Rużyłło, Edward

Sprawozdanie z działalności Towarzystwa : Sprawozdanie z działalności Wydziałów TNW : Wydział V Nauk Lekarskich : Streszczenia : Zdrowie i jego formowanie

Rocznik Towarzystwa Naukowego Warszawskiego 50, 224-239

1987

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych oraz w kolekcji mazowieckich czasopism regionalnych mazowsze.hist.pl.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

MUZEUM HISTORII POLSKI

jęcia tezy, że leki przeciwdepresyjne wykazują wpływ leczniczy w zespołach bólowych, w których nie występuje depresja, zwłaszcza typu endogennego.

Raesumując można przyjąć z pewnym prawdopodobieństwem, że patomechanizm bólu w depresjach endogennych (w tym również w maskowanych) może wiązać się z podstawowymi procesami patogenetycznymi zespołu depresyjnego, zaś wpływ leczniczy trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych w tego rodzaju bólu wiąże się z oddziaływaniem na wspomniane mechanizmy. Przy takim podejściu ból występujący u chorych z depresją endogenną byłby bólem pochodzenia ośrodkowego, nie wykluczone — że wzgórzowego. Na taką możliwość wskazuje m. in. obserwowane u części chorych typowe dla tzw. bólów wzgórzowych, swoiste rozkojarzenie pomiędzy progiem percepcji bólu (który w depresji endogennej bywa nie zmieniony lub nawet podwyższony) oraz intensywnością odczuwania bólu.

Przyjęcie wersji ośrodkowego pochodzenia bólu w depresji endogennej nie wyczerpuje ogółu zagadnień związanych z patogenezą bólu w tych stanach. Należy również uwzględnić mechanizmy obwodowe bólu, związane ze stanem spastycznym mięśniówki naczyń krwionośnych, przewodu pokarmowego, mięśni szkieletowych jako następstwa występujących w depresji zaburzeń układu wegetatywnego. Nie mogą być również pominięte mechanizmy psychologiczne, którym jest przypisywane znaczenie w patogenezie bólu psychogennego. Mogą być one jedną z przyczyn bólu lub nasilać doznania bólowe związane z innymi mechanizmami.

Edward Rużyłło

ZDROWIE I JEGO FORMOWANIE

Zdrowie człowieka oraz stan zdrowia zbiorowości ludzkiej staje się przedmotem ogólnego zainteresowania. Przyczyną tego jest, jak sądzić trzeba, mniejsza czy większa świadomość o jego zagrożeniu lub wręcz intuicyjne wyczuwanie tego zagrożenia. Z tego powodu zdrowie ludzi stało się pojęciem znaczącym w zagadnieniach społecznych i politycznych. W tych warunkach oczekiwania i żądania w zakresie poprawy zdrowia kierowane są do lekarzy i od nich oczekuje się, że wpłyną na stan zdrowia każdego człowieka i całej społeczności ludzkiej. Fakty jednak wskazują, że zdrowie każdego człowieka zależne jest od niego samego i w jego rękach spoczywa możność jego utrzymania czy poprawienia. Należy więc jeszcze raz omówić to zgadnienie i przedstawić rzeczywistą sytuację w tym zakresie. Wypowiedź ta kierowana jest do całego społeczeństwa, a zwłaszcza do tych jego części, które przesądzają o warunkach i sposobach życia i wychowania.

Przedstawiając to zagadnienie lekarzom myślę o ich ludzkim wnęt-

rzu, a nie o profesjonalnej otoczce, myślę o ich obronie przed bezpodstawną krytyką i niewłaściwymi żądaniami. Z tych powodów przedstawiam szerzej pojęcia i określenia powszechnie znane, ale rzadko łączone z zagadnieniami zdrowia, pojęcia więc takie jak porządek, cywilizacja, kultura itp.

Współczesne życie obciąża biologiczną kondycję człowieka oraz powoduje liczne urazy psychosocjologiczne. Pod względem zdrowotnym człowiek znalazł się w pułapce przez siebie samego stworzonej. Urbanizacja życia, uprzemysłowienie czynności zawodowych, chemizacja produktów rolnych, posiłków, w tym również wody i powietrza oraz środków leczniczych, obciąża bardzo organizm człowieka.

Obserwuje się również ingerencję człowieka w ustrojowe mechanizmy genetyczne. W wielopokoleniowym wymiarze czasowym może to wpłynąć na różnego rodzaju ewolucje gatunkowe, tak jak się to już obserwuje u potomkach kobiet, które przez długi okres czasu stosowały hormonalne pigułki antykoncepcyjne. Jeśli do tego doda się hałas fizyczny i hałas psychiczny (pod postacią nawału informacji), to mamy obraz człowieka współczesnego zagrożonego w swojej biologicznej egzystencji. Jak zawsze w zagrożeniach generalnych, kiedy istota zagrożenia jest bardzo złożona, a więc dla ludzi niezrozumiała, ludzkie szukają rozwiązań, które nie wynikają z wiedzy, ale z emocjonalnego wyboru czynników, których nie trzeba rozumieć, tylko trzeba w nie wierzyć. Tym tłumaczy się tendencję do korzystania z paramedycznych metod leczenia, do poszukiwania znachorów, a więc osób obdarzonych jakimiś szczególnymi właściwościami leczniczymi. Wiara w niezwykłość znachora lub określonych metod leczniczych zwalnia od obowiązku rozumienia istoty choroby, własnej w tym zakresie odpowiedzialności i własnego udziału w procesie leczenia. Z obiektywnego punktu widzenia jest to objaw odrzucania przez ludzi dorobku wiedzy i cywilizacji, a powrotu do działań intuicyjnych, a więc do zjawisk, które w medycynie określamy jako protomedycyna i prototerapia. Określenia te, jak wiemy, oznaczają przywoływanie w pamięci początkowych lub pierwotnych znaczeń, określeń lub działań. Powrót do medycyny intuicyjnej następuje jako wyraz załamania się przekonania o skuteczności medycyny naukowej. Jest on następstwem niezdolności zrozumienia przez człowieka faktu, że przyczyną większości chorób współczesnego człowieka jest sam człowiek, jako jednostka i jako zbiorowość. Zarówno więc dokonane zagrożenie ekologiczne, jak i wywołane reakcje psychiczne człowieka powodują, że medycyna i jako nauka, i jako wynikający z niej system ochrony zdrowia wymaga pełnego uświadomienia wszystkich ludzi co do samego pojęcia zdrowia człowieka i co do warunków i metod jego utrzymania.

Najbardziej tradycyjne pojęcie zdrowia, powtarzające się od stuleci, określa je jako stan harmonijnej równowagi ustroju w zakresie fizycznym i psychicznym.

Definicja zdrowia podawana przez Światową Organizację Zdrowia brzmi następująco: zdrowie jest to stan pełnego fizycznego, umysłowego i społecznego dobrego samopoczucia, nie zaś tylko brak samej choroby lub jakiejś ułomności. Marcin Kasprzak mówił o zdrowiu, że jest to nie tylko brak choroby lub niedomagań, ale dobre samopoczucie oraz taki stopień przystosowania się biologicznego, psychicznego i społecznego, jaki jest osiągalny dla danej jednostki w najkorzystniejszych warunkach. Władysław Tatarkiewicz w swej pięknej książce *O szczęściu* zwraca uwagę na wieloznaczność słowa „szczęście". Podkreśla on, że słowo to w podstawowym znaczeniu określa stan zadowolenia, w szczególności jeśli jest ono zadowoleniem pełnym, trwałym i dotyczącym całości życia. Światowa Organizacja Zdrowia określa zdrowie jako fizyczne i uczuciowe prosperowanie *(well-being)*. Schopenhauer twierdził, że dziewięć dziesiątych naszego szczęścia sprowadza się do zdrowia.

Nie ma więc takiej normy, która byłaby jednolitym miernikiem zdrowia dla wszystkich ludzi. Nie ma też zaleceń, które by każdemu zapewniały ten sam stopień zdrowia. Każdy więc człowiek zdrowy jest zdrowy w swoisty dla niego sposób. Istnieją w tym zakresie konkretne zalecenia Europejskiego Biura Światowej Organizacji Zdrowia, które w 1984 roku zaakceptowało 38 zadań zmierzających do osiągnięcia zdrowia dla wszystkich w 2000 roku. W jednym z tych zadań podano, że do 2000 roku we wszystkich krajach członkowskich powinna nastąpić istotna poprawa w zakresie pozytywnych zachowań zdrowotnych, takich jak zbilansowanie odżywiania, niepalenie papierosów, właściwa aktywność fizyczna i tolerancja stresu.

Tradycyjnie docenia się znaczenie zdrowia. Każdy człowiek interesuje się swoim zdrowem. Zdrowiem dzieci interesują się ich rodzice i odwrotnie, dzieci interesują się zdrowiem swoich rodziców. Interesujemy się zdrowiem swoich przyjaciół i nieprzyjaciół. Stan zdrowia i poczucie zdrowia jest więc tak ważnym elementem, że w tradycjach wszystkich kultur spotykamy zwyczaj witania się i żegnania, pytając o zdrowie lub życząc zdrowia. Zdrowia życzymy z okazji wydarzeń osobistych, wydarzeń okazjonalnych lub tradycyjnych.

Jednym z najstarszych polskich zwrotów pożegnalnych jest powiedzenie „bądź zdrów", nie mówiło się i nie mówi „nie bądź chory". Każdy czuje, że między tymi dwoma powiedzeniami istnieje różnica. Mówiąc: bądź zdrów, nikt nie myśli o chorobie, leczeniu, operacji, lekach itp. Chyba nie mylę się, jeśli stwierdzę, że określenie „bądź zdrów" nasuwa na myśl przede wszystkim życzenia czegoś dobrego, nasuwa myśl o jakiejś prawidłowości, o jakiejś normie. W tym sensie „bądź zdrów" oznacza więc w jakimś stopniu również „bądź szczęśliwy", „niech wszystko będzie u ciebie dobrze, niech ci więc będzie dobrze". W szerszym zakresie myśli się również o przyrodzie, o pogodzie, myśli się o zadowoleniu, a może nawet o szczęściu, a więc myśli się o tym, co jest dobre, przy-

jemne i jednocześnie normalne. O szerszym pojęciu słowa „zdrowie" mówią również takie powszechne powiedzenia, jak „śmiech to zdrowie", „zdrowie to radość" itp.

Czy człowiek, który genetycznie usposobiony jest do chorób metabolicznych rozwijających się dopiero w wieku dojrzałym, może być uważany w okresie niemowlęcym zdrowego. Czy człowiek dorosły, który ma nie ujawnioną ustrojową niesprawność metaboliczną w zakresie gospodarki węglowodanowej lub tłuszczowej, może być uważany za zdrowego? Gdy wreszcie przypadkowe lub rutynowe badanie wykryje tę niesprawność, człowiek taki również nie uważa się za chorego, gdyż czuje się sprawny i nie odczuwa żadnych dolegliwości. Jest to bowiem coś, czego nie można nazwać chorobą w klasycznym rozumieniu tego słowa, gdyż jest to raczej niesprawność mechanizmów ustrojowych, ale nie ustroju.

Kto i jak obecnie rozpoznaje i koryguje tę niesprawność organizmu. Wiemy przecież, że takich niesprawności jest bardzo wiele, czy zawsze tylko lekarz ma ją odkrywać? Jaką opieką otoczyć tych ludzi, czy ma to być opieka obowiązująca? Czy można nazwać zdrowym człowieka, u którego choroba nowotworowa znajduje się w najwcześniejszym swoim okresie, a więc w okresie zmian patologicznych dotyczących tylko pojedynczych komórek. Okres, w którym rozwijają się nowotworowo zmienione komórki, może być w niektórych przypadkach dość długi. Człowiek, u którego te zmiany wystąpiły, nie odczuwa żadnych dolegliwości ani ogólnych, ani miejscowych. Jest więc rzeczą naturalną, że uważa się za zdrowego.

Pojęcie zdrowia szeroko rozumianego w aspekcie biologicznym, psychicznym i moralnym naruszają nowe działania w zakresie manipulacji genetycznych. Czy człowiek świadom techniki swego poczęcia może być uważany za zdrowego w świetle definicji Światowej Organizacji Zdrowia, że zdrowie to jest fizyczne i uczuciowe prosperowanie *(well-being)*. Czy może dobrze prosperować człowiek, który w znaczeniu społecznym i emocjonalnym nie ma ojca lub matki od chwili swego poczęcia? Czy można uznać za zdrowego człowieka, który na nic się nie skarży, czuje się dobrze, jest z siebie i swego życia zadowolony, gdyż mając określone zmiany rozwojowe lub psychiczne nie odczuwa żadnych dolegliwości.

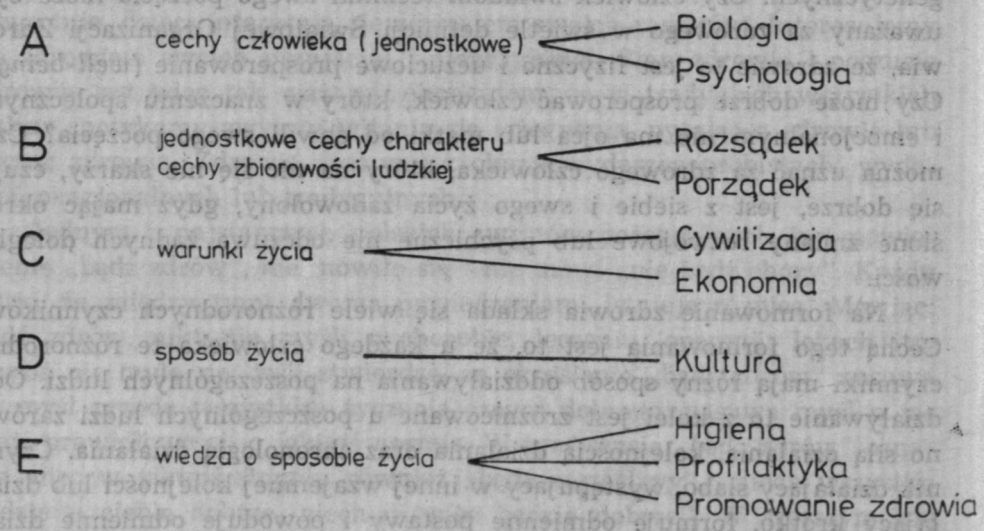
Na formowanie zdrowia składa się wiele różnorodnych czynników. Cechą tego formowania jest to, że u każdego człowieka te różnorodne czynniki mają różny sposób oddziaływania na poszczególnych ludzi. Oddziaływanie to z kolei jest zróżnicowane u poszczególnych ludzi zarówno siłą działania, kolejnością działania oraz chronologią działania. Czynnik działający słabo, występujący w innej wzajemnej kolejności lub działający krótko, formuje odmienne postawy i powoduje odmienne działanie niż takie same czynniki, ale działające silnie, występujące w tej samej kolejności przez długi czas. Ta mozaika różnych czynników, różnie

działających i różnie odbieranych, powoduje, że u każdego człowieka formuje się trochę inny obraz tego, co nazywamy zdrowiem. Inaczej mówiąc, obraz zdrowia jest bilansem z oddziaływania różnych czynników w różny sposób na człowieka, który ma określoną osobniczą zdolność biologiczną, psychologiczną, ekonomiczną, kulturową itp. do ich rozumienia, akceptowania i realizowania. Jak wiemy jednak, ludzie często nie wykazują zrozumienia dla wymogów zdrowotnych.

Przykładem niewłaściwej postawy człowieka w stosunku do jego własnego zdrowia może być otyłość tzw. prosta, a więc będąca następstwem nadmiernego jedzenia i niedostatecznej aktywności fizycznej. W ciągu 30 lat w warunkach uzdrowiskowych prowadziłem leczenie 8423 kobiet i mężczyzn, którzy otrzymywali odpowiednie posiłki niskokaloryczne, uprawiali kierowane ćwiczenia fizyczne oraz podlegali oddziaływaniu wychowawczemu co do konieczności ciągłego przestrzegania odpowiednich reguł życia.

Przeprowadzone przeze mnie podsumowanie tych wieloletnich obserwacji wykazało, że tylko 7% tych chorych, po uzyskaniu prawidłowej wagi ciała, wagę tę utrzymywało stale w ciągu dalszych lat życia. Ileż jest innych jeszcze dowodów, że w warunkach poważnego zagrożenia zdrowia ludzie zachowują się lekceważąco.

W całokształcie systemu ochrony zdrowia bardzo dużą rolę odgrywają stosunki międzyludzkie, a w szczególności między lekarzem i chorym. Stosunki te są znaczące, gdy pojęcia zdrowotne są właściwie rozumiane i gdy autorytet wzajemny budowany jest na pojęciach moralnych. O te prawidłowe stosunki trzeba dbać w szczególności wówczas, gdy chory spotyka się z państwowym systemem opieki zdrowotnej.



Rys. 1. Grupy cech i zjawisk A, B, C, D, E warunkujących formowanie zdrowia człowieka oraz dziedziny nauk, które je uzasadniają

Bardzo złożony zespół czynników, wpływających na zdrowie każdego człowieka można podzielić na pięć grup. Na rycinie 1 przedstawione są w skrócie te zespoły czynników, które oddziaływują na stan psychosomatyczny człowieka, na cechy jego osobowości, na warunki i sposób jego życia. Oddzielnym ważnym działem takich czynników jest wiedza, jaką człowiek nabywa o zdrowiu i o sposobie jego pielęgnowania. Grupy zespołów tych czynników oznaczone są kolejno literami A, B, C, D i E. Widać z tego, jak rozległy jest zakres czynników formujących zdrowie i jak bardzo są one różnorodne. Rozpatrywanie tych różnorodnych czynników daje możność zrozumienia złożoności czynników sprzyjających zdrowiu oraz ich wzajemnej zależności. Zestawienie tych czynników przestawia jednocześne, jak trudnym zjawiskiem do formowania i kontroli jest zdrowie człowieka i jak bardzo to jest zależne od samego człowieka i od poziomu jego potencjału biologicznego, jego cech osobowości, wiedzy, cywilizacji i kultury. Wiele czynników jest od samego człowieka niezależnych, winien on jednak wiedzieć, jak należy przeciwstawiać się czynnikom szkodliwym dla zdrowia i umieć je realizować w złożoności współczesnego życia. Podstawową grupą tych czynników są jednostkowe cechy każdego człowieka (ryc. 1-A). Najogólniej określając, cechami tymi są potencjał biologiczny człowieka, warunkowany osobniczymi cechami genetycznymi, a utrwalony przez sposób odżywiania się, sposób życia i przez utrzymywanie odpowiedniej aktywności fizycznej. Mówiąc o potencjale biologicznym mamy na myśli zasób możliwości, mocy i zdolności wytwórczej, tkwiący w określonym człowieku. Jest to pojęcie zbliżone do tego, którego używamy mówiąc o potencjale przemysłowym lub rolnym jakiejś zbiorowości ludzkiej.

Potencjał biologiczny człowieka uzależniony jest od wielu czynników przyrodniczych i środowiskowych, ale w szczególności od czynników genetycznych. Określone cechy genetyczne są przenoszone w rozwoju pokoleniowym i powszechnie już wiadomo, że do chorób genetycznie uwarunkowanych należy miażdżyca, cukrzyca, otyłość. Obserwujemy również szkodliwe mutacje genów, zachodzące pod wpływem szkodliwych czynników zewnętrznych, jak chemizacja środowiska, wpływ leków chemicznych, wpływ różnego typu promieniowania. Mnożą się w tym zakresie niekorzystne obserwacje, jak np. że deficyt w surowicy krwi enzymu alfa 1 antytrypsyny powoduje występowanie rozedmy płuc. Wiadomo również, że podatność na rozwój nowotworów jest w niektórych rodzinach znacznie większa niż w innych. Wykazano, że krewni pierwszego stopnia pokrewieństwa mają większą podatność na zachorowanie na raka płuc, żołądka, jelita grubego, sutka i macicy niż w przypadku nowotworów innych narządów. Mamy również dowody na to, że kondycja biologiczna człowieka uzależniona jest od czynników przyrodniczych i środowiskowych. Obserwowanie tych wpływów jest trudne, wobec małej wymierności ich objawów. Są jednak już obserwacje, które wskazują na

różnice, jakie występują w częstości występowania raka w społeczności krajów rozwiniętych i krajów rozwijających się. W tyych pierwszych obserwuje się na przykład częstsze występowanie raka sutka u kobiet i raka płuc u mężczyzn, podczas gdy w tych drugich społecznościach nowotwory żołądka i wątroby.

Do grupy czynników wpływających na jednostkowe cechy człowieka w potencjale biologicznym należy również zaliczyć osobowość człowieka, jego cechy psychiczne, nie pobudzające nadmiernych emocji, zdolność jego czy niezdolność do współżycia z innymi ludźmi, jego życzliwość lub brak życzliwości, jego życzliwą tolerancję lub jej brak. Można by określić, że zdrowsi są ludzie pogodni, o łatwych kontaktach z innymi osobami.

Następną grupą czynników (ryc. 1-B) warunkujących zdrowie są postawy ludzkie, wynikające z rodzaju wychowania otrzymanego w okresie wczesnego dzieciństwa. Po kondycji biologicznej człowieka jest to najważniejszy zespół czynników warunkujących utrzymywania prawidłowego stanu zdrowia. Wśród bardzo złożonych i różnorodnych czynników formujących osobowość człowieka i jego charakter wymieniłbym przede wszystkim rozsądek i poczucie porządku.

Z punktu widzenia filozoficznego porządek jest warunkiem ładu, logiki i konsekwencji. Porządek myślowy rozwija porządek fizyczny i odwrotnie, zamiłowanie do porządku fizycznego stymuluje porządek myślowy. Szacunek do porządku usposabia do uznawania hierarchii i autorytetów rodzinnych, społecznych i innych.

Poczucie porządku rozwija poczucie dyscypliny wewnętrznej i dyscypliny użytkowej, usposabia do uznawania zasad w ogóle, a w tym również zasad biologicznych i społecznych. Poczucie porządku usposabia do szanowania wiedzy i doświadczeń ludzkich, poczucie to w końcu powoduje, że człowiek o takich cechach osobowości i charakteru akceptuje zarządzenia w ogóle, jeśli uznaje, że są one wyrazem porządku działania zawodowego, społecznego czy politycznego. We wszystkich złożonych warunkach życia porządek jest najważniejszym regulatorem tych złożoności. Słowo „porządek" ma szerokie znaczenie, ale zawsze przedstawia coś prawidłowego, coś naturalnego, coś korzystnego. W społeczeństwach, w których rozumienie porządku jest powszechne, stwierdza się lepsze warunki życia zarówno w znaczeniu materialnym, jak również w zakresie odczuć i działań emocjonalnych. Porządek oznacza prawidłowość, regularny układ czy rozkład, następowanie czegoś po sobie według ustalonej kolejności, według określonej ważności. Dbałość o porządek powoduje sprzątanie w domu, w mieszkaniu, w zakładzie pracy. Robienie porządku jest więc czynnością pozytywną, korzystną i dlatego dla utrzymania porządku obserwuje się odpowiednie zwyczaje, odpowiedni system działania, a dla ułatwienia jego utrzymywania opracowuje się regulaminy. W ten sposób tworzy się określony system normatywny służący

wszystkim. Rozumienie porządku, uznawanie jego ważności, zamiłowanie do jego przestrzegania uprzyjemnia życie każdemu i ułatwia życie wszystkim. Społeczeństwo sprzyjające porządkowi i szanujące wszystkie jego objawy żyje spokojnie i osiąga wyniki wysuwające je przed inne społeczeństwa. Osiągają dobrobyt materialny, osiągają moc ekonomiczną i prestiż polityczny. Społeczeństwo takie składa się bowiem z ludzi rozsądnych, rozsądek zaś jest niczym innym, jak filozoficznym przedstawieniem porządku myślowego.

Język polski kojarzy określenie porządku z pojęciem czegoś właściwego, czegoś, co jest na miejscu, czegoś, co jest właściwe. Człowiek lubiący porządek i zachowujący go określany jest jako człowiek porządny. Wszystko, co jest solidnie wykonane, jest więc porządne, należyte. Człowiek porządny jest również człowiekiem uczciwym, przyzwoitym, logicznym, racjonalnym, a w znaczeniu fizycznym jest on sprawny, mocny, czyli „porządny kawał chłopa". Mówiąc o kimś, że jest człowiekiem porządnym, wyrażamy przez to, że jest to człowiek rozsądny, w którym istnieje porządek moralny, a więc jest uczciwy i solidny. Podobnie zbliżają się do siebie inne określenia, które ogólnie charakteryzują porządek. Stwierdzając stan porządku mówimy, że panuje tam ład, a o przywróceniu porządku mówimy, że wszystko zostało uładzone. Jeśli zaś coś utrzymane zostaje w ładzie, to oczywiste jest, że jest to ładne, w ten sposób porządek kojarzy się estetycznie z urodą. Poczucie i przestrzeganie porządku, któremu towarzyszy wrażliwość estetyczna, tworzy zarówno piękno, jak i czystość.

Poczucie ładu w rodzinie, w pracy i w społeczeństwie daje poczucie spokoju, nie budzi niepokoju, wątpliwości i wywołuje stan zadowolenia i pogodny nastrój psychiczny. Zrozumienie wartości porządku może mieć tylko człowiek rozsądny, gdyż jest on w stanie ocenić walory tego zjawiska. Te dwie więc cechy kojarzą się silnie ze sobą, a w formowaniu stanu zdrowia człowieka muszą być więc silnie rozwinięte. Porządek ponadto warunkuje istnienie czystości. Tam bowiem gdzie utrzymany jest porządek, tam również jest czysto, bo porządek nie toleruje brudu i innych form zaniedbań. Wiemy z kolei, że czystość jest podstawowym warunkiem higieny, że utrzymywanie czystości wyłącza powstawanie zanieczyszczeń, które są nosicielami bakterii i sprzyjają utrzymywaniu się pasożytów różnego rodzaju. Porządek więc w swojej istocie warunkuje czystość, która z kolei sprzyja higienie.

Warunki życia współczesnego społeczeństwa znacznie odbiegają od tych, w których ludzie żyli przed wieloma laty. Przyczyną tego są procesy cywilizacyjne oraz znaczenie czynników ekonomicznych wpływających na poziom życia poszczególnych osób lub całych narodów (ryc. 1C). Określenie cywilizacja jest dziś powszechnie znane i używane. Wszyscy doceniamy korzyści, jakie cywilizacja wnosi do życia człowieka, ale zaczynamy też interesować się negatywnymi zjawiskami, jakie ona niesie

z sobą. Z tego względu interesującą sprawą jest, skąd to słowo się wywodzi. Słowo to jest pochodzenia łacińskiego, tworzyło się więc wówczas, gdy Rzym przejął od Aten rolę wiodącego ośrodka kulturowego. Słowo *civis* oznacza obywatela, a *civitas* — odpwiednio zorganizowane społeczeństwo, słowo *civilis* zaś oznacza osobę zajmującą się sprawami publicznymi. *Civilitas* było to określenie oznaczające zespół właściwości obywatela państwa rzymskiego, związanego treściowo z wyżej wymienionymi pojęciami. Rzymianie mówiąc *humana civilitas* mieli na myśli wspólnotę ogólnoludzką, wyrastającą ponad jednostki, grupy lokalne i narody. W okresie Oświecenia w drugiej połowie XVIII wieku rozgłos i znaczenie temu określeniu nadali pisarze francuscy tworząc francuskie słowo *civilisation*, jako pojęcie przeciwstawne pojęciu barbarzyństwa i ciemnoty. Słowo to rozgraniczało narody rozwinięte, czyli cywilizowane, od narodów zacofanych. We współczesnym rozumieniu cywilizacja oznacza poziom rozwoju, osiągnięty przez społeczeństwo w danej epoce historycznej w zakresie obyczajów i norm życia, a w szczególności w zakresie potrzeb materialnych. Poziom cywilizacyjny pojedyńczego człowieka lub zbiorowiska ludzkiego jest wskaźnikiem stopnia opanowania sił przyrody i wyzyskania jej walorów na swoje potrzeby. O poziomie cywilizacyjnym świadczą również osiągnięcia organizacyjne, materialne i techniczne, które człowiek potrafił stworzyć lub wykorzystać dla usprawnienia swoich warunków życia indywidualnego i zbiorowego.

W odniesieniu do zdrowia człowieka oznacza to, że osiągnięcia cywilizacyjne właściwie stosowane sprzyjają utrzymywaniu dobrego stanu zdrowia. Sytuacja taka następuje jednak wówczas, gdy prawidłowo ocenia się wpływ zjawisk cywilizacyjnych na jednostkę i zbiorowość ludzką. Wiemy jednak, że nie zawsze tak jest i że nierozważne, nie przemyślane decyzje i działania powodują niekorzystne oddziaływanie procesów cywilizacyjnych na człowieka. Zjawisk tych jest tak wiele, że powstają choroby, które nazywamy chorobami cywilizacyjnymi. Są to różne zespoły chorobowe, występujące u ludzi podleających ujemnym wpływom źle pomyślanych lub źle przeprowadzanych udogodnień cywilizacyjnych. Współczesne życie wykazuje, że choroby cywilizacyjne są następstwem zagęszczenia ludności, nieustannego napięcia nerwowego, małej aktywności mięśniowej, złego odżywiania, hałasu i oddziaływania na człowieka czynników szkodliwych dla zdrowia, a powstałych w następstwie usprawnień cywilizacyjnych. Te czynniki szkodliwe są najczęściej pochodzenia chemicznego, związanego z przemysłem, zanieczyszczeniem wód, gruntów, powietrza oraz zubożenia środowiska naturalnego. Nie zawsze również stosowany współcześnie sposób mieszkania, ubierania się odpowiada wymogom biologicznym, a rozwinięcie technicznych ułatwień w życiu człowieka powoduje, że człowiek staje się mniej aktywny fizycznie, z uszczerbkiem dla swojej kondycji biologicznej.

Procesowi cywilizacyjnemu towarzyszy duża aktywność czynników

ekonomicznych. Wymiana między ludźmi dóbr materialnych potrzebnych do życia nie zaspokaja równomiernie wszystkich członków społeczeństwa. Jednostki słabsze (biologicznie, zawodowo, intelektualnie) nie są w stanie zaspokoić w pełni swoich potrzeb na rzecz zdrowia. Zjawisko to prawidłowe w przyrodzie nie jest akceptowane przez rozwinięte społeczeństwa, które rozwija pomoc na rzecz jednostek słabych. Wbrew zasadom przyrody liczba słabych jednostek zwiększa się proporcjonalnie w zbiorowości, co narusza ogólną zasadę biocenozy. Na procesy te ma zasadniczy wpływ stan ekonomiczny poszczególnych ludzi i ich zbiorowości. Niedostatek ekonomiczny nie sprzyja utrzymaniu zdrowia w warunkach złożoności współczesnego życia. Największy ujemny wpływ na zdrowie ma niedostatek ekonomiczny rodziny. W okresie niemowlęcym i dziecięcym bowiem sposób życia przesądza o formowaniu się kondycji biologicznej człowieka na cały okres jego życia.

Materialne warunki życia człowieka, a zwłaszcza jego życia zbiorowego zależą w dużym stopniu od tego, w jaki sposób ludzie żyją ze sobą (ryc. 1 D). Techniczne bowiem osiągnięcia cywilizacyjne i ekonomiczne możliwości, jakie istnieją wśród wielu społeczeństw, nie usuwają trudności powstających w kontaktach międzyludzkich. Na sposób życia ludzi wpływa złożony zespół norm, wzorców i postaw, które są wytworem kultury. Kultura stanowi bowiem ogół zasad, reguł i sposobów ludzkiego działania, wytworów ludzkiej pracy oraz twórczości, stanowiący zbiorowy dorobek społeczeństw ludzkich, powstający na gruncie swoistych biologicznych i społecznych cech człowieka i warunków jego bytu, a rozwijający się i przekształcający w procesie historycznym. Kultura obejmuje więc całokształt dorobku ludzkości społecznie utrwalony i gromadzony w ciągu jej dziejów i ciągle wzbogacany nowymi działaniami twórczymi i pracą wszystkich społeczeństw.

Kultura jest określeniem dawnym, a słowo *cultura* oznacza po łacinie sposób uprawy roli. Znaczenie tego słowa w ciągu dziejów podlegało znacznej ewolucji i przybierało ono różną treść. Od XVIII wieku pojęcie kultura odnoszono do moralnego i umysłowego doskonalenia człowieka oraz do rozwoju sztuki, wiedzy i obyczajów. W XX wieku rozumiano kulturę jako układ wartości norm, ideałów oraz wzorów zachowania i postaw psychicznych, jako dowody sposobu życia. Kultura więc jest wzorcem wartościującym sposób, w jaki człowiek działa i akceptuje osiągnięcia cywilizacyjne, z uwzględnieniem moralnych, etycznych i estetycznych norm właściwych danej zbiorowości ludzkiej. Tej umiejętności muszą się wszyscy uczyć przeżywając wzory pokazywane w literaturze i w dziełach sztuki. Wrażliwość na takie przeżycia emocjonalne powoduje łagodzenie obyczajów, odrzucanie wulgarnych gestów i zachowań. Pod wpływem czynników kulturotwórczych ludzie stają się delikatniejsi, przywiązują wagę do zjawisk i czynników estetycznych. Powstają normy postępowania, w których czynniki kulturowe przeważają nad czynnika-

mi odruchowymi, warunkowane wyłącznie egoizmem biologicznym. Wytworzona kultura obyczajowa łagodzi formy współżycia, tworząc pojęcia zarówno kultury osobistej, jak i kultury zbiorowej. Czynniki kulturotwórcze wpływają na poczucie człowieka, oddziałując w ten sposób korzystnie zarówno na jego sferę psychiczną, jak i na rozumienie potrzeby przestrzegania zasad ochrony zdrowia.

Wiedza o sposobie życia (ryc. 1F) rozwija się stale w miarę rozwoju nauk medycznych, socjologicznych i ekonomicznych. W tym zakresie nauki medyczne od zarania dziejów ludzkości stale wypracowują zalecenia w tym zakresie. Zalecenia te oczywiście zmieniały się w zależności od możliwości poznawania czynników szkodliwych dla zdrowa. W ten sposób w połowie XIX wieku rozwinęła się higiena jako nowy dział medycyny. Nazwa ta, wywodząca się od greckiego słowa *hygieinos*, oznacza ochronę zdrowia. Higiena jest więc działem medycyny, zajmującym się warunkami i sposobami polepszania zdrowotności jednostek i społeczeństw. Praktyczne wskazania higieny mają na celu usunięcie z otoczenia człowieka czynników szkodliwych, a wprowadzenie czynników działających korzystnie na rzecz stworzenia jednostce i społeczeństwu odpowiednich warunków zdrowotnych dla zapewnienia prawidłowego rozwoju fizycznego i psychicznego. Podobne zjawiska obserwuje się również w przyrodzie i niektórzy określają to jako zjawisko protohigieny. Obserwuje się bowiem jak wiele zwierząt dba o swoją czystość, o czystość swoich gniazd, nor i legowisk. Starannie wylizujący swoją sierść kot i inne zwierzęta wykazują, że dbałość o czystość jest warunkiem trwania biologicznego i że potrzeba jej utrzymywania jest zakodowana w genach, w wyniku, jak sądzić trzeba, skutków selekcji naturalnej. Zalecenia higieny winny być przestrzegane przez każdego człowieka oraz winny być stale wdrażane w życiu codziennym. Z tego powodu zasad higieny uczą się wszyscy w domu rodzinnym, w szkole i w pracy, a nauczycielami tych zasad winni być wszyscy ludzie, ponoszący jakąkolwiek odpowiedzialność za wychowanie człowieka, za jego pracę czy jego warunki życia zbiorowego. Od tej tak dużej liczby osób zależy, czy i w jaki sposób przestrzegane będą higieniczne zasady życia.

W ostatnich dziesiątkach lat rozwija się inny ważny dział medycyny, a mianowicie profilaktyka. Jest to określenie pochodzenia greckiego i oznacza zespół środków zapobiegawczych, eliminujących lub zmniejszających możliwość zachorowania. Cele profilaktyczne osiąga się poprzez wychowanie zdrowotne, propagowanie zasad higieny, nauczanie racjonalnego trybu życia i zwalczanie szkodliwych czynników środowiskowych. Cele profilaktyczne w medycynie osiąga się również za pomocą szczepień ochronnych i masowych badań ludności dla wykrycia nie ujawnionych zmian chorobowych u poszczególnych osób. Profilaktyka oznacza więc postępowanie, które ma na celu niedopuszczenie do choroby lub jej wczesne wykrycie i przez to korzystne wpłynięcie na jej przebieg.

Profilaktyka jako nauka została również zapoczątkowana i jest rozwijana przez lekarzy. Ale również i w tym przypadku realizowanie jej zasad należy do każdego człowieka w stosunku do siebie samego i w stosunku do zbiorowości ludzkiej, w której żyje i pracuje. Określone postępowanie może mieć charakter profilaktyczny lub leczniczy. Przykładem tego może być sposób żywienia. Jeśli odżywianie jest zgodne z zasadami fizjologii człowieka, to jest ono wówczas odżywianiem zdrowym i spełniając jednocześnie zadanie profilaktyczne przed chorobami, które mogą rozwinąć się w przypadku nieprawidłowego żywienia się. W przypadku choroby, np. cukrzycy, miażdżycy, otyłości, rodzaj pożywienia może mieć charakter leczniczy.

Od stopnia więc wiedzy społecznej o tych sprawach, od poziomu rozumienia znaczenia ich dla zdrowia człowieka na wszystkich szczeblach hierarchii społecznej, administracyjnej i politycznej zależy skuteczność działania zasad i działań wynikających z higieny i profilaktyki. Zarówno wskazówki higieny, jak i profilaktyki, aby oddziaływały znacząco na stan zdrowia ludzi, muszą być powszechnie znane, właściwie rozumiane i wreszcie powszechnie akceptowane i realizowane.

Zagadnienie promowania zdrowia *(health promotion)* wysunęła w ostatnich latach Światowa Organizacja Zdrowia w swojej akcji pod hasłem „Zdrowie dla wszystkich w roku 2000". Intencją wnioskodawców jest, aby powstał system umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem przez jednostkowe i zbiorowe poczucie odpowiedzialności za zdrowie własne i zdrowie przyszłych pokoleń oraz odpowiednie w tym zakresie działania. Istota tej akcji polega na stałym zapoznawaniu w sposób zorganizowany wszystkich członków społeczeństwa z istotą zdrowia i sposobem jego promowania. Jest to więc proces wychowywania zdrowotnego całego społeczeństwa. Przyjmuje się, że działalność taka powinna zapewnić optymalne prosperowanie *(well-being)* w zakresie poczucia fizycznego, psychicznego i socjalnego każdemu człowiekowi i całemu społeczeństwu. Aby to osiągnąć, każdy człowiek lub określone zbiorowisko ludzkie muszą być zdolne do określenia swoich aspiracji, swoich potrzeb oraz posiadać umiejętności formowania środowiska, w którym żyją, do potrzeb zdrowotnych. W tych warunkach zdrowie człowieka nie tylko warunkuje długość życia, ale przede wszystkim wartość biologiczną i społeczną tego życia. Promowanie zdrowia nie jest więc zadaniem głównie lekarzy, ale tych osób i instytucji, które wychowują, organizują i wyposażają społeczeństwo w odpowiednie środki i formułują odpowiednie metody i normy życia.

Wychowanie zdrowotne społeczeństwa ma więc olbrzymie znaczenie. Wspólne i jednakowe rozumienie zagrożeń zdrowia, prawidłowe i we właściwym czasie podejmowane działania, pełna i prawidłowa współpraca z pojedynczymi lekarzami, jak również z ogólnokrajowym systemem ochrony zdrowia jest naturalnym następstwem takiego wychowania.

W tych warunkach postępowanie na rzecz zdrowia jednostek i całego społeczeństwa nabiera olbrzymiej siły zarówno w zakresie jakości tego działania, jak i w jego ilościowym wymiarze. Oznacza to wówczas, że zdrowie każdego człowieka jest w jego własnych rękach, jak również że każdy osobiście sprzyja lub szkodzi zdrowiu innych. Aby tak mogło być, potrzebna jest pełna i ciągła informacja, która powinna przybrać charakter programu powszechnego działania. Z realizacji takiego programu wynikną potrzeby organizacyjne, metodyczne i pedagogiczne, odpowiednie dla uczących się dzieci i młodzieży, jak i dla dorosłych pracujących w różnych zawodach w różnych zakładach pracy. Inicjatywa takiego działania przedstawiona w 1983 roku w Zrzeszeniu Polskich Towarzystw Medycznych nie została podjęta *.

Wszystkie te trzy dziedziny wiedzy zmierzające do osłony i wzmocnienia zdrowia ukierunkowują myślenie lekarskie na rzecz zdrowia człowieka, ale służą bezpośrednio całemu społeczeństwu, zobowiązując każdego członka społeczeństwa do praktycznego i stałego realizowania zaleceń wynikających z wiedzy o zdrowiu.

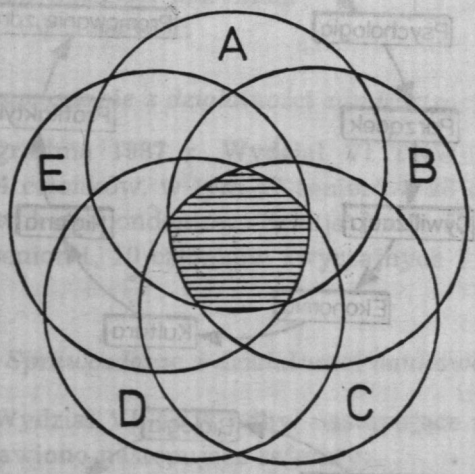
Formowanie zdrowia jest zadaniem niezmiernie złożonym zarówno z przyczyn merytorycznych, ale również z nie jednoznaczności używanych pojęć czy określeń. Tadeusz Kotarbiński zwraca uwagę w swojej książce *Hasło dobrej roboty*, że język jest nie tylko naszym pomocnikiem, ale i przewodnikiem, którego trzeba bardzo pilnować, gdyż potrafi prowadzić na manowce. Często używamy słów, które z powodu wieloznaczności prowadzą do nieporozumień. Opinia ta jest niezmiernie prawdziwa, gdy ludzie mówią o zdrowiu i chorobie, a zwłaszcza gdy konfrontują swoje opinie i sądy z lekarzami, którzy mają wiedzę naukową w zakresie zagadnień zdrowotnych. Kotarbiński zwraca również uwagę na to, że działanie pojedyńczego człowieka i jego zbiorowości może być kierowane wskazaniami nauki, ale że większość jednak ludzi kieruje się wiedzą powszechną, a więc przednaukową. Przykładami tego są powiedzenia „kuj żelazo, póki gorące" lub „miłe złego początki". Powiedzenia te są powszechnie używane jako określenia jednoznaczne, choć wiadomo, że takie nie są. Złożoność w pojmowaniu i w realizowaniu zasad ochrony własnego zdrowia wymaga konsekwentnej działalności wszystkich ogniw działalności ludzkiej. Złożoność tych zagadnień przedstawiam wizualnie na dwóch rycinach.

Rycina 2 przedstawia wzajemną zależność pomiędzy różnymi dziedzinami życia i wiedzy. Przedstawienie tych zależności w formie koła wykazuje, że są one ze sobą ściśle złączone, wzajemnie na siebie oddziałujące i stanowią jednorodną całość. Jest to więc holistyczne widzenie zdrowia zarówno w jego rozumieniu, jak też i w jego formowaniu. Strzał-

---

* „Wychowanie Zdrowotne. Pol. Tyg. Lek". 1987 t. XIII, nr 21, s. 638

ki określające kierunek oddziaływania wzajemnego poszczególnych cech, znaczeń i wiedzy przedstawione są na dwóch kołach, aby wykazać, że kierunek oddziaływania jest wzajemny, a ewentualne różnice ilościowe świadczą tylko o szczególnych sytuacjach, ale nie naruszają ogólnej zasady. Można by również strzałkami oznaczyć kierunki oddziaływania wzajemnego przez środek narysowanego koła, sądzę jednak, że jest to w tej formie również dostatecznie zrozumiałe.

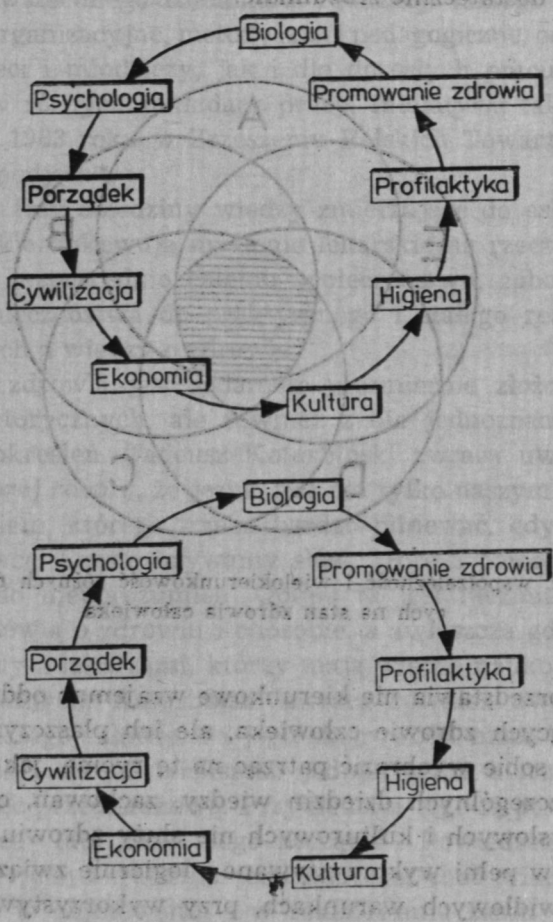


Rys. 2. Złożoność, współzależność i wielokierunkowość różnych dziedzin wpływających na stan zdrowia człowieka

Rycina 3 przedstawia nie kierunkowe wzajemne oddziaływanie czynników formujących zdrowie człowieka, ale ich płaszczyznowe pokrywanie się. Można sobie wyobrazić patrząc na tę rycinę, jak wiele zagadnień z zakresu poszczególnych dziedzin wiedzy, zachowań, cech ludzkich fizycznych, umysłowych i kulturowych nie służy zdrowiu, jeśli nie są one jednocześnie i w pełni wykorzystywane i logicznie związane w określoną całość. W prawidłowych warunkach, przy wykorzystywaniu wszystkich wymienionych czynników powstaje mała tylko powierzchnia w środku nakrywających się kół, na której mieszczą się wszystkie czynniki niezbędne do formowania zdrowia.

Odpowiedzialność za stan zdrowia człowieka żyjącego współcześnie jest odpowiedzialnością zbiorową. Obciąża ona zarówno tych, którzy decydują o warunkach życia zbiorowego, jak i tych, którzy regulują środowiskowe warunki życia. W każdych natomiast warunkach człowiek sam powinien tak żyć i działać, aby uchronić się maksymalnie od różnych czynników ujemnie wpływających na jego zdrowie. Wbrew potocznym pojęciom lekarze bardzo mało w tym zakresie mogą osiągnąć bezpośrednio. Lekarze stworzyli dwa działy nauki, takie jak higiena i pro-

filaktyka, i tworzą obecnie nowy dział pod hasłem: promowanie zdrowia. W tych trzech kierunkach rozwija się akcja wychowawcza i organizacyjna oraz tworzy się pomoce techniczne i materialne. W akcjach tych jest jeszcze bardzo wiele do zrobienia, ale do osiągnięcia optymalnych efektów musi być czynne, świadome i wydajne działanie każdego człowieka i społeczności, które on tworzy.



Rys. 3. Niezbędność nakładania się wielu dziedzin wiedzy i warunków życia dla uzyskania optymalnych warunków formowania zdrowia: A — cechy jednostkowe psychosomatyczne, B — cechy intelektualne i charakterologiczne, C — warunki życia, D — sposób życia, E — wiedza o sposobie życia

Zdrowie zależy więc od potencjału biologicznego, jaki przekazujemy naszym potomkom, od zdolności rozwijania i chronienia tego potencjału w ciągu trwania życia jednostkowego, od wychowania dzieci w duchu porządku filozoficznego w myśleniu i w działaniu, od jakości organizacyjnej i technicznej poziomu życia, od poziomu kultury osobistej

i zbiorowej przesądzających o relacjach międzyludzkich i wreszcie od siły oddziaływania lekarzy i ich umiejętności wychowywania zdrowotnego odpowiednio do poziomu wiedzy nauk medycznych.

Wydział VI Nauk Technicznych

Przewodniczący: prof. Zdzisław Marciniak
Sekretarz: prof. Anatol Gosiewski

a) Sprawozdanie z działalności administracyjnej

Na dzień 31 grudnia 1987 r. Wydział VI TNW (bez Sekcji Nauk Rolniczych) miał 64 członków, w tym 17 seniorów, 28 członków zwyczajnych i 19 członków korespondentów. Sekcja Nauk Rolniczych miała 18 członków, w tym senior 1, 10 członków zwyczajnych i 7 członków korespondentów.

b) Sprawozdanie z działalności naukowej

W roku 1987 Wydział VI TNW odbył następujące zebrania naukowe, na których przedstawiono następujące referaty:

dnia 7 lutego 1987 r. (wraz z Wydziałem V Nauk Lekarskich) — prof. dr hab. med. Donat Tylman i prof. dr hab. inż. Adam Piątkowski: *Rola zastosowań technik w medycynie;*

dnia 23 kwietnia 1987 r. (wraz z Sekcją Nauk Rolniczych przy Wydziale VI) — prof. dr hab. Tadeusz Nowacki, prof. dr hab. Jan Siuta, prof. dr hab. Andrzej Szujecki: *Ekologiczne zagrożenie energii odnawialnej;*

dnia 21 maja 1987 r. — doc. dr hab. Jan Zabrodzki: *Kierunki rozwojowe w informatyce i technice komputerowej;*

dnia 23 lipca 1987 (Sekcja Nauk Rolniczych przy Wydziale VI) — prof. dr hab. Henryk Cuembor: *Genetyka i hodowla rośln uprawnych* (brak streszczenia). Zebranie to odbyło się w Instytucie Hodowli i Aklimatyzacji Roślin w Radzikowie i było połączone ze zwiedzaniem Instytutu;

dnia 22 października 1987 r. (wraz z Sekcją Nauk Rolniczych przy Wydziale VI) — prof. dr hab. Wiesław Barej, prof. dr hab. Henryk Czembor, prof. dr hab. Tadeusz Nowacki: *Efektywność przepływu energii w systemie gospodarki żywnościowej w aspekcie osiągnięć biotechnologii.*