

Grey Scale #13



DANES-PICTA.COM

A 1 2 3 4 5 6 M 8 9 10 11 12 13 14 15 B 17 18 19



WAP wewn. 554/81

BIOMEDYCZNE PODSTAWY WYCHOWANIA

(WYBÓR MATERIAŁÓW DO STUDIÓW)



WAP wewn. 554/81

BIOMEDYCZNE PODSTAWY WYCHOWANIA

(WYBÓR MATERIAŁÓW DO STUDIÓW)



WOJSKOWA AKADEMIA POLITYCZNA
im. F. Dzierżyńskiego

Katedra Pedagogiki

WAP wewn. 554/81

**BIOMEDYCZNE
PODSTAWY WYCHOWANIA**

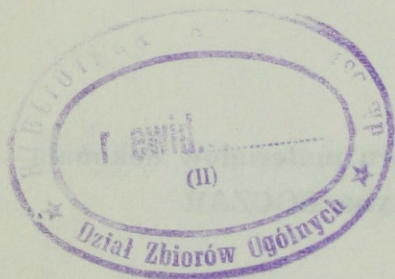
(WYBÓR MATERIAŁÓW DO STUDIÓW)

Wyboru materiałów dokonała
Krystyna BOCZAR

WARSZAWA 1981

Redaktor
Iwona Wichrowska

Korektor
Jadwiga Miller



WAP. KPiiW 0VII-409, Zam. 493 z dn. 7.04.81. d. 21.04.81.

W S T R P

Wśród wielu funkcji, jakie spełnia wojsko, jedną z zasadniczych jest gotowość do natychmiastowego podjęcia działań obronnych. Poziom tej gotowości zależy od wielu czynników, a m.in. od dobrej organizacji procesu szkolenia i wychowania. Jednym z ważnych jego elementów jest realizacja zadań w zakresie wychowania zdrowotnego.

Wychowanie zdrowotne w wojsku polega na kształtowaniu u żołnierzy, według przyjętego wzorca /ideału/, cech psychicznych i fizycznych środkami wychowawczymi. Ważnym czynnikiem jest tu własna aktywność żołnierza. Nie ma bowiem innej drogi rozwijania własnej inteligencji, jak tylko poprzez realny wysiłek umysłowy w rozwiązywaniu konkretnych problemów, warunkiem zaś wysokiego poziomu ogólnej wydolności fizycznej jest systematyczna aktywność ruchowa. Aktywna praca nad sobą stanowi więc istotny czynnik pełnego, wszechstronnego rozwoju żołnierza. Każdy powinien dążyć do doskonalenia się, mając świadomość, że jego rozwój zależy w pewnym stopniu od niego samego.

Dlatego właśnie istnieje pilna potrzeba wzbogacania wiedzy dotyczącej ochrony zdrowia, a także wypracowania lepszych form i metod oddziaływania wychowawczo-zdrowotnego. O gotowości bojowej wojska i o przygotowaniu każdego żołnierza do służby oraz walki decydują bowiem wszechstronna sprawność fizyczna oraz dobry stan zdrowia. Konieczna

jest zatem dobra współpraca między dowództwem, aparatem partyjno-politycznym a poszczególnymi służbami zarówno w propagowaniu wiedzy o zdrowiu i sposobach jego zachowania, jak też w doskonaleniu umiejętności i kształtowaniu kultury zdrowotnej. Stąd zaistniała konieczność wprowadzenia elementów wiedzy biologiczno-medycznej do programów studiów na wydziałach pedagogicznych.

Niniejsze opracowanie ma spełnić funkcję materiału pomocniczego dla słuchaczy Wojskowej Akademii Politycznej, którzy mają zajęcia z biomedycznych podstaw procesu wychowania wojskowego. W swej treści i strukturze został więc rygorystycznie podporządkowany programowi tego przedmiotu; o wyborze materiału zdecydowały doświadczenia dydaktyczne, ćwiczeniowe i wykładowe. Zamieszczone fragmenty prac zostały więc ułożone tematycznie i w takim porządku, który odpowiada realizacji programu biomedycznych podstaw procesu wychowania wojskowego w naszej uczelni. Zbiór materiałów składa się z pięciu rozdziałów i obejmuje następujące grupy zagadnień: oświata zdrowotna w wojsku, podstawy wychowania zdrowotnego, rozwój człowieka, ochrona zdrowia oraz wprowadzenie w zagadnienia zdrowia psychicznego. Prezentowane prace mają być przykładem stawiania problemów badawczych w tych dziedzinach oraz metod badawczych w nich stosowanych.

Artykuł J. Bończaka ma charakter wprowadzający w problematykę oświaty zdrowotnej w wojsku.

Jego zadaniem jest wyjaśnienie pojęć, określenie celu, zadań i systemu organizacyjnego oświaty zdrowotnej w wojsku. Artykuły Z.J.Brzezińskiego i C. W.Korczaka rozszerzają znacznie problematykę wychowania zdrowotnego w kierunku określenia uwarunkowań skutecznego wychowania zdrowotnego ze strony wychowanka /żołnierza/ i środowiska. R.Miller zaś pokazuje, co jest wspólnym przedmiotem medycyny i pedagogiki, jaki jest związek między wychowaniem a psychoterapią. J.Łeńcucki z kolei przedstawia najważniejsze problemy wychowania zdrowotnego w wojsku. Zapoznaje czytelnika z najistotniejszymi zadaniami Komisji Wychowanie Zdrowotnego w Siłach Zbrojnych PRL. Wskazuje na rolę aparatu partyjno-politycznego w wychowaniu zdrowotnym.

Następna grupa zagadnień dotyczy rozwoju człowieka. Zainteresowanie tą problematyką rośnie na całym świecie. Jest ona zapewne wynikiem troski o lepszy rozwój pokoleń wobec narastających różnorodnych niebezpieczeństw, jakie niesie cywilizacja, zarówno natury społecznej, jak i wynikających z zaburzenia naturalnego środowiska biogeograficznego. Rozwój biologiczny to podłoże rozwoju psychicznego i kształtowania się osobowości. Artykuł J.S.Brunera przedstawia pewne fundamentalne prawa rozwoju umysłowego, a W.J.H.Kunicki-Goldfinger referuje problematykę, ciągle dyskusyjną, dotyczącą udziału czynników genetycznych i na-

bytych w kształtowaniu intelektu oraz ludzkich postaw. J.Frołow porusza analogiczną problematykę. Prezentuje złożoność problemu wzajemnych stosunków między społecznymi i biologicznymi czynnikami rozwoju człowieka, akcentuje marksistowsko-leninowską metodologię społecznych metod analizy człowieka, przeciwstawiającą się tendencjom biologizującym.

G.J.Caregorodcew i A.F.Palis rozpatrują problem współzależności zjawisk społecznych i biologicznych w warunkach "zdrowia" i "choroby". Przytaczają dane co do struktury środowiska zewnętrznego oraz charakteru wzajemnego oddziaływania poszczególnych elementów środowiska i organizmu człowieka. Artykuł N.Wolańskiego odnosi się do rytmów biologicznych u człowieka. Znajomość rytmów jest ważna zarówno z punktu widzenia organizacji nauki, pracy, jak i skutków zaburzenia naturalnych rytmów. Autor zwraca uwagę, iż pewne rytmy można sobie narzucić w postaci warunkowania odpowiedniego odruchu, będącego pochodną realizowanego rytmu pracy czy trybu życia, sposobu żywienia itp.

Drugi artykuł N.Wolańskiego pokazuje związki między rozwojem fizycznym i psychicznym a motorycznym. Powiązania te są obustronne, a wiele zjawisk wzajemnie zachodzi na siebie.

W grupie zagadnień dotyczących ochrony zdrowia J.Aleksandrowicz daje odpowiedź na pytanie:

Czy można ustalić optimum biologiczne i społeczne dla jednostki ludzkiej oraz warunków intelektualnego i kulturalnego rozwoju? Czy potrzeby ludzkie mają granice? Autor podkreśla wiodącą rolę rewolucji naukowo-humanistycznej, rozumianej jako proces radykalnych zmian ludzkiego myślenia, w podnoszeniu stanu zdrowia całej społeczności.

H.Szwarc omawia wpływ ćwiczeń fizycznych, ruchu i rekreacji na zdrowie fizyczne i psychiczne. Zwraca uwagę, iż niedobór ruchu u współczesnego człowieka prowadzi do zaburzeń czynności całego ustroju, a także skraca życie. Z.Zdzieniec-ki pokazuje wpływ warunków środowiskowych na zdrowie żołnierza. Zapoznanie się z poglądami tu prezentowanymi budzi szereg refleksji w złożonej sytuacji dotyczącej ochrony środowiska naturalnego w Polsce. W wojsku właściwa selekcja młodych, zdrowych ludzi i systematyczne prowadzenie akcji profilaktycznej uniemożliwia powstawanie jakichkolwiek trwałych uszkodzeń zdrowia żołnierzy, powodowanych wpływem zanieczyszczenia środowiska naturalnego. R.Chojnowski omawia wpływ żywienia na zdrowie, sprawność fizyczną i kondycję żołnierza. Racjonalne odżywianie żołnierzy jest bowiem zagadnieniem ogromnej wagi, zważywszy na rozległą skalę wysiłku fizycznego, jego różnorodność i arytmiczność, co wymaga od organizmu różnokierunkowej adaptacji i uruchomienia wielu mechanizmów wyrównawczych wydolności.

G.Zychowicz przedstawi dwa artykuły, spośród których jeden mówi o wpływie ćwiczeń fizycznych na odporność przeciwniektcyjną człowieka, a drugi jest poświęcony badaniom ankietowym, nałogu palenia papierosów wśród żołnierzy dwóch jednostek wojskowych.

Ostatni zestaw zagadnień dotyczy zdrowia psychicznego. Orzekanie o zdrowiu psychicznym jednostki wymaga sprecyzowania tego, co nazywamy "zdrowiem psychicznym". Nie jest to łatwe, zwłaszcza z punktu widzenia higieny psychicznej. B. Suchodołski szeroko omawia potoczne rozumienie zdrowia psychicznego. M.M.Piechowski przedstawi poszczególne kategorie pojęć pozytywnego zdrowia psychicznego i dojrzałego funkcjonowania psychicznego. H.Michalska pokazuje trudności w przeprowadzeniu granicy między zdrowiem a chorobą. Omawia ona różne stopnie zdrowia psychicznego oraz cechy charakteryzujące człowieka zdrowego. Podkreśla, że wskaźniki zdrowia psychicznego nie mogą być rozpatrywane w oderwaniu. Sam fakt pojawiania się zaburzeń równowagi, dysharmonii czy dezintegracji funkcji psychicznych nie może być podstawą do oceny czyjegoś zdrowia psychicznego, należy bowiem brać pod uwagę różne czynniki warunkujące te stany.

Zagadnienia zdrowia psychicznego zostały tu potraktowane marginalnie ze względu na szerokie omówienie tego problemu w pracy zbiorowej pt. "Higiena psychiczna a wojsko".

Rozdział I

NIEKTÓRE ZAGADNIENIA OŚWIATY ZDROWOTNEJ W WOJSKU

Cel, zadania i zasady oświaty zdrowotnej^{1/}

Przez "oświatę zdrowotną" rozumiemy działalność wychowawczą, dydaktyczną i informacyjno-propagandową w zakresie wszelkich zagadnień zdrowotnych. Szczególnie należy podkreślić słowo "wychowawczą", gdyż tylko taka działalność może mieć trwałe efekty.

Głównym celem tak pojętej oświaty zdrowotnej jest podniesienie możliwie na jak najwyższy poziom kultury zdrowotnej całej ludności kraju, co z kolei podniesie też jej kulturę ogólną.

Trzy zadania można wyodrębnić w oświeceniu zdrowotnej. Pierwszym zadaniem oświaty zdrowotnej jest pomoc ludności w nabyciu właściwych, zgodnych z nauką, wiadomości o zdrowiu. Drugim zadaniem jest wytworzenie wśród ludności pozytywnej postawy wobec problemów zdrowotnych. Oświata sanitarna musi więc ludzi przekonać, że są to dla nich sprawy ważne. Trzecie zadanie, po spełnieniu którego można dopiero mówić o osiągnięciu przez oświatę zdrowotną jej głównego celu, polega na wywołaniu pożądanego dla zdrowia człowieka czy grup społecznych zmiany postępowania.

1/ J. Bończak, Cel, zadania i zasady oświaty zdrowotnej, "Lekarz Wojskowy" 1972, nr 10, s. 931-937.

Oprócz wymienionych zasadniczych trzech zadań oświata zdrowotna powinna zwalczać szkodliwe dla zdrowia przesady i zabobony, niekiedy jeszcze zakorzenione, oraz szerzyć wiadomości o działalności służby zdrowia.

Zasady, na jakich opiera swoje działanie oświata zdrowotna w naszym kraju, są zgodne z zasadami socjalistycznej służby zdrowia.

Zasada pierwsza to centralne planowanie oświaty zdrowotnej, zwłaszcza w odniesieniu do głównych problemów zdrowotnych danego okresu. Nie znaczy to, że każde działanie oświaty zdrowotnej ma obejmować tylko problemy centralnie planowane, lecz tych problemów nie wolno pomijać, mogłoby bowiem nastąpić rozminięcie celów oświaty zdrowotnej z celami służby zdrowia.

Drugą zasadą jest oparcie oświaty zdrowotnej na naukowych podstawach. Idzie tu zarówno o szerzenie naukowych poglądów na kwestie zdrowotne, jak i stosowanie naukowo wypracowanych metod i naukowo wypróbowanych form oświaty. Dość należy, że w tej mierze przychodzą oświacie zdrowotnej z pomocą: medycyna, pedagogika, psychologia, socjologia. Zasada trzecia, na której opiera swoje działanie oświata zdrowotna, to państwowo-społeczny charakter partycypacji, a więc pełna współpraca instytucji państwowych oraz organizacji społecznych. Tylko w takiej sytuacji można mówić o realizacji hasła oświaty zdrowot-

nej: "Zdrowie ludzi jest sprawą i dziełem samych ludzi". Wreszcie, czwarta zasada to ścisły związek oświaty zdrowotnej z potrzebami i pracą służby zdrowia. /.../

S y s t e m o r g a n i z a c j i o ś w i a - t y z d r o w o t n e j w W o j s k u P o l s k i m

Praca oświatowozdrowotna prowadzona była w ludowym Wojsku Polskim równocześnie z powstaniem jego pierwszych oddziałów. Na szerzenie oświaty dorosłych szczególną uwagę zwracał Związek Patriotów Polskich. Korzystano z doświadczeń Armii Radzieckiej. Zagadnienia zdrowotne uwzględniano w wydawnictwach masowych Głównego Zarządu Polityczno-Wychowawczego, np.:

- wytyczne do pracy propagandowej nr 14 z 19 grudnia 1944 roku zawierały wiele haseł o problematyce sanitarnej;

- ulotka zawierająca 10 przykazań sanitarnych - jako wydawnictwo masowe nr 5.

Praca oświatowosanitarna intensyfikowana była zwłaszcza w rejonach zagrożonych pod względem epidemicznym. Potrzeby takie istniały. Wynika to między innymi z książki ... pt. "Zapiski frontowego lekarza" Ugriumowa, komendanta szpitala zakaźnego 33 armii /Frontu Zachodniego/, w skład której wchodziła 1 Dywizja Piechoty im. T. Kościuszki.

W okresie powojennym praca oświatowosanitarna w wojsku ukierunkowana była na zapobieganie chorobom zakaźnym. W roku 1948 w Lubelskim Okręgu Wojskowym wydano "Podręcznik higieniczny".

Znaczne ożywienie działalności zarysowało się w latach 1955-1964. Pojawiało się szereg inicjatyw w poszczególnych okręgach wojskowych. Przeprowadzono szereg akcji, konkursów itp.: tydzień zdrowia, konkursy czystości, akcje porządkowo-sanitarne, w Zespole Lektorów WOW powstała Sekcja Oświaty Sanitarnej, wydawnictwa lokalne, w roku 1959 Zgrupowanie Defiladowe /ofensywa wychowawczo-sanitarna/, współpraca z PCK, kształcenie aktywistów sanitarnych.

Główny ciężar spoczywał na służbie zdrowia. Dostrzeżono wtedy potrzebę ujednolicenia organizacyjnego oświaty zdrowotnej.

W rozkazie MON nr 9 z 10 kwietnia 1964 roku powołano na wszystkich szczeblach wojska komisje oświaty sanitarnej. W skład komisji weszli oficerowie służby zdrowia, oficerowie polityczni, liniowi i oficerowie aparatu kwatermistrzowskiego. Przed komisjami, które rozpoczęły swą pracę po 1964 roku, postawiono zadanie: "Podnoszenie wiedzy i kultury sanitarnej poprzez społeczny wysiłek żołnierzy i oficerów wszystkich specjalności przy pomocy organizacji społecznych grupujących aktyw żołnierzy".

Na poszczególnych szczeblach organizacyjnych zostały ustalone zasady i tryb działania komisji oświaty sanitarnej. Komisje oświaty sanitarnej podlegają na szczeblu centralnym: Głównemu Kwatermistrzostwu WP, na szczeblu OW: dowódcy

Okręgu Wojskowego, na szczeblu jednostki wojskowej: dowódcy jednostki wojskowej.

Podstawy pracy komisji stanowią: wytyczne centralne, wytyczne okręgowe, plany roczne, plany miesięczne.

W roku 1965 komisje oświaty sanitarnej przeprowadziły Rok Kultury Sanitarnej. Rokrocznie w kwietniu przeprowadzany jest Miesiąc Kultury Zdrowotnej.

W roku 1965 Komisja Oświaty Zdrowotnej WOW rozpoczęła wydawanie kwartalnika poświęconego problematyce oświatowozdrowotnej pt. "Problemy sanitarne". Podobne biuletyny wydają w większym nieco zakresie inne okręgi wojskowe.

W ostatnich latach ukazało się szereg pozycji wydanych centralnie. Autorami są profesorem i docenci - kierownicy katedr i zakładów.

W roku 1968 odbyła się I konferencja naukowa poświęcona oświacie zdrowotnej.

Istnieją jednak w działaniu tym pewne trudności: brak funduszy, małe zaangażowanie oficerów innych specjalności, brak podręcznika, za mało materiałów o specyfice wojskowej, brak placówki naukowo-badawczej, niewielka liczba specjalistów.

Dobrze się stało, że Zakład Oświaty Sanitarnej Państwowego Zakładu Higieny opracował program specjalizacji w dziedzinie oświaty zdrowotnej na I i II stopień. Specjalność tę powinno uzyskać jak najwięcej lekarzy.

Konceptje oświaty zdrowotnej w Polsce

Obecnie można mówić o trzech koncepcjach wytyczających drogi rozwojowe oświaty sanitarnej w Polsce.

Pierwszą z nich reprezentuje Zakład Oświaty Sanitarnej PZH /istniejący od 20 lat/. Charakteryzuje się ona zasadniczą tendencją do przesycenia problematyką zdrowia każdej intencjonalnej działalności wychowawczo-dydaktycznej, uprawianej zarówno w placówkach służby zdrowia, jak też w placówkach oświaty i kultury oraz wszelkich organizacjach społecznych. Jej teoretyczny fundament stanowi pedagogika społeczna, oparta z kolei na dyscyplinach podstawowych, w szczególności na socjologii i psychologii.

Druga koncepcja lansowana jest przez tzw. pedagogikę zdrowia. Zdrowie ma bowiem swoją biologię, psychologię, socjologię, historię - może więc i powinno mieć swoją pedagogikę. Pedagogika zdrowia ma wiele punktów stykowych z socjologią medycyny. Koncepcja ta zmierza przede wszystkim do pedagogizacji medycyny, adresowana jest do służby zdrowia. Dla nauczyciela jest ona ciekawa raczej ze względów osobistych niż zawodowych.

Trzecia koncepcja, zaprojektowana przez Instytut Pedagogiki, sugeruje zintegrowanie spraw zdrowia z ogólnym programem wychowawczym, szczególnie w przedszkolu i szkole. W myśl tej koncepcji,

wychowanie zdrowotne należy budować jako dyscyplinę pedagogiczną. Wychowanie zdrowotne powinno być integralną częścią programu wychowawczego szkoły, jednym z podstawowych kryteriów.

Z punktu widzenia potrzeb oświatowosanitarnych wojska oraz jego zadań wychowawczych, najwyższą rację należy przypisać koncepcji pierwszej. W jej ujęciu działalność oświatowosanitarna uprawiana w szerokiej skali przez wszystkie ogniw wojskowe nie tylko zapewni uzyskiwanie wychowania higienicznego i podnoszenie poziomu zdrowotnego, ale także wywiera określony wpływ na doskonalenie gotowości bojowej.

O s w i a t a z d r o w o t n a w w o j -
s k u a w s p ó ł p r a c a z P C K

Współdziałanie Polskiego Czerwonego Krzyża z komisjami oświaty sanitarnej w wojsku datuje się od momentu powstania komisji, tj. od 1964 roku, chociaż PCK jako wierny sprzymierzeniec wojska i przed rokiem 1964 współpracował na wielu zresztą odcinkach z wojskiem. Współdziałanie w dziedzinie oświaty sanitarnej należy rozpatrywać na trzech szczeblach: centralnym, wojewódzkim i powiatowym. Fakt udziału ludzi w mundurach w zarządach wszystkich wymienionych szczebli sprzyja wydatnie wspólnym działaniom.

Odpowiednikami komisji oświaty sanitarnej w wojsku są w PCK komisje oświaty zdrowotnej.

Kierunki działalności oświaty zdrowotnej na lata 1970-1974, ustalone na podstawie uchwały V Krajowego Zjazdu PCK i Prezydium Zarządu Głównego PCK, w uzgodnieniu z Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej oraz Ministerstwem Oświaty i Szkół Wyższych, odpowiadają tendencjom eksponowanym w wojsku. Ta zbieżność programowa jest ważnym elementem na drodze do jednego celu, jakim jest podniesienie kultury sanitarnej nie tylko poszczególnych grup czy środowisk, ale całego społeczeństwa.

Współdziałanie komisji oświaty sanitarnej z Polskim Czerwonym Krzyżem obejmuje następujące poczynki:

- zakładanie kół PCK na terenie jednostek wojskowych i rozwijanie działalności PCK wśród żołnierzy i rodzin wojskowych;
- podejmowanie akcji inspirowanych przez PCK, takich jak: Światowy Dzień Zdrowia, Tydzień PCK, Międzynarodowy Dzień Dziecka, Dni Przeciwgruźlicze, Tydzień Trzeźwości i inne;
- prowadzenie w jednostkach wojskowych akcji na rzecz honorowego krwiodawstwa;
- udzielanie pomocy placówkom PCK w szkoleniu drużyn sanitarnych;
- uzyskiwanie z PCK materiałów oświatowo-zdrowotnych, których brak daje się wyraźnie i to coraz bardziej odczuwać;
- organizowanie wspólnych akcji, jak: kursy sanitarne, imprezy, np. Zgaduj-Zgadula;

- organizowanie uroczystości jubileuszowych i okolicznościowych;

- zapraszanie prelegentów PCK do jednostek wojskowych, korzystanie z filmów;

- prowadzenie pracy oświatowosanitarnej wśród poborowych.

Współdziałanie komisji oświaty sanitarnej i PCK ma charakter wieloaspektowy. Wzrasta ono z każdym rokiem. Wojsko bardzo ceni PCK. Polski Czerwony Krzyż ze swojej strony pogłębia więź tę coraz bardziej. Wielu działaczy oświatowozdrowotnych w wojsku odznaczonych jest honorowymi odznakami PCK.

W bieżącym roku w sztabie Warszawskiego Okręgu Wojskowego 36 oficerów zostało zaszczyconych odznakami pecekowskimi różnych stopni. Za zasługi poniesione dla PCK Warszawski Okręg Wojskowy odznaczony został Odznaką Honorową I stopnia. Kierownictwo Zarządu Głównego PCK uhonorowano odznaczeniami WOW.

Naturalnie, że nie we wszystkich garnizonach współpraca ta jednakowo dobrze się rozwija. Na ogół wiodącą rolę spełnia zwykle lekarz jednostki. Od jego inwencji, dostrzegania potrzeb w tym zakresie zależy konstruktywność kontaktów. Warto dodać, że dużą poczytnością cieszą się w wojsku takie pisma, jak: "Zdrowie" i "Jestem".

Można z pełną odpowiedzialnością stwierdzić, że współpraca z PCK w zakresie działalności

oświatowozdrowotnej przynosi wojsku niezmiernie wysokie korzyści. Dlatego też usiłujemy ją rozwijać na wszystkich możliwych kierunkach. Uzyskujemy w tej mierze coraz więcej zainteresowania ze strony dowódców i aparatu politycznego. Pomaga to w pracy i stwarza dalsze perspektywy rozwoju.

Dodać należy, że obok wspomnianej Komisji Oświaty Zdrowotnej ZG PCK istnieje odrębny dział Oświaty Sanitarnej PCK ZG, który w związku z mocno eksponowaną działalnością wychowawczą ulega przemianowaniu na Dział Oświaty Zdrowotnej i Wychowania Zdrowotnego. Współdziałanie z PCK powinno być nie tylko kontynuowane, ale i rozszerzone.

P r o s t e z a r z ą d z e n i a h i g i e - n i c z n e w h i s t o r i i i i c h e f e k t y

Pierwsze dane dotyczące przedsięwzięć sanitarnohigienicznych w wojsku zawarte są w nakazach religijnych narodów starożytnych: Egipcjan, Hindusów, Żydów, Persów, Greków i Rzymian. Dotyczyły one obozów wojskowych, wyżywienia i innych kwestii higienicznych. Egipcjanie zabraniali zanieczyszczania ziemi, opracowali przepisy higieny osobistej, zabraniali picia surowej wody.

Grecy zwracali uwagę na wychowanie fizyczne.

Obyczaje żydowskie sprzyjały zapobieganiu chorobom. Znany jest np. przepis z Pięcioksięgu Mojżesza z części V Deuteronium o konieczności zasypywania przez żołnierzy własnych odchodów.

Higiena starożytnych Rzymian jest szczytem **osiągnięć sanitarnohigienicznych. Można powie-** dzieć, że działo się to pod okiem uroczej bogini Higieli; choć miała ona mniej zwolenników niż Asklepios - patron lecznictwa, to jednak ludy cywilizowane pojmowały tendencje higieniczne jako sztukę racjonalnego życia. Znana jest z tamtych czasów Cloaca maxima w VI w. p.n.e., zmarłych grzebano za murami, przeprowadzano kontrolę nad wodą i żywnością, którą sprawowali ceraslowie, oraz nadzór nad czystością, realizowany przez edylów.

W legionach rzymskich przestrzegania zarządzeń higienicznych pilnowali lekarze kohort. Legioniści w czasie pokoju budowali urządzenia publiczne, między innymi urządzenia sanitarne, których ślady istnieją jeszcze w całej Europie.

O osiągnięciach tych zapomniano w średniowieczu. Nie korzystano wtedy z nauk Hipokratesa, Celsusa, Galena i Awicenny. Dużą rolę odegrała jednak wtedy profilaktyka sanitarna, dyktowana często fałszywie przez poszczególne wydarzenia epidemiczne. "Czarna śmierć" spowodowała w Europie śmierć 25 mln ludności, tj. prawie 1/3 mieszkańców naszego kontynentu. Obowiązywała wtedy za-

sada "Cito, longe, tarde" - Szybko, na długo, daleko uciekaj.

W okresie późnego średniowiecza ukazały się pierwsze dzieła z higieny wojskowej: Sznebeßgera w roku 1564, De Billona w roku 1613, Hildena w roku 1615 i Minderera w roku 1620. Dzieła te wywarły duży wpływ na kształtowanie poglądów sanitarnych w wojsku. Już Władysław Jagiełło wybrał miejsce pod obóz wojskowy.

W epoce odrodzenia Maciej z Miechowa napisał "Pielęgnowanie zdrowia". J.Zamojski w założonej Akademii Zamojskich zalecił naukę o zdrowiu, "aby szlachcic miał pojęcie o ciele własnym i zasadach nauk lekarskich". Pisali wtedy o sprawach sanitarnohigienicznych: L.Łaski w "Księgach o gotowości wojennej" /1550/, J.Tarnowski w "Consilium rationis bellique", J.Zamojski w "Przepisach higienicznych" i S.Sarnicki w "Księgach hetmańskich".

W wieku XVII i XVIII sytuacja sanitarna była zła. Toczyły się wojny, dyscyplina była niska, zarządzenia higieniczne nie odgrywały większej roli. W roku 1725 S.Poniatowski buduje w Warszawie koszary dla Gwardii i potem w roku 1732 dla kawalerii. Pod koniec XVIII wieku ukazują się "Artykuły artylerii koronnej", w których wyszczególnione zostały zadania higieniczne dla felczera.

W roku 1775 wydany zostaje regulamin zawierający konkretne wymagania wobec żołnierzy /"ochę-

dostwo i czystość - mundur codziennie szczotką
wychędożyć"/. W roku 1778 ukazał się anonimowy
"Elementarz służby wojskowej", zawierający także
szereg wzmianek higienicznych, a wśród nich, że
"woda ma być egzaminowana przez doktorów". Zarzą-
dzenia te wpływały na pewno na zdrowotność wojska.
Wymienić należy S.Konarskiego, G.Piramowicza i
J.Śniadeckiego, którzy odegrali wybitną rolę w
rozwoju higieny w Polsce.

Inspektorzy służby zdrowia Księstwa War-
szawskiego, jak: Bergonzoni, Lafontain i Guduiet,
wdrażając zasady higieny, stwierdzili, że czys-
tość ma największy wpływ na zdrowie żołnierza.
Znakomitą rolę odegrał K.Kaczkowski, autor "Lek-
cji higieny", późniejszy szef służby zdrowia wojsk
polskich, którego zarządzenia i okólniki higie-
niczne oraz przeciwepidemiczne miały duże znacze-
nie dla ochrony zdrowia wojsk.

W czasie wojny 1904-1905 każdy żołnierz
japoński posiadał podręcznik higieny. Na pudełkach
z pigułkami krezotowymi, przeznaczonymi do zapo-
biegania chorobom zakaźnym przewodu pokarmowego,
znajdował się napis: "Jeśli chcesz, aby Rosja zo-
stała pobita, zażywaj 3 pigułki dziennie". W is-
tocie stan epidemiczny armii japońskiej był po-
myślny.

W latach wojny domowej w Rosji realizacja
zarządzeń higienicznych traktowana była jako oręż
rewolucji. Lenin w roku 1920 powiedział: "Albo

wszy zwyciężą socjalizm albo socjalizm zwycięży wszy". Mobilizacja do walki z epidemią, zwłaszcza duru plamistego, była powszechna. Organizowano tzw. tygodnie kąpieeli; skutecznie działały robotnicze "sanjacjejki". W propagandzie na rzecz higieny brał udział W. Majakowski, który plakatami, wierszami i płomiennymi apelowi nawoływał do walki z brudem i epidemią.

W czasie drugiej wojny światowej podczas oblężenia Tobruku na skalistym terenie zajmowanym przez wojska alianckie nie można było kopać latryn. Wydano więc zarządzenie, aby żołnierze załatwiali się do beczek po benzynie, które potem palono. To proste zarządzenie przyczyniło się poważnie do zachowania zdolności bojowej walczących oddziałów. W tym czasie prawie 50% Niemców i Włochów chorowało na zakaźne choroby jelitowe.

Dzięki przestrzeganiu zarządzeń higienicznych straty sanitarne spowodowane chorobami zakaźnymi wynosiły w armii radzieckiej załedwie 3%. Dziś higiena staje się coraz bardziej rozległą częścią medycyny współczesnej.



Rozdział II

PODSTAWY WYCHOWANIA ZDROWOTNEGO

Uwarunkowania wychowania zdrowotnego ze strony wychowanka^{1/}

Proces wychowania uwarunkowany jest stanem przedmiotu wychowania /stanem jednostki, grupy/ oraz stanem jego środowiska. Stan jednostki wychowywanej, poziom i cechy jej rozwoju psychofizycznego, zdrowie, zasób jej sił aktualnych i potencjalnych, zasób wiedzy, umiejętności, sprawności, doświadczeń życiowych, wrażliwość emocjonalna, cechy pamięci, wyobraźni, woli - wszystkie te elementy różnicują proces wychowania zdrowotnego. Spośród cech przedmiotu wychowania największą siłę różnicującą stanowi wiek i płeć. Szereg cech jednostki, w tym także jej potrzeby zdrowotne, ulega zmianom w przebiegu życia. Wraz z rozwojem psychofizycznym zmieniają się nawyki, wiedza o zdrowiu, zakres, skala i hierarchia wartości zdrowotnych oraz postawy wobec spraw zdrowia. Zróżnicowanie procesu wychowania zdrowotnego ze względu na płeć znajduje swe źródło w odrębnościach biopsychicznych płci oraz w społeczno-kulturowej warstwie życia.

1/ Z.J.Brzeziński i C.W.Korczak, Higiena i ochrona zdrowia, Warszawa 1978, s. 390-397.

Istotnym czynnikiem różnicującym proces wychowania zdrowotnego, choć nie tak uniwersalnym i względnie jednolicie działającym jak wiek i płeć - jest stan zdrowia. Na szczególną uwagę zasługują te stany, które wyraźnie i względnie trwale kształtują sytuacje życiowe odbiegające od normy /kalectwo, choroby przewlekłe/ oraz te, na których w sposób szczególny zaciążyły tradycje kulturowe /choroby psychiczne, schorzenia weneryczne, niektóre zmiany anatomiczne, np. garb skoliotyczny/. Szczególne uwarunkowania procesu wychowania zdrowotnego stwarza obecność nawyków szkodliwych dla zdrowia.

U w a r u n k o w a n i a w y c h o w a n i a z d r o w o t n e g o z e s t r o n y ś r o - d o w i s k a

Środowisko może mniej lub więcej sprzyjać osiągnięciu celów działania wychowawczo-zdrowotnego, może też utrudniać, a - w przypadkach skrajnych - nawet uniemożliwiać skuteczne wychowanie zdrowotne, czy też niweczyć rezultaty już osiągnięte. Stopień wspomagania procesu wychowania przez środowisko zależny jest od tego, na ile jest ono nasycone elementami kultury zdrowotnej, na ile istnieją w nim siły potrzebne do osiągnięcia celów wychowawczo-zdrowotnych.

Pojęcie środowiska należy - w teorii i praktyce wychowania zdrowotnego - do grupy pojęć podstawowych. W pedagogice społecznej znajdujemy pe-

dagogiczną interpretację tego pojęcia oraz typologię środowisk z punktu widzenia potrzeb pracy pedagogicznej. Pomijając tu szczegóły klasyfikacyjne, zatrzymajmy się nad wyodrębnieniem podstawowych grup składników środowiska. Są one następujące: 1/ grupa wzorów osobowych /ludzie, środowisko społeczne/, 2/ grupa czynników strukturalno-funkcjonalnych /organizacja życia, funkcjonowanie urządzeń, grup społecznych i formalnych i nieformalnych/, 3/ grupa rzeczy /przyroda i materialne środowisko cywilizacyjne/.

Proces wychowania zdrowotnego przebiega zarówno w środowiskach wychowawczych /mikrośrodowiska organizowane wyłącznie dla celów wychowawczych/, jak też w środowiskach - z pedagogicznego punktu widzenia - nieintencjonalnych. Fakt ten ma istotne znaczenie dla działalności wychowawczozdrowotnej, szczególnie typu towarzyszącego. W środowiskach wychowawczych spotykamy się z działaniem wychowawczym /przy towarzyszących wpływach nie zamierzonych wychowawczo/, w które wmontowujemy realizację programu wychowawczozdrowotnego. W środowiskach nieintencjonalnych stajemy przed koniecznością ich organizacji pod względem wychowawczym, przy czym głównym problemem jest przede wszystkim ulepszanie środowiska, określane w pedagogice społecznej jako melioracja. Ulepszanie środowiska - będące istotną funkcją pracy socjalnej - polega na przekształcaniu oddziaływań spo-

lecznych w intencjonalne wpływy wychowawcze, nasycaeniu środowiska dobrami, wartościami i urządzeniami sprzęgniętymi z intencją wychowawczą, waloryzacji wychowawczej urządzeń istniejących, ulepszeniu organizacji życia pod kątem widzenia potrzeb wychowawczozdrowotnych, nasycaeniu środowiska wzorami pozytywnych zachowań zdrowotnych. Wymienione działania prowadzą do dwóch rezultatów: 1/ do wzbogacenia środowiska o elementy wychowujące, przy czym optymalny stopień melioracji pozwala zakwalifikować dane środowisko do kategorii środowisk wychowujących; 2/ do podniesienia skuteczności funkcjonowania systemu działań wychowawczych. Cechą znamioną środowiska wychowującego jest wyższy stopień zgodności wpływów wychowawczych, co oznacza zwiększenie integracji wychowania.

W a r u n k i s k u t e c z n e g o w y c h o - w a n i a z d r o w o t n e g o

Skuteczne wychowanie zdrowotne to takie, które bądź to pozwala na osiągnięcie celu wychowawczozdrowotnego, bądź umożliwia lub ułatwia osiągnięcie tego celu.

Warunki zewnętrzne skutecznego działania - bo o tych będzie głównie mowa - tkwią w środowisku szerszym /np. poziom kultury kraju, regionu/, w środowisku najbliższym /np. stopień wyposażenia higienicznego danej placówki/, w warunkach zew-

nętrznych /np. wzory medycznych zachowań lekarzy, pielęgniarek, zawodowych wychowawców/, w osobie wychowującej /np. postawa, jaką przyjmuje podmiot działalności wychowawczej wobec szerokiego rozpowszechniania wiadomości medycznych/ oraz w zespole używanych środków /medyczne wydawnictwa popularne/, a także w metodzie i technikach postępowania /użycie plakatu, hasła, zastosowanie pogadanki, porady wychowawczej/.

Do ważniejszych warunków skutecznego działania wychowawczozdrowotnego zalicza się:

- Ogólny poziom materialny i kulturalny; dostępność podstawowych środków materialnych, służących zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych i wychowawczych. Pośrednim uwarunkowaniem są tutaj: system społeczno-polityczny, na przykład zastępujący działania filantropijne systemem opartym na prawach obywateli do opieki zdrowotnej, do oświaty i do korzystania z form zabezpieczenia społecznego; ubezpieczenia społeczne, pomoc socjalna, opieka społeczna.

Kultura zdrowotna jest częścią kultury ogólnej, np. powszechny system oświaty, poziom kultury współżycia społecznego warunkują powodzenie w zakresie wychowania zdrowotnego - i odwrotnie: wychowanie zdrowotne przyczynia się do wszechstronnego wychowania obywateli, stanowi wkład w podnoszenie ogólnej kultury społeczeństwa.

Szczególną odmianą dóbr kulturalnych warunkujących skuteczność działania wychowawczozdrowot-

nego są urządzenia zdrowotne w miejscu zamieszkania, pracy i na terenach rekreacji. Część tych urządzeń służy bezpośrednio zdrowiu /urządzenia higieniczne/, inne pośrednio - jako środki wychowania zdrowotnego /pomoce metodyczne stosowane w oświacie zdrowotnej/, jeszcze inne, służąc bezpośrednio potrzebom zdrowotnym, prezentują jednocześnie walory wychowawcze /boiska sportowe i w ogóle tereny rekreacyjne będące placówkami wychowawczymi/. Synchronizacja czynności dostarczania urządzeń zdrowotnych z działalnością wychowawczą mającą na celu nauczanie korzystania z tych urządzeń decyduje w niemałym stopniu o jej rezultatach.

- Oparcie programu wychowania zdrowotnego na znajomości potrzeb. Szczególnie ważne jest uwzględnianie subiektywnych potrzeb zdrowotnych oraz nawiązywanie do treści psychicznych osób wychowywanych.

- Pozytywna postawa pracowników służby zdrowia wobec racjonalnej działalności wychowawczo-zdrowotnej, wobec potrzeby tego typu działań. W świetle szczególnej roli przypadającej fachowemu personelowi służby zdrowia w wychowaniu zdrowotnym, warunek ten nabiera wyjątkowego znaczenia.

- Powszechność działań wychowawczo-zdrowotnych i związana z tym powszechna zgodność - a przynajmniej niesprzeczność - działalności wychowawczej. Chodzi tu o koordynację dzia-

łań podejmowanych na różnych terenach /np. higiena żywienia w szkole, w tzw. zakładzie zbiorowego żywienia, sklepie spożywczym, transporcie żywności/, o zgodność głoszonych haseł i zaleceń, wzorów zachowań zdrowotnych pochodzących z różnych źródeł. Aby zapewnić skuteczność działania wychowawczego, należy je najściślej sprzęgać z całokształtem wpływów działających na wychowanka /R.Wroczyński/. Wymaga podkreślenia znaczenie niesprzeczności informacji werbalnych /słownych, pisanych/ udzielanych pacjentowi z informacjami nie nadawanymi celowo, które pacjent odbiera w środowisku służby zdrowia.

- Stopień nasycenia społecznego stosunku zależności "chory - pracownik służby zdrowia" elementami opiekuństwa. Zrozumienie sytuacji w taki również sposób, w jaki odczuwa ją pacjent, gotowość niesienia pomocy i życzliwość są koniecznymi warunkami procesu wychowania zdrowotnego.

- Uznawanie i realizowanie zasady aktywności przedmiotu wychowania; wychowywać zdrowotnie przez działanie.

- Racjonalność metod i technik wychowawczych. Jest to tylko jeden z wielu warunków skutecznego wychowania zdrowotnego. Dużo znaczą - wbrew rozpowszechnionym przekonaniom, że wystarczy samo uświadamianie w sprawach zdrowia - wzory zachowań zdrowotnych środowiska, nabyte doświadczenia, organizacja życia, środowisko psychiczne i siły jed-

nostek /motywacje, sprawności, więzi emocjonalne/. W procesie wychowania zdrowotnego - obok innych warunków - liczyć się należy z oddziaływaniem społecznym, tj. z wpływami nie zamierzonymi, których już dziś nie należy utożsamiać wyłącznie z tradycyjnym znaczeniem.

- Autorytet wychowawcy - pracownika służby zdrowia oparty na życzliwości, uznaniu i wzajemnym zaufaniu. Dbłość o jego wzór osobowy i zachowania medyczne /i nie tylko medyczne/ jest - z punktu widzenia skutecznego wychowania - ważnym elementem stosunku społecznego "pacjent - służba zdrowia"; skuteczność wychowania jest uwarunkowana całokształtem zachowań medycznych personelu i środowiska współpacjentów, które subiektywnie odbiera pacjent. Zamierzone wychowawczo działania personelu medycznego w formie np. pouczeń, rad, pogadek, nie dają się izolować od reszty jego oddziaływań.

- Oparcie działalności wychowawczo-zdrowotnej na wynikach badań. Ten warunek skuteczności - dotąd nie doceniany - wydaje się oczywisty; trzeba wyjaśnić złożone mechanizmy zjawisk psychicznych i społecznych, trzeba wykrywać zależności między działaniami wychowawczymi a możliwymi reakcjami różnych typów osobowości.

Stosunek wychowawczy a stosunek terapeutyczny^{1/}

Można wykazać bliskość związku między wychowaniem a psychoterapią: wychowawca stosuje w wielu sytuacjach zabiegi psychoterapeutyczne, a psychoterapeuta nie tylko leczy słowem, ale coraz aktywniej włącza się w proces wychowania, regulując życie terażniejsze wychowanka i jego plany na przyszłość. Stymulacja rozwoju, nadanie mu społecznie pożądanego kierunku, ożywienie potencjalnych możliwości - stanowią wspólny cel psychoterapii i wychowania. I w jednej, i w drugiej dziedzinie domagamy się klimatu życzliwości i szczerości, wzajemnego zaufania, stawiając to jako warunek podstawowego dotarcia do własnej aktywności, umożliwiającej przejście w proces samowychowania czy autoterapii.

Zarysowują się jednak też pewne różnice między stosunkiem wychowawczym a stosunkiem psychoterapeutycznym. Wynikają one z odmienności inicjatywy i form zawiązywania się stosunku oraz odmienności tworzenia się zespołów wychowawczych czy psychoterapeutycznych, a także różnicy w liczbie i jakości zabiegów naprawczych, jakie trzeba zastosować.

Odmiennosć inicjatywy polega na tym, że nie sama jednostka inicjuje stosunek wychowawczy, nie

1/ Romana Miller, Stosunek wychowawczy a stosunek terapeutyczny, /w?/ Zdrowie psychiczne, Red. K.Dąbrowski, Warszawa 1979, s. 282-289.

wybiera rodziców czy nauczyciela, natomiast sama zgłasza się dobrowolnie do psychoterapeuty i sama też może ten związek zerwać.

Grupy wychowawcze /.../ grupują się dobrowolnie na zasadzie wspólnych zainteresowań czy dążeń związanych również z wiekiem.

Jak to już podkreślał F.Znaniński /1930/, wychowanek początkowo nie zna i nie może jeszcze rozumieć celu działań wychowawcy, nie może więc z nim świadomie współpracować dopóty, dopóki nie osiągnie pewnej dojrzałości umysłowej i moralnej. Toteż w pierwszej fazie tego stosunku, zwłaszcza gdy chodzi o dzieci, nawiązują się więzi emocjonalne i trzeba dopiero nauczyć je, by stawały się wychowankami, aby były szczere i nie ukrywały swoich przeżyć i doświadczeń. Druga faza oparta jest już na świadomym współdziałaniu całego zespołu i każdej jednostki w realizacji zadań zaplanowanych pod kierunkiem wychowawcy. Wychowawca realizuje cele wyznaczone przez instytucję wychowawczą i stara się, żeby zostały one zinternalizowane w świadomości wychowanków i nadawały kierunek ich dążności. Bez współudziału wychowanka w kształtowaniu swojej osobowości nie można osiągnąć właściwych efektów wychowawczych.

Cele wychowania, jak to określają prakseologowie, układają się w całe łańcuchy, syndromy i nie zawsze daje się wypracować wyraźne przejście od celów szczegółowych do ogólnych. Cele nauczania

czy cele wychowania fizycznego, podzielone na etapy i stopnie trudności, na długie lata szkolne, określają dość wyraźne normy dla odpowiedniego wieku. Ale na takie elementy nie daje się rozbić całego rozwoju osobowości, a więc niełatwo jest określić, czy wychowanek odbiega od normy i wymaga specjalnej pomocy. Pracując z dużymi grupami, obserwując je w trakcie działania, dopiero po pewnym czasie można wyodrębnić te jednostki, które nie dotrzymują kroku grupie, i tę różnicę uważać za sygnał zaburzenia. Przyjmując za kryteria normalności wyniki zgodne z programami szkolnymi lub przeciętne osiągnięcia w grupie, nie może wychowawca mieć dostatecznego rozeznania, czy ogólny rozwój osobowości przebiega normalnie, czy wymaga skierowania do specjalisty.

Psychoterapeuta w zasadzie ma lepsze warunki nawiązania kontaktu terapeutycznego z pacjentem i ustalenia charakteru jego dewiacji. Pacjent zgłasza się bowiem z własnej inicjatywy, stara się określić, co mu dolega i w czym oczekuje pomocy. Wprawdzie psychoterapeuci twierdzą, że muszą najpierw nauczyć zgłaszającego się "bycia pacjentem", przezwyciężyć wiele jego oporów, ażeby uzyskać szczerłość i zaufanie. Niemniej pacjent i terapeutą zdążają do wspólnego celu i nie ma w nawiązaniu wzajemnego kontaktu dwóch faz, charakterystycznych dla stosunku wychowawczego. Psychoterapeuta kontaktuje się ze swoim pacjentem początkowo

indywidualnie, w jakiejś izolacji od codziennych spraw życiowych. Psychoterapeuta na podstawie posiadanej wiedzy potrafi określić stopień zaburzenia czy odchylenia od normy, która nie jest co prawda wyraźnie określona, ale przybliża się ją do tego, co pacjent mówi o sobie, a nie do zachowania pacjenta w grupie. Diagnoza psychoterapeutyczna wymaga dużej wiedzy i doświadczenia, lecz jako specjalistyczna wydaje mi się łatwiejsza niż diagnoza wychowawcza, zwłaszcza wobec trudnych wychowanków.

Zachowania nerwicowe, bez względu na to, czy je nazwiemy chorobą, czy specyficzną drogą rozwoju, wymagają już bardziej złożonej opieki, poszerzonej również o wiedzę medyczną. Wychowawca takiej pomocy nie może zapewnić, gdyż stosowane przez niego zabiegi terapeutyczne mają przeważnie charakter dorywczy, są krótką przerwą w pełnym działaniu wychowawczym z grupą, ograniczają się najczęściej do rozmów indywidualnych w niezbyt dogodnych warunkach. Wychowawca może jednak natychmiast dokonywać pewnych zmian sytuacji, przydziału zadań czy obowiązków, a więc ingerować na bieżąco w praktykę życiową wychowanka oraz weryfikować słuszność swojej diagnozy i terapii. W tak zwanych trudnych przypadkach jego diagnoza nie jest jednak wystarczająca i wówczas powinien utrzymywać kontakt, by realizować jego zalecenia.

Psychoterapeuta natomiast, wypracowując bardziej złożoną i adekwatną diagnozę, ma ograniczo-

ne możliwości realizacji pomocy pacjentowi w przyszłości, ingerencji w jego praktykę życiową, zwłaszcza gdy pacjentami są dzieci czy młodzież ucząca się. Możliwości psychoterapeuty wzrastają poprzez tworzenie grup terapeutycznych i form oddziaływania poprzez grupę, jednak jest to grupa specjalna, nie mająca do spełnienia zadań w świecie zewnętrznym, bez wpływu na proces socjalizacji i dlatego jest krótkotrwała, skupiona wokół celów terapeutycznych. Te różnice, cechujące oddziaływanie kształtowania się stosunku wychowawczego i psychoterapeutycznego, wskazują tylko na ich odmienną rolę i konieczność współpracy.

Psychoterapeuta jest wychowawcą, który specjalizuje się w naprawie indywidualnych zaburzeń rozwoju psychicznego jednostki, ale dostrzega rolę zespołu i coraz częściej włącza się w wychowanie krescyjne, próbuje uczyć "dobrego życia". Wychowawca natomiast skupia swoje wysiłki w instytucji wychowawczej na wychowaniu krescyjnym grupy, wiążąc go z wychowaniem naprawczym środowiska, instytucji i zespołu wychowawczego, nie radzi sobie jednak z trudnymi, indywidualnymi przypadkami naprawy zaburzonego rozwoju osobowości.

Obaj są sobie bardzo potrzebni, ale nie ma jeszcze dostatecznie wypracowanej wspólnej teorii rozwoju człowieka i społeczeństwa ani określonej roli medycyny, higieny psychicznej, psychologii, socjologii i pedagogiki w tym rozwoju, ani też

specyfiki instytucji umożliwiających tę współpracę zarówno teoretyczną, jak i praktyczną.

Na zakończenie chciałbym jeszcze poruszyć problem akceptacji wychowanka i problem osobowości wychowawcy i psychoterapeuty, gdyż i te sprawy są istotne dla zrozumienia i planowania współpracy między tymi specjalistami.

Niektórzy pedagogowie twierdzą, że różnica między postępowaniem psychoterapeuty a postępowaniem wychowawcy polega na tym, że psychoterapeuta akceptuje osobowość taką, jaka jest, pedagog zaś zmienia ją, gdyż realizując cele wychowania, nie może akceptować aktualnego stanu rzeczy. Jest to pogląd błędny, wynikający z braku rozumienia sprzężeń zwrotnych, zachodzących między wychowaniem kreacyjnym a naprawczym. Wychowawca, rozpoczynając pracę, musi akceptować każdego wychowanka takim, jaki jest, ażeby mógł nawiązać się stosunek wychowawczy pełen życzliwości i oparty na zaufaniu, zwłaszcza jeżeli chodzi o dzieci, które nie są zdolne jeszcze do zrozumienia intencji wychowawczej. Ta akceptacja polega na szacunku dla każdej istoty ludzkiej i wierze w jej możliwości rozwojowe.

Psychoterapeuta nawiązuje kontakt z pacjentem w zupełnie innej sytuacji. Pacjenci, młodzież lub osoby dorosłe, przychodzą do niego przeważnie z własnej woli, a nawet jeżeli są skierowani przez instytucję, to rozmowa rozpoczyna się zapytaniem

o dolegliwości, niepekoje, o to, w czym trzeba pomóc. Stąd wszystkie wstępne zabiegi terapeutyczne idą w kierunku wytworzenia atmosfery szczerości, tolerancji i życzliwości. Izolacja w gabinecie lekarskim i swobodna rozmowa nie zmuszają do natychmiastowego działania, umożliwiając wyrażenie pełniejszej akceptacji osobowości i niezajmowanie krytycznego stanowiska wobec opowiadania o społecznych zachowaniach. Psychoterapeuta nie wysuwa wymagań społeczeństwa na pierwszy plan, pyta raczej o samopoczucie pacjenta i próbuje, ażeby on sam spojrzał krytycznie na siebie, na swoje zaburzone formy komunikowania się z innymi i na słuszność norm, które odrzucił.

A więc i psychoterapeuta, i wychowawca akceptują osobowość wychowanków i powstrzymują się od negatywnych sądów i ocen, podważających ich wiarę we własną wartość i siłę. Psychoterapeuta, który ma do czynienia z bardziej skomplikowanymi zaburzeniami rozwoju, utrzymuje taką postawę pełnej tolerancji znacznie dłużej, a mianowicie dopóty, dopóki nie doprowadzi pacjenta do właściwej samooceny i chęci dążenia do zmiany. Wychowawca natomiast nie przerywa działań wychowawczych w grupie i zarówno wyniki tego działania, jak i opinie grupy nie pozwalają mu na wydłużanie okresu tolerancji, toteż tak formułuje swoje sądy, że krytykując czyny czy zachowanie, staje w obronie wartości pełnej osobowości. Jeżeli jednak jego zabiegi

nie przynoszą rezultatów, kieruje trudnego wychowanka do psychoterapeuty i oczekuje od niego pomocy. Formułowanie diagnozy i planu terapii czy to wychowawczej, czy psychoterapeutycznej jest, jak zawsze gdy chodzi o człowieka, pewną sztuką, nie dla wszystkich dostępną. Dlatego też pedagogika i psychoterapia przywiązują dużą wagę do osobowości, której nie można zastąpić wyspecjalizowanymi kwalifikacjami. Rogers twierdzi, że chodzi tu o całokształt stosunku osobowości do świata, a w szczególności do drugiego człowieka, ponieważ budzenie zaufania, życzliwość i empatia nie mogą być wynikiem tylko zdobytych umiejętności. Podkreśla on, że chcąc dotrzeć do świata wewnętrznego osobowości, należy stworzyć taką sytuację, żeby pacjent czuł się wolny i bezpieczny, odnalazł te aspekty samego siebie, które dotąd tłumił. Pacjent wyczuwa każdą maskę czy fasadowość, psychoterapeuta nie może mu więc pomóc, jeżeli działa jak ktoś, kim nie jest. Rogers przyznaje, że dzięki pacjentom wiele się dowiedział o sobie i łatwiej mógł zaakceptować swoją niedoskonałość, wyzbyć się wrogości czy lęku, jaki nieraz pacjenci wywołują. To bardzo istotne twierdzenie, że lekarz ciągle musi uczyć się od swego pacjenta, potwierdza także Dąbrowski, wyjaśniając, że w ten sposób nic co ludzkie nie będzie dla niego obce, że wnika on "w ból świata", "w trud istnienia", staje się więc pełniejszym człowiekiem.

Jak ta droga rozwoju osobowości jest coraz powszechniej dostrzegana we współczesnej cywilizacji, świadczy nieprzypadkowa zbieżność tych poglądów z poglądami wyrażonymi w Raporcie UNESCO: by każdy nauczyciel stawał się jednocześnie uczniem swego ucznia. Z punktu widzenia tradycyjnej pedagogiki, wymagającej od osobowości nauczyciela nieosiągalnej doskonałości, "bycia wzorem", wydaje się taka teza nie do przyjęcia jako podważająca autorytet wychowawcy. Była już mowa o tym, że współczesne wychowanie kreacyjne wymaga zmniejszenia dystansu, wymaga współpartnerstwa w poszukiwaniu właściwych rozwiązań. Wychowawca nie może więc przybierać masek, działać jako osobowość "fasadowa", propagująca wartości uznane, ale niezbyt odczuwane i słabo realizowane. Wychowankowie łatwo go demaskują i próba ukształtowania właściwego stosunku emocjonalnego do świata wartości, zwłaszcza wartości moralnych, zawodzi. Natomiast szczerłość, autentyczność wychowawcy, jego krytycyzm wobec siebie samego nie podważają autorytetu, przeciwnie stwarzają dopiero warunki porozumienia i zgody na wspólne poszukiwania i działania. Trudni wychowankowie przeżywają często tragiczne sytuacje, zmuszeni są do kontaktów z ludźmi pełnymi wrogości i nienawiści, przedwcześnie zdobywają tak dramatyczne doświadczenie życiowe, jakiego nieraz wychowawca wcale nie może sobie wyobrazić. Toteż poznając, jak wielkie różnice dzielią dzieciństwo

różnych przedstawicieli młodych pokoleń, nie tylko poszerza swoją wiedzę o świecie i o człowieku, lecz także o sobie samym i swoim wkładzie w rozwój otoczenia, a więc także o swojej niedoskonałości, o swoim ograniczonym punkcie widzenia.

Jeżeli w ten sposób rozwija się osobowość wychowawcy, to staje się on coraz bardziej otwarty, tolerancyjny i życzliwy. Bogacąc swoją wiedzę o losach ludzi, o różnym kształcie dzieciństwa, sam staje się bardziej skromny i ludzki. Dopiero wówczas może swoim wychowankom powiedzieć, tak jak powiedział Faure: że istotą wychowania jest poszukiwanie sensu życia, że trzeba uczyć się kochać świat i czynić go bardziej ludzkim, że należy to robić wspólnie z innymi poprzez twórczą pracę. I zaproponować im wspólne poszukiwanie dróg, na których da się te cele realizować. Będą razem uczyć się trudnej sztuki życia, bowiem żadne gotowe rozwiązanie nie są już dzisiaj przydatne.

Wę z ł o w e p r o b l e m y w y c h o w a -
n i a z d r o w o t n e g o w w o j s k u ^{1/}

Wychowanie zdrowotne stanowi niezwykle ważny element jakości warunków życia społeczności wojskowej. Łączy się ono z określonym poziomem wiedzy, dotyczącym zdrowia i sposobów jego zachowania oraz odpowiednią działalnością w tym zakresie, co w konsekwencji przyczynia się do utrzymania wyso-

1/ J. Łańcucki, Węzłowe problemy wychowania zdrowotnego w wojsku, "Przegląd Kwatermistrzowski", s. 45-48.

kiej sprawności fizycznej i psychicznej żołnierzy, pracowników cywilnych i rodzin wojskowych. Przyczynia się więc do wytworzenia właściwego poziomu kultury zdrowotnej, która jest istotnym elementem kultury ogólnej środowiska wojskowego. Można i należy rozpatrywać wychowanie zdrowotne również w kategoriach jego wpływu na gotowość bojową sił zbrojnych, silnych związków sprawności fizycznej i psychicznej z jakościowym wykonywaniem zadań zarówno w realizacji procesu szkolenia wojsk, jak i na polu walki. Wychowanie zdrowotne - kultura zdrowia dotyczy ochrony zdrowia, umiejętności zapobiegania chorobom /zwłaszcza społecznym/, higieny i bezpieczeństwa pracy, uprawiania aktywnego wypoczynku. Wysoki poziom wychowania zdrowotnego umożliwił również skuteczne zapobieganie chorobom towarzyszącym współczesnej cywilizacji, nałogom alkoholizmu, nikotynizmu i uzależnienia lekowego. Przyczynia się także do prawidłowego wychowania seksualnego, planowania rodziny i ochrony środowiska naturalnego.

W nowocześnie pojmowanym wychowaniu zdrowotnym oświata sanitarnozdrowotna jest tylko częścią składową. W celu zapewnienia należytego stanu sanitarnego i wychowania zdrowotnego w siłach zbrojnych PRL kierownictwo MON powołało Centralną Komisję Wychowania Zdrowotnego i jej odpowiedniki w okręgach, rodzajach sił zbrojnych, w szkołach i jednostkach wojskowych oraz wojsko-

wych zakładach leczniczych. Odpowiednie zarządzenie ministra obrony narodowej i głównego kwatramistrza WP określają ogólne zasady i główne kierunki działalności komisji wychowania zdrowotnego w wojsku. Struktura organizacyjna i skład personalny komisji wszystkich szczebli stwarzają realną możliwość rozwinięcia skutecznej, wieloprofilowej działalności społecznej w środowisku wojskowym, odpowiadającej postępowi cywilizacyjnemu i dynamicznie rozwijającej się bazie materialnej wojska.

Centralna Komisja Wychowania Zdrowotnego, działająca w ramach Rady MON ds. Medycyny i Farmacji Wojskowej, zajmuje się kompleksowym wytyczaniem głównych kierunków wychowania zdrowotnego /ze szczególnym uwzględnieniem problemów mających podstawowe znaczenie dla zdrowotności wojska/ oraz nadawaniem bezwzględnych priorytetów tym wszystkim zjawiskom ze sfery życia społecznego, w których występuje realne zagrożenie zdrowotności. Do jej zadań należy również popularyzowanie wartościowych doświadczeń uzyskiwanych w jednostkach wojskowych oraz cennych i sprawdzonych w życiu praktycznym metod pracy poszczególnych komisji oddziałowych.

W kompleksowym programie wychowania zdrowotnego czynnikiem usprawniającym działalność Centralnej Komisji Wychowania Zdrowotnego było powołanie w jej składzie komisji programowo-wydawczej, ko-

misji metodyczno-badawczo-wdrożeniowej oraz komisji szkoleniowej.

Węzłowe problemy komisji wychowania zdrowotnego w siłach zbrojnych PRL są następujące:

- Wyrabianie codziennych nawyków sanitarno-higienicznych i stała działalność nad podnoszeniem poziomu zdrowotnego żołnierzy, rodzin wojskowych i pracowników cywilnych.

- Troska o zapewnienie bezpieczeństwa i higieny pracy podczas zajęć służbowych oraz w czasie wolnym żołnierzy, pracowników cywilnych i rodzin wojskowych, o wysoki standard i wysoką kulturę sanitarną wszystkich pomieszczeń służbowych, w tym rejonów zakwaterowania, domów i osiedli wojskowych.

- Zdecydowane przeciwdziałanie chorobom cywilizacyjnym i społecznym, a zwłaszcza skutkom nadmiernego hałasu, chorobom układu krążenia, psychonerwicom, wypadkom drogowym, chorobom zawodowym związanym ze specyfiką sił zbrojnych, jak np. choroba mikrofalowa, alergiczne i toksyczne choroby skóry, zatrucia substancjami chemicznymi przy pracy i inne.

- Przeciwdziałanie nałogom alkoholizmu, niktynizmu i uzależnienia lekowego.

- Rozwijanie wszechstronnej działalności na rzecz ochrony naturalnego środowiska człowieka.

- Wdrażanie zasad stosowania osiągnięć ergonomii, cybernetyki i ekologii w zakresie, w jakim

dziedziny te mają związek z kulturą zdrowotną i higieną pracy w wojsku.

- Wychowanie seksualne oraz świadome planowanie rodziny.

- Korzystne oddziaływanie na sferę stosunków międzyludzkich w środowisku wojskowym, które mają kapitalne znaczenie dla zdrowia psychicznego jednostek i zbiorowości.

- Zjednywanie i szkolenie aktywu społecznego wywodzącego się ze wszystkich grup środowiska wojskowego do prowadzenia bezinteresownej, spontanicznej, lecz naukowo ukierunkowanej działalności na rzecz wychowania zdrowotnego w wojsku.

- Nawiązanie ścisłej współpracy w zakresie wychowania zdrowotnego z odpowiednimi instytucjami i placówkami naukowymi, zwłaszcza społeczną służbą zdrowia oraz organizacjami społecznymi podejmującymi w swej działalności różne aspekty wychowania zdrowotnego.

W myśl obowiązujących w wojsku założeń organizacyjnych, w dziedzinie wychowania zdrowotnego należy dążyć do osiągnięcia zadowalającego stanu, w którym aparat partyjno-polityczny zapewni niezbędne wsparcie merytoryczne, propagandowo-agitacyjne i kulturalno-oświatowe przedsięwzięć z zakresu wychowania zdrowotnego. Szczególne znaczenie ma tu tworzenie partyjnego i społecznego klimatu, sprzyjającego wychowaniu zdrowotnemu, uwzględnianie wychowania i kultury zdrowotnej w

działalności ideowo-wychowawczej, pracy propagandowej oraz działalności kulturalno-oświatowej. Ważne jest również zachęcanie aktywu partyjnego, ZSMP i ORW do bezpośredniego udziału w wychowaniu zdrowotnym w jednostkach i instytucjach wojskowych oraz upowszechnianiu rozmaitych wartościowych opracowań z zakresu troski o zdrowie, higieny, oświaty zdrowotnej i ochrony środowiska.

Aparat kwatermistrzowski zapewnia jak najlepsze warunki organizacyjne i materialne komisji wychowania zdrowotnego na wszystkich szczeblach, dba o zapewnienie niezbędnych środków finansowych, współdziała w systematycznym organizowaniu okresowych szkoleń aktywu społecznego w dziedzinie wychowania zdrowotnego.

Plan szkoleniowy w zakresie działalności kontrolno-inspekcyjnej powinien uwzględniać kryteria dotyczące stanu wychowawczo-zdrowotnego w jednostkach wojskowych, którego ocena włączona jest do działu "stan sanitarnohigieniczny".

Celem zapewnienia systematycznej i efektywnej działalności komisji wychowania zdrowotnego na wszystkich szczeblach niezbędne jest pozyskanie szerekiego aktywu wśród kadry zawodowej, pracowników cywilnych, organizacji społecznych, zwłaszcza spoza personelu służby zdrowia. W kształceniu aktywu, wychowania zdrowotnego ważnym zadaniem jest odpowiednie opracowanie metodyki szkolenia tego aktywu, stosowanie skutecznych form zajęć praktycznych i właściwy dobór materiałów oświaty zdrowotnej.

W popularyzacji wychowania zdrowotnego dużą rolę odgrywa szerokie wykorzystanie publikatorów, a zwłaszcza radia, telewizji oraz krótkometrażowych filmów. Należy także zwrócić uwagę, by materiały dotyczące wychowania zdrowotnego były dostosowane do poziomu odbiorcy.

Dalsze pogłębianie zasad wychowania zdrowotnego w środowisku wojskowym i kształtowanie bardzo dobrego stanu zdrowia żołnierzy wymaga zjednienia do tego działania szerokiego aktywu społecznego, wywodzącego się nie tylko spośród personelu wojskowej służby zdrowia, lecz także z szeregów żołnierzy zawodowych wszystkich służb i specjalności, żołnierzy zasadniczej służby wojskowej, rodzin żołnierzy zawodowych oraz pracowników cywilnych. Działalność tego aktywu może być w pełni efektywna, gdy zostanie on w sposób planowy i skoordynowany wykorzystany w systemie prowadzenia w wojsku pracy propagandowo-agitacyjnej, profilektycznej i wychowawczej w sferze wychowania zdrowotnego oraz odpowiednio ukierunkowany pod względem naukowym, dydaktycznym i organizacyjnym.

Komandzja wychowania zdrowotnego pragnie zaznaczyć, że opracowanie i etapowe wdrażanie planów kompleksowego wychowania zdrowotnego w siłach zbrojnych PRL jest wynikiem stworzenia odpowiedniej bazy działania oraz zainteresowania wychowaniem zdrowotnym kierownictwa MON, Głównego Zarządu Politycznego WP, Głównego Kwatermistrzostwa WP

eraz zaangażowanie i działalność szerokiego aktywu wychowania zdrowotnego wśród kadry zawodowej, pracowników cywilnych, a także organizacji społecznych w wojsku. W pracach komisji wszystkich szczebli wiedzącą rolę odgrywa działalność wojskowej służby zdrowia i aparatu partyjno-politycznego sił zbrojnych.

W realizacji programu istotne znaczenie ma współpraca z cywilnymi ośrodkami społecznej służby zdrowia, instytucjami i organizacjami społecznymi zajmującymi się oświatą zdrowotną, higieną i wychowaniem zdrowotnym ludności cywilnej w Polsce. Wspólny wysiłek i zaangażowanie na rzecz wychowania zdrowotnego stanowi gwarancję osiągnięcia najcenniejszego dobra i wartości społeczeństwa, jakim jest zdrowie.

Rozdział III

ROZWÓJ CZŁOWIEKA

Prawidłowości rozwoju^{1/}

/.../ Co wiemy na temat rozwoju - o jego uwarunkowaniach i potencjalnych możliwościach ?
/.../. Choć sprawy problemu rozwoju i jego prawidłowości /.../ nie zostały jeszcze w pełni wyjaśnione, widać wyraźnie, że wyłania się nowy zespół dyscyplin, które złożą się kiedyś na "nauki o rozwoju" i obejmą wszystkie dziedziny zajmujące się badaniem i usprawnianiem procesów, sprawiających, że istoty ludzkie przechodzą w szybkim tempie od stanu skrajnej bezradności wobec otoczenia do panowania nad nim, i to w stopniu, jaki naszym przodkom wydałby się wręcz fantastyczny.

/.../ By uniknąć trudów "przekopywania się" do istoty tematu, najlepiej chyba ustalić, jako punkty wyjściowe, pewne fundamentalne prawa rozwoju umysłowego, które pozwolą ocenić wartość prób podejmowanych dla wyjaśnienia jego natury. Proponuję następującą listę owych twierdzeń - mierników;

- Rozwój charakteryzuje rosnące niezależnienie reakcji od bezpośredniej natury bodźca. Dużą część działań małego dziecka można przewidzieć,

1/ J.S. Bruner, W poszukiwaniu teorii nauczania, Warszawa 1974, s. 20-27.

znając bodźce stakujące go w chwili wystąpienia reakcji lub tuż przed jej wystąpieniem. Dojrzwienie dziecka w dużym stopniu polega na umiejętności zachowania nie zmienionej reakcji wobec zmieniających się sytuacji zewnętrznych oraz na uczeniu się modyfikowania reakcji w nie zmieniającej się sytuacji zewnętrznej. Dziecko wyzwala się spod władzy bodźców dzięki procesom zwanym od kilku lat procesami pośredniczącymi, które przekształcają bodziec poprzedzający reakcję. Niektóre procesy pośredniczące wymagają poważnego odroczenia reakcji w stosunku do bodźca. Teoria rozwoju, która nie stara się uwzględniać procesów pośredniczących i nie zajmuje się istotą przekształceń możliwych dzięki tym procesom, jest z punktu widzenia psychologii mało interesująca.

-Rozwój zależy od zdolności do interioryzacji zdarzeń i magazynowania ich w formie odzwierciedlającej to, co zachodzi w otoczeniu. To właśnie dzięki owemu systemowi dziecko zdobywa coraz większą umiejętność wychodzenia poza jednorazowe informacje. Czyni to dokonując przewidywań i ekstrapolacji na podstawie owego zmagazynowanego modelu świata.

-Z rozwojem intelektualnym wiąże się rosnąca zdolność komunikowania sobie samemu oraz innym - za pomocą słów lub symboli - o tym, co się zrobiło lub co ma się zamiar zrobić. Ta samosprawozdawczość czy też samoświadomość umożliwia przeję-

ście od zachowania po prostu koherentnego, do, nazwijmy to, zachowania logicznego. Proces ten prowadzi ostatecznie do uznania logicznej konieczności - tego, co filozofowie nazywają rozumowaniem analitycznym - i pozwala człowiekowi przekroczyć próg empirycznej adaptacji.

-Rozwój umysłowy jest uzależniony od systematycznego oraz okolicznościowego kontaktu między wychowawcą a uczniem, przy czym opiekun jest już uzbrojony w cały szereg uprzednio wynalezionych technik, z którymi zapoznaje dziecko. Choć nie ma nic odkrywczego w stwierdzeniu, że dziecko rodząc się wchodzi w kulturę i jest przez nią formowane, psychologiczna teoria rozwoju umysłowego nie wyjaśnia tego faktu w sposób jednoznaczny. Należy tu uwzględnić wiele stałych związków stworzonych przez kulturę, w których realizuje się stosunek wychowawca-wychowanek, takich jak: rodzina, związki z osobami będącymi obiektami identyfikacji, z nauczycielami, bohaterami i tak dalej.

- Język jest instrumentem, który poważnie ułatwia nauczanie, staje się bowiem nie tylko czynnikiem wzajemnej komunikacji, lecz także narzędziem, za którego pomocą uczeń może samodzielnie rozeznawać się w otoczeniu. Każda teoria rozwoju intelektualnego musi się zajmować językiem i funkcjami, jakie on spełnia.

-Rozwój umysłowy odznacza się wzrostem zdolności jednoczesnego uwzględniania wielu możliwości,

śledzenia w tym samym czasie szeregu zdarzeń będących w toku procesów oraz umiejętnością poświęcania wszystkim tym wielorakim wymaganiom odpowiedniej ilości czasu i uwagi. Jakiż ogromny dystans dzieli jednotorowy umysł małego dziecka od umysłu dziesięcioletka, zdolnego ogarnąć myślą ten niezwykle skomplikowany świat.

Oto minimalny zestaw zagadnień, który zresztą jest może nawet zbyt obszerny, ponieważ niektóre punkty najwyraźniej na siebie zachodzą.

M i e j s c e c z ł o w i e k a w b i o -
s f e r z e^{1/}

Dzieje człowieka właściwego, "Homo sapiens", są więc długie, a znana nam historia kultur, licząca około 10 000 lat, stanowi tylko mały i późny ich wycinek. W tym długim okresie mogło się wyróżnić wiele ras, a jedną z takich ras był przypuszczalnie człowiek neandertalski. Rasy istnieją i teraz, ale trzeba sobie zdać sprawę, że są one tylko z geograficznych i historycznych przyczyn wydzielonymi populacjami. Zacytujmy zresztą opinię ekspertów UNESCO z roku 1950: "z biologicznego punktu widzenia, gatunek "Homo sapiens" składa się z szeregu populacji, różniących się między sobą częstością jednego lub wielu genów. /.../ Krótko mówiąc, pojęcie "rasy" oznacza grupę lub populację, odznaczającą się pewnym roz-

1/ W.I.H.Kunicki-Goldfinger, Podstawy biologii, Warszawa 1978; s. 369-374.

rzutem genów lub cech fizycznych, które pojawiają się, fluktuują i często zanikają, w wyniku geograficznej lub kulturalnej izolacji".

Człowiek, najpierw głównie zbieracz, potem łowca, rozwijał się powoli i powoli zaludniał Ziemię. W okresie rewolucji neolitycznej, około 8000 lat p.n.e., gdy zaczęto uprawiać ziemię i hodować zwierzęta, gdy powstały pierwsze stałe osady i pierwsze osiadłe, zwarte społeczności, liczba ludzi na całej Ziemi nie przewyższała zapewne paru milionów. Zwiększenie zasobów pożywienia, pewna stabilizacja warunków spowodowały, że pojawiające się wtedy społeczeństwa rolnicze zaczęły wzrastać szybciej. Liczba ludności podwajała się przeciętnie co około sto z czymś lat, tak że w latach 1650 naszej ery sięgała już szacunkowo 500 milionów, a w 1850 wynosiła jeden miliard. Rozwój przemysłu, udoskonalenie uprawy roli, postępy medycyny spowodowały znaczne przyspieszenie przyrostu ludności, podwajającej swoją liczbę już co 80 lat, tak że w 1930 żyło już nas około dwóch miliardów. Dalszy postęp medycyny, zwalczanie wielu chorób zakaźnych, a zwłaszcza zmniejszenie śmiertelności niemowląt i dzieci, sprawiły, że liczba ludzi podwaja się co 45 lat. Obecnie żyje ponad 4 miliardy ludzi. Nawet gdyby ludzkość do roku 2000 potrafiła ograniczyć przyrost naturalny do prostej reprodukcji, tj. do stanu, gdy liczba narodzin równa się liczbie zgonów, ludzkość wzras-

tałaby dalej i w 2050 roku liczyłaby przeszło 8 miliardów. Jeśli nie potrafimy ograniczyć przyrostu naturalnego, szczególnie w tzw. trzecim świecie, będzie nas zapewne w 2050 roku od 10 do 15 miliardów.

Musimy sobie zdać sprawę, że zasoby żywności i energii są na Ziemi ograniczone i że zapewnienie godziwego życia wszystkim ludziom możliwe jest tylko, gdy liczba ich nie przekroczy wielkości zasobów, jakimi nasza planeta rozporządza. Przypomnijmy historię niedźwiadka koala. Koala, zwolniona od presji środowiska, rozmnożyła się ponad miarę zasobów, jakie istniały na izolowanej wyspie. Efektem było niemal zupełne wyginięcie całej populacji z głodu i gdyby nie natychmiastowa pomoc człowieka, zdechłaby i ostatnia koala na tej wyspie. Nam nikt nie przyjdzie spoza Ziemi z pomocą. Jeśli nie okażemy się zatem mądrzej si niż małeńka koala o bardzo małym mózgu, grozi nam jej los na izolowanej wyspie - Ziemi. Po wspaniałym okresie obfitości - ostateczna klęska. Świadoma, racjonalna polityka demograficzna w skali całego globu jest więc dla ludzkości koniecznością biologiczną. Polityka ta musi być oczywiście skojarzona z racjonalną polityką społeczną i gospodarczą, ze sprawiedliwym i w miarę możliwości równym rozdziałem dóbr i możliwości. Nie do utrzymania jest dysproporcja pomiędzy marnowaniem dóbr przez społeczeństwa konsumpcyjne rozwi-

niętych krajów o nędzę, niedostatkiem i niepewnością jutra większości ludzi żyjących w krajach rozwijających się. Nie do utrzymania jest przeznaczanie na zbrojenia fantastycznie wielkich kwot, przy braku środków na poprawę losu rzesz głodujących.

Niedożywianie, szczególnie płodów i dzieci, pociąga za sobą nie tylko większą śmiertelność i gorszy rozwój fizyczny. Rozwój mózgu, jego intelektualnych możliwości, zależy przede wszystkim od prawidłowego rozwoju płodu i dziecka w pierwszym okresie życia. Braki pokarmowe mogą wpływać nie tylko na intelekt, ale także na emocjonalne i społeczne reakcje człowieka. Pewne niedobory żywieniowe, czasem tak zdawałoby się drobne, jak np. niedostatek cynku, mogą w zasadniczy sposób zmienić zachowanie zwierząt, często silnie potęgując zachowanie agresywne. Człowiek jest też zwierzęciem i podobne przyczyny mogą u niego wywoływać skutki podobne jak u zwierząt. Lepsze poznanie związków pomiędzy warunkami życia płodu i niemowlęcia a rozwojem intelektualnych, emocjonalnych, etycznych i społecznych możliwości człowieka jest zatem pilnym problemem biologii. Opierając się na takiej wiedzy, działania społeczne, zabezpieczające optymalne warunki w czasie życia płodowego i dzieciństwa, byłyby widocznym wkładem biologii w polepszenie życia ludzkiego.

Od dawna toczy się dyskusja nad udziałem czynników genetycznych i nabytych w kształtowaniu ludzkiego intelektu, ludzkich postaw. Cechy takie bez wątpienia w jakiś sposób są w pewnym stopniu określane genetycznie, ale są to cechy wielogene, ujawniające się w skomplikowanym procesie rozwoju. Wydaje się, że są z reguły modelowane raczej przez warunki życia, biologiczne i społeczne niż przez proste dziedziczenie. Z całą pewnością zapewnienie wspomnianych wyżej optymalnych warunków może zapobiec wielu nieprawidłowościom i anomaliom rozwojowym.

Niezależnie od tego jednak, populacja ludzka obciążona jest wieloma genami recesywnymi, wywierającymi pod jakimś względem niekorzystny wpływ na fenotyp. Częstość mutacji w populacji ludzkiej nie jest dokładnie znana. Mutacje szkodliwe dominujące są normalnie eliminowane albo we wczesnych stadiach rozwoju, albo w młodości. Nie wpływają więc w istotny sposób na obciążenie genetyczne populacji. Inny jest jednak efekt mutacji recesywnych. Te bowiem w heterozygocie nie ujawniają się, lub wywierają efekt słaby, umożliwiając nosicielom wydawanie potomstwa. Liczba ich, wydaje się, jest duża. Według niektórych szacunków, każda ludzka gameta zawiera co najmniej jeden recesywny zmutowany allel. Dziedziczne anomalie, powodowane przez mutacje genowe, występują z częstością około 0,35% u noworodków. Częstsze są anomalie

dziedziczne związane z aberracjami chromosomowymi; liczba ich sięga 0,5% u noworodków. Liczby te nie obejmują anomalii o charakterze niegenetycznym, takich jak przypadki mongolizmu, lub anomalii płodu powodowanych przez zakażenie matki w czasie ciąży różyczką itd.

Istotne z biologicznego punktu widzenia jest pytanie, czy osiągnięcia współczesnej medycyny oraz opieka społeczna zwiększają obciążenie genetyczne populacji czy nie? Odpowiedź nie jest prosta. Efekt taki, jak zwiększenie obciążenia genetycznego, tj. zwiększenie częstości dziedzicznych anomalii, nawet jeśli istnieje, ujawnić się może po bardzo długim okresie. Czynniki, które mogłyby na to wpłynąć, działają jednak na ludzi dopiero od niedawna, od jednego lub dwóch pokoleń. Po drugie, nie wiadomo, czy w ogóle takie działanie wywierają. Jest istotnie prawdą, że populacje ludzkie dawniej poddawane były znacznie silniej działającej selekcji. Głównymi czynnikami selekcyjnymi były jednak przede wszystkim choroby zakaźne, zwłaszcza niemowląt, głód i wojna. Jest rzeczą oczywistą, że czynniki te nie eliminowały wybiórczo nosicieli recesywnych mutacji, choć w pewnych warunkach i w jakiejś mierze mogły rzeczywiście działać preferencyjnie na określone typy mutantów. Społeczeństwa rozwinięte jako czynnik selekcyjny stosują świadomą politykę demograficzną ograniczającą przyrost na-

turalny. Charakter tego czynnika selekcyjnego może być modyfikowany przez człowieka i racjonalnie kształtowany. Liczne anomalie przestały być dziś tak groźne, jak w dawnych czasach. Opracowano wiele zabiegów, jak np. podawanie insuliny przy cukrzycy, wprowadzenie do organizmu brakującego czynnika krzepliwości krwi w hemofilii, zabiegi dietetyczne w galaktozemii i fenyloketonurii itd., które łagodzą lub zupełnie usuwają szkodliwe efekty mutacji. Tego rodzaju anomalie, poddające się zapobieganiu lub leczeniu, przestają być społecznie groźne. Coraz lepiej opanowywana wczesna diagnoza anomalii, często możliwe już w pierwszych okresach życia płodu, umożliwia uniknięcie wydawania na świat dziecka obciążonego ciężką anomalią. Dalsze rozbudowa przedmażeńskich badań i poradnictwa małżeńskiego może zatem wainie przyczynić się do zmniejszenia liczby urodzin dzieci z dziedzicznymi, nieuleczalnymi anomaliami. Nawet więc bez posługiwania się eugeniką można - przy dalszym postępie badań nad genetyką człowieka, stosując odpowiednie społeczne środki oddziaływania - przeciwdziałać zwiększeniu genetycznego obciążenia populacji. Jest to zatem trzeci wniosek biologicznej natury, po wnioskach dotyczących polityki demograficznej, oraz troski o rozwój dzieci i nauczania.

Człowiek, jako element składowy biosfery, podlega jej wpływom i sam na nią oddziałuje. Mo-

dyfikujący efekt działalności człowieka na środowisko musiał być widoczny już w czasach prehistorycznych, na długo przed rewolucją neolityczną. Efekty te były jednak niewielkie, ograniczały się głównie do wypalania stepu. Zmiany w środowisku stały się wyraźnie większe, gdy człowiek zaczął uprawiać rolę. Polegały one nie tylko na przekształcaniu lasu czy stepu w pola uprawne, ale także na szeroko stosowanym wypalaniu lasów. Pierwotna gospodarka w strefie leśniej opierała się bowiem na wypalaniu partii lasu i uprawianiu tak uzyskanej ziemi do czasu jej wyjałowienia, a następnie na przenoszeniu się na inne miejsca i wypalaniu następnego skrawka puszczy. Przyrost ludności i dalsza rozbudowa rolnictwa przyczyniły się do tego, że dawne, pierwotne środowisko zanikło niemal wszędzie w rejonach gospodarczo przydatnych. Krajobraz europejski już od dawna nie był naturalny, lecz silnie przekształcony przez człowieka.

Modyfikowanie środowiska było jednak procesem bardzo powolnym i pozostawiało wielkie połacie ziemi poza zasięgiem bezpośredniego, odkształcającego działania ludzkiego. Sytuacja zmieniła się w sposób zupełny po rewolucji naukowo-technicznej i stworzeniu bardziej demokratycznych społeczeństw, w jakich dostępność dóbr materialnych i kulturalnych stała się powszechna lub przynajmniej stała się celem, do którego społeczeństwa

dążą. Toteż w ciągu ostatnich 50 lat środowisko bytowania człowieka zmieniło się bardziej niż przez wieśset lat poprzednich. Olbrzymie obszary zajęto pod monokultury ryżu, pszenicy, kukurydzy, bawełny itd. Uprawiane na wielkich polach rolnictwo nowoczesne, opierające się na masowym stosowaniu nawozów mineralnych, wszelkiego typu pestycydów, regulatorów wzrostu itd., zmienia nie tylko ekosystemy i krajobrazy rolnicze, ale również i sąsiednie rejony. Wielkie ośrodki skupienia ludności stworzyły nowe zupełnie problemy transportu, zaopatrzenia, rekreacji, usuwania zanieczyszczeń itd. Nowoczesny przemysł wymaga wykorzystania olbrzymich ilości energii i surowców, produkuje, poza wytworami zamierzonymi, mnóstwo odpadów, nieraz trujących. I nowoczesny przemysł, i nowoczesne miasta, tak jak wydajne, nowoczesne rolnictwo, są zdobyczami, z jakich ludzkość zrezygnować nie może, jeśli w miarę godziwe życie ma być zapewnione każdemu.

Ale zapewnienie godziwego życia każdemu nie oznacza jedynie dostarczenia mu możliwie największej ilości często niekoniecznych wytworów przemysłowych, mieszkania i pracy zarobkowej. Wymaga, poza zaspokojeniem potrzeb materialnych /pożywienia, ubrania, mieszkania/, także stworzenia takiego środowiska rozwoju i życia człowieka, które by było w stanie zapewnić optymalny rozwój ludzkich możliwości intelektualnych, emocjonalnych,

społecznych. Dotychczas niszczyliśmy i deformowaliśmy zastane środowisko, nie w pełni przystosowane do naszych poczynąń gospodarczych. Obecnie musimy zacząć kształtować środowisko, tak aby umożliwiała konieczną aktywność gospodarczą, a jednocześnie gwarantowała optymalne warunki życia. Problem dotyczy nie tylko tzw. ochrony przyrody, ale obejmuje także formowanie odpowiednich środowisk miejskich, środowisk pracy, nauki, stworzenie warunków, w jakich człowiek, przy pełnym uczestnictwie w społecznych działaniach całej populacji, mógłby zachować maksimum indywidualności, zróżnicowania, niezależności i odpowiedzialności za siebie, za swoje postępowanie. Zharmonizowane, świadome i dobrowolne współdziałanie społeczne, opierające się na rozsądnie wykorzystywanych zdobyczach nauki, w tym biologii, może ten cel uczynić realnym.

Tak jak powiedział francuski antropolog i filozof Teilhard de Chardin: "stając się ludźmi, nabyliśmy zdolności przewidywania i oceny wartości rzeczy. Nie możemy nie robić nic, gdyż odmowa podejmowania decyzji jest też decyzją".

Społeczna istota człowieka i jego biologiczna natura^{1/}

Nie jest potrzebny daleki wypad w historię, aby wykazać złożoność problemu wzajemnych stosunków między społecznymi i biologicznymi czynnikami rozwoju człowieka. Niezwykła trudność tego zagadnienia polega na tym, że jest ono ściśle związane z pytaniem o istotę człowieka. Bez naukowej odpowiedzi na to pytanie nie można poważnie mówić o przyszłości człowieka. Wszystko to bardzo szczegółowo naświetlono w naszej literaturze, poświęconej społeczno-filozoficznej analizie problemu człowieka. Dlatego od razu podkreślimy najważniejsze: zasługa marksizmu polega na tym, że jako przeciwwagę idealistycznym, religijno-mistycznym koncepcjom człowieka oraz naturalistycznemu antropologizmowi wysunął tezę, która stała się kluczowa w naukowym określeniu człowieka. /.../ "Istota człowieka - określił K.Marks - to nie abstrakcja tkwiąca w poszczególniej jednostce. Jest ona w swojej rzeczywistości całokształtem stosunków społecznych".

Trudno znaleźć w historii naukowego poznania prawdę na pierwszy rzut oka prostszą i oczywistszą, a jednocześnie bardziej głęboką i funda-

^{1/} I.Frołow, Postęp nauki a przyszłość człowieka, Warszawa 1979, s. 43-48.

mentalną, którą nauka odkryła dopiero w rezultacie wielowiekowego rozwoju, trudnych poszukiwań, zacieklej walki ideologicznej. Ujawnienie i ustalenie społecznej istoty człowieka, ściśle związane ze zrozumieniem dialektyczno-materiaлистycznego biegu historii, oznaczało prawdziwą rewolucję w naukach społecznych. Tym samym nauka o człowieku otrzymała obiektywną metodę analizy, prawdziwie naukową metodologię badania człowieka i jego rozwoju.

Jeśli zadać sobie pytanie na temat wzajemnych stosunków między społecznymi a biologicznymi czynnikami rozwoju człowieka, to można powiedzieć, że marksistowsko-leninowska teoria nieprzypadkowo zrównała znaczenie społecznych czynników z biologicznymi. Niekiedy różni teoretycy starają się wykazać, że czynniki te mają stanowić równoznaczne i dwoiste zdeterminowanie podstawowej egzystencji człowieka. Marksistowsko-leninowska metodologia ustala dominujące znaczenie społecznych metod analizy człowieka. Przeciwstawia się ona w ten sposób biologizującym tendencjom, zgodnie z którymi jest przeprowadzana nieuzasadniona naukowo redukcja, sprowadzanie podstawowych właściwości człowieka w ich biospołecznej jedności do poszczególnych jego cech jako żywej, przedmiotowej, obdarzonej zmysłami istoty. Ponadto marksistowsko-leninowska metodologia nie ma nic wspólnego z wulgarnymi socjologicznymi poglądami na człowieka,

które ignorują /przy czym dość często łączy się to z niesumiennym, fałszowanym powoływaniem się na Marksa, na przykład w koncepcjach wielu przedstawicieli tak zwanej frankfurckiej szkoły/ biologiczną naturę człowieka, negującą wartość metod historycznych.

Marksizm zajmuje się analizą konkretnych sposobów połączenia społecznych i biologicznych metod, ich dialektycznego wzajemnego wpływu i wzajemnego przenikania przy zachowaniu dominującego znaczenia metod społecznych. Jednak jeszcze dzisiaj możemy stwierdzić w wielu wypadkach tylko nieliczne "współistnienie" w nauce społecznych i biologicznych metod badania człowieka, ich swoiste uzupełnianie się. Możemy w najlepszym wypadku ustalić bardzo ogólną zasadę metodologiczną, zgodnie z którą we współczesnych warunkach socjolog powinien przeprowadzać analizę społecznych czynników rozwoju człowieka, uwzględniając właściwości jego biologicznej natury, zaś biolog, zajmujący się badaniem człowieka, winien wziąć pod uwagę czynniki społeczne.

Dlatego jedną z dróg rozwoju naukowych badań problemu człowieka w naszych czasach jest określenie "stycznych", "granicznych" punktów, w których krzyżują się społeczne i biologiczne metody, po to, aby przezwyciężyć ich dualizm, ich często wzajemnie wykluczające się cechy. Taka analiza jest tradycją, szczególnie w teorii marksistowsko-

-leninowskiej. Wiemy, że Marks przywiązywał dużą wagę do badania biologicznej natury człowieka jako elementu analizy społecznej. Stosowane początkowo przez siebie pojęcie "ludzka natura" uzupełnił następnie pojęciem o "jedności potrzeb i instynktów", zaś w "Kapitale" rozwija tezę o współdziałaniu zewnętrznej i własnej natury człowieka, w wyniku czego zachodzi zmiana zarówno pierwszej, jak i drugiej. Określenie istoty człowieka jako "całokształtu stosunków społecznych" było u Marksa organicznie związane z pojmowaniem człowieka jako przedmiotowej, zmysłowej istoty, której poszczególne cechy i popędy /namiętność itp./ analizuje również jako jej "istotne siły".

Takie podejście znalazło wielostronne uzasadnienie i rozwinięcie w pracach Engelsa, który podkreślał, że nie panujemy nad przyrodą, lecz odwrotnie "przynależymy do niej ciałem, krwią i mózgiem, że znajdujemy się wewnątrz niej". Uogólniając filozoficznie wyniki badań antropogenezy w pracach Darwina i Morgana, krytykując ograniczoność feuerbachowskiego pojmowania człowieka, Engels oczywiście skupiał uwagę na tym, co stanowi istotę marksistowskiego pojmowania człowieka - na jego społecznych i społeczno-produkcyjnych cechach. Ale byłoby zbyt jednostronne identyfikowanie tego wniosku - wynikającego z konkretnych zadań - z podstawowymi zasadami i ignorowanie faktu, że Engels biologiczną naturę człowieka przyją-

mował jako swego rodzaju punkt wyjściowy, na pewno niewystarczający do wyjaśnienia historii i samego człowieka. W liście do K. Marksa zaznaczył on: "musimy wyjść od »ja«, empirycznej, cielesnej jednostki nie po to, by /.../ na tym utknąć, lecz aby wznieść się do człowieka".

Człowiek jako istota społeczna nie przeciwstawia się swojej biologicznej egzystencji, która jest jego przesłanką. Ponadto, w różnych powiązaniach, w różnych badawczych sytuacjach znaczenie społecznych i biologicznych czynników może się zmieniać. Dlatego, zwłaszcza dzisiaj, wykrycie tego, jak przejawia się "ludzka treść przyrody lub przyrodnicza treść człowieka", oznacza nie tylko branie pod uwagę biologicznych cech człowieka w procesie jego społecznej analizy. Biologia człowieka despotycznie wtargnęła w życie współczesnych ludzi, stawiając nowe problemy przed socjologią nie tylko dlatego, że wynikały takie socjologiczne zagadnienia, które należy rozwiązać przy jej pomocy, chociaż i tu pojawiło się coś nowego. Rzecz polega na tym /i tutaj tkwi pewien paradoks/, że intensywny rozwój społecznych czynników i warunków życia człowieka, które stanowią jego treść, przede wszystkim jego produkcji i pracy, naruszyły podstawy samej egzystencji człowieka jako żywej, zmysłowej istoty.

Szczególnie ostro ujawniło się to w warunkach współczesnej rewolucji naukowo-technicznej,

które z ludzkiego punktu widzenia zmienia wiele istniejących uprzednio powiązań i stosunków. W szczególności w znacznej mierze pogłębia ona stosunki i współzależności, wzajemne oddziaływanie aspektów społecznych i biologicznych analizy człowieka. Związane to jest przede wszystkim ze zmianami charakteru produkcyjnej działalności ludzkiej, spowodowanymi przez rewolucję naukowo-techniczną, jak również z nowymi czynnikami środowiska zamieszkałego przez człowieka, które pojawiły się w ostatnich dziesięcioleciach i wywierają niekiedy taki ujemny wpływ na biologię, genetykę i psychikę człowieka, że można je uznać za zagrażające jego istnieniu. Jednocześnie współczesna rewolucja naukowo-techniczna stwarza nowe możliwości i środki rozwoju człowieka jako istoty biospołecznej. Można je jednak realizować tylko w rozumnym - socjalistycznym i komunistycznym - ustroju społecznym.

Wszystko to, oczywiście, wymaga starannego badania i rozważenia przy określaniu perspektyw człowieka w powiązaniu z postępem nauki. Należy uwzględnić to nowe, co wnosi współczesne życie człowieka i naukę badającą go, zdając sobie sprawę z powiązań metod biologicznych i społecznych. Prowadzi to do położenia większego niż uprzednio nacisku na znaczenie biologicznych metod poznania człowieka i jego rozwoju.

Engels podkreślał w swoim czasie, że "człowiek jest jedynym zwierzęciem, które ma możliwość wydzwignięcia się dzięki pracy ze stanu czysto

zwierzęcego. Jego stanem normalnym jest stan, który odpowiada jego świadomości i który musi on sam sobie stworzyć". Człowiek osiąga to stwarzając warunki społeczne odpowiadające współczesnemu stanowi jego świadomości, naukowemu poznaniu obiektywnych tendencji rozwoju produkcji, kultury, całej historii w kierunku komunizmu. On wprawia w ruch wszystkie te siły i one go przekształcają, dlatego właśnie normalnym osiągnięciem człowieka jest to, co powinno być stworzone przez niego samego.

Odnosi się to oczywiście do człowieka jako obiektu naukowego, a w szczególności - biologicznego poznania. Już dzisiaj ukazują się przed nim na tej płaszczyźnie ponętne perspektywy. A co czeka go jutro? W odpowiedzi na to pytanie rodzą się często wszelkiego rodzaju utopie na temat przyszłości człowieka w perspektywie biologicznej, tworzone na podstawie abstrakcyjnego rozważania możliwości, jakie odkrywa przed człowiekiem i ludzkością nauka. Ale my wiemy, że naukowa możliwość nieczym nieograniczona, poza ograniczeniami mieszczącymi się w samej ludzkiej wiedzy, mającymi konkretnie historyczny charakter, staje się rzeczywistością tylko w określonych, społecznych warunkach postępu w ich dialektycznej jedności.

Wiara w nieograniczone możliwości ludzkiego rozumu, połączona z historycznym optymizmem, przekonanie, że współczesny człowiek - to nie tylko "Homo sapiens", ale i "Homo sapiens" pozwalają przypuszczać, że przyszłość człowieka jest nie-

skończona i piękna, jak mądrość przyrody, która go stworzyła. Jednak ta przyszłość nie jest fatalistyczną nieuchronnością. Jest ona tworzona przez samego człowieka, wprawiającego w ruch potężne siły materialne oraz ogromny duchowy potencjał zawarty w nauce. Jakimi drogami pójdzie realizacja materialnych i naukowych możliwości ludzkiego rozwoju - to w znacznym stopniu zależy od prawidłowego wyboru ogólnej strategii poznania, jego metodologii i postawy światopoglądowej. Dlatego tak ważne jest prawidłowe ujęcie problemu naukowego badania człowieka, a zwłaszcza zachowanie w tych badaniach właściwych proporcji metod społecznych i biologicznych.

R o l a c z y n n i k ó w s p o ł e c z -
n y c h i b i o l o g i c z n y c h w e
w z a j e m n y m o d d z i a ł y w a n i u
o r g a n i z m u c z ł o w i e k a i ś r o -
d o w i s k a ^{1/}

Rozpatrując problem właściwej roli zjawisk społecznych i biologicznych w kształtowaniu wpływu czynników środowiskowych na etiologię i patogenezę chorób, należy brać pod uwagę specyfikę cechującą wzajemne stosunki zjawisk społecznych i biologicznych zarówno w środowisku zewnętrznym, jak i w samym człowieku. Innymi słowy, rozpatrując problem współzależności zjawisk społecznych i biologicznych w warunkowaniu "zdrowia" i "choroby",

1/ G.I.Caregorodcew, A.P.Polis, Społeczne problemy medycyny, Warszawa 1971, s. 85-96.

należy brać pod uwagę obiektywnie istniejące stosunki pomiędzy zjawiskami społecznymi i biologicznymi, uwarunkowane prawidłowościami podporządkowania form ruchu materii. Celowe wydaje się w związku z powyższym przytoczenie niektórych danych odnośnie do struktury środowiska zewnętrznego oraz charakteru wzajemnego oddziaływania poszczególnych elementów środowiska i organizmu człowieka.

Otoczającego człowieka środowiska nie można rozpatrywać jako jakiegś w całości bezformnej, homogenicznej masy, gdyż jest ono heterogeniczne. Zewnętrzne w stosunku do człowieka środowisko stanowi sumę różnorodnych czynników i procesów o bardzo złożonej strukturze. Należałoby podkreślić, że całą złożoność i różnorodność wzajemnych związków pomiędzy organizmem człowieka a środowiskiem, jak i pomiędzy organizmem a poszczególnymi elementami środowiska nie da się ująć w ramy jakiegokolwiek schematu.

Wyłącznie w sposób umowny i w pewnym sensie względny można ze środowiska jako całości wyodrębnić jego poszczególne elementy strukturalne - stosunki międzyludzkie, pracę, sztuczne środowisko bytowania, przyrodę w stanie dziewiczym - i obserwować charakter wzajemnego oddziaływania tych elementów i organizmu człowieka, jego funkcji fizjologicznych w warunkach zdrowia i choroby.

Swoiste dla człowieka jest przede wszystkim środowisko społeczne /zarówno w wąskim, jak i w szerokim znaczeniu tego słowa/, tzn. społeczeństwo

oraz sztucznie stworzone środowisko bytowania, czyli przekształcona przyroda.

Właściwe środowisko społeczne - społeczeństwo, byt społeczny ludzi - wpływa na organizm człowieka w większości wypadków pośrednio, tzn. poprzez drugi układ sygnalizacyjny, poprzez psychikę. Z drugiej strony, właściwe społeczne czynniki środowiska /stosunki społeczne ludzi/ są ściśle związane z innymi elementami środowiska, z warunkami społecznymi w bardziej szerokim znaczeniu: z siłami wytwórczymi oraz ze sztucznie stworzonym środowiskiem bytowania, czyli przekształconą przyrodą. Jak podkreśla Engels, stosunki społeczne pomiędzy ludźmi i klasami są zawsze związane z przedmiotami i przejawiają się jak przedmioty.

Sztucznie stworzone /społeczne w szerokim tego słowa znaczeniu/ środowisko, pod względem mechanizmu działania, działa na organizm człowieka tak samo jak naturalne czynniki przyrodnicze. Sam proces wzajemnego oddziaływania, zarówno środowiska sztucznego, jak i naturalnego, dokonuje się w istocie rzeczy w oparciu o działanie praw przyrodniczych lub /jak to się niekiedy określa/ "paraspołecznych". Jeżeli brać pod uwagę mechanizm wzajemnego oddziaływania, powyższe dotyczy również wzajemnego oddziaływania pomiędzy człowiekiem a środowiskiem w procesie pracy. W czym więc mieści się społeczne uwarunkowanie wpływu

środowiska /naturalnego i sztucznego/ na organizm człowieka?

Sposób produkcji czy warunki społeczno-ekonomiczne nie zmieniają oczywiście naturalnych praw rządzących wpływem przyrodniczych elementów środowiska, czyli praw rządzących oddziaływaniem jednego czynnika przyrodniczego /środowiska/ na drugi czynnik przyrodniczy /organizm/. Mieszkanie np. jest dla człowieka niewątpliwie społecznym czynnikiem środowiska. Jednakże samo w sobie jest ono przedmiotem przekształconej przyrody, który na zdrowie zamieszkującego je człowieka działa swoimi cechami fizycznymi - wielkością, wilgotnością i temperaturą powietrza, oświetleniem, czyli warunkami mikroklimatu.

Działanie bezpośrednich konkretnych warunków pracy i bytu na funkcje fizjologiczne i stan zdrowia człowieka jest społecznie uwarunkowane pod innym względem, a mianowicie: jakie czynniki /w zależności od poziomu rozwoju sił wytwórczych/, na kogo i w jakim stopniu /w zależności od charakteru stosunków wytwórczych oraz miejsca, jakie dany człowiek zajmuje w społecznym procesie wytwarzania/ będą przejawiać działanie. Tym samym więc społeczne uwarunkowanie - to uwarunkowanie poziomem rozwoju sił wytwórczych danego społeczeństwa oraz pozycją człowieka w społecznym procesie wytwarzania. Tylko w tym znaczeniu, wydaje nam się, można w ogóle mówić o właściwie społecznym

uwarunkowaniu wpływu środowiska na organizm. Sam wynik działania środowiska /utrzymanie zdrowia bądź wystąpienie choroby/ uwarunkowany jest wewnętrznymi właściwościami danego organizmu, tj. tymi właściwościami biologicznymi, które ukształtowały się w człowieku w procesie jego rozwoju filogenetycznego i ontogenetycznego. Wzajemnego oddziaływania środowiska i organizmu nie można rozpatrywać w oderwaniu od stanu organizmu. "Czynniki zewnętrzne, niezależnie od ich rodzaju, mogą wywoływać w organizmie jedynie właściwe im zmiany. Innymi słowy, w organizmie powinny znajdować się »wewnętrzne podstawy« do dokonania się tych zmian. Można to inaczej określić terminem »funkcjonalnej gotowości« - mówi na ten temat Dawydowski.

Rzeczywiście o tym, co stanowi dla organizmu jego środowisko, oraz o tym, jak to środowisko na niego działa, decydują właściwości danego organizmu. Od właściwości organizmu zależą również te zmiany, które pod wpływem środowiska mogą wystąpić w procesie rozwoju ontogenetycznego.

Nie można negować dużego znaczenia, jakie dla zrozumienia istoty i natury chorób mają warunki wewnętrzne, tj. odporność organizmu, jego reaktywność, takie czynniki, jak konstytucja, wiek, właściwości immunobiologiczne itp.

Znaczenie ogólnej nieswoistej odporności organizmu rośnie, jak twierdzi Dawydowski, w związ-

ku z tym, że "rola zakażeń egzogennych coraz bardziej zanika, ustępując miejsca zakażeniom endogennym, przy których fakt mechanicznego przenoszenia mikroorganizmu nie ma znaczenia".

Wyjątkową rolę w powstawaniu chorób odgrywają warunki wewnętrzne, w odniesieniu do których zewnętrzne czynniki etiologiczne stanowią często tylko bodziec "wyzwalający" lub "wprawiający w ruch".

Sam proces wzajemnego oddziaływania różnych czynników środowiska i organizmu odbywa się oczywiście w oparciu o działające prawa natury, a istota tego procesu jest w zasadzie "paraspołeczna", tzn. ma charakter ogólnoprzyrodniczy. Tym właśnie uzasadniona jest prawidłowość ekologicznego podejścia do problematyki człowieka, reprezentowana przez Biriukowa, Dawydowskiego i innych badaczy. Jak podkreśla Biriukow i Sierżantow, również współczesny człowiek nie jest w stanie uniknąć wpływu środowiska, chociażby przekształconego przez niego samego. Pogoda lub klimat, krajobraz czy pora roku, miejski lub wiejski tryb życia, rosnąca urbanizacja itd. - są to czynniki nie bez znaczenia dla człowieka. "Liczne problemy współczesnej bioklimatologii i geografii, żywienia i rozwoju, genetyki zdrowia i choroby w powiązaniu z pogodą, jakością wody, gleby itp. stanowią przedmiot ekologii człowieka" - mówi Biriukow.

Na znaczenie zagadnień ekologii zdrowia i choroby wskazują także inni autorzy. "Dawno już zaobserwowano, że udary naczyniowe i mózgowe najczęściej występują wiosną i jesienią. Ludzie cierpiący na chorobę nadciśnieniową są wrażliwi na zmiany meteorologiczne, słusznie nazywa się ich żywymi barometrami, bardzo czule reagującymi na szybkie zmiany pogody /ciśnienia atmosferycznego, temperatury powietrza, kierunki i siły wiatrów itp./".

Zdaniem Dawydowskiego, wartość podejścia ekologicznego polega na tym, że cała uwaga zostaje wtedy skupiona nie na środowisku zewnętrznym w ogóle, lecz na określonych warunkach zewnętrznych, tzn. na bardziej lub mniej ograniczonej części świata, w której faktycznie ma miejsce kształtowanie poszczególnych jednostek czy gatunków i w której zachodzą właściwe im procesy, włącznie z procesami patologicznymi. W stosunku do człowieka otaczające go środowisko jest wręcz olbrzymie, a łącznie z potencjalnymi możliwościami wpływu obejmuje także Kosmos.

Kiedy Biriukow, Dawydowski i inni zwolennicy ekologicznego podejścia do problemów medycyny mówią o konieczności badania konkretnych problemów ekologii człowieka czy o konieczności badania mechanizmów wzajemnego oddziaływania organizmu i warunków ekologicznych, nie można się z nimi nie zgodzić. Co więcej, jeżeli sprawa dotyczy czynni-

ków właściwie przyrodniczych, tzn. czynników dziewiczej przyrody, to należy sądzić, że ekologiczne powiązania człowieka z przyrodą nie różnią się w zasadzie od tego typu powiązań pomiędzy zwierzętami a przyrodą. Istnieją ponadto i takie czynniki przyrodnicze, jak np. naturalny poziom promieniowania, wahania intensywności pola magnetycznego Ziemi itd., w działaniu których uwarunkowania społeczne nie mają większego znaczenia /.../.

Rozpatrując problematykę środowiska i funkcji fizjologicznych organizmu w całości, nie można nie brać pod uwagę okoliczności, że wzajemne oddziaływanie organizmu i środowiska ma miejsce w warunkach społecznych form ruchu, że działaniu środowiska podlega nie gromada zoologiczna, lecz organizm istoty społecznej, organizm członka społeczeństwa. Ostatecznym celem badań w zakresie ekologii człowieka /badań koniecznych, oczywiście, w dostępnych granicach/ jest nie przystosowanie organizmu do środowiska biologicznego drogą "ekologiczną", lecz eliminowanie krańcowych wpływów środowiska na człowieka drogą przekształcania przyrody w procesie działalności wytwórczej ludzi. Nie byle jaką rolę ma do spełnienia w powyższym strukturze społeczno-ekonomicznej społeczeństwa. W zależności od charakteru struktury ekonomicznej społeczeństwa działanie środowiska zewnętrznego na organizm człowieka jest modyfikowane za-

równy w odniesieniu do różnych formacji społeczno-
-ekonomicznych, jak i w odniesieniu do różnych
grup społecznych ludności w ramach jednej forma-
cji.

Nie bez znaczenia dla organizmu człowieka
będzie w szczególności ta okoliczność, czy np.
zagospodarowanie pustynnych lub polarnych obsza-
rów ziemi będzie miało miejsce w warunkach wyzysku
kapitalistycznego czy w warunkach socjalistycz-
nej współpracy wolnych pracowników.

Pewne wyolbrzymienie przez Biriukowa i Sier-
żantowa roli i znaczenia "ekologii człowieka"
jest oczywiście wynikiem ich wyjściowego stano-
wiska, że "człowiek jest istotą społeczną, lecz
przejawia się to poprzez jego strukturę biolo-
giczną". Wydaje się, że bardziej prawidłowe było-
by stwierdzenie, że społeczna istota człowieka
przejawia się przede wszystkim w społecznym pos-
tępowaniu człowieka, wynikającym z jego stosunku
do pracy, z jego stosunku do innych ludzi. "Struk-
tura biologiczna" stanowi w pierwszym rzędzie ko-
nieczną podstawę fizjologiczną, na bazie której
ujawniają się społeczne cechy jednostki, które
mogą uzewnętrzniać się w sferze zjawisk społecz-
nych - w systemie związków społecznych. Można
także nie zgodzić się z Biriukowem i Sierżantowem
co do ich stanowiska, że szereg obszarów i fun-
kcji korowych występuje w formie ośrodków, które
kształtują zarówno ciało, jak i osobowość człowie-

ka i których działanie w sposób bezpośredni wpływa na specyficzne i istotne właściwości człowieka. Słuszniej byłoby powiedzieć, że osobowość "jest kształtowana" nie przez obszary kory, lecz przede wszystkim przez system stosunków społecznych, których częścią stanowi człowiek jako społeczny podmiot. Obszary kory kształtują w zasadzie przesłanki biologiczne /neurodynamiczne/, pozwalające uzewnętrzniać człowiekowi jego funkcje społeczne. Co więcej, powiązaniem społecznymi /działalnością wytwórczą, utrzymywaniem stosunków/ uwarunkowane jest - jak wykazały badania Leontiewa i jego współpracowników - samo kształtowanie się tych korowych układów funkcjonalnych, które stanowią fizjologiczną podstawę specyficznie ludzkich zdolności i funkcji psychicznych.

R y t m i c z n o ś ć w r o z z w o j u o n -
t o g e n e t y c z n y m c z ł o w i e k a ^{1/}

Rozwój osobniczy człowieka nie przebiega, pomijając już przemienność postaci i zjawisk ontogenezy, w sposób jednostajny. Obserwujemy tutaj pewne okresy natężenia i osłabienia poszczególnych procesów rozwoju bądź cykliczne zmiany pewnych właściwości.

Tekim dobrze znanym wszystkim sportowcom cyklem jest 2 - lub 3 -letni cykl wysokiej formy.

1/ N.Woleński, Rozwój biologiczny człowieka,
Warszawa 1975, s. 371-379.

Zdarza się, że uzyskiwane są bardzo dobre wyniki w latach nieparzystych, natomiast brak jest formy w latach parzystych /lub odwrotnie/. Ponieważ olimpiady odbywają się co 4 lata i to w latach parzystych, zawodnicy tacy nie uzyskują wysokiej formy w roku olimpijskich igrzysk. Innym przykładem, również dotyczącym zdolności do dużych wysiłków, jest fakt, że niektóre sportswomenki w okresie cyklicznie występującej menstruacji wykazują szczególnie wysoką formę sportową, podczas gdy inne nie są zdolne do większych wysiłków. Wszyscy wiemy, że lepiej się nam pracuje w pewnych porach dnia, gorzej w innych, a także to, że są ludzie, którzy szczególnie dobrze pracują późnym wieczorem, jak też tacy, którym lepiej pracuje się w godzinach porannych.

Znanych jest kilka różnych rytmów biologicznych u człowieka. Jednym z nich jest zmienność sezonowa, najczęściej związana z porami roku: fotoperiodycznością, przemiennością temperatury, rodzeniem niektórych dostępnych wówczas pokarmów itd. Zmienność sezonową obserwowano badając wiele cech somatycznych i siłę mięśniową u studentów AWF. W znacznym stopniu były one wtórnie związane z klimatycznymi zmianami pór roku, a bezpośrednio z sezonowym trybem zajęć w okresie studiów. Pewne zmiany są związane bardziej bezpośrednio z porami roku. Znany jest fakt zahamowania tempa wzrostu wysokości ciała, przy

jednoczesnym podwyższeniu przyrostów ciężaru w okresie jesienno-zimowym. W okresie wiosenno-letnim obserwuje się dla odmiany w rozwoju dzieci zwiększone przyrosty wysokości ciała, przy zmniejszonych przyrostach ciężaru. Zapewne zmiany te związane są ze złożonymi procesami metabolicznymi, które wykazują wyższy poziom wiosną i latem, a niższy jesienią i zimą.

Dawniej uważano, że rytmiczność sezonowych zmian wysokości ciała potęguje się z wiekiem. Jednak po unormowaniu /podzieleniu/ przyrostów kwartalnych w stosunku do wysokości ciała właściwej dla danego wieku okazało się, że rytmiczność zmian rocznych nie tylko nie powiększa swej amplitudy wraz z rozwojem dziecka, lecz nawet ma pewną tendencję do zanikania.

W cyklu rocznym obserwuje się także sezonowe zmiany wielu fizycznych i chemicznych właściwości krwi. Zmiany te znajdują się w pewnym stosunku do typu żywienia w danej porze roku. Z tym prawdopodobnie należy łączyć fakt, że poziom witaminy C jest najwyższy we krwi jesienią, a najniższy w czerwcu.

/.../ Długość i ciężar ciała noworodków rodzących się w poszczególnych porach roku są odmienne, różny jest też ich poziom inteligencji. Najcięższe noworodki rodzą się w czerwcu - lipcu, najlżejsze w grudniu i styczniu. W styczniu obserwuje się także największą ilość martwych uro-

dzeń. W badaniach dokonanych na dzieciach amerykańskich wykazano, że rodzące się w miesiącach od lipca do października wykazują wysoki iloraz inteligencji /IQ/, podczas gdy rodzące się od grudnia do kwietnia - niski. Okazuje się także, że ów wysoki lub niski iloraz inteligencji idzie w parze ze stanem zdrowia, a więc być może dotyczy to ogólnie lepszego lub gorszego stanu zdrowia badanych dzieci.

Okazuje się także, że częstość zgonów noworodków-chłopców jest szczególnie duża w porównaniu z dziewczętami w miesiącach od marca do maja i w lipcu oraz sierpniu, a bardzo mała w listopadzie. Natomiast liczba rodzących się żywych chłopców w stosunku do liczby rodzących się dziewcząt jest szczególnie duża zimą, a niska wiosną i wczesnym latem.

Innym bardzo często spotykanym u człowieka rytmem jest cykl miesięczny. Do najbardziej zagadkowych należą wysuwane przez niektórych badaczy cykle: 33-dniowy twórczości intelektualnej, 29-dniowy właściwości psychicznych i 23-dniowy cykl fizycznej wydolności organizmu. Zjawisko występowania i uwarunkowanie tych cykli jest jednakże bardzo sporne.

Znaną grupę rytmów stanowi cykl dobowy, jak się zdaje regulowany głównie /bezpośrednio bądź pośrednio/ przez zmiany oświetlenia. Z pewnością wiąże się on z całokształtem zmian unormowa-

nego trybu życia, jaki jest właściwy człowiekowi w poszczególnych porach doby, choćby snu i czuwania.

Jak wiadomo, temperatura ludzkiego ciała jest u osób dorosłych najwyższa około godziny 17, a najniższa około 7 rano. Jednakże u noworodków najniższa temperatura występuje około godz. 21, u 6-miesięcznych niemowląt około 23, w 2-3 roku życia około 3 nad ranem, w wieku 10-14 lat - około 5. Widzimy więc i tutaj pewną ontogenetyczną zmienność rytmów.

Najbardziej wydajna jest praca w ciągu dnia w godzinach od 11 do 12 i od 17 do 19, najmniej wydajna zaś w godzinach od 13 do 15.

Wentylacja płuc, zużycie tlenu i wydatkowanie energii w spoczynku jest najwyższe około godziny 14, a najniższe około 6 rano. U osób pracujących na różne zmiany najlepsze wyniki osiągnano w nocy, a najniższe /o niewielkich waha- niach/ w ciągu dnia. Najniższemu wydatkowaniu energii na pracę odpowiada najniższy poziom przemiany spoczynkowej.

Wspomniane już w związku z cyklem rocznym zmiany właściwości krwi, są także obserwowane w czasie doby. Na przykład najmniejsze stężenie hemoglobiny we krwi obserwuje się około godziny 17-20, a największe w godzinach 11-13, najmniejsza liczba białych ciałek krwi występuje w godzinach 11 i 14, podczas gdy największa około 17

i 20. Maksymalne stężenie adrenaliny, ważnego w wielu procesach życiowych hormonu rdzenia nadnercza, stwierdzono około godziny 9 rano, podczas gdy najmniejsze około 18 .

Szereg badań wykazało, że działanie wielu leków na organizm ludzki /co zresztą jest bardzo zależne od fazy ontogenezy, a konkretnie dojrzłości biochemicznej organizmu/ w znacznym stopniu zależy od pory dnia, w której dany lek został podany. Wskazuje się na rytmiczność w wydzielaniu niektórych hormonów do krwi. Tak więc hormony płciowe męskie wykazują najwyższy poziom około północy, zaś najniższy nad ranem. Istnieje dobowy rytm zmian poziomu cukru we krwi, który wpływa na sposób zachowania się człowieka. Reaktywność człowieka na bodźce fizyczne /np. na hałas/ i chemiczne jest wyraźnie odmienna w różnych porach doby.

Wymienione rytmy: roczny, miesięczny i dobowy nie wyczerpują spotykanych u człowieka rytmów biologicznych. Istnieją także inne rytmy, jak na przykład jeden z najkrótszych - cykl periodycznie występujących wyładowań elektrycznych w układzie nerwowym.

Rytmy wykazują swą zmienność ontogenetyczną, jak wskezywaliśmy to na przykładzie temperatury ciała. Na ogół wskazuje się, że w okresie młodości amplituda ich wzrasta /nie jest jednak pewne, czy tylko bezwzględna czy także względna/,

a w starości ulega obniżeniu.

Zjawiska tu omówione mają istotne znaczenie tak dla lepszego zrozumienia procesów rozwoju, jak i wykorzystania ich w kierowaniu rozwojem z pełnym zrozumieniem olbrzymiego skomplikowania zjawisk ontogenetycznych, przebiegających w różnych płaszczyznach i cechujących się jak gdyby kilkoma wewnętrznymi zegarami, wyznaczającymi biologiczne rytmy organizmu człowieka. Jako na centralnego dyspozytora tych rytmów wskazuje się na podwzgórze, poważną rolę "segregującą" przypisuje się formacji siatkowatej /.../.

Sam cykl rozwoju ontogenetycznego może być rozumiany jako rytm w rozwoju filogenetycznym. /.../ Kolejno ontogenezy poszczególnych pokoleń, choć podobne w zasadniczych zarysach, różnią się jednak między sobą. Przyczyną tych różnic są zmiany, którym stale ulega otaczający nas świat, naturalne i kulturowe środowisko, w jakim człowiek żyje. Owa tendencja przemian /trend sekularny/ w ostatnich stuleciach charakteryzuje się zwyżką wysokości ciała, powiększeniem się wielu innych wymiarów ciała, wcześniejszym dojrzewaniem płciowym, wcześniejszym wyrzynaniem się zębów i kostnieniem szkieletu, przyspieszaniem dojrzewania biochemicznego, a wraz z tym i wcześniejszą zapadalnością na szereg chorób wieku dziecięcego. Ogólnie rzecz biorąc, obserwuje się w przebiegu rozwoju poszczególnych pokoleń zmiany wielkości

poszczególnych wymiarów ciała, zmiany tempa rozwoju /przeważnie akcelerację/, zmiany kolejności występowania niektórych przejawów rozwoju /np. wspomniana zmiana kolejności wyrzynania się zębów trzonowych/.

To, jak przebiega rozwój poszczególnych pokoleń, jakie wpływy wywierane są na nie w skali indywidualnej /przystosowalność fizjologiczna, fenotypowa/ i w skali populacyjnej /adaptacja wynikające z selekcji/, wpływa na przebieg filogenezy naszego gatunku. Mechanizmy tego rodzaju wpływów wyjaśniają teorię Siewiercowa, De Beera i innych.

Narastające źródła zmienności w związku ze stosowaniem promieni X, izotopów, energii atomowej itp. oraz zmiany związane z procesami industrializacji, motoryzacji, urbanizacji i automatyzacji, wobec ograniczenia selekcji naturalnej /postęp technik medycznych/, każą nam być szczególnie czujnymi. Współczesny człowiek nie kontroluje zmian, którym sam ulega, choć zmiany te wywołuje przekształcane przez niego i dla jego dobra otaczające go środowisko. Tym bardziej człowiek musi kontrolować zmiany, jakim ulega. Zrozumienie fizjologii rozwoju, określenie granic rozwoju prawidłowego powinno być pomocne tak lekarzom, jak i nauczycielom wychowania fizycznego, tak biologom, jak i psychologom w kształtowaniu lepszej przyszłości gatunku "Homo sapiens". Szczególna rola przypada tu tym, którzy kształtują młode organizmy.

Rozwój fizyczny, psychiczny
i motoryczny^{1/}.

Rozwój strukturalnych i funkcjonalnych /anatomicznych, biochemicznych i fizjologicznych/ właściwości organizmu w procesie ontogenezy, jak też rozwój właściwości psychicznych i postaw społecznych - leży u podłoża rozwoju aktywności ruchowej człowieka. Z kolei owa aktywność ruchowa /czynności samoobsługowe, praca, świadomy trening, charakter aktywnego wypoczynku itd./ kształtuje zarówno właściwości strukturalne i funkcjonalne, jak psychiczne oraz postawy społeczne. Sprzężenia zwrotne, będące właściwością całokształtu procesów rozwoju, są niezmiernie złożone i stąd każdy ich opis stanowi jedynie określenie sytuacji schematycznych, uproszczonych. Zrozumienie tych obustronnych powiązań leży prawdopodobnie w sferze analizy zjawisk psychoneurologicznych.

W okresie niemowlęcym niemożliwe jest wyodrębnienie zjawisk rozwoju psychicznego i motorycznego, chociaż obydwie te grupy wyraźnie można odróżnić od powiązanego z nimi rozwoju somatycznego. Każdy stan niemowlęcia /ból, radość, postępowanie/ jest zazwyczaj manifestowany ruchem i dźwiękiem /krzykiem, gaworzeniem/. Z kolei większość ruchów jest zewnętrznym wyrazem stanu psychicznego i fizycznego niemowlęcia. Dopiero w trak-

^{1/} N.Wolański, J.Pańkowska, Sprawność fizyczna
i rozwój człowieka, Warszawa 1976, s. 72-76.

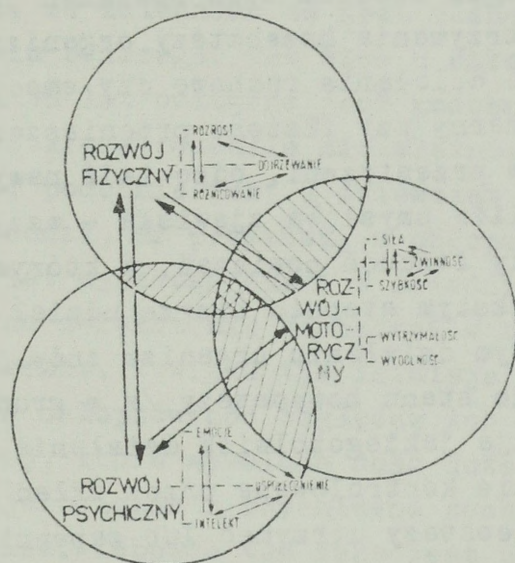
cie dalszego rozwoju, na skutek formowania się procesów hamowania, ruchy stają się bardziej opalone i celowe, a człowiek wraz z wiekiem uczy się panować nad swoimi reakcjami ruchowymi.

Rozwój motoryczny człowieka odbywa się na bazie jego rozwoju morfologicznego, fizjologicznego i psychicznego /jak już wspomnieliśmy, wtórnie na nie oddziałując i potęgując w wyniku tego efekty rozwoju/. Przede wszystkim trzeba tu mieć na uwadze rozwój aparatu ruchu, przez które to pojęcie należy rozumieć układ kostno-stawowy, mięśniowy, co najmniej część narządów zmysłów /wzrok, równowaga, dotyk, czucie głębokie mięśniowo-stawowe/, a także szereg właściwości strukturalno-funkcjonalnych innych układów /oddechowo-kръżeniowego przede wszystkim/. Rozwój aparatu ruchu wraz z właściwościami wyższych pięter układu nerwowego, w tym neurosekrecją i jej skutkami oraz typem metabolizmu, decyduje o przejawach aktywności ruchowej człowieka.

Istniejące związki między rozwojem fizycznym i psychicznym a motorycznym w pewnym uproszczeniu przedstawia tabela 1. Istniejące tu powiązania są zazwyczaj obustronne, a wiele zjawisk wzajemnie zachodzi na siebie. Już same pojęcia rozwoju fizycznego i psychicznego mają wspólny obszar, którym są zjawiska neurofizjologiczne i psychoneurologiczne. Rozwój motoryczny nawiązuje szczególnie do tego wspólnego obszaru, aczkolwiek

Tabela 1

Schematyczny obraz powiązań między
rozwojem fizycznym, psychicznym i motorycznym



poza niego wykracza. Genetyczna stymulacja rozwoju i ekologiczne modyfikacje jego przebiegu warunkują w równym stopniu zjawiska strukturalne, fizjologiczne, biochemiczne, emocjonalne, intelektualne i społeczne u człowieka. To wspólne uwarunkowanie jest pierwszym źródłem powiązań między rozwojem fizycznym, psychicznym i motorycznym. Drugim źródłem tych powiązań jest konieczność utrzymania homeostazy organizmu, jakiegokolwiek więc działanie ruchowe czy emocjonalne, ruch elementarny czy złożone przemieszczenie całego ciała w przestrzeni, odpowiedź nawykowe czy złożona analiza umysłowa zjawiska - wszystko to wywołuje cały łańcuch powiązań, w którym w mniejszym lub większym stopniu bierze udział cały organizm; po tym działaniu organizm znów jest doprowadzany do stanu homeostazy /a w gruncie rzeczy realizacja jakiegokolwiek działania jest wszechstronnie kontrolowana przez układ nerwowy, aby stan homeostazy utrzymać lub zapewnić szybki do niego powrót/.

Jak dalece są złożone istniejące związki, można wykazać na kilku przykładach. Pierwszym niech będzie prosty przykład związku między szybkością biegu a wiekiem i wysokością ciała. W zasadzie szybkość jest pochodną siły mięśni /s/ i wielkości skurczu mięśnia /w/, natomiast jest odwrotnie proporcjonalna do masy /m/, jaka musi być poruszona, czyli $\frac{s \cdot w}{m}$. W próbie, jaką

jest bieg, siła mięśni jest ściśle skorelowana z masą ciała biegnącego osobnika - tak więc w zasadzie powyższe równanie powinno być jednakowe dla poszczególnych osobników, jeżeli podobny jest styl biegu i podobna proporcja kończyn /co może wpływać na stopień kurczenia się mięśni/. Badanie zależności między wysokością ciała a czasem biegu wykazuje jednak, że zależność ta jest różna w zależności od wieku badanego. Tak więc u chłopców w wieku 11-12 i 18 lat osiągana jest podobna szybkość w biegu krótkim w zasadzie niezależnie od wysokości ciała; podobnie jest u dziewcząt w wieku 12-18 lat. Jednak, na przykład, u chłopców w wieku około 14 lat wysokość ciała w zasadniczym stopniu wpływa na zwiększenie szybkości w biegu na krótkim dystansie. W wieku tym istnieje znaczne zróżnicowanie chłopców pod względem ich dojrzałości płciowej, która wywołuje dość duże przekształcenia fizjologiczne i psychiczne zachodzące wraz z pokwitaniem. Zapewne ten fakt jest przyczyną obserwowanego zjawiska: związek między właściwościami somatycznymi i motorycznymi zmienia się wraz z wiekiem, jako funkcja jakościowo nowych związków formujących się w organizmie. /.../

Rozdział IV

WYBRANE PROBLEMY OCHRONY ZDROWIA

Z d r o w i e a r e w o l u c j a n a u k o - w o - h u m a n i s t y c z n a^{1/}

Minęło przeszło 500 lat od czasu, kiedy Paweł Włodkowic - jeden z profesorów krakowskiej Akademii Jagiellońskiej - w polemice z członkiem zakonu krzyżackiego Janem Falkenbergiem stwierdził, że "wszelkie narzucanie wiary siłą, wszelkie chrzczenie niewiernych jest niezgodne z powszechnym prawem narodów". Minęło 400 lat, odkąd Rzeczpospolita aktem konfederacji warszawskiej zapewniła tolerancję wyznaniową swym obywatelom. Jeśli zważymy, ile naonczas cierpień, chorób i przedwczesnych zgonów ludzie ludziom przysparzali na tle konfliktów religijnych w Europie /słynna rzeź w czasie Nocy św. Bartłomieja we Francji czy Nieszpory Sycylijskie/ oraz na kontynencie amerykańskim, gdzie konkwistadorzy mordowali tysiące Indian pod pretekstem nawracania pogan - mamy prawo twierdzić, że rewolucja humanistyczna w naszym kraju zaczęła się już 500 lat temu.

Na przełomie stuleci XVI i XVII znalazły w Polsce schronienie ofiary prześladowań, jakich

1/ J.Aleksandrowicz, Sumienie ekologiczne, Warszawa 1979, s. 44-53.

doznawali innowiercy w krajach Europy. Gdyby król Zygmunt August nie przyjął włoskich uchodźców, którzy jedynie za antytrynitarские przekonania musieli uciekać ze swego kraju, i gdyby inni nasi królowie nie przygarnęli licznej emigracji Braci Czeskich czy też Żydów, którzy przed pogromami w Hiszpanii i Niemczech schronili się w Polsce, setki tysięcy ludzi straciłoby życie.

Humanistyczne idee były głęboko zapisane w świadomości członków naszej społeczności, którzy nie znalazłszy możliwości egzystencji na ziemi ojczyściej, w różnych częściach świata włączyli się w humanistyczne ruchy, walcząc i ginąc "Za wolność waszą i naszą".

Minęły wieki. Przyszły lata rewolucji przemysłowych i naukowo-technicznej. Dynamiczne przeobrażenia w nauce, technice i metodach organizacji sięgnęły głęboko w różne sfery ludzkiego bytu.

Rewolucje przemysłowe ubiegłego wieku, skoncentrowane przede wszystkim na rozbudowywaniu środków produkcji, czyli instrumentarium, którego celem było wielokrotnienie siły mięśni ludzkich, nie uwzględniały potrzeb psychicznych istoty ludzkiej, pomijały motywy działania konieczne do zachowania zdrowia jednostki i społeczeństwa. Wymodelowały ludzi, którzy pytają o jedno: jak działać, jakimi posłużyć się maszynami, by z innych ludzi i z biosfery wydobyć jak najwięcej ekonomicznych korzyści, nawet kosztem nieodwracalnego

niszczenia zasobów przyrody. To rewolucje przemysłowe przyczyniły się do podziału świata na przeważającą masę głodnych i umierających z głodu oraz na sytych i obojętnych na cierpienia innych, ale przecież także chorujących i przedwcześnie ginących z chorób cywilizacyjnych natury organicznej i psychicznej.

Uboczne produkty coraz szerzej rozbudowywanego przemysłu zanieczyszczają powietrze, glebę i pożywienie, wpędzając ludzkość w kryzys ekologiczny. Wielu racjonalnie myślących ludzi domaga się zaprzestania niepotrzebnego niszczenia środowiska jako warunku istnienia rodzaju ludzkiego. Niestety, ich głos nie dociera do tych, którzy tkwiąc jeszcze w "cywilizacji środków", są ukierunkowani wyłącznie na gromadzenie dóbr konsumpcyjnych, skupiają uwagę tylko na bliskich, egocentrycznych celach.

Chciałbym w tym miejscu przytoczyć fragment wypowiedzi ekonomisty, prof. Stanisława Borkackiego, podczas środowiskowej sesji naukowej w Krakowie, w której to wypowiedzi mówca zawarł wiele trafnych myśli i danych o źródłach zagrożenia zdrowia człowieka w skali globalnej:

"Nieraz słyszymy słowa: Musimy zwiększyć produkcję energii elektrycznej, produkcję wyrobów przemysłowych itd., wypowiedziane bez wszechstronnego oświetlenia tych konieczności .

Zastanówmy się jednak, skąd biorą się te nakazy i czy naprawdę tak być musi, skoro wszelkie nasze poczynania muszą w ostatecznym efekcie służyć poprawie jakości życia człowieka. Trzeba zdecydowanie odrzucić tezę o konieczności zwiększania produkcji za wszelką cenę, a podporządkować i tak ukierunkować nasze działania, aby ostatecznie służyły człowiekowi. Istota rzeczy leży tu przede wszystkim w strukturze i jakości produkcji oraz w sposobie dystrybucji i zasadach podziału. Nie można więc przyjąć jako jedyną alternatywę stojącą przed ludnością krajów słabiej gospodarczo rozwiniętych - albo nadal głodować, albo rozwijać inwestycje kosztem psucia środowiska przyrodniczego. Istota rzeczy leży w strukturze i jakości produkcji oraz w podziale dóbr, a więc także w zmianie mentalności i postaw ludzkich. Proces rozwojowy ludzkości jest determinowany postępującym rozwojem sił wytwórczych, to jest samego człowieka i wytwarzanych przez niego środków produkcji. Z kolei rozwój środków produkcji jest pobudzony istniejącymi, także zmieniającymi się potrzebami ludzkimi i chęcią ich zaspokojenia, a więc podtrzymania życia ludzkiego.

Dochodzimy tu do bardzo istotnej sprawy, a mianowicie - czy potrzeby ludzkie nie mają granic? Czy nie da się ustalić jakiegoś biologicznego i społecznego optimum dla jednostki ludzkiej, to jest ilości i jakości spożywanych produktów oraz warunków intelektualnego i kulturalnego rozwoju?

Nauka musi przyjąć za swoje naczelne i najważniejsze zadanie poszerzenie wiedzy o człowieku; musi dać możliwie najbliższą prawdy obiektywnej informację, czego człowiek potrzebuje do bytowania oraz do swego wszechstronnego intelektualnego i kulturalnego rozwoju. Praktycy zaś winni racjonalnie gospodarować i dysponować zasobami tak, aby jak najlepiej służyły one człowiekowi, przyjmując tu nie tylko kryteria ekonomiczne, lecz właściwie rozumiane dobro jednostki ludzkiej i społeczeństwa. Praktycy winni poruszać się tylko w tych sferach i płaszczyznach, w których zamierzone działania przynoszą zamierzone skutki, bez ryzyka uwikłania się na szerszą skalę w rozwiązania mogące przynieść skutki niezamierzone.

Dochodzę tu do sprawy, moim zdaniem, najważniejszej - wyważonego sprzęgnięcia nauki z praktyką przy podejmowaniu decyzji. Idzie tu o naukowe podstawy decyzji i o moralne postawy osób odpowiedzialnych za ich podejmowanie, przede wszystkim polityków, mężów stanu, a także tzw. ekspertów. Ma to szczególne znaczenie w gospodarce socjalistycznej, gdzie wchodzi w grę - z jednej strony - zrozumiała potrzeba rozwoju produkcji dla lepszego zaspokojenia potrzeb człowieka, z drugiej zaś - konieczność ochrony środowiska dla zapewnienia zdrowia i zabezpieczenia przetrwania ludzkości. Jakże więc szczególną pozycję w rozstrzyganiu tych problemów mają właśnie eksperci i jak wiele

zależy nie tylko od ich rzetelnej, głębokiej wiedzy, ale i od ich charakteru oraz postawy społecznej.

Postawmy sprawę jasno. Bez powietrza, wody i pożywienia człowiek nie może żyć. Dlaczego więc skazamy powietrze, wodę, żywność? Jest to oczywiście następstwem działań ludzkich, a te wynikają z wcześniej podjętych decyzji.

Przyjmując więc za prawidłowe takie działania, które sprzyjają zdrowiu i rozwojowi człowieka, czyż naprawdę tak trudno jest "złe od dobrego rozeznąć" /jak mawiał Rej/, czyli ustalić, które rozwiązania są pożądane - dobre, a które jako złe należy eliminować.

Niech nam to unaocznia takie przykłady, jak konflikt wietnamski, przewrót w Chile, konflikt bliskowschodni czy wydatki zbrojeniowe świata. Chyba nietrudno o ocenę tych faktów. A jednak niewiele też pomaga nawet świadomość, że na jeden dzień wojny w Wietnamie czy na jeden samolot bojowy wydatkuje się tyle produkcyjnej mocy, ile trzeba na budowę setki szkół czy szpitali lub 75 000 traktorów. A wręcz niepokojący fakt stwierdzają naukowcy Ośrodka Badawczego w Sussex, który zajmuje się polityką naukową, dowodząc, że około połowy światowych zasobów naukowych i technicznych przeznaczają się na cele wojskowe i prestiżowe, a mniej niż 2% na problemy rolne i przemysłowe oraz związane z ochroną środowiska rozwijających się krajów. Dodajmy tu, że dopuszcza się tego

"Homo sapiens", kierujący się w XX wieku instynktem z okresu maczugi, a zarazem dysponujący tak potężnymi środkami, których zastosowanie może grozić zagładą życia na globie.

Równocześnie tyle obszerów działalności, która sprzyjałaby zmniejszeniu chorób i cierpień człowieka, leży odłogiem, gdyż brak odpowiednich środków na te cele. Możemy tu przytoczyć dla przykładu, za informatorem Funduszu Narodów Zjednoczonych Pomocy Dzieciom /UNICEF/ z bieżącego roku, że roczny budżet UNICEF wynosił w 1971 roku około 64 mln dolarów; stanowi to w przybliżeniu 1,4 raza mniej niż koszt okrętu niszczycielskiego, 2,5 razy mniej niż koszt okrętu podwodnego, 10 razy mniej niż koszt lotniskowca. Tenże informator podaje, że wszystkie armie naszej planety wydają na cele militarne około 64 mln dolarów w ciągu 160 minut /dane za 1971 rok/, a co dzień umiera na świecie na skutek głodu około 100 000 ludzi, wśród nich zaś najwięcej dzieci. A oto dalsze przerażające i ponure dane. W tymże 1971 roku w krajach słabo gospodarczo rozwiniętych 300 milionów dzieci w wieku przedszkolnym głodowało, 400 milionów dzieci w wieku szkolnym nie uczęszczało do szkół, 11 milionów było dotkniętych trądem, 15 milionów chorowało na gruźlicę, 400 milionów cierpiało na jaglicę.

W tym miejscu należy może jedynie powtórzyć postawione wyżej pytanie - czyż naprawdę jest tak

trudno uzmysłować sobie, które rozwiązania są pożądane, a jakie należy eliminować?"

Na formy myślenia i działania ludzi wpływa wiele elementów. W grę wchodzi zarówno struktura anatomiczna mózgu i zjawiska biochemiczne w nim przebiegające - co warunkuje prawidłowe myślenie, a więc i działanie - jak i procesy wychowawcze dotyczące już od chwili urodzenia każdego z nas, a dające odpowiedni skutek wyłącznie u ludzi o zdrowym narządzie myślotwórczym.

Ekologicznie uwarunkowane uszkodzenie struktury i funkcji mózgu zadecydować może o losach ludzkości. Odchylone od normy anatomie i biochemia mózgu powodują, że staje się on niedostępny dla przyjęcia wartości etycznych. W ten sposób nabrzmiewa kryzys etyczny - zanikają te wartości etyczne, które ludzkość wypracowała w swym kulturowym rozwoju.

Przejmując tradycje rewolucji przemysłowych, rewolucja naukowo-techniczna oparła się na prawie popytu i podaży. Prawo to preferuje aspekty komercyjne, przytłacza bezinteresowną życzliwość człowieka wobec człowieka, czyny ludzkie nakazuje przeliczać na złoto - to złoto, które rozgrzesza każdą nikczemność, upadła ludzi, pozbawiając ich najpiękniejszej z ludzkich cech - bezinteresowności. Ono właśnie wyzwala opłaczalność konformizmu, warunkuje sytuacje, w których producent rzeczy lub idei podporządkowuje się gustom większości,

a nie wartości obiektywnej dzieła.

Jeden z czołowych socjologów świata, Florian Znaniecki, głosił, że człowiek - choć należy do świata natury, a więc świata rzeczy - jest jedyną istotą zamieszkującą Ziemię, która potrafi nadać znaczenie rzeczom, przetwarzając je w wartości.

W myśl też humanizmu, człowiek to wartość najwyższa. Pojęcie wartości należy jednak ujmować dynamicznie. Człowiek bowiem ulega w procesie przemian i dojrzewania ucłowieczaniu, dążąc do osiągnięcia coraz lepszych warunków intelektualnego rozwoju zarówno własnego, jak i otaczających go ludzi. Wzbogaca wówczas wiedzę społeczną o wartości wiodące do optymalizacji więzi człowieka z człowiekiem, człowieka z otaczającym go światem i człowieka z życiem w każdej postaci. W myśl praw cybernetycznych, każdy z nas będzie wówczas podporządkowany coraz lepszym formom współżycia z ludźmi i z biosferą, co stanowi oczywisty atrybut zdrowia.

Droga do tego celu wiedzie między innymi przez eliminowanie z myśli, języka i czynów tego, co mogłoby przyczynić się do anihilacji człowieka przez człowieka lub człowieka przez siły przyrody. Kryzys ekologiczny, który ogarnia Ziemię i zagraża ludzkości unicestwieniem, jest bowiem wyrazem patologii przede wszystkim w zakresie myśli, a w następstwie i czynów. Sprzyja powsta-

waniu autorytetów formalnych, przytłaczających działalność autorytetów rzeczywistych. Stwarza "klimaty bezprawia" wiodące ostatecznie do cierpień, chorób i przedwczesnych zgonów ludzi uwikłanych w trudne międzyludzkie układy.

Wychowani w duchu rewolucji przemysłowych ludzie widzą przeważnie tylko swe bliskie cele. Wyrębują lasy nie bacząc, że wnukowie narażeni będą na powodzie lub na wyjałowienie gleby. W dążeniu do jak najszybszego zwiększenia produkcji rolnej stosują nadmierną chemizację w rolnictwie, nie bacząc, jakie przyniesie to skutki dla zdrowia dalszych pokoleń. Nie dostrzegają, że zatrutowane rtęcią, ołowiem, kadmem, berylem mózgi mogą stawać się coraz mniej sprawne.

Jakże często i w świecie lekarskim spotyka się nadel formy myślenia wąskiego specjalisty, zdeterminowane filozofią zeszłowiecznych rewolucji przemysłowych, a zakładające, że doraźny efekt terapeutyczny jest ważniejszy niż jego późniejszy skutek. Skutkiem takim bywa np. ujawnienie się czynników teratogennych lub nieodwracalne uszkodzenie układu krwiotwórczego. Wąski specjalista nie przewiduje odległych skutków swej dzisiejszej działalności.

Administratorom służby zdrowia na świecie, hołdującym przestarzałym przepisom sanitarno-epidemiologicznym, trudno wyciągnąć należyte wnioski np. z faktów, że woda zmiękczana w ce-

łach ekonomicznych jest miażdżycotwórcza, że pożywienie pozbawicne czynników przeciwutleniających sprzyja powstawaniu nowotworów. Administracja nie dotrzymuje kroku nauce. W tym tkwi ogromne niebezpieczeństwo.

Zawiedzeni rewolucją naukowo-techniczną, pokładamy w rewolucji naukowo-humanistycznej nadzieję na uratowanie rodzaju ludzkiego.

Przez rewolucję naukowo-humanistyczną rozumie proces radykalnych zmian ludzkiego myślenia, które przywiódłby do działań sprzyjających zdrowiu globalnej społeczności i każdego z nas z osobna. Rewolucja naukowo-humanistyczna jest skrótem myślowym, który akcentuje dynamikę kulturowego rozwoju ludzkości. Przypomina, że i działalność naukowa, i twórczość artystyczna muszą być podporządkowane zdrowiu człowieka - wartości najwyższej dla naszego przetrwania. Powodzenie tej rewolucji jest uwarunkowane jej zasięgiem i zdolnością przenikania w świadomość całej międzynarodowej społeczności.

Gdy rewolucja naukowo-humanistyczna zawie- dzie świat do demilitaryzacji psychicznej i fizycznej, gdy ogarnie nie tylko poszczególne społeczności i narody, lecz całą ludzkość - stępując nienawiść między ludźmi i między narodami - przyczyni się do budowania trwałego pokoju.

Brzmi to może jak utopia, lecz ongiś utopijne były też podróże kosmiczne i spacer po Księ-

życiu. Utopie bywają realizowane wcześniej czy później. Chodzi o to, by urzeczywistniane były utopie służące zdrowiu ludzi i to w czasie możliwie jak najkrótszym, jeszcze w naszym pokoleniu. Jesteśmy bowiem pokoleniem szczególnym.

Nasze pokolenie zdołało przekroczyć kręgi uważane dotychczas za nieprzekraczalne. Zdobyliśmy władzę nad przyrodą, większą niż ta, którą Grecy przypisywali swoim bogom. Sięgnęliśmy do źródeł samego życia, tj. do kodu genetycznego. Ażeby jednak ludzkość nie zginęła, konieczny jest dialog człowieka nie tylko z przyrodą, lecz również dialog między ludźmi, prowadzący do tego, aby osiągnięcia nauki i techniki zostały użyte wyłącznie dla dobra ludzkości.

W obliczu tego dialogu możliwości budowania dziś trwałego pokoju są niepomniernie większe niż kiedykolwiek w przeszłości. My, Polacy, obywatele kraju, który już 500 lat temu głosił tolerancję i szeroko pojęty humanizm, mamy uzasadnione tradycją prawo oraz obowiązek inicjowania i rozwijania rewolucji naukowo-humanistycznej.

W p ł y w r u c h u i r e k r e a c j i
f i z y c z n e j n a s o m a t y c z n e i
p s y c h i c z n e z d r o w i e c z ł o -
w i e k a^{1/}

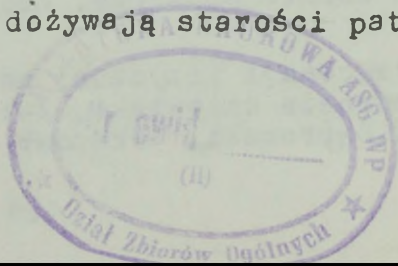
Piśmiennictwo na temat zagrożenia zdrowia współczesnego człowieka jest bardzo obszerne. Zmia-

1/ H.Szwarc, Wpływ ruchu i rekreacji fizycznej na somatyczne i psychiczne zdrowie człowieka, /w:/ Zdrowie psychiczne, Red.K.Dąbrowski, Warszawa 1979, s. 221-232.

ny warunków społeczno-ekonomicznych przyczyniły się wprowadzić do przedłużenia średniej długości życia i spadku śmiertelności, zwłaszcza dzieci i ludzi młodych, jednak spadkowi umieralności nie odpowiada oczekiwana poprawa stanu zdrowia.

Proces adaptacji człowieka do naturalnych warunków środowiskowych przebiegał stopniowo, na przestrzeni wielu tysięcy lat. Obecnie przemiana materii oraz regulacje nerwowo-hormonalna, enzymatyczna i genetyczna nie są w stanie sprostać szybko występującym zmianom środowiska, licznym a coraz bardziej intensywnym bodźcom fizycznym i psychicznym, które nieprzerwanym strumieniem wpływają na ustrój już od najmłodsze go wieku. Zaczynają się więc szerzyć choroby, których źródłem jest nie tylko skażenie biologicznego środowiska człowieka, ale także wzrastające przeciążenie układu nerwowego wskutek hałasu, pośpiechu, stałego napływu informacji, złych stosunków międzyludzkich. Równocześnie z naporem nowych, dawniej nie znanych lub działających na mniejszą skalę bodźców ulega coraz bardziej ograniczeniu wpływ naturalnych czynników równowagi metabolicznej i nerwowej, jakimi od wieków były ruch i kontakt z przyrodą. Za szybko postępującymi zmianami w środowisku nie nadążają mechanizmy adaptacyjne człowieka.

Do chorób, które sprawiają, że obecnie ludzie dożywają starości patologicznej, a średnia



długość życia utrzymuje się w krajach wysoko rozwiniętych wciąż tylko w pobliżu 70 roku życia, należą przede wszystkim choroby cywilizacyjne.

Najgroźniejsze są choroby metaboliczne i choroby spowodowane przeciążeniem układu nerwowego, ze względu na ich masowe występowanie, trudny do określenia początek zaburzeń oraz niełatwe lub wręcz niemożliwe do wyeliminowania wszystkie przyczyny ich powstawania.

Ograniczenie aktywności ruchowej, obok niewłaściwego i nadmiernie kalorycznego w stosunku do potrzeb pożywienia, stanowi główną przyczynę powstawania i rozwoju chorób metabolicznych.

Zaburzenia należące do drugiej grupy chorób cywilizacyjnych, wywoływane przede wszystkim przeciążeniem układu nerwowego, mogą występować niezależnie lub łącznie z zaburzeniami metabolicznymi.

Ćwiczenia fizyczne, ruch i sport rekreacyjny stanowią czynnik istotny z punktu widzenia profilaktyki i terapii chorób obu grup. Ruch jest potrzebą biologiczną zwierząt i ludzi, jest elementarną podstawą zdrowia psychicznego i fizycznego. W organizmach pozbawionych ruchu zechodzą procesy patologiczne, organizmy te chorują i szybciej starzeją się. Wynika to z funkcji, jaką spełniają w metabolizmie całego ustroju mięśnie, stanowiące u człowieka w wyniku jego wiele tysięcy lat trwającego rozwoju około 40% ciężaru ciała.

Praca mięśni doskonali morfologicznie i czynnościowo wszystkie tkanki i narządy, przeciwdziała chorobom i opóźnia występowanie zaburzeń metabolicznych.

Praca mięśni i ruch to nie tylko czynnik niezbędny do utrzymania sprawności i wydolności psychicznej osób dorosłych, lecz także bardzo istotny czynnik rozwoju wzrastającego organizmu. Wzrastanie i rozwój organizmu nie jest procesem dokonującym się mechanicznie, na przykład przez odżywianie i asymilację. Dla prawidłowego wzrastania, dla właściwego przebiegu procesów syntezy żywej materii niezbędna jest naprzemienność asymilacji i dysymilacji, następowanie po sobie faz popudżania i hamowania, pracy i wypoczynku. Procesy te nie mogą przebiegać prawidłowo w warunkach bezruchu lub ograniczonej aktywności ruchowej.

Po ciężkiej pracy fizycznej w tkankach i narządach nie następuje bierny odpoczynek, lecz zachodzą ożywione procesy przemiany materii i odnowy, czyli przywrócenia gotowości do pracy. W mięśniach wzrasta zawartość glikogenu, azotu białkowego, potasu, związków fosforowych, poprawia się ich unaczynienie na skutek zwiększenia sieci naczyń włosowatych; wzrasta ilość mioglobiny będącej magazynem tlenu w układzie ruchowym. W wyniku procesów biochemicznych, wzmożonych po

wysiłkach fizycznych, w komórkach i tkankach zdolność do pracy zostaje nie tylko przywrócona, ale nawet wzrasta. Przy niedostatecznym obciążeniu wysiłkiem, przy braku pracy lub w bezczynności występuje proces odwrotny do pożądanego: zamiast doskonalenia morfofunkcjonalnego tkanek i narządów postępuje zanik aktywnych tkanek, takich jak mięśnie, nerwy, narządy wewnętrzne oraz pogorszenie ich czynności wskutek zwolnienia przemiany materii i zmniejszonego dopływu tlenu.

Następstwa niedoboru ruchu prowadzą do przedwczesnych zmian inwolucyjnych i atrofii ex inactivitate u ludzi w każdym okresie życia. Są one jednak szczególnie groźne dla osobników młodych, w okresie rozwoju, gdyż następstwem ich jest zahamowanie wzrostu lub nieharmonijny rozwój ciała powodujący wady postawy, a nawet kalectwa ze wszystkimi ich następstwami psychofizycznymi, obciążającymi danego osobnika w ciągu całego jego dalszego życia. W okresie rozwoju szczególnie wyraźne są też zmiany zachodzące pod wpływem pracy fizycznej w układzie kostnym. Polegają one na pogrubieniu warstwy korowej kości oraz zwiększeniu ich grubości i spoistości w miejscach najbardziej obciążonych.

W okresie inwolucji występują zaburzenia w przyswajaniu fosforanu wapnia, zmniejsza się czynność osteoblastów, co powoduje zwiększenie

się przestrzeni gąbczastej, a więc osteoporozę. Przy zachowaniu odpowiedniej aktywności ruchowej procesy te przebiegają wolniej i z mniejszym nasileniem.

W układzie mięśniowym pod wpływem długotrwałego wysiłku fizycznego stwierdza się zwiększenie grubości włókien mięśni szkieletowych, zwiększenie sieci naczyń włosowatych, wzrost napięcia mięśni, a lepsze ich odżywianie wiąże się też ze zmianami składu chemicznego, gdyż następuje wzrost zawartości glikogenu, fosfokreatyny, potasu, sodu, wapnia, magnezu i żelaza. Zmiany te stwierdzano nawet u osób starszych uaktywnianych w celach profilaktycznych i leczniczych.

Siedzący tryb życia i niedobór ruchu współczesnego człowieka prowadzi do zaburzeń czynności całego ustroju. Powstają zakłócenia w działaniu układu nerwowo-hormonalnego, które powodują występowanie nie tylko zaburzeń metabolicznych, ale także zaburzeń psychosomatycznych. Odpowiednio dawkowany wysiłek fizyczny: sport, praca fizyczna lub rekreacja ruchowa i terapia ruchowa zmieniają całą reaktywność ustroju, ustalają właściwe proporcje między procesami pobudzania i hamowania. Równowaga neurowegetatywna wiąże się z zachowaniem dobrego stanu psychofizycznego i większą odpornością układu nerwowego na wszelkie szkodliwe bodźce zewnętrzne. Dotyczy to zarówno takich czynników środowiskowych, jak hałas, wi-

bracje, ultradźwięki, promieniowanie elektromagnetyczne, zanieczyszczenia powietrza, jak też przeciążających układ nerwowy czynników psychogennych, do których należą: pośpiech w pracy zawodowej i domowej, stały wzrost wymagań w zakresie kwalifikacji zawodowych, rywalizacja i obawa zagrożenia własnej pozycji, konflikty w pracy i w rodzinie, tempo lub monotonia pracy.

Oddziaływanie ruchu z jego różnorodnością, powodującymi zadowolenie psychiczne formami rekreacji fizycznej, zwłaszcza w naturalnych warunkach, w otoczeniu przyrody, ma kompleksowe znaczenie dla regeneracji układów i narządów ustroju. Ruch poprawia samopoczucie, wzmacnia fizycznie i psychicznie. Natomiast niedobór ruchu powoduje liczne zaburzenia i choroby.

Zagadnienie to najlepiej prześledzić na przykładzie następstw ograniczonej aktywności ruchowej.

/.../ Deitrick, Whedon i Shorr /1948/, aby uzyskać całkowite unieruchomienie, założyli gips na kończyny czterech zdrowych mężczyzn w wieku 20-29 lat na okres 7 tygodni. Badani otrzymywali prawidłowe, pełnowartościowe pożywienie, podobnie jak osoby z grupy porównawczej, które nie były unieruchomione. Codziennie przeprowadzano badania chemiczne zarówno przyjmowanego pokarmu, jak i wydalanego moczu i kału. Okazało się, że unieruchomione osoby wydzieliły więcej azotu, wap-

nia, fosforu, siarki, potasu i sodu i to w takiej proporcji, w jakiej znajdują się one w substancjach białkowych. Na miejsce aktywnych tkanek gromadziła się tkanka łączna, a zwłaszcza tkanka tłuszczowa. Przy dłuższym leżeniu u osób badanych obserwowano spadek przemiany materii i zmniejszenie się ogólnej ilości krwi krążącej. Wystąpiły też zmiany biochemiczne, jak ujemny bilans wapniowy, upośledzenie biosyntezy białka. Badania rentgenowskie wskazywały na występowanie zmian w strukturze kości, wynikających z procesów ich odwapnienia. Szczególnie wyraźne były zmiany w układzie krążenia występujące pod wpływem wysiłku, manifestujące się znacznym i długo utrzymującym się wzrostem tętna i ciśnienie krwi tętniczej. Okres powrotu tych parametrów do stanu wyjściowego, nawet u młodych, zdrowych mężczyzn, wynosił kilka tygodni.

Zmiany patologiczne powstałe w organizmach młodych unieruchomionych osób, takie jak zwolnienie przemiany materii, odwodnienie pozakomórkowe, a później także komórkowe, upośledzenie biosyntezy białek ze zmianami nie tylko ilościowymi, lecz i jakościowymi - można zaliczyć do zmian charakteryzujących procesy starzenia /.../.

Ograniczenie aktywności ruchowej nie tylko powoduje ujemne zmiany strukturalne i czynnościowe w narządach, lecz także wyraźnie skraca życie. Zmniejszona aktywność ruchowa oraz zbyt kaloryczne w stosunku do potrzeb organizmu odżywianie wy-

wołują choroby metaboliczne, takie jak cukrzyca, otyłość, miażdżyca i jej powikłania, jak choroba niedokrwienna, zawały mięśnia sercowego, wylewy krwi do mózgu, zmiany miażdżycowe serca /.../.

Udowodniono, że ćwiczenia fizyczne są w stanie przywrócić organizmowi nie tylko funkcje w starszym wieku zaburzone, lecz nawet wpływają na ponowny przyrost mięśni, a także mogą przywrócić zmienioną, zanikającą z wiekiem rytmikę dobową wydzielania hormonów kory nadnerczy. Poprawa dotyczy przede wszystkim zaopatrzenia w tlen poprzez usprawnienie pobierania tlenu z powietrza atmosferycznego, transportu tlenu do tkanek, zaopatrzenia tkanek w krew, transportu tlenu z krwi do komórek, a także komórkowego wykorzystania tlenu. Oczywiście, poprawa tych funkcji jest ograniczona stopniem rozwoju zmian nieodwracalnych, takich jak przerost tkanki łącznej, odkładanie kolagenu i niektórych złogów powodujących zwyrodnienie w układzie kostno-stawowym i w narządach wewnętrznych.

Poziom wydolności fizycznej, a zwłaszcza tzw. wydolności ogólnej, tj. zdolności do pracy długotrwałej, świadczy o możliwościach adaptacyjnych ustroju. Jest on też jednym z ważnych kryteriów oceny wieku biologicznego człowieka. Wysoki poziom ogólnej wydolności fizycznej w młodości oraz utrzymanie dobrej kondycji w ciągu całego życia stanowi ochronę przed chorobami cywilizacyjnymi, przyspieszającymi w naszych czasach szczególnie często procesy starzenia się.

Wydolność fizyczna współczesnego człowieka już w okresie młodości jest niezadowalająca. Świadczą o tym wyniki naszych badań, między innymi badania 18-letnich uczniów kończących warszawskie szkoły średnie oraz badania, jakie prowadziliśmy nad wydolnością, sprawnością fizyczną oraz stanem zdrowia pracowników dużych zakładów przemysłowych, z uwzględnieniem warunków społeczno-bytowych badanych. Wydolność fizyczna już w trzeciej dekadzie życia, a więc w szczytowym okresie rozwoju i wydolności ustroju człowieka, była niska i wyniosła 2,7 l/min. u mężczyzn i 2,1 l/min. u kobiet, po czym - z wiekiem - następował znaczny spadek wydolności, początkowo szybciej postępujący wśród mężczyzn niż u kobiet.

Inna jest wydolność fizyczna osób w wieku średnim oraz podeszłym /60-75 lat/, a nawet starszym /75-90 lat/, które ćwiczą od kilku lat w grupach tak zwanych ćwiczeń specjalistycznych, organizowanych przez TKKF. Zdaniem większości autorów, wydolność fizyczna człowieka zmniejsza się wraz z wiekiem i po 70 roku życia stanowi już tylko 60-50% wartości uzyskiwanych w trzeciej dekadzie życia.

/.../ W badaniach przeprowadzonych wśród pracowników dużych zakładów przemysłowych w Polsce stwierdzono, obok niskiej wydolności badanych, występowanie u większości z nich jednej, dwóch, trzech i więcej chorób przewlekłych. Tylko 31%

kobiet w wieku produkcyjnym uważało siebie, a potwierdziły to wyniki przeprowadzonych badań lekarskich, za całkowicie zdrowe, u 26% badanych stwierdzono jedną, a u 42% dwie i więcej chorób przewlekłych. Analogicznie wśród mężczyzn: niski poziom ogólnej wydolności fizycznej szedł w parze ze zwiększoną chorobowością, gdyż u 14,8% - trzy i więcej chorób przewlekłych, u 15,3% - dwie, a u 11,8% - trzy i więcej chorób przewlekłych. Wśród stwierdzanych chorób najliczniej występowały schorzenia układu krążenia, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, choroby dróg żółciowych i wątroby, choroby laryngologiczne oraz podatność na stany zaziębieniowe i zapalne dróg oddechowych. Należy zaznaczyć, że odsetek palaczy tototniu wśród mężczyzn wynosi 69,2%, a wśród kobiet 37,4%. Odsetek osób z nadwagą I i II stopnia /co oznacza przekroczenie ciężaru ciała uznanego za prawidłowy odpowiednio o 10% i 20%/ wśród mężczyzn wynosił około 35%, a wśród kobiet przekraczał 40%. Bardzo liczne dolegliwości, takie jak bóle kręgosłupa, bóle kończyn, nadciśnienie i ogólnie złe samopoczucie, osoby badane wiązały z pracą zawodową, chociaż badani byli pracownikami umysłowymi bądź fizycznymi wykonującymi lekką pracę. Biorąc pod uwagę, że chodzi tu o ludzi stosunkowo młodych, a powyższe objawy wskazywały na zaawansowanie procesów starzenia się, zrozumiałe jest, że profilaktyka gerontologiczna, polegająca między

innymi na uaktywnianiu ruchowym, powinna zaczynać się wcześniej.

Jeśli uwzględnić przypadki przedwczesnego starzenia się, na które mają niewątpliwy wpływ choroby cywilizacyjne, to okres zainteresowania gerontologią, a zwłaszcza gerohigieny obejmuje już ludzi w wieku 30-35 lat. Ostatnio większość gerontologów podkreśla, że profilaktyka gerontologiczna powinna obejmować całe życie człowieka, gdyż na przykład zmiany miażdżycowe mogą mieć swój początek już we wczesnym dzieciństwie.

Niedoborowi ruchu dzisiejszego człowieka towarzyszy zmniejszona sprawność mechanizmów nerwowych. Stanowi ona przyczynę drugiej grupy chorób szerzących się w krajach wysoko rozwiniętych na równi z chorobami metabolicznymi. Są to choroby układu nerwowego, nerwice i choroby psychosomatyczne /.../.

Aktywność ruchowa wywołuje szereg korzystnych zmian w układzie nerwowym. Lecznicze znaczenie ruchu i jego celowe oddziaływanie na układ nerwowy wymaga jednak określonych warunków. Ma to być systematyczne, świadome oddziaływanie określonych form pracy mięśniowej, dozowane w zależności od wieku, ogólnego stanu zdrowia i kondycji fizycznej. Ruch w postaci regularnie uprawianych /codziennie lub kilka razy w tygodniu/ ćwiczeń fizycznych, indywidualnych lub grupowych, np. marszu lub sportów o charakterze wytrzymałości-

wym, jak biegi, pływanie, jazda na rowerze, jazda na nartach, gry zespołowe /siatkówka, koszykówka, tenis/, ma szczególnie dodatni wpływ na układ nerwowy i cały organizm. Wymienione wytrzymałościowe formy wysiłku fizycznego prowadzą bowiem do tzw. stanu wytrenowania, którego następstwem są między innymi zmiany zarówno w ośrodkowej, jak i obwodowej części układu nerwowego. Następuje przestawienie równowagi czynnościowej neuronów wegetatywnych, zmienia się sekrecja neurohormonów, co przejawia się między innymi także w zmianie składu chemicznego mózgu.

U osób uprawiających systematycznie ćwiczenia fizyczne, odbywających spacerów i marsze lub zajmujących się, choćby rekreacyjnie, wymienionymi dyscyplinami wytrzymałościowymi sportu, dochodzi do tzw. wago-tonii potreningowej. Objawia się ona zwolnieniem czynności serca, obniżeniem ciśnienia tętniczego krwi, zmniejszeniem poziomu podstawowej przemiany materii. Biorąc pod uwagę układ nerwowy, sterujący tymi procesami, mamy tu do czynienia ze zjawiskiem parasympatykotonii /tj. przewagi komponentów parasympatycznych/. Jego biochemiczny mechanizm polega na stwierdzanym w tkankach i płynach ustrojowych wzroście aktywności acetylocholinesterazy.

Równocześnie zachodzą korzystne zmiany, polegające na usprawnieniu działania ośrodkowego układu nerwowego. U zwierząt stwierdzono np. po-

wysiłkowe zwiększenie poziomu serotoniny w tkance mózgowej, co według neurofizjologów może zapobiegać patologicznym zmianom doprowadzającym do schizofrenii.

Stan wytrenowania powoduje zatem usprawnienie czynności ośrodkowego układu nerwowego, a jednocześnie przetarcie dróg czuciowo-ruchowych, wzmocnienie mechanizmów czucia głębokiego i połączeń koordynacyjnych, zwiększa wrażliwość analizatorów wzrokowych, słuchowych i kinestetycznych.

Metody i techniki różnego rodzaju ćwiczeń i sportów wymagają wytrwałości, dyscypliny wewnętrznej, systematyczności, panowania nad sobą, silnej woli i energii; dochodzi więc do wykształcenia takich cech psychiki, które należy ze wszelkich mier uznać za pozytywne.

Jednocześnie postępowanie takie prowadzi do powstania korzystnych zmian o wielkim znaczeniu psychoterapeutycznym. Przekonano się o tym w klinikach nerwic i ośrodkach leczących zaburzenia nerwowe i psychiczne, w których organizuje się grupowe zajęcia ruchowe o charakterze rekreacyjno-sportowym.

Jak już wspomniano, groźba współczesnej cywilizacji polega na kierowaniu na jednostkę niemal nieprzerwanego strumienia bodźców wymagających ciągłego dostosowywania się do zmiennych sytuacji. Tymczasem mechanizmy adaptacyjne człowieka zawodzą, a efektem jest pogorszenie stanu zdrowia somatycznego i psychicznego populacji. Ruch i wysiłek fizyczny poprzez układ nerwowy i hormonalny, usprawniają zdo

ności adaptacyjne człowieka i czynią jego organizm odporniejszym na wiele szkodliwych czynników związanych z rozwojem cywilizacji technicznej.

Ćwiczenia fizyczne a odporność przeciwinfekcyjna^{1/}

Ogólnie można stwierdzić, że odporność przeciwinfekcyjna to stan zmniejszonej wrażliwości lub niewrażliwości organizmu na zakażenie wirusowe i bakteryjne. Duża odporność przeciwważna żołnierzy służby zasadniczej i kadry gwarantuje zmniejszoną zachorowalność na wszelkiego rodzaju choroby wywołane przez różnorodne drobnoustroje chorobotwórcze. W następstwie powoduje to zmniejszenie liczby chorych, zużycia leków przeciwzapalnych i przeciwgorączkowych przez wojskową służbę zdrowia, poprawę ogólnego stanu zdrowotnego i - co najważniejsze - większą gotowość ludzi do realizacji wszelkiego rodzaju zadań szkoleniowych, bojowych lub produkcyjnych. Przedsięwzięcia te trudniej realizować zwłaszcza w okresach jesienno-zimowych, ponieważ zwiększa się wtedy występowanie chorób infekcyjnych.

Chcąc skutecznie przeciwdziałać temu niekorzystnemu zjawisku, należy dokładnie poznać czynniki wpływające na zwiększenie ogólnej odporności przeciwinfekcyjnej. Wśród nich można wyróżnić czynniki zewnętrzne/klimatyczne, meteorologiczne, środowiskowe/, jak i wewnętrzne - zależne od cech psychofizycznych

^{1/} G. Zychowicz, Ćwiczenia fizyczne a odporność przeciwinfekcyjna, "Przegląd Wojsk Lądowych" 1972, nr 2

żołnierzy, np.: właściwy rozwój fizyczny żołnierza, urozmaicone pełnokaloryczne odżywianie z jednoczesnym dbaniem o prawidłowy ciężar ciała, unikanie stanów nadmiernego przemęczenia fizycznego i bardzo silnych bodźców stresowych, duża sprawność psychiczna. Wpływają one bezpośrednio na zwiększoną ogólną odporność przeciwwzakaźną kadry i żołnierzy służby zasadniczej.

Szkolenie fizyczne w wojsku odgrywa dużą rolę w szkoleniu ogólnosprawnościowym i bojowym, a także w działalności dotyczącej profilaktyki zdrowotnej i rekreacji. Podkreśla się wielką wagę tego szkolenia w zwiększaniu ogólnej sprawności fizycznej dostosowanej do wymagań współczesnego wojska, jak również jego bezsporną rolę zdrowotną w zapobieganiu tzw. chorobom cywilizacyjnym, do których zalicza się - między innymi - chorobę wieńcową, zawał serca, cukrzycę, otyłość, miażdżycę i przewlekłe choroby układu oddechowego.

Jakkolwiek wielokrotnie podkreślano rolę aktywności ruchowej w profilaktyce ogólnozdrowotnej, rzadko jednak wypowiedziano się na temat jej konkretnego wpływu na przeciwwzakaźną odporność żołnierzy. Dopiero w ostatnich latach naukowo udowodniono, że systematyczny wysiłek fizyczny wpływa korzystnie na stan ogólnej odporności organizmu. Osoby aktywne fizycznie /poza miejscem pracy lub czynnościami związanymi z obowiązkami służbowymi/, uprawiające jakikolwiek

sport lub nawet codzienne godzinne spacery w miarę szybkim marszem, kilkakrotnie rzadziej - niż osoby nieaktywne ruchowo - chorowały na ostre zapalenia dróg oddechowych. Wykazano, że średni wysiłek fizyczny - odpowiedni w stosunku do możliwości danego człowieka - o typie wysiłku wytrzymałościowego /kondycyjnego/ najkorzystniej wpływa na wytworzenie zwiększonej odporności przeciw zakażeniom bakteryjnym i wirusowym. Stwierdzono zwiększenie zdolności żernych leukocytów w stosunku do bakterii i wirusów. Np. u ludzi po 5-minutowym biegu pod górę zdolność żerna leukocytów w stosunku do gronkowca ropnego i laseczek drożdżowych wzrasta w porównaniu z wartościami wyjściowymi o około 60%, a po godzinie - do około 80%. Po 2 godzinach fagocytoza wracała do stanu wyjściowego.

W wyniku wysiłku fizycznego zachodzą korzystne zmiany w składzie białek surowicy krwi, wpływających na naturalną odporność organizmu. Następuje przyrost immunoglobulin IgG i IgM, zawartości properdyny i opsonin w surowicy. Uważa się również, że przewlekłe pobudzanie układu współczulnego - podczas wykonywania systematycznych ćwiczeń fizycznych - poprzez wpływ na rdzeń nadnerczy wydzielający adrenalinę i noradrenalinę i następnie wydzielanie ACTH i glikokortykosteroidów jest czynnikiem aktywizującym układ odporności przeciwzakaźnej.

Mechanizmy zwiększonej powysiłkowej odporności naturalnej nie są do tej pory poznane dokładnie, faktem jest jednak, że wysiłek fizyczny działa na tę odporność bardzo korzystnie.

Nie każdy jednak wysiłek wpływa dodatnio na odporność, pobudzająco. Zbyt mały wysiłek fizyczny, nie wytwarzający stanu wytrenowania organizmu lub niesystematycznie wykonywany, jak również zbyt duże obciążenie - często jednorazowe - prowadzące do wyczerpania doprowadzają do zjawiska odwrotnego - zmniejszenia odporności przeciwinfekcyjnej. Przy działaniu w tym stanie czynnika każdego prawdopodobnie rozwinie się choroba.

Nasuwają się pewne praktyczne wnioski dla dowódców pododdziałów, instruktorów szkolenia fizycznego i lekarzy jednostek wojskowych oraz całej kadry. Układając cotygodniowe plany szkolenia, należy zwracać uwagę na właściwe rozplanowanie i odpowiednie dozowanie zajęć wymagających od żołnierzy służby zasadniczej intensywnego wysiłku fizycznego.

Tego typu zajęć nie można grupować w przybliżonych terminach. Stopniowanie wysiłku w zależności od indywidualnych możliwości fizycznych żołnierza ma duże znaczenie w pierwszym okresie służby wojskowej, kiedy przeważnie niewytrenowany organizm nowo wcielonego żołnierza musi przystosować się do nowych wymagań życia, a także zwiększonej aktywności ruchowej. Nieprzestrzega-

nie tej podstawowej zasady /jeszcze zbyt częste/ przede wszystkim w okresie jesienno-zimowym, zwiększa częstość zachorowań żołnierzy na infekcje górnych dróg oddechowych. Można uniknąć ich przez właściwe rozplanowanie, dozowanie i przeprowadzenie zajęć kondycyjno-szkoleniowych. Oczywiście, że nie uda się w ten sposób całkowicie uniknąć wystąpienia chorób przeziębieniowych. Chodzi o to, aby liczbę zachorowań i absencję chorobową, wśród kadry i żołnierzy służby zasadniczej, zmniejszyć maksymalnie przez profilaktyczne wzmacnianie ogólnej odporności przeciwzakaźnej, najprostszą i najtańszą chyba, co ważne, powszechnie dostępną metodą - systematycznymi ćwiczeniami fizycznymi.

Ś r o d o w i s k o n a t u r a l n e a z d r o -
w i e ż o ł n i e r z a 1/

Gwałtowny rozwój przemysłu, szybko zwiększająca się liczba ludności, urbanizacja, wzrost standardu życia współczesnego człowieka to czynniki, które spowodowały także zwiększoną eksploatację dóbr przyrody i znaczne zanieczyszczenie środowiska naszego życia. Środowisko naturalne człowieka posiada zdolność samoodradzania i samooczyszczania. Przez wiele wieków to wystarczyło, by człowiek nie potrzebował obawiać się nadmiernego zanieczyszczenia swego otoczenia. Ale ten okres należy do przeszłości. Po drugiej wojnie światowej doszło do niespotykanego dotąd zanieczyszczenia środowiska naturalnego człowieka.

1/S. Zdźwieniecki, Środowisko naturalne a zdrowie
żołnierza, "Wojsko Ludowe" 1973, nr 8, s.23-25.

Ilości wprowadzanych do gleby, powietrza i wody zanieczyszczeń są wręcz niewiarygodne: co dzień dostaje się doń 500 tys. ton chemikaliów. Same tylko Stany Zjednoczone "wytwarzają" rocznie 142 mln ton pyłu, 48 mld puszek po konserwach, 26 mld zużytych butelek i 3 mld ton odpadków fabrycznych.

Załoga Apollo-10 z odległości 40 tys. km od Ziemi widziała olbrzymią chmurę pyłu unoszącą się nad Los Angeles!

Tak znaczne zanieczyszczenia załamały "siły obronne" środowiska naturalnego. Na niektórych terenach doszło do trwałej dewastacji. W wielu rzekach zanieczyszczonych przez człowieka życie biologiczne przestało istnieć. W sąsiedztwie niektórych zakładów przemysłowych zginęły drzewa i roślinność. Koniecznością jest już ochrona naszego środowiska przed szkodliwym działaniem człowieka.

Naturalnie - nikt zdrowo myślący nie wysuwa konieczności ograniczenia wydobycia surowców i ich przetwarzania, zmniejszenia środków chemicznych w rolnictwie itp. Takie ograniczenia zatrzymałyby rozwój ludzkości. Wysuwa się konieczność szukania nowych rozwiązań technicznych, biologicznych i innych, które pozwolą na ograniczenie zanieczyszczenia lub też przyspieszą samooczyszczanie się środowiska naturalnego.

Potrzeba ochrony środowiska, a także jego oczyszczania jest problemem bezdyskusyjnym. Zaś ochrona środowiska naturalnego jest obecnie możliwa tylko przy szerokiej pomocy wszystkich państw.

Na VI Zjeździe PZPR uznano ochronę środowiska naturalnego za jeden z węzłowych programów rozwoju kraju. Powołano Polski Komitet Ochrony Środowiska. Powstało też u nas Ministerstwo Gospodarki Terenowej i Ochrony Środowiska. Przy prezydiach rad narodowych powstały komitety ochrony środowiska człowieka.

Od kilku lat także Organizacja Narodów Zjednoczonych zaczęła szeroko zajmować się tymi problemami. W maju 1969 roku sekretarz generalny ONZ przedstawił projekt programu "Człowiek i jego środowisko". Do realizacji tego projektu zgłosiło udział 45 państw, wśród nich także Polska. W rezolucjach zaproponowano włączenie do programu badań także wpływu skutków wojen, zwłaszcza działań broni chemicznej, na środowisko naturalne.

Konieczność jak najszybszego rozwiązania tego problemu spowodowała powstanie nowej gałęzi wiedzy - socjologii, której głównym celem jest rozwiązanie problemu ochrony środowiska i jego odpowiednie kształtowanie.

Oczywiste jest, że także wojsko zwraca szczególną uwagę na problemy ochrony środowiska naturalnego. Główny kwatermistrz WP powołał specjalną komisję, której celem jest opracowanie wniosków dotyczących ochrony środowiska naturalnego człowieka przed ewentualnym wpływem działalności gospodarczej resortu MON.

Sprawa ta jest tak niezwykle ważna, ponieważ bezpośrednio dotyczy zdrowia człowieka. Wa-

runki środowiskowe działają zarówno na rozwój fizyczny, jak i umysłowy, mają także wpływ na powstawanie podatności i wrażliwości ustroju na zakażenie. Badania biometeorologiczne np. wykazały wpływ zmian meteorologicznych na nasze zdrowie. Częste zmiany tego typu powodują pogłębianie się zaburzeń psychicznych, gwałtowniejsze występowanie objawów wielu schorzeń, zwiększenie częstotliwości wypadków drogowych itp.

Żołnierze narażeni są na działanie szkodliwych czynników, które mogą powstawać przy szerokim stosowaniu sprzętu technicznego. Młodzi ludzie powołani do służby wojskowej nie zawsze przestrzegają zasad bezpieczeństwa i higieny pracy w kontaktach z nowoczesną techniką. Wpływa to często na wiary w siły obronne organizmu albo powodowane jest względami ambicjonalnymi - chęcią wykonania swoich zadań szybciej niż koledzy. Na zdrowie żołnierzy wpływ mają te same szkodliwe czynniki otoczenia, co w środowisku cywilnym, dodatkowym jednak obciążeniem bywa zwiększenie się natężenia zanieczyszczeń.

Przed szkodliwymi czynnikami chroni żołnierzy w znacznym stopniu odpowiednia selekcja przeprowadzana przez komisje lekarskie, a także stała profilaktyczna opieka lekarska.

Jednym z najtrudniejszych do rozwiązania problemów jest zanieczyszczenie środowiska naturalnego pyłami i gazami. Może to powodować ostre

lub przewlekłe choroby dróg oddechowych oraz doprowadzić do zaburzeń czynności organizmu lub powodować złe samopoczucie. W licznych badaniach prowadzonych od wielu lat wykazano, że w miastach - przy znacznym zanieczyszczeniu powietrza atmosferycznego - istnieje dużo wyższa zapadalność na choroby układu oddechowego niż tam, gdzie powietrze jest mniej zanieczyszczone.

Na współczesne miasta spadają olbrzymie ilości pyłów. Dopuszczalna norma pyłu opadającego na 1 km^2 w ciągu roku wynosi 250 ton. W wielu ośrodkach przemysłowych jest ona przekraczana. Jednym z najintensywniejszych źródeł zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego pyłem są paleniska do spalania węgla. Powodują one 98% ogólnej ilości zanieczyszczenia powietrza pyłami. Takich źródeł zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego jest na terenie jednostek wojskowych dużo.

Szczególnie niebezpieczne dla organizmu są zanieczyszczenia powietrza tzw. pyłem wtórnym, wywoływanym przez pojazdy mechaniczne. Jazda na terenie o nieutwardzonych jezdniach wywołuje powstawanie dużych ilości takich pyłów, które są łatwo wchłaniane i osadzają się w płucach. Wykonywanie ciężkich ćwiczeń fizycznych przyspiesza znacznie oddech, a tym samym ułatwia wchłanianie pyłu.

Duże znaczenie w zanieczyszczaniu powietrza atmosferycznego środkami chemicznymi mają pojazdy

mechaniczne. Koncentracja toksycznych składników spalin w atmosferze przyjmuje takie rozmiary, że w wielu państwach konieczne staje się wprowadzenie środków zapobiegawczych. W niektórych państwach już w 1975 roku dopuści się do produkcji tylko takie samochody, których spaliny zawierać będą o 90% mniej substancji toksycznych niż wytwarzają ich silniki stosowane obecnie. Wozy bojowe wyposażone w silniki o wielkiej mocy wytwarzają także większą ilość toksycznych spalin.

Problem detoksykacji spalin nie jest jeszcze opracowany. Wielkie zakłady produkujące samochody od dawna próbują to zagadnienie rozwiązać. Niestety, jak dotychczas pojazdy mechaniczne napędzane silnikami spalinowymi nie wytwarzającymi gazów toksycznych są tylko prototypami i ze względu na wysoką cenę nie mogą być powszechnie stosowane. Jednak wiele firm samochodowych wypuszcza pojazdy mechaniczne z urządzeniami ograniczającymi ilość składników toksycznych wydostających się do atmosfery.

Znaczne zanieczyszczenie powietrza środkami chemicznymi powstaje też w trakcie strzelania - szczególnie wówczas, gdy gazy wybuchowe ulegają zagęszczeniu /np. w czołgu/. Te swoiste warunki w czasie wykonywania zajęć polowych są często przyczyną znacznie większego zmęczenia jazdy kierowcy wojskowego, niż doznaje tego kierowca cywilny po przejechaniu trasy tej samej długości.

Jednym z wielu problemów służby zdrowia związanych z postępem technicznym jest nadmierny hałas. Jest to zagrożenie nowe. Przed drugą wojną światową problem ten jako zjawisko powszechne nie istniał. Nadmierny hałas występował wówczas prawie wyłącznie w zakładach przemysłowych. Konieczność szybkiej i taniej produkcji dóbr konsumpcyjnych doprowadziła do tego, że niektóre współczesne maszyny powodują powstawanie hałasu o większym natężeniu niż maszyny wytwarzane przed kilkudziesięciu laty.

Silniki transporterów, czołgów, samolotów wytwarzają hałas o natężeniu przekraczającym 100 dB. Analiza hałasu wytwarzanego przez sprzęt wojskowy wykazuje wysoki poziom ciśnień akustycznych - co przy długotrwałej ekspozycji stwarza niebezpieczeństwo powstawania ubytków słuchowych. Dodatkowym obciążeniem ustroju żołnierza jest hałas powodowany komunikacją i transportem, ćwiczeniami polowymi itp.

Hałas powodowany komunikacją w takich miastach, jak Warszawa, Poznań i Gdańsk wynosi średnio 65-75 dB. Na niektórych ulicach - np. w tunelu trasy WZ - sięga on 90 dB. Są to wartości groźne dla zdrowia człowieka. Szczególnie groźny dla zdrowia mieszkańców miast jest hałas powstający w czasie przelotów samolotów odrzutowych. Opierając się na wynikach badań prowadzonych w wielu naszych miastach, ograniczono przeloty samolotów

odrzutowych, ograniczono lub zakazano startów w kierunku zamieszkałych dzielnic miast itp. Takie rodzaje zapobiegania hałasowi nie zawsze mogą być stosowane w wojsku. Wielu żołnierzy wykonujących swoje obowiązki służbowe naraża się na oddziaływanie hałasu o niebezpiecznym natężeniu.

Poza wspomnianymi zanieczyszczeniami środowiska naturalnego, coraz bardziej szkodliwy wpływ na zdrowie człowieka wywierają inne czynniki, np. chemizacja środowiska, która znacznie zwiększyła częstotliwość występowania chorób skóry.

Ocena wpływu niektórych szkodliwych czynników środowiska naturalnego na ustrój żołnierza jest trudna. Czynniki omówione wyżej - w zależności od ich nasilenia, czasu działania i wrażliwości organizmu - mogą powodować powstawanie zarówno ostrych, jak i przewlekłych chorób dróg oddechowych oraz zaburzeń czynnościowych niektórych narządów, np. serca, wątroby, nerek. Mogą one być także przyczyną złego samopoczucia obniżającego w znacznym stopniu zdolność bojową żołnierza.

Najczęściej przy ocenie tego wpływu porównuje się dwie podobne populacje - tj. grupy ludzi w tym samym wieku - żyjące w identycznych warunkach. Porównanie żołnierzy z odpowiednią grupą cywilną jest jednak niemożliwe. W "cywilnej" grupie wieku żołnierzy służby zasadniczej są osoby niezdolne do pełnienia służby wojskowej lub studenci. Ponadto obie te grupy żyją w odmiennych

warunkach i wykonują inne prace, a w związku z tym nie są porównywalne. Dlatego też oddziaływanie szkodliwych czynników środowiska na zdrowie żołnierzy służby zasadniczej jest inne niż na osoby niezdolne do pełnienia służby wojskowej. Określenie szkodliwego wpływu środowiska naturalnego na zdrowie żołnierza możliwe jest tylko w tzw. porównaniu poziomym między poszczególnymi pododdziałami.

Dane dotyczące zanieczyszczenia środowiska naturalnego w okolicy jednostek wojskowa służba zdrowia otrzymuje z wojewódzkich i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych. Odpowiednie badania na terenie jednostek wojskowych przeprowadza wojskowa służba sanitarnohigieniczna - często przy współudziale służby cywilnej.

Odpowiednia selekcja młodych, zdrowych ludzi, systematyczne prowadzenie akcji profilaktycznej nie dopuszczają w wojsku do powstawania jakichkolwiek trwałych uszkodzeń zdrowia żołnierzy powodowanych wpływem zanieczyszczenia środowiska naturalnego. Zadaniem służby zdrowia jest zaś nie tylko ochrona żołnierzy przed szkodliwym działaniem zanieczyszczeń środowiska naturalnego, ale przede wszystkim wykorzystanie pozytywnego wpływu czystego powietrza, wody i słońca na ich zdrowie.

Wybrane zagadnienia żywienia w warunkach dużego wysiłku związanego ze służbą wojskową^{1/}

W trosce o obronność kraju ludowe Wojsko Polskie szczególną opieką otacza żołnierzy. Zdrowy, sprawny fizycznie i posiadający dobrą kondycję żołnierz jest w stanie lepiej wykonać każde zadanie związane ze służbą wojskową. Czynna służba wojskowa przypada na końcowy okres rozwoju organizmu mężczyzny. W ciągu 2-letniej służby w wojsku zwiększa się wzrost ciężaru ciała, pojemność życiowa płuc, a wraz z nimi adaptacje do pokonywania dużych wysiłków fizycznych. Racjonalne odżywianie żołnierzy jest zagadnieniem ogromnej wagi, zważywszy rozległą skalę wysiłku fizycznego, jego różnorodność i arytmiczność, co wymaga od organizmu różnokierunkowej adaptacji i uruchomienia wielu mechanizmów wyrównawczych wydolności; ponadto w warunkach służby wojskowej działa zespół czynników o charakterze stresowym. Wszystko to rzutuje na wydatek energetyczny ustroju i wymaga diety wysokokalorycznej i pod każdym względem pełnowartościowej. Przeciętny wydatek energetyczny, a co za tym idzie średnia norma żywienia żołnierza współczesnego

1/ R. Chojnowski, Wybrane zagadnienia żywienia w warunkach dużego wysiłku związanego ze służbą wojskową, "Lekarz Wojskowy" 1972, nr 8, s. 746-749.

wojska są zależne od rodzaju służby. Zarówno kaloryczność, jakość posiłków, ich ilość, rozkład, a nawet forma muszą się zmieniać zależnie od rodzaju jednostki wojskowej, warunków terenowych, pory roku, klimatu, warunków środowiskowych i wykonywanego zadania. Marynarka, lotnictwo, jednostki saperskie, wojska powietrznodesantowe, zmechanizowane i pancerne stanowią szeroki wachlarz specjalności wymagających różnego rodzaju wysiłku fizycznego i psychiczno-nerwowego. W służbie wojskowej częściej niż w innych rodzajach zajęć układ mięśniowy wykonuje pracę statyczną, co z punktu widzenia fizjologii jest mniej korzystne dla organizmu. W mięśniach pozostających w długo trwającym skurczu jest upośledzone krążenie. Dopływ nowych substancji odżywczych i odpływ produktów spalania są zahamowane, co pociąga szybsze zjawisko zmęczenia. Pomimo szeroko stosowanych w wojsku mechanizacji i automatyzacji obciążenie żołnierza wysiłkiem fizycznym jest nadal duże i służbę wojskową należy zaliczyć do zajęć wymagających dużego wydatku energetycznego, pod tym więc kątem układane są normy żywieniowe. Normy są elastyczne, inne dla służby garnizonowej, inne podczas ćwiczeń polowych i jeszcze inne podczas działań bojowych.

Dla żołnierzy wykonujących pracę w ubraniach ochronnych z maską przeciwigazową lub warunkach szkodliwych dla zdrowia, np. w atmosferze

dymów zasłonowych i gazów bojowych, praca w wysokiej temperaturze, w warunkach hipo- i hiperbarii, w terenie skażonym substancjami promieniotwórczymi itp., jakość żywienia musi być ukierunkowana na dużą szkodliwość. Organizm żołnierza jest narażony na utrzymanie swej gospodarki energetycznej w warunkach dużej zmienności środowiska zewnętrznego i wewnętrznego, na nierównomierny lub przerywany dopływ żywienia i wpływy różnego rodzaju bodźców emocjonalnych. Liczba kalorii zmienne, w granicach 3000-5000 kcal. Rozdział kalorii pomiędzy poszczególne składniki dla białek 10 do 15%, tłuszczu 30% i węglowodanów od 55 do 60%. Witaminy i składniki mineralne według tabeli tymczasowych norm żywienia, opracowanych przez Instytut Żywności i Żywienia, przewidzianych dla pracy bardzo ciężkiej.

Nie sposób omówić wszystkich zagadnień żywienia w wojsku, pewne jednak zasługują na bardziej wnikliwą uwagę. Żołnierz współczesnej armii powinien odznaczać się dobrym przygotowaniem fachowym i dużą inteligencją, aby móc sprostać w obsłudze nowoczesnego sprzętu.

Szybka i sprawna reakcja, duża wytrzymałość psychiczno-nerwowa, umożliwiająca długotrwałe utrzymanie napięcia uwagi i orientacji, przy udziale pełnej świadomości, oraz odporność na stresy - oto najważniejsze walory. Wychodząc z tego założenia, należy zerwać z głęboko kiedyś

zakorzenioną tradycją przydziału alkoholu żołnierzom idącym do walki. Alkohol wydłuża okres reakcji, rozprasza uwagę, osłabia czujność i właściwą ocenę sytuacji oraz zmniejsza sprawność wymagającą dużego i długotrwałego wysiłku, działa więc ujemnie na te wszystkie parametry, które odgrywają najważniejszą rolę na współczesnym polu walki. Alkohol uczula organizm na działanie wszystkich czynników szkodliwych i poza sprawnością osłabia ogólną odporność człowieka.

Zaprawa fizyczna w wojsku nie odbiega wiele od sposobu trenowania sportowców. Jej celem jest zwiększenie adaptacji ustroju do wykonywania zwiększonych wysiłków. Człowiek przystosowany do wysiłku pracuje bardziej ekonomicznie i wydajniej, wolniej ulega zmęczeniu i zwiększa swoje możliwości wysiłkowe. Oszczędność w wydawkowaniu energii u ludzi wytrenowanych polega na zmniejszeniu się fizjologicznego kosztu pracy na skutek usprawnienia koordynacji pracy mięśni z czynnością narządów wewnętrznych, przede wszystkim układu krążenia.

W materiale Missiury i wsp., praca lekka nie wywoływała u osób wytrenowanych wzrostu poziomu kwasu mlekowego w krwi tętniczej, podczas gdy w grupie osób niewytrenowanych wzrósł on z 9,7 do 23,8 mg%. Pod wpływem pracy ciężkiej jego poziom wzrastał u wytrenowanych z 9,8 do 23,8 mg%, a u niewytrenowanych z 9,7 do 99 mg%. Wysiłkiem,

który w służbie wojskowej wysuwa się na plan pierwszy i w którym zaprawa fizyczna i wytrenowanie odgrywają dużą rolę, są marsze. Straty energetyczne żołnierza z obciążeniem 27 kg w czasie dziennego marszu na odległość 30 km przekraczają 3500 kcal i mogą się jeszcze zwiększać zależnie od szybkości marszu, stanu drogi, pogody, pokonywania wzniesień, jak również pod wpływem czynników emocjonalnych. Zużycie energii może się wahać od 5,3 do ponad 18 kcal/min. Christensen określa pracę jako ciężką, jeżeli wydatek energetyczny przekracza 10 kcal/min. Zwiększony wysiłek mięśniowy podczas marszu powoduje powstawanie znacznej ilości ciepła. Wytwarzanie ciepła w czasie marszu w tempie 4 km/godz. zwiększa się 4-krotnie, przy forsownym marszu 6-7 km/godz. - 9-krotnie, a w czasie biegu aż 37 razy. Wraz ze wzrostem produkcji ciepła zwiększa się pocenie. Podczas zwykłego marszu i przy nieupalnej pogodzie utrata wody z potem wynosi 2 litry, przy marszach forsownych dochodzi do 4-5 litrów. Na wyparowanie każdego litra wody z powierzchni ciała ustrój traci 540 kalorii. W każdym litrze potu ustrój traci 2g NaCl oraz witaminy C i B₁.

Upalna pogoda z dużą wilgotnością względną powietrza utrudnia utratę ciepła i może prowadzić do uderów ciepłych. Odżywianie żołnierzy wykonujących marsze winno uwzględnić pokrycie kaloryczne, zwiększone zapotrzebowanie na witaminy, zwłaszcza

C i B₁, których zużycie w czasie forsownych marszów może wzrastać 15-krotnie, oraz wyrównanie strat wody i elektrolitów. Sposób odżywiania w czasie marszu ma także duże znaczenie. Duży wysiłek fizyczny powoduje zahamowanie czynności wydzielniczej i ruchowej żołądka. Soki zaczynają się wydzielać w od 30 do 50 min. po wysiłku fizycznym, ale w zmniejszonej ilości, proporcjonalnie do wielkości wysiłku. Wypełnienie żołądka wpływa ujemnie na zdolność do pracy i wytrzymałość żołnierzy. Praca fizyczna podjęta bezpośrednio po jedzeniu wpływa ujemnie na czynność trawienia. Pierwszy posiłek należy podać co najmniej na 1,5 godz. przed marszem. Powinien on zawierać 30% dziennego pokrycia kalorycznego. Obiad zawierający 45% kalorii dobowych należy podać podczas dłuższej przerwy w marszu, pod warunkiem że nie może on być krótsza niż 2 godz., w przeciwnym razie żołnierze powinni otrzymać lekkie śniadanie z gorącą słodką herbatą, a obiad dopiero po marszu. Uzupełnianie straconej wody podczas marszu nie może być bezplanowe, gdyż wypijanie dużych ilości wody zwiększa pocenie. Przed wymarszem i po posiłku żołnierze powinni pić herbatę lub kawę, aż do zaspokojenia pragnienia. Manierki należy napełnić gotowaną wodą lub osłodzoną herbatą. W ciągu 2 pierwszych godzin marszu w czasie 2 krótkich odpoczynków nie należy w ogóle pić. Zasychanie śluzówek w ustach usuwa się przez wypicie 1-2 łyków wody.

W czasie następnych krótkich odpoczynków nie wcześniej niż po 5 min. odpoczynku można wypić do 250 ml wody. W czasie długiego odpoczynku należy pić wodę lub herbatę, aż do całkowitego zaspokojenia pragnienia. Przed dalszym marszem po długim odpoczynku należy także napić się do syta.

Kolacja powinna zawierać 25% pokrycia kalorycznego, można przy tym pić aż do zaspokojenia pragnienia. Jeżeli marsz przewidziany jest nocą, to podział dobowej racji kalorycznej powinien być następujący: śniadanie 25%, obiad 35%, kolacja 40% kalorii. Osobne zagadnienie stanowi wysiłek wykonywany w ubraniach ochronnych z maską przeciwgazową. W naszej klinice przeprowadzono badania u żołnierzy po odbyciu rocznej służby czynnej, a więc posiadających już zaprawę fizyczną, poddając ich próbie wysiłkowej najpierw w mundurach, a potem w ubraniach ochronnych z maską przeciwgazową. Wysiłek polegał na wchodzeniu i schodzeniu ze stopnia o wysokości 20 cm z szybkością 30 razy w ciągu minuty przez 6 minut. Śledzono przy tym zachowanie się stężeń: kwasu mlekowego, pirogronowego i alfa-ketoglutazarowego. Stwierdzono obciążający wpływ ubrań ochronnych, znamionujący się 3-krotnie wyższym odsetkowym przyrostem kwasu mlekowego i pirogronowego w porównaniu z próbą wykonaną w mundurach. Z powyższego można wyciągnąć wniosek, że dieta u osób wykonujących pracę w ubraniach ochronnych powinna zawierać zwiększoną ilość węglowodanów, przy równoczesnym zmniejszeniu białka i przede wszystkim tłuszczu.

Według badań Crogha, Lindharda i Christensena, dieta węglowodanowa zużywa o 15% mniej tlenu od tłuszczowej, a tym samym opóźnia roboczą hipoksję. Pokrycie białkowe nie powinno przekraczać 1,5 g na kg ciężaru ciała, biorąc pod uwagę jego swoiste dynamiczne działanie na przemianę materii; 60% powinno stanowić białko pełnowartościowe, głównie w postaci chudego mleka i chudych białych serów.

Ze względu na zwiększoną ilość węglowodanów należy zwiększyć podaż witamin B₁ i C w postaci dodatku drożdży piwnych i dżemu z czarnych porzeczek, licząc się z tym, że naturalne witaminy są bardziej aktywne. Należy także rozważyć ewentualny dodatek 1 g Na₂HPO₄ na 3 godz. przed rozpoczęciem pracy w ubraniach ochronnych celem usprawnienia procesów spalania w mięśniach oraz pracy mięśni w toku glikolizy beztlenowej. Podaż fosforanów wywiera ochronne działanie na przemianę i rozpad fosfokreatyny, ATP i ADP. Dziedzic stwierdził, że dodatek 1 g Na₂HPO₄ na 4 godz. przed zawodami u piłkarzy zmniejsza zadłużenie tlenowe, czego wyrazem jest mniejszy przyrost kwasu mlekowego we krwi.

Problemem, który dopiero zaczyna się zarysowywać, a niewątpliwie w niedalekiej przyszłości nabierze ważnego znaczenia, jest odżywianie ludzi pracujących w długotrwałej hiperbarii - mam tu na myśli załogi przebywające w bazach, domkach

podwodnych i wykonujące pracę na głębokości. W przyszłej wojnie decydujące znaczenie będzie miała flota podwodna. Okręty pływające, wobec użycia do akcji lotnictwa, raketoplanów i pojazdów orbitalnych, mogą już w krótkim czasie ulec zatopieniu. Flota podwodna zaopatrująca się w bazach podwodnych rozrzuconych na dnie płytyzn mórz i oceanów może być nieuchwytna i działać z zaskoczenia. Praca w środowisku wodnym, którego gęstość jest 900 razy większa od powietrza, wzmacnia wysiłek mięśni podczas ruchów; wydatek energetyczny podczas chodzenia jest 3-4 razy większy niż na powierzchni ziemi. Wzmacnia się przemiana materii i kaloryczne zapotrzebowanie ustroju oraz zapotrzebowanie na tlen. Przewodnictwo cieplne wody jest 25 razy większe od powietrza i wobec tego wzrasta utrata ciepła, zwiększając również zapotrzebowanie kaloryczne.

Badania ankietowe nałogu palenia wśród żołnierzy dwóch jednostek wojskowych^{1/}

Palenie papierosów jest bardzo rozpowszechnione w naszym społeczeństwie. Nie jest wolna od tego nałogu również społeczność wojskowa. Przeprowadzone przez różnych autorów badania epidemiologiczne dowodzą, że 75% żołnierzy służby zasadniczej jest nałogowymi palaczami.

Obecne badania ankietowe dotyczące nałogu palenia przeprowadzono wśród 764 żołnierzy służby zasadniczej - rocznika pierwszego i drugiego - dwóch jednostek wojskowych.

Celem badania była analiza:

- częstości występowania wśród żołnierzy nałogu palenia;
- ilości i rodzaju wypalanych papierosów;

^{1/} G. Zychowicz, Badania ankietowe nałogu palenia wśród żołnierzy dwóch jednostek wojskowych, " Przegląd Kwatermistrzowski " 1978, nr 6.

- wieku wypalenia pierwszego papierosa;
- przyczyn palenia papierosów;
- okoliczności rozwinięcia się nałogu;
- przyczyn rzucenia palenia papierosów;
- występowania nałogu palenia wśród żołnierzy w zależności od ich wykształcenia i miejsca zamieszkania.

Wyniki badań i ich omówienie

Wśród 764 ankietowanych żołnierzy służby zasadniczej 53,7% mieszkało na wsi, 46,3% żołnierzy wywodziło się z miast; 31,8% posiadało wykształcenie średnie lub niepełne średnie, 44,2% zawodowe, a 24,0% wykształcenie podstawowe.

88,7% ankietowanych już paliło papierosy w swoim życiu, tylko 11,3% żołnierzy nigdy nie paliło papierosów.

W trakcie przeprowadzenia badań 626 /81,9%/ żołnierzy obecnie paliło nałogowo.

Na pytanie, w jakim wieku zapalili pierwszego papierosa, spośród 678 ankietowanych, którzy kiedykolwiek palili, padły następujące odpowiedzi: do 5 lat 5,3%, w wieku 7-10 lat 15,1%, w wieku 11-15 lat 34,8%, w wieku 16-19 lat 39,2%, a powyżej 20 lat 4,6%.

Wśród palących regularnie pali tytoń 93,9% żołnierzy. Tylko 6,1% pali nieregularnie.

Najpopularniejszymi papierosami są "Sporty" i "Klubowe". "Sporty" pali 51,3% żołnierzy, "Klubowe" 40,2%, a 8,5% - inne papierosy. Spośród 626

żołnierzy palących nałogowo 27,6% wypala codziennie ponad 20 sztuk papierosów, z tego 12,3% przeszło 30 sztuk dziennie. Tylko 2,5% pali do 5 papierosów dziennie.

Jako przyczynę palenia 33,9% żołnierzy podało lekkomyślność, 24,4% ciekawość, 23,4% zdenerwowanie, natomiast 18,3% podało, że przyczyną palenia był pogląd, że papieros doda powagi.

Ciekawie przedstawiają się odpowiedzi dotyczące okoliczności rozwinięcia się nałogu: 53,0% ankietowanych zaczęło nałogowo palić w szkole, 21,4% w pracy, 21,1% w domu razem z rodzicami. Tylko 4,5% żołnierzy podeszło, że nałogowo zaczęli palić w trakcie służby wojskowej.

Spośród wszystkich żołnierzy, którzy kiedykolwiek palili papierosy, 7,7% rzuciło palenie w okresie służby wojskowej, 42,2% palących próbowało przynajmniej raz rzucić palenie. Główną przyczyną przerwania palenia było zrozumienie, że papierosy szkodzą. 81,0% żołnierzy uważa, że palenie szkodzi. 72,0% ankietowanych wypowiedziało się, że ich rodzice /ojciec lub matka/ palą.

Wyniki ankiet wykazały, że nie istnieją większe różnice między występowaniem nałogu palenia a miejscem zamieszkania i wykształceniem ankietowanych żołnierzy.

Szczególnie ważnego znaczenia nabiera nałóg palenia w społeczności wojskowej, gdyż służba wojskowa wymaga od żołnierzy służby zasadniczej i kad-

ry niejednokrotnie dużego wysiłku fizycznego i intelektualnego. Wysoka sprawność fizyczna i umysłowa niezbędna jest do wykonywania wszystkich zadań wynikających z codziennego życia wojskowego, zadań ćwiczebnych i bojowych, jakie mogą być postawione do wykonania.

Badania wielu autorów udowodniły, że palenie obniża ogólną sprawność fizyczno-intelektualną o 10%, a więc o tyle procent obniży się zdolność do wykonywania zadań, gdyż w wielu przypadkach młodzi ludzie palący nałogowo wykazują większą pobudliwość emocjonalną, słabszą budowę ciała, występują u nich objawy przemęczenia i większa wrażliwość na różne choroby.

Obecnie badania udowodniły, że nałóg palenia obejmuje 81,9% ankietowanych żołnierzy służby zasadniczej. Wyniki te są zbliżone do badań innych autorów.

Wnioski

Nesuwają się pewne ogólne wnioski, wynikające z przedstawionego materiału.

Mimo istnienia określonych przepisów zabraniających palenia w pomieszczeniach służbowych, w trakcie odpraw i szkoleń, a także mimo różnorodnej działalności komisji wychowania zdrowotnego w jednostkach wojskowych - między innymi w zakresie profilaktyki przeciwnikotynowej - palenie tytoniu nadal jest powszechnym nałogiem wśród żołnierzy służby zasadniczej.

Jak dowodzą przedstawione dane, przeciwdziałanie temu niekorzystnemu zjawisku jest jeszcze zbyt mało skuteczne. Spowodowane jest to zapewne małą motywacją zerwania z nałogiem wśród żołnierzy, u których przewlekły nikotynizm nie doprowadził jeszcze do zmian chorobowych zmuszających do zaprzestania palenia. Dodatkowo walkę z nałogiem utrudnia fakt traktowania palenia jako sprawy osobistej żołnierza.

Można byłoby w działalności przeciwnikotynowej ograniczyć się tylko do postulowania i propagowania właściwej kultury palenia w środowisku wojskowym. Jednak względy społeczne, a przede wszystkim zdrowotne przemawiają za koniecznością podejmowania na szerszą - niż dotychczas - skalę ciągłych akcji profilaktyki przeciwnikotynowej, którym powinna być zainteresowana większość kadry jednostek wojskowych. Tylko tego typu przedsięwzięcia mogą przynieść znaczne efekty w postaci częstszego niż obecnie zrywania z nałogiem.

. Komisje wychowania zdrowotnego swą działalnością przeciwnikotynową powinny obejmować nie tylko kadrę zawodową, żołnierzy służby zasadniczej, pracowników cywilnych, ale również środowisko rodzin żołnierzy zawodowych, wykorzystując - w jeszcze większym stopniu - w realizacji swych zadań kadrę dowódczą, aparat partyjno-polityczny, służbę zdrowia oraz organizacje młodzieżowe i społeczne działające w jednostkach wojskowych. Szczegółowo

gólnie bezpośredni przełożeni żołnierzy i aktyw ZSMP powinni czuwać nad realizacją i efektami działalności przeciwnikotynowej, by stworzyć atmosferę ogólnej dezaprobaty wobec nawyku palenia.

Nabytą w trakcie służby wojskowej wiedzę o społecznych i biologicznych skutkach trwania w nałogu przeniosą zapewne żołnierze do swoich rodzinnych środowisk, po zakończeniu służby. Wielu spośród nich powiększy zapewne w przyszłości rzesze działaczy przeciwnikotynowych.

Rozdział V

WPROWADZENIE DO ZAGADNIEN ZDROWIA PSYCHICZNEGO

P o t o c z n e r o z u m i e n i e z d r o - w i a p s y c h i c z n e g o n a t l e u j ę ć n a u k o w y c h ^{1/}

Pojęcie zdrowia psychicznego może być rozumiane różnie. Potocznie mówi się o zdrowiu psychicznym - podobnie zresztą, jak i o zdrowiu biologicznym - zawsze wówczas, gdy nie występują objawy patologiczne. Tak rozumiana granica między zdrowiem a chorobą jest bardzo wyraźna w tych przypadkach, w których chodzi o chroniczne i ciężkie zaburzenia psychiczne, zwłaszcza wymagające izolacyjnego leczenia, staje się natomiast dość płynna w tych wszystkich przypadkach, w których jednostki ludzkie manifestują różnorodne formy neurastenii, reakcji nerwicowych, nadwrażliwości, zwiększonej pobudliwości, melancholii itp. Potocznie niechętnie zalicza się takich ludzi do kategorii zupełnie zdrowych, ale klasyfikując ich jako chorych, czyni się to z pełną świadomością, iż nie są oni tak chorzy, jak pacjenci zakładów zamkniętych. W wielu przypadkach nawet ci "na wpół" chorzy wydają się ludźmi wewnętrźnie bogat-

1/ B.Suchodolski, Potoczne rozumienie zdrowia psychicznego na tle ujęć naukowych, /w:/ Zdrowie psychiczne, Red. K.Dąbrowski, Warszawa 1979, s. 64-67.

szymi, a dla otoczenia bardziej interesującymi niż tzw. ludzie przeciętni.

Ten potoczny sposób rozumienia zdrowia psychicznego jako braku choroby, i to poważnej choroby, znajduje potwierdzenie i oparcie w doświadczeniach społecznych, przede wszystkim w zjawiskach marginesu społecznego i patologii społecznej. Istnieje przecież wiele jednostek społecznie bezwartościowych, szkodliwych czy wręcz niebezpiecznych, które jednak cieszą się pełnym zdrowiem psychicznym i mogą ponosić całkowitą odpowiedzialność za swe postępowanie. Oczywiście, w pewnych przypadkach postępowanie agresywne czy nawet zbrodnicze może być objawem patologii indywidualnej, jednak traktowanie każdego przestępcy lub każdego osobnika społecznego jako "chorego" nie jest zazwyczaj akceptowane w opinii potocznej, nawet jeśli w niektórych koncepcjach humanitarnych tak się to traktuje.

Potoczne przeświadczenie, iż nie należy zbyt rozszerzać kategorii "chołych", znajduje swe potwierdzenie w tych przypadkach, w których nie mamy do czynienia z postępowaniem podlegającym kompetencji sądów, ale z postawą i zachowaniem, jakie w opinii moralnej oceniane jest negatywnie.

Odmienne od potocznego rozumienie zdrowia psychicznego pojawia się w różnych kierunkach psychologii i psychopatologii. Niekiedy, w spo-

sób niemal paradoksalny, odwraca się wzajemny stosunek "zdrowia" i "choroby", traktując chorobę jako podstawową formę ludzkiej egzystencji, a zdrowie jako szczęśliwe - czy może nawet nieszczęśliwe - osłabienie choroby. Znana kretschmerowska typologia ludzi brała za podstawę różnorodność chorób umysłowych, a zwłaszcza schizofrenię i psychozę maniacką; było to możliwe dlatego, że ludzie zdrowi w złagodzonej formie manifestowali w swym temperamentie i charakterze te właściwości, które w postaci rozwiniętej ujawniały się u chorych.

Inne kierunki opowiadały się za takim rozumieniem zdrowia psychicznego, które raczej nie odnosiło go - w ten lub inny sposób - do pojęcia choroby, lecz wiązało z problematyką rozwoju osobowego i wartości. Takie rozumienie przyjęte jest w tej książce. Otwiera ono nowe i ważne horyzonty zarówno dla psychologii, jak i dla pedagogiki. Troska o zdrowie bowiem jest, z tego punktu widzenia, znacznie bardziej złożona i zróżnicowana, niż to się na ogół sądzi. Oczywiście, polega ona w określonym zakresie na elementarnej ochronie, także i biologicznej, przed niebezpieczeństwami różnorodnych zakłóceń i skrzywień psychicznego rozwoju; ale troska najważniejsza dotyczyć musi wartościujących pytań kierunkowych, a mianowicie: jakie czynniki osłabiają lub wręcz niszczą, a jakie inspirują i wzmacniają aspiracje i dążenia wiodące ku wyższym formom egzystencji osobowej.

Ten sposób rozumienia zdrowia psychicznego rodzi pewne komplikacje, ponieważ ustawiając bardzo wysoko "poprzeczkę" zdrowia, zwiększa znacznie liczebność grupy ludzi, o których musimy powiedzieć, że są nie w pełni zdrowi, oraz sprawia, iż grupa ta staje się bardzo zróżnicowana. Oprócz niewątpliwie chorych, a więc ludzi cierpiących na chroniczne i ciężkie zaburzenia psychiczne, należą do niej różne odmiany ludzi społecznych oraz wielu ludzi właściwie "normalnych", nie wykazujących jednak dynamiki rozwojowej, prowadzącej do coraz wyższych form egzystencji osobowej, ludzi przeciętnych, których życie płynie leniwie i bez konfliktów czy komplikacji psychicznych. Nomenklatura "chorzy", czy nawet "nie w pełni zdrowi", niełatwo daje się stosować do tych trzech różnych grup bez dokładniejszego różnicowania.

Z drugiej strony, ta rozwojowa i wartościująca definicja zdrowia włącza - wbrew wahaniom czy zastrzeżeniom opinii potocznej - ludzi o pewnych cechach pozornie czy istotnie psychicznie zaburzonych, różnego rodzaju nerwicowców, jeśli tylko objawy te są manifestacją twórczego wysiłku w zakresie kształtowania siebie czy rzeczywistości.

Mimo tych różnic z potoczną koncepcją zdrowia psychicznego, definicja ta ma wiele zalet, zwłaszcza jako inspiracja w badaniach i refleksji właśnie w tych dziedzinach, w których zdrowie ludzkie staje się podstawą wartościowego działania,

w których tworzy cenne dzieła, buduje prawdziwie ludzkie kontakty międzyjednostkowe, kształtuje godne szacunku osobowości, stwarza warunki subiektywnego szczęścia jako owocu trudnej drogi życia. Ograniczamy nasze dalsze rozważania jedynie właśnie do tych dziedzin, nadających się zresztą najbardziej do analiz filozoficznych i pedagogicznych. Bo chociaż - jak stwierdziliśmy - "poprzeczka" zdrowia ustawiona jest wysoko, to jednak humanistycznym sensem tej definicji jest danie nadziei na skuteczną terapię tym, którzy nie mogą jej jeszcze przekroczyć. Ogromna większość ludzi nie jest przecież chora nieuleczalnie; istnieje zawsze możliwość, iż zostaną "zbudzeni" z jałowego i sennego bytowania lub uwolnieni z sieci popędów agresywnych i destruktcyjnych, skutecznie "wezvani" do innego stylu życia. Wielka europejska tradycja "dobrej nowiny" i "nawrócenia" uzyskuje w tej terapii nowoczesny i świecki charakter pomocy człowieka dla człowieka w budowaniu życia głęboko ludzkiego.

O k r e ś l e n i e z d r o w i a p s y -
c h i c z n e g o ^{1/}

Nadal jeszcze trudno wyraźnie określić, co stanowi istotę zdrowia psychicznego. W 1958 roku Maria Jahoda dokonała dokładnego przeglądu tego

1/MM.Piechowski, Określenie zdrowia psychicznego,
/w:/ Zdrowie psychiczne, Red. K.Dąbrowski,
Warszawa 1979, s. 91-95..

zagadnienia. Późniejsze próby zajmowania się nim nie dały zadowalającej empirycznej i teoretycznej definicji ani całkowicie przekonujących kryteriów zdrowia psychicznego. Wszystkim podejmowanym w tym zakresie próbom brak jest wyraźnie i dokładnie określonego schematu teoretycznego. Historia nauki wykazuje, że nie można udzielić odpowiedzi na żadne istotne pytania, jeżeli nie zostaną w pełni rozwinięte teorie odnoszące się do tych ważnych zjawisk /.../.

Chcielibyśmy uważać, że daleko odeszliśmy już od uznawania zdrowia psychicznego za przeciwieństwo choroby psychicznej. Badanie Rosenhana wykazuje, że w praktyce czynniki kontrastu nie działają dość silnie, by gwarantować jakikolwiek stopień pewności. Sądząc z rezultatu, wydaje się, że w wielu przypadkach nie istnieją wyraźne kryteria zdrowia psychicznego czy choroby psychicznej. Chcielibyśmy również uważać, że odrzucono pogląd, jakoby zdrowie psychiczne i choroba psychiczna znajdowały się na dwóch biegunach kontinuum z różnymi występującymi między nimi gradacjami.

Allport, Maslow, Rogers, Barron czy Dąbrowski już dawno proponowali, by zdrowie psychiczne rozważać jako wartość pozytywną, którą można zdefiniować w kategoriach niezależnych od choroby psychicznej. Zdrowie psychiczne pojmowane w ten sposób nie jest brakiem choroby psychicznej ani jej przeciwieństwem, podobnie nie jest ono po

prostu stanem normalności pojmowanej w kategoriach przeciętnych i najbardziej powszechnych form zachowania; wreszcie nie jest ono dobrostanem, gdyż takie stany są chwilowe, przemijające i stwierdzono ich wyraźne występowanie u psychopatów. Zatem jesteśmy zmuszeni do poszukiwań takiego rozumienia zachowania, aby nasza definicja zdrowia psychicznego obejmowała istotne właściwości ludzkiego zachowania w ogóle. Pierwszym działaniem w tym kierunku jest zbadanie sformułowań tego, co jest istotą dojrzałego i zdrowego funkcjonowania psychicznego, kolejnym zaś - poszukiwanie teorii, która uzasadniałaby te sformułowania.

Maria Jahoda /1958/ dokonała najbardziej wnikliwego przeglądu pojęć dojrzałości i zdrowia psychicznego. Wyodrębniła ona sześć zasadniczych kategorii pojęć pozytywnego zdrowia psychicznego. Mimo że żadna z nich nie opierała się na solidnych podstawach empirycznych ani nie jest produktem racjonalnej teorii ludzkiego zachowania, warto je jednak prześledzić, gdyż mogą one dostarczyć podstaw do dalszych badań i rozważań teoretycznych. Oto te sześć kategorii.

- Postawy jednostki wobec siebie. Sposób postrzegania siebie może dostarczyć wskazówek co do wyższego czy niższego poziomu zdrowia psychicznego.

- Stopień wzrostu, rozwoju lub samorealizacji jednostki. Tutaj wskaźników zdrowia należy doszukiwać się w procesach przekształceń psychicznych i w realizacji potencjału rozwojowego jednostki.

- Integracja - właściwość centralnej syntezy psychologicznej funkcji, która zapewnia równowagę siłom psychicznym, daje unifikującą filozofię życia, zapewnia odprężenie w okresie powrotu do równowagi po przebytym stresie i wzmacnia psychicznie przed nadejściem stresu.

- Autonomia - zdolność regulacji własnego zachowania poprzez środowisko wewnętrzne i zdolność zachowania niezależnej postawy w ocenie środowiska społecznego. Zdolność samostereowania i samookreślenia; pokrótce: autonomia stanowi wewnętrzny system odniesienia.

- Trafność percepcji rzeczywistości, mierzona w kategoriach niezależnienia od zniekształcającego wpływu potrzeb. "Psychicznie zdrowa jednostka sprawdza, w jakim stopniu rzeczywistość odpowiada jej życzeniom lub obawom. Jednostka chora psychicznie bez sprawdzenia zakłada, że zgodność istnieje". Lecz percepcja rzeczywistości obejmuje również percepcję innych jednostek, a zatem społeczna wrażliwość czy empatia również są ważnymi wskaźnikami zdrowej psychicznie percepcji rzeczywistości. Niewrażliwość na problemy innych lub brak zrozumienia ich zachowań i motywów działania nie dają się pogodzić z pojęciem zdrowia psychicznego.

- Panowanie nad otoczeniem. Chodzi o to, w jakim stopniu jednostka spełnia wymagania sytuacyjne, ustosunkowuje się do innych i radzi sobie z zadaniami i problemami, które stawia życie.

Interesujące byłoby może włączenie tutaj opisu osobowości dojrzalej według Allporta. Opis ten jest odpowiednikiem przedstawionego ujęcia i jednym ze źródeł, z jakich korzystała Jahoda, poszukując cech zdrowia psychicznego. Podobieństwa są wyraźne. Proponuje sześć kryteriów dojrzałości:

- Rozszerzenie sensu samego siebie - dobro drugiej jednostki staje się dobrem własnym. Świadczy to o zdolności do alterocentryzmu. Allport odróżnia zwykłe działania od zaangażowania się w wykonywane zadanie i podkreśla wartość tego drugiego.

- Serdeczny stosunek do siebie i innych. Obejmuje to dwa rodzaje stosunków: zażyłość z osobami bliskimi, zdolność do miłości i nawiązywania przyjaźni oraz zdolność do współodczuwania, poszanowania drugiego człowieka, zdolność do empatii i do odczucia braterstwa ze wszystkimi ludźmi.

- Emocjonalna pewność /samoakceptacja/, zwana również emocjonalną równowagą. Jest to umiejętność "współżycia z własnymi stanami emocjonalnymi w taki sposób, aby nie doprowadzały one do czynów impulsywnych i aby nie przeszkadzały dobrostanowi innych".

- Realistyczna percepcja, zręczność i wyznaczone zadania: "Stan dojrzałości nie usiłuje nagiąć rzeczywistości do własnych potrzeb i fantazji". Pojęcie to szeroko pokrywa się z piątą kategorią pojęć pozytywnego zdrowia psychicznego Jahody oraz ze skoncentrowaniem się na problemach Masłowa.

- Samoobiektywizacja: wgląd i humor. Według Allporta, nie można mieć obiektywnego spojrzenia na siebie bez umiejętności korygującego wglądu i poczucia humoru, które pozwala śmiać się z siebie. Zbyt poważne traktowanie siebie jest oznaką niepełnej dojrzałości i niepełnego zdrowia psychicznego.

- Unifikująca filozofia życia. Obok poczucia humoru i umiejętności wglądu musi istnieć jasne zrozumienie celu życia w kategoriach unifikującej filozofii życia. Kategoria ta obejmuje ukierunkowanie życiowe, własne poczucie wartości, własną religię i poczucie odpowiedzialności.

Powyższe kategorie opisowe składają się na ogólne pojęcie pozytywnego zdrowia psychicznego i dojrzałego funkcjonowania psychicznego, rozpatrywane niezależnie od choroby psychicznej. Żadna z tych kategorii nie może jednak rościć sobie prawa do przewagi nad innymi ani wyłączności jako podstawa testów zdrowia psychicznego. W każdym ujęciu zdrowia psychicznego muszą być uwzględnione wszystkie te kategorie, stanowiąc jedno-

częściej kryteria jego oceny. Stwierdzenie to wywołuje natychmiast pytania: Jakie relacje zachodzą między tymi kategoriami? Jaki system rozumowania mogłoby wykazać, że kategorie te w sposób konieczny tworzą jedną całość, a pewne cechy są wytworami innych, bardziej podstawowych? Jakie podejście teoretyczne mogłoby dostarczyć metodę analizy, dzięki której można by uzyskać empiryczne wskaźniki zdrowia psychicznego?

G r a n i c a m i ę d z y z d r o w i e m
a c h o r o b ą p s y c h i c z n ą^{1/}

To, co dotychczas powiedzieliśmy, wskazuje, że przeprowadzenie granicy między chorobą i zdrowiem niejednokrotnie natrafia na zasadnicze trudności.

Z punktu widzenia stanu zdrowia psychicznego często dokonuje się podziału ludzi na chorych i zdrowych, przyjmując za kryterium podziału konieczność zastosowania leczenia psychiatrycznego w stosunku do pierwszych i możliwość pozostawienia poza opieką psychiatryczną lub brak potrzeby takiej opieki - w stosunku do drugich. Podział taki ma wprawdzie pewne znaczenie praktyczne, jednak co do jego ścisłości można wysunąć liczne zastrzeżenia.

1/ H. Michalska, Granice między zdrowiem a chorobą psychiczną, /w:/ Materiały do nauczania psychologii, seria IV, t. 3, Red. L. Wołoszynowa, s. 75-77.

Oczywiście, pewna grupa ludzi chorych psychicznie istotnie znajduje się w szpitalach psychiatrycznych lub korzysta z otwartej opieki psychiatrycznej i co do nich nie ma na ogół wątpliwości, że są to ludzie chorzy psychicznie. Można jednak mieć wątpliwości co do tego, czy ci wszyscy pozostali, nie objęci opieką psychiatryczną mogą być uznani bez zastrzeżeń za ludzi zdrowych psychicznie.

Wiadomo przecież, że wielu chorych może z różnych względów nie znajdować się pod opieką psychiatryczną, co nie oznacza jeszcze wcale, że tej opieki nie potrzebują. W dużym stopniu sprawy te zależą od organizacji i zasięgu służby zdrowia w danym kraju czy okolicy, od warunków ekonomicznych, społecznych, geograficznych, jak również od praw i zwyczajów panujących w danym społeczeństwie.

Ponadto, gdybyśmy sobie nawet wyobrazili, że w jakimś społeczeństwie istnieją idealne warunki zapewniające każdemu człowiekowi, który tego potrzebuje, odpowiednią opiekę i leczenie psychiatryczne, pozostałby nadal nie rozwiązany problem zasadniczy, mianowicie, według jakiego kryterium należałoby oceniać, kto tej opieki istotnie potrzebuje.

Co prawda, wydaje się, że każdy z nas potrafiłby z łatwością odróżnić człowieka chorego od zdrowego lub, jak się często w języku potocz-

nym mówi, nienormalnego od normalnego. Jednakże jest to tak proste jedynie w przypadkach skrajnych, z których rozpoznaniem istotnie nie ma specjalnych trudności i w których nawet laik może postawić diagnozę choroby psychicznej, nie popełniając błędów.

Nie zawsze jednak zdrowie i choroba charakteryzują się objawami lub cechami tak oczywistymi i wyraźnymi. Oprócz tego ani zdrowie, ani choroba nie mogą być rozpatrywane jedynie jako zespoły wyraźnie zdeterminowanych symptomów, nie są to bowiem raz na zawsze utrwalone stany, lecz procesy ulegające nieustannym zmianom. Często więc kategoryczne zaklasyfikowanie człowieka do jednej z tych grup przedstawia duże trudności nawet dla specjalisty.

Jeżeli tak trudno jest wyraźnie określić, kto jest zdrowy, a kto chory, spróbujmy mówić raczej o różnych stopniach zdrowia psychicznego, zamiast o jego posiadaniu lub braku.

Rozpatrując pełne zdrowie i oczywistą chorobę jako przeciwieństwa, możemy sobie wyobrazić tę parę przeciwstawnych pojęć jako przeciwległe bieguny, między którymi mieściłaby się szeroka skala różnych stopni zdrowia.

W celu jaśniejszego uświadomienia sobie tych różnorodnych możliwości wyobraźmy sobie, bardzo upraszczając zagadnienie, że na linii łączącej te dwa przeciwległe bieguny uszeregowano, z punktu widzenia stopnia posiadanego zdro-

wia psychicznego, członków jakiegokolwiek, dowolnie wybranej zbiorowości, np. pracowników jakiejś wielkiej instytucji, studentów jakiejś uczelni, mieszkańców jakiejś dzielnicy lub miasta. Szereg ten rozpoczynałyby jednostki bliskie idealnego zdrowia psychicznego, a kończyłyby jednostki zdecydowanie chore psychicznie.

Dokładna analiza stanu psychicznego osób w ten sposób uszeregowanych wykazałaby, że jedynie jednostki znajdujące się w pobliżu przeciwległych krańców linii i stanowiące grupy stosunkowo niezbyt liczne można bez większych wąhań zaliczyć albo do zdrowych, albo do chorych psychicznie. Natomiast grupa znajdująca się między tymi dwoma biegunami byłaby niewspółmiernie liczniejsza i obejmowałaby osobników o najrozmaitszych stopniach defektów, odchyłeń i zaburzeń psychicznych. Cała ta grupa środkowa znajdowałaby się na tzw. pograniczu zdrowia i choroby, przy czym pogranicze to obejmowałoby zakres bardzo szeroki, albowiem wielu osobników z tej grupy, nie będąc nawet chorymi z punktu widzenia psychiatrycznego, odbiegałoby jednak znacznie od tego, co przyjęto uważać za normę. Im bardziej zbliżalibyśmy się do środka linii, tym większa byłaby trudność w zakwalifikowaniu poszczególnych jednostek. O stanie ich zdrowia można by jedynie powiedzieć, że albo bliższy jest idealnego zdrowia psychicznego, albo bliższy choroby.

Z punktu widzenia zdrowia psychicznego, ta grupa stojąca na pograniczu, najliczniejsza w każdej zbiorowości, stwarza właśnie najtrudniejszy problem dotyczący uchwycenia istoty tego zdrowia. Nie ma bowiem takiego punktu na naszej wyimaginowanej linii, który można by uznać za punkt graniczny, po którego jednej stronie znajdowałiby się ludzie zdrowi, po drugiej chorzy psychicznie.

Przy takim spojrzeniu na różnorodne stopnie zdrowia zdajemy sobie sprawę, że podział wszystkich ludzi na zdrowych i chorych jest zbyt arbitralny i w niewielkim stopniu przyczynia się do wyjaśnienia i zrozumienia pojęcia "zdrowie psychiczne". Chociaż dla potrzeb praktycznych może mieć, jak powiedzieliśmy, pewne znaczenie.

Oczywiście, stosując taki uproszczony schemat, trzeba zdawać sobie sprawę, że zdrowie i choroba nie są tego rodzaju przeciwieństwami, jak np. gorąco i zimno lub jasno i ciemno. Tak jak o chorobie nie decyduje jakiś jeden objaw patologiczny, tak i o zdrowiu nie decyduje jakaś jedna cecha. Ponadto, tak jak u chorych psychicznie pewne funkcje psychiczne mogą być nie naruszone, tak i u zdrowych pewne odchylenia czy zaburzenia psychiczne mogą nie stanowić o chorobie. U każdego z nas można znaleźć cechy podobne do objawów pacjentów psychiatrycznych, a u nich wiele cech podobnych do naszych. Zarówno zdrowie, jak i choroba są zjawiskami wielowymiarowymi, dlatego

linia łącząca te dwa bieguny nie byłaby linią tak jednolitą, jak sobie dla uproszczenia wyobraziliśmy w naszym schemacie, i takie uszeregowanie konkretnych ludzi wg stopnia ich zdrowia psychicznego okazałoby się znacznie bardziej skomplikowane.

Jeśli jednak tak właśnie wyobrazimy sobie zdrowie i chorobę, jak również wszelkie stany pograniczne, to znając kryteria stanowiące o pełnym zdrowiu i dysponując odpowiednimi narzędziami mierzącymi stopień czy nasilenie cech, które o tym zdrowiu decydują, moglibyśmy określić, w jakiej odległości od pełnego zdrowia i niewątpliwej choroby znajduje się każda jednostka danej zbiorowości.

Chociaż na razie w zakresie mierzenia zjawisk psychicznych nie posiadamy jeszcze dostatecznie precyzyjnych metod i narzędzi, istnieją jednak takie metody badania osobowości, za pomocą których można w pewnym przybliżeniu określić stopień niektórych cech osobowości. Za ich pomocą można by ustalić pewne normy, które stałyby się wskaźnikami tzw. normalnego zdrowia. Normy takie, oczywiście, nie byłyby miarą najlepszego zdrowia, jedynie zdrowia przeciętnego w danej zbiorowości. Aby ustalenie takich norm lub wskaźników było możliwe, potrzebne jednak jest przede wszystkim ściśle określenie kryteriów tego zdrowia.

Cechy charakteryzujące człowieka zdrowego psychicznie^{1/}

W licznych publikacjach, jak również w dyskusjach dotyczących zdrowia psychicznego wymienia się różnego rodzaju cechy psychiczne, właściwości zachowania się lub postępowania, jak również pewne zdolności lub umiejętności, które, zdaniem autorów, mają stanowić o zdrowiu psychicznym.

Gdybyśmy chcieli zebrać wszystkie te cechy, jakie bywają wymieniane, lista ich byłaby bardzo długa. Przytoczymy dla przykładu te, o których mówi się stosunkowo często, a mianowicie: dobre samopoczucie psychiczne, a również fizyczne, zadowolenie z siebie i życia, poczucie szczęścia, zdolność do zgodnego współżycia z innymi ludźmi lub inaczej - brak konfliktów z otoczeniem, zdolność do przywiązania i miłości, do pracy i zabawy, umiejętność przystosowania się w najszerszym tego słowa znaczeniu, brak konfliktów, niepokoju i napięć wewnętrznych, równowaga psychiczna, harmonia funkcji psychicznych, integracja osobowości, dalej stały rozwój psychiczny /intelektualny, emocjonalny, moralny/, dojrzałość uczuciowa, świadomość lub poczucie rzeczywistości, poprawna percepcja świata, realistyczna samoocena, wrażliwość

1/ H. Michalska, Cechy charakteryzujące człowieka zdrowego psychicznie, /w:/ Materiały do nauczania psychologii, seria IV, t. 3, Red. L. Wołoszynowa, s. 88-105.

uczuciowa i wreszcie optymistyczny stosunek do życia, humor, energia życiowa.

Na pierwszy rzut oka wszystkie albo prawie wszystkie wymienione cechy wydają się oczywiste i nie podlegające dyskusji. Kiedy jednak zatrzymamy się nieco dłużej nad każdą z nich, dochodzimy do przekonania, że nie są one wcale ani tak niewątpliwe, ani tak jednoznaczne, jakby to się na pozór mogło wydawać, i że na dobrą sprawę znaczenie dla zdrowia psychicznego niemal każdej z nich można by podważyć, a w konkretnych przypadkach nawet udowodnić, że oznaką czyjegoś zdrowia może być właśnie przeciwieństwo danej cechy. Ponadto nasuwają się inne jeszcze wątpliwości. Czy człowiek, którego można nazwać zdrowym psychicznie, musi być zbiorem jakichś cech doskonałych, zbiorem ideałów i wartości? Czy ktoś, o kim można by powiedzieć, że jest zdrowy psychicznie, musi posiadać wszystkie te cechy, a może nawet jeszcze znacznie więcej, czy też wystarczy, aby posiadał tylko niektóre z nich? Czy może któraś z tych cech jest na tyle istotna, że ona właśnie mogłaby stanowić kryterium czy wskaźnik zdrowia psychicznego i determinować wszystkie pozostałe?

Oczywiście, nie można poprzestać na samym wyliczeniu szeregu cech, które wydają się znamienne dla człowieka zdrowego psychicznie. Aby uniknąć dalszych wątpliwości i niejasności, należałoby w zasadzie każdą z nich poddać szczegółowej analizie. Nie jest to jednak możliwe w

obrębie jednego niedużego opracowania. Ograniczymy się więc do omówienia przykładowego kilku z nich, które wydają się bardziej niż inne stanowić o zdrowiu psychicznym człowieka.

Jak zobaczymy, wyodrębnienie poszczególnych cech wyda się nam nieraz trochę sztuczne. Łączą się one bowiem często ze sobą w sposób nierozdzielny, zazębiają się, wpływają na siebie i determinują się wzajemnie. Mówiąc więc o jednej, niepodobna nie wspomnieć jednocześnie o innych, jednakże, aby jaśniej zdać sobie sprawę z ich roli, a również z ich wieloznaczności, możemy tylko w sposób umowny i sztuczny wyodrębnić je i oddzielnie omówić.

P r z y s t o s o w a n i e s i ę d o ś r o d o w i s k a s p o ł e c z n e g o . Zdolność przystosowania się do środowiska i do zmian w nim zachodzących jest nie tylko niezbędnym warunkiem prawidłowego funkcjonowania każdego żywego organizmu, ale przede wszystkim warunkiem utrzymania się przy życiu.

Człowiek jako istota nie tylko biologiczna, ale i społeczna, aby utrzymać się przy życiu, musi, oprócz zdolności przystosowania się do środowiska biologicznego, posiadać również umiejętność przystosowania się do swego środowiska społecznego, w którym wypadło mu żyć i które jest jego środowiskiem naturalnym. Ta właśnie umiejętność jest uważana przez wielu autorów za jedną z

najważniejszych cech decydujących o zdrowiu psychicznym człowieka, a nawet bywa nieraz utożsamiana ze zdrowiem psychicznym. Dość powszechny jest pogląd, że człowiek zdrowy psychicznie to po prostu człowiek społecznie dobrze przystosowany.

Analizując tę cechę jako oznakę zdrowia psychicznego, natrafiamy na trudność wynikającą z braku obiektywnych wskaźników, które pozwoliłyby na ściślejsze określenie i ocenienie, co należy uważać za społeczne przystosowanie lub nieprzystosowanie się człowieka. Przystosowanie się bowiem również nie jest pojęciem jednoznacznym i można je rozumieć i oceniać rozmaicie.

Nie tylko różne kultury, ale i różne grupy społeczne wewnątrz tej samej kultury mogą oceniać takie samo zachowanie się człowieka w rozmaity sposób. Nawet wewnątrz tej samej grupy społecznej zachowanie się, które u jednego osobnika będzie oznaką przystosowania się, u innego może być dowodem nieprzystosowania. Ocena zachowania się człowieka może bowiem zależeć od najrozmaitszych okoliczności, od jego wieku, jego roli społecznej, od aktualnej sytuacji, od miejsca, w którym się znajduje, od przyjętych zwyczajów, a nawet od mody panującej w danym okresie.

Jeżeli człowiek nie bierze pod uwagę tych wszystkich okoliczności, forma i treść reakcji lub zachowania się stają się dziwaczne, rażące, nieodpowiednie i w tym wyraża się jego nieprzystosowanie.

Czy jednak zawsze nieprzystosowanie się musi świadczyć o zaburzeniach zdrowia lub o złym zdrowiu psychicznym?

W przypadkach jaskrawych objawów nieprzystosowania się możemy na ogół bez popełnienia większej omyłki powiedzieć, że mamy do czynienia z zaburzeniami zdrowia psychicznego. Krańcowe przykłady nieprzystosowania się spotykamy u psychotyków, psychopatów i neurotyków. Sprawa jest więc stosunkowo jasna w przypadkach, kiedy człowiek zupełnie nie daje sobie rady w życiu, nie potrafi zaspokoić swych podstawowych potrzeb, obronić się przed niebezpieczeństwami, nie potrafi nawiązać kontaktu z innymi ludźmi, nie potrafi dojść z nimi do porozumienia ani uczestniczyć w życiu społecznym, jeżeli wreszcie jego reakcje są niemożliwe do przyjęcia przez społeczeństwo, stanowią bowiem niebezpieczeństwo albo dla niego samego, albo dla otoczenia.

I odwrotnie, można powiedzieć, że zdrowego psychicznie człowieka cechuje umiejętność dobrego przystosowania się, polegająca na dawaniu sobie rady z większością zadań życiowych i w większości sytuacji, w jakich się znajduje. Człowiek dobrze przystosowany posiada zdolność akceptowania siebie i innych, kształtowania zadowalających stosunków z ludźmi, ma zaufanie do swoich sił i możliwości, ma poczucie przynależności do świata i czuje się w nim na swoim miejscu, a postawa taka

daje mu poczucie bezpieczeństwa, nie dopuszcza do powstawania nieuzasadnionych i przesadnych obaw, lęków, napięć, pozwala mu w pełni wykorzystać możliwości swego intelektu do rozwiązywania problemów i trudności, z którymi się spotyka, uodparnia go na konflikty, frustracje, agresje i rywalizację. Człowiek dobrze przystosowany to człowiek umiejący znaleźć zadowolenie i osiągnąć powodzenie w różnych dziedzinach swego życia.

Kiedy mamy więc do czynienia z bardzo wyraźnymi oznakami przystosowania lub nieprzystosowania się człowieka, możemy przyjąć, że zdolność przystosowania się jest istotną cechą zdrowia psychicznego, podczas gdy brak tej zdolności byłby oznaką jego zaburzeń.

Zdarza się jednak, że wśród jednostek chorych psychicznie spotykamy takie, które są jak najlepiej przystosowane do środowiska, w jakim się znajdują, i które mogą czuć się zupełnie dobrze np. w zakładzie psychiatrycznym, brać aktywny i pożyteczny udział w jego życiu. Tak samo możemy dostrzec oznaki nieprzystosowania się do swego środowiska u osobników, których dobry stan zdrowia psychicznego mimo to nie budzi żadnych wątpliwości. I wreszcie możemy spotkać osobników o wysokim stopniu nieprzystosowania, których trudno zaliczyć do grupy chorych, ale również trudno zaliczyć ich do grupy zdrowych psychicznie.

Ci ostatni, jeśli nawet dają sobie jakoś radę w życiu, nie umieją jednak współżyć z otoczeniem, mają stałe nieporozumienia, tarcia, konflikty w życiu rodzinnym, zawodowym, społecznym. Zmieniają często pracę, nie mając dostatecznie uzasadnionych motywów, są niezadowoleni z siebie, jak i ze wszystkiego, co ich w życiu spotyka, są pełni lęku, niepokoju, niepewności, nieufności, przejawiają często wrogość, agresję w stosunku do otoczenia, a czasem nawet zachowanie antyspołeczne. Inni przejawiają znów w swym zachowaniu bierność, które może robić wrażenie przystosowania się, a w gruncie rzeczy jest wyrazem postawy całkowitej rezygnacji i obojętności w stosunku do wszystkiego. Postawy takie wobec siebie samych, innych ludzi, pracy, życia w ogóle są oznakami właśnie złego przystosowania się.

Jeżeli człowieka charakteryzuje stale i w wielu dziedzinach życia postawa podobna do wyżej opisanej, to mimo że nie jest on wyraźnie chory psychicznie, nasuwają się poważne wątpliwości co do stanu jego zdrowia psychicznego. Jeżeli bowiem mimo istnienia obiektywnych możliwości /brak wyraźnych defektów psychicznych lub fizycznych/ człowiek z trudem daje sobie radę w życiu, nie potrafi współżyć z ludźmi, zamiast zaspokojenia swych potrzeb odczuwa stałe niezaspokojenie, trzeba stwierdzić, że jego zdrowie psychiczne nie jest w całkowitym porządku.

Należy jednak wziąć pod uwagę również to, że złe przystosowanie może wynikać z przyczyn, których nie można uznać za chorobowe.

Umiejętność lub brak umiejętności przystosowania się do danych warunków zależą od takich właściwości indywidualnych osobnika, jak jego wiek, płeć, typ psychiczny, poziom intelektualny, odporność psychiczna, historia jego życia, zależą jednak również od warunków środowiska, w których człowiek zmuszony jest żyć stale lub też nagle w nich się znalazł i do których potrafi lub nie potrafi się przystosować. Często złe przystosowanie może być wynikiem niemożności utrzymania równowagi między możliwościami osobnika a wymaganiami społeczeństwa, w którym żyje, lub wynikiem sytuacji, w jakiej nagle się znalazł. Wymagania te mogą być tak duże i trudne do wypełnienia, że przekraczają możliwości nawet osobników o bardzo dobrym zdrowiu i dużej odporności psychicznej.

Gwałtowne zmiany warunków życia współczesnych społeczeństw, jak również wzrastająca złożoność życia społecznego mogą przyczyniać się do tego, że wiele jednostek o stosunkowo dużej nawet odporności psychicznej i dużych zdolnościach przystosowania się nie może do nich przywyknąć i sprostać ich wymaganiom, a w każdym razie nie tak szybko, jak wymaga tego aktualna sytuacja.

Coraz bardziej skomplikowane i stale zmieniające się warunki życia społecznego wymagają od

człowieka coraz szybszej reakcji, zmuszają do stałego modyfikowania swego zachowania, zarzuca-
nia starych form i stosowania nowych, do wypeł-
niania zadań, które stają się coraz trudniejsze.
Przewartościowanie się pojęć moralnych i społecz-
nych utrudnia przystosowanie się i wpływa na za-
burzenia równowagi i harmonii wewnętrznej. W du-
żych zbiorowościach osobnik zmuszony jest stale
ograniczać swoje potrzeby na rzecz innych, spo-
tyka się często z jawną wrogością, agresją, nie-
chęcią, ma wiele konkretnych powodów do niepoko-
jów, obaw i niepewności. Takie wymagania i sytu-
acje mogą prowadzić do trudności w przystosowaniu
się i do naruszenia lub uszkodzenia zdrowia psy-
chicznego człowieka, atakując przede wszystkim
zdrowie jednostek mniej odpornych psychicznie.

Człowiek może również nie móc się przysto-
sować do środowiska nawet wtedy, gdy jest ono
zupełnie łatwe do przystosowania się dla innych,
ale dla niego okazuje się trudne, bo przede
wszystkim jest nowe i inne. Na przykład, ktoś,
kto przez całe życie mieszkał na wsi, może nie
móc przystosować się do życia w mieście i vice
versa. Przedstawiciel rasy czarnej może nie móc
przystosować się do życia w kraju europejskim,
emigrant do swej nowej ojczyzny itd.

Trzeba również wziąć pod uwagę, że umiejęt-
ność i gotowość przystosowania się do każdych
warunków nie zawsze jest celem wartym osiągnię-
cia i nie zawsze cecha taka może być uznana za

oznakę zdrowia psychicznego. Często właśnie te jednostki, które przyczyniają się do postępu społecznego, przejawiają duże trudności w przystosowaniu się do istniejącego stanu rzeczy. Należy bowiem uwzględnić fakt, że tak wymagania, jak i ocena otoczenia mogą być niesłuszne lub fałszywe, jak również to, że mogą istnieć takie warunki, sytuacje i środowiska, w stosunku do których właśnie nieprzystosowanie się człowieka i próby uniezależnienia się lub próby zmiany środowiska można nazwać reakcją zdrową psychicznie.

Zbyt często dokonuje się powierzchownej i pośpiesznej oceny i jeżeli tylko jednostka nie różni się swym zachowaniem wyraźnie od innych, uważana bywa za zdrową. Jeżeli natomiast nie może lub nie chce przystosować się do środowiska, uważana jest za dziwaczną, trudną, nienormalną, a przede wszystkim inną. Niejednokrotnie właśnie obawa przed odróżnianiem się, przed "byciem innym" przyczynia się u wielu jednostek do rezygnacji z prób zmiany tego, co uważają za złe, niesłuszne lub niesprawiedliwe w swoim otoczeniu i do przystosowania się do istniejących warunków i wymagań, aby tylko być w grupie, nie stać na ubo-
czu, nie pozostać samą.

Wreszcie nieprzystosowanie się człowieka może dotyczyć tylko niektórych sytuacji i tylko niektórych dziedzin jego życia, podczas gdy w innych wykazuje on dużą zdolność przystosowania się.

Ktoś może być np. doskonale przystosowany do swego środowiska w pracy zawodowej i jego wymagań, a zupełnie nie móc się przystosować do swego środowiska rodzinnego i wymagań, jakie mu ono stawia. Można również zaobserwować oznaki krócej lub dłużej trwającego nieprzystosowania się wywołane jakimś szczególnie trudnymi czy ciężkimi zdarzeniami, jak strata kogoś bliskiego, takie lub inne niepowodzenia życiowe, kalectwo itp.

Wydaje się, że w tego rodzaju przypadkach trzeba dokonać wyjątkowo wnikliwej analizy konkretnej sytuacji, aby móc ocenić, czy takie częściowe lub przejściowe nieprzystosowanie się należy uznać za reakcję zdrową czy patologiczną. Tak więc samo stwierdzenie, że przystosowanie się danego człowieka jest lepsze lub gorsze, niewiele jeszcze mówi o stanie jego zdrowia psychicznego.

Rozważając więc zdolność przystosowania się jako cechę charakteryzującą zdrowie psychiczne, możemy ją uznać za cechę ważną i istotną, jednak z pewnymi zastrzeżeniami. Należy bowiem brać pod uwagę nie tylko stopień przystosowania się jednostki, ale jej indywidualne cechy fizyczne i psychiczne oraz właściwości jej środowiska, uwzględniając takie warunki i sytuacje, w stosunku do których tylko zdolność uniezależnienia się może być uznana za cechę warunkującą zdrowie psychiczne. Należy również rozważyć, czy złe przystosowanie się danej jednostki jest jej cechą stałą i dotyczącą wielu dziedzin życia, czy też jest

właściwością przejściową, spowodowaną wyjątkową sytuacją lub też dotyczy jakiejś jednej tylko dziedziny.

Istnieje konieczność przeprowadzenia wielu jeszcze badań, które pozwoliłyby na ściślejsze ocenianie stopnia przystosowania się człowieka do środowiska społecznego i wprowadziły pewne rozróżnienie między indywidualnymi rodzajami przystosowania się.

D o j r z a ł o ś ć p s y c h i c z n a
i p r a w i d ł o w y r o z w ó j p s y -
c h i c z n y. Określając pojęcie "zdrowie psychiczne", używa się często terminów "dojrzałość" i "rozwój". Czasem terminy te bywają używane nawet jako synonim zdrowia psychicznego, mówi się mianowicie o dojrzałości psychicznej lub też prawidłowym rozwoju psychicznym, mając przeważnie na myśli w pierwszym przypadku zdrowie psychiczne człowieka dorosłego, a w drugim - zdrowie psychiczne dziecka, jednakże obydwie te określenia mogą mieć zastosowanie zarówno do człowieka dorosłego, jak i dziecka.

Od człowieka zdrowego psychicznie oczekuje się i wymaga, aby poziom jego myślenia, odczuwania, reagowania i działania był dojrzały, tzn. odpowiadał poziomowi jego wieku. Jednocześnie musi dokonywać się stały rozwój sposobu myślenia, odczuwania i działania. Inne wymagania będą pod tym względem stawiane wobec małego dziecka, dziecka w

wieku szkolnym, dorastającego młodzieńca, człowieka dorosłego. Jeżeli rozwój któregoś z tych aspektów osobowości zostanie zatrzymany lub ~~zaczę~~ nie się cofać, jest to oznaka, że ze zdrowiem psychicznym dzieje się coś niedobrego, jest to objaw zaburzenia zdrowia psychicznego.

Oczywiście, rozwój we wszystkich tych dziedzinach nie przebiega ani z jednakową intensywnością we wszystkich okresach życia jednostki, ani też w identyczny sposób u wszystkich jednostek. W zależności od najrozmaitszych czynników działających w procesie wzrostu danej jednostki rozwój ten może być szybki lub powolny, słaby lub intensywny, gwałtowny lub równomierny i w efekcie w wieku dojrzałym może osiągnąć niższy lub wyższy poziom. Jednak, żeby człowieka można było nazwać zdrowym psychicznie, rozwój ten musi dokonywać się stale.

Mimo że dla zdrowia psychicznego niewątpliwie znaczenie mają wszystkie wymienione aspekty osobowości, w literaturze dotyczącej tego zagadnienia wielu autorów kładzie obecnie szczególny nacisk na znaczenie rozwoju i dojrzałości uczuciowej dla zdrowia psychicznego człowieka. I chociaż nie negują oni znaczenia rozwoju umysłowego i rozwoju działania, przywiązują jednak do nich nieco mniejszą wagę.

Wydaje się, że ten specjalny nacisk na znaczenie sfery uczuciowej, inaczej mówiąc emocjonal-

nej, człowieka i na właściwy jej rozwój pochodzi stąd, że wśród szerokich rzesz ludzi sfera ta na ogół jest znacznie mniej doceniana i brana pod uwagę tak w świadomym wychowywaniu i kształtowaniu osobowości dziecka, jak i w toku dalszego życia człowieka dorosłego, podczas gdy do właściwego rozwoju sfery intelektualnej, zwłaszcza w dzisiejszych czasach, przywiązuje się dużo większe znaczenie. Tymczasem coraz częściej stwierdza się, że zaniedbania w dziedzinie emocjonalnej szczególnie silnie odbijają się na zdrowiu psychicznym nie tylko dziecka, ale rzutują na to zdrowie w jego wieku dojrzałym.

Rozwój umysłowy, jak i rozwój działania dziecka od pierwszych miesięcy jego życia w większości przypadków jest kształtowany planowo, systematycznie i konsekwentnie przez przygotowanych fachowo specjalistów w żłobku, przedszkolu, szkole podstawowej, a następnie w szkole średniej i wyższej. Jeżeli jednostka nie korzysta z którejś z tych instytucji, wychowanie jej i kształcenie odbywa się na ogół zgodnie z przyjętymi zwyczajami i wskazówkami fachowców pod kierunkiem rodziców, najbliższej rodziny lub osób zajmujących się dzieckiem, którzy usiłują, w miarę swoich możliwości, dbać o właściwy jego rozwój w tych dziedzinach. Nawet człowiek dorosły, jeżeli z jakichś względów jego rozwój umysłowy został zaniedbany, ma niejedną możliwość uzupełnienia braków

i osiągnięcia pożądanego poziomu w szkołach czy na kursach specjalnie organizowanych dla dorosłych.

Poziom rozwoju umysłowego potrafimy już obecnie dość dokładnie zmierzyć i ocenić za pomocą testów inteligencji i nawet nieduże odchylenia od normy w tej dziedzinie bywają na ogół dość wcześnie spostrzegane, a następnie za pomocą odpowiednich środków poziom ten usiłuje się w miarę możliwości poprawić i wyrównać.

Jeżeli jednostka wykazuje wyraźne odchylenia od normy pod względem swego rozwoju umysłowego /różne stopnie niedorozwoju i ośpienia/, nie może być uważana w żadnym razie za w pełni zdrową psychicznie. Jeżeli jednak rozwój ten nie odbiega zbyt wyraźnie od normy, dla zdrowia psychicznego nie ma szczególnego znaczenia, jak wysoki poziom umysłowy osiąga jednostka, innymi słowy, wyższy poziom umysłowy nie jest warunkiem lepszego zdrowia psychicznego. Z obserwacji codziennej wiemy, że można spotkać wiele jednostek o stosunkowo niskim poziomie umysłowym, które cieszą się zupełnie dobrym zdrowiem psychicznym i, przeciwnie, jednostki o wybitnym nawet poziomie intelektualnym, które mogą przejawiać odchylenia i zaburzenia zdrowia psychicznego.

Na aspekt emocjonalny osobowości jednostki, tak w jej najwcześniejszych okresach rozwojowych, jak i w dalszych okresach jej życia zwraca się, jak mówiliśmy, na ogół znacznie mniejszą uwagę..

W rozwijaniu i kształtowaniu tej sfery nie obserwujemy ani jakiegó planowości i konsekwencji, ani starań wśród najbliższego i dalszego otoczenia dziecka. Rozwój emocjonalny odbywa się spontanicznie w zależności od przypadkowych wpływów i zdarzeń w ciągu życia dziecka, w zależności od postępowania i zachowywania się dorosłych, przede wszystkim rodziców oraz najbliższego otoczenia dziecka, którzy, będąc często sami niedostatecznie dojrzałi lub niezrównoważeni uczuciowo, nie zdają sobie dostatecznie sprawy z tego, jaki wpływ ich postępowanie może wywierać na zdrowie psychiczne dziecka. Tymczasem to w domu rodzinnym właśnie i w kontakcie z najbliższym otoczeniem kształtują się od najwcześniejszego okresu życia dziecka jego emocjonalne postawy i reakcje, od których zależy potem w dużym stopniu jego stosunek do samego siebie, do innych ludzi, do pracy i do życia w ogóle. W tej dziedzinie popełnia się tyle błędów, niekonsekwencji i wykazuje tyle niedoładności, że czasem można się jedynie dziwić, że spotyka się ludzi zrównoważonych i dojrzałych uczuciowo, mimo błędów popełnianych w stosunku do nich w okresie ich wzrastania. Wprawdzie niektóre jednostki potrafią w toku swego dalszego życia wyrównać i nadrobić błędy popełniane w stosunku do nich, jak również przezwyciężyć wpływy przypadkowych zdarzeń, które zaszły w ich życiu, u wielu jednak spaczona postawy emocjonalne nabyte

w okresie dzieciństwa pozostawiają głębokie ślady w ich osobowości, dają o sobie znać w dalszym ich życiu i przeszkadzają w ustaleniu dojrzałych postaw i reakcji.

Na skutek tej dysproporcji między kształtowaniem sfery umysłowej i emocjonalnej dziecka obserwujemy dość często u osobników dorosłych wyraźną przewagę ich rozwoju intelektualnego nad emocjonalnym. Ludzie ci, wykazując pełną dojrzałość umysłową, utrzymują nieraz przez całe życie poziom emocjonalny dziecka. Niedojrzałość emocjonalna przejawia się u nich brakiem pewności siebie, zmiennością nastrojów, nieuzasadnionymi lękami i uprzedzeniami, zbyt silnym zainteresowaniem sobą, oczekiwaniem stałej opieki i pomocy od innych. Działalność ich cechuje motywacja infantylna, spotykają ich niepowodzenia w osiągnięciu samodzielności i niezależności. Mają trudności w kontaktach z płcią odmienną i w osiągnięciu zadowolenia w życiu seksualnym. Ludzi tych cechuje brak zdrowego rozsądku w rozwiązywaniu trudniejszych spraw życiowych i ucieczka od rzeczywistości. Mają oni trudności w podejmowaniu odpowiedzialności i tendencje do wycofywania się z aktywnego życia. Z trudem przyjmują zachodzące wokół zmiany, uparcie trzymając się wzorów przeszłości zarówno w zainteresowaniach, jak i w związkach uczuciowych. Trzymają się uparcie postaw nabytych w dzieciństwie, które cechuje egoizm, zależność od in-

nych, brak odpowiedzialności, wybuchy gniewu, złości, płaczu itp. Nastroje ich i cele często ulegają zmianie, brak im umiejętności kontrolowania siebie, swych reakcji i postępowania. Ludziom tym trudno zdobyć się na postawę kompromisu, trudno wyzbyć się zbyt dużego krytycyzmu w stosunku do innych, co przyczynia się do trudności i konfliktów w stosunkach małżeńskich, rodzinnych, w pracy i życiu społecznym.

Wymienione przykładowo cechy charakteryzujące postępowanie, postawy i reakcje człowieka niedojrzałego uczuciowo mogą wiązać się ze sobą wzajemnie, rozmaicie układać się u poszczególnych jednostek, dotyczyć różnych dziedzin ich życia, jak również rozmaicie przejawiać się w różnych sytuacjach. Niełatwo jest ocenić globalnie poziom dojrzałości uczuciowej jednostki i porównać go z poziomem innych jednostek, tak jak potrafimy to zrobić w zakresie poziomu umysłowego. Pod względem rozwoju jednej cechy człowiek może być na poziomie swego wieku, pod względem rozwoju innej może pozostawać całe życie na poziomie małego dziecka.

Niewiele jest ludzi, u których wszystkie te cechy byłyby rozwinięte w najwyższym stopniu i którzy pod każdym względem pozbyli się w wieku dojrzałym wszystkich cech dziecka. Z doświadczenia wiemy, jak niewiele jednostek dojrzałych wiekiem przejawia pełną dojrzałość emocjonalną we wszelkich sytuacjach życiowych, jak wiele nato-

miast jednostek utrzymuje przez całe życie pewne reakcje i postawy dziecięce. Postawy takie dodają im nawet czasem pewnego wdzięku, nieraz potrafią dzięki nim zyskać sympatię i pomoc otoczenia, znacznie częściej jednak utrudniają im one samodzielne i odpowiedzialne, dojrzałe życie.

Wydaje się, że o zdrowiu psychicznym człowieka nie musi decydować pełna dojrzałość w każdej sytuacji i pod każdym względem, lecz że przejawem zdrowia jest przede wszystkim świadome dążenie człowieka do rozwoju, do osiągnięcia dojrzałej osobowości. Dążenie do postępowania, rozumowania i reagowania na poziomie swego wieku. Dążenie do działania opartego na motywacji dojrzałej do pokonywania swoich lęków, urazów, uprzedzeń i niepewności, do opanowywania swych kompleksów, cech nerwicowych, egoizmu. Dążenie do pełnego wykorzystywania swoich zdolności i możliwości. Dążenie do rozwiązywania samodzielnie trudnych sytuacji i osiągania postawionych sobie celów. Jednym słowem, dążenie do spełniania wymagań dojrzałego życia. Rezygnacja natomiast z dążenia do osiągnięcia w pełni dojrzałej osobowości będzie prowadziła do infantylnego, nieodpowiedzialnego i nawet bezcelowego życia i przejawiając się w zaburzeniach emocjonalnych osobowości, będzie objawem zaburzeń zdrowia psychicznego.

Należałoby tu jeszcze zwrócić uwagę na to, że chociaż dążenie do rozwoju i do osiągnięcia dojrzałej osobowości byłoby zasadniczo warunkiem zdrowia psychicznego w każdym społeczeństwie, to

jednak wzór dojrzałej osobowości może znacznie się różnić w różnych społeczeństwach i kulturach, a zatem inna może być ocena dojrzałości w zależności od tego, gdzie i przez kogo jest dokonywana. To, co może być dowodem dojrzałego działania czy dojrzałej reakcji emocjonalnej w jednym społeczeństwie, w innym może być dowodem infantylnego działania czy reakcji niedojrzałej.

P o c z u c i e z a d o w o l e n i a
i s z c z ę ś c i a. Rozpatrując poczucie zadowolenia i szczęścia jako cechy zdrowego psychicznie człowieka, musimy zwrócić uwagę na różnicę między zdolnością do odczuwania tych stanów a faktem, że jest się zadowolonym lub szczęśliwym.

Ciężkie warunki życia, trudne do rozwiązania problemy społeczne, zawodowe, rodzinne lub małżeńskie, sytuacje wywołujące konflikty uczuciowe, klęski, straty, choroby, niepowodzenia i wiele innych obiektywnych trudności i sytuacji, będących udziałem wielu ludzi, przyczyniają się do tego, że jednostki, które ich doświadczają, nie mogą w pełni czuć się zadowolone, a tym bardziej szczęśliwe. Byłoby to nawet objawem patologicznym, gdyby człowiek żyjący w zbyt ciężkich warunkach czy znajdujący się w pewnych wyjątkowo trudnych sytuacjach czuł się w pełni zadowolony.

Mogą istnieć takie sytuacje, w których właśnie postawa niezadowolenia bądź z siebie, bądź z otaczających warunków będzie świadczyć o zdrowiu psychicznym człowieka. To, że czyjeś wyjąt-

kowo trudne, smutne czy nieszczęśliwe życie nie daje mu powodów do zadowolenia, nie znaczy jeszcze, aby jego zdrowie psychiczne miało być zaburzone, chociaż przedłużające się niepomysłne warunki, pomnażające się trudności i niesprzyjające zdarzenia mogą w rezultacie doprowadzić do cięższych lub cięższych zaburzeń zdrowia psychicznego.

Zdarza się jednak, że spotykamy ludzi, którzy tak według oceny otoczenia, jak i na podstawie ich własnych wypowiedzi mają wszelkie warunki ku temu, aby być szczęśliwymi, a przynajmniej zadowolonymi, a mimo to nie potrafią pozbyć się uporczywego poczucia niezadowolenia, uczucia smutku, niepokoju czy przygnębienia. Ludziom tym brak jest po prostu zdolności do odczuwania zadowolenia lub zdolność tę utracili. W takich przypadkach istnieje duże prawdopodobieństwo patologicznego charakteru tych stanów. Nie zawsze świadczą one o chorobie psychicznej, w niektórych przypadkach mogą być jednak objawami poprzedzającymi chorobę, a w każdym razie są oznakami zaburzeń zdrowia psychicznego.

Można również spotkać osobników, którzy mimo że znajdują się w warunkach całkowicie nie usprawiedliwiających poczucia szczęścia, mimo że nie mają żadnych podstaw do zadowolenia, czują się szczęśliwi. Inni znów poczucie zadowolenia osiągają w sposób całkowicie niezgodny z prawami, zwyczajami czy zasadami moralnymi obowiązującymi w społeczeństwie, w którym żyją. Zarówno jednych,

jak i drugih trudno nazwać zdrowymi psychicznie. Nie zawsze będą to jednostki chore, jednak zbyt dobre samopoczucie i zadowolenie tak z siebie, jak i z tego co je spotyka może budzić wątpliwości co do stanu ich zdrowia psychicznego.

Wynikałoby z tego, że wszędzie tam, gdzie nie można doszukać się czynników wystarczająco uzasadniających poczucie szczęścia, jak i nie-szczęścia, zadowolenia lub niezadowolenia, jak i tam, gdzie te stany są osiąganе w sposób całkowicie dowolny i nie akceptowany przez społeczeństwo, można mieć zastrzeżenia co do stanu zdrowia psychicznego danej jednostki.

Wydaje się, że o ile poczucie zadowolenia czy szczęścia samo w sobie /stwierdzone w oderwaniu/ nie może być wskaźnikiem zdrowia psychicznego, o tyle zdolność do odczuwania zadowolenia lub szczęścia jest na pewno jedną z istotnych właściwości człowieka zdrowego psychicznie.

B r a k k o n f l i k t ó w, n a -
p i ę ć i n i e p o k o j ó w. Dość powszechny jest pogląd, że człowiek zdrowy psychicznie nie odczuwa stanów niepokoju, napięć, frustracji, nie miewa lęków i konfliktów psychicznych i że właśnie brak takich stanów stanowi o zdrowiu psychicznym, natomiast występowanie tych stanów jest charakterystyczne dla zaburzeń oraz chorób psychicznych. Pogląd taki nie wydaje się słuszny, a w każdym razie sformułowany w powyższy sposób

niewiele nam wyjaśnia, stany te bowiem same przez się nie są patologiczne, chociaż w pewnych przypadkach mogą się przekształcić w stany chorobowe.

W świecie, w jakim żyjemy, trudno sobie wyobrazić takie warunki, które by nie stwarzały człowiekowi w ogóle sytuacji konfliktowych, niepokojów, napięć czy nacisków psychicznych, które byłyby pozbawione wszelkich trudności, sprzeczności, przeszkód i dawały zaspokojenie wszelkich potrzeb człowieka. Stosunki polityczne, społeczne, ekonomiczne skomplikowane są tak bardzo, że każdy człowiek, a szczególnie człowiek współczesny, doświadcza tych stanów niemal nieustannie, a trudno sobie nawet wyobrazić istnienie takich warunków, które by je absolutnie wykluczały. Stany takie są zjawiskiem powszechnym i doświadczają ich zasadniczo wszyscy bez wyjątku ludzie tzw. normalni.

Wydaje się jednak, że różnica między człowiekiem zdrowym a człowiekiem o zaburzonym zdrowiu psychicznym polega raczej na tym, w jaki sposób sytuacje te wpływają na jego osobowość, w jaki sposób naruszają one integrację i równowagę psychiczną, którą jednostce udało się osiągnąć, w jaki sposób jednostka do nich się ustosunkowuje i na nie reaguje.

Zdrowa psychicznie jednostka przy zetknięciu się z trudnościami, przeszkodami czy sprzecznościami, których nie może pokonać ani rozwiązać

w danej chwili w sposób racjonalny, ma na ogół wystarczającą umiejętność zniesienia ich, posiada potrzebną odporność i tolerancję, potrafi rozładować zbyt silne napięcia, wytrzymać nacisk, znieść frustrację, odłożyć na pewien czas oczekiwaną satysfakcję czy zaspokojenie, dokonać choćby prowizorycznego wyboru, nie wpadając w panikę i nie dopuszczając do zaburzenia równowagi psychicznej. Jednostka taka potrafi znaleźć sobie możliwość zaspokojenia swych podstawowych impulsów, dążeń i potrzeb w sposób, który jest możliwy do przyjęcia przez środowisko, w jakim żyje, a przy braku tych możliwości potrafi znaleźć odpowiedni sposób kompensacji. Jednostka taka posiada na ogół wystarczające zdolności do przezwyciężenia wielu przeciwności życiowych.

Jednostka, która tych zdolności nie posiada, która ma niedostateczną odporność psychiczną, objawia niepokoje, napięcia i obawy niewspółmierne, a nieraz nawet nie związane zupełnie z obiektywną sytuacją. Jednostka taka, kiedy znajdzie się w sytuacji konfliktowej czy frustracyjnej, kiedy stanie wobec zadań przekraczających jej możliwości, nie daje sobie z nimi rady, nie umie dokonać wyboru jednego ze sprzecznych dążeń, nie posiada umiejętności pokonania bezpośredniej przeszkody, nie potrafi podjąć ryzyka ani nie potrafi zrezygnować. Jej napięcie psychiczne wzrasta i burzy równowagę psychiczną, zaczyna ona urucha-

mieć mechanizmy obronne, często nieracjonalne, bezsensowne, staje się bierna albo stosuje sposoby, które i tak nie mogą dać rezultatu, albo też reaguje jak dziecko: uporem, złością, agresją, płaczem itp.

Wydaje się, że zdrowie psychiczne nie polega w żadnym razie na braku ani nawet unikaniu konfliktów, trudności lub napięć, przeciwnie, pewne konflikty i trudności muszą nieuniknienie towarzyszyć rozwojowi każdego człowieka, są konieczne i korzystne dla rozwoju jego osobowości, działają bowiem pobudzająco na psychikę i wzmacniają jej odporność, tak jak doświadczenie niepokoju przygotowuje człowieka do dawania sobie rady z późniejszymi niebezpieczeństwami. Niepokój i napięcie psychiczne są często niezbędnymi warunkami i czynnikami towarzyszącymi twórczości i samowychowaniu.

Wydaje się więc, że nie można powiedzieć, iż zdrowie psychiczne polega na niedoświadczeniu niepokoju, konfliktów czy napięć, na nieobecności problemów i trudności, polega ono natomiast na pewnej odporności psychicznej, na zdolności do ich pokonywania i rozwiązywania w sposób racjonalny i skuteczny. Sposób, w jaki jednostka daje sobie z nimi radę, określałby zatem stan jej zdrowia psychicznego i wydaje się, że mógłby być uznany za jedną z najistotniejszych cech zdrowia psychicznego.

Równowaga, harmonia i integracja funkcji psychicznych. Zdrowie psychiczne bywa określane ze pomocą takich właściwości, jak: równowaga, harmonia i integracja funkcji psychicznych, natomiast brak lub zaburzenia równowagi, dysharmonia i dezintegracja tych funkcji bywają uważane na ogół za cechy charakterystyczne dla zaburzeń zdrowia psychicznego i chorób psychicznych.

Przy powierzchniowej próbie oceniania zdrowia psychicznego człowieka, u którego wyżej wymienione cechy zaznaczają się bardzo wyraźnie i charakteryzują stale jego funkcje psychiczne /jego myślenie, odczuwanie, dążenia itp./, można powiedzieć, nie popełniając większego błędu, że steno-wią one ważne wskaźniki zdrowia psychicznego.

Ludzi, których uważamy za zdrowych psychicznie, istotnie charakteryzują właściwości takie, jak: spoista, zintegrowana struktura psychiczna, jednolity stosunek do siebie i innych, do zdarzeń w otaczającym świecie, zrównoważone, opanowane i zdecydowane zachowywanie się, właściwe reakcje na bodźce, zdolność do koncentracji uwagi, umiejętność skupiania się, logicznego i poprawnego rozumowania, umiejętność zgodnego, harmonijnego współżycia z innymi, stałość usposobienia i nastroju, zrównoważona postawa emocjonalna itp.

Stany nerwowości natomiast, nerwicy i większości psychoz przejawiają się w takich właściwoś-

ciach, jak: wzmożona pobudliwość nerwowa, niewspółmierne lub niewłaściwe reakcje na bodźce, nieuzasadniony niepokój, lęk, przygnębienie, brak wewnętrznego spokoju i opanowania, brak kontroli nad swymi odruchami, zmienność uczuć, usposobienie i nastroju, trudności w podejmowaniu decyzji, trudności logicznego rozumowania, brak lub trudności w koncentracji uwagi, niemożność skupienia się, zaburzenia pamięci, gonitwa myśli, natręctwa itp.

Krańcowym obrazem dezintegracji, dysharmonii i braku równowagi są ciężkie nerwice i psychozy.

Jak powiedzieliśmy, dla dość powierzchownej oceny czyjś zdrowie psychiczne może nam wystarczyć stwierdzenie istnienia lub braku wymienionych właściwości, szczególnie gdy będziemy mieli do czynienia z osobnikami reprezentującymi dwie krańcowości: bardzo dobre zdrowie psychiczne i poważne jego zaburzenia. Wiadomo jednak, że zarówno jednych, jak i drugich jest stosunkowo niewiele, natomiast przeważającą większość stanowią osobnicy o rozmaitych stopniach zdrowia psychicznego, u których wymienione cechy mogą przejawiać się w tak różnorodnych formach, nasileniach i połączeniach, że staje się dość trudne na tej podstawie ocenić czyjeś zdrowie psychiczne.

Przy wnikliwej obserwacji i analizie omawianych właściwości możemy stwierdzić, że tak jak u

ludzi zdecydowanie chorych psychicznie mogą być okresy, w których przejawiają oni zrównoważenie i integrację, tak u ludzi o dobrym zdrowiu psychicznym, ludzie normalnych pomiędzy okresami równowagi i integracji psychicznej zdarzają się również mniej lub bardziej nasilone, krótsze lub dłuższe okresy zaburzeń równowagi, dysharmonii i rozbicia wewnętrznego.

Objawy te mogą występować na skutek najróżniejszych okoliczności, sytuacji czy zdarzeń bądź to na skutek błędów wychowania, negatywnych wpływów otoczenia, trudnych warunków życia, bądź też nagłych, ciężkich przejść psychicznych, przebytych ciężkich chorób fizycznych, przemęczenia, wyczerpania itp. Nasilenie ich może być rozmaite, od form lekkich i trudnych do uchwycenia i zaobserwowania, do bardzo nasilonych i wyraźnych. Mogą one również występować szczególnie ostro w niektórych okresach życia człowieka, jak okres dojrzewania, przekwitania czy starości.

U niektórych jednostek występowanie objawów zaburzeń równowagi czy rozluźnienia integracji psychicznej może nie budzić specjalnych zastrzeżeń co do ich zdrowia psychicznego i mogą być one traktowane jako normalne, usprawiedliwione okolicznościami reakcje. U innych natomiast, na pozór również zdrowych psychicznie, mogą one budzić poważne obawy i, jeżeli nawet nie zaliczymy ich do grupy osobników chorych, nie będziemy mogli o nich

również powiedzieć, że w danym okresie są oni w pełni zdrowia psychicznego. Ocena stanu ich zdrowia będzie zależeć od różnorodnych czynników, a więc zarówno od postaci i nasilenia objawów, jak i od tego, jaka była historia życia danej jednostki, jak często powtarzają się, jak długo trwają, w jakim kierunku rozwijają się, jak również od tego, jaki jest typ psychiczny danej jednostki.

Można tu jeszcze przypomnieć znane z obserwacji fakty, kiedy to niektórzy osobnicy w normalnych warunkach mało zrównoważeni, chwiejni, niezdęcydowani, niepewni siebie, lękliwi i bojaźliwi, w warunkach wyjątkowo trudnych /klęski, straty, sytuacje wojenne itp./ przejawiają nagle nieoczekiwanie wysoki stopień zrównoważenia i opanowania, potrafią podjąć szybko decyzję i dać sobie radę w ciężkiej sytuacji, podczas gdy inni w podobnych sytuacjach przejawiają zupełny brak równowagi i opanowania, "tracą głowę" i postępują w sposób nielogiczny, chwiejny i nieskoordynowany, świadczący o braku kontroli nad sobą.

Zdarza się również stwierdzić u tego samego osobnika rozmaity stopień równowagi czy integracji w różnych sferach jego psychiki lub też w różnych dziedzinach jego życia. Ktoś może np. wykazywać integrację, jeśli chodzi o sferę intelektualną, natomiast jego reakcje uczuciowe i zachowanie mogą cechować niezrównoważenie i zmienność. Ktoś inny może być oceniany jako bardzo

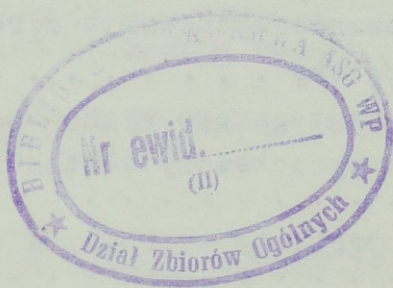
zrównoważony w dziedzinie swej pracy zawodowej, natomiast w życiu małżeńskim i rodzinnym może uchodzić za zupełnie niezrównoważonego.

Przytoczone przykłady pokazują, jakie trudności mogą występować, gdy chcemy oceniać czyjeś zdrowie psychiczne jedynie na podstawie stwierdzenia u niego obecności, braku lub zaburzenia takich właściwości, jak równowaga, harmonia i integracja funkcji psychicznych.

Widzimy, że chcąc uznać omawiane właściwości za wskaźniki zdrowia psychicznego, nie możemy ich rozpatrywać w oderwaniu. Sam fakt przejawiania zaburzeń równowagi, dysharmonii czy dezintegracji funkcji psychicznych nie może być podstawą do oceny czyjegoś zdrowia psychicznego, należy bowiem brać pod uwagę różne warunki i czynniki warunkujące te stany. Będą tu więc między innymi odgrywały rolę wiek, płeć, poziom kulturalny jednostki, poziom jej inteligencji, typ psychiczny, następnie to, czy dany stan występuje sporadycznie lub też jest właściwością stałą, czy występuje pojedynczo bądź w zespole innych cech, czy występuje tylko w jakichś określonych sytuacjach lub niezależnie od istniejącej sytuacji. Dalej, ważne znaczenie ma to, jakie bodźce wywołują te stany, jakie jest ich nasilenie, czas trwania i chyba, co najważniejsze, jaki jest ich efekt końcowy, to znaczy, czy prowadzą do pełniejszego rozwoju osobowości, do integracji osobowości na wyższym po-

ziomie lub, inaczej mówiąc, do utrzymania równowagi między sprzecznymi tendencjami, czy też do coraz bardziej nasilających się i utrwalających się zaburzeń osobowości.

70774



Spis treści

strona

Wstęp	3
Rozdział I	
NIEKTÓRE ZAGADNIENIA OŚWIATY ZDROWOTNEJ	
W WOJSKU	9
Cel, zadanie i zasady oświaty zdrowotnej. .	9
System organizacji oświaty zdrowotnej w Woj- sku Polskim	11
Koncepcje oświaty zdrowotnej w Polsce . . .	14
Oświata zdrowotna w wojsku a współpraca z POK	15
Proste zarządzenia higieniczne w historii i ich efekty	18
Rozdział II	
PODSTAWY WYCHOWANIA ZDROWOTNEGO	23
Uwarunkowania wychowania zdrowotnego ze stro- ny wychowawca	23
Uwarunkowania wychowania zdrowotnego ze stro- ny środowiska	24
Warunki skutecznego wychowania zdrowotnego .	26
Stosunek wychowawczy a stosunek terapeutycz- ny	31
Węzłowe problemy wychowania zdrowotnego w wojsku	40

Rozdział III

ROZWÓJ CZŁOWIEKA	48
Prawidłowości rozwoju	48
Miejsce człowieka w biosferze	51
Społeczna istota człowieka i jego biologiczna natura	61
Rola czynników społecznych i biologicznych we wzajemnym oddziaływaniu organizmu człowieka i środowiska	68
Rytmiczność w rozwoju ontogenetycznym człowieka	77
Rozwój fizyczny, psychiczny a motoryczny .	85

Rozdział IV

WYBRANE PROBLEMY OCHRONY ZDROWIA	90
Zdrowie a rewolucja naukowo-humanistyczna .	90
Wpływ ruchu i rekreacji fizycznej na somatyczne i psychiczne zdrowie człowieka . . .	101
Ćwiczenia fizyczne a odporność przeciwnfekcyjna	115
Środowisko naturalne a zdrowie żołnierza . .	119
Wybrane zagadnienia żywienia w warunkach dużego wysiłku związanego ze służbą wojskową	128
Badania ankietowe nałogu palenia wśród żołnierzy dwóch jednostek wojskowych.. . . .	137

Rozdział V

WPROWADZENIE DO ZAGADNIEN ZDROWIA PSYCHICZNEGO	143
Potoczne rozumienie zdrowia psychicznego na tle ujęć naukowych	143
Określenie zdrowia psychicznego.	147
Granica między zdrowiem a chorobą psychiczną	153
Cechy charakteryzujące człowieka zdrowego psychicznie.	159

BIBLIOTEKA

ASG

NAUKOWA

11444