

Regina Ciereszko

Wydział Nauk Społecznych, Gdańska Szkoła Wyższa

Prawo do profilaktyki i samoprofilaktyki w świetle Konstytucji RP

Streszczenie

Chcąc przyjrzeć się zagadnieniu profilaktyki zdrowotnej oraz kształtowaniu się świadomości w samoprofilaktyce prozdrowotnej współczesnego społeczeństwa polskiego, należy zastanowić się nad tym, jakie działania i zachowania ludzkie mogą wzmocnić ich zdrowie. Jakie zmiany powinny być dokonane w procesach edukacyjnych społeczeństwa polskiego. Ponieważ nauki medyczne skupiają się głównie na chorobach, potrzebna jest taka specjalność jak „samoprofilaktyka prozdrowotna”, która zajmowałaby się wychowaniem ku zdrowotności, tj. poznawaniem determinantów zdrowia, rozwojem samoświadomości własnego wpływu na stan zdrowia, na podtrzymywanie dobrej kondycji psychofizycznej, a nawet na pozbywaniu się chorób cywilizacyjnych spowodowanych nieodpowiednim stylem życia. Samoprofilaktyka prozdrowotna powinna również skupiać się na czynnikach środowiskowych, społecznych, na rozwoju wolincjonalności i duchowości.

Słowa kluczowe: zdrowie, środowisko, prewencja, samoświadomość, holizm, edukacja, wychowanie.

Profilaktyka i samoprofilaktyka zdrowotna stanowią odmienną jakość. Prawo do ochrony zdrowia (profilaktykę) zapewnia nam art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (Konstytucja RP z 1997 roku, 2002, s. 264), gwarantując, że:

1. *Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.*
2. *Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa.*
3. *Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku.*
4. *Władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska.*
5. *Władze publiczne popierają rozwój kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży.*

Szukając informacji o stanie profilaktyki zdrowotnej w szkołach, natrafia się głównie na publikacje ostrzegające przed zagrożeniami, jakie w sobie noszą środki psychoaktywne i zachowania patologiczne. Mało jest zaleceń dotyczących wzmacniania i poprawy zdrowia uczniów. Ministerstwo Edukacji Narodowej (2013) profilaktykę

w szkołach określa jako: *podejmowanie działań, skierowanych do różnych grup, we współpracy z różnymi środowiskami i instytucjami które mają na celu zapobieganie pojawieniu się lub rozwojowi zaburzeń, chorób lub innych niekorzystnych zjawisk społecznych*. Natomiast Prawo oświatowe (ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. — *Prawo oświatowe*) ma za zadanie wychowawczą i profilaktyczną funkcję poprawy zdrowia uczniów poprzez szersze uwzględnienie w podstawie programowej zadań wychowawczo-profilaktycznych; *wspomaganie przez szkołę wychowawczej roli rodziny; wychowanie rozumiane jako wspieranie dziecka w rozwoju ku pełnej dojrzałości w sferze fizycznej, emocjonalnej, intelektualnej, duchowej i społecznej, wzmacniane i uzupełniane przez działania z zakresu profilaktyki problemów dzieci i młodzieży*.

Nie ma jednak samoprofilaktyki prozdrowotnej. Brakuje na przykład ostrzeżeń przed kierowanymi do młodzieży reklamami szkodliwych produktów spożywczych. Mało mówi się (albo wcale) o determinantach zdrowia, które to pokazują, że w głównej mierze człowiek sam jest kreatorem swojego zdrowia. Rozszerzenie edukacji szkolnej w zakresie samoprofilaktyki prozdrowotnej, mogłoby korzystnie wpłynąć na zachowania i nawyki zdrowotne młodzieży, a przez to na wzmocnienie kondycji zdrowotnej młodzieży.

W przedkładanym artykule hipotezą jest twierdzenie, że potrzeba samoprofilaktyki prozdrowotnej jest słabo zrozumiała i stosowana w stopniu niedostatecznym. Dopełnieniem tej hipotezy może być formuła wskazująca na praktyczne wdrażanie jednostek ludzkich do świadomej samoprofilaktyki prozdrowotnej i potrzebę przejścia z biomedycznego (biologicznego) do holistycznego (całościowego) traktowania zdrowotności człowieka oraz na konieczność odejścia od przedmiotowego traktowania jednostki ludzkiej, które to sprowadza człowieka do elementu systemu, w którym to jest on zdolny do spełniania swojej roli społecznej, bądź nie (Parsons, 1951).

Powszechnie przyjmuje się, że zdrowiem zajmują się wyłącznie przedstawiciele nauk medycznych i praktycy: lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, tzw. służba zdrowia. Pojawienie się jednakże „epidemii” chorób — określanych mianem „cywilizacyjnych” — stwarza potrzebę poszerzenia obszaru działań i wyjścia z nimi poza instytucje *sensu stricto* medyczne. Zdrowie i edukacja prozdrowotna stały się obszarami teorii i praktyki różnych dyscyplin naukowych (Wojnarowska, 2001). Ich rozwój staje się inter- i transdyscyplinarny. Również wzrasta zainteresowanie edukacją prozdrowotną. Coraz więcej myślimy o prawidłowym odżywianiu, wychowaniu fizycznym, higienie oraz bezpieczeństwie zdrowotnym (Buczak, 2014).

Dzieje się tak dlatego, że współczesny człowiek, obok sukcesów cywilizacyjnych, żyje w ciągłym zagrożeniu wynikającym z technicznego panowania nad naturą. Coraz trudniej jest znaleźć nieskażone przez człowieka środowisko przyrodnicze. Doskwiera brak świeżego powietrza i czystej wody. Panujący konsumpcjonizm, „wyścig szczurów”, nieustanna rywalizacja, wzrastające tempo życia, wysokie wymagania zawodowe i związane z tym napięcia nerwowe, zaburzają ludzkie życie, a szczególnie zdrowie. Przez to problem zdrowotności stał się przedmiotem zainteresowania wielu nauk społecznych, nauk wychowania fizycznego, nauk przyrodniczych i humanistycznych.

Do T. Parsonsa socjologowie niewiele zajmowali się tematyką zdrowia. Przełomem w dla rozwoju socjologii medycyny stała się stworzona przez niego definicja

choroby. Uznał (1951), że jest ona dewiacją uniemożliwiającą spełnianie ról społecznych. Takie rozumienie choroby jest funkcjonalnym ujęciem zdrowia. Zdrowie ma pozwalać na sprawne wykonywanie czynności, które się chce lub powinno wykonać. Jest to więc: *zdolność do osiągnięcia zamierzonych celów* (Pörn, 1993). W koncepcjach funkcjonalistycznych brak jednak humanizmu. Jednostka ludzka jest sprowadzona do elementu systemu, „trybiku w maszynie”. Człowiek jest przedmiotem przydatnym lub nie dla systemu społecznego. Pokazał to zarówno sam Parsons, jak i jego uczniowie.

Podobnie w ujęciu ekologicznym przez zdrowie rozumie się *dobre przystosowanie do środowiska oraz zdolność do udziału w skutecznej interakcji ze światem materialnym i społecznym* (Baxter, 2009, s. 15). Badania prowadzone w tej przestrzeni ukazują wpływ warunków życia i pracy, środowiska przyrodniczego, relacji międzyludzkich i funkcjonowania instytucji społecznych na powstawanie chorób, ich przebieg oraz leczenie. Celem tych analiz jest ukazanie uwarunkowań społecznych, które mogą podnieść skuteczność leczenia poprzez eliminację zagrożeń ze środowisk życia i pracy.

W polskich badaniach dotyczących kwestii zdrowia nawiązuje się do naukowców z USA i z Europy Zachodniej. W pracach dominuje teoria, która jednak nie przekłada się na praktykę. Częste modyfikacje zaleceń zdrowotnych nie dają spodziewanych rezultatów. Na przykład nie bierze się pod uwagę indywidualnych potrzeb jednostek. Pomijany często jest stan psychiczny człowieka. Liczą się wyniki badań lekarskich, a nie samopoczucie człowieka. Lekarz nie interesuje się stylem życia pacjenta i ewentualną jego poprawą — nie ma na to czasu. Nie szuka się przyczyn chorób, aby je zlikwidować, tylko „leczy” się objawy. Taki sposób podejścia do zdrowia często jest źródłem powstawania nowych chorób, jako skutków ubocznych aplikowanych leków. Brakuje nauki tworzącej samoświadomość potrzeby samoprofilaktyki prozdrowotnej i sposobu jej indywidualnego wdrażania.

Wobec powyższego trzeba szukać wskazówek, odpowiedzi mówiących, jak konkretna jednostka ludzka ma dbać o swoje zdrowie. Jak może ona rozwijać swoją samoświadomość w tym względzie? Jak ma rozpoznawać swój stan zdrowia i możliwe zagrożenia chorobowe po to, aby im zapobiegać, a nie leczyć skutki chorób? Jak może wpłynąć na wzmocnienie własnej wolicjonalności, aby móc zapanować nad swoją cielesnością? Wgląd w literaturę przedmiotu pozwala dostrzec wiele definicji zdrowia, jego uwarunkowań. Mało jednakże mówi się, jak sam konkretny zdrowy człowiek ma dbać o swoje zdrowie. Chodzi tutaj o metodologię kształtowania woli i wiedzy prozdrowotnej współczesnego człowieka, pozwalającą na poprawę jego odporności i wdrożenie przez niego samoprofilaktyki.

Obecnie zauważa się też pozytywny trend w podejściu do zdrowia. Rozwój nauk powoli odchodzi od wąskich specjalizacji i przechodzi w interdyscyplinarne oraz transdyscyplinarne ujęcie problemu. I tak np. nauki o wychowaniu otwierają się na problemy ekologii, komercjalizacji i bezpieczeństwa zdrowotnego. Zajmują się nie tylko rozwojem intelektualnym wychowanków, ale i wzmocnieniem ich kondycji fizycznej. Zwiększa się zainteresowanie edukacją zdrowotną (otwierane są nowe kierunki nauk o zdrowiu, wdrażane są do szkół przedmioty dotyczące promocji zdrowia), na którą składają się: aktywność fizyczna, racjonalne odżywianie, higiena, bezpieczeństwo

i ekologia. Pedagogowie podkreślają, że zdrowie jest podstawą zachowań człowieka we wszystkich sferach jego życia (Buczak, 2014).

Celem tego artykułu jest zatem wskazanie na potrzebę *spełniania* przez jednostki ludzkie czynności mających charakter samoprofilaktyki w zabieganiu o utrzymanie swojej zdrowotności. Używam tu pojęcia „spełniony” dlatego, że kieruje ono naszą uwagę na prawdziwość naszego zachowania. Spełnianie dokonuje się wtedy, kiedy działający wykonuje czynności w sposób głęboko zaangażowany w ich prawdziwe, nawet ostateczne znaczenie. Jest to realizowanie czegoś z pełnym poświęceniem, nawet ostatecznie własnego życia. Jest to zachowanie nieudawane, niepozorowane, niewykonywane za „ojca pieniądze”, tak od niechcenia, zgodne z jego treścią rzeczywistą. Dlatego można powiedzieć, że żołnierz spełnia swój obowiązek obrony ojczyzny. Strażak spełnia swój obowiązek, bo w ratowaniu życia innych sam naraża życie własne.

W gąszczu różnych wypowiedzi, formułowanych twierdzeń, konstruowanych teorii nie ma takich wskazań, jak konkretna jednostka ludzka ma zadbać o zdrowie. Nie chodzi tu o poradniki, czasopisma zawierające jadłospisy i inne propozycje tworzenia „życia szczęśliwego” drogą przygotowywania i konsumowania wykwintnego jedzenia. Takich opracowań jest bardzo dużo. Ale nie ma publikacji, w których jednostki ludzkie znajdowałyby sposoby rozpoznawania swoich indywidualnych potrzeb zdrowotnych i wykształciłyby swoją indywidualną wolę i umiejętność potrzeby te zaspokajając. W literaturze przedmiotu nie ma odpowiedzi na pytania, jak jednostka ludzka ma przekładać owe ogólne podpowiedzi na własne konkretne działanie. Nie ma wskazań, jak kształtować i wzmacniać własną wolę i samodyscyplinę.

Poszukiwania roli świadomości w podejściu do samoprofilaktyki prozdrowotnej i osiąganie przez to różnych rezultatów w kondycji psychofizycznej wiąże się z odejściem od utartego przekonania, że „w zdrowym ciele zdrowy duch” (łac. *corpore sāna in mēns sāno*). Chcę dowieść słuszności przekonania odwrotnego, iż to rozwinięcie duchowe, czyli samoświadomość potrzeby samoprofilaktyki prozdrowotnej, jest warunkiem zachowania zdrowego ciała. Wielowymiarowe ujęcie człowieka — z jego sferą duchową — odwraca wskazaną wyżej sentencję i pozwala powiedzieć: „zdrowy duch to zdrowe ciało” (łac. *mēns sāna in corpore sāno*), człowiek jest jednością cielesno-duchową (Karpiński, 2007). Obie strony współistniejąc, nie wykluczają się, lecz przeciwnie, wzajemnie się warunkują (prostym dowodem na wpływ psychiki na fizyczne parametry ciała może być np. wzrost ciśnienia tętniczego w organizmie pod wpływem stresu). Dlatego pytanie, która z tych sfer jest pierwsza, a która druga, jest źle postawione (Karpiński, 2007, s. 65), pojęcie „człowiek”: *egzemplarz gatunku ludzkiego; zorganizowana całość psychofizyczna i społeczno-kulturowa (...)* *Przejawianie się w człowieku skończoności i nieskończoności w postaci: duchowości intuicyjno-refleksyjnej; duchowości spontaniczno-kreacyjnej; doświadczenia jednostkowości; doświadczenia wspólnotowości; dobra określonego w perspektywach: transcendentnej i tu i teraz; wielowymiarowej wolności rozumianej jako spełnienie się jedności indywidualno-wspólnotowo-biologicznej łączącej się z wielowymiarową odpowiedzialnością).*

Wyżej przedstawione uwagi wynikają także z analizy historii definiowania zdrowia przez WHO. W 1948 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zdrowiem nazwała: *stan pełnego fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu, a nie tylko całkowity brak choroby czy kalectwa*. Definicja ta ujmuje zdrowie wieloaspektowo: rezygnując z wcześniejszego określania go jedynie za pomocą negacji, czyli jako braku choroby (Gadamer, 2011).

W 1984 roku WHO dalej ubogaca definicję zdrowia o *sprawność do prowadzenia produktywnego życia społecznego i ekonomicznego*, a w 2003 roku także o wymiar duchowy (WHO, 2003). Wobec powyższego zdrowie stało się czymś więcej niż tylko prawidłowym stanem fizjologicznym organizmu w kategoriach biomedycznych, ale stało się ono również kategorią społeczną i kulturową. Nominowało do rangi wartości stanu pożądanego, umożliwiającego sprawowanie zachowań użytecznych w życiu prywatnym, społecznym i zawodowym. Zatem współczesna definicja zdrowia WHO wyraźnie zaznacza połączenie kwestii zdrowia z życiem wewnętrznym i społecznym człowieka. Jest ona przykładem szerokiego ujęcia problemów zdrowia i choroby. Brakuje jednak w niej wskazania na potrzebę samoprofilaktyki prozdrowotnej.

Szybka ewolucja socjologii medycyny przyczyniła się do powstania nowych subdyscyplin, takich jak socjologia żywienia i socjologia otyłości (Tobiasz-Adamczyk, 2013). Nauki medyczne kierują się do coraz szerszej ich transdyscyplinarności. Zauważa się zwiększone zainteresowanie edukacją prozdrowotną, której przedmiotem są: wychowanie i samowychowanie fizyczne, higiena, prawidłowe odżywianie, ekologia — czyli składowe samoprofilaktyki prozdrowotnej.

W miarę zbliżania się do wieku podeszłego siły fizyczne człowieka zmniejszają się, natomiast wzrasta siła ducha, duchowość i charakter jednostki ludzkiej — dzięki rozwijaniu woli. Nasza optymalna wydolność fizyczna wg Górskiego (2001) oznacza zdolność organizmu do wysiłków fizycznych, również tolerancję zaburzeń homeostazy wewnątrzustrojowej wywołanej wysiłkiem fizycznym oraz zdolność organizmu do szybkiej ich likwidacji po zakończeniu wysiłku) przypada średnio na wiek 20–25 lat (Małarecki, 1981), zaś przestrzeń pogłębiających się wysiłków ducha, może ciągle wzmacniać się w miarę przepływu lat, aż do chwili śmierci fizycznej.

A zatem treścią tych rozważań jest samoprofilaktyka prozdrowotna, czyli zapobieganie chorobom poprzez likwidację ich przyczyn. Jest to obszar działań ciągle niedowartościowany. Nie jest doceniany wpływ stylu życia oraz pozostałych determinantów zdrowia na kondycję psychofizyczną człowieka. Często nie uwzględnia się roli układu obronnego (autoimmunologicznego) dla procesu zdrowienia. Organizm człowieka (jak i zwierząt) posiada naturalne mechanizmy samonaprawcze, jeśli stworzy mu się odpowiednie ku zdrowieniu warunki.

Podstawą *Narodowego programu zdrowia* jest koncepcja promocji zdrowia. Została ona zdefiniowana zgodnie z Kartą Ottawską Promocji Zdrowia (1986) jako *proces umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem przez podejmowanie wyborów i decyzji sprzyjających zdrowiu*. Zdrowie człowieka zależy od wielu powiązanych ze sobą czynników, wśród których wyróżnia się cztery grupy: styl życia (ok. 50%); środowisko (ok. 20%); geny (ok. 20%); opieka zdrowotna (ok. 10%) (Rada Ministrów, 2007).

Wielu teoretyków nauk społecznych podkreśla, że zdrowie jest atrybutem człowieka. Jako wartość stanowi istotny czynnik decyzyjny, w oparciu o który dokonywany jest wybór celu i działania we wszystkich sferach życia. Dlatego powinno ono być usytuowane na najwyższej pozycji w hierarchii wartości jednostki lub grup społecznych (Malik, Zarzycka, Iłżecka, Jarosz, 2009).

Wobec powyższego, w budowaniu swojej zdrowotności, w zabiegach samoprophylaktycznych jednostka ludzka powinna stosować zasady: holizm, organizmiczność, systemowość i ekologiczność. Potrzebne jest więc nowe podejście do zdrowia — traktujące człowieka podmiotowo, co oznacza stwarzanie dla niego możliwości samoprophylaktycznych. Wymaga ono rozpoznawania i urzeczywistniania przez jednostki ludzkie treści własnego ducha jako wysiłków rozwijających posiadaną zdrowotność (Karpiński, 2007).

Człowiek, przedstawiciel gatunku ludzkiego, jest zorganizowaną całością psychofizyczną i społeczno-kulturową, składająca się z różnorodnych aspektów i procesów biologicznych, psychologicznych oraz społecznych (Karpiński, 2007). Oznacza to, że człowiek jest istotą złożoną i wszystkie jego sfery życia decydują o jego kondycji zdrowotnej. Wobec tego definicja zdrowia, określona przez WHO, okazuje się jednak niewystarczającą, ponieważ nie bierze pod uwagę możliwości rozwoju świadomości zdrowotnej jednostki ludzkiej tak, aby ta mogła dokonywać własnych, prawidłowych wyborów, by umiała słuchać podpowiedzi swego organizmu, a nie tylko zdawała się na opiekę systemu ochrony zdrowia, gdy już zachoruje. Nie uwzględnia potrzeby samoprophylaktyki prozdrowotnej.

Współcześnie — wobec wzrastającego wpływu różnorodnych instytucji (w tym mass mediów) na jednostki ludzkie — powinny one samokształcić się w zakresie uprawiania samoprophylaktyki tak, aby mogły podejmować właściwe dla siebie prozdrowotne wybory. Oznacza to, że poprawa stanu zdrowia ludności wymaga polityki wychodzącej poza sektor służby zdrowia i powinna być prowadzona we wszystkich sferach życia społecznego (Taranowicz, 2010). Potrzebę tę potwierdzają także wypracowane przez M.W. Kreutera i L.W. Greena trzy specyficzne grupy czynników kształtujących zachowania zdrowotne (Maszczak, 2005):

1. Predysponujące: świadomość, wartości, ćwiczenia, postawy, charakter.
2. Umożliwiające: dostęp do świadczeń zdrowotnych oraz zdolność do podejmowania prozdrowotnego działania.
3. Wzmacniające: warunki życia jednostki, normy obyczajowe, środowisko rodzinne i kulturowe.

Analizując literaturę przedmiotu, nasuwa się spostrzeżenie, że autorzy tych prac mówią, że to głównie system społeczny (instytucje medyczne) powinien zajmować się zdrowiem jednostki. Jednak obok systemowego leczenia chorób, obok systemowej profilaktyki, trzeba tak kształcić jednostki ludzkie, aby same mogły wzmacniać swe siły ku zdrowotności. Istotne jest wprowadzanie w szkołach zasad zdrowego odżywiania i kultury fizycznej.

Ponieważ geny nie są tak znaczącym determinantem zdrowia czy choroby, jak nauka wcześniej sądziła, co pokazują „pola zdrowia” (Lalonde, 1974), człowiek w większości przypadków ma kluczowy wpływ na swoją kondycję zdrowotną przez

stosowanie zdrowego stylu życia. Ministerstwo Zdrowia podkreśla, iż ważne kryteria zachowania zdrowia stanowią również warunki społeczno-ekonomiczne, natomiast największe zagrożenia — ubóstwo i niski poziom wykształcenia (Rada Ministrów, 2007).

Najczęściej stosowana obecnie metoda leczenia — farmakoterapia (przyjmowanie leków), przy chorobach przewlekłych (tzw. cywilizacyjnych), najczęściej trwa do końca życia i niesie za sobą negatywne skutki uboczne. Mówi się wręcz o „kryzysie medycyny” (Sokołowska, 1980). Medycyna nastawiona jest na leczenie chorób, a nie zapobieganie im. Interweniuje zwykle w stanie zaawansowanej choroby, gdy już jest za późno na działania profilaktyczne, czekając aż pacjent sam się zgłosi. Lekarze mogą niekiedy wyleczyć chorych za pomocą zaawansowanych technik, ale nie dotyczy to przewlekłych chorób degeneracyjnych, które są głównym problemem naszych czasów (Sokołowska, 1980). Dlatego właśnie potrzebna jest samoświadomość i samoprofilaktyka prozdrowotna, umożliwiająca wprowadzenie odpowiednich zachowań wzmacniających stan zdrowia i odporność jednostki ludzkiej.

Przełomem w profilaktyce zdrowotnej okazały się badania epidemiologiczne przeprowadzone w XX wieku. Zidentyfikowały one etiologię chorób cywilizacyjnych i uświadomiły badaczom potrzebę wyjścia z poszukiwaniami determinantów prozdrowotnych poza czynniki biomedyczne. Okazało się, że wydłużenie średniej życia ludzkiego, mające miejsce na przełomie XIX i XX wieku, zwane „pierwszą rewolucją zdrowotną”, miało przyczyny niemedyczne. Należały do nich takie czynniki, jak: poprawa warunków sanitarnych (jakość wody pitnej i odprowadzanie ścieków), lepsza sytuacja mieszkaniowo-bytowa, poprawa wyżywienia ludności oraz szeroko pojęta higiena zdrowia (Bulska, 2008).

„Druga rewolucja zdrowotna”, która miała miejsce w okresie powojennym, wiązała się z ogółem zmian społeczno-kulturowych, zachodzących w XX wieku — zwłaszcza z rozwojem przemysłu, urbanizacją i wynikającą z nich degradacją środowiska oraz z przyspieszeniem tempa życia. Wywarły one bowiem istotny wpływ na zdrowie społeczeństw. Przyczyniły się do powstania chorób cywilizacyjnych, jako nowego wyzwania dla ówczesnej medycyny, któremu nie do końca potrafiła sprostać przez swój głównie naprawczy charakter. Polepszenie warunków higienicznych okazało się niewystarczające. W ramach drugiej rewolucji zdrowotnej zwrócono uwagę na znaczenie stylu życia, zachowań jednostek i jakości środowiska na zapadalność na choroby cywilizacyjne. Sytuacja taka skłoniła WHO do zredefiniowania pojęcia zdrowia, ujmując je wielowymiarowo z podkreśleniem wpływu stylu i warunków życia na zdrowie człowieka. Zwiększono uwagę na rolę profilaktyki i promocji zdrowia (Nowakowska, 2010).

Trzecia rewolucja zdrowotna wiązała się z kolejnymi odkryciami naukowymi oraz z rozwojem psychologii holistyczno-dynamicznej i ma miejsce jeszcze obecnie. Zdrowie zaczęto ujmować interdyscyplinarnie, co pozwoliło spojrzeć na nie systemowo, jako na proces utrzymania równowagi w organizmie. Większą rolę zaczęła odgrywać świadomość zdrowotna, promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. Pozwoliło to na przeniknięcie profesjonalnej wiedzy o zdrowiu do myślenia potocznego o zdrowiu. Do pozytywnych tego efektów przyczynił się także humanizm, poprzez traktowanie

jednostki jako podmiot, odpowiadający za samorozwój i własne zdrowie. Zaczęto uwzględniać znaczenie indywidualnego światopoglądu oraz uwarunkowań społeczno-kulturowych (Nowakowska, 2010). Trzy rewolucje zdrowotne i praktyka społeczna zmuszają do zmian. Zauważają to już niektórzy teoretycy. W tym wszystkim brakuje człowieka, samoświadomości i samoprofilaktyki.

Obecnie świat medyczny jest zgodny w upatrywaniu czynników środowiskowych jako głównych determinantów zdrowia. Jednym z nich jest wymienione już racjonalne żywienie. Winno ono w sposób optymalny zaspokajać codzienne zapotrzebowanie organizmu człowieka w niezbędne dla utrzymania zdrowia, i prawidłowego poziomu energii, składniki odżywcze, witaminy i minerały. Bez nich człowiek nie jest w stanie wykorzystywać swych genetycznie uwarunkowanych możliwości fizycznych i psychicznych. Nie może utrzymać dobrego stanu zdrowia w dłuższej perspektywie czasowej. Wybory związane z konsumpcją pokarmów są często wynikiem natarczywych reklam, wyrazem budowania tożsamości i identyfikacji społecznej, a nie wynikiem świadomej troski o zdrowie.

Nieufność i dezorientację budzi też zmienność i sprzeczność wyników badań dietetycznych związanych np. z pro- i antyzdrowotnym wpływem mleka na nasz organizm, ze stosowaniem diety wegetariańskiej, sporami między (nie-)korzystnymi właściwościami masła i margaryny. Niejasna i nierozstrzygnięta wiedza utrudnia kształtowanie prawidłowych nawyków żywieniowych. Zalecane rygory i ograniczenia dietetyczne ingerują w emocjonalną sferę zachowań żywieniowych (Buczak, 2014). Rygorystyczne diety kończą się najczęściej efektem „jo-jo”, czyli powrotem, a niekiedy i zwykłą, do wagi wyjściowej. Zmiany nawyków żywieniowych powinny być więc wprowadzane na stałe, a nie doraźnie. Powrót do poprzedniego sposobu odżywiania się powoduje ponowne pojawienie się wcześniejszych problemów. Należy postępować rozsądnie, mądrze, tzn. należy mieć samoświadomość potrzeby samoprofilaktyki prozdrowotnej.

Odpowiednie wyżywienie jest tylko jednym z wielu determinantów zdrowia, niemniej ważna jest aktywność fizyczna i wyznaczenie sobie w związku z powyższym realnych celów. *Możliwość osiągnięcia celu czyni go realistycznym, a nie pozostającym w sferze fantazji. Ma on dla jednostki subiektywną wartość i określone znaczenie, przez co posiada rolę funkcjonalną — decyduje o zachowaniu* (Lipowski, 2006, s. 110).

Potrzebne jest więc szersze ujęcie problemu zdrowia. Dlatego szukam odpowiedzi na pytanie, kto powinien zajmować się kształceniem świadomości prozdrowotnej człowieka. Czy system społeczny poprzez instytucje medyczne, czy w głównej mierze my sami, poprzez samokształcenie i samorealizację? Strona duchowa (emocje, umysł, psychika, samoświadomość, samorealizacja, religijność) wywiera kluczowy wpływ na nasze zdrowie psychofizyczne. Potwierdza to chociażby wpływ stresu na zmianę parametrów wyników badań medycznych.

W kulturze zachodnioeuropejskiej ciało człowieka, zwane ustrojem, traktuje się jak fizyczny mechanizm, który musi być zasilany (pożywienie) i eksploatowany we właściwy sposób. Panuje przekonanie, że każdy narząd, który odmówi nam posłuszeństwa, można naprawić usuwając „usterkę” operacyjnie, bądź poprzez terapie farmakologiczne, czy inne zabiegi medyczne, łącznie z transplantacją. Takie

ujęcie można przyrównać do spojrzenia mechanika na samochód, w którym przy awarii wymienia się poszczególne części, nie naruszając sprawności całego pojazdu. Medycyna konwencjonalna ma spore osiągnięcia w leczeniu (głównie chirurgia, transplantologia), lecz w wielu grupach chorób nie jest ona dostatecznie skuteczna, a często wręcz bezsilna. Stosowane leki nie radzą sobie z wyleczeniem np. chorób tzw. cywilizacyjnych, a przy tym często powodują nowe problemy, wobec których lekarze są bezradni (Shapiro, 2007).

Obecnie w Polsce, według wyników badań w ramach projektu POLKARD, co dziesiąte dziecko ma nadwagę lub otyłość. Wśród dorosłych sytuacja wygląda jeszcze gorzej: jak wykazują badania NATPOL 22% osób jest otyłych, a nadwagę ma 50% populacji i przewiduje się, że w najbliższych latach będzie ona rosła (Tobiasz-Adamczyk, 2013). Taka sytuacja pociągnie za sobą rozwój określonych chorób przewlekłych, takich jak: nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, niewydolność serca i choroby zwyrodnieniowe stawów. Problemy te nie są aspektami jedynie medycznymi.

Aby zapobiec dalszemu pogarszaniu się stanu zdrowia społeczeństwa, należy skupić się głównie na prewencji chorób, aby do ich powstania nie dopuścić, a istniejące już spowolnić w rozwoju, a nawet poprzez zmianę stylu życia, cofnąć. Kluczowym determinantem zdrowia, jak wykazały liczne wyniki badań, jest styl życia. Określa on nasz codzienny rozkład zajęć: ilość i rodzaj pracy, odpoczynku i snu, sposób odżywiania się, aktywność fizyczną, reakcję na sytuacje stresowe i przyjmowanie używek. Badania, przeprowadzone w kilku ośrodkach na świecie, pokazują procentowy rozkład czynników warunkujących stan zdrowia człowieka, są to: styl życia 50%, czynniki biologiczne 20%, czynniki środowiskowe 20% i medycyna naprawcza 10% (Dobrzańska, 2009).

Powyższe dane pokazują, że w głównej mierze to my sami decydujemy o naszej kondycji zdrowotnej. Aby ją móc zachować, a nawet poprawiać, musimy zwiększać własną świadomość prozdrowotną, obserwować reakcje organizmu na określony rodzaj zachowań, jak i na jakość pożywienia. Szeroko rozumiana profilaktyka zdrowotna polegająca na szczepieniach ochronnych i okresowych badaniach, jak się okazuje, nie jest wystarczająca. O zdrowie należy dbać codziennie, mając samoświadomość zdrowotną i wolicjonalność pozwalającą na zastosowanie tej wiedzy w życiu codziennym.

Współczesna medycyna i nauki o zdrowiu nie doceniają roli samoprofilaktyki, którą kiedyś nazywano wychowaniem higienicznym. Ograniczano się jednak w nim do relacji podmiot — przedmiot. Wychowanek miał spełniać wymogi higieny, gdyż był kontrolowany. Brakowało samokontroli w przestrzeganiu szeroko pojętej higieny życia, a to wynikało z braku zrozumienia roli samoprofilaktyki i jej wpływu na zdrowie. Aby ten stan poprawić, konieczny jest duchowy wysiłek jednostek ludzkich. Dlatego należałoby się zastanowić jak można ubogacać samoprofilaktykę prozdrowotną współczesnego człowieka. Jak kształcić ludzi w tym zakresie? Przez *kształcenie* należy rozumieć jedność nauczania i wychowania; celem wychowania zaś jest doprowadzenie do rozpoczęcia przez wychowanika procesu samowychowania.

Ponieważ nauki medyczne skupiają się głównie na chorobach, potrzebna jest taka specjalność, jak „samoprofilaktyka prozdrowotna”, która zajmowałaby się wychowaniem ku zdrowotności, tj. poznawaniem determinantów zdrowia, rozwijaniem

samoświadomości własnego wpływu na stan zdrowia (poczucie koherencji), na podtrzymywanie dobrej kondycji psychofizycznej, a nawet na cofanie się chorób cywilizacyjnych spowodowanych nieodpowiednim stylem życia. Samoprophylaktyka prozdrowotna powinna również skupiać się na uwarunkowaniach środowiskowych, społecznych oraz na rozwoju wolincjonalności i duchowości.

Bibliografia

- Baxter, M. (2009). *Zdrowie*. Przełożyła M. Okła. Warszawa: Wydawnictwo Sic!
- Buczak, A. (2014). *Zachowania żywieniowe młodzieży w perspektywie edukacji zdrowotnej*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Bulska, J. (red.). (2008). *Zagrożenia zdrowia chorobami cywilizacyjnymi. Pedagogiczne konteksty badawcze*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Dobrzańska, M. (2008). Zdrowotne skutki degradacji środowiska. W: G. Dobrzański (red.). *Ochrona środowiska przyrodniczego* (s. 172–173). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gadamer, H.G. (2011). *O skrytości zdrowia*. Poznań: Wydawnictwo Media Rodzina.
- Karpiński, A.J. (2007). *Słownik pojęć filozoficzno-socjologicznych, wyrazów obcych i wyrażen powszechnie stosowanych*. Gdańsk: Wydawnictwo Gdańskiej Wyższej Szkoły Administracji.
- Konstytucja RP z 1997 roku. (2002). W: M. Borucki. *Konstytucje polskie 1791–1997*. Warszawa: Wydawnictwo Mada.
- Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians*. A working document (s. 31–56). Ottawa: Government of Canada.
- Lipowski, M. (2006). *Rekreacja ruchowa kobiet jako zachowanie prozdrowotne — uwarunkowania a motywy uczestnictwa*. Gdańsk: Wydawnictwo Uczelniane Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu.
- Maszczyk, T. (2005). Zdrowie jako wartość uniwersalna. *Roczniki Naukowe AWF Poznań*, 54, 73–81.
- Ministerstwo Edukacji Narodowej. (2013). *Profilaktyka*. Pobrane z: <https://men.gov.pl/zwiekszenie-szans/profilaktyka/profilaktyka.html>.
- Nowakowska, M. (2010). Społeczno-kulturowe uwarunkowania zmian w rozumowaniu kategorii zdrowia i choroby. *Sztuka leczenia*, 1–2, 44–47.
- Parsons, T. (1951). *The Social System*. London: Glencoe III, Free Press.
- Pörn, I. (1993). Health and adaptedness. *Theoretical Medicine*, 14(4), 295–303.
- Rada Ministrów. (2007). *Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015. Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r.* Pobrane z: http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/zal_urm_npz_90_15052007p.pdf.
- Shapiro, L. (2007). The Embodied Cognition Research Programme. *Philosophy Compass*, 2(2), 338–346.
- Sokołowska, M. (1980). *Granice medycyny*. Warszawa: Wydawnictwo Wiedza Powszechna.
- Taranowicz, I. (2010). *Zdrowie i sposoby radzenia sobie z jego zagrożeniami. Analiza socjologiczna*. Wrocław: Oficyna Wydawnicza Arboretum.
- Tobiasz-Adamczyk, B. (2013). *Od socjologii medycyny do socjologii żywienia*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. — Prawo oświatowe. Dz.U. z 2018 r. poz. 996 z późn. zm. Pobrane z: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170000059>.
- Woynarowska, B. (2001). *Bibliografia edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w Polsce w latach 1990–2000*. Warszawa: Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego BOWI.

The right for prophylaxis and self-prophylaxis in the light of the Constitution of Poland

Abstract

In order to view the issue of prophylaxis and the shaping of self-prophylaxis awareness of contemporary Polish society, we need to reflect on which activities and behaviors of people may support their health. What changes need to be introduced in the education processes of Polish society? For the reason that medical sciences focus mostly of diseases, a major of "pro-health self-prophylaxis" seems to be necessary and its role would be to promote pro-health education, i.e. teaching the determinants of health, development of the awareness of one's influence on own health, maintaining proper psychophysical condition, and even eliminating civilization diseases caused by improper lifestyle. Pro-health self-prophylaxis ought to also focus on environmental and social factors as well as on the development of volitionality and spirituality.

Keywords: health, environment, prevention, self-awareness, holism, education, upbringing.

