

Edyta OBODYŃSKA

Uniwersytet Rzeszowski, Polska

Zdrowie jako podstawowa wartość edukacyjna i życiowa

Zdrowie jest podstawowym pojęciem w edukacji zdrowotnej. Jest też wyrazem często występującym w codziennym użyciu, czego oznaką są życzenia zdrowia składane innym, troska o zdrowie własne i bliskich, modlitwa o nie. Skoro tak się ceni zdrowie, wobec tego jest dobrem, a tym samym stanowi wartość życiową.

Uprzednio pojęcie „wartość” niejawnie funkcjonowało w teologii i filozofii pod nazwą „dobro”. Słowo „wartość” pochodzi z łacińskiego *valeo*, co oznacza: „być silnym, zdrowym, potężnym, wartym, mającym znaczenie [Turczak 2010/2011: 395].

Mały słownik etyczny podaje następujące definicje wartości: jest to „podstawowa kategoria aksjologii oznaczająca wszystko, co cenne, godne pożądanego i wyboru; co stanowi ostateczny cel ludzkich dążeń. Czasem definiuje się wartość jako to, co ma znaczenie dla człowieka, co nadaje sens jego poczynaniom” [Jedynak 1999: 280].

Wartość traktowana jest obecnie raczej jako właściwość o charakterze obiektywno-subiektywnym, czyli przedmiotowo-podmiotowo. Oznacza to, iż wartość ma w sobie coś istniejącego niezależnie od osoby oceniającej, ale także przez nią zdeterminowanego. Uznaje się obiektywną naturę wartości, ale uwzględnia się też wątki o charakterze subiektywizmu gatunkowego [Jedynak 1999: 227].

Zdrowie – kategoria aksjologiczna

W pedagogice zdrowia pojęciem o znaczeniu zasadniczym dla teoretyczno-empirycznego obszaru badań jest termin „zdrowie”. Jest on rozumiany bardzo różnie, o czym świadczy wielość definicji. Ogólnie uznawaną definicją jest ta według WHO, iż „zdrowie to nie tylko nieobecność choroby i niedośćstwa, ale stan dobrego fizycznego, psychicznego i społecznego samopoczucia” [Demel 1980: 99]. W definicjach tych podkreśla się zdrowie jako wartość, coś, co jest cenne i pożądane. Tak więc jest kategorią wpisaną na trwałe w aksjologię. Na przykład J. Heszen-Niejodek [1997] opisuje zdrowie jako stan, dyspozycję, proces, wartość. Zgodnie ze strategią WHO *Zdrowie dla wszystkich w roku 2000* oraz koncepcją promocji zdrowia jest ono nie tylko celem samym w sobie, ale również zasobem oraz środkiem pozwalającym na wykorzystanie swojego osobistego potencjału i lepszą jakość życia. Nade wszystko jednak „wartością,

dzięki której jednostka lub grupa może realizować swoje aspiracje i potrzebę osiągnięcia satysfakcji oraz zmieniać środowisko i radzić sobie z nim” [NPZ 1996–2006].

Należy rozróżnić, czym jest „wartość zdrowie” a „wartość zdrowia”. „Wartość zdrowie” istnieje wtedy, kiedy rozpatruje się zdrowie jako to przede wszystkim, co jest cenione, jako przedmiot pożądanego, i zarazem niewielką rolę przypisuje się elementom świadomości podmiotu, który czyni dany przedmiot wartością [Kowalski, Gawęł 2006: 52]. Wartość ta wypracowana na przestrzeni rozwoju kulturowego odnosi się do różnych form świadomości społecznej oraz utożsamiana jest ze stanem równowagi biopsychospołecznej jednostki w środowisku społecznym. Przyjęta kulturowo koncepcja przyczynia się do wskazania obszaru możliwych wyborów zachowań, preferowanych wzorów człowieka, ukazując granice tolerancji i dewiacji. Można to odnieść do: 1) znaków charakteryzujących zdrowie i chorobę, ich wielorakich interpretacji w różnych społecznościach; 2) kryteriów zdrowia, które są ustalone na podstawie analizy statystyczno-większościowej (tzn. ten jest zdrowy, kto jest taki, jakimi są ludzie stanowiący większość w danej zbiorowości), oraz 3) kryteriów zdrowia odnoszących się do perspektywy kulturowo-relatywistycznej (zdrowi są ci, którzy są przystosowani do danej kultury, postępując zgodnie z jej normami, zasadami, obyczajami itp.). Podsumowując, „wartość zdrowie” odnosi się głównie do przekonań, a nie celów, dlatego też zachodzi tu związek z czynnościami profilaktycznymi i terapeutycznymi oraz obyczajami, sztuką, językiem, prawnymi regulacjami ochrony zdrowia [Kowalski, Gawęł 2006: 53–54].

„Wartość zdrowia” – w tym przypadku można mówić o wartości zdrowia, kiedy charakterystyka przedmiotu będącego wartością ma mniejsze znaczenie niż postawy osób, dla których ów przedmiot może stanowić wartość. Chodzi tu głównie o siłę pożądanego tej wartości, na ogół z perspektywy relacji do wartości, a także o sposoby uprawomocnienia emocjonalnych postaw jednostek wobec zdrowia [Kowalski, Gawęł 2006: 54]. „Wartość zdrowia” może pełnić dwie ważne funkcje będące wypadkową oddziaływania wartości zdrowia i ukształtowanego ustosunkowania się do tej wartości. Funkcja motywacyjno-integrująca odnosi się do aktywności własnej jednostki nadającej sens życia i umożliwiającej perspektywicznie uporządkować działania. Druga funkcja – rozstrzygająca – jest związana z podejmowaniem wyborów danych zachowań zdrowotnych dotyczących własnej osoby, jak i innych ludzi. Ustosunkowanie się do wartości zdrowia jest swoistym, świadomym wyborem „czegoś cennego”, co chce się urzeczywistnić. Podmiot podejmuje trud odwzorowania wartości zdrowia, nadania jej realnego kształtu w życiu. Ten, kto ceni zdrowie, zaczyna myśleć kategoriami sprzyjającymi zdrowiu. Urzeczywistnianie wartości zdrowia może odnosić się do rozwijania ustosunkowań (np. przekonań, sądów, odczuć), które to stają się integralnymi elementami osobowości. Nie ulega wątpliwości, iż istnieje wyraźny związek pomiędzy dojrzałością psychologiczną

jednostki a sposobem spostrzegania wartości zdrowia i wrażliwości na nią [Kowalski, Gawęł 2006: 54–55].

Tak więc pomimo iż zdrowie jest wartością powszechnie uznawaną i cenioną, zauważa się niestety degradację tej wartości w codziennym życiu. Deklaracje jednostki o znaczeniu zdrowia i konieczności jego promocji poprzez zdrowy styl życia niekoniecznie łączą się z realnym wdrażaniem przekonań zdrowotnych.

K. Puchalski pisze, iż „wartość, jaką rzeczywiście ludzie wiążą ze zdrowiem, zdecydowanie odbiega od tej, którą powinni jej przyznawać” [za: Kowalski, Gawęł 2006: 69].

Miejsce zdrowia w systemie wartości jednostki

W klasyfikacji wartości na gruncie nauk społecznych zdrowiu na ogół przyznaje się wysokie miejsce, nadając mu rangę czynnika warunkującego szczęśliwe życie i dobrą jego jakość. Wskazuje się jednak, iż jest wartością pośrednią, gdyż „umożliwia życie i działanie” [M. Juda, za: Hildt 2005: 14]. W badaniach prowadzonych w społeczeństwie amerykańskim najwyższą wartością uznano sukces, aczkolwiek za najważniejsze czynniki prowadzące do jego osiągnięcia – zdrowie i wykształcenie [Hildt 2005: 14]. Zbadanie miejsca zdrowia w systemie wartości następuje z wieloma trudnościami ze względu na złożoność rozumienia pojęcia oraz uwarunkowania, jakie mu towarzyszą, np. kultura, system społeczno-ekonomiczny, status społeczny czy religia. K. Żygulski [1975] twierdzi, że życie ludzkie jest „wartością uniwersalną w swoim rodzaju i podstawową w każdym systemie wartości, a równocześnie uzależnioną od wielu historycznie zmiennych i niezwykle zróżnicowanych czynników” [za: Roman 2005: 130].

Wcześniejsze badania empiryczne wskazują, że zdrowie było wartością często niedocenianą, a nawet niezauważaną do chwili, kiedy pojawiły się symptomy choroby lub go zabrakło [zob. Gniazdowski 1990; Wrona-Polańska 1999a, 1999b]. Badania Z. Juczyńskiego sprzed ponad dwóch dekad wykazały niskie wartościowanie zdrowia przez badanych, co nie służy tym samym motywacji do preferowania zachowań służących zdrowiu [Juczyński 1997: 285–291].

W badaniach CBOS z 2004 r. mających na celu zbadanie wartości zdrowia w życiu człowieka otrzymano wyniki świadczące o kilku ważnych kwestiach: 1) zdrowie własne i rodziny jest ważne dla wszystkich badanych (jednak w pytaniu wprost o wartość zdrowia ma ono zwykle wyższą pozycję, niż kiedy w pytaniu zawarty jest wybór spośród różnych wartości; rodzina wyprzedzała zdrowie wśród wymienionych wartości); 2) miejsce zdrowia zależy od wykształcenia i wieku ludzi – im niższe wykształcenie i analogicznie starszy wiek, tym wartość zdrowia jest bardziej w cenie; 3) zdrowie jest wartością utrzymującą się na podobnym miejscu w hierarchii Polaków, biorąc pod uwagę upływ czasu w ciągu dekady; 4) codzienne obserwacje oraz wyniki badań nad zachowaniami zdrowotnymi wskazują na wyraźną rozbieżność pomiędzy deklaracjami o wartości zdrowia a dbałością o nie na co dzień [za: Hildt 2005: 14–15]. Tezę tę potwierdzają nowsze badania CBOS z 2012 r. skupiające się wokół stanu zdro-

wia i prozdrowotnego stylu życia w świadomości Polaków. Ogólnie, wbrew powszechnym doniesieniom płynących z mass mediów o stale pogarszającym się stanie zdrowia społeczeństwa, w subiektywnym odczuciu Polaków większość określa je jako dobre oraz bardzo dobre. Wyraz niezadowolenia wyrażają najczęściej respondenci powyżej 65. roku życia. Młodzi (18–24 lat) niemal powszechnie deklarują zadowolenie ze swojego stanu zdrowia. Opinia ankietowanych na temat skutecznych metod zaangażowania się na rzecz prozdrowotnego stylu życia jest dodatnio skorelowana z kondycją zdrowotną odczuwaną przez badanych. Osoby pozytywnie oceniające swój stan zdrowia podkreślają znaczenie zdrowego stylu życia w jego podtrzymaniu. Ci zaś, którzy negatywnie oceniają swój stan zdrowia, postulują przede wszystkim interwencję medyczną. Z deklaracji badanych wynika, że zdecydowana większość dba o własne zdrowie pomimo dość sporego przekonania społecznego o tym, iż dbanie o zdrowie nie jest bardzo ważne dla Polaków. Tym samym na uwagę zasługuje fakt, iż działania zmierzające do zachowania dobrej kondycji zdrowotnej nie są szczególnie imponujące, na co wskazuje analiza odpowiedzi ankietowanych [Bejma 2013: 72–79]. Pomimo silnych deklaracji badanych osób dotyczących dbałości o własne zdrowie tradycja zdrowego stylu życia w naszym społeczeństwie nie jest wystarczająca, a subiektywna wartość przypisywana zdrowiu nie zawsze odnajduje wyraz w codziennej praktyce [Bejma 2013: 79].

Przytoczone wyniki badań, a także inne źródła naukowe wskazują na kilka istotnych faktów, które można ująć w następujące wnioski:

1. Zdrowie zajmuje miejsce naczelne w hierarchii wartości społeczeństwa, jednak nie zawsze za tym idą zachowania prozdrowotne. Badania CBOS przeprowadzone wśród społeczeństwa polskiego ukazują wyraźną rozbieżność pomiędzy deklaracjami o wartości zdrowia a dbałością o nie na co dzień. Sytuacja zdrowotna społeczeństwa polskiego (w tym zachowania zdrowotne) przedstawiona w Narodowych Programach Zdrowia (1996–2005, 2007–2015), a także w raportach Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (2008, 2012) wygląda na ogół niekorzystnie i na tle innych państw europejskich wypadamy gorzej.
2. Wybrane cechy społeczno-demograficzne (wiek, płeć, wykształcenie, miejsce zamieszkania) warunkują ocenę wartości zdrowia. Badani najważniejszą wagę przypisują zdrowiu rozumianemu jako stan i wynik oraz właściwości, zaś zdrowie jako cel zajmuje nieco dalsze miejsce [Nowicki, Ślusarska 2011: 280–285].
3. Wybrane dane socjodemograficzne warunkują motywy troski o zdrowie. Im osoba starsza oraz im mniej wykształcona, tym ranga zdrowia rośnie. Analogicznie, osoby młode oraz lepiej wykształcone częściej kierują się innymi czynnikami w preferowaniu zdrowego stylu życia, np. modą, dbałością o aparycję, przedłużeniem młodzieńczego wyglądu [por. wyniki badań Nowak 2012: 387–392].

4. Dzieci i młodzież przypisujące zdrowiu wysoką wartość podejmują znacząco więcej zachowań prozdrowotnych. Podobnie badani oceniający swoje zdrowie jako dobre częściej unikają zachowań i miejsc zagrażających zdrowiu, są bardziej aktywni fizycznie oraz podejmują więcej praktyk zdrowotnych [Łuczak 2004: 485]. Natomiast pomimo silnych deklaracji dotyczących dbałości o własne zdrowie badanych dorosłych Polaków tradycja zdrowego stylu życia w naszym społeczeństwie nie jest wystarczająca według badań CBOS z 2012 r.
5. Przekonania zdrowotne (a więc: podmiotowa koncepcja zdrowia – przekonania o istocie zdrowia, uwarunkowaniach i wartości zdrowia; ocena własnego zdrowia, ocena zagrożenia własnego zdrowia, oczekiwania dotyczące zachowań prozdrowotnych) mają bezpośredni udział w kształtowaniu zachowań promujących zdrowie [Dolińska-Zygmunt 2000: 35]. Osoby pozytywnie oceniające swój stan zdrowia podkreślają znaczenie zdrowego stylu życia w jego podtrzymaniu według badań CBOS z 2012 r.
6. Rodzina jest podstawowym czynnikiem międzypokoleniowej transmisji wartości zdrowia dokonywanej w procesie socjalizacji jednostki [Kaiser 2008: 33–48]. Badania A. Kłoskowskiej i A. Sokołowskiej nad czynnikami transmisji wartości dowodzą o wiodącym znaczeniu domu rodzinnego w przyswojeniu sobie norm moralnych i ogólnych zasad postępowania [za: Roman 2005: 131]. Drugim wiodącym środowiskiem jednostki jest szkoła i to na jej gruncie odbywa się właściwa edukacja zdrowotna [zob. Lewicki 2006; Woynarowska 2008].

Podsumowując, należy podkreślić rangę wartości zdrowia i konieczność jej internalizacji w świadomości ludzkiej, zwłaszcza ludzi młodych, jest to bowiem podstawowy warunek powodzenia edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w kształtowaniu odpowiednich postaw prozdrowotnych. Należy przy tym uwzględnić predykatory warunkujące motywację jednostki, a także znaczenie środowisk, w których ta edukacja się odbywa, czyli rodziny i szkoły. Istotne jest, aby kierunki wpływu na formującą się jednostkę pochodzące z obu środowisk były zbieżne. Ważne jest też, aby zdrowie utożsamiać nie tyle ze stanem czy właściwością, ale nade wszystko z celem, do którego powinno się dążyć przez całe życie. Zauważa się sens i potrzebę wychowywania do wartości zdrowia, gdyż jednostka ceniąca zdrowie będzie prawdopodobnie czyniła starania, aby o zdrowie dbać, chronić je i pomnażać – w tym zakresie rola edukacji jest niezbywalna. Postulat ten jest szczególnie ważny w aspekcie współczesności i siły zagrożeń, jakie ona ze sobą niesie.

Literatura

- Bejma U. (2013): *Prozdrowotne style życia w świadomości współczesnego społeczeństwa polskiego*, „Studia nad Rodziną” nr 33, Rok XVII.
- Demel M. (1980): *Pedagogika zdrowia*, Warszawa.

- Dolińska-Zygmunt G. (2000): *Podmiotowe uwarunkowania zachowań promujących zdrowie*, Warszawa.
- Heszen-Niejodek I. (1997): *Psychologia zdrowia jako dziedzina badań i zastosowań praktycznych*, [w:] Heszen-Niejodek I., Sęk H. (red.), *Psychologia zdrowia*, Warszawa.
- Hildt K. (2005): *Zdrowie w hierarchii wartości Polaków*, „Remedium. Profilaktyka i Promocja Zdrowego Stylu Życia” nr 10(152).
- Jedynak S. (red.) (1999): *Mały słownik etyczny*, Bydgoszcz.
- Juczyński Z. (1997): *Psychologiczne wyznaczniki zachowań zdrowotnych na przykładzie badań osób dorosłych*, XIII Ogólnopolskie Sympozjum Medycyny Psychosomatycznej, Kołobrzeg 15–17 maja.
- Kaiser A. (2008): *Rodzinna socjalizacja w zakresie zdrowia – poglądy, perspektywy*, [w:] Syrek E. (red.), *Psychospołeczne konteksty problemów zdrowia rodziny w perspektywie edukacji zdrowotnej*, Katowice.
- Kowalski M., Gawel A. (2006): *Zdrowie – wartość – edukacja*, Kraków.
- Lewicki C. (2006): *Edukacja zdrowotna – systemowa analiza zagadnień*, Rzeszów.
- Łobocki M. (2008): *Teoria wychowania w zarysie*, Kraków.
- Łuczak J. (2004): *Stan zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce na podstawie subiektywnych i obiektywnych mierników oceny*, „Medycyna Wieku Rozwojowego” nr 8(3), cz. I.
- Nowak P.F. (2012): „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” nr 18(4).
- Nowicki G., Ślusarska B. (2011): *Determinanty społeczno-demograficzne wartościowania zdrowia wśród pracujących osób dorosłych*, „Hygeia Public Health” vol. 46(2).
- Roman E. (2005): *Stosunek dzieci i młodzieży szkolnej do wartości zdrowia*, „Pedagogika Społeczna. Profilaktyka – Pomoc – Resocjalizacja” nr 1.
- Turczak B. (2010/2011): *Nauczanie Kościoła katolickiego na temat wartości zdrowia i zachowań prozdrowotnych*, „Instytut Teologiczny w Przemysłu Premisla Christiana” t. XIV.
- Wojnarowska B. (2008): *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa.
- Wrona-Polańska H. (2004): *Edukacja promująca zdrowie*, [w:] Pilecka W., Rudkowska G., Wrona L. (red.), *Podstawy psychologii. Podręcznik dla studentów kierunków nauczycielskich*, Kraków.

Streszczenie

Zdrowie jest wartością zajmującą w świadomości społecznej miejsce znaczące. Choć na ogół pożądane i cenione, niejednokrotnie bywa lekceważone i nieszanowane. Pojęcie zdrowia jako wartości i jego miejsce w życiu jednostki są istotne z punktu widzenia edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. Edukacja dzieci i młodzieży ma na celu m.in. kształtowanie odpowiednich postaw społecznie pożądanych, w tym także względem zdrowia. Postawy prozdrowotne zawierają w sobie treść wartościującą pojęcie „zdrowie” oraz emocjonalny ładunek. Właściwie ukształtowane umożliwiają jednostce prowadzenie zdrowego stylu życia. Prezentowane treści koncentrują się wokół aksjologicznego wyjaśnienia terminu „zdrowie” jako wartości egzystencjalnej, motywacyjnej i mobilizującej do twórczego działania, nadającej sens życiu człowieka. Czym jest

„wartość zdrowie” a czym „wartość zdrowia”? Jakie miejsce w systemie wartości realnie nadaje zdrowiu jednostka? W artykule podjęto próbę odpowiedzi na powyższe pytania na podstawie przeglądu literatury badawczej.

Słowa kluczowe: zdrowie, wartość, edukacja zdrowotna.

Health as Increased Educational and Life Value

Abstract

Health is a worth that plays a meaningful role when it comes to a social awareness. It is usually desirable and valued, however it is neglected and not respected repeatedly. Health in terms of worth and its role in individual's life is essential from health education and health promotion perspective. Education of children and youth aims at developing of appropriate attitudes socially desirable including health. Pro-health attitudes embody an evaluative concept of the term health and an emotional charge. If they are moulded properly they let individuals lead a healthy lifestyle. Presented contents focus on axiological clarification of the term health, as existential value that motivates and encourages to a creative action, giving meaning to a human life. What are health as the worth and the value of health? What role in the system of values does the health play in the individual's life? This paper attempts to answer there questions based on a review of research literature.

Keywords: health, worth, health education.