

Koncepcja zdrowia i jego ochrony w świetle literatury przedmiotu

Health concept and its protections in the light of subject literature

Ewelina Kozłowska¹, Agnieszka Marzec², Paweł Kalinowski¹, Urszula Bojakowska¹

¹Samodzielna Pracownia Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Zakład Dietetyki Klinicznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Streszczenie

Na przestrzeni lat powstawały liczne koncepcje zdrowia i jego ochrony. Ulegają one ewolucji przede wszystkim w konsekwencji rozwoju nauki i rozszerzania podejść do otaczającej rzeczywistości.

Celem pracy jest przedstawienie ewolucji pojęcia zdrowia oraz teorii uwarunkowań stanu zdrowia formułowanych na przestrzeni wieków. Wielość definicji ukazuje ewolucję jako proces kształtujący rozumienie zdrowia, a co za tym idzie działań podejmowanych na rzecz jego ochrony. Przyjęta koncepcja i specyfika zidentyfikowanych grup czynników wpływa na cele i przyjmowane strategie umacniania potencjału zdrowotnego ludności.

W pracy szczegółowo omówiono biomedyczny, psychosocjomedyczny i socjologiczny paradygmat zdrowia. Przybliżono również koncepcję stylu życia jako efektywnej drogi w zapobieganiu występowania chorób, ich rozwoju i powikłań.

Słowa kluczowe: koncepcja zdrowia, paradygmat zdrowia, determinanty zdrowia, styl życia.

Abstract

Over the years numerous concepts of health and its protection arose. They undergo evolution above all in consequence of science development and extending approaches of surrounding reality.

An aim of the work is to present the evolution of health concept and theory of health determinants formulated over the centuries. The multitude of definition shows evolution as a process that shapes understanding the health, and consequently activities undertaken for the benefit of its protection. Adopted concept and specificity of identified groups of factors affects the objectives and adopted strategies to strengthen the health potential of population.

The work in detail discusses biomedical, psychosociomedical and sociological paradigm of the health. Lifestyle concept as an effective way to prevent the occurrence of diseases, their development and complications were also described.

Keywords: health concept, paradigm of the health, health determinants, lifestyle.

Wstęp

Choć odpowiedź na pytanie, czym jest zdrowie, może wydawać się oczywista, to jako zagadnienie abstrakcyjne jest trudne do jednoznacznego i kategorycznego określenia. Pomimo, iż rezultatem rozważań naukowych na temat zdrowia trwających już od ponad 2 tys. lat jest ok. 300 definicji zdrowia, to jak dotąd nie powstała ta uniwersalna, obejmująca istotę zagadnienia w sposób nie budzący zastrzeżeń [1]. Poczucie zdrowia lub jego utraty zarówno w wymiarze psychicznym, fizycznym jak i społecznym oraz duchowym rozpatrywane jest w aspekcie subiektywnej oceny każdego człowieka. Niewątpliwie cała trudność tkwi w relatywności terminu, które jako niewymierne uniemożliwia standaryzację uwzględniającą wszystkie wymiary zdrowia, z jednoczesnym powzięciem czynników, od których zależy jego

postrzeganie (ideologii, kultury, poziomu rozwoju społecznego, medycyny) [2]. Z jednej strony osoba z pewnym niedomaganiem może uważać się za zdrową, z drugiej inna, będąca w podobnej sytuacji, bądź nawet obiektywnie lepszej, może rozpatrywać swój byt w kategoriach choroby. Podobne spostrzeżenie wyraził w 1999 r. Z. Melosik: „[...] To co w jednych warunkach kulturowych czy społecznych jawi się jako bezwzględne zdrowie (stąd pożądane), w innych może stać się przyczyną lub oznaką choroby (i odwrotnie)” [2]. Problem określenia ram zdrowia jest determinowany dodatkowo przez nieustanny rozwój technologii medycznej, wspomagany innowacjami związanymi m.in. ze wspomaganiem płodności, transplantologią – wszystko to przyczynia się do ciągłego przeobrażania istoty zdrowia. Wątpliwość co do realności skonstruowania powszechnie akceptowalnej definicji zdrowia okazał już w latach 70 XX w. M. Pflanz: „Wiele można powiedzieć na temat różnych definicji zdrowia – są one pompatyczne, banalne, tautologiczne lub nic nie znaczące. Jednego tylko powiedzieć nie można, że przyjemnie intrygują [...]. Wobec różnych punktów wyjścia socjologów, matematyków i lekarzy trudno się spodziewać, aby w ciągu kilku następnych lat powstała definicja i operacjonalizacja terminu zdrowie zaspokajająca potrzeby teoretyczne i praktyczne” [1].

Zdrowie oraz jego uwarunkowania w ujęciu historyczno-ewolucyjnym

Rozważania nad zdrowiem człowieka są rezultatem przyjętej w danym okresie myśli filozoficznej dotyczącej ciała ludzkiego i aspektów z nim powiązanych. W kontekście historycznej analizy dysput warto zacząć od przedstawienia koncepcji zdrowia formułowanych w starożytnej Grecji. Hipokrates z Kos (460 - 377 p.n.e.), uznawany za ojca medycyny europejskiej twierdził, że stan organizmu uzależniony jest od czterech podstawowych soków - „humorów”: krwi, żółci, śluzu zwierzęcego oraz czarnej żółci. Zaburzenie równowagi między nimi, zwane dyskrazją, miało decydować o zaistnieniu choroby (patologii humoralnej) [1]. W myśl jego poglądów ta wewnętrzna równowaga płynów jest uzależniona od zewnętrznej równowagi człowieka ze środowiskiem i wyraża się dobrym samopoczuciem psychicznym [3]. Natomiast teoria solidarna, za twórcę której uważa się Asklepidesa z Bityni (ok. 128 - 56 p.n.e.) zakładała, iż warunkiem zdrowia jest stan doskonałej równowagi pomiędzy atomami i porami. Równowaga ta - zwana symetrią, umożliwia atomom swobodny przepływ w strukturze porów [4]. Stan zdrowia w filozofii starożytnej rozpatrywany był głównie w kontekście jego uwarunkowań w powiązaniu z elementami wpływającymi na harmonię lub dysharmonię ciała ludzkiego. Poglądy te

praktycznie w niezmienionej postaci były głoszone do czasu pojawienia się filozofii kartezjańskiej w XVII w.

Wieloletnie rozważania nad pojęciem zdrowia miały duży wpływ na wyodrębnienie się wielu potencjalnych modeli ukazujących spectrum determinant zdrowia i choroby [4]. Na przestrzeni lat powstawały liczne teorie dotyczące uwarunkowań stanu zdrowia, a specyfika zidentyfikowanych grup czynników wyznaczają obszary wymagające interwencji. Ulegają one ciągłej ewolucji przede wszystkim w konsekwencji rozwoju nauki i rozszerzania podejść do otaczającej rzeczywistości.

Biomedyczny paradygmat zdrowia

W tradycyjnym modelu biomedycznym zdrowie uzależnione jest od wyposażenia genetycznego i struktury organizmu i uchodzi za grunt współczesnej medycyny naprawczej. Podejście to ukształtowało się pod wpływem mechanistycznej wizji rzeczywistości stworzonej przez René Descartes'a (Kartezjusza, 1596-1650) - inspiratora dualizmu psychofizycznego. W jego teorii naukowej świat materialny - w tym ciało człowieka, zostało przyrównane do doskonałego układu, którym rządzą reguły mechanistyczne pozwalające na zrozumienie działania części składowych organizmu oraz ich funkcji [5]. Współcześnie model ten jest przedmiotem konstruktywnej krytyki. Wśród zarzutów wymienia się:

- podział na sferę ciała i ducha doprowadził do niedoceny uwarunkowań społecznych, psychicznych i środowiskowych w zdrowiu;
- opiekę medyczną nad osobą chorą (maszyną) złożoną z różnych części sprawuje wielu specjalistów skoncentrowanych głównie wokół chorego narządu, z pominięciem ujęcia człowieka jako integralnej całości;
- identyfikowanie zdrowia wyłącznie w kategoriach niewystępowania choroby (somatycznej);
- bierna i uprzedmiotowiona rola pacjenta, a w konsekwencji zawężenie relacji lekarz - pacjent;
- błędne uznanie medycyny naprawczej za jedyną drogę w przeciwdziałaniu chorobom [1];

Ujmowanie zdrowia przede wszystkim w kategoriach niewystępowania choroby trwało aż do lat czterdziestych XX wieku i choć od czasów Hipokratesa i Kartezjusza minęło sporo czasu, to w sferze nieprofesjonalnej (laickiej), a niekiedy również profesjonalnej, wciąż dostrzega się funkcjonowanie tego podejścia.

Psychosocjomedyczny paradygmat zdrowia

Za przełom w rozpatrywaniu zdrowia w sferze profesjonalnej uznaje się opublikowane w 1941 r. słowa G. Sigerista: „Zdrowym może być człowiek, który odznacza się harmonijnym rozwojem fizycznym i psychicznym i dobrze adaptuje się do otaczającego go środowiska społecznego. Całkowicie realizuje on swoje zdolności fizyczne i umysłowe, może dostosowywać się do zmian w otoczeniu, jeśli nie wykraczają one poza granice normy i wnosi swój wkład w pomyślność społeczeństwa, odpowiednio do swoich możliwości i zdolności” [1]. Definicja ta jako jedna z pierwszych ukazała zdrowie w ujęciu wielowymiarowym, obejmującym aspekt fizyczny, społeczny i psychiczny jednostki. Propozycja ta położyła kres dotychczasowym błędnym rozpatrywaniom zdrowia wyłącznie w kontekście niewystępowania choroby z pominięciem wymiaru psycho - fizycznego.

Naukowa myśl G. Sigerista stała się podstawą do sformułowania powszechnie stosowanej do dziś definicji zdrowia zawartej w programie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO - World Health Organization), w jej brzmieniu „zdrowie jest stanem pełnego dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego, społecznego, a nie wyłącznie brakiem choroby lub niedomagania (ułomności)” [1]. Oprócz trafnego przedstawienia zdrowia w kontekście trzech powiązanych komponentów (aspekt fizyczny, psychiczny, społeczny), istotne jest dostrzeżenie znaczenia indywidualnej oceny w kwestii zdrowia (aspekt samopoczucia). Pomimo, iż wielopoziomowość powyższej definicji sprawia, iż współcześnie uznawana jest za najbliższą medycznym poglądom, to jest formułowanych wobec niej wiele zarzutów. Elementami będącymi głównym przedmiotem wieloletniej krytyki są:

- statyczność definicji - z racji, że zdrowie należałoby rozpatrywać bardziej z pozycji procesu;
- niekompletność, pominięcie komponentu duchowego, a także kulturowego;
- niejasność określenia „dobrostan”;
- utopijność, wyrażająca się w nierealności osiągnięcia pełnego zdrowia w aspekcie fizycznym, społecznym, psychicznym przez większość ludzi [1,4];
- wyłączna subiektywność w jego odczuwaniu, co nadaje osobie o dobrym samopoczuciu status zdrowia, pomimo iż obiektywnie może wykazywać ukryte objawy choroby somatycznej w początkowym lub późniejszym stadium (np. w chorobie nowotworowej).

Są to tylko niektóre wady definicji WHO. Analiza tych wad ukazuje istotę trudności w ukonstytuowaniu trafnej definicji zdrowia, bowiem niektóre z formułowanych zarzutów wykazują wzajemną sprzeczność. Z jednej strony krytykuje się nieobecność wymiaru

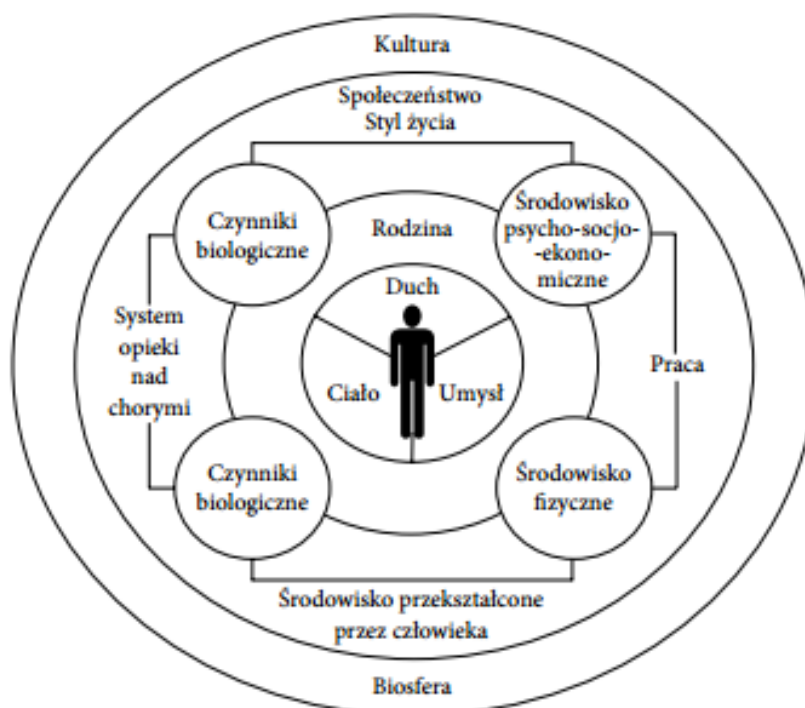
duchowego i kulturowego, z drugiej nierealność w osiągnięciu pełni zdrowia w każdym jego wymiarze. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że wytknięte elementy nie są wynikiem uchybień lecz celowego zabiegu, co mogłoby świadczyć o niezasadności formułowanych zarzutów. Stanowisko WHO, zgodnie z którym miarą zdrowia jest jakość życia człowieka w sferze osobistej i społecznej jednostki, pozwala uznać za zdrowe także osoby, które pomimo swych ograniczeń funkcjonalnych prowadzą produktywne i satysfakcjonujące je życie [6]. Z tego względu definicja zdrowia WHO jest powszechnie aprobowana.

Dopatrywanie się w ostatnich dekadach różnorodnych uwarunkowań w zdrowiu doprowadziło do prób definiowania zdrowia z perspektywy różnych dziedzin nauki. W sposób interesujący swój pogląd na temat zdrowia i choroby przedstawił wybitny teoretyk socjologiczny Talcott Parsons. Jako przedstawiciel nauk społecznych postrzegał stan człowieka w kontekście zachowań i jego interakcji z otoczeniem. W duchu paradygmatu mechanistycznego sformułował w 1951 roku definicję zdrowia uznając je za „stan, w którym jednostka wykazuje optymalną umiejętność efektywnego realizowania ról i zadań wyznaczonych jej przez proces socjalizacji”. W oparciu o funkcjonalistyczną koncepcję zdrowia, według której społeczeństwo funkcjonuje jako dynamicznie złożona całość, za miarę zdrowia został przez niego przyjęty poziom wywiązywania się z ról i satysfakcja jednostki z ich pełnienia. Współcześnie wiemy, że powyższa propozycja nie należy do kompletnych, bowiem nie realizowanie ról i zadań zależne jest od różnorodnych czynników m.in. sytuacji na rynku pracy i nie zawsze związane jest bezpośrednio z chorobą. Jednakże definicja ta w sposób istotny przyczyniła się do potwierdzenia konieczności odejścia od biomedycznego paradygmatu na rzecz holistycznej koncepcji zdrowia.

Socjologiczny paradygmat zdrowia

Istotą społeczno – ekologicznego paradygmatu jest rozpatrywanie zdrowia z perspektywy jednostki powiązanej nierozłącznie z otoczeniem środowiskowym [7]. Wyrazem tego modelu jest definicja zdrowia opracowana na Międzynarodowym Zgromadzeniu Zdrowia w 1977 r., zgodnie z którą zdrowie to: „jak najdłuższa możliwość samodzielnego, aktywnego i twórczego życia bez chorób i niepełnej sprawności albo nawet razem z nimi, jeśli nie da się ich wyeliminować” [8]. Zdrowie zostało przedstawione jako właściwie przebiegający proces rozwoju psycho – społecznego jednostki, polegający na sukcesywnym zdobywaniu odpowiednich kompetencji na drodze konfrontacji z czynnikami zewnętrznymi.

Model Ekosystemu Człowieka – Mandala zdrowia, sporządzona w Departamencie Zdrowia Publicznego w Toronto przedstawia w sposób obrazowy ową koncepcję (Ryc.1). Człowiek został w nim ukazany jako system złożony ze zintegrowanych elementów (ciała, umysłu i ducha), przyjmujący pozycję centralną wobec wszechświata i reszty jego podsystemów. Największy wpływ na kształtowanie potencjału zdrowotnego przypisany jest rodzinie, która sytuując się w najbliższym otoczeniu jednostki pełni rolę pośrednictwa między jej członkiem a instytucjami publicznymi. O ile wpływ rodziny na jej członka w trakcie życia może ulegać pomniejszeniu, to wobec najdalej usytuowanej kultury i biosfery człowiek pozostaje w powiązaniu przez większość swej egzystencji.

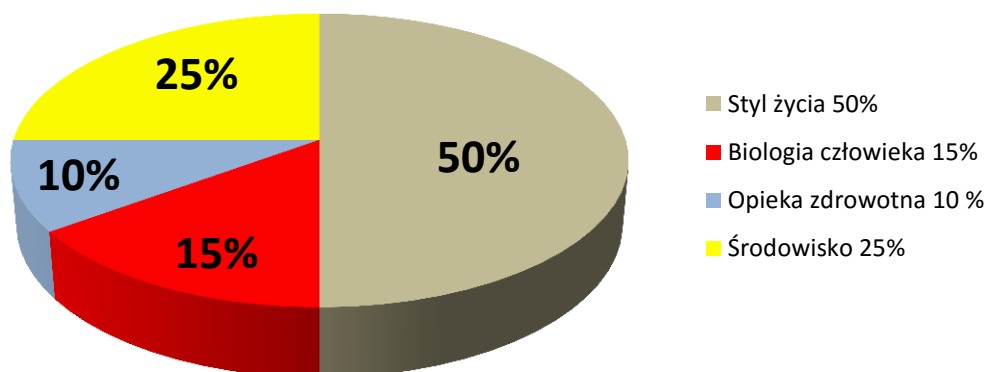


Ryc. 1. „Mandala zdrowia” - model ekosystemu człowieka

Źródło: K. Borzucka - Sitkiewicz, *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna*, Oficyna wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006.

Refleksem dla dwóch ostatnich paradygmatów zdrowia są tzw. „pola zdrowia”. Gruntowna analiza problemów zdrowotnych w Kanadzie dokonana przez Marca Lalonde’a doprowadziła do wyznaczenia w 1974 r. czterech obszarów determinujących zdrowie. Opracowany raport wskazał, iż realny wpływ działań stricte medycznych na stan zdrowia jest niewielki i oscyluje wokół 10%. Według tej koncepcji zasadnicze znaczenie w kondycji

zdrowotnej zbiorowości mają czynniki socjologiczno – biologiczno – behawioralne. Wpływ czynników środowiskowych, na które składają się m.in. takie elementy jak: warunki zatrudnienia, warunki mieszkaniowe, dochód oraz normy kulturowe został oszacowany na 25%, a czynniki genetyczne związane z biologią człowieka na 15%. Według M. Lalonde’a oraz jego późniejszych kontynuatorów największą determinantą zdrowia ludzkiego są wszelkie elementy składające się na styl życia (50%). Tę kategorię tworzą wszystkie uzewnętrznione behawioralnie decyzje człowieka przeważnie w formie nieświadomych nawyków i zwyczajów ukształtowanych w toku życia. Na skutek antyzdrowotnych przyzwyczajzeń tj. palenia tytoniu, nieodpowiedniej diety, nadużywania alkoholu powstają warunki realnie zagrażające zdrowiu człowieka, a w wyniku ich rozpowszechnienia i ryzyka internalizacji – zagrażające populacji. Wobec powyższego nie bez znaczenia w aspekcie ochrony zdrowia akcentuje się decydującą rolę aktywności jednostki, ponoszącej odpowiedzialność za własne zdrowie [9].



Ryc. 2. Model „pól zdrowia” według M. Lalonde’a

Źródło: B. Woynarowska, *Edukacja Zdrowotna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.

Wiek XX - wiekiem stylu życia

Rozwój społeczno – ekonomiczny w XX wieku doprowadził do zmian w zakresie głównych czynników warunkujących zdrowie ludności. Do transformacji epidemiologicznej w największym stopniu przyczynił się radykalny postęp medycyny wyrażający się m.in. w wynalezieniu antybiotyku oraz praktycznym rozwoju wakcynologii. Doprowadził on do

eliminacji najgroźniejszych chorób zakaźnych i diametralnego obniżenia współczynników zgonów w makroskali (np. w USA o 70%). Współcześnie, po okresie skutecznego opanowania chorób zakaźnych, dostrzega się proces niekontrolowanego rozprzestrzenienia przewlekłych chorób niezakaźnych tzw. cywilizacyjnych, takich jak: cukrzyca, nowotwory, choroby układu krążenia, schorzenia metaboliczne, AIDS. Pomimo, iż postęp medyczny nieustannie trwa, to działania medycyny naprawczej skierowane na walkę z nimi są o wiele mniej efektywne. Dalszy postęp w poprawie stanu zdrowia przypisuje się przyjęciu mniej zmedykalizowanej postawy mającej wyraz w konkretnych działaniach samego człowieka, pozwalającej na świadome wkroczenie w nowy etap ludzkiego istnienia - „wiek stylu życia” [10].

Termin „styl życia” rozpatruje się na gruncie wielu nauk, a różnice w jego definiowaniu polegają na akcentowaniu odmiennych obszarów zagadnienia. W podejściu psychologicznym styl życia określa się jako „charakterystyczny dla jednostki system zachowań zdrowotnych uwarunkowany cechami temperamentu, wiedzą, uogólnionymi poglądami i przekonaniami na temat świata, życia i własnej osoby, kompetencjami, systemem wartości i indywidualnymi doświadczeniami w zakresie zdrowia oraz zmiennymi społeczno – kulturowymi” [11]. W kontekście tej definicji wyróżnia się systemy zachowań szkodzących zdrowiu (antyzdrowotnych) oraz służące ochronie i potęgowaniu zdrowia (prozdrowotnych).

Z socjologicznego punktu widzenia styl życia stanowi odzwierciedlenie przynależności do danej grupy lub warstwy społecznej oraz wyraz prawidłowości funkcjonowania systemu kulturalno - społecznego, politycznego i gospodarczego. A. Gniazdowski podkreśla, że nastawienia behawioralne wpływające na styl życia jednostki ulegają zmianom i transformacjom stanowiąc pochodną statusu materialnego, aktywności zawodowej, ogólnych warunków życia. Stąd obok edukacji zdrowotnej podkreśla się konieczność tworzenia odpowiednich warunków życia sprzyjających i umożliwiających realizację celów zdrowotnych [12].

W strategii WHO przyjętej dla regionu europejskiego pojęcie stylu życia odnosi się do sposobu codziennego funkcjonowania nierozzerwalnie związanego z warunkami życia w szerokim sensie, a także indywidualnymi wzorcami behawioralnymi. Ekstensja wzorców zachowań osiągalnych dla jednostki może zostać zawężona lub poszerzona pod wpływem uwarunkowań środowiskowych oraz stopnia samodzielnej aktywności. Natomiast sposób życia jednostki może skutkować uformowaniem wzorów zachowań korzystnych lub szkodliwych dla zdrowia [13].

Znamienny wpływ na upowszechnienie idei pierwotnego wzmacniania i potęgowania zdrowia, jako drogi efektywnej w zapobieganiu występowania chorób, ich rozwoju i powikłań miała rezolucja przyjęta na 30. Światowym Zgromadzeniu Zdrowia w 1977 roku - „Zdrowie dla wszystkich do roku 2000”. Wówczas po raz pierwszy pojawił się postulat powszechnej rezygnacji z dotychczasowego podejścia, jakoby ochrona zdrowia miała polegać wyłącznie na zwalczaniu chorób, wskazując tym samym na konieczność tworzenia odpowiednich warunków sprzyjających jak najdłuższemu zachowaniu zdrowia społeczności. Większego uznania i znaczenia nabrały działania ukierunkowane na elementy związane ze stylem życia oraz czynnikami środowiska społecznego. Był to krok milowy w przekonstruowaniu dotychczasowego powszechnego myślenia, pozwalającego na koncentrację wokół prewencji i wczesnej profilaktyki, uznając medycynę leczniczą za działalność naprawczą jako wtórną wobec nich [6].

Podsumowanie

Powyższe stanowiska ukazane w ujęciu historyczno - ewolucyjnym uzmysławiają, iż całościowe ujęcie ze względu na wielowymiarowość koncepcji zdrowia możliwe jest wyłącznie poprzez rozpatrywanie jej istoty na wielu, przenikających się płaszczyznach. Pomimo różnorodnych podejść i modeli w definiowaniu zdrowia istnieje zgodność jedynie co do tego, iż jest właściwością pozytywną, wielowymiarową oraz odrębną wobec choroby [1]. Podsumowując, można stwierdzić, iż zdrowie to całościowy potencjał fizyczny, psychiczny, duchowy i intelektualny organizmu umożliwiający jednostce prowadzenie satysfakcjonującego ją życia, w określonych warunkach kulturowo – społecznych, nie przyczyniając się w sposób celowy i/lub chroniczny do szkody fizycznej, psychicznej, duchowej lub intelektualnej innej istoty.

Piśmiennictwo

1. B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2013.
2. V. Korporowicz, *Zdrowie i jego ochrona. Między teorią a praktyką*, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie – Oficyna Wydawnicza, Warszawa 2006.

3. T. B. Kulik, *Koncepcja zdrowia w medycynie*, [w:] *Zdrowie Publiczne*, red. T. B. Kulik, M. Latański, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2002, s. 75-76.
4. J. Niżnik, *W poszukiwaniu racjonalnego systemu finansowania ochrony zdrowia*, Wydawnictwo Branta, Kraków 2004.
5. B. Ślusarska, B. Dobrowolska, D. Zarzycka, *Metateoretyczny kontekst zachowań zdrowotnych w paradygmatach zdrowia*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, 2013, t: 94, nr 4, s. 668.
6. A. Wojtczak, *Zdrowie Publiczne - wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009.
7. H. Wrona - Polańska, *Zdrowie i jego psychobiologiczne mechanizmy*, [w:] *Zdrowie, Stres, Choroba w wymiarze psychologicznym*, red. H. Wrona – Polańska, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2008, s. 18.
8. Z. Kawczyńska – Butrym, *Promocja zdrowia wyzwaniem dla socjologów*, [w:] *Socjologia medycyny w uczelni*, red. M. Latoszek, Wydawnictwo Gdańskie, Gdańsk 1992, s. 44.
9. B. Woynarowska, *Edukacja Zdrowotna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
10. J. Drabik, *Aktywność fizyczna w edukacji zdrowotnej społeczeństwa - cz. I*, Wydawnictwo Uczelniane AWF, Gdańsk 1995.
11. H. Sęk, *Zdrowie behawioralne*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, red. J. Strelau, t.3, Gdańsk 2000, s. 542.
12. I. Heszen, H. Sęk, *Psychologia zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
13. *Zadania europejskiej strategii zdrowia dla wszystkich do 2000 roku*, Warszawa 1994.