszyna działająca z ogromną doskonałością i precyzją. [10] Wizja ta stała się podstawą biomedycznego modelu zdrowia w którym zagadnienia zdrowia i choroby rozważane były przede wszystkim na płaszczyźnie biologicznej a zasadniczym wątkiem tych analiz była etiologia i patogenezę chorób, co w działalności klinicznej wyrażało się koncentracją na trafności diagnozowania i doskonaleniu

metod leczenia. Zdrowie, w myśl modelu biomedycznego, rozumiane było jako brak choroby, czyli stan w którym nie występują u człowieka dające się empirycznie stwierdzić objawy chorobowe, a jednocześnie parametry morfologiczne, biochemiczne i fizjologiczne organizmu są utrzymane w przyjętych granicach. [11] Teoria Kartezjusza doprowadziła w medycynie do szybkiego poznania człowieka, jego funkcji oraz do ogromnego postępu technicznego, pozwalającego na wykorzystanie metod analitycznych w badaniu ciała ludzkiego. Jednocześnie sprawiła, że reakcja na chorego człowieka została zawężona do perfekcyjnego naprawiania jego zdrowia jako uszkodzonej maszyny biologicznej, bez widzenia go jako całości. [8]

Dotychczasowe poglądy na temat zdrowia i choroby uległy diametralnej zmianie w połowie XX wieku, dzięki rozwojowi nauk behawioralnych, które zwróciły uwagę na społeczne aspekty tych zagadnień. Największe zasługi w tym względzie wniósł wybitny teoretyk amerykański Talcott Parsons. Według niego *„zdrowie jest stanem optymalnej zdolności do efektywnego wykonywania cenionych zadań”*. [12] Stan zdrowia *„stwarza jednostce możliwość jak najpełniejszego rozwijania aktywności społecznej na różnych płaszczyznach życia”*. [13] Zdrowie w tym kontekście widziane było jako zbiór możliwości, dający jednostce swobodę wyboru i wolność, rozumianą jako zdolność do robienia tego na co ma ochotę. Przestało ono być też wyłącznie problemem pojedynczej osoby, stając się kategorią społeczną, gdyż zaczęło być traktowane jako niezbędny warunek efektywnego uczestnictwa jednostki w życiu społecznym. Zdrowie też po raz pierwszy zostało określone jako stan pozytywny, nie uwzględniający w swoim zakresie choroby, którego wskaźnikami była aktywność fizyczna, poczucie samospełnienia oraz możliwość szeroko nakreślonych planów życiowych i aspiracji. [12] Tak powstała socjomedyczna koncepcja zdrowia oparta na myśli filozofii neopozytywistycznej, w założeniu której człowiek rozumiany był jako *„zespół elementów powiązanych względnie prostymi relacjami, wiedza o każdym elemencie i każdej relacji to wiedza o człowieku jako całości”*. [8] Socjomedyczny model zdrowia podkreślał zasadność uwzględniania objawów pozasomatycznych w procesie diagnozowania. [14]

Momentem przełomowym w rozumieniu zdrowia było wejście na obszar medycyny, obok nauk społecznych, ekologii. Przedmiotem badań

stały się „*zachowania otaczające chorobę*”. [18] W orientacji tej biomedyczne aspekty zdrowia były jednym z wielu wyznaczników działania; w równym stopniu istotny stał się też kontekst psychologiczny, społeczny i kulturowy, w którym znajduje się jednostka ludzka. Jest to tzw. holistyczne, czyli kompleksowe widzenie człowieka, zgodnie z którym jest on traktowany:

- jako całość – jego zdrowie konstytuują powiązane ze sobą aspekty egzystencji (fizyczny, psychiczny, społeczny, duchowy)
- jako część całości – implikuje to postrzeganie zdrowia człowieka w kontekście czynników, które na niego wpływają, czyli zachowania związane ze zdrowiem, określane mianem stylu życia oraz warunki życia (zanieczyszczenie środowiska, warunki socjalno – bytowe, kulturowe, warunki pracy, itp.)[11]

Koncepcja ta, zwana społeczno – ekonomicznym modelem zdrowia, definiuje zdrowie poprzez określanie go przez dwa pojęcia: równowagi zdrowotnej oraz potencjału zdrowotnego, który stanowi warunek jej utrzymania. Równowaga zdrowotna to indywidualne odczucie dobrostanu, mierzone stanem sprawności, brakiem dolegliwości i poczuciem zadowolenia. Jest to dynamiczny stan relacji pomiędzy strukturami umożliwiającymi funkcjonowanie człowieka w sferze fizycznej, psychicznej oraz społecznej. Natomiast pojęcie potencjału zdrowotnego obejmuje indywidualną odporność biologiczną, zasoby intelektualne, struktury motywacyjne, wzorce zachowań, dobra materialne i kulturowe. [14]

Przykładem takiego rozumienia zdrowia jest definicja R. Bursa, który określa zdrowie jako „*potencjał zdolności przystosowania się organizmu do wymogów środowiska, wyposażający organizm w dyspozycje do utrzymania równowagi pomiędzy nim a wymogami środowiska*”. [15] Inną definicją zdrowia, uwzględniającą kryteria jego socjologicznej koncepcji jest interpretacja zdrowia, która ujmuje go jako „*stan swoistej równowagi albo oddziaływania między układem, jaki stanowi organizm człowieka a otaczającym go środowiskiem zewnętrznym, równowagi umożliwiającej trwanie, rozwój i reprodukcję człowieka*”. [16] Jednak najbardziej znanym określeniem zdrowia, zawierającym w sobie założenia holizmu, jest definicja Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) według której „*zdrowie to stan pełnego, dobrego samopoczucia*

*fizycznego, umysłowego i społecznego a nie wyłącznie brak choroby czy niedomagania*". [17]

Najmłodszą z koncepcji zdrowia jest powstały kilka lat temu egzystencjalny (neotyczny) model zdrowia. Jego autor, K. Popielski, poszerzył płaszczyznę pojmowania zdrowia o wymiar egzystencjalny. Zaproponowana przez niego wielowymiarowość tego zagadnienia stwarza możliwość spojrzenia na osobę ludzką poprzez wiele płaszczyzn w których ona żyje i funkcjonuje. Przesłaniem tej koncepcji dla medycyny jest traktowanie pacjenta jako podmiotu, który jest nie tylko leczony ale także tego, który ma prawo do kierowania swoim leczeniem. [18]

We współczesnej medycynie pogląd na zdrowie kształtowany jest przez koncepcję socjoekologiczną, uwzględniającą założenia holistycznego pojmowania człowieka i podejścia do jego zdrowia. Dla pielęgniarstwa opartego na tym przesłaniu celem staje się przybliżanie pacjenta, poprzez pielęgnowanie, do zdrowia postrzeganego w całej jego wieloaspektowej złożoności. Działaniami podejmowanymi przez pielęgniarkę, swoistymi dla holistycznej koncepcji zdrowia są:

- przejawianie postawy, która akceptuje szeroki wachlarz niekonwencjonalnych metod pomagania jednostce;
- dostrzeganie w pacjencie jego indywidualności i złożoności;
- wspieranie pacjenta w czerpaniu sił i energii wspomagającymi proces zmagania się z chorobą w relacji z najbliższymi osobami;
- promowanie zdrowia oraz zapobieganie chorobom poprzez poszukiwanie odpowiedzi na pytanie: jak ludzie żyją?;
- mobilizowanie wewnętrznych możliwości i zdolności pacjenta służących samopielęgnacji i samoleczeniu;
- uczenie chorych samoopieki, a także radzenia sobie z własnymi problemami;
- organizowanie „przyjaznych” pacjentowi warunków chorowania imitujących jego dom rodzinny; [19]

Wielopłaszczyznowość pojmowania zdrowia ma też odzwierciedlenie, jak wcześniej wspomniałam, w rozpoznawaniu stanu chorego, który jest rozpatrywany pod względem fizycznym (funkcjonowanie organizmu, wszystkich jego układów i narządów), psychologicznym (zdolności umysłowe, intelektualne, rodzaj reakcji emocjonalnych, umiejętność radzenia sobie ze stresem) oraz społecznym

(relacje z innymi ludźmi). Diagnoza pielęgniarska formułowana na podstawie dokonanego rozpoznania dotyczy więc wielości uwarunkowań zdrowotnych człowieka, nie skupiając się wyłącznie na poprawie stanu biologicznego pacjenta. Wieloaspektowość diagnozy pielęgniarskiej rzutuje na całość stawianych przez pielęgniarkę celów i czynności służących ich realizacji w procesie pielęgnowania chorego. Działalność pielęgniarki nie ogranicza się więc tylko do wykonywania zabiegów leczniczych ale obejmuje też pozostałe sfery zdrowia człowieka, przez co staje się ona osobą udzielającą wsparcia psychicznego choremu, pomagającą zaspokoić mu potrzeby emocjonalne i duchowe a także społeczne poprzez nawiązanie współpracy z rodziną i najbliższym otoczeniem chorego.

Przeobrażenia w postrzeganiu zdrowia oraz akcentowanie znaczenia zachowań zdrowotnych w procesie jego kształtowania pociągają za sobą także zmiany w dotychczasowych zadaniach pielęgniarki. Obok tradycyjnych ról, które polegały na opiece nad pacjentem i wykonywaniu zaleceń lekarskich, pojawiły się nowe zadania związane m. in. z edukacją zdrowotną, doradztwem zdrowotnym oraz promocją zdrowia. [20] Wyzwaniem dla pielęgniarki staje się profesjonalne doradztwo w sprawach zdrowia, które powinno uwzględniać uwarunkowania socjokulturowe jednostki lub grupy społecznej. Dlatego niezbędne jest aby pielęgniarka poznała, zanim przystąpi do planowania, społeczny kontekst danej osoby w środowisku: usytuowanie, społeczne powiązania, pełnione role i system wartości. Aby zostać profesjonalnym liderem zdrowia niezbędna jest jej do tego także szeroka wiedza z zakresu medycyny, psychologii i socjologii co powinno znaleźć odzwierciedlenie w procesie kształcenia przygotowującym ją do wykonywania zawodu. Szczególną, współczesną funkcją pielęgniarki, ze względu na realizację zarówno procesu promocji zdrowia jak i edukacji zdrowotnej, będących wynikiem holistycznego podejścia do zdrowia, stała się więc funkcja doradcy i konsultanta, który wspiera swego podopiecznego w działaniu oraz kompensuje jego braki w dziedzinie wiedzy i umiejętności dbałości o zdrowie. [21] Przekształcenia te są niewątpliwym dowodem ścisłej korelacji jaka zachodzi pomiędzy aktualną interpretacją zdrowia a charakterem i funkcjami pielęgniarstwa.



**Literatura**

1. Poznańska S., *Zdrowie i opieka nad zdrowiem człowieka* [w:] *Pielęgniarstwo. Podręcznik dla studiów medycznych*, Zahradniczek K. (red.), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004.
2. Górajek – Józwiak J., *Podstawy i założenia zindywidualizowanego pielęgnowania* [w:] *Pielęgniarstwo. Podręcznik dla studiów medycznych*, Zahradniczek K. (red.), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004.
3. Poznańska S., Płaszewska – Żywko L., *Wybrane modele pielęgniarstwa*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001.
4. Zarzycka D., *Model teoretyczny pielęgniarstwa Florence Nightingale* [w:] *Podstawy pielęgniarstwa. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo*, Tom I Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.), Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004.
5. Jabłoński L. (red.), *Epidemiologia. Podręcznik dla lekarzy i studentów*, Wydawnictwo Folium, Lublin 1999.
6. Kulik T. B., *Koncepcja zdrowia w medycynie* [w:] *Zdrowie w medycynie i naukach społecznych*, Kulik T. B., Wrońska I. (red.), Oficyna Wydawnicza Fundacji Uniwersyteckiej w Stalowej Woli, Stalowa Wola 2000.
7. Karski J. B., *Zdrowie i promocja zdrowia (aspekt ewolucyjny)* [w:] *Promocja zdrowia. Wprowadzenie do zagadnień krzewienia zdrowia*, Karski J. B., Słońska Z., Wasilewski B. W. (red.), Wydawnictwo Sanmedia, Warszawa 1994.
8. Kulik T. B., *Koncepcja zdrowia w medycynie* [w:] *Zdrowie publiczne. Podręcznik dla studentów i absolwentów Wydziałów Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznych*, Kulik T. B., Latański M. (red.), Wydawnictwo Czelej, Lublin 2002.
9. Karczewski J. K. (red.), *Higiena. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa*, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2002.
10. Ostrowska A., *Prozdrowotne style życia*, Promocja zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna, Warszawa 1997.
11. Gawęł A. *Pedagogizmy wobec wartości zdrowia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000.

12. Piątkowski W., *Zdrowie jako zjawisko społeczne* [w:] *Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny*, Barański J., Piątkowski W. (red.), Oficyna Wydawnicza Atut, Wrocław 2002.
13. Włodarczyk C., Poździuch S., *Pojęcie i zakres zdrowia publicznego* [w:] *Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia*, Tom I, Czupryna A., Poździuch S., Ryś A., Włodarczyk C. (red.), Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Versalius, Kraków 2000.
14. Włodarczyk C., *Promocja zdrowia a polityka zdrowotna* [w:] *Promocja zdrowia. Wprowadzenie do zagadnień krzewienia zdrowia*, Karski J., B., Słońska Z., Wasilewski B. W. (red.), Wydawnictwo Sanmedia, Warszawa 1994.
15. Tobiasz – Adamczyk B., *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000.
16. Jabłoński L. (red.), *Sanologia. Nauka o zdrowiu społeczeństwa*, Wyższa Szkoła Rozwoju Lokalnego w Żyrardowie, Warszawa 1998.
17. Induski J., Leowski I., *Podstawy medycyny społecznej*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1971.
18. Kulik T. B. *Wiedza o zdrowiu* [w:] *Zdrowie publiczne*, Latałski M. (red.), Akademia Medyczna w Lublinie, Lublin 1999.
19. Kulik T. B., *Definiowanie zdrowia i choroby a pielęgniarstwo* [w:] *Podstawy pielęgniarstwa, Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo*, Tom I, Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.), Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004.
20. Kawczyńska – Butrym Z., *Pielęgniarstwo – zmiany w kierunku promocji zdrowia*, „Pielęgniarstwo 2000” 1998, 5(40).
21. Taranowicz I., Majchrowska A., Kawczyńska – Butrym Z., *Elementy socjologii dla pielęgniarek*, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2000.