

Katarzyna Kisilewicz

Uniwersytet Rzeszowski

**SALUTOGENEZA I KOHERENCJA
JAKO KLUCZOWE WYMIARY WSPARCIA
ZDROWIA PSYCHICZNEGO**

Wprowadzenie

Współczesne społeczeństwo charakteryzuje się wyjątkowo wysokim poziomem stresu, wynikającym z wymagających obowiązków zawodowych, intensywnego tempa życia oraz licznych wyzwań, które utrudniają zrozumienie własnej tożsamości. W takich warunkach utrzymanie zdrowia psychicznego staje się kluczowe. W kontekście obecnej rzeczywistości społecznej, gdzie stres jest powszechnym doświadczeniem, wysoce istotne staje się badanie jego oddziaływania na zdrowie psychiczne jednostek. Eksploracje w tej dziedzinie nabierają szczególnego znaczenia, ponieważ pozwalają na zgłębianie mechanizmów adaptacyjnych jednostek względem napięcia emocjonalnego oraz identyfikowanie skutecznych strategii radzenia sobie z nim. Długotrwałe napięcie oraz nieumiejętne radzenie sobie z takim stanem są kluczowymi determinantami prowadzącymi do rozwoju wielu chorób somatycznych i psychicznych. Stres jest nieodłącznym elementem ludzkiego życia i pełni istotną funkcję regulacyjną w kontekście zdrowia i choroby. Mechanizmy psychologiczne z nim związane oraz strategie radzenia sobie, zarówno efektywne, jak i nieefektywne, mają istotny wpływ na zdrowie jednostki. Rezultatem radzenia sobie z tym napięciem są emocje, które mogą być doświadczane zarówno pozytywnie, jak i negatywnie. Istnieje coraz więcej dowodów empirycznych potwierdzających ściśle powiązanie ciała, umysłu

i emocji. Stan psychiczny człowieka w znacznym stopniu determinuje rozwój chorób, ich przebieg oraz możliwości wyzdrowienia¹.

Bogactwo ludzkiej psychiki, jej różnorodność i kompleksowość stwarzają wyzwania w ustaleniu precyzyjnej definicji zdrowia psychicznego. Pojęcie to nie jest jednoznaczne i często uchyla się od ścisłego zakresu, pozostając w sferze ogólności. W nauce powszechnie przyjmuje się, że zdrowie psychiczne to nie tylko brak objawów chorób psychicznych, lecz także umiejętność jednostki do pełnego rozwoju, harmonii ze sobą i otoczeniem oraz realizacji swoich możliwości; to proces ciągłego odkrywania, doświadczania i rozwoju, dążący do osiągnięcia indywidualnych i społecznych ideałów, które nigdy nie są całkowicie osiągnięte. Równocześnie zdrowie psychiczne kształtuje się poprzez interakcje z otoczeniem, własne emocje i przekonania².

Charakterystyka opisywanego zjawiska

Współczesne podejścia do zdrowia rozróżniają je jako właściwość lub jako proces. Pierwsze podejście definiuje zdrowie jako zdolność jednostki do realizacji swojego pełnego potencjału. Drugie – postrzega zdrowie jako dynamiczny proces osiągania i utrzymywania równowagi, która jest nieustannie zakłócana. Psychologia zdrowia ewoluje od tradycyjnego paradygmatu biomedycznego, włączając do niego trzy kluczowe wymiary: biologiczny, społeczny i psychologiczny³. W ostatnich latach do tego holistycznego podejścia dodano również wymiar duchowy⁴. Holistyczne rozumienie zdrowia i choroby integruje wszystkie te wymiary. Kluczowym elementem takiej koncepcji zdrowia jest orientacja salutogenetyczna, która koncentruje się na czynnikach wspierających zdrowie i procesach umożliwiających jednostkom jego osiągnięcie i utrzymywanie⁵. Termin „stres” pochodzi z języka angielskiego, gdzie etymologicznie oznacza nacisk, presję, napięcie lub obciążenie. W ujęciu psychologicznym stres to stan psychicznego napięcia przekraczający zwykły poziom funkcjonowania człowieka. Stresory są z kolei bodźcami lub sytuacjami wywołującymi ten stan. W potocznym

¹ A. Kaczmarek, P. Curyło-Sikora, *Problematyka stresu – przegląd koncepcji*, „Hygeia Public Health” 2016, nr 51(4), s. 317–321.

² J. Darmetko, *Stres pola walki*, „Zeszyty Naukowe Wyższa Szkoła Oficerska Wojsk Lądowych” 2008, nr 2(148), s. 143–155.

³ K. Zboralski, A. Florkowski, M. Talarowska-Bogusz, M. Macander, S. Szubert, P. Gałęcki, *Salutogeneza – rozszerzenie możliwości dla lekarza*, „Polski Merkurusz Lekarski” 2008, XXV, Supl.1,47, s. 47–48.

⁴ *Ibidem*.

⁵ *Ibidem*.

rozumieniu stres jest rezultatem różnych wymagań (społecznych, psychicznych i fizycznych), które zmuszają organizm do mobilizacji w celu ich pokonania. Towarzyszą temu często emocje nieprzyjemne w odbiorze⁶.

Teoria salutogenezy, stworzona przez Aarona Antonovsky'ego, ma istotne znaczenie dla prowadzenia badań i analizy z perspektywy socjologicznej, ponieważ oferuje unikalne podejście do zrozumienia zdrowia i choroby. W przeciwieństwie do tradycyjnego podejścia patogenicznego, które koncentruje się na leczeniu chorób, salutogeneza podkreśla znaczenie utrzymania zdrowia poprzez zarządzanie stresem i ukrytymi zasobami odpornościowymi. Kluczowym elementem tej teorii jest poczucie koherencji, które odgrywa decydującą rolę w procesie radzenia sobie ze stanem napięcia. Poczucie koherencji składa się z trzech istotnych komponentów: poczucia zrozumiałości, poczucia zaradności oraz poczucia sensowności. Badania nad tymi komponentami mogą dostarczyć cennych informacji na temat tego, jak różne grupy społeczne postrzegają i zarządzają stresem oraz jakie czynniki społeczne wpływają na ich zdrowie⁷. *Sense of Coherence* (SOC), czyli poczucie koherencji, jest centralnym elementem salutogennej teorii zdrowia opracowanej przez Aarona Antonovsky'ego, stanowiąc fundament jego podejścia do promocji zdrowia. Antonovsky sugerował, że salutogenna perspektywa, oparta na wzmacnianiu SOC, może dostarczyć solidnych teoretycznych podstaw dla działań promujących zdrowie. Wzmocnienie SOC, jako kluczowego czynnika, może wspierać jednostki w ich dążeniach do zdrowia, niezależnie od ich miejsca na kontinuum zdrowie – choroba. Aby zweryfikować tę hipotezę, Antonovsky stworzył 29-punktową skalę „Orientacji życiowej”, której historia oraz zasady oceny zostały przedstawione w jego publikacji z 1987 r. Skala ta została przetłumaczona na 15 języków i jej trafność oraz rzetelność zostały potwierdzone w licznych badaniach prowadzonych w różnych kulturach i grupach społecznych. Dotychczasowe badania empiryczne wskazują na istotną korelację między SOC a wskaźnikami zdrowia i dobrostanu, choć większość z nich nie ma charakteru longitudinalnego, co utrudnia jednoznaczne ustalenie przyczynowości. Niemniej jednak wyniki badań potwierdzają, że SOC jest powiązany zarówno z pozytywnymi aspektami zdrowia, jak i negatywnymi zjawiskami, takimi jak lęk czy deadaptacja. Chociaż model salutogenetyczny nie posiada jeszcze wystarczającego wsparcia empirycznego dla swojej bezpośredniej skuteczności w promowaniu zmian zdrowotnych, oferuje unikalne teoretyczne podejście do promocji zdrowia. W przeciwieństwie do tradycyjnej medycyny prewencyjnej, która skupia się głównie

⁶ J.F. Terelak, *Stres* [w:] „Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku”, t. 5, red. T. Pilch, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2012, s. 1035–1044.

⁷ K. Zboralski, A. Florkowski, M. Talarowska-Bogusz, M. Macander, S. Szubert, P. Gałecki, *Salutogeneza...*, s. 47–48.

na eliminacji czynników ryzyka chorób, salutogenetyka kładzie nacisk na wzmacnianie zdolności jednostek i społeczności do radzenia sobie z wyzwaniami. Istotnym wyzwaniem badawczym pozostaje kwestia tego, jakie interwencje mogą skutecznie wzmacniać komponenty SOC – zrozumiałość, zaradność oraz sensowność – w różnych kontekstach społecznych⁸. Teoria salutogenezy zakłada, że stres nie jest jedynie negatywnym czynnikiem, lecz nieodłącznym elementem życia, który może mieć zarówno pozytywne, jak i negatywne skutki, w zależności od sposobu jego zarządzania. Takie założenie może przynieść korzyści dla badań socjologicznych, ponieważ pozwala na zrozumienie, jak różne konteksty społeczne, kulturowe i ekonomiczne wpływają na sposób radzenia sobie ze stresem oraz na stan zdrowia jednostek. Profilaktyka zdrowotna oparta na teorii salutogenezy może mieć również praktyczne zastosowania w polityce zdrowotnej i programach interwencyjnych. Programy profilaktyczne mogą koncentrować się na wzmacnianiu zasobów i rozwijaniu poczucia koherencji, co może prowadzić do lepszego radzenia sobie ze stanem napięcia, a tym samym do poprawy jakości i stanu zdrowia⁹.

Agnieszka Zielińska podkreśla, że współczesne badania nad stresem koncentrują się bardziej na mechanizmach radzenia sobie z nim niż na samych stresorach. Człowiek pozostaje w ciągłej interakcji ze swoim otoczeniem, co determinuje jego działania. Skutki stresu są przede wszystkim zależne od sposobów, jakimi jednostka radzi sobie z życiowymi wyzwaniami. Skuteczne radzenie sobie ze stresem wymaga szerokiego zakresu działań profilaktycznych. Jednym z takich działań może być dążenie do osiągnięcia relaksu. Można go osiągnąć poprzez rozluźnianie mięśni, rytmiczne oddychanie i ćwiczenia fizyczne. W walce ze stresem stosuje się różnorodne metody, w tym psychologiczne, medyczne, ziołolecznicze, dietetyczne i fizyczne. Wiele osób ma swoje własne sposoby łagodzenia stresu, a inni łączą je z zaleceniami specjalistów¹⁰.

Relaksacja jest głównym sposobem kontrolowania stresu, obejmującym: regularne przerwy w pracy, przerwanie pracy w momencie zmęczenia, wyjazdy na urlop, odpowiednie formy rozrywki, hobby, korzystanie z usług salonów odnowy biologicznej lub sanatoriów, oglądanie komedii, rozmowy z przyjaciółmi, poznawanie opinii innych, wsparcie bliskich oraz modlitwę. Programy te mogą obejmować naukę technik radzenia sobie ze stresem, rozwijanie umiejętności zarządzania

⁸ A. Antonovsky, *The salutogenic model as a theory to guide health promotion*, „Health Promotion International”, 1996, nr 11(1), s. 11–18.

⁹ M. Piotrowicz, D. Cianciara, *Teoria salutogenezy – nowe podejście do zdrowia i choroby*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2011, nr 65(3), s. 521–527.

¹⁰ A. Zielińska, *Radzenie sobie z sytuacją stresową jako jeden z czynników modyfikujących zachowanie jednostki*, „Zeszyty Naukowe – Wyższa Szkoła Gospodarki Krajowej w Kutnie” 2002, nr 4, s. 223–244.

emocjami, budowanie silnych więzi społecznych oraz wspieranie rozwoju osobistego. Dzięki temu jednostki będą lepiej przygotowane do radzenia sobie z napięciem emocjonalnym w sposób sprzyjający zdrowiu, co przesuwają je w kierunku lepszego zdrowia na kontinuum zdrowia – choroby¹¹.

W tradycyjnym modelu patogenetycznym jednostki są klasyfikowane jako zdrowe lub chore, a głównym celem systemu opieki zdrowotnej jest diagnozowanie chorób oraz ich leczenie. Z kolei podejście salutogenetyczne odrzuca taką dychotomię, postrzegając zdrowie i chorobę jako kontinuum, na którym każdy człowiek znajduje się w określonym miejscu. W tym ujęciu nie ma ostrego podziału na zdrowych i chorych, a rola lekarza lub terapeuty polega na wspieraniu pacjenta w przesuwaniu się w kierunku zdrowia, niezależnie od stopnia zaawansowania jego choroby. Ilustracją zastosowania salutogenetyki może być badanie przeprowadzone na dwóch oddziałach szpitalnych, gdzie na jednym pacjentów postrzegano jako osoby umierające, podczas gdy na drugim traktowano ich jako osoby, których stan zdrowia można jeszcze poprawić poprzez rehabilitację. Mimo że stan zdrowia pacjentów w obu grupach był porównywalny, różnice w podejściu personelu medycznego wpłynęły na ich subiektywne samopoczucie, a przypuszczalnie także na obiektywne wyniki zdrowotne, takie jak tempo powrotu do zdrowia czy wskaźnik śmiertelności. Zastosowanie salutogenetycznego modelu wymaga zatem holistycznego uwzględnienia wszystkich aspektów życia pacjenta, a nie wyłącznie jego choroby¹².

W kontekście przyszłych badań nad SOC konieczne jest zbadanie jego roli jako mechanizmu ochronnego w sytuacjach wysokiego stresu, zależności SOC od wieku oraz jego zróżnicowanego wpływu na zdrowie fizyczne i psychiczne. Ważnym obszarem do dalszej eksploracji jest także zrozumienie mechanizmów, poprzez które SOC oddziałuje na zdrowie, w tym jego wpływu na postawy, zachowania, emocje oraz procesy fizjologiczne, jak sugerują badania psychoneuroimmunologiczne¹³.

Zasadność podjęcia się opisanie tej problematyki wynika z potrzeby pełniejszego zrozumienia mechanizmów, które wpływają na zdrowie jednostek w kontekście społecznym oraz zidentyfikowania skutecznych strategii interwencyjnych. Celem tej pracy jest zbadanie, jak teoria salutogenezy może być zastosowana w badaniach socjologicznych i jakie korzyści może przynieść dla zdrowia publicznego oraz polityki zdrowotnej.

¹¹ W. Woźniak, W. Piekarski, *Metody walki ze stresem*, „Łódzkie Studia Teologiczne” 2005, nr 14, s. 257–264.

¹² A. Antonovsky, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Zakład Wydawniczy Letter Quality, Warszawa 1995, s. 31–71.

¹³ A. Antonovsky, *The salutogenic model...*, s. 11–18.

Przegląd dotychczasowych danych

Antonovsky zapoczątkował swoją drogę od patogenezy do salutogenezy pod koniec lat sześćdziesiątych, kiedy zrozumiał, że jego zainteresowania nie koncentrują się na konkretnych chorobach, ale na psychospołecznych czynnikach wpływających na zdrowie. Jego wczesne badania dotyczyły *ease/dis-ease*, czyli stanu zdrowia i jego rozpadu oraz uogólnionych zasobów oporności, jednak dopiero w 1979 r., po pobycie w Berkeley, w pełni sformułował koncepcję salutogenezy, przedstawiając ją w książce *Health, Stress and Coping*. Mimo innowacyjności salutogeneza pozostała niszową koncepcją w naukach medycznych i społecznych. Dominujące zainteresowanie skupiało się na poczuciu koherencji, podczas gdy inne kluczowe aspekty modelu, takie jak pochodzenie poczucia koherencji, alternatywne odpowiedzi na pytanie „co sprawia, że ludzie są zdrowi?” czy procesy łączące poczucie koherencji ze zdrowiem, były mniej rozwinięte. Antonovsky wskazywał na znaczenie kultury i historii w kształtowaniu zasobów oporu oraz roli w rozwoju poczucia koherencji, jednak ten aspekt jego teorii pozostał niedostatecznie zbadywany. Antonovsky zachęcał do poszukiwania innych czynników wpływających na zdrowie, zarówno wewnątrzosobowych (np. odporność, sprawstwo), jak i zewnątrzosobowych (np. wsparcie społeczne), jednak badania w tym zakresie są nadal ograniczone¹⁴.

Zdrowie psychiczne odnosi się do dobrostanu w sferach poznawczej, behawioralnej, emocjonalnej i społecznej, będąc kluczowym elementem ogólnego zdrowia jednostki. Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia zdrowie psychiczne to stan, w którym osoba jest świadoma swoich możliwości, potrafi radzić sobie z codziennym stresem, pracuje efektywnie i aktywnie uczestniczy w życiu społeczności. Obejmuje ono subiektywne poczucie równowagi i harmonii, własnej skuteczności, autonomię, kompetencje, relacje międzyludzkie oraz realizację intelektualnego i emocjonalnego potencjału. Zdrowie psychiczne nie oznacza braku posiadanych chorób czy zaburzeń, ale stanowi osiągnięcie pełnego komfortu i możliwości samorealizacji¹⁵.

W psychologii, szczególnie w kontekście zmiany zachowań, kluczową rolę odgrywają różnorodne zmienne poznawcze. Współczesne podejście coraz częściej zakłada, że ludzkie zachowania społeczne wynikają głównie z ich subiektywnego postrzegania rzeczywistości, a nie z obiektywnych bodźców zewnętrznych. W związku z tym badania nad rolą czynników poznawczych w prognozowaniu

¹⁴ M.B. Mittelmark, G.F. Bauer, L. Vaandrager, J.M. Pelikan, S. Sagy, M. Eriksson, B. Lindström, C. Meier Magistretti, *The Handbook of Salutogenesis*, Springer 2022, s. 59–114.

¹⁵ WHO, *Strengthening mental health promotion*, Fact Sheets 2001, (220), <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

zmian zachowań zdrowotnych mają istotne znaczenie dla opracowywania skutecznych programów interwencyjnych oraz promujących zdrowie. Psychologia zdrowia odnotowała wyraźny zwrot od koncentracji na czynnikach zewnętrznych w kierunku wewnętrznych mechanizmów, które tkwią w samym człowieku. To podejście jest związane z pojawieniem się modelu salutogenetycznego, który postrzega zdrowie i choroby nie jako odrębne stany, lecz jako kontinuum, po którym jednostka przemieszcza się w ciągu życia. Zgodnie z tym modelem człowiek zmienia swoją pozycję między pełnym zdrowiem a stanem chorobowym, a proces ten ma dynamiczny charakter, umożliwiając przesuwanie się zarówno w stronę zdrowia, jak i choroby. Model salutogenetyczny sugeruje również, że medycyna nie powinna skupiać się jedynie na leczeniu chorób, ale także na promocji zdrowia i działaniach profilaktycznych. To dynamiczne podejście do zdrowia, rozumiane go jako proces równoważenia różnych czynników wpływających na jednostkę, otwiera nowe perspektywy w zakresie wsparcia zdrowotnego i interwencji medycznych. W kontekście salutogenezy centralne miejsce zajmuje koncepcja poczucia koherencji (SOC), która odnosi się do zdolności jednostki do postrzegania swojego życia jako zrozumiałego, zarządzalnego i sensownego. Badania pokazują, że SOC wpływa nie tylko na psychiczne i fizyczne funkcjonowanie jednostki, ale również na jej zdolność radzenia sobie ze stresem, co jest szczególnie istotne w zawodach wymagających, takich jak medycyna. Wysoki poziom SOC jest związany z lepszym rozumieniem choroby, co z kolei może sprzyjać procesowi zdrowienia pacjentów. W badaniach Marszałek i Domańskiej wykazano pozytywną korelację między poziomem SOC a wiedzą na temat leczenia wśród osób po udarze mózgu, co podkreśla znaczenie monitorowania SOC u przewlekle chorych. Podobne zależności odnotowano również u pacjentów z przewlekłym zapaleniem wątroby, co dodatkowo podkreśla potrzebę śledzenia poziomu koherencji w kontekście radzenia sobie z chorobą przewlekłą. Z badań wynika jednak, że poziom poczucia koherencji może różnić się w zależności od rodzaju schorzenia. Najniższe poziomy SOC obserwuje się u osób z zaburzeniami psychicznymi, podczas gdy w przypadku chorób przewlekłych, które nie zagrażają życiu bezpośrednio, poziom ten jest nieznacznie obniżony. Z kolei w schorzeniach związanych z traumą, takich jak urazy, poziom SOC jest stosunkowo wysoki, co może wynikać z adaptacyjnych mechanizmów radzenia sobie z trudnymi sytuacjami. W badaniach Kossakowskiej i Basińskiej dotyczących pacjentów ze stwardnieniem rozsianym nie wykazano istotnych różnic w poziomie SOC między chorymi a zdrowymi, co sugeruje, że specyfika tej choroby nie wpływa znacząco na poczucie koherencji. Natomiast Szymczak i Taras wykazały, że poziom SOC różni się istotnie w grupach pacjentów z nowotworami, schizofrenią oraz w grupie osób zdrowych. Badania te sugerują, że obniżone poczucie koherencji w grupach

klinicznych może być związane z procesami poznawczymi i emocjonalnymi, które są charakterystyczne dla funkcjonowania człowieka w obliczu choroby. Współczesna psychologia zdrowia i medycyna kierują swoją uwagę na dynamikę zdrowia jako procesu, który jest nieustannie kształtowany przez różnorodne czynniki¹⁶.

Czynniki ryzyka rozwoju zaburzeń zdrowia psychicznego u dzieci obejmują różnorodne aspekty, które mogą mieć istotny wpływ na zdrowie psychiczne w różnych etapach życia, od okresu prenatalnego po późny okres nastoletni. Genetyczne czynniki ryzyka obejmują historię zaburzeń psychicznych w rodzinie oraz klinicznie istotne warianty genetyczne, takie jak pojedyncze nukleotydy (SNV) lub zmiany liczby kopii (CNV) w DNA, jak na przykład zespół delecji 22q.11.2. Te genetyczne czynniki mogą predysponować do różnych zaburzeń psychicznych poprzez dziedziczenie specyficznych cech genetycznych. Biologiczne czynniki ryzyka obejmują różne warunki zdrowotne, które mogą wpływać na rozwój zdrowia psychicznego dziecka. Podział tych czynników przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Czynniki ryzyka rozwoju zaburzeń zdrowia psychicznego u dzieci

	Od poczęcia do momentu narodzin	Wczesne dzieciństwo	Wczesny okres dojrzewania	Późny okres nastoletni
Genetyczne	- Historia zaburzeń psychicznych w rodzinie - Klinicznie istotne warianty pojedynczych nukleotydów (SNV) lub warianty zmiany liczby kopii (CNV) w DNA, takie jak zespół delecji 22.q.11.2			
Biologiczne	- Zakażenia odmatczyne - Wcześnieństwo, powikłania okołoporodowe - Złe żywienie - Ekspozycja na narkotyki i niektóre leki	- Urazy mózgu - Zdrowie fizyczne - Zmiany epigenetyczne w transporterach serotoniny i glikokortykoidów, zmiany w strukturze i funkcjonowaniu mózgu	- Zmiany w mózgu i zmiany hormonalne - Nadużywanie substancji psychoaktywnych - Zdrowie fizyczne	
Rodzinne	- Depresja okołoporodowa	- Zaniedbanie rodzicielskie - Przemoc wobec dziecka - Choroby psychiczne rodziców		
Społeczne		- Przemoc rówieśnicza i inne formy przemocy - Brak właściwej stymulacji	- Przemoc rówieśnicza i inne formy przemocy	
	- Przeciwności społeczne, np. niekorzystna sytuacja społeczno-ekonomiczna, stresujące środowisko miejskie, imigracja, izolacja społeczna - Stygmatyzowanie			

Źródło: M. Sajkowska, R. Szredzińska (red.), *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce*, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, 2022, s. 139.

Zakażenia odmatczyne, wcześniactwo oraz powikłania okołoporodowe mogą mieć negatywny wpływ na rozwój mózgu i funkcjonowanie organizmu, co może zwiększać ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych w późniejszym życiu.

¹⁶ M. Rynkiewicz-Andryśkiewicz, P. Andryśkiewicz, M. Curyło, J. Czernicki, *Analiza przydatności oceny poziomu poczucia koherencji w chorobach somatycznych i psychicznych*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie” 2014, nr 4, s. 365–374.

Dodatkowo złe żywienie, ekspozycja na narkotyki i niektóre leki, urazy mózgu oraz zmiany epigenetyczne mogą również mieć istotny wpływ na zdrowie psychiczne dziecka. Czynniki rodzinne, takie jak depresja okołoporodowa u matki, zaniedbanie rodzicielskie, przemoc wobec dziecka oraz obecność chorób psychicznych u rodziców, są istotnymi czynnikami ryzyka zaburzeń zdrowia psychicznego u dzieci. Te warunki mogą negatywnie wpływać na środowisko rodzinne, co może prowadzić do trudności emocjonalnych i psychologicznych u dziecka. Społeczne czynniki ryzyka obejmują przemoc rówieśniczą i inne formy przemocy, brak właściwej stymulacji intelektualnej i emocjonalnej, niekorzystną sytuację społeczno-ekonomiczną, stresujące środowisko miejskie, imigrację, izolację społeczną oraz stygmatyzowanie. Te czynniki mogą negatywnie wpływać na rozwój społeczny i emocjonalny dziecka, co z kolei może zwiększać ryzyko zaburzeń zdrowia psychicznego¹⁷.

W 2023 r. Fundacja UNAWEZA opublikowała raport *Młode Głowy*, który rzuca światło na dramatycznie niski poziom samooceny oraz wysokie wskaźniki problemów psychicznych wśród dzieci i młodzieży w Polsce. Badanie obejmujące ponad 180 tysięcy uczniów wykazało, że aż połowa badanych ma skrajnie niską samoocenę, a co trzecie dziecko doświadcza myśli samobójczych. Głównym celem projektu jest implementacja systemu szybkiej reakcji na kryzysy psychiczne u dzieci oraz edukacja na temat znaczenia korzystania z pomocy specjalistycznej. Wyniki raportu alarmują, gdyż ponad 80 proc. dzieci nie radzi sobie w sytuacjach trudnych, co prowadzi do poważnych konsekwencji psychicznych, w tym wyrażanych chęci „zniknięcia”. Wśród młodych aż 81,9 proc. osób zmagających się z codziennym stresem przyznaje, że nie potrafi sobie z nim poradzić. Co trzecie dziecko nie odczuwa chęci do życia, a 8,8 proc. dzieci w Polsce przyznało się do próby samobójczej, co mogłoby dotyczyć nawet 340 tysięcy młodych osób. Dodatkowo 39,2 proc. uczniów przyznało się do myśli samobójczych, co może obejmować nawet 1,5 miliona osób. Prawie 70 proc. badanych nigdy nie skorzystało z pomocy psychologa, zarówno w szkole, jak i poza nią. Połowa uczniów cierpi na skrajnie niską samoocenę, a co trzeci jest swoim największym krytykiem, stosując niezdrowe metody odchudzania się lub nadmiernie ćwicząc. Co szóste dziecko się okalecza (16 proc.), a blisko połowa boryka się z zaburzeniami odżywiania, takimi jak kompulsywne objadanie lub głodzenie się. Prawie 40 proc. młodych osób przyznaje się do regularnego oglądania materiałów prezentujących przemoc w sieci. Największym wsparciem dla ponad połowy młodych ludzi są rodzice, dopiero potem koledzy i nauczyciele. Główne problemy,

¹⁷ R. Szredzińska, *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży* [w:] *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce*, red. M. Sajkowska, R. Szredzińska, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, 2022, s. 136–157.

z którymi młodzi się borykają, to brak motywacji do działania (52,4 proc.), problemy z koncentracją (38,1 proc.), pogorszone samopoczucie psychiczne (36,3 proc.), trudności w nauce (30,6 proc.) oraz problemy ze snem (37 proc.). Aż 10,5 proc. uczniów czuje, że nie ma ani jednej osoby, która w pełni ich akceptuje i przyjmuje. W odpowiedzi na zatrważające dane fundacja ta rozpoczęła ogólnopolską kampanię edukacyjną „Otwarcie o zdrowiu psychicznym” oraz uruchomiła stronę internetową *Młodegłowy.pl*, dedykowaną materiałom dotyczącym zdrowia psychicznego i pierwszej pomocy psychologicznej. Rekomendacje zawarte w raporcie mają na celu poprawę jakości życia psychicznego dzieci i młodzieży poprzez implementację programów profilaktycznych, wsparcie psychologiczne w placówkach oświatowych oraz edukację dla rodziców i nauczycieli. Działania te są odpowiedzią na narastające wyzwania zdrowia psychicznego wśród młodzieży, szczególnie w kontekście pandemii COVID-19 oraz wzrostu zachowań autoagresywnych. Kluczowym elementem inicjatywy jest przekonanie młodych ludzi, że poszukiwanie wsparcia nie jest oznaką słabości, lecz odwagą oraz krokiem w kierunku poprawy ich samopoczucia i jakości życia¹⁸. Wysokie wskaźniki problemów zdrowia psychicznego w Polsce są wynikiem złożonej interakcji czynników społecznych, ekonomicznych oraz kulturowych. Aby skutecznie poprawić tę sytuację, niezbędne są zintegrowane działania obejmujące zwiększenie dostępności do specjalistów, edukację społeczną, redukcję stygmatyzacji oraz wsparcie dzieci i młodzieży w radzeniu sobie z presją społeczną i technologiczną.

W badaniach dotyczących odczuwania przez uczniów wybranych szkół stresu szkolnego, przeprowadzonych na terenie województwa podkarpackiego, wzięło udział 440 osób uczących się. Badania były częścią szerszej diagnozy, która koncentrowała się na różnych parametrach tego zjawiska, takich jak częstotliwość, natężenie, objawy, przyczyny, konsekwencje oraz sposoby radzenia sobie z nim. Głównym celem było zrozumienie perspektywy uczniów na stres szkolny oraz zgłębienie tego zagadnienia z ich punktu widzenia. Badania przeprowadzono przy współudziale studentów pedagogiki Uniwersytetu Rzeszowskiego. Grupa badanych obejmowała uczniów szkół podstawowych i gimnazjalnych, wybranych metodą doboru nielosowego. Wśród uczestników znajdowali się uczniowie klas szóstych szkół podstawowych oraz klas II i III gimnazjum, co dało reprezentatywny obraz doświadczania stresu przez młodzież na różnych etapach edukacyjnych. Ankiety oraz arkusze autoanalizy wypełniane były anonimowo w obecności studentek, które udzielały niezbędnych wyjaśnień i pomocy uczniom w przypadku niejasności. Zebrane dane poddano szczegółowej analizie ilościowej i jakościowej,

¹⁸ J. Flis, M. Dębski, *Młode Głowy. Otwarcie o zdrowiu psychicznym. Raport z badania dotyczącego zdrowia psychicznego, poczucia własnej wartości i sprawczości wśród młodych ludzi w Polsce*, Fundacja UNAWEZA 2023, s. 4–113.

co umożliwiło odpowiedź na kluczowe pytania badawcze dotyczące doświadczania stresu szkolnego przez uczniów oraz identyfikację różnic w percepcji i radzeniu sobie z tym zjawiskiem w różnych grupach wiekowych i edukacyjnych¹⁹.

W przedstawionych badaniach przeprowadzonych na terenie województwa podkarpackiego uczniowie doświadczają znacznego stresu szkolnego, ponad połowa z nich zgłasza to jako zjawisko często występujące. Szczególnie wysoki odsetek uczniów gimnazjalnych doświadcza intensywnych napięć, co można wiązać z rosnącymi wymaganiami edukacyjnymi na tym etapie. Istnieją również istotne różnice płciowe: dziewczęta częściej niż chłopcy deklarują wysoki poziom stresu, co może wynikać z większej wrażliwości i intensywniejszego przeżywania przez nie emocji oraz z ukrytego programu szkolnego, który nakłada stereotypowe oczekiwania na role płciowe.

Tabela 2. Doświadczanie stresu szkolnego przez uczniów podkarpackich szkół

Rozkład odpowiedzi	Grupa badana												Razem	
	Szkoła podstawowa						Gimnazjum							
	Dz.		Chł.		Ogółem		Dz.		Chł.		Ogółem			
	L	%	L	%	L	%	L	%	L	%	L	%	L	%
Zdecydowanie tak	22	19,9	12	11	34	15,5	41	36,6	22	20,4	63	28,6	97	22
Raczej tak	50	45	43	39,5	93	42,3	48	42,8	31	28,7	79	35,9	172	39,1
Raczej nie	37	33,3	42	38,5	79	35,9	22	19,7	45	41,7	67	30,5	146	33,2
Zdecydowanie nie	2	1,8	12	11	14	6,3	1	0,9	10	9,2	11	5	25	5,7
Razem	111	100	109	100	220	100	112	100	108	100	220	100	440	100

Źródło: M. Półtorak, *Stres szkolny – skala problemu i jego symptomatologia w postrzeganiu uczniów. Doniesienia z badań*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2018, nr 2, s. 2.

Mimo że chłopcy rzadziej zgłaszają wysoki poziom stresu, istnieje prawdopodobieństwo, że podobnie jak dziewczęta, stosują stereotypowe wzorce zachowań odpowiadające ich płci. Badani uczniowie potrafią także identyfikować różnorodne symptomy stresu szkolnego, które negatywnie wpływają na ich funkcjonowanie, w tym na wyniki w nauce i samoocenę. Wartościowe jest zatem rozwijanie świadomości uczniów na temat strategii radzenia sobie ze stresem, co może być skuteczne w kontekście poprawy ich dobrostanu emocjonalnego i osiągnięć szkolnych. Te wnioski mogą mieć istotne znaczenie dla praktyki pedagogicznej, zachęcając do wdrażania programów psychoedukacyjnych, które będą wspierać uczniów w zarządzaniu stresem i rozwijaniu zdrowych strategii adaptacyjnych. Wyniki te mają istotne znaczenie dla dalszego rozwoju

¹⁹ M. Półtorak, *Stres szkolny – skala problemu i jego symptomatologia w postrzeganiu uczniów. Doniesienia z badań*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2018, nr 2, s. 47–58.

strategii zarządzania stresem w środowisku szkolnym oraz dla poprawy dobrostanu uczniów²⁰.

Czynniki psychologiczne i społeczne odgrywają istotną rolę w kształtowaniu nie tylko zdrowia, ale także kondycji psychicznej jednostki. Przykładem jednego z czynników, który jest szczególnie istotny, jest długotrwały stres. Przewlekły stres może prowadzić do poważnych zaburzeń funkcjonowania organizmu w różnych wymiarach. Choć w niewielkich ilościach może on pełnić funkcję motywacyjną i wspierać adaptację do wymogów życia, jego przewlekłe działanie może skutkować znacznym wyczerpaniem fizycznym i psychicznym, a nawet śmiertelnym zagrożeniem. Brak efektywnych mechanizmów radzenia sobie ze stresem może prowadzić do depresji, lęku, obniżonej samooceny oraz trudności w relacjach interpersonalnych. Pod wpływem stresu organizm wydziela kortyzol, hormon stresu, którego nadmiar negatywnie wpływa na odporność organizmu i sprzyja rozwojowi chorób, takich jak choroby sercowo-naczyniowe, nowotwory oraz zaburzenia psychiczne²¹. Stres, jako czynnik zakłócający homeostazę organizmu, wpływa na zdrowie jednostki poprzez złożone mechanizmy. Definiowany jest jako bodziec stwarzający obciążenie i presję, generujący reakcje zarówno w sferze zewnętrznej, jak i wewnętrznej jednostki. Reakcje na stres mogą manifestować się zarówno na poziomie emocjonalnym, jak i fizjologicznym, obejmując m.in. wzrost ciśnienia krwi i zmiany w rytmie serca, dlatego też radzenie sobie ze stresem jest kluczowym elementem adaptacyjnym, mającym na celu przywrócenie równowagi pomiędzy wymaganiami sytuacyjnymi a zasobami jednostki. Istnieje szereg strategii uporania się ze stresem, takich jak techniki relaksacyjne czy aktywność fizyczna, które są dostosowywane do indywidualnych potrzeb i kontekstu życiowego²². Radzenie sobie ze stresem jest procesem dynamicznym, który reprezentuje odpowiedź jednostki na konkretne sytuacje. Wybór strategii jest determinowany przez indywidualne cechy i preferencje jednostki, które są integralną częścią procesów emocjonalnych. Styl radzenia sobie można opisać jako względnie stałą tendencję, która kształtuje sposób, w jaki jednostka reaguje na stres. Endler i Parker wskazali trzy główne style radzenia sobie ze stresem: styl skoncentrowany na zadaniu, styl skoncentrowany na emocjach oraz styl skoncentrowany na unikaniu²³. Różnią się one między sobą funkcjami działań adaptacyjnych, które obejmują zarówno podejmowanie działań mających na celu rozwiązanie problemu, jak i redukcję doświadczanego napięcia. Osoby preferujące styl skoncentrowany

²⁰ *Ibidem*.

²¹ A. Kaczmarek, P. Curyło-Sikora, *Problematyka stresu...*, s. 317–321.

²² E. Sygit-Kowalkowska, *Radzenie sobie ze stresem jako zachowanie zdrowotne człowieka – perspektywa psychologiczna*, „Hygeia Public Health” 2014, nr 49(2), s. 202–208.

²³ A. Jachnis, *Cechy temperamentalne a style radzenia sobie ze stresem*, „Studia Psychologica: Theoria Et Praxis” 2000, nr 1, s. 55.

na zadaniu podejmują wysiłek mający na celu rozwiązanie problemu poprzez zmianę sytuacji lub przekształcenia poznawcze. W przypadku stylu emocjonalnego jednostka koncentruje się na własnych reakcjach emocjonalnych, co może prowadzić do pobudzenia i podtrzymywania pozytywnych emocji. Natomiast styl unikowy charakteryzuje się tendencją do unikania myślenia o problemie, zamiast tego skupiając się na odwracaniu uwagi od źródła stresu lub poszukiwaniu wsparcia społecznego²⁴.

W celu efektywnego zarządzania problemami zdrowia psychicznego niezbędne jest holistyczne podejście, uwzględniające zarówno czynniki biologiczne, psychologiczne, jak i społeczne. Integracja różnych strategii, takich jak edukacja społeczna, redukcja stygmatyzacji oraz promowanie dostępu do specjalistycznej pomocy psychologicznej, stanowi kluczowy krok w kierunku poprawy zdrowia psychicznego społeczeństwa, szczególnie w kontekście rosnących wyzwań zdrowotnych i społecznych współczesnego świata. Istotne jest zrozumienie kompleksowych interakcji pomiędzy układem nerwowym a immunologicznym oraz ich wpływu na zdrowie człowieka. Układy te komunikują się poprzez osie regulacyjne, takie jak układ współczulny (SAM) oraz osi podwzgórze – przysadka – kora nadnerczy (HPA), które modulują reakcję organizmu na sytuacje stresowe. Stres, zarówno krótkotrwały, jak i długotrwały, wywiera istotny wpływ na funkcjonowanie układu immunologicznego. Krótkotrwały – może mieć działanie stymulujące, podczas gdy długotrwały często prowadzi do hamowania zarówno humoralnej, jak i komórkowej odpowiedzi immunologicznej. Mechanizmy te są mediowane przez wydzielanie hormonów, takich jak adrenalina, noradrenalina i kortyzol, w odpowiedzi na stresory. Układ współczulny szybko reaguje na stres poprzez aktywację mechanizmu „walcz lub uciekaj”, co skutkuje natychmiastowym zwiększeniem aktywności serca, oddechu oraz rozszerzeniem źrenic i oskrzeli. Długotrwałe działanie kortyzolu może osłabiać zdolność obronną organizmu i zwiększać podatność na różne choroby. Pod względem psychologicznym stres jest rozumiany jako skomplikowana reakcja organizmu na bodźce zakłócające homeostazę. Jest także pojmowany jako relacja między jednostką a jej otoczeniem, ocenianą przez jednostkę jako przekraczającą jej zasoby i zagrażającą jej dobrostanowi. Skuteczność radzenia sobie ze stresem zależy od oceny pierwotnej, dotyczącej wymagań stawianych przez otoczenie, oraz oceny wtórnej, dotyczącej oszacowania własnych możliwości poradzenia sobie ze stresem²⁵.

Salutogeneza, jako teoria zapoczątkowana przez Aarona Antonovsky’ego, stanowi innowacyjne podejście do rozumienia zdrowia i choroby, skupiające się na czynnikach wspierających zdrowie (salutogennych) zamiast na przyczynach

²⁴ *Ibidem*.

²⁵ A. Kaczmarek, P. Curyło-Sikora, *Problematyka stresu...*, s. 317–321.

chorób i czynnikach ryzyka, charakterystycznych dla podejścia patogenetycznego. Antonovsky, izraelsko-amerykański socjolog medycyny, opracował tę teorię na podstawie badania dotyczącego zdrowia kobiet pomenopauzalnych z różnych grup etnicznych w Izraelu w latach osiemdziesiątych XX w. Antonovsky kontynuował rozwój teorii salutogenezy, zakładając, że zdrowie i choroba to nie dwa przeciwstawne stany, lecz kontinuum, gdzie po jednej stronie osi znajduje się zdrowie idealne, a na drugim końcu choroba śmiertelna. Każda jednostka może zajmować różne miejsca na kontinuum, w różnym czasie, w zależności od warunków życiowych i radzenia sobie ze stresem. Teoria ta kładzie nacisk na trzy główne czynniki wpływające na zdrowie:

- stresory: bodźce, które mogą wywoływać napięcie i stres, zarówno pozytywne, jak i negatywne;
- Uogólnione Zasoby Odpornościowe (UZO): dostępne zasoby pomagające jednostce radzić sobie ze stresem i wymaganiami życia;
- poczucie koherencji: ogólna orientacja jednostki, która wpływa na sposób postrzegania i radzenia sobie ze stresem poprzez trzy komponenty: zrozumiałość, zaradność i sensowność²⁶.

Podejście to uwzględnia dynamiczny charakter zdrowia, który zmienia się w odpowiedzi na różnorodne wpływy środowiskowe, społeczne, psychiczne i fizyczne. Salutogeneza podkreśla również złożoność natury ludzkiej oraz indywidualną zdolność adaptacji do zmieniających się warunków życiowych. Skupia się nie tylko na eliminacji choroby, ale przede wszystkim na umożliwieniu dobrej jakości życia poprzez wspieranie zdrowia w różnych jego wymiarach. Zasadnicze pytania badawcze tej teorii koncentrują się na identyfikacji czynników wspierających zdrowie oraz mechanizmów, które umożliwiają jednostkom i społecznościom przesuwanie się na kontinuum zdrowie – choroba w kierunku zdrowia. Salutogeneza jest zatem nie tylko teoretycznym modelem, ale również praktycznym podejściem wykorzystywanym w planowaniu programów zdrowotnych oraz interwencji prozdrowotnych, które mają na celu nie tylko leczenie chorób, ale także promowanie zdrowia i dobrej jakości życia²⁷.

W teorii salutogenezy, opracowanej przez Antonovsky'ego, kluczowym czynnikiem determinującym poziom zdrowia jest poczucie koherencji (*Sense of Coherence*, SOC). Antonovsky zdefiniował SOC jako ogólną orientację życiową, wyrażającą pewność człowieka co do trzech głównych aspektów: (1) świat jest zrozumiały, (2) dostępne są zasoby umożliwiające sprostanie wymaganiom oraz (3) warto podjąć wysiłek w celu sprostania tym wymaganiom²⁸. Osoby z wysokim

²⁶ M. Piotrowicz, D. Cianciara, *Teoria salutogenezy...*, s. 521–527.

²⁷ *Ibidem*.

²⁸ *Ibidem*.

poczuciem koherencji postrzegają otaczającą je rzeczywistość jako przewidywalną, zrozumiałą i sensowną, a także wierzą, że mają wpływ na przebieg wydarzeń. Poczucie koherencji jest często określane jako „metazasób” lub „globalna orientacja życiowa”, ponieważ można je traktować jako system przekonań o rzeczywistości. Taki system działa jak „tarcza” chroniąca przed stresem, przekształcając napięcie w bardziej znośne doświadczenie. Model Antonovsky’ego jest zgodny z teorią radzenia sobie Lazarusa i Folkman. W ramach tej teorii jednostka identyfikuje stresor, ocenia go jako wyzwanie, nadaje mu znaczenie i wybiera odpowiednie sposoby radzenia sobie z nim. Badania Dymekiej potwierdzają, że poczucie koherencji działa jako moderator, chroniąc przed destrukcyjnym wpływem sytuacji życiowych, zwłaszcza u rodziców dzieci chorych na nowotwory, oraz przed pogorszeniem ich stanu zdrowia. Wysokie poczucie koherencji może również pełnić funkcję ochronną, zapobiegając rozwojowi depresji i negatywnych emocji²⁹.

Pierwszy z komponentów to zrozumiałość (*comprehensibility*), który jest poznawczym komponentem. Dotyczy oceny bodźców życiowych pod kątem ich przewidywalności, strukturalności i zrozumienia. Im wyższy poziom zrozumiałości, tym bardziej człowiek jest przekonany, że wydarzenia są logiczne i można je przewidzieć. Odnosi się do przekonania, że otaczający świat jest zrozumiały i przewidywalny, stanowiąc wymiar poznawczy. Drugi komponent, zaradność (*manageability*), jest instrumentalno-behawioralnym aspektem. Odnosi się do przekonania, że jednostka dysponuje zasobami, które pozwalają poradzić sobie z wymaganiami. Osoba z wysokim poczuciem zaradności wierzy, że ma odpowiednie środki, aby sprostać życiowym wyzwaniom i nie czuje się „ofiara zdarzeń”. Trzeci komponent to sensowność (*meaningfulness*), będący komponentem emocjonalno-motywacyjnym. Określa stopień, w jakim człowiek uważa, że warto angażować się w działania, ponieważ mają one emocjonalny sens i wartość. Wysoka sensowność oznacza, że jednostka znajduje motywację do działania i postrzega swoje życie jako wartościowe. Antonovsky nazywał poczucie koherencji „kluczem do zdrowia”, ponieważ umożliwia ono efektywne rozpoznawanie i wykorzystanie dostępnych zasobów do radzenia sobie ze stresem. Samo posiadanie zasobów nie jest wystarczające, istotne jest również umiejętne ich wykorzystanie. Wszystkie te komponenty wpływają na percepcję i ocenę dostępnych zasobów, które z kolei kształtują się poprzez umożliwienie nowych doświadczeń. Poczucie koherencji kształtuje się przez całe życie, choć najważniejszy wpływ mają doświadczenia z dzieciństwa i młodości. Pierwsza dekada życia jest kluczowa dla rozwoju, gdyż w tym okresie jednostka kształtuje podstawowe przekonania

²⁹ A. Kulczycka-Dopiera, *Poczucie koherencji i duchowość – czynniki chroniące przed wypaleniem zawodowym osoby, które zajmują się pomocą medyczną i psychospołeczną pacjentom z chorobami nowotworowymi*. *Doniesienie wstępne*, „Psychoonkologia” 2014, nr 2, s. 59–65.

o świecie. Okres młodej dorosłości, ze względu na wchodzenie w nowe role społeczne i zwiększoną samodzielność, również odgrywa istotną rolę w kształtowaniu. Dojrzały sposób patrzenia na świat i stabilne poczucie koherencji zazwyczaj formują się około 30. roku życia. Poczucie koherencji ma istotne znaczenie praktyczne, szczególnie w kontekście zdrowia. Wzmacnianie zrozumiałości, zaradności i sensowności jest kluczowe zarówno w relacjach lekarz – pacjent, jak i w planowaniu działań zdrowotnych oraz edukacyjnych. Chociaż SOC jest względnie stabilne u dorosłych, może być modyfikowane poprzez znaczące zmiany w otoczeniu instytucjonalnym i społeczno-kulturowym. Dla dzieci i młodzieży najistotniejsze jest zapewnienie spójnych, zrównoważonych i aktywnych doświadczeń, co może znacząco wpłynąć na rozwój silnego poczucia koherencji³⁰.

Wnioski / refleksje końcowe

Współczesne społeczeństwo, zdominowane przez wysoki poziom stresu, wymaga nowych podejść do zachowania zdrowia psychicznego jednostek. Stres, jako nieodłączny element życia, wywiera znaczący wpływ na zdrowie psychiczne, determinując zarówno jego rozwój, jak i możliwości wyzdrowienia. W kontekście tego wyzwania kluczowe staje się badanie zarówno mechanizmów adaptacyjnych jednostek, jak i skutecznych strategii radzenia sobie z napięciem emocjonalnym. Teoria salutogenezy Aarona Antonovsky’ego wskazuje, że zdrowie psychiczne nie polega jedynie na braku chorób psychicznych, lecz na umiejętności jednostki do pełnego rozwoju, harmonii z otoczeniem oraz realizacji swojego potencjału. Kluczowym elementem tej teorii jest poczucie koherencji, obejmujące zrozumiałość, zaradność i sensowność, które stanowią fundament zdolności jednostki do radzenia sobie ze stresem.

Badania nad zdrowiem psychicznym powinny uwzględniać holistyczne podejście, integrujące wymiary biologiczne, psychologiczne, społeczne i duchowe. Skuteczne strategie profilaktyczne powinny koncentrować się na wzmacnianiu zasobów jednostki oraz promowaniu zdrowego radzenia sobie ze sytuacją stresową. W kontekście współczesnych badań nad stresem istotne jest przede wszystkim zrozumienie mechanizmów radzenia sobie z nim przez jednostki. Skuteczne strategie radzenia sobie z napięciem emocjonalnym mogą zmniejszać ryzyko rozwoju chorób psychicznych i somatycznych, poprawiając tym samym jakość życia jednostek. Podejście salutogenetyczne oferuje nowe perspektywy zarówno dla badań naukowych, jak i dla praktyki zdrowotnej, kładąc nacisk na promowanie zdrowia i prewencję zamiast jedynie reaktywne leczenie chorób. Implementacja tych

³⁰ M. Piotrowicz, D. Cianciara, *Teoria salutogenezy...*, s. 521–527.

koncepcji w polityce zdrowotnej może przynieść realne korzyści poprawiające zdrowie psychiczne społeczeństw.

Model salutogenetyczny oraz koncepcja poczucia koherencji odgrywają coraz większą rolę w rozumieniu i promowaniu zdrowia. Zamiast koncentrować się jedynie na leczeniu chorób współczesna psychologia zdrowia i medycyna skupiają się na dynamicznym podejściu do zdrowia, które uwzględnia zarówno wewnętrzne mechanizmy poznawcze, jak i zewnętrzne czynniki środowiskowe. Poczucie koherencji jest kluczowym elementem w tym procesie, wpływającym na zdolność jednostki do radzenia sobie ze stresem, zrozumienia choroby i prowadzenia skutecznego procesu zdrowienia.

Wnioski te podkreślają potrzebę dalszych badań nad mechanizmami salutogenezy oraz skutecznymi strategiami profilaktycznymi w kontekście współczesnych wyzwań zdrowotnych. Ostatecznie zdrowie psychiczne jednostek jest efektem interakcji między czynnikami biologicznymi, psychologicznymi, społecznymi i duchowymi, wymagającymi holistycznego podejścia zarówno w badaniach, jak i praktyce klinicznej.

Bibliografia

- Antonovsky A., *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Zakład Wydawniczy Letter Quality, Warszawa 1995.
- Antonovsky A., *The salutogenic model as a theory to guide health promotion*, „Health Promotion International” 1996, nr 11(1), s. 11–18.
- Darmetko J., *Stres pola walki*, „Zeszyty Naukowe Wyższa Szkoła Oficerska Wojsk Lądowych” 2008, nr 2(148), s. 143–155.
- Flis J., Dębski M., *Młode Głowy. Otwarcie o zdrowiu psychicznym. Raport z badania dotyczącego zdrowia psychicznego, poczucia własnej wartości i sprawczości wśród młodych ludzi w Polsce*, Fundacja UNAWEZA, Warszawa 2023.
- Jachnis A., *Cechy temperamentalne a style radzenia sobie ze stresem*, „Studia Psychologica: Theoria Et Praxis” 2000, nr 1, 53–68.
- Kaczmarek A., Curyło-Sikora P., *Problematyka stresu – przegląd koncepcji*, „Hygeia Public Health” 2016, nr 51(4), s. 317–321.
- Kulczycka-Dopiera A., *Poczucie koherencji i duchowość – czynniki chroniące przed wypaleniem zawodowym osoby, które zajmują się pomocą medyczną i psychospołeczną pacjentom z chorobami nowotworowymi. Doniesienie wstępne*, „Psychoonkologia” 2014, nr 2, s. 59–65.
- Mittelmark M.B., Bauer G.F., Vaandrager L., Pelikan J.M., Sagy S., Eriksson M., Lindström B., Meier Magistretti C., *The Handbook of Salutogenesis*, Springer 2022.
- Piotrowicz M., Cianciara D., *Teoria salutogenezy – nowe podejście do zdrowia i choroby*, „Przegląd epidemiologiczny” 2011, nr 65, s. 521–527.
- Półtorak M., *Stres szkolny – skala problemu i jego symptomatologia w postrzeganiu uczniów. Doniesienia z badań*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2018, nr 2, s. 47–58.

- Rynkiewicz-Andryśkiewicz M., Andryśkiewicz P., Curyło M., Czernicki J., *Analiza przydatności oceny poziomu poczucia koherencji w chorobach somatycznych i psychicznych*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie” 2014, nr 4, s. 365–374.
- Sygit-Kowalkowska E., *Radzenie sobie ze stresem jako zachowanie zdrowotne człowieka – perspektywa psychologiczna*, „Hygeia Public Health” 2014, nr 49(2), s. 202–208.
- Szredzińska R., *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży* [w:] *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce*, red. M. Sajkowska, R. Szredzińska, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, 2022, s. 136–157.
- Terelak J.F., *Stres* [w:] „Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku”, t. 5, red. T. Pilch, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2012.
- WHO, *Strengthening mental health promotion*, Fact Sheet, 2001, (220), <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
- Woźniak W., Piekarski W., *Metody walki ze stresem*, „Łódzkie Studia Teologiczne” 2005, nr 14, s. 257–264.
- Zboralski K., Florkowski A., Talarowska-Bogusz M., Macander M., Szubert S., Gałęcki P., *Salutogeneza – rozszerzenie możliwości dla lekarza*, „Polski Merkuriusz Lekarski” 2008, XXV, Supl. 1,47, s. 47–48.
- Zielińska A., *Radzenie sobie z sytuacją stresową jako jeden z czynników modyfikujących zachowanie jednostki*, „Zeszyty Naukowe – Wyższa Szkoła Gospodarki Krajowej w Kutnie” 2002, IV, s. 223–244.

SALUTOGENESIS AND COHERENCE AS KEY DIMENSIONS OF MENTAL HEALTH SUPPORT

Abstract

This article discusses the role of salutogenesis and coherence as key elements in supporting mental health. The author analyzes the level of societal stress and describes its impact on individual mental health, with a particular focus on the role of salutogenesis in effective stress management. The text aims to highlight the pervasiveness of this phenomenon and the psychological, social, and environmental strategies enabling effective stress management, emphasizing the importance of coherence in coping mechanisms.

In the context of these issues, the author presents research findings that significantly contribute to understanding the mechanisms influencing individual mental health. Furthermore, an analysis of available scientific studies confirms the need for integrating a salutogenic approach to promote well-being and resilience to stress in society.

The article provides a comprehensive theoretical overview of salutogenesis and its practical implications for understanding and addressing health challenges in contemporary society. It underscores the importance of adopting a holistic approach that integrates biological, social, psychological, and spiritual dimensions in promoting well-being and resilience to stress.

Keywords: salutogenesis, sense of coherence, generalised resistance resources, mental health, psychology

SALUTOGENEZA I KOHERENCJA JAKO KLUCZOWE WYMIARY WSPARCIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Streszczenie

Niniejszy artykuł podejmuje problematykę roli salutogenezy i koherencji jako kluczowych elementów we wspieraniu zdrowia psychicznego. Autorka dokonuje analizy poziomu stresu społecznego oraz opisuje wpływ stresu na zdrowie psychiczne jednostki, ze szczególnym uwzględnieniem roli salutogenezy w efektywnym zarządzaniu stresem. Tekst ma na celu ukazanie powszechności tego zjawiska oraz strategii psychologicznych, społecznych i środowiskowych umożliwiających skuteczne zarządzanie nim, z naciskiem na znaczenie koherencji w mechanizmach radzenia sobie. W kontekście omawianych zagadnień autorka prezentuje wyniki badań, które stanowią istotny wkład w zrozumienie mechanizmów wpływających na zdrowie psychiczne jednostek. Ponadto, analizując dostępne badania naukowe, można zauważyć, że dane te potwierdzają potrzebę integracji podejścia salutogenetycznego w promowaniu dobrostanu i odporności na stres wśród społeczeństwa. Przedstawiony tekst dostarcza kompleksowego przeglądu teoretycznego ram salutogenezy oraz jej praktycznych implikacji dla zrozumienia i radzenia sobie z wyzwaniami zdrowotnymi w dzisiejszym społeczeństwie. Podkreśla znaczenie przyjęcia holistycznego podejścia, które integruje wymiary biologiczne, społeczne, psychologiczne i duchowe w promowaniu dobrostanu i odporności na stres.

Słowa kluczowe: salutogeneza, poczucie koherencji, uogólnione zasoby odpornościowe, zdrowie psychiczne, psychologia