

KULTURA BEZPIECZEŃSTWA
NAUKA – PRAKTYKA – REFLEKSJE
Nr 29, 2018 (57–69)
ISSN 2299-4033 DOI 10.24356/KB/29/2

BEZPIECZEŃSTWO
ZDROWOTNE VS DOBROSTAN
PSYCHOSPOŁECZNY – ASPEKTY
AKSJOLOGICZNE I FUNKCJONALNE

THE HEALTH SECURITY VS
WELL-BEING – AXIOLOGICAL
AND FUNCTIONAL ASPECTS

Konrad HARASIM

Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach

ABSTRACT

This article is a concluding remarks on health issues in Poland. The presented subject is multidimensional and interpreted in every field, but equally valuable way. In addition, health security is subjective, depending on many issues: global, environmental, local or personal. The article included psychological-legal issues. Health is one of the core values that a person possesses. This subject is essential to undertake, improve and develop the listed issue.

Keywords: health safety, well-being, psychology, value

ABSTRAKT

Niniejszy artykuł jest konkluzją rozważań dotyczących kwestii bezpieczeństwa zdrowotnego w Polsce. Przedstawiona tematyka jest wielowymiarowa

i interpretowana w każdej dziedzinie w inny, ale równie wartościowy sposób. Dodatkowo bezpieczeństwo zdrowotne jest subiektywne, zależy od wielu zagadnień: globalnych, środowiskowych, lokalnych czy osobistych. Przytoczone zostały aspekty prawno-psychologiczne. Zdrowie jest jedną z podstawowych wartości, które posiada człowiek, w związku z czym konieczne jest podejmowanie, doskonalenie i rozwijanie poruszanego zagadnienia.

Słowa kluczowe: bezpieczeństwo zdrowotne, dobrostan, psychologia, wartości

WPROWADZENIE

W cywilizacji XXI wieku coraz częściej pojawia się kwestia związana z bezpieczeństwem. Po przeanalizowaniu literatury można stwierdzić, że jest to pojęcie wielowymiarowe, odnosi się do różnorodnych czynników, często subiektywnych. Poczucie bezpieczeństwa może zależeć od wielu elementów, dla przykładu – w jakim miejscu na świecie żyje i funkcjonuje dana osoba, jej wcześniejsze doświadczenia, zabezpieczenie finansowe, dostęp do udogodnień takich jak np. służba zdrowia. W trudnych, niebezpiecznych z różnych względów czasach, coraz częściej ludzie zastanawiają się nad tym, jak zmaksymalizować bezpieczeństwo swoje i bliskich, dla niektórych staje się to priorytetem życiowym¹. Dodatkowo, pojęcie bezpieczeństwa może być interpretowane jako stan, który pozwala istnieć i prawidłowo funkcjonować. Co więcej, pojęcie to charakteryzuje się tym, że jest akceptowalnym poziomem ryzyka utraty czegoś dla podmiotu szczególnie cennego – życia, zdrowia, pracy, szacunku, uczuć, dóbr materialnych i dóbr niematerialnych². Zgodnie z wieloma teoriami psychologicznymi, bezpieczeństwo zwiększa szanse na subiektywną samorealizację i sukces osoby i jest naczelną potrzebą człowieka i grup społecznych³.

BEZPIECZEŃSTWO

Bezpieczeństwo jest pojęciem wieloznacznym, znajdującym zastosowanie w wielu dyscyplinach naukowych. W każdej z dziedzin wiedzy

¹ A. M. Ziółkowski, *Teoria międzynarodowych stosunków politycznych*, Wyższa Szkoła Administracyjno-Społeczna w Warszawie, Warszawa 2010, s. 172–174.

² A. Maslow, *Motywacja i osobowość*, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1990, s. 76.

³ L. Buliński, *Polityczne uwarunkowania zmian w ochronie zdrowia. Sektor niepubliczny. Przykład: Gdańsk*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2009, s. 11.

rozumiane jest w inny, ale równie wartościowy sposób⁴. W politologii i naukach prawnych bezpieczeństwo przez długi okres było utożsamiane ze stanem, który gwarantuje pewność istnienia, funkcjonowania, a także przetrwania w zagrażającym świecie. Współcześnie, wymieniona definicja jest kwestionowana oraz uznawana za zbyt ogólną, konserwatywną, a nawet stereotypową (uproszczoną reprezentacją rzeczywistości). W nowym ujęciu bezpieczeństwo odnosi się zarówno do gwarancji pokoju, stabilności sytuacji w kraju, możliwości rozwoju czy swobody podejmowania różnorodnych czynności przez jednostkę⁵. W psychologii bezpieczeństwo może być rozpatrywane jako potrzeba, ale i wartość⁶.

Potrzeba bezpieczeństwa bywa także utożsamiana z instynktem samozachowawczym, a jej niezaspokojenie powoduje, że człowiek odczuwa niepokój, lęk⁷. Bezpieczeństwo odnosi się do wielu stref m.in. osobistej czy zawodowej, a współcześni badacze, jak A. Bańka, uważają, że bezpieczeństwo stanowi podstawową potrzebę człowieka, mającą istotne znaczenie dla podejmowanych przez niego decyzji⁸. Trudno wyobrazić sobie jednostkę lub społeczeństwo, które funkcjonuje opierając się jedynie na aspektach związanych z niebezpieczeństwem, chociaż w dywagacjach historycznych oraz najnowszych doniesieniach nieodłączne są takie przykłady (wojna, przemoc, bieda, prześladowanie, brak zdrowia, niesprawiedliwość). Podsumowując, w teoriach potrzeb bezpieczeństwo rozumiane jest „jako kategoria formalna składająca się z konkretnych potrzeb bądź jako potrzeba, której treść wiąże się z zapewnieniem podstawowych warunków psychicznych”⁹.

Obecnie bezpieczeństwo charakteryzuje wiele form, oprócz tych powszechnie znanych, włącza się do nich kwestie militarne, polityczne, ale dodatkowo problematykę ekologii, demografii czy też zdrowia.

⁴ B. Hołyst, *Bezpieczeństwo jednostki*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2014, s. 65–106.

⁵ P. Majer, *W poszukiwaniu uniwersalnej definicji bezpieczeństwa wewnętrznego*, „Przeгляд bezpieczeństwa wewnętrznego” 7/12, s. 11–18.

⁶ T. Mądrzycki, *Osobowość jako system tworzący i realizujący plany*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1996, s. 27.

⁷ S. Siek, *Struktura osobowości*, PWN, Warszawa, 1986, s. 71–82.

⁸ A. Bańka, *Społeczna psychologia środowiskowa*, SCHOLAR, Warszawa 2002, s. 184–222.

⁹ R. Klamut, *Bezpieczeństwo jako pojęcie psychologiczne*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Rzeszowskiej: Ekonomia i Nauki Humanistyczne” 2012, nr 286. s. 41–51.

BEZPIECZEŃSTWO – ZAGADNIENIE INTERDYSCYPLINARNE

Faktem pozostaje to, że bezpieczeństwo jest nie tylko ważne dla jednostki, grup czy społeczeństwa, bowiem ma on także charakter globalny. W związku z powyższym to także podstawowa potrzeba państw i systemów międzynarodowych. Konsekwencjami niedoboru wymienionych elementów jest niepokój i odczuwane poczucie zagrożenia. Człowiek, grupa społeczna, państwo, organizacja międzynarodowa starają się oddziaływać na swoje otoczenie zewnętrzne i sferę wewnętrzną. Celem działań jest to, by niwelować lub oddalać zagrożenia m.in. przez eliminację lęku, strachu, obaw, niepewności i innych psychologicznych odczuć.

Nie sposób nie wskazać na to, że środowisko ulega ciągłym przeobrażeniom, szczególnie pod wpływem rozwoju cywilizacji, nauki czy technologii. Rozwój i ewolucja interdyscyplinarności dziedzin, kształtowanie się nowych sektorów gospodarczych, udziału wiedzy, ogólnoświatowa konkurencja i różnorodne zagrożenia cywilizacyjne bezpośrednio dotyczą człowieka, który musi zmagać się z wyzwaniem XXI wieku¹⁰. Poprzez ciągły rozwój w znaczny sposób zmienia się otaczająca ludzi rzeczywistość. Istotne wydaje się także to, że społeczeństwu zależy równocześnie na bezpieczeństwie, stabilności w życiu, jak i na stałym rozwoju oraz dostępie do nowoczesnych udogodnień – również tych związanych z ochroną zdrowia.

Ludzie często nie poddają refleksji faktu, że postęp naukowo-technologiczny oprócz wielu korzyści, które usprawniają i modyfikują pracę, ma też negatywne strony, np. uzależnienia, przestępstwa, kradzieże, terroryzm – a co z tego wynika – ograniczone bezpieczeństwo. Niekontrolowany progres wpływa niekorzystnie na kwestię związaną z eskalacją problematyki dotyczącej zagrożenia cywilizacyjnego¹¹.

BEZPIECZEŃSTWO W UJĘCIU PSYCHOLOGICZNYM

Warto zacząć od tego, że brak możliwości zaspokojenia potrzeby bezpieczeństwa wyrządza osobie realne szkody. Związane jest to z tym, że dochodzi do destabilizacji zarówno tożsamości, jak i ogólnego funkcjonowania. Bezpieczeństwo interpretowane jest jako określony stan rzeczy oraz dynamiczny proces społeczny, który warunkuje osiąganie dalszych celów społecznych. Natomiast w teorii potrzeb bezpieczeństwo rozumiane jest

¹⁰ G. E. Kwiatkowska, A. Siudem, *Człowiek w środowisku pracy*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2011, s. 11–15.

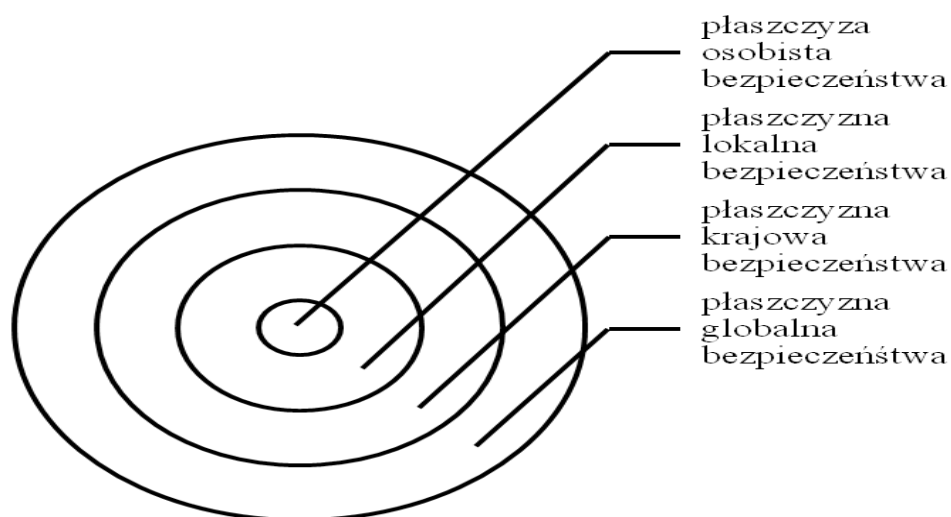
¹¹ B. Hołyst, *Bezpieczeństwo...*, s. 100–114.

jako kategoria formalna, łącząca konkretne potrzeby oraz jako samoistna potrzeba, która może prowadzić do wielowymiarowej realizacji.

Bezpieczeństwem, ujmowanym w kategoriach potrzeby, kierują trzy zasady:

- hierarchii,
- satysfakcji – progresji,
- frustracji – regresji.

Rys 1.



Źródło: opracowanie własne na podstawie R. Kuźniar, *Po pierwsze bezpieczeństwo*, „Rzeczpospolita”, 9.01.1996 r.

Zasada hierarchii szereguje potrzeby bezpieczeństwa zaraz po potrzebach fizjologicznych, natomiast pozostałe elementy mają charakter wtórny. Reguła stratyfikacji – progresji wskazuje na to, że zaspokojenie potrzeby bezpieczeństwa pozwala realizować następną potrzebę w hierarchii, poprzez aktywizację. Jednocześnie brak realizacji potrzeb wyższych rzędów doprowadza do regresji i frustracji¹². Podmiotowa natura potrzeby bezpieczeństwa wyraża się w fakcie możliwości odnoszenia się zarówno do jednostek, dużych grup społecznych, aż w końcu narodów. Bezpieczeństwo jako potrzebę egzystencjalną cechuje przede wszystkim wieloaspektowość wyrażająca się w zaspokojeniu wielu potrzeb szczegółowych (trwanie, ca-

¹² J. Prońko, *Bezpieczeństwo państwa. Zarys teorii problemu i zadań administracji publicznej*, Wyższa Szkoła Administracji w Bielsku-Białej, Bielsko-Biała 2007, s. 7–11.

łość, tożsamość, niezależność, spokój, posiadanie oraz pewność funkcjonowania i rozwoju)¹³.

Potrzebę bezpieczeństwa z pewnością można rozpatrywać opierając się na płaszczyznach, na których występuje:

- globalną, która pojmowana jest jako życie w regionie, przy zaznaczeniu, że na tym obszarze nie występują konflikty zbrojne,
- krajową, która interpretowana jest jako życie w kraju, w którym przestrzegane jest prawo,
- lokalną, która oznacza zamieszkiwanie w obiektywnie bezpiecznej okolicy (bez większych obaw o napady, dewastacje i inne akty),
- osobistą, która wyznaczana jest poprzez bezpieczne warunki życia, pewność pracy, system ochrony zdrowia zapewniający dostępność do świadczeń i inne.

BEZPIECZEŃSTWO ZDROWOTNE W POLSCE

Bezpieczeństwo i jego uwarunkowania cechuje przede wszystkim dynamizm, aspekt ten wymaga ciągłego uwzględniania nowych zmiennych. Warto w tym momencie zaznaczyć, że duży wkład w analizę wyjaśnianych elementów ma E. Przewodzki. W rozważaniach najczęściej przytaczany jest kontekst militarny, ekonomiczny, ekologiczny i polityczny bezpieczeństwa, natomiast rzadziej podkreśla się perspektywę społeczną, ideologiczną, naukowo-techniczną oraz kulturalną. Widoczne jest w tym momencie to, jak wielopłaszczyznowe jest wyjaśnianie pojęcie. Incydentalnie pojawiają się takie zagadnienia jak: bezpieczeństwo zdrowotne, kulturowe, technologiczne, demograficzne i humanitarne¹⁴. M. Cieślarczyk, ujmując bezpieczeństwo zgodnie z kryterium przedmiotowym, wyliczył pośród wielu m.in. bezpieczeństwo zdrowotne¹⁵. Ponadto, kategoria bezpieczeństwa zdrowotnego została odniesiona do innych sektorów bezpieczeństwa. Na Rysunku 2 została przedstawiona tzw. *piramida bezpieczeństwa*.

Na szczycie niniejszego diagramu można zauważyć bezpieczeństwo militarne i publiczne, polityczne, ekonomiczne. Natomiast dwa podstawowe

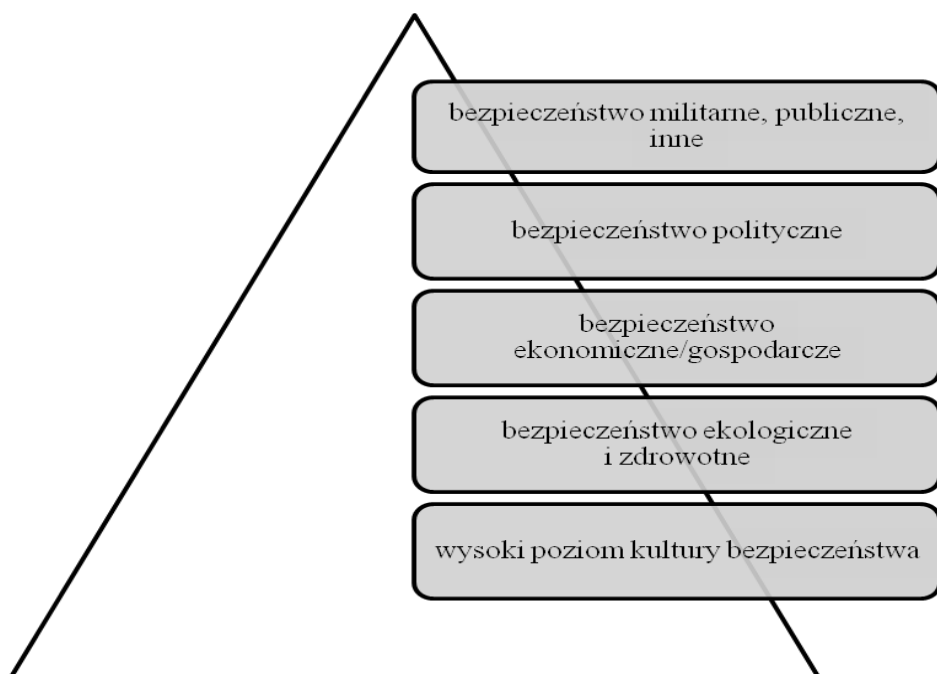
¹³ R. Zięba, J. Zając, *Budowa zintegrowanego systemu bezpieczeństwa narodowego Polski*, Ekspertyza, Warszawa 2010, s. 8, <http://www.mrr.gov.pl/> (dostęp 05.06.2017).

¹⁴ E. Przewodzki, *Bezpieczeństwo militarne państwa analiza podstawowych pojęć i treści*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Warszawa 1997, s. 12.

¹⁵ M. Cieślarczyk, *Teoretyczne i metodologiczne podstawy badania problemów bezpieczeństwa i obronności państwa*, Wydawnictwo Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach, Siedlce 2009, s. 78.

elementy dotyczą wysokiego poziomu kultury bezpieczeństwa oraz bezpieczeństwa ekologicznego i zdrowotnego. Egzystowanie danych elementów nie jest możliwe przy wykluczeniu innych. Gareth Evans, były członek australijskiego parlamentu, wymienił następujące rodzaje bezpieczeństwa: militarne, ekonomiczne, polityczne, społeczne, zdrowotne i ekologiczne, nie dokonując jednak ich głębszej analizy¹⁶.

Rys. 2



Źródło: Piramida bezpieczeństwa opracowana przez Mariana Cieślarczyka (źródło: M. Cieślarczyk, *Teoretyczne i metodologiczne podstawy badania problemów bezpieczeństwa i obronności państwa*, Wydawnictwo Uniwersytetu Przyrodniczo- Humanistycznego w Siedlcach, Siedlce 2009, s. 151).

Definiowanie bezpieczeństwa zdrowotnego nie jest konkretne i sprecyzowane, kwestia ta powoduje powstanie luki badawczej, która nakłania do pogłębionych analiz. Należy podkreślić działalność Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w zakresie międzynarodowego zdrowia publicznego. W preambule konstytucji WHO z 1946 r. zawarto odniesienie do zdrowia

¹⁶ G. Evans, *Współpraca dla pokoju. Agenda globalna na lata dziewięćdziesiąte i następne*, Polski Instytut Spraw Międzynarodowych, Warszawa 1994, s. 6.

i bezpieczeństwa, deklarując, iż „zdrowie wszystkich ludów jest podstawą dla osiągnięcia pokoju i bezpieczeństwa”¹⁷. Ważnym zagadnieniem jest także to, że bezpieczeństwo zdrowotne może także odnosić się do sfery emocjonalnej – jednostki, jak również całej populacji¹⁸. W zależności od przedmiotu oraz poziomu analizy, można wyszczególnić personalne oraz społeczne, zbiorowe poczucie bezpieczeństwa. Z psychologicznego aspektu konieczne jest powiązanie bezpieczeństwa z innymi odczuciami, jak np. z poczuciem bezpieczeństwa socjalnego, które w XXI wieku jest poważnym wyzwaniem.

W procesie kształtowania poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego istotną rolę odgrywają:

- czynniki związane z szeroko rozumianą wiedzą o organizacji systemu ochrony zdrowia,
- dostępnością dla pacjentów,
- ograniczeniem barier,
- poczuciem równości beneficjentów,
- relacja pacjent – organizacja,
- stabilnością reguł postępowania,
- dbałością o jakość udzielanych świadczeń i inne¹⁹.

Rozumienie kategorii bezpieczeństwa zdrowotnego wymaga również odniesienia tej koncepcji do polityki zdrowotnej, rozpatrywanej zgodnie z propozycją C. Włodarczyka jako „dający się wyodrębnić proces intencjonalnie wywołanych zdarzeń odnoszących się do spraw zdrowia w skali ponadjednostkowej, w którym to procesie obecne są rozstrzygnięcia o charakterze władczym (...)”²⁰. Wpływ polityki zdrowotnej polega zatem na założeniu o możliwości ingerowania w procesy modyfikowania stanu zdrowia. Fakt ten powoduje, iż jej zakres ulega znacznemu rozszerzeniu, wykraczając znacznie poza tradycyjny obszar. Koncepcja Światowej Organizacji wymienia następujące podstawowe cele polityki zdrowotnej:

¹⁷ Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisane w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r. (Dz.U. 1948, nr 61, poz. 477).

¹⁸ L. F. Korzeniowski, *Securitologia. Nauka o bezpieczeństwie człowieka i organizacji społecznych*, EAS, Kraków 2008, s. 57.

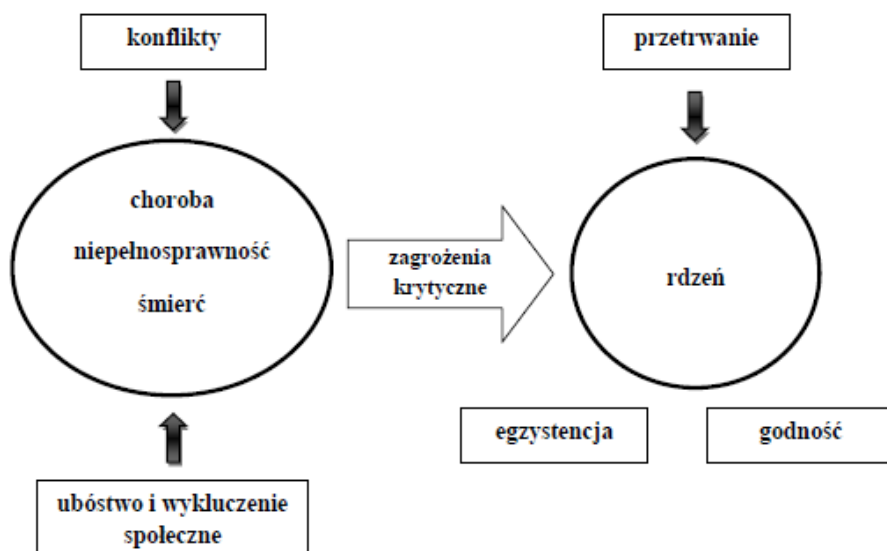
¹⁹ M. Cieślarczyk, *Teoretyczne...*, s. 151.

²⁰ C. W. Włodarczyk, *Współczesna polityka zdrowotna. Wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo LEX, Warszawa, 2014, s. 24–51.

- zmniejszanie nierówności w zakresie ochrony zdrowia, które związane jest z zapewnieniem dostępu do systemu ochrony zdrowia,
- umacnianie zdrowia poprzez zapobieganie chorobom, wypadkom, zagrożeniom,
- zapewnienie organizacji procesów leczenia w sposób, który umożliwi korzystanie z profesjonalnej pomocy oraz opieki zdrowotnej osobom potrzebującym, przy zapewnieniu poszanowania godności chorego²¹.

Zasadniczym celem tak zdefiniowanej polityki zdrowotnej stało się zatem zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego, pojmowanego jako proces minimalizowania i eliminowania zagrożeń zdrowotnych oraz ich skutków powodujących utratę poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego – konieczne jest zwrócenie uwagi na kategorię zdrowia i *human security* (Rysunek 3).

Rys. 3



Źródło: Commission on Human Security, *Human Security Now*, New York 2003, s. 97.

Bezpieczeństwo zdrowotne należałoby definiować jako zapewnienie przez państwo oraz inne instytucje warunków (społecznych, ekonomicznych i środowiskowych) pozwalających na realizację prawa do ochrony

²¹ J. Orczyk, *Polityka społeczna. Uwarunkowania i cele*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2005, s. 45.

zdrowia, którego istotny element stanowi gwarancja dostępu do świadczeń medycznych na równych dla beneficjentów zasadach.

J. Stefanowicz zwrócił uwagę na kwestię bezpieczeństwa podkreślając, iż jest „zarazem stanem i procesem, czyli da się określić *hic et nunc*, nie odznacza się jednak niezmiennością w dłuższych przedziałach czasu, ponieważ zależy od ruchomych układów sił”²².

Kwestię związaną ze zdrowiem w bezpieczeństwie definiowanym jako stan poruszył D. Mohan, rozpatrując zagrożenia oraz okoliczności przyczyniające się do obrażeń natury fizycznej, psychicznej, psychologicznej lub materialnej. Dodatkowo, w literaturze przedmiotu przeważa stanowisko, które ujmuje kategorię bezpieczeństwa jako proces, bowiem „bezpieczeństwo jest nie tyle określonym stanem rzeczy, ile ciągłym procesem społecznym, w ramach którego podmioty działające starają się doskonalić mechanizmy zapewniające im poczucie bezpieczeństwa”²³.

ZAKOŃCZENIE

Obecnie jesteśmy świadkami bardzo szybkich przemian cywilizacyjnych. Ludzkość wkroczyła w nową fazę rozwoju cywilizacyjnego, która charakteryzuje się: zmianą sposobu produkcji, zmniejszeniem roli tradycyjnego przemysłu na rzecz wysoko rozwiniętych technologii i sektora usług oraz wzrostem roli wiedzy i kwalifikacji zarówno pracowników, jak i pracodawców²⁴. Głównym celem podjętych rozważań teoretyczno-empirycznych była próba zdefiniowania bezpieczeństwa zdrowotnego dla społeczeństwa XXI wieku oraz ukazanie kwestii związanych z funkcjonowaniem jednostek.

Społeczeństwo coraz częściej zastanawia się nad tym, jak będzie wyglądało ich życie za kilka czy kilkanaście lat. Przedstawiciele średniej dorosłości martwią się o swoje zdrowie, kwestie zawodowo-finansowe, rodzinne czy mieszkaniowe. Nie mają zapewnionej odpowiedniej opieki zdrowotnej, nie są w stanie zaplanować swojego funkcjonowania ze względu na ograniczenia materialne oraz fakt zmieniających się władz rządzących, ustaw. Bezpieczeństwo zdrowotne może zostać zdefiniowane wy-

²² J. Stefanowicz, *Bezpieczeństwo współczesnych państw*, Wydawnictwo Pax, Warszawa 1984, s. 18.

²³ J. Kululka, *Międzynarodowe stosunki polityczne*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1982, s. 31.

²⁴ R. Borkowski, *Cywilizacja, technika, ekologia. Wybrane problemy rozwoju cywilizacyjnego u progu XXI wieku*, Kraków 2001, s. 25–30.

łącznie w kontekście ochrony ludności przed zagrożeniami zewnętrznymi, wynikającymi z takich zjawisk jak np. bioterroryzm. Jeśli przyjęta zostanie ta koncepcja – bezpieczeństwo zdrowotne zostanie oddzielone od pojęcia zdrowia publicznego i polityki zdrowotnej, pozostając w domenie polityki bezpieczeństwa międzynarodowego. Konieczne do zaznaczenia jest to, że pojęcie wyraźnie wywodzi się z koncepcji „wolności od strachu i nędzy”, która posłużyła jako fundament idei *human security* – bezpieczeństwa człowieka wyrażającego się zapewnieniem m.in. właśnie bezpieczeństwa zdrowotnego. Rozwijając tę myśl, istnieje związek bezpieczeństwa zdrowotnego z prawem do ochrony zdrowia, a szczególności dostępnością do świadczeń medycznych, na określonych zasadach.

Niewątpliwie znaczenie bezpieczeństwa zdrowotnego, jako istotnego elementu bezpieczeństwa wewnętrznego państwa, wzrasta. Określić można także dokładnie instytucje oraz regulacje prawne, które regulują kwestie związane z niniejszym pojęciem. Bezpieczeństwo zdrowotne stało się zatem nową, odrębną kategorią teoretyczną o wymiarze praktycznym, która wymaga jednakże bliższego sprecyzowania, zwłaszcza w kontekście wartości poznawczych.

BIBLIOGRAFIA

1. Bańka A., *Społeczna psychologia środowiskowa*, SCHOLAR, Warszawa 2002.
2. Borkowski R., *Cywilizacja, technika, ekologia. Wybrane problemy rozwoju cywilizacyjnego u progu XXI wieku*, Kraków 2001.
3. Buliński L., *Polityczne uwarunkowania zmian w ochronie zdrowia. Sektor niepubliczny. Przykład: Gdańsk*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2009.
4. Cieślarczyk M., *Teoretyczne i metodologiczne podstawy badania problemów bezpieczeństwa i obronności państwa*, Wydawnictwo Uniwersytetu Przyrodniczo- Humanistycznego w Siedlcach, Siedlce 2009.
5. Commission on Human Security, *Human Security Now*, New York 2003, www.unocha.org/humansecurity/chs/finalreport/English/FinalReport.pdf.
6. Evans G., *Współpraca dla pokoju. Agenda globalna na lata dziewięćdziesiąte i następne*, Polski Instytut Spraw Międzynarodowych, Warszawa 1994.
7. Hołyst B., *Bezpieczeństwo jednostki*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2014.

8. Klamut R., *Bezpieczeństwo jako pojęcie psychologiczne*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Rzeszowskiej: Ekonomia i Nauki Humanistyczne” 2012, nr 286.
9. Kubiak M., *Filozofia bezpieczeństwa – Nowe wyzwania*, [w:] *Filozofia bezpieczeństwa personalnego i strukturalnego. Tradycja – współczesność – nowe wyzwania*, R. Rosa, M. Kubiak, M. Lipińska-Rzeszutek (red.), Wydawnictwo Akademii Podlaskiej, Siedlce 2007.
10. Kulułka J., *Międzynarodowe stosunki polityczne*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1982.
11. Kuźniar R., *Po pierwsze, bezpieczeństwo*, „Rzeczpospolita”, 09.01.1996, <http://archiwum.rp.pl/arttykul/75465-Po-pierwsze-bezpieczenstwo.html>.
12. Korzeniowski L. F., *Securitologia. Nauka o bezpieczeństwie człowieka i organizacji społecznych*, EAS, Kraków 2008.
13. Kwiatkowska G. E., Siudem A., *Człowiek w środowisku pracy*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2011.
14. Majer P., *W poszukiwaniu uniwersalnej definicji bezpieczeństwa wewnętrznego*, „Przegląd bezpieczeństwa wewnętrznego” 7/12.
15. Mądrzycki T., *Osobowość jako system tworzący i realizujący plany*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1996.
16. Masłow A., *Motywacja i osobowość*, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1990.
17. Orczyk J., *Polityka społeczna. Uwarunkowania i cele*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2005.
18. Przewodźki E., *Bezpieczeństwo militarne państwa analiza podstawowych pojęć i treści*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Warszawa 1997.
19. Prońko J., *Bezpieczeństwo państwa. Zarys teorii problemu i zadań administracji publicznej*, Wyższa Szkoła Administracji w Bielsku-Białej, Bielsko-Biała 2007.
20. Siek S., *Struktura osobowości*, Warszawa, 1986.
21. Stefanowicz J., *Bezpieczeństwo współczesnych państw*, Wydawnictwo Pax, Warszawa 1984.
22. Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisane w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r. (Dz.U. 1948, nr 61, poz. 477).

23. Włodarczyk C. W., *Współczesna polityka zdrowotna. Wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo LEX, Warszawa 2014.
24. Zięba R., Zając J., *Budowa zintegrowanego systemu bezpieczeństwa narodowego Polski*, Ekspertyza, Warszawa 2010, <http://www.mrr.gov.pl/>.
25. Ziółkowski A. M., *Teoria międzynarodowych stosunków politycznych*, Wyższa Szkoła Administracyjno-Społeczna w Warszawie, Warszawa 2010.

Konrad Harasim – politolog, psycholog, absolwent studiów podyplomowych w zakresie języka polskiego oraz studiów podyplomowych w zakresie przygotowania pedagogicznego.

Zainteresowania naukowe: bezpieczeństwo strukturalne i personalne, psychosocjologia problemów społecznych, psychologia i socjologia dewiacji, metody jakościowe w naukach społecznych, suicydologia.

CITE THIS ARTICLE AS:

K. Harasim, *Bezpieczeństwo zdrowotne vs dobrostan psychospołeczny – aspekty aksjologiczne i funkcjonalne*, „Kultura Bezpieczeństwa. Nauka – Praktyka – Refleksje”, 2018, no 29, p. 57-69, DOI: 10.24356/KB/29/2.

Licence: This article is available in Open Access, under the terms of the Creative Commons License Attribution 4.0 International (CC BY 4.0; for details please see <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the author and source are properly credited. Copyright © 2018 University of Public and Individual Security “Apeiron” in Cracow