

**ONTOGENEZA I PROMOCJA ZDROWIA
W ASPEKCIE MEDYCYNY, ANTROPOLOGII I WYCHOWANIA FIZYCZNEGO****MIROSLAW MROZKOWIAK¹, MAGDALENA MROZKOWIAK²**¹Katedra Turystyki i Rekreacji Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie²Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zawodowej i Ustawicznej w Warszawie

Co to jest Zdrowy Styl Życia?

What is meant by the Healthy Lifestyle?

Słowa kluczowe: stres, zdrowie, tryb życia

STRESZCZENIE

W ostatnich latach pojęcie stylu życia coraz wyraźniej wchodzi w obszar nauk medycznych. Stało się to za sprawą konieczności wyjaśnienia dylematu, który uświadomiono sobie biorąc pod uwagę dwie kategorie opisywanych zjawisk i analizowanych w ramach ochrony zdrowia: brak korzystnych zmian w stanie zdrowia jednostki i grup społecznych mimo coraz wyższych kosztów i nakładów finansowych na ochronę zdrowia.

Styl życia został uznany za główny czynnik decydujący o zdrowiu jednostek, grup ludzkich i całych społeczeństw. Stylowi życia przypisuje się największy udział i znaczenie przy omawianiu czynników „pola zdrowia”, w skład którego wchodzi: czynniki środowiskowe, genetyczne, opieka zdrowotna i styl życia. Terminem styl życia posługują się różne nauki: pedagogika, psychologia, socjologia, medycyna. Dekalog zdrowego stylu życia to zasady: wiedza o samym sobie, permanentne doskonalenie funkcji układu immunologicznego, nienadużywanie leków, doskonalenie sprawności fizycznej, prawidłowe odżywianie się, hartowanie się, przysposobienie do stresu, eliminacja nałogów, życzliwość dla innych, postawa copingowa.

Key words: stress, health, lifestyle

SUMMARY

In the recent years, the notion of a lifestyle has deeply entered the domain of the medical sciences. It happened due to the necessity of explaining a dilemma, which came up while considering two categories of the described and analysed phenomena in the framework of healthcare problematics: the absence of advantageous changes in the health condition of an individual and the social group disregarding the elevating costs and finances for the healthcare.

Lifestyle has been considered as the major deciding factor about the health of: individual people, social groups and whole societies. The notion of “lifestyle” is extremely significant as we speak about the “health area” whose components are: environmental and genetic factors, healthcare and lifestyle. The term lifestyle is utilised by different sciences: pedagogy, psychology, socio-

logy, medicine. The decalogue of the healthylifestyle bases on the principles of: the knowledge about oneself, permanent improving of the functions of immune sytem, abstaining from drug abuse, improving physical fitness. Proper nutrition, getting tougher, stresss management, riding of addictions, friendliness towards others, coping attitude.

Wstęp

W ostatnich latach w obszarze zainteresowań medycyny znalazły się pojęcia, które wykraczają poza zakres tradycyjnych, biologicznie zorientowanych nauk o chorobie. Pojęciami takimi są: promocja zdrowia, styl życia, edukacja zdrowotna. Pojęcia te wobec siebie komplementarne, wielokrotnie bywają wspólnie analizowane. Jednakże okazuje się, że nie zawsze są jednoznacznie rozumiane. Na ogół dość dużo uwagi poświęca się promocji zdrowia. Jej definicja została precyzyjnie określona w Karcie Ottawskiej, stanowiącej dokument I Międzynarodowej Konferencji na temat promocji zdrowia. Znacznie mniej uwagi poświęca się stylowi życia.

Styl życia został uznany za główny czynnik decydujący o zdrowiu jednostek, grup ludzkich i całych społeczeństw. Stylowi życia przypisuje się największy udział i znaczenie przy omawianiu czynników „poła zdrowia” w skład, którego wchodzi: czynniki środowiskowe, genetyczne, opieka zdrowotna i styl życia. To jemu właśnie przyznaje się taki sam, a nawet większy zakres oddziaływania na zdrowie, niż posiadają łącznie pozostałe czynniki. Już w roku 1985 szacowano, przyjmując za 100% oddziaływanie na zdrowie/chorobę wszystkich czynników, że znaczenie każdego z nich jest następujące:

- 1) styl życia – 53%,
- 2) czynniki środowiskowe – 21%,
- 3) czynniki genetyczne – 16%,
- 4) opieka zdrowotna – 10%.

Znaczenie poszczególnych czynników i ich procentowego szacunku są modyfikowane przez niektórych autorów, ale różnice mieszczą się w granicach kilku procent. Modyfikacje obejmują także bliższą analizę prowadzoną w obrębie poszczególnych czynników. Przykładem jest wyróżnienie czynników środowiska fizycznego i czynników środowiska społecznego w obrębie kategorii czynników środowiskowych. I tak, środowisko fizyczne, które jest interpretowane w kategoriach zanieczyszczenia – obciążone jest oddziaływaniem na procesy „pogarszające zdrowie społeczeństwa w granicach 5-10%. Z kolei środowisko społeczne, w którym najważniejszą rolę odgrywa „stres psychospołeczny” ma znacznie większy wpływ i jego „udział w pogarszaniu się zdrowia jednostek i społeczeństwa sięga 20-25%”. Kategoria stresu psychospołecznego, będącego efektem wielu procesów społecznych i relacji z innymi ludźmi, dodatkowo wiąże się ze społecznymi, niepodlegającymi modyfikacji medycznej czynnikami warunkującymi zdrowie człowieka a pośrednio łączy się także ze

logy, medicine. The decalogue of the healthylifestyle bases on the principles of: the knowledge about oneself, permanent improving of the functions of immune sytem, abstaining from drug abuse, improving physical fitness. Proper nutrition, getting tougher, stresss management, riding of addictions, friendliness towards others, coping attitude.

Wstęp

W ostatnich latach w obszarze zainteresowań medycyny znalazły się pojęcia, które wykraczają poza zakres tradycyjnych, biologicznie zorientowanych nauk o chorobie. Pojęciami takimi są: promocja zdrowia, styl życia, edukacja zdrowotna. Pojęcia te wobec siebie komplementarne, wielokrotnie bywają wspólnie analizowane. Jednakże okazuje się, że nie zawsze są jednoznacznie rozumiane. Na ogół dość dużo uwagi poświęca się promocji zdrowia. Jej definicja została precyzyjnie określona w Karcie Ottawskiej, stanowiącej dokument I Międzynarodowej Konferencji na temat promocji zdrowia. Znacznie mniej uwagi poświęca się stylowi życia.

Styl życia został uznany za główny czynnik decydujący o zdrowiu jednostek, grup ludzkich i całych społeczeństw. Stylowi życia przypisuje się największy udział i znaczenie przy omawianiu czynników „poła zdrowia” w skład, którego wchodzi: czynniki środowiskowe, genetyczne, opieka zdrowotna i styl życia. To jemu właśnie przyznaje się taki sam, a nawet większy zakres oddziaływania na zdrowie, niż posiadają łącznie pozostałe czynniki. Już w roku 1985 szacowano, przyjmując za 100% oddziaływanie na zdrowie/chorobę wszystkich czynników, że znaczenie każdego z nich jest następujące:

- 1) styl życia – 53%,
- 2) czynniki środowiskowe – 21%,
- 3) czynniki genetyczne – 16%,
- 4) opieka zdrowotna – 10%.

Znaczenie poszczególnych czynników i ich procentowego szacunku są modyfikowane przez niektórych autorów, ale różnice mieszczą się w granicach kilku procent. Modyfikacje obejmują także bliższą analizę prowadzoną w obrębie poszczególnych czynników. Przykładem jest wyróżnienie czynników środowiska fizycznego i czynników środowiska społecznego w obrębie kategorii czynników środowiskowych. I tak, środowisko fizyczne, które jest interpretowane w kategoriach zanieczyszczenia – obciążone jest oddziaływaniem na procesy „pogarszające zdrowie społeczeństwa w granicach 5-10%. Z kolei środowisko społeczne, w którym najważniejszą rolę odgrywa „stres psychospołeczny” ma znacznie większy wpływ i jego „udział w pogarszaniu się zdrowia jednostek i społeczeństwa sięga 20-25%”. Kategoria stresu psychospołecznego, będącego efektem wielu procesów społecznych i relacji z innymi ludźmi, dodatkowo wiąże się ze społecznymi, niepodlegającymi modyfikacji medycznej czynnikami warunkującymi zdrowie człowieka a pośrednio łączy się także ze

stylem życia człowieka i całych grup społecznych. Niezależnie jednak od czynników uznanych ogólnie za „czynniki środowiskowe” i procentowego szacunku ich wpływu na zdrowie, zawsze stylowi życia przyznaje się największe znaczenie w oddziaływaniu na zdrowie i chorobę, jeśli styl życia skierowany jest przeciw zdrowiu [4].

Czym jest styl życia i jak należy go interpretować?

Terminem styl życia posługują się różne nauki między innymi: pedagogika, psychologia, socjologia, medycyna.

W pedagogice termin ten określa ogólne cechy wszystkich czynności doniosłych ze względu na sposoby respektowania wzoru sukcesu osobistego i społecznego. W ujęciu tym „przedmiotem” analizy stylu życia są czynności. Dotyczą jednak tylko czynności „doniosłych”, zorientowanych na „wzór sukcesu”, a więc odnoszących się do kwestii uznanych za ważne, akceptowanych społecznie i traktowanych jako sukces w sensie jednostkowym lub/i społecznym. Kiedy więc za sukces uznamy zdrowie, należy przyjąć, że styl życia w pedagogice można interpretować jako „ogólne cechy wszystkich czynności doniosłych ze względu na sposoby respektowania zdrowia”. Pedagogika zorientowana na zdrowie będzie więc miała za zadanie kształtowanie takich ogólnych cech wszystkich czynności człowieka, które będą sprzyjały zdrowiu, które będą „respektowały” zasady umacniania, zachowania lub przywracania zdrowia. Kształtowanie takich właśnie „ogólnych cech” będzie dokonywane przy zastosowaniu dostępnych metod pedagogicznych wspomagających rozwój człowieka i jego otwarcie się ku zdrowiu. A ponieważ, upraszczając, pedagogika zajmuje się wychowaniem, to „ogólne cechy” przez nią kształtowane będą obejmowały wychowanie człowieka dbającego o zdrowie własne i zdrowie innych ludzi.

W psychologii klinicznej styl życia jest określany jako syndrom, „zespół jawnego zachowania”, który obejmuje profil osobowości, jak też „zbiór typowych reakcji”, które są związane z określonymi sytuacjami. Na podstawie wielu badań empirycznych wyodrębniony został przez psychologów wzór zachowań „A”, taktowany jako jeden z czynników ryzyka w chorobach somatycznych, a szczególnie w chorobie niedokrwiennej serca. Wzór ten charakteryzuje się „skrajnym współzawodnictwem, walką o osiągnięcia, agresywnością, czujnością, wybuchowym sposobem mówienia, napięciem mięśni twarzy, poczuciem presji czasu i poczuciem nadmiernej odpowiedzialności”. Tak określony wzór zachowań został jednoznacznie nazwany „stylem życia”. To psychologiczne ujęcie stylu życia wydaje się jednak zbyt zawężone i skoncentrowane na zbiorze typowych reakcji i postaw. Natomiast w dużej mierze pomija ono to, co wydaje się istotne w kontekście promocji zdrowia, a mianowicie świadomą decyzję człowieka, przyjętą przez niego strategię życia i system wartości, na którym oparta jest i z którego wynika przyjęta strategia.

Takie podejście reprezentuje socjologia i podejście to stanowi teoretyczną perspektywę wyznaczającą zakres wielu prowadzonych badań i możliwości interpretacji uzyskanych na ich podstawie wyników. Styl życia zgodnie z definicją zaproponowaną przez Andrzeja Sicińskiego oznacza „zespół codziennych zachowań specyficznych dla danej zbiorowości lub jednostki, inaczej mówiąc: charakterystyczny „sposób bycia”, odróżniający daną zbiorowość lub jednostkę od innych... lub też „ – bardziej lub mniej świadomie przyjmowaną – strategię życia”. Socjologia podejmuje analizę stylów życia zarówno dla ich typologizacji, jak idla wyjaśnienia ich uwarunkowań – głównie po to, by bliżej poznać i lepiej zrozumieć wszelkie mechanizmy i zjawiska życia społecznego.

W ostatnich latach pojęcie stylu życia coraz wyraźniej wchodzi w obszar nauk medycznych. Stało się to za sprawą konieczności wyjaśnienia dylematu, który uświadomiono sobie, biorąc pod uwagę dwie kategorie opisywanych zjawisk i analizowanych w ramach ochrony zdrowia: brak korzystnych zmian w stanie zdrowia jednostki i grup społecznych mimo coraz wyższych kosztów i nakładów finansowych na ochronę zdrowia. Próba wyjaśnienia tego dylematu zmierza do wskazania, że w znacznym stopniu odpowiedzialny jest za to styl życia. W związku z tym analiza jego wpływu na stan zdrowia jednostek i społeczeństwa staje się w różnych naukach kwestią interesujących badań i dyskusji. Prowadzi to jednocześnie do konkluzji wyrażanej w różny sposób przez różnych autorów. Konkluzji, która najpełniej – choć w sposób nieco uproszczony – precyzuje tytuł programu WHO „Twoje życie w Twoich rękach oraz stwierdzenie, że „dokonywany przez nas codziennie wybór wzorów... postępowania spośród repertuaru zachowań możliwych w danej kulturze ... stanowi naszą decyzję o wyborze zdrowia lub choroby. W świetle problemów, które wchodzi w obszar zainteresowania medycyny zorientowanej na zdrowie, a nie tylko na leczenie choroby, coraz wyraźniej zarysowują się specyficzne funkcje trzech wymienionych nauk: pedagogiki, psychologii i socjologii. Stają się one ważnymi naukami pomocniczymi zarówno medycyny, jak i edukacji nauczyciela. Na tyle ważnymi, że rozwój zawodowy każdego nauczyciela bez udziału tych nauk byłby niepełny. Stąd bardzo ważne jest nie tylko wprowadzenie do ścieżki edukacyjnej nauczyciela nowej problematyki i nowych pojęć – lecz także ich rozumienie, zgodnie z interpretacją przyjmowaną w obrębie poszczególnych nauk. Nauki te służą rozwojowi zawodowemu nauczyciela, gdyż wykorzystane przez niego, mogą rozszerzyć ofertę edukacyjną szkoły, mogą służyć umacnianiu i przywracaniu zdrowia człowieka, a także poprawie zdrowia całego społeczeństwa.

Styl życia to zachowania względnie niezależne, w mniejszym lub większym stopniu wewnętrznie motywowane, stanowiące wynik pewnego wyboru z szerszego repertuaru możliwych sytuacji i postępowania. Jest przejawem aktywności i warunkowej autonomii jednostki, jej czynnej roli w kształtowaniu własnego życia i jego

obrazu – akcent położony jest na wolność i samostanowienie jednostki. Na możliwość kreowania stylu życia wpływa: wykształcenie, dochody, charakter pracy, pochodzenie społeczne, wiek, płeć. Na styl życia składa się: poziom i charakter konsumpcji, życie rodzinne, charakter kontaktów społecznych, uczestnictwo w kulturze, rodzaj mieszkania i wyposażenia, ruchliwość społeczna i przestrzenna, rekreacja i ochrona zdrowia, sposób wyrażania siebie przez ubieranie się, przedmioty codziennego użytku czy wystrój wnętrza [6].

Każda z dyscyplin, która wchodzi w zakres edukacji współczesnego człowieka, różnie interpretuje styl życia. Każda z nauk prezentuje właściwe dla siebie ujęcie i wszystkie wzajemnie się wzbogacają. Pozwala to na wybór tych ujęć, które najbardziej będą służyły działaniom na rzecz dobra człowieka i jego zdrowia. Podstawowy składnik stylu życia stanowią zachowania oraz ich motywacje – dlatego też część badań, które w efekcie prowadzą do analizy stylu życia, koncentruje się na opisie konkretnych zachowań w kontekście życia codziennego i wyjaśnieniu tych zachowań. Zachowania traktowane są jako całość. W znacznym stopniu posiadają one związek z kulturą, a zwłaszcza z dokonywanym przez jednostkę lub grupę wyborem spośród wielu możliwych zachowań. Styl życia to wybory związane z obyczajami, a więc będące tylko jednym segmentem kultury. Jeszcze więcej – styl życia przyjęty przez człowieka lub społeczność wiąże się z dominującą zasadą dokonywanych wyborów. Możliwość wyboru wyróżnia człowieka spośród innych istot żyjących a rodzaj i przyjęta zasada codziennych wyborów stanowią podstawę specyfikacji indywidualnego stylu życia różnych społeczności.

Z badań Błacha W. i wsp. [1] wynika, że zachowania ryzykowne, takie jak palenie tytoniu, picie alkoholu oraz używanie narkotyków są często podejmowane przez młodzież w różnym wieku, przy czym okres krytyczny przypada w przypadku pierwszych kontaktów z alkoholem i nikotyną na przedział 9-10 lat, zaś w przypadku prób z narkotykami na przedział 14-16 lat. Z zebranego materiału wynika, że trenujące, jak i nietrenujące osoby próbowały już napojów alkoholowych odpowiednio dla wieku 15-16 lat – 58% i 84% oraz 17-18 lat 82% i 86%. Autorzy zauważyli również, istotne różnice wśród osób podejmujących bądź nie dodatkową aktywność fizyczną. Stwierdzili, że sporty walki i sztuki walki podobnie jak inne formy sportowo-rekreacyjne oddziałują profilaktycznie na uczestników i dzięki czynnikowi etycznemu i fenomenowi mistrzów sztuk walki, wzorce te przenoszone są poza salę treningową. Znacznie mniej zachowań ryzykownych dla zdrowia miało miejsce w tej grupie badawczej, która uczęszczała na treningi judo i aikido.

Polskie społeczeństwo jest w dużej mierze narażone na czynniki sprzyjające chorobom cywilizacyjnym, o czym świadczą dane z wielośrodkowego, ogólnopolskiego badania stanu zdrowia ludności „Polkard”, zrealizowanego w ramach Ministrestwa Zdrowia. Na ich podstawie oszacowano, że 42% mężczyzn i 25% kobiet pali papierosy,

a ponad 50% nie podejmuje aktywności fizycznej. Według badań PBS statystyczny Polak nie uprawia sportu i uważa, że narodowa kuchnia jest najzdrowsza. Co piąty nie myje regularnie zębów, co trzeci nie wysypia się. Badani twierdzą, że jedzą dobrze: 70% codziennie spożywa owoce i warzywa, 60% ograniczyło tłuszcze zwierzęce, około 40% aktywnie spędza urlop, 63% w weekendy pracuje na działce lub spaceruje. Polak do alkoholu ma słabość, a nawet zaufanie: co ósmy zgadza się, że niektóre choroby najlepiej leczyć wódką. Jesteśmy narodem lekomanów – 35% regularnie bierze leki przepisywane przez lekarza. Prawie połowa sądzi, że zażywając witaminy, najlepiej dba o zdrowie.

Dekalog zdrowego stylu życia*

Przychodząc na świat, otrzymujemy od natury szansę na co najmniej 100-120 lat życia. Od nas samych zależy pełne wykorzystanie tych możliwości. W gruncie rzeczy nie chodzi o bardzo skomplikowane zabiegi, ale o elementarne przestrzeganie podstawowych zasad zdrowego stylu życia, co wcale nie oznacza, że musi to być przykre. Wręcz przeciwnie, realizowanie takiego programu może być bardzo satysfakcjonujące i przyjemne. I co najważniejsze, przestrzeganie strategii zdrowego stylu życia nie wymaga specjalnych nakładów finansowych i warunków. Potrzebne jest tylko jedno – trzeba chcieć.

Wszyscy poszukujemy odpowiedzi na dwa najważniejsze pytania. Jaki jest sens życia? Czym jest szczęście? Nikt nie odpowiedział jednoznacznie na pierwsze z nich. Być może sens życia zawarty jest w doskonaleniu percepcji świata zewnętrznego, doskonaleniu swoich zmysłów chłonących coraz pełniej otaczający nas świat, w umiejętności refleksji nad życiowymi porażkami i sukcesami. A może w miłości, nadziei i wierze w drugiego człowieka? Każdy znajduje swój własny sens, tak jak znajduje swoje własne szczęście.

Zapewne szczęśliwym jest ten, kto się ma za szczęśliwego, ten, kto szczęście nie zawdzięcza szczęściu. Niewątpliwie warunkiem szczęścia jest zdrowie. Człowiek zdrowy może łatwiej być szczęśliwy, choć nie jest to regułą. Trudno być szczęśliwym bezustannie, bo życie jest falowaniem, potokiem zmian, grą przeciwieństw: zimno–ciepło, ruch–bezruch, światłość–ciemność. Jednak lepiej mieć więcej sukcesów niż klęsk. Podobnie jest ze zdrowiem. By poczuć jego wartość, trzeba od czasu do czasu odczuć przykrość choroby. Czymże jest zdrowie w ujęciu holistycznym? Według Światowej Organizacji Zdrowia to dobrostan między stanem fizycznym, psychicznym i społecznym. Fizyczny stan naszego organizmu, to optymalny poziom homeostazy, sprawności, cech ruchu itd. Psychiczny, to równowaga emocjonalna, spokój duszy.

* Adaptując Dekalog do formy artykułu poczyniłem zmiany i uzupełnienia (zgodnie z sugestią autora) opracowanej koncepcji zdrowego stylu życia [2].

Spółeczny, to moralność, etyka, życzliwość. Należy jednak zauważyć, że o ile w materii zdrowia fizycznego poruszamy się stosunkowo dobrze, to w zdrowiu psychicznym i społecznym zachowujemy się niczym przysłowiowy słoń w składzie z porcelaną. Nie sposób osiągnąć pełni zdrowia, nie to jednak jest ważne, ale droga prowadząca do harmonii pomiędzy jego cechami. Na tym właśnie polega idea Dekalogu. Jest optymistyczna, prosta, praktyczna, realna, jest w zasięgu ręki.

Dekalog spełnia potrzebę największej praktycznej przydatności w myśl normy 20:80. Proponowane zasady zawierają to, co możliwe jest do osiągnięcia przez każdego z nas, co uniezależnia nas od czynników zewnętrznych czy genetycznych. Jednak kluczem do osiągnięcia sukcesu w proponowanym programie jest indywidualna i osobista decyzja – ja chcę.

Ulepszając cały świat, pamiętajmy o pojedynczym człowieku, o sobie. Dekalog taki jest. Pomaga podejmować decyzje dotyczące jego samego. Nie zastępuje go, ale pomaga w tych decydujących momentach: kiedy coś odrzuca, na coś się nie godzi, nie akceptuje lub kiedy

coś zamierza, coś postanawia, słowem kiedy nie tylko wie, że może swym życiem kierować, ale że z tej wiedzy robi praktyczny użytek, kiedy w końcu zaczyna działać. Przecież to nie mózg ma człowieka.

Zasada pierwsza: Wiedza o samym sobie

Wymaga od nas znajomości i zrozumienia podstawowych zasad funkcjonowania organizmu, w takim stopniu, by każdy mógł wejrzeć i wsłuchać się w jego wnętrze, aby umiał ocenić stan swego zdrowia, poprawnie interpretować jego reakcję na stresor. Jednak najważniejsze to umiejętność posługiwania się tą wiedzą w praktyce, to uprawianie strategii zdrowego stylu życia, planowania i realizowania różnych przedsięwzięć ubiegających wszelkie choroby. Umiejętność tę można osiągnąć tylko w przypadku posiadania wiedzy rzetelnej, uaktualnianej i dogłębnej, wiedzy dynamicznej w kontekście: **człowiek – ja**. Dopiero wtedy możemy sami na sobie sprawdzić słuszność różnych zasad i teoretycznych modeli, możemy na drodze do- bytego doświadczenia korygować i rozwijać jej potencjał. Wiedza ta daje nam poczucie siły i pewności siebie, a jej szeroki i bezpośredni transfer na psychikę wzmacnia ją, podwyższa próg pobudliwości. Sprawia to, że dotychczasowy stresor progowy staje się podprogowym, niewywołującym już lawinowych reakcji nieswoistych. Z siły i pewności siebie wyrasta spokój, gotowość do działania, umiejętność zrozumienia i dystansu do problemów innych, skłonność do współdziałania i kompromisów. Świadomość ta wprowadza zasadnicze zmiany w kontakcie lekarz–pacjent lub nauczyciel–uczeń. Nie jest to spotkanie tego, który wie, z tym, który nie wie nic. Jest to spotkanie partnerskie, w którym równorzędni adwersarze rozwią-

zują wspólny problem. W szerszym wymiarze, człowiek świadomy jest aktywnym członkiem społeczności, nie tracąc nic z własnej wolności i odrębności. Łatwiej mu znaleźć i krzawić „pokój”. Człowiek o bogatej osobowości chętniej też odda część tego co ma – innym.

Zasada druga: Permanentne doskonalenie funkcji układu immunologicznego

Ochrona i wzmacnianie barier immunologicznych ma ogromne znaczenie dla człowieka w skali jednostki i gatunku. Zmiany w odporności prawdopodobnie powstają na skutek aktywacji procesów neurohormonalnych, zagęszczenia krwi, zmian pH, przesunięć ilościowych i jakościowych w składnikach morfologicznych krwi. Wydaje się, że układ sympatyczny jest czynnikiem aktywizującym odporność naturalną, zwłaszcza w stanach, w których dochodzi do przewlekłego jego pobudzenia. Utrzymywanie na wysokim poziomie sprawności układu immunologicznego zależne jest od realizowanego stylu życia, w którym co najmniej cztery grupy działań mają znaczenie:

1. Eliminacja zachowań, mających bezpośredni wpływ na obniżenie bariery immunologicznej. Bezwzględnie należy wykluczyć palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, narkotyków, leków w niekontrolowanych dawkach i wszelkich sytuacji dystresujących.
2. Realizowanie procedur, wzmacniających siły obronne organizmu. Aktywność fizyczna wpływa na procesy odporności nieswoistej organizmu. Charakter tych zmian zależy w dużej mierze od intensywności wysiłku fizycznego i od stanu czynnościowego organizmu. Stwierdzono, że u ludzi pod wpływem wysiłku submaksymalnego prowadzonego aż do całkowitego zmęczenia, wystąpiło obniżenie odporności [3]. Należy przyjąć więc założenie, że umiarkowane wysiłki fizyczne podnoszą próg odporności przeciw chorobie zakaźnej i że dla każdego organizmu istnieje indywidualna wielkość aktywności ruchowej, która powoduje jej wzrost. Praktyka wydaje się to potwierdzać. Jest to optymalna droga do uzyskania nieswoistej heterostazy.
3. Postępowanie w trakcie choroby tak, by wyeliminować niekorzystne skutki dla organizmu i by wykorzystać je dla jego wzmocnienia. Mają tu zastosowanie środki i techniki z obszaru medycyny holistycznej, nie zastępujące, a wspomagające proces naturalnego zdrowienia. Będą to zabiegi z obszaru fizjoterapii i dziedzin pochodnych.
4. Doskonalenie technik autopsychoterapeutycznych wspomagających proces zdrowienia. Należy osiąść umiejętność zamiany dystresora w eustresora, spowolnie-

nia skutków reakcji nieswoistej organizmu, przestrzegać praw deskryptywnych przyrody, której jesteśmy częścią.

Zasada trzecia: Nie nadużywanie leków

Zasada ta wywodzi się z dwu poprzednich. Nadużywanie leków jest jednym z najgroźniejszych współczesnych zjawisk społeczno-zdrowotnych. Do tak lawinowego szerzenia się tego zjawiska przyczyniają się trzy elementy:

1. Lekarze – z pośpiechu i pod presją pacjentów, wymagających szybkiego i krótkiego zdrowienia.
2. Pacjenci – z braku wyobraźni i wiedzy o skutkach ubocznych ingerencji procedur chemioterapeutycznych na poziomie komórki.
3. Reklamy leków – mające chorych natychmiastowym zdrowieniem.

Dolegliwości w rodzaju: uczucia bólu, złego samopoczucia, gorączki itp. są swoistą reakcją organizmu na dystresor, zakłócający wewnętrzną homeostazę organizmu. To świadectwo walki organizmu o powrót do optymalnego stanu środowiska biologicznego. Fakt zaistnienia tych objawów jest świadectwem również i tego, że nasz układ immunologiczny działa. Tandem: lekarz–pacjent nie ma usuwać objawów choroby a przyczynę, nie ma wyręczać działania układu odpornościowego a wspomagać jego pracę. Tymczasem interwencja z zewnątrz dezorganizuje uruchomione już działania układu odpornościowego, nie pozwala na wykonanie zadania, dla którego jest powołany. Wielokrotne ponawianie tej procedury sprawia uwstecznienie sprawności układu odpornościowego. Nie oznacza to całkowitego odrzucenia farmakoterapii, a jedynie ograniczenia jej stosowania, do przypadków absolutnie niezbędnych.

Zasada czwarta: Doskonalenie sprawności fizycznej

Alienacja człowieka z jego naturalnego środowiska postępuje w tempie zastraszającym.

Współczesny człowiek nie musi demonstrować w walce o byt poziomu rozwoju cech ruchu. Poziom rozwoju cywilizacyjnego uniemożliwia respektowanie deskryptywnych zasad natury, choć wpisane w genotyp w sytuacjach stresowych uzewnętrzniają się. Najbardziej naturalną płaszczyzną dla wyzwolenia tych reakcji jest aktywność fizyczna realizowana w normie, wy- nikającej z indywidualnych i obiektywnych potrzeb biologicznych. Aby stresor w postaci ruchu wywoływał optymalne reakcje swoiste, musi być realizowany w odpowiednim czasie, objętości i częstotliwości. Częstotliwość wynika z prawa superkompensacji i GAS, co oznacza, że kolejny wysiłek powinien nastąpić w fazie kiedy po reakcji alarmowej i wyczerpaniu zasobów energetycznych organizmu zostają one odbudowane z nadmiarem (faza superkompensacji i zwiększonej

odporności organizmu) [8]. Objętość i intensywność oznacza, że wysiłek powinien trwać tak długo, aby nastąpiło przeciążenie większości układów i uruchomione zostały mechanizmy adaptacyjne organizmu. Jak wykazuje praktyka, wysiłkiem doskonale modelującym organizm jest umiarkowany wysiłek wytrzymałościowy. Intensywność i objętość pracy fizycznej jest współzależna i odwrotnie proporcjonalna. Miernikiem objętości będą kilometry a intensywności tętno. Dopiero te trzy wielkości pozwalają optymalnie określić uprawianą aktywność fizyczną. Wydaje się, że popularyzowany wzór aktywności fizycznej 3 x 30 x 130, oznaczający, że: każdy człowiek prowadzący sedenteryjny tryb życia powinien ćwiczyć co najmniej 3 razy w tygodniu, przez 30 minut z intensywnością wywołującą tętno 130 uderzeń na 1 minutę (mierzone przez 15 sekund i pomnożone przez 4) jest zbyt daleko idącym uproszczeniem. Ten wzór stosownie do wieku, płci i stopnia wytrenowania należy modyfikować. Dla dzieci w wieku 10-15 lat będzie miał postać 5 x 20 x 140, a dla osób po 60 roku życia 5 x 20 x 170 minus liczba lat [3]. Jeszcze inna koncepcja zakłada tzw. „zakresy intensywności”. Pierwszy zakres: to wysiłek fizyczny wywołujący tętno do 21 ud. na 10 sekund, drugi – 22 – 27, trzeci – 28 i więcej. Przy czym intensywnością optymalną jest drugi zakres. Stres o takich parametrach wywoła korzystne zmiany adaptacyjne głównie w układzie immunologicznym, krążenia, oddychania, mięśniowym, kostnym i nerwowym. Skutecznie uniemożliwi przeciążenie organizmu. Jednak należy przestrzec przed bezkrytycznym wdrażaniem tej zasady, bowiem dla jednych będzie to eustresor, doskonale usprawniający ciało, a dla drugich dystresor, wywołujący wszystkie nieswoiste reakcje organizmu. Należy także podkreślić, że procesowi wzmacniania tą drogą sił fizycznych towarzyszy transfer wzmacniający sferę psychiczną człowieka. Fizyczna pewność posiadanych możliwości przenosi się na pewność siebie w sensie ogólnym. Próg pobudzenia ma wyższą wartość, tym samym podwyższa kondycję antystresową, czyni człowieka pogodniejszym i życzliwszym.

Hickey i Stilwell (1992) sugerują, że coraz częściej przy określaniu zdrowia ludzi starszych uwzględnia się ich wydolność fizyczną, uważając ją za wskaźnik bardziej użyteczny i pozwalający przewidzieć zakres wymaganej opieki medycznej i socjalnej.

Zasada piąta: Prawidłowe odżywianie się

Spożywanie posiłków jest jedną z ważniejszych i przyjemniejszych czynności życiowych, nie może być źródłem ograniczeń i zakazów. Powinno przynosić satysfakcję i przyjemność.

Zagadnienie jest bardzo złożone i napisano na ten temat wiele. Jednak problem ten nie został ostatecznie rozwiązany. Jest to jednocześnie sprawa bardzo prosta, bo oto spośród ogromu uwarunkowań optymalnego sposobu żywienia można wyodrębnić te zalecenia, które są decydujące:

1. Przestrzeganie prawa bilansu energetycznego, tzn. należy tylko tyle spożywać, ile wymaga prowadzony styl życia.
2. Maksymalne wyeliminowanie z diety tłuszczów zwierzęcych (zastąpienie ich olejami roślinnymi) oraz produktów wysoko przetworzonych takich jak: cukier, sól, biała mąka.
3. Preorientacja diety w kierunku wegetarianizmu. Spożywanie dużych ilości warzyw, owoców roślin i wód.

Zasada szósta: Hartowanie się

Zasada związana z drugą i stanowiąca jej rozwinięcie. Hartowanie jest tu pojmowane jako świadome i planowe poddawanie ciała, w sensie psychosomatycznym, wpływom bodźców natury fizycznej, psychicznej i społecznej, o różnej intensywności i objętości. W celu wzmocnienia i uodpornienia, przygotowania do sytuacji ekstremalnych. Nie tylko chronić i bronić się przed inwazją, ale wzmacniać rozumiany holistycznie pozytywny potencjał zdrowia. Trening hartujący, dysponujący szeregiem technik fizycznych, psychoterapeutycznych i socjoterapeutycznych, jest tu stosowany w celu osiągnięcia życia pełnego, dynamicznego i aktywnego, zgodnego z koncepcjami promocji zdrowia.

Zasada siódma: Przystosowanie do stresu

Wszystko co nas otacza, przyroda, ludzie, jest stresem. To stres pobudza nas do życia, brak stresu oznacza śmierć. Z każdą trudnością (stresorem) jakakolwiek by nie była, można uporać się, reagując tylko w jeden z dwóch sposobów: czynnie-walcząc, biernie-uciekając lub godząc się na współistnienie, rezygnując z części swojej autonomii. Stres jest nieswoistą reakcją organizmu na wszelkie stawiane mu „żądanie”, na działanie każdego bodźca. Nie- zależnie od swoistych zmian reakcji, powstają bez względu na charakter działającego stresora (eustresora lub dystresora) reakcje nieswoiste, zawsze takie same, które występują równolegle do reakcji swoistych i znamienych dla działającego stresora. Stres jest więc energią wydatkowaną przez organizm na zaistnienie reakcji swoistej i nieswoistej jednocześnie, choć rozwijającej się wolniej. Skutek stresora zależy jedynie od intensywności stawianego żądania zdolnościom przystosowawczym organizmu. Im silniejszy stresor, tym reakcja nieswoista wymaga wydatkowania większej ilości energii na powrót homeostazy do stanu optymalnego. Stres wywołany przez ten sam bodziec może spowodować różne reakcje swoiste, ale nie-swoiste będą zawsze takie same: zanik układu grasiczno-chłonnego, owrzodzenie przewodu pokarmowego, powiększenie nadnerczy, inne objawy np. spadek wagi ciała, tycie itp. Każdy człowiek zo-

staje wyposażony przez naturę w ograniczoną ilość energii przystosowania, energię głęboką. Można tylko z niej czerpać, energia ta nie podlega odbudowie. Energia możliwa do wydatkowania w sytuacji działania dystresora i możliwa do odbudowania w przypadku działania eustresora, to energia powierzchniowa. Pierwsza zdeponowana jest w „banku”. Bank tylko wypłaca, nie udziela kredytu i nie przyjmuje wpłat. Druga jest jak bilon na drobne wydatki. Należy tak postępować, aby jak najrzadziej czynić wypłaty zw banku, bo gdy energia głęboka wyczerpie się, czeka nas zejście. Zamiana dystresora w eustresora lub ograniczenie wydatkowanej energii na zaistnienie reakcji swoistej i nieswoistej jest sztuką radzenia sobie ze stresem. Dlatego należy żyć i postępować zgodnie z prawami przyrody, której jesteśmy częścią i które wszyscy musimy respektować. Musimy zdać sobie sprawę z: egoizmu istot żywych, potrzeby bezpieczeństwa i uzewnętrznienia wszelkich popędów, jakie nami powodują, frustrującego wyboru pomiędzy dążeniem do natychmiastowego zadośćuczynienia a osiągnięciem celów dalekosiężnych. Pozwoli to mądrze zużywać i gromadzić energię powierzchniową oraz ograniczyć do minimum wypłaty z „banku”. Znajomość tych zasad pozwala na świadome i planowe sterowanie swymi reakcjami, ograniczanie i eliminowanie wpływu bodźców negatywnych, ale też na pełniejsze ich wykorzystanie [6].

Zasada ósma: Eliminacja nałogów

O ile w poprzednich zasadach mieliśmy do czynienia z sytuacją, w której, aby osiągnąć cel, trzeba było coś robić, tu potrzebna jest decyzja odwrotna, aby osiągnąć cel, trzeba się od czegoś powstrzymać, czegoś nie robić. Nałóg ma tu bardzo szerokie i pejoratywne znaczenie. To nie tylko silna, nabyta potrzeba palenia tytoniu, spożywania alkoholu lub zażywania narkotyków, której trudno się oprzeć, a która w konsekwencji jest bardzo szkodliwa. To także uzależnienie od człowieka, czynności, sposobu zachowania, stylu życia czy prowadzonej dwulicowo konwersacji. Nałóg to także przyzwyczajenia obniżające poziom zdrowia, np. lekomania, używki. Podstawowym kluczem do sukcesu jest motywacja i wsparcie, które bardzo trudno osiągnąć. Żeby nie wpaść w nałóg albo się go pozbyć, musi w zasięgu ręki znaleźć się coś tak atrakcyjnego, co zastąpi i wyprze ów nałóg. Porzucenie go musi przynieść odpowiednią nagrodę. Może to być uznanie, satysfakcja z silnej woli, uprawianie fascynującego zajęcia lub zdrowienie. Człowiek wszechstronnie wykształcony, o bogatej osobowości, napotykający w swym życiu na wiele atrakcyjnych podniet, będzie skuteczniej opierał się nałogom, a najlepszą drogą do uniezależnienia się jest ukazanie mu atrakcyjnej możliwości nie tylko doskonalenia swojego ciała, ale nade wszystko rozwoju intelektualnego. Wolność, rozumiana tu jako prawo do wyboru, musi mieć rozsądne granice, bo przekroczenie ich prowadzi do

degradacji, anarchii i nihilizmu. Aby wyzwolić się i nie popaść w kolejne uzależnienie, trzeba mieć w sobie tę moc, by odróżnić dobro od zła i umieć to zło odrzucić.

Kształtowanie tej mocy zależy najbardziej od siły przykładu w relacjach rodzice–dzieci, lekarz–pacjent, nauczyciel–uczeń itd., później od fizycznej pewności siebie, przenoszonej na pewność siebie w sensie ogólnym.

Zasada dziewiąta: Życzliwość dla innych

Ten, kto czyni dobro i jest życzliwy dla innych, zna wartość pojęć: tolerancja, kompromis, dystans, consensus, ten jest zdrowy w sensie społecznym. Nie należy popadać w skrajność i uszczęśliwiać cały świat, należy być dobrym również dla pojedynczego człowieka, asertywnym, mieć dystans, refleksyjną naturę. Ten, kto jest życzliwy, nie może wymagać życzliwości odwzajemnionej, ten, kto kocha, nie może wymagać aby i jego kochano. To długi, żmudny proces. Bywa, że dopiero u schyłku drogi ofiarowane dobro zostaje odwzajemnione. Ten jest zdrowy społecznie, kto pojmie, że wobec spotkanego człowieka jest nędzarzem, bowiem jego mądrość i dobroć sprzedana w efektownym opakowaniu kilku słów i czynów, nie zalega na półkach.

Kto stanie przed ołtarzem, przed którym musi kiedyś stanąć każda pycha, tak jak każda siła musi nadziać się na siłę większą, i ukorzy się, dokona trafnego odkrycia: pycha – tak jak skromność przeszkadza, bowiem zamiast niej lepiej mieć chłodną świadomość swojego poziomu intelektualnego i wiedzy, ten jest na dobrej drodze do zdrowia społecznego. Jednak świadomość taką niezmiernie trudno osiągnąć, zwłaszcza w młodości. Bowiem lata całe nadyma cię pewność własnej mądrości i czynionej dobroci, rozkoszujesz się umiejętnością samodzielnego decydowania, oceniania zjawisk i wyciągania wniosków. Wynosisz się ponad ocean plagiatowych intelektów, wielbiąc swą dumną wyspiarskość. Aż przychodzi ten dzień kiedy pojmiesz całą marność swojej wiedzy i intelektu, zawstydzisz się i przestraszysz, że może nigdy nie dogonisz go w jego mądrości i dobroci. I opadną ci pawie pióra. Ale musisz go gonić, nie ustawaj, a osiągniesz to samo na szlaku, choćbyś nigdy nie dotarł tak daleko jak on. Nie cel jest ważny, ale bieg ku niemu, który zaiste jest wszystkim, co warto w życiu czynić. Nie doskonałość jest ważna – ta byłaby nudna jak rzeźba jaja – lecz świadomość jej, cudowna samotność długodystansowca, dobrem zarażająca innych [7].

Zasada dziesiąta: Postawa copingowa

Zasada ta wywodzi się z praktyk i doświadczeń wyniesionych ze wszystkich poprzednich zasad. Jej zewnętrznym wyrazem jest tworzenie i demonstrowanie optymistycznej atmosfery, wzmacniającej nasz pozytywny odbiór. Każdy ma

wzloty i upadki, bo życie to falowanie. Sie-dem lat chudych może trwać siedem lat. Bycie obok problemu, odrzucenie wybujałych emocji i podjęcie próby zneutralizowania dystresora, nieodkładanie go, jest odważnym i ekonomicznym podejściem do gospodarki energią powierzchniową. Nie oznacza to braku w nas zachwyty nad życiem mrówki czy każdą zieloną trawką, ale sprawia, że jesteśmy odbierani jako ludzie silni, przepełnieni mocą, logicznie i metodycznie walczący z przeciwnościami losu. Nasza postawa jest zaraźliwym przykładem dla otoczenia, jest naśladowana. Tak stajemy się liderem zdrowego stylu życia.

Bibliografia

1. Błacha W. i wsp., *Sporty i sztuki walki jako formy przeciwdziałania ryzykownym zachowaniom zdrowotnym młodzieży w wieku 15-18 lat na przykładzie judo i aikido*, „Med. Sport” 2005, vol. 21, nr 2, s. 135-140.
2. Cendrowski Z., *II nagroda na I Międzynarodowym Kongresie Filozofii Uniewersalistycznej*, Warszawa 15-20.08.1993.
3. Czajkowski Z., *Trening sportowy w świetle teorii stresu*, „Sport Wyczynowy” 1975, nr 11, s. 1-9.
4. Czupryna-Paździoch A., Ryś S., Włodarczyk W.C., *Zdrowie publiczne*, Kraków 2000, t. 1-2.
5. Hickey T., Stilwell D., *Chronic illness and agein: a personal-contextual model of age-related changes status*, „Educational Gerontology” 1992, nr 18, s. 1-15.
6. Kwilecka M., *Bezpośrednie funkcje rekreacji*, Warszawa 2006, s. 43-46.
7. Łysiak W. *Francuska ścieżka*, Kraków 1984, wyd. 3.
8. Selye H., *Stres okiełznany*, Warszawa 1978.