

KS. DARIUSZ PATER*

Promocja zdrowia w misji Kościoła katolickiego po Soborze Watykańskim II

Obecny i miniony wiek uświadomił ludziom, że jedną z ważniejszych wartości w życiu każdego człowieka jest zdrowie. Z troską o nie związana jest jego promocja i profilaktyka. Żeby być zdrowym, trzeba dbać o zdrowie, zarówno to psychiczne, jak i fizyczne. Dużo miejsca poświęca się teraz chorobom, bada się je, szuka coraz to nowszych leków, a także wprowadza działania profilaktyczne, żeby móc wcześniej rozpoznać chorobę i jej przeciwdziałać. Kwestia zdrowia to nie tylko sprawa pojedynczego człowieka, czy lekarzy, ale także państwa, społeczeństwa i Kościoła. Czy Kościół katolicki aktywnie angażuje się w promocję i profilaktykę zdrowia? Czy tylko przygląda się osobom chorym, oferując im jedynie wsparcie duchowe? Warto przyjrzeć się temu zagadnieniu w oparciu o wybrane pozycje z dyscypliny nauk o zdrowiu i polskiej literatury teologicznej po Soborze Watykańskim II.

Starożytne definicje zdrowia

Z pojęciem „zdrowia” człowiek ma do czynienia każdego dnia. Używając tego słowa, najczęściej ma na myśli to, że jest zdrowy lub chory, czuje się dobrze lub źle. Często można spotkać się z określeniem, że jak będzie zdrowie, to będzie wszystko, gdy go zabraknie, nie ma nic. To potoczne stwierdzenie w wielu przypadkach jest czymś ważnym, sensem życia, najwyższą wartością. Czym w takim razie ono jest, czy tylko brakiem bólu?

W starożytności często definicję „zdrowia” łączono z definicją „choroby”. Alkmenon z Krotonu (VI w. p.n.e.) porównał funkcjonowanie organizmu człowieka do funkcjonowania państwa, a w szczególności do demokracji i monarchii. W systemie demokratycznym wszystkie elementy są sobie równe i współpracują ze sobą i ze środowiskiem zewnętrznym. Natomiast monarchia

* ks. Dariusz Pater – Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4915-3695>; e-mail: paterdarek@wp.pl

to rządy jednostki, w tym przypadku jednostki chorobowej, której wszystko inne jest podporządkowane. Według Alkmenona, najważniejsza jest równowaga między zdrowiem a chorobą¹.

W czasach starożytnych przeważnie każda ze szkół medycznych miała swoją koncepcję zdrowia. Niektóre z nich uzależniały posiadanie dobrego zdrowia od przychylności bogów, czy bóstw, większość jednak opowiadała się za wpływem zewnętrznych i wewnętrznych czynników na prawidłowe funkcjonowanie organizmu².

Współczesne definicje zdrowia

W wielu źródłach można odnaleźć różne definicje zdrowia. Jest ich dużo, gdyż jest to pojęcie trudne do jednoznacznego zdefiniowania. Niektórzy mówią, że zdrowie to brak choroby, inni uzależniają definicję pojęcia m.in. od wieku, wykształcenia, statusu materialnego, czy kultury, w której zamieszkują³. Większość ludzi nie zastanawia się jednak nad definicją i łączy zdrowie z chorobą na zasadzie przeciwieństwa. Najbardziej znana mówi, że jest to „stan całkowitego zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby czy kalectwa”⁴ i jest zawarta w Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), a przyjęto ją w 1946 r.

Znacznie lepsze tłumaczenia tego dokumentu (unikające tautologii „zdrowie to zdrowie”) można znaleźć w innych źródłach. Mówią one, że „zdrowie jest pełnią dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brakiem choroby i niedomagania”⁵.

Państwowy Zakład Higieny podaje definicję zdrowia w sposób, który rozwiewa wątpliwości co do tego, jak rozumieć to pojęcie: „zdrowie jest stanem pełnego/całkowitego dobrego samopoczucia/dobrostanu (ang. *well-being*) fizycznego, psychicznego i społecznego a nie tylko jej brakiem – obiektywnie istniejącej – choroby (ang. *disease*) czy niepełnosprawności (ang. *infirmary*)”⁶.

W ujęciu WHO zdrowie przedstawiane jest od strony pozytywnej: nie jest ono jedynie brakiem obiektywnie istniejącej choroby czy niepełnosprawności. Jest także mocno zaznaczony jego subiektywny aspekt: ludzie mają przecież różną wiedzę na temat zdrowia i chorób, mają też własne postrzeganie tego, co znaczy „być zdrowym”. Wynika ono z uwarunkowań takich jak płeć, wiek, pozycja społeczna, hierarchia wartości, dostęp do opieki zdrowotnej.

¹ Por. A.J. Katolo, *Koncepcja zdrowia i choroby w starożytnej kulturze klasycznej i w ujęciu biblijnym. Próba porównania*, „Studia Gdańskie” 24(2009), s. 197.

² Zob. *Historia medycyny*, red. T. Brzeziński, Warszawa 2021.

³ Por. B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, Warszawa 2007, s. 18.

⁴ P. Janik, *Zdrowie*, w: *Encyklopedia bioetyki*, red. A. Muszala, Radom 2005, s. 514-518.

⁵ Por. T. Maszczak, *Zdrowie jako wartość uniwersalna*, „Roczniki Naukowe AWF w Poznaniu” 54(2005), s. 74.

⁶ <https://www.pzh.gov.pl/zdrowie-definicja/> (dostęp: 17.02.2021).

Definicja WHO jest skomponowana z trzech rodzajów elementów, które o ile występują na pożądanym poziomie, składają się na niestabilny z natury stan, określany zdrowiem. Są w niej wskazane czynniki biologiczne (somaticzne), warunkujące kondycję ciała, są czynniki odnoszące się do psychicznego wymiaru zdrowia, które dotyczą tak zdrowia umysłowego, związanego z procesami myślenia, jak i zdrowia emocjonalnego, warunkującego zdolność do przeżywania uczuć i emocji, wskazany jest również społeczny wymiar zdrowia, który polega na zdolności do wchodzenia w relacje z ludźmi i podtrzymywania ich.

W takim ujęciu zdrowie należy postrzegać jako zjawisko wielowymiarowe, obejmujące wzajemnie od siebie zależne aspekty fizyczne, psychiczne i społeczne. Zgodnie z nim nie powinniśmy ujmować zdrowia i choroby jako przeciwnych biegunów. Nie powinniśmy także postrzegać go statycznie. Lepiej zatem mówić o zdrowiu jako wielowymiarowym dynamicznym procesie, niż jako stanie. Dolegliwości ciała mogą być kompensowane przez dobry stan psychiczny chorego i wysoką jakość relacji społecznych, w których się znajduje. A z drugiej strony nawet pełna sprawność fizyczna nie jest wystarczającym czynnikiem warunkującym zdrowie. Przeciwnie problemy emocjonalne i brak relacji społecznych mogą sprawiać, że człowiek subiektywnie jest chory (albo: ma poczucie braku zdrowia). Poczucie „bycia zdrowym” jest zatem terenem ścierania się i uzupełniania tych czynników. Człowiek będzie najzdrowszy, kiedy wszystkie one będą odpowiednio zharmonizowane (równowaga dynamiczna). Stąd też wniosek, że zdrowie wymaga aktywnej troski o całość konstrukcji fizycznej i psycho-duchowej, i to na wielu polach. Jest to dynamiczny stan, w którym musi być przywracana stale zakłócana równowaga i który wymaga przystosowywania się do zmian nieustannie zachodzących wewnątrz organizmu, jak i w otaczającym człowieka środowisku⁷. Należy w tym kontekście wspomnieć o układzie autonomicznym (układ vegetatywny) każdego organizmu ludzkiego. Posiada on wiele funkcji kontrolnych obejmujących wiele różnorodnych procesów – wpływa on bowiem m.in. na czynność serca, stan żrenicy i tempo oddychania, a także np. odpowiada za perystaltykę w przewodzie pokarmowym. Medycyna wyróżnia dwa elementy składowe układu autonomicznego – układ współczulny i układ przywspółczulny – których przeciwstawne co do siebie działanie ma za zadanie dostosowywać stan ludzkiego organizmu do jego aktualnych potrzeb⁸.

Warto zwrócić tu uwagę, że WHO bliżej definiuje również pojęcie zdrowia psychicznego, które jest fundamentem dobrego samopoczucia i efektywnego funkcjonowania człowieka w społeczeństwie. Według WHO zdrowie psychiczne to dobrostan, w którym jednostka realizuje swoje możliwości, po-

⁷ Por. T. Maszczak, *Zdrowie jako wartość uniwersalna*, art. cyt., s. 74.

⁸ Zob. W.Z. Traczyk, A. Trzebski, *Fizjologia człowieka z elementami fizjologii stosowanej i klinicznej*, Warszawa 2007.

trafi poradzić sobie z różnorodnymi sytuacjami życiowymi, jest w stanie uczestniczyć w życiu społecznym oraz produktywnie pracować⁹.

I to ujęcie pokazuje, że zdrowie psychiczne to nie tylko brak zaburzeń psychicznych, ale również szerokie spektrum doświadczeń człowieka, które są powiązane bezpośrednio i pośrednio ze zdrowiem w rozumieniu wcześniej wskazanej definicji WHO. O dobrostanie psychicznym możemy mówić wtedy, gdy człowiek przyjmuje życie w każdej formie (w zdrowiu i chorobie) i potrafi poradzić sobie z tym za pomocą różnych dostępnych środków¹⁰.

W tym kontekście można zauważyć w ostatnim okresie wzrost wśród psychologów zainteresowania perspektywą jakościową. Ułatwia ona realizację dążenia do uchwycenia właściwej człowiekowi niepowtarzalności i dynamiki w jego sposobie istnienia i działania. Dominująca współcześnie perspektywa ilościowa jest również cenna w poznawaniu tej relacji. Umożliwiając uwzględnienie jednoznacznych i wspólnych dla badanej grupy wskaźników, stwarza szansę porównywania wyników badanych osób w zakresie ich nasilenia, jak również szansę opisaną, wyjaśnienia (poszukiwania przyczyn) czy nawet przewidywania typowych/ogólnych prawidłowości¹¹. Jakościowa perspektywa stwarza szansę dogłębnego poznania i zrozumienia tej relacji – adekwatnie do rzeczywistości badanego podmiotu: uchwycenia jej specyfiki względnie niezależnie od ram teoretycznych/interpretacyjnych psychologa/ badacza, za to w bezpośrednim związku z konkretną sytuacją życiową badanego podmiotu¹².

Konsekwencją współczesnego postrzegania zdrowia jest rozszerzenie jego definicji na różne sfery funkcjonowania psychospołecznego człowieka, obejmujące takie wymiary aktywności, jak: fizyczny, społeczny, emocjonalny, intelektualny i duchowy oraz wymiar zawodowy¹³.

Badania zagadnień związanych ze zdrowiem często uwzględniają – choćby opcjonalnie – również wymiar duchowy, powiązany z systemem wartości¹⁴.

Skąd pochodzi zdrowie

Nie tylko zdrowie jest wieloaspektowym stanem/procesem, ale również bardzo złożony jest obszar determinant, które je kształtują. Opisu tego środo-

⁹ Por. L. Gromulska, *Zdrowie psychiczne w świetle dokumentów Światowej Organizacji Zdrowia*, „Przegląd Epidemiologiczny” 64(2010), nr 1, s. 127.

¹⁰ Por. A. Płotka, *Zdrowy styl życia psychicznego*, Lublin 2003, s. 21.

¹¹ Por. L.A. Wiśniewska, A. Celińska-Miszczuk, *Ciało a psyche – perspektywa jakościowa i ilościowa w poznawaniu relacji body-mind*, „Horyzonty Psychologii” 4(2014), s. 131-146.

¹² Zob. A. Gałdowa, *Wprowadzenie*, w: *Klasyczne i współczesne koncepcje osobowości*, red. A. Gałdowa, Kraków 1999, s. 9-36; M. Łaguna, K. Stemplewska-Żakowicz, *Możliwości łączenia podejścia ilościowego i jakościowego w badaniach nad osobowością*, „Przegląd Psychologiczny” 55(2012), nr 2, s. 103-112.

¹³ Por. J. Błaszczuk, *Aktywność fizyczna a zdrowie człowieka*, w: *Zagrożenia zdrowia publicznego, wybrane zagadnienia*, red. A. Denys, Warszawa 2014, s. 256.

¹⁴ Por. J. Mazur, *Subiektywna ocena zdrowia*, w: *Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC*, red. J. Mazur, A. Małkowska-Szcutnik, Warszawa 2018, s. 59.

wiska i jego wpływu dokonali w 1973 r. S.S. Blum i M. Lalonde. Tak powstała koncepcja obszarów (uwarunkowań) zdrowia. Ówczesny minister zdrowia Kanady Marc Lalonde obserwując gwałtowny wzrost kosztów opieki zdrowotnej, dostrzegł, że nie przekłada się on na stan zdrowia ludzi. Efektem prac nad tym zagadnieniem było stworzenie holistycznego modelu biopsychospołecznych obszarów determinujących zdrowie (tzw. modelu Lalonde'a). Punktem wyjścia dla tej koncepcji była następujące rozumienie: „Zdrowie jest wynikiem działania czynników związanych z dziedziczeniem genetycznym, środowiskiem, stylem życia i opieką medyczną. Promocja zdrowego stylu życia może wpłynąć na poprawę stanu zdrowia i ograniczyć zapotrzebowanie na opiekę medyczną”¹⁵.

Lalonde wprowadził koncepcję pól zdrowia, czterech, nadrzędnych kategorii determinujących zdrowie. Jego następcy przypisali im odpowiednio wskaźniki znaczenia. Podjęto wiele prób oszacowania procentowego wpływu na zdrowie czynników określanych jako biologiczne, środowiskowe, związane ze stylem życia oraz z działaniem systemu ochrony zdrowia. W r. 1995 B. Badura szacował, że za umieralność ogólną czynnik biologiczny odpowiada w 20%, czynnik środowiskowy w 20%, styl życia w 50% a działanie systemu ochrony zdrowia w 10%. Inaczej uznał w przypadku nowotworów, gdzie odsetki te wynosiły odpowiednio 29, 24, 37 i 10. W przypadku umieralności z powodu chorób układu krążenia wyniosły odpowiednio 25%, 9%, 54% i 12%¹⁶.

W Polsce, w Narodowym Programie Zdrowia na lata 1996 – 2005 znalazły się szacunki, zdrowie człowieka w 50-60% zależy od stylu życia, w ok. 20% od czynników środowiskowych, w ok. 20% od czynników genetycznych i w 10-15% od służby zdrowia¹⁷.

W literaturze bardzo często można spotkać następujące estymacje:

- styl życia ludzi (55%),
- środowisko życia (20%),
- czynniki biologiczno-dziedziczne (15%),
- organizacja opieki zdrowotnej (10%)¹⁸.

Bez względu na różnice w szacunkach badacze są zgodni, że największy wpływ na stan zdrowia mają zachowania zdrowotne, które są elementami naszego stylu życia. Są wśród nich prezentowane postawy, zwyczaje, formy relacji rodzinnych i środowiskowych. Wszelkie próby uchwycenia tych czynników wymagają podejścia interdyscyplinarnego. W badania zaangażowani są zatem psychologowie, starający się wskazać procesy poznawcze istotne przy podej-

¹⁵ Por. M.J. Wysocki, M. Miller, *Paradygmat Lalonde'a. Światowa Organizacja Zdrowia i Nowe Zdrowie Publiczne*, „Przegląd Epidemiologiczny” 57(2003), s. 506.

¹⁶ Por. tamże.

¹⁷ Tamże.

¹⁸ Por. E. Włodarczyk, *Psychologia zachowań zdrowotnych a promocja zdrowia – wybrane zagadnienia*, „Medyczna Wokanda” 12(2019), s. 62.

mowaniu decyzji o zachowaniach zdrowotnych, socjologowie, badający m.in. wpływ zdrowia na zachowania czy też medycy behawioralni¹⁹. Powyższy wniosek potwierdzają również badania prowadzone na przestrzeni kilku wieków. Na poprawę stanu zdrowia wpływa najbardziej poprawa sposobu żywienia i warunków życia²⁰.

Zdrowie publiczne

Zbiorowym wymiarem zdrowie jest zdrowie publiczne. W roku 1920 C. E. A. Winslow, sformułował następującą definicję dziedziny, którą się zajmował: „Zdrowie publiczne jest nauką i sztuką zapobiegania chorobom, przedłużania życia i promocji zdrowia przez zorganizowane wysiłki społeczeństwa wyrażające się w działaniach na rzecz higieny środowiska, zwalczania chorób zakaźnych, nauczania zasad higieny indywidualnej, organizację służb medycznych i pielęgniarstwa ukierunkowanych na wczesne rozpoznawanie chorób i skuteczne zapobieganie ich rozwojowi, oraz utrwalanie mechanizmów społecznych zapewniających każdemu poziom bytowania umożliwiający utrzymanie zdrowia i długotrwałe życie”²¹.

Ta definicja, do dzisiaj w dużej mierze aktualna, w początku lat siedemdziesiątych XX wieku uległa głębokiej modyfikacji. Wtedy też zaczęło się wyłaniać pojęcie „Nowego Zdrowia Publicznego” (New Public Health). Bardzo szerokie ujęcie tego terminu zaproponował E.D. Acheson: „Zdrowie publiczne to nauka i sztuka zapobiegania chorobom, przedłużania życia, promowanie zdrowia poprzez zorganizowane wysiłki społeczne”²². Praktycznie pozwala ono wciągnąć do dzieła poprawy zdrowia publicznego bardzo wiele różnorodnych działań.

Zasadnicze znaczenie dla powstania i ewolucji powyższego pojęcia miała wskazana wyżej koncepcja obszarów zdrowia autorstwa Lalonde’a. Jego raport stał się powodem wprowadzania zmian w politykach zdrowotnych wielu państw i organizacji. W 1976 roku w Stanach Zjednoczonych na jego bazie powstał projekt promocji zdrowia. Bardzo ważne znaczenie miała opracowana przez Światową Organizację Zdrowia w latach 1977-79 strategia „Zdrowie dla wszystkich w roku 2000”. Jednym z głównych kierunków tej strategii było propagowanie i upowszechnianie stylu życia i zachowań sprzyjających zdrowiu. Fundamentalne dla promocji zdrowia było też przyjęcie w 1986 r. Karty Ottawskiej. W tym nurcie powstała Europejska strategia dla zdrowia, opublikowana w 1980 roku w dokumencie „Targets for health for all”, gdzie wskazana została rola zachowań zdrowotnych w utrzymaniu zdrowia a także znacze-

¹⁹ Tamże, s. 62.

²⁰ Por. B. Hołyst, *Przeciwko życiu*, t. 1: *Perspektywy badawcze problematyki zagrożeń życia*, Warszawa 2017, s. 100.

²¹ M.J. Wysocki, M. Miller, *Paradygmat Lalonde’a. Światowa Organizacja Zdrowia i Nowe Zdrowie Publiczne*, art. cyt., s. 505.

²² <http://ksiaznica.home.pl/pnm/spnma.php?ktory=444> (dostęp: 17.02.2021).

nie działań pomagających modyfikować styl życia ludzi w kierunku troski o zdrowie²³.

Promocja i ochrona zdrowia ludzi w ciągu całego ich życia jest też jednym z dwóch głównych kierunków strategii „Zdrowie dla Wszystkich w XXI wieku” przyjętej w maju 1998 r. przez Europejskie Biuro Regionalne Światowej Organizacji Zdrowia obejmujące 51 państw członkowskich²⁴.

Promocja zdrowia

Idea, a przede wszystkim praktyka, promocji zdrowia znane są od dawna. Dzisiaj nabrały one charakteru naukowej wiedzy, której wskazania realizują się we wdrażanych na masową skalę programach promocji zdrowia. Rozszerza się moda na zdrowie, co odzwierciedlają indywidualne wybory i postawy formowane m.in. przez narzędzia promocji zdrowia. To łatwo dostrzegalne w wielu kręgach zjawisko społeczne wpływa jednocześnie na kolejne osoby i środowiska oraz ich postawy.

Dzisiaj pojęcie „promocja zdrowia” jest szeroko używanym terminem na gruncie różnych nauk a także w codziennej praktyce. Do literatury medycznej wprowadził je w 1945 r. H. Siegerist. Autor uznał promocję zdrowia za jeden z czterech filarów medycyny obok zapobiegania chorobom, leczenia chorób i rehabilitacji. Uważał też, że na promocję zdrowia składają się różnorodne działania, które pozwalają zapewnić odpowiednie warunki życia, pracy, kształcenia, kultury fizycznej oraz wypoczynku i rekreacji²⁵.

Przez ostatnie dziesięciolecia pojęcie promocji zdrowia wrosło w terminologię nauk medycznych, ewoluowało i nadal dokonywane są próby jego nowych, rozszerzających je ujęć. Warto jednak zauważyć, że jeśli nawet promocję zdrowia postrzegać wąsko, tak jak proponował Siegerist, to „różnorodne działania, które pozwalają zapewnić odpowiednie warunki życia, pracy, kształcenia, kultury fizycznej oraz wypoczynku i rekreacji”, podejmowane były od wieków. Promocja zdrowia, jako zjawisko, ma znacznie dłuższą historię, niż jako pojęcie naukowe. Jego przednaukowe załączki kiełkowały jeszcze w społecznościach prehistorycznych. Od wieków bowiem ludzie podejmowali wysiłki w trosce o swoje zdrowie. Praktykowali wiele zasad i zaleceń, które regulowały ich zachowania, a w tym sferę higieny, diety, stylu życia. Zakazy i nakazy mające na celu ochronę zdrowia oparte były na doświadczeniach i intuicji. Wielokroć weryfikowane, przekazywane były dalej przez pokolenia, jako zasób wspólnej mądrości. Ich złamanie często obłożone było sankcją społeczną

²³ Por. E. Włodarczyk, *Psychologia zachowań zdrowotnych a promocja zdrowia – wybrane zagadnienia*, art. cyt., s. 62.

²⁴ Zob. Światowa Organizacja Zdrowia Biuro Regionu Europejskiego, Kopenhaga, *Zdrowie 21. Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku*, tłum. i oprac. J. Karski, A. Koronkiewicz, <https://www.parpa.pl/index.php/alkohol-w-europie/zdrowie-21-zdrowie-dla-wszystkich-who> (dostęp: 13.08.2021).

²⁵ Tamże.

lub religijną. Te bardzo praktyczne (choć jednak nie zawsze trafne) zalecenia stosowane na co dzień, z jednej strony wzmacniały zdrowie, a z drugiej chroniły przed wpływem szkodliwych czynników. W ostatnich dekadach, kiedy nauki przyrodnicze bardzo poszerzyły zasób wiedzy wykorzystywany w promocji zdrowia, zadziwiającym jest fakt, jak wiele „odwiecznych” poglądów w tej dziedzinie nie zdezaktualizowało się²⁶.

Hipokrates (460-377 r. p.n.e.) – prekursor europejskiej medycyny – swoje refleksje nad sztuką zachowania dobrego stanu zdrowia oparł na istniejących ówczesnie regułach i własnych obserwacjach. Uznał odpowiednią dietę i higienę za środki zapobiegające wielu chorobom. Twierdził też, że na stan zdrowia ludzi oraz na ich kondycję wpływa środowisko i klimat²⁷. To spojrzenie sprzed niemal 25 wieków oparło się próbie czasu. Jak się dzisiaj uznaje, właśnie wskazane przez Hipokratesa czynniki są fundamentalnie ważne dla ostatecznego efektu – zdrowia jednostek i społeczeństw.

Powszechnie przecież uznawana w świecie nauki i praktyki koncepcja obszarów zdrowia Lalonde’a uznaje również, że styl życia (w którym bardzo ważną rolę odgrywają dieta i higiena) oraz jakość środowiska są decydującymi czynnikami warunkującymi nasze zdrowie²⁸.

Intuicyjne i praktykowane od pokoleń sposoby unikania lub leczenia chorób to depozyt mądrości, z którego nauka korzysta bardzo ostrożnie. Tkwią w nim jednak ogromne, wciąż niezbadane pokłady dobrych praktyk i inspiracji. Czasami są przez naukę weryfikowane, czasami falsyfikowane. Bywa też, że trudno o ich jednoznaczną ocenę²⁹.

Jak pisze D. Cianciara „Promocja zdrowia, jako idea oraz nauka i sztuka zbiorowych działań na rzecz zdrowia, wyprzedziła swój czas i dopiero współcześnie dostrzega się jej wszystkie walory”³⁰.

Obecnie promocja zdrowia, jak postulował już Siegerist, jest gałęzią medycyny. Ma ona interdyscyplinarny charakter angażując specjalistów z dziedzin takich jak medycyna, socjologia, polityki publiczne, statystyka. Promocja zdrowia jest też elementem istotnym wielu sfer życia publicznego, takich jak polityka, edukacja, finanse, kultura³¹.

Za akt instytucjonalizujący promocję zdrowia na świecie uznaje się Kartę Ottawską (Ottawa Charter) uchwaloną podczas pierwszej, Międzynarodowej

²⁶ Zob. Z. Gajda, *Do historii medycyny wprowadzenie*, Kraków 2011.

²⁷ Zob. M. Wesoły, *Po co nam dziś Hippokrates?*, w: *Hippokrates, Wybór pism*, t. 1, oprac. i tłum. M. Wesoły, Warszawa 2008.

²⁸ Por. D. Serdyńska, *Od koncepcji zdrowia do edukacji zdrowotnej*, w: *Konteksty zdrowia i edukacji zdrowotnej*, red. M. Kuchcińska, E. Kościńska, Bydgoszcz 2010, s. 14.

²⁹ Zob. szerzej na ten temat: A. Paluch, *Świat roślin w tradycyjnych praktykach leczniczych wsi polskiej*, Wrocław 1984.

³⁰ D. Cianciara, *Trzy dekady promocji zdrowia – czas działać*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 92(2011), s. 9.

³¹ Zob. A. Appadurai, *Nowoczesność bez granic. Kulturowe wymiary globalizacji*, Kraków 2005.

Konferencji Promocji Zdrowia w listopadzie 1986 roku³². Zdefiniowała ona promocję zdrowia jako proces umożliwiający ludziom większą kontrolę nad własnym zdrowiem oraz poprawę zdrowia. W praktyce ma się to przejawiać wykorzystywaniem, do rozwiązania dowolnego problemu zdrowotnego lub społecznego, mającego związek ze zdrowiem, 5 rodzajów działań:

1. tworzenia i realizacji polityki prozdrowotnej (m.in. poprzez strategie i programy zdrowotne),
2. tworzenia środowisk wspierających zdrowie,
3. wzmocnienia działań społecznych,
4. rozwijania umiejętności osobniczych (indywidualnych),
5. zmiany sposobów funkcjonowania systemów ochrony zdrowia w kierunku holistycznego ujmowania korzyści zdrowotnych, ekonomicznych i rozwojowych całego kraju.

Proponowane w Karcie płaszczyzny działań mają charakter wielosektorowy. Wymagają skorelowania działań w różnych skalach: na szczeblu lokalnym, krajowym i międzynarodowym. Działania te powinny wynikać z przyjętej strategii i budowania polityki zdrowia publicznego, powinny mieć wsparcie organizacji społecznych oraz włączać je w realizację programów a także rozwijać wiedzę i umiejętności indywidualne ludzi. W efekcie następować ma zmiana sposobów funkcjonowania systemów ochrony zdrowia, które powinny holistycznie ujmować korzyści zdrowotne, ekonomiczne i rozwojowe całego kraju. Wykorzystanie kombinacji metod odpowiadających kierunkom wskazanym w Karcie przynosi lepsze efekty, niż działanie w tylko jednym obszarze. Konieczność wielosektorowego podejścia do problemów zdrowia i jego promocji potwierdzona została na kolejnych Kongresach Promocji Zdrowia, które odbywały się w latach 1989, 1997, 1999 i 2000³³.

W 1989 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uściśliła definicję promocji zdrowia. Jest ona procesem, który umożliwia ludziom zwiększenie kontroli nad determinantami zdrowia, a poprzez to – poprawę zdrowia³⁴.

Dzisiaj w Polsce ustawa o działalności leczniczej w art. 2. 1. p 7. w bardzo podobny sposób definiuje to pojęcie. Stanowi ona, że promocja zdrowia to działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu³⁵.

W art. 3. 2. ustawa stanowi natomiast, że działalność lecznicza może polegać również na promocji zdrowia. Jej art. 114. 1. pkt. 2, przyznaje podmiotom

³² Por. <https://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986> (dostęp: 18.02.2021).

³³ Por. M.J. Wysocki, M. Miller, *Paradygmat Lalonde'a. Światowa Organizacja Zdrowia i Nowe Zdrowie Publiczne*, art. cyt., s. 506.

³⁴ Por. D. Cianciara, *Trzy dekady promocji zdrowia – czas działać*, art. cyt., s. 8.

³⁵ Por. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. 2020, poz. 295.

wykonywający działalność leczniczą możliwość otrzymywania środków publicznych na realizację zadań w zakresie programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych i promocji zdrowia.

Idea promocji zdrowia współbrzmi z potrzebami nowoczesnych społeczeństw, dla których troska o zdrowie i starania o długie życie stały się normą. Tematy związane ze zdrowiem są bardzo ważne w dyskusjach prywatnych jak i debatach publicznych. Są one jednymi z najistotniejszych czynników kreujących polityki publiczne. Kwestie zdrowia przełamują bariery pokoleniowe, bo zdrowie, jako stan, towarzyszy nam na wszystkich etapach życia. Zatem ich promowanie i edukowanie w tym zakresie jest zasadne w każdej grupie wiekowej³⁶.

W rozważaniach nad pojęciem promocji zdrowia warto przytoczyć bardzo funkcjonalne i wieloaspektowe jego ujęcie dokonane przez O'Donell'a: „Promocja zdrowia jest sztuką i nauką pomagania ludziom w odkrywaniu synergii między ich głównymi obszarami zainteresowań i namiętności a optymalnym zdrowiem. Jest sztuką, która wzmacnia motywację ludzi w dążeniu do optymalnego zdrowia, wspiera ich w zmianie stylu życia, by szli w kierunku optymalnego stanu zdrowia, które jest dynamicznym balansem między zdrowiem fizycznym, emocjonalnym, społecznym, duchowym i intelektualnym”³⁷.

W ramach tak rozumianej promocji zdrowia akcent kładziony jest na większe osobiste oddziaływanie na własne zdrowie i większą odpowiedzialność za jego stan. Powinno to uwalniać społeczeństwa od nadmiernego umedycznienia systemu opieki zdrowotnej. Prowadzenie zdrowego stylu życia w dużej mierze jest efektem promocji właściwych zachowań, takich jak aktywność fizyczna, odpowiednia dieta, dbałość o stan środowiska³⁸.

Promocję zdrowia należy postrzegać jako powszechny proces otwierający poszczególnym ludziom możliwość drogi do osiągnięcia celu. Drogę, ale nie gwarancję sukcesu. Nie od razu pozwala ona osiągać efekty, co bywa też powodem kwestionowania zasadności angażowania w nią sił i środków. Świadomość i baza teoretyczna to tylko punkt wyjścia do realizowania działań praktycznych. Samą istotą promocji zdrowia jest praktykowanie teorii³⁹.

Profilaktyka chorób

W ramach promocji zdrowia realizowane są działania, których celem jest utrzymanie dobrego stanu zdrowia, a także zwiększenie potencjału zdrowotnego. Natomiast w ramach prewencji lub profilaktyki działania te odnoszą się

³⁶ Por. D. Lizak, M. Seń, *Promocja zdrowia – realizm czy utopia?*, „Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu” 2015, nr 1, s. 36.

³⁷ E. Włodarczyk, *Psychologia zachowań zdrowotnych a promocja zdrowia – wybrane zagadnienia*, art. cyt., s. 61.

³⁸ Por. D. Paszkiewicz, J. Piotrkowski, *Profilaktyka w systemie ochrony zdrowia*, „Kontrola Państwowa” 2017, nr 4, s. 78.

³⁹ Por. D. Lizak, M. Seń, *Promocja zdrowia – realizm czy utopia?*, art. cyt., s. 37.

przede wszystkim do choroby, możliwości jej uniknięcia, lub wczesnego wykrycia. Promocja zdrowia obejmuje całą populację, natomiast profilaktyka obejmuje wyodrębnione z niej grupy wysokiego ryzyka⁴⁰.

Dzisiaj powszechnie klasyfikuje się działania z zakresu profilaktyki na trzech płaszczyznach. Mówi się zatem o profilaktyce pierwotnej (I fazy), której zadaniem jest zapobieganie powstaniu chorób i procesów chorobowych, a w której działania ukierunkowane są na ludzi zdrowych i ich środowisko życia. Wśród tych działań są m.in. szczepienia ochronne oraz edukacja zdrowotna. Zadaniem profilaktyki wtórnej (II fazy) jest wczesne wykrywanie procesów i zmian chorobowych, prowadzenie szybkich działań naprawczych w celu ich powstrzymania, poszukiwanie czynników ryzyka i ich eliminowanie. Skierowana jest ona do osób z grup ryzyka i obejmuje m.in. badania przesiewowe (takie jak np. badania w kierunku osteoporozy, raka szyjki macicy, raka piersi, raka jelita grubego, raka gruczołu krokowego, astmy, chorób układu krążenia, cukrzycy, próchnicy u dzieci, nowotworów złośliwych skóry, chorób tarczycy), badania okresowe, kontrolę czynników ryzyka, poradnictwo. W profilaktyce trzeciorzędowej (III fazy) najistotniejsze jest ograniczanie skutków choroby oraz zmniejszanie ryzyka jej nawrotów. W jej ramach podejmowane są działania lecznicze i rehabilitacyjne, gdy choroba jest już rozwinięta. Są wśród nich m.in.: leczenie, opieka ostra, kontynuacja leczenia, rehabilitacja, zarządzanie powikłaniami⁴¹.

Jak uważa Barbara Woynarowska trzecia faza skierowana jest do osób niepełnosprawnych, czy przewlekle chorych i polega min. na podjęciu działań przystosowawczych, uczących życia z chorobą i akceptacji, a także samodzielności⁴².

Niektóre środowiska medyczne dodają jeszcze fazę wczesną, w którą wpisują się działania dotyczące promocji zdrowia. Przede wszystkim byłoby to wpajanie prawidłowych zasad zdrowego stylu życia, a więc np. zbilansowanej diety, składająca się z małych, ale częstszych posiłków, większego spożycia owoców, warzyw i ryb, aktywność fizyczna i suplementacji. Trzeba tu jednak zauważyć, że promocję zdrowia można realizować wśród osób zdrowych, zagrożonych chorobą, jak i chorych, równoległe do różnych faz profilaktyki. Pozwala ona uniknąć choroby, powstrzymać jej rozwój lub zmniejszać uciążliwość jej skutków⁴³.

Edukacja zdrowotna

Edukacja zdrowotna to pojęcie, bez którego nie byłaby możliwa promocja zdrowia. Jest to jednocześnie jedna z dziedzin działania profilaktyki pierwszej

⁴⁰ Por. D. Paszkiewicz, J. Piotrkowski, *Profilaktyka w systemie ochrony zdrowia*, art. cyt., s. 78.

⁴¹ Por. <https://www.pzh.gov.pl/profilaktyka-chorob-definicja/> (dostęp: 18.02.2021).

⁴² Por. B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, dz. cyt., s. 127-128.

⁴³ Por. D. Paszkiewicz, J. Piotrkowski, *Profilaktyka w systemie ochrony zdrowia*, art. cyt., s. 78.

fazy. Pojęcie to zaczęło się kształtować w XIX w. i przez dziesięciolecia zmieniało swoje nazewnictwo. Początkowo było to wychowanie higieniczne, które potem stało się wychowaniem zdrowotnym, czy krzewieniem kultury zdrowotnej. Pod koniec XX wieku podjęto próby zdefiniowania edukacji zdrowotnej i po raz kolejny pokazano, że nie jest to pojęcie jednoznaczne. B. Woynarowska mówi, że jest ona „całościowym procesem uczenia się ludzi jak żyć, aby zachować i doskonalić zdrowie własne i innych, w przypadku wystąpienia choroby lub niepełnosprawności aktywnie uczestniczyć w jej leczeniu, radzić sobie i zmniejszać jej negatywne skutki”⁴⁴. To przede wszystkim działania, które mają na celu ograniczyć zagrożenia zdrowotne i podnieść jakość życia. Do tych działań włączono wszystkie środowiska wychowawcze, a wśród nich szkołę i Kościół.

Troska o zdrowie własne i innych powinna być wpajana od najwcześniejszych lat życia człowieka, dlatego edukacja zdrowotna została wpisana w działania profilaktyczno-wychowawcze szkoły. Jest również skorelowana ze wszystkimi przedmiotami szkolnymi. W Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z 27 sierpnia 2012 r. jest taki zapis: „Ważnym zadaniem szkoły (...) jest także edukacja zdrowotna, której celem jest kształtowanie u uczniów nawyku dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu”⁴⁵. Z rozporządzenia wynika również wskazywanie na zachowania w przypadku chorób, czy zapobieganie chorobom poprzez kontrolowanie swojego i najbliższych stanu zdrowia, a w razie pojawienia się choroby stosowanie się do zaleceń lekarzy specjalistów. Większość tych treści można odnaleźć w podstawach programowych przyrody, biologii, czy wychowania fizycznego.

Kościół a promocja, profilaktyka i edukacja zdrowotna

Przed Kościołem obecnych czasów stoją nowe wyzwania, a jednym z nich jest niewątpliwie: „dlatego w dziele ewangelizacji świata koniecznym zadaniem moralnym jest odkrywanie i promocja wartości ludzkiego życia i zdrowia. Potrzebna jest mobilizacja sumień, aby wprowadzić w czyn wielką strategię budowania prawdziwej kultury życia i zdrowia”⁴⁶.

Wypełnianie zaleceń Karty Ottawskiej oznacza włączanie w działania promocji zdrowia ważnych społecznych sił. Nie ma powodów prawnych, instytucjonalnych ani kulturowych, żeby Kościół, jako podmiot odgrywający istotną rolę w życiu społecznym, nie mógł włączać się w te działania na poziomie lokalnym, czy też ogólnopolskim. Najbardziej naturalną płaszczyzną działania

⁴⁴ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, dz. cyt., s. 103.

⁴⁵ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół, Dz.U. 2012, poz. 977.

⁴⁶ M. Kluz, *Sens ludzkiego życia i zdrowia w duchu personalizmu chrześcijańskiego*, „Tarnowskie Studia Teologiczne” 2018, nr 1-2, s. 294.

byłoby tu promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu.

Trzeba jednak zwrócić uwagę, że aktywne wejście w tę sferę samej instytucji Kościoła lub ludzi z nim związanych mogłoby być jedynie włączaniem się w niektóre z wyznaczonych ram promocji zdrowia. Kościół, w swej powszechności jako instytucja, nie dysponuje narzędziami do tworzenia własnych rozwiązań, choć w wymiarze lokalnym widać prowadzenie działań alternatywnych. Należy tutaj wymienić całą tradycję ruchów trzeźwościowych inicjowanych przez Kościół, które przyczyniały się do promocji zdrowia. W tym kontekście należy wymienić takie postaci, jak: ks. Alojzy Ficek (XIX w.), ks. Jan Kapica, ks. F. Blachnicki. Choć nie jest to politycznie poprawne taką rolę ogrywa też ruch obrony życia – *pro life*. Warto także dodać, że ks. Blachnicki promował zdrowie poprzez organizację katolickich form odpoczynku wakacyjnego (wczasy, obozy, rekolekcje), w których wychowywał do zdrowego stylu życia, poprzez spotkanie z naturą, turystykę, sport oraz zabawę. Warta zauważenia jest także idea pogodnych wieczorów podczas takich form wypoczynku oraz roli humoru w promowaniu zdrowia psychicznego. Może natomiast włączać się w dzieła służące osiągnięciu społecznego i duchowego dobra. Wymaga to jednak stopniowej, ale i znacznej korekty stylu życia wśród duchownych i wiernych. Propagowanie zdrowia wymaga wiedzy, umiejętności i dawania świadectwa. Dopiero wtedy adresaci działań edukacyjnych mogą uzyskać przekonanie, że istnieje zbieżność teorii z praktyką, a jak wiadomo jest to swoiste optimum dla utrwalania wiedzy i postaw⁴⁷.

Kościół jako instytucja działająca w służbie człowiekowi również zwraca uwagę na wartość zdrowia i życia. W swoim nauczaniu podkreśla, że to nie jest tylko brak choroby, ale przede wszystkim harmonia sfery fizycznej, psychicznej, społecznej i duchowej. Dzięki tej równowadze każdy jest w stanie realizować swoje powołanie i być odpowiedzialnym za dar, który otrzymał od Boga. Następcy św. Piotra wielokrotnie akcentowali, że nie można być wiernym swemu powołaniu, a jednocześnie zapominać o trosce o zdrowie i życie swoje i bliźnich mu powierzonych⁴⁸. Troska ta powinna przejawiać się nie tylko w zapewnieniu wszystkim dostępu do służby zdrowia, godnego przeżywania choroby, czy cierpienia, ale również w ochronie środowiska. Zaniedbania w tym kierunku prowadzą bardzo często do chorób cywilizacyjnych i sprawiają, że człowiek zapomina o sobie i o świecie go otaczającym, jako o dziełach Bożych. Zapomina również o tym, że zdrowie to dar, ale nie dany „raz na zawsze”⁴⁹.

⁴⁷ Por. D. Lizak, M. Seń, *Promocja zdrowia – realizm czy utopia?*, art. cyt., s. 37.

⁴⁸ Por. Franciszek, *Laudato Si'*, Kraków 2015, nr 5; H. Kuczyńska, *Problematyka ekologii wnętrza człowieka inspirowana encykliką „Laudato si” papieża Franciszka*, „Studia Ełckie” 22(2020), nr 1, s. 61-70.

⁴⁹ Por. *O zagrożeniu zdrowia i sportu*. List pasterski Episkopatu Polski (Jasna Góra, 30.11.1990), <http://www.sport.episkopat.pl/dokumenty/?type=i&id=99> (dostęp: 30.12.2020).

Kościół zwraca również uwagę na ważną rolę całego społeczeństwa: „*Troska o zdrowie* obywateli wymaga pomocy ze strony społeczeństwa w celu zapewnienia warunków życiowych, które pozwalają wzrastać i osiągać dojrzałość. Należą do nich: pożywienie i ubranie, mieszkanie, świadczenia zdrowotne, elementarne wykształcenie, zatrudnienie, pomoc społeczna”⁵⁰.

Ogromne znaczenie dla stanu zdrowia jednostki ma czynnik ubóstwa i wynikające z niego implikacje. Pokazują to badania nad relacjami między medycyną a zdrowiem. Różne zabiegi biomedyczne, wykonywane dzisiaj dzięki postępowi nauki, są bardzo pomocne w indywidualnych przypadkach, ale mają dużo mniejsze znaczenie dla zdrowotności całych populacji. Badania dowodzą, że główną przyczyną ogromnego spadku liczby zachorowań na choroby zakaźne w ostatnich trzech wiekach były nie tylko interwencje medyczne, a poprawa żywienia, warunków sanitarnych i higienicznych, czy oczyszczanie ścieków. Wynikało to z rozwoju społecznego, a nie z rozwoju medycyny, gdyż szczyt zachorowań na choroby zakaźne przypadał długo przed wprowadzeniem skutecznych sposobów ich leczenia⁵¹.

Kolejną wskazaną w Karcie Ottawskiej strategią działań w zakresie promocji zdrowia jest tworzenie i współdziałanie środowisk, których głównym celem byłoby wspieranie zdrowia – szkół, zakładów pracy, środowisk lokalnych, kościelnych. Postawiono każdego człowieka w sytuacji wyboru odpowiedzialności za własne i innych zdrowie. A to daje szerokie pole do działania instytucji życia publicznego, w tym Kościoła. We współczesnym modelu promocji zdrowia, którego celem jest „upodmiotowienie jednostek i społeczności” są możliwości wykorzystania jego potencjału.

W tym miejscu warto odnieść się do nauczania Kościoła. Analiza podstawy programowej z katechezy wskazuje, że brakuje w niej bezpośrednich treści związanych ze zdrowiem, czy promocją zdrowia⁵². Na każdym poziomie edukacyjnym są jednak zagadnienia, które do tego nawiązują. Są to min. tematy rozwijające temat grzechu, Dziesięciu przykazań Bożych, czy kształtowania sumienia. Przestrzeganie przykazań, szczególnie piątego „Nie zabijaj” mówi nie tylko o szacunku do życia własnego i cudzego i przestrzega przed popełnieniem samobójstwa, czy morderstwa, ale również o trosce za własne zdrowie. Przejawia się to w całkowitym zakazie stosowania używek, czy przestrzegania przepisów ruchu drogowego: „*Używanie narkotyków* wyrządza bardzo poważne szkody zdrowiu i życiu ludzkiemu”⁵³. W trzecim przykazaniu „Pamiętaj, abyś dzień święty święcił” główną rolę odgrywa Bóg i czas Jemu poświęcony, ale nie można pominąć tutaj człowieka. Jednym z celów edukacji

⁵⁰ KKK 2288.

⁵¹ Por. B. Hołyst, *Przeciwko życiu*, t. 1: *Perspektywy badawcze problematyki zagrożeń życia*, dz. cyt., s. 100.

⁵² Por. Konferencja Episkopatu Polski, *Podstawa programowa katechezy Kościoła katolickiego w Polsce*, Kraków 2010.

⁵³ KKK 2291.

zdrowotnej jest „rozwijanie u uczniów postawy dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu”⁵⁴. Tym środowiskiem sprzyjającym zdrowiu jest na pewno środowisko rodzinne. Poświęcenie dnia Bogu jest jednocześnie poświęceniem go rodzinie. Odpowiednia atmosfera domu, wspólne spędzanie czasu i odpoczynek to również czynniki sprzyjające zdrowiu fizycznemu i psychicznemu⁵⁵.

W nauczaniu religii podkreśla się nie tylko ważność zdrowia fizycznego, ale również duchowego, a co pomija się w podstawach programowych pozostałych przedmiotów. Wpływać na nie ma przede wszystkim dobrze ukształtowane sumienie, dobro, szacunek do innych, odpowiedzialność za siebie i za innych, optymizm, wiara, ale też dbanie o swoje ciało, zgodnie z powiedzeniem: „W zdrowym ciele, zdrowy duch”. Ostatni etap edukacyjny to przede wszystkim odkrywanie własnego powołania i wybór drogi życiowej. W związku z tym tematyka dotyczy miłości, małżeństwa i życia we wspólnocie, a z tym związane są zagadnienia dotyczące aborcji, eutanazji, antykoncepcji. Jednym z zadań edukacji zdrowotnej na katechezie jest również wyjaśnienie zjawisk takich, jak zapłodnienie *in vitro*, klonowanie, czy transplantacja⁵⁶.

Katecheza to miejsce, gdzie jest dużo możliwości do przekazywania wiedzy o zdrowiu i promowania prawidłowych postaw, aktywności fizycznej i zdrowego stylu życia⁵⁷. Najważniejsze z nich to „wartość życia ludzkiego, szacunek dla zdrowia wraz z opisem zachowań sprzyjających lub zagrażających mu, poczucie własnej wartości, problematyka choroby i śmierci, kwestie uzależnień oraz zagadnienia etyczne”⁵⁸.

Kościół w swoim nauczaniu rzadko podejmował temat promocji zdrowia. Z tego powodu trudno odnaleźć dokumenty, które badają, czy analizują powyższy temat. Warto jednak zwrócić uwagę na działania Kościoła, nie tylko w katechezie, które promują zdrowy styl życia. Ważnym aspektem jest wypoczynek, który jest potrzebny człowiekowi, aby nie stał się on „beźmyślnym robotem wykonującym określone prace”⁵⁹. Odpoczynek sprawia, że pogłębiają się więzi małżeńskie i rodzinne. Dużą rolę w pogłębianiu tych więzi odgrywa sport i turystyka.

⁵⁴ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół. Załącznik nr 4: Podstawa programowa kształcenia ogólnego dla gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych, których ukończenie umożliwia uzyskanie świadectwa dojrzałości po zdaniu egzaminu maturalnego, Dz.U. 2012, poz. 977.

⁵⁵ Por. Konferencja Episkopatu Polski, *Podstawa programowa katechezy Kościoła katolickiego w Polsce*, dz. cyt., s. 66-67.

⁵⁶ Zob szerzej: A. Kłos-Skrzypczak, *Obrona wartości rodziny w antropologiczno-moralnej argumentacji czasopisma „First Things”*, Katowice 2015.

⁵⁷ Por. A. Zellma, *Edukacja o zdrowiu i dla zdrowia w szkolnym nauczaniu religii – konieczność, czy chwilowa moda?*, „Studia Teologiczno-Historyczne Śląska Opolskiego” 34(2014), s. 149.

⁵⁸ A. Bielinowicz, *Korelacja szkolnego nauczania religii z edukacją zdrowotną na przykładzie Archidiecezji Warmińskiej*, „Studia Elbląskie” 15(2014), s. 410.

⁵⁹ W. Bołoz, *Życie w ludzkich rękach*, Warszawa 1997, s. 74.

Sport to wszelkie aktywności fizyczne mające na celu poprawę kondycji fizycznej i psychicznej lub wypracowanie wyników sportowych w różnych dziedzinach i na różnych poziomach. Pierwsza koncepcja podkreśla wpływ sportu na zdrowie człowieka. Paweł VI po zakończeniu Soboru Watykańskiego II wielokrotnie odnosił się do sportu. Podkreślał, że ma on silny związek z całościową koncepcją człowieka, gdyż odnosi się do zarówno do sfery duchowej, jak i moralnej i fizycznej⁶⁰. W innym miejscu papież zachęcał do uprawiania sportu młodzież i mówił, że nie są najważniejsze wyniki, gdyż „sport powinien być bodźcem do osiągnięcia pełni rozwoju człowieka”⁶¹. Podobną koncepcję podjął w swoim nauczaniu Jan Paweł II. Zauważył ponadto, że oprócz rozwoju ciała i wzmocnienia zdrowia ważna jest współpraca, czy praca zespołowa i dobra komunikacja, a tego uczy sport szczególnie w grach zespołowych takich, jak np. piłka nożna⁶². Kontynuatorem myśli św. Jana Pawła II jest papież Franciszek, który podczas spotkania z działaczami komitetów olimpijskich krajów Europy podkreślił, że sport powinien wychowywać. Nie można go sprowadzić jedynie do pogoni za zyskiem, czy zwycięstwem⁶³. Podobne stanowisko zajęli biskupi polscy, którzy uważają, że „sport sprzyja rozwojowi silnej woli, wytrwałości, wzbudza potrzebę aktywności. Uczy konieczności podporządkowania się określonym zasadom, poczucia obowiązku i odpowiedzialności, kształtuje naszą osobowość. Dobrze rozumiany sport jest ascezą i może stać się dla człowieka drogą do uświęcenia”⁶⁴. W cytowanym liście podjęli się próby oceny systemu kultury fizycznej i sportu w Polsce i podkreśliли, że brak środków finansowych na działania promujące nie poprawi stanu zdrowia, a sport swój cel widzi tylko w zysku i ilości medali⁶⁵.

Obok sportu i jego roli w promocji zdrowia warto zwrócić uwagę na turystykę, która także wpływa dobroczynnie na całościowy rozwój człowieka. Jan Paweł II podkreśla, że te dwie dziedziny życia ściśle łączą się ze sobą i wpływają pozytywnie nie tylko na sferę fizyczną, ale też duchową. To w czasie wolnym człowiek podejmuje aktywność fizyczną i turystyczną⁶⁶. Dzięki podróżom człowiek nie tylko aktywnie spędza swój wolny czas, ale również rozwija się duchowo. Turystyka to nie tylko podróże w celach rekreacyjnych, wypoczynkowych, czy sportowych w obrębie granic kraju, czy za jego granicę.

⁶⁰ Por. Z. Dziubiński, *Sport i turystyka w Kościele rzymskokatolickim*, Warszawa 2015, s. 53.

⁶¹ M. Ponczek, *Z wypowiedzi papieża Pawła VI o sporcie*, w: *Kultura fizyczna a różnice i nierówności społeczne*, red. Z. Dziubiński, M. Lenartowicz, Warszawa 2013, s. 315-316.

⁶² Por. Z. Dziubiński, *Sport w perspektywie św. Jana Pawła II i św. Jana Bosko*, Warszawa 2017, s. 111.

⁶³ Por. Franciszek, *Sport powinien wychowywać*, <https://www.polskieradio24.pl/5/3/Artykul/985305.Papiez-Franciszek-sport-powinien-wychowywac> (dostęp: 30.12.2020).

⁶⁴ *O zagrożeniu zdrowia i sportu*, art. cyt.

⁶⁵ Por. tamże.

⁶⁶ Por. Jan Paweł II, *Sport i turystyka – ożywcze siły w służbie wzajemnego zrozumienia kultury i rozwoju krajów. Orędzie na XXV Światowy Dzień Turystyki*, https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/przemowienia/turystyka_o_30052004.html (dostęp: 30.12.2002).

W podróży Jan Paweł II odnajduje miejsce, w którym człowiek może spotkać Boga, siebie i innych ludzi. Biografowie świętego papieża wielokrotnie podkreślali ten aspekt jego duchowości. To na stokach górskich podczas jazdy na nartach, spacerach po górskich ścieżkach podziwiał majestat i wielkość Boga. Tym samym pokazywał, że nie tylko ważna jest praca, ale odpoczynek na łonie natury, który przyczynia się do prawidłowego funkcjonowania całego człowieka we wszystkich sferach. Jan Paweł II, mówiąc o turystyce, wskazywał również na miejsca kultu religijnego, budowle sakralne i sanktuaria. Odwiedzając je, turysta-pielgrzym odzyskuje siły duchowe, utwierdza się w wierze, daje świadectwo innym.

Jakie inne działania promujące zdrowie podejmuje Kościół? Przy wielu parafiach działają kluby sportowe, organizowane są rozgrywki sportowe, rajdy rowerowe, biegi, a także prelekcje dotyczące zdrowego żywienia, czy profilaktyki chorób. Od wielu lat organizowane są Mistrzostwa Polski w szachach dla duchowieństwa, Ogólnopolskie Igrzyska Młodzieży Salezjańskiej. Na uwagę zasługuje Międzynarodowa Parafiada Dzieci i Młodzieży organizowana przez Stowarzyszenie Parafiada św. Józefa Kalasancjusza. Celem projektu jest integralny rozwój młodego człowieka. Odnosi się on nie tylko do sfery fizycznej, ale również duchowej i intelektualnej⁶⁷.

Kościół prowadzi również ośrodki, w których odbywają się rekolekcje z Postem Daniela – Pallotyńskie Centrum Animacji Misyjnej w Konstancinie lub rekolekcje z postem św. Hildegardy z Bingen – klasztor Pallotynów na Karczówce⁶⁸.

Wymienione aktywności wskazują na integralność poszczególnych sfer życia człowieka. Dzięki nim może osiągnąć zadowalający stan zdrowia, rozwijać się i podążać w zamierzonym kierunku.

Profilaktyka specjalna

Oddzielną grupę stanowi profilaktyka choroby alkoholowej. Od wielu lat Warszawska Prowincja Braci Mniejszych Kapucynów prowadzi Ośrodek Apostolstwa Trzeźwości w Zakroczymiu. Działalność Ośrodka obejmuje osoby uzależnione i współuzależnione. Są to mężowie, żony, dzieci alkoholików i sami alkoholicy pijący i niepijący. W Ośrodku odbywają się rekolekcje, szkolenia, kurso-rekolekcje, dni skupienia i modlitwy, mitingi, nabożeństwa liturgiczne. Szkolenia dotyczą choroby alkoholowej i profilaktyki uzależnień i prowadzone są dla osób pracujących z osobami uzależnionymi i współuzależnionymi, dla księży, kleryków i wolontariuszy i młodzieży ze szkół średnich i wyższych. W Zakroczymiu spotykają się grupy AA (anonimowi alkoholicy),

⁶⁷ Por. Stowarzyszenie Parafiada, <http://parafiada.pl/> (dostęp: 30.12.2020).

⁶⁸ Zob. <https://ewadabrowska.pl/centrum-animacji-misyjnej/> (dostęp: 30.12.2020); <http://www.karczowka.com/sw-hildegarda/> (dostęp: 30.12.2020).

Al-Anon (osoby współzależnione), DDA (dorosłe dzieci alkoholików). Od niedawna prowadzi spotkania dla uzależnionych od hazardu i ich rodzin.

Podobną działalność prowadzi Fundacja Przeciwdziałania Uzależnieniom „Dominik” działająca przy klasztorze Dominikanów w Łodzi. Celem Fundacji jest wzmocnienie relacji i więzi rodzinnych poprzez terapię uzależnień, terapię małżeńską i rodzinną, kursy w zakresie naturalnego planowania rodziny, a także wszelką pomoc wychowawczą⁶⁹.

Trochę inne znaczenie i pole działania ma Krucjata Wyzwolenia Człowieka. Tę inicjatywę zapoczątkował założyciel Ruchu Światło-Życie Franciszek Blachnicki. Miało to miejsce jeszcze w latach 50-tych XX w. jako Krucjata Trzeźwości a potem Krucjata Wstrzemięźliwości w czasach, kiedy władze komunistyczne rozpijały naród. Ksiądz Blachnicki został za to skazany i uwięziony⁷⁰. Realizacja tej idei była odpowiedzią na prośbę Jana Pawła II: „Proszę abyście przeciwstawiali się wszystkiemu, co uwłacza ludzkiej godności i poniża obyczaje zdrowego społeczeństwa, co czasem może aż zagrażać jego egzystencji i dobru wspólnemu, co może umniejszać jego wkład do wspólnego skarbcza ludzkości, narodów chrześcijańskich, Chrystusowego Kościoła”⁷¹. Celem KWC jest profilaktyka uzależnienia, jakim jest alkoholizm, ale przede wszystkim świadome podejmowanie całkowitej abstynencji od alkoholu. Podjęcie abstynencji jest nie tylko walką z uzależnieniem, ale uczy również pracy nad sobą, kształtuje charakter, jest znakiem miłości do ojczyzny i do osób uzależnionych, wpływa na zmianę obyczajów. Odrzucenie alkoholu może mieć pozytywny wpływ na życie i zdrowie poszczególnych osób, całych rodzin i społeczeństwa⁷².

Podsumowanie

Podjęty temat zaangażowania Kościoła katolickiego w promocję zdrowia i profilaktykę chorób po Soborze Watykańskim II nie został wyczerpany. Kościół w swoim nauczaniu zwraca szczególną uwagę na człowieka, a więc i na jego zdrowie i życie, które jest największym darem Boga i stoi na straży zdrowia i życia. Nie prowadzi jednak sztandarowych działań temu służącym. Wskazuje kierunki promocji i profilaktyki. Przed Kościołem katolickim stoi wiele zadań, które mogłyby wspierać powyższe działania. Mogłyby to być spotkania profilaktyczne z lekarzami, pracownikami służby zdrowia, projekcja

⁶⁹ Zob. <https://lodz.dominikanie.pl/kontakt/fundacja-dominik/> (dostęp: 30.12.2020).

⁷⁰ Por. T.P. Terlikowski, *Franciszek Blachnicki. Ksiądz, który zmienił Polskę*, Kraków 2021, s. 202-212. Należy dodać, że F. Blachnicki inspirował się także działalnością św. Maksymiliana M. Kolbego.

⁷¹ Jan Paweł II, *Zachowajcie wierność Chrystusowi, Jego Krzyżowi, Kościołowi. List do Polaków z 23.10.1978 r.*, w: *Nauczanie papieskie*, t. 1: 1978 (październik – grudzień), Warszawa 1987, s. 23.

⁷² Oficjalnym pismem KWC jest „Eleuteria” (gr. „Wyzwolenie”). Założył je ks. Franciszek Blachnicki, jako przesłanie do członków Krucjaty. Zob. <http://www.eleuteria.oaza.pl> (dostęp: 30.12.2020).

filmów profilaktycznych, festyny promujące zdrowy tryb życia i spędzanie wspólnego czasu z rodziną, listy pasterskie biskupów czy duszpasterstwa służby zdrowia. Dopiero wspólne działania wszystkich środowisk mogłyby służyć osiągnięciu zamierzonych celów.

* * *

Health Promotion in the Mission of the Catholic Church after the Second Vatican Council

Summary

Promotion and prophylaxis are related to the care about health. To be healthy, you have to take care of your health, both physical and spiritual. More and more we realize that the issue of health does not concern only a single human being or medical staff but also countries, societies and the Church, which was made clear by the COVID-19 pandemic. This article shows whether and to which degree is the Catholic Church actively engaged in the promotion of health and prophylaxis of diseases? Or does it only watch the sick offering them just spiritual support? It is worth researching this issue on the basis of selected works from the health sciences and Polish theological literature after the Second Vatican Council.

Keywords: health, prophylaxis, health promotion, physical education, the mission of the Church.

Bibliografia

- Appadurai A., *Nowoczesność bez granic. Kulturowe wymiary globalizacji*, Kraków 2005.
- Bielinowicz A., *Korelacja szkolnego nauczania religii z edukacją zdrowotną na przykładzie Archidiecezji Warmińskiej*, „Studia Elbląskie” 15(2014), s. 405-414.
- Błaszczak J., *Aktywność fizyczna a zdrowie człowieka*, w: *Zagrożenia zdrowia publicznego, wybrane zagadnienia*, red. A. Denys, Warszawa 2014, s. 256-275.
- Bołoz W., *Życie w ludzkich rękach*, Warszawa 1997.
- Cianciara D., *Trzy dekady promocji zdrowia – czas działać*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 92(2011), s. 7-13.
- Dziubiński Z., *Sport i turystyka w Kościele rzymskokatolickim*, Warszawa 2015.
- Dziubiński Z., *Sport w perspektywie św. Jana Pawła II i św. Jana Bosko*, Warszawa 2017.
- Franciszek, *Laudato Si'*, Kraków 2015.
- Franciszek, *Sport powinien wychowywać*, https://www.polskieradio24.pl/5/3/Artykul/985305_Papiez-Franciszek-sport-powinien-wychowywac (dostęp: 30.12.2020 r.).
- Gajda Z., *Do historii medycyny wprowadzenie*, Kraków 2011.
- Gałdowa A., *Wprowadzenie*, w: *Klasyczne i współczesne koncepcje osobowości*, red. A. Gałdowa, Kraków 1999, s. 9-36.
- Gromulska L., *Zdrowie psychiczne w świetle dokumentów Światowej Organizacji Zdrowia*, „Przegląd Epidemiologiczny” 64(2010), nr 1, s. 127-132.
- Historia medycyny*, red. T. Brzeziński, Warszawa 2021.

- Hołyst B., *Przeciwko życiu*, t. 1: *Perspektywy badawcze problematyki zagrożeń życia*, Warszawa 2017.
- Jan Paweł II, *Sport i turystyka – ożywcze siły w służbie wzajemnego zrozumienia kultury i rozwoju krajów. Orędzie na XXV Światowy Dzień Turystyki*, https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/przemowienia/turystyka_o_30052004.html (dostęp: 30.12.2002).
- Jan Paweł II, *Zachowajcie wierność Chrystusowi, Jego Krzyżowi, Kościołowi. List do Polaków z 23.10.1978 r.*, w: *Nauczanie papieskie*, t. 1: *1978 (październik – grudzień)*, Warszawa 1987, s. 21-23.
- Janik P., *Zdrowie*, w: *Encyklopedia bioetyki*, red. A. Muszala, Radom 2005, s. 514-518.
- Katolo A.J., *Koncepcja zdrowia i choroby w starożytnej kulturze klasycznej i w ujęciu biblijnym. Próba porównania*, „*Studia Gdańskie*” 24(2009), s. 195-209.
- Kluz M., *Sens ludzkiego życia i zdrowia w duchu personalizmu chrześcijańskiego*, „*Tarnowskie Studia Teologiczne*” 2018, nr 1-2, s. 281-297.
- Kłós-Skrzypczak A., *Obrona wartości rodziny w antropologiczno-moralnej argumentacji czasopiśmie „First Things”*, Katowice 2015.
- Konferencja Episkopatu Polski, *Podstawa programowa katechezy Kościoła katolickiego w Polsce*, Kraków 2010.
- Kuczyńska H., *Problematyka ekologii wnętrza człowieka inspirowana encykliką „Laudato si” papieża Franciszka*, „*Studia Elckie*” 22(2020), nr 1, s. 61-70.
- Lizak D., Seń M., *Promocja zdrowia – realizm czy utopia?*, „*Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu*” 42(2015), nr 1, s. 36-41.
- Laguna M., Stemplewska-Żakowicz K., *Możliwości łączenia podejścia ilościowego i jakościowego w badaniach nad osobowością*, „*Przegląd Psychologiczny*” 55(2012), nr 2, s. 103-112.
- Maszczyk T., *Zdrowie jako wartość uniwersalna*, „*Roczniki Naukowe AWF w Poznaniu*” 54(2005), s. 73-81.
- Mazur J., *Subiektywna ocena zdrowia*, w: *Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC*, red. J. Mazur, A. Małkowska-Szcutnik, Warszawa 2018, s. 56-69.
- O zagrożeniu zdrowia i sportu*. List pasterski Episkopatu Polski (Jasna Góra, 30.11.1990), <http://www.sport.episkopat.pl/dokumenty/?type=i&id=99> (dostęp: 30.12.2020).
- Paluch A., *Świat roślin w tradycyjnych praktykach leczniczych wsi polskiej*, Wrocław 1984.
- Paszkievicz D., Piotrkowski J., *Profilaktyka w systemie ochrony zdrowia*, „*Kontrola Państwa*” 2017, nr 4, s. 77-96.
- Płotka A., *Zdrowy styl życia psychicznego*, Lublin 2003.
- Ponczek M., *Z wypowiedzi papieża Pawła VI o sporcie*, w: *Kultura fizyczna a różnice i nierówności społeczne*, red. Z. Dziubiński, M. Lenartowicz, Warszawa 2013, s. 315-316.
- Serdyńska D., *Od koncepcji zdrowia do edukacji zdrowotnej*, w: *Konteksty zdrowia i edukacji zdrowotnej*, red. M. Kuchcińska, E. Kościńska, Bydgoszcz 2010, s. 11-24.
- Terlikowski T.P., *Franciszek Blachnicki. Ksiądz, który zmienił Polskę*, Kraków 2021.
- Traczyk W.Z., Trzebski A., *Fizjologia człowieka z elementami fizjologii stosowanej i klinicznej*, Warszawa 2007.
- Wesoły M., *Po co nam dziś Hippokrates?*, w: *Hippokrates, Wybór pism*, t. 1, oprac. i tłum. M. Wesoły, Warszawa 2008.
- Wiśniewska L.A., Celińska-Miszczuk A., *Ciało a psyche – perspektywa jakościowa i ilościowa w poznawaniu relacji body-mind*, „*Horyzonty Psychologii*” 4(2014), s. 131-146.
- Włodarczyk E., *Psychologia zachowań zdrowotnych a promocja zdrowia – wybrane zagadnienia*, „*Medyczna Wokanda*” 12(2019), s. 61-89.
- Wojnarowska B., *Edukacja zdrowotna*, Warszawa 2007.
- Wysocki M.J., Miller M., *Paradygmat Lalonde’a. Światowa Organizacja Zdrowia i Nowe Zdrowie Publiczne*, „*Przegląd Epidemiologiczny*” 57(2003), s. 505-512.
- Zellma A., *Edukacja o zdrowiu i dla zdrowia w szkolnym nauczaniu religii – konieczność, czy chwilowa moda?*, „*Studia Teologiczno-Historyczne Śląska Opolskiego*” 34(2014), s. 139-149.