

**Ewa Syrek**

Uniwersytet Śląski

ORCID: 0000-0002-9560-627X

DOI: <https://doi.org/10.35464/1642-672X.PS.2019.3.17>

**Zdrowie psychiczne, higiena psychiczna  
– edukacja dla dobrostanu psychicznego  
– aktualność koncepcji i poglądów  
Kazimierza Dąbrowskiego**

**Mental health, mental hygiene  
– education for mental well-being  
– actuality of Kazimierz Dąbrowski's concepts and views**

*Artykuł dedykuję Wielce Szanownemu Profesorowi Tadeuszowi Pilchowi, wybitnemu, wrażliwemu na sprawy ludzkie i społeczne Uczonemu, pedagogowi i humaniście, dla którego nie ma spraw nieważnych, i który swoją postawą i działaniem inspirował do zmiany zastanego świata. Jest niekwestionowanym autorytetem i wzorem dla młodych naukowców i humanistów. Z okazji Jubileuszu życzę Panu Profesorowi najlepszego zdrowia i wszystkiego co wyjątkowe od świata i ludzi – dużo szczęścia w codzienności!*

**ABSTRACT:** The main aim of the article is to present ideas and views of Kazimierz Dąbrowski (1902–1980), who was the doctor of Medical Science and Philosophy. He also was psychiatrist, psychologist, pedagogue and the author of positive disintegration concept. Analyses which are presented in the article refer to the

definition and the way of understanding of the mental health as well as the mental hygiene in the context of contemporary problems with mental health, which is getting worse among Polish society (also among children and youth). As a result of this, it is an urgent need of health education to teach people how to build their mental well-being.

**KEYWORDS:** Kazimierz Dąbrowski, mental health, mental hygiene, positive disintegration concept, health education, mental well-being.

**STRESZCZENIE:** Artykuł nawiązuje do koncepcji i poglądów Kazimierza Dąbrowskiego (1902–1980) – doktora medycyny i filozofii, psychiatry, psychologa i pedagoga, twórcy koncepcji dezintegracji pozytywnej. Podjęte w tekście analizy dotyczą definicji i rozumienia zdrowia psychicznego i higieny psychicznej w nawiązaniu do współczesnych problemów związanych z pogarszającą się kondycją zdrowia psychicznego naszego społeczeństwa (w tym dzieci i młodzieży) i pilną potrzebą edukacji zdrowotnej w wymiarze uczenia się budowania dobrostanu psychicznego.

**SŁOWA KLUCZOWE:** Kazimierz Dąbrowski, zdrowie psychiczne, higiena psychiczna, dezintegracja pozytywna, edukacja zdrowotna, dobrostan psychiczny.

## Wprowadzenie

Zdrowie psychiczne stanowi jedną z płaszczyzn analizowania pojęcia zdrowia, które określa się jako dobrostan fizyczny, psychiczny, społeczny i duchowy. Płaszczyzny te są wzajemnie powiązane. Zdrowie psychiczne (dobrostan psychiczny) jest różnie definiowane. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) określa zdrowie psychiczne jako stan dobrego samopoczucia, w którym jednostka realizuje swoje zdolności, potrafi radzić sobie z normalnymi stresami życiowymi, może pracować oraz jest w stanie działać na rzecz swojej społeczności. Zdrowie jest podstawą dobrej jakości życia w każdym okresie cyklu życia. W Deklaracji Zdrowia Psychicznego WHO czytamy: „Zdrowie i dobrostan psychiczny mają zasadnicze znaczenie dla jakości życia, umożliwiając ludziom doświadczać życia jako sensownego, pozwalając im być twórczymi i aktywnymi obywatelami” (Woynarowska 2007, s. 391). Kazimierz Dąbrowski (1989), opierając się na swojej autorskiej koncepcji dezintegracji pozytywnej określił zdrowie psychiczne jako zdolność do wszechstronnego i wielopoziomowego rozwoju psychicznego poprzez procesy dezintegracji pozytywnej i cząstkowej integracji wtórnej w kierunku całościowej integracji wtórnej (Dąbrowski 1989, s. 31; zob. także Dąbrowski 1986). Autor ten wyjaśniając w sposób pogłębiony różne definicje zdrowia psychicznego, analizuje liczne koncepcje i poglądy, wskazując, że zdrowie psychiczne to brak zaburzeń psychicznych, stan równowagi psychicznej (homeostaza), zdolność do działań produktywnych i efektywnych, wyraz sprawności zespołowej podstawowych funkcji psychicznych, zdolność do harmonijnego współżycia z otoczeniem i do przekształcania tego

otoczenia, zdolność przystosowania się do zmieniających się warunków życia, pełny dobrostan psychiczny, umysłowy i społeczny, a nie tylko nieobecność choroby (Dąbrowski 1989, s. 20–29; zob. także Dąbrowski 1962). Ze względu na wyniki licznych analiz i raportów obrazujących pogarszającą się kondycję psychospołeczną współczesnego społeczeństwa, w tym dzieci i młodzieży, celem artykułu jest zwrócenie uwagi pedagogów, rodziców, nauczycieli na wybrane zagadnienia dotyczące kwestii dobrostanu psychicznego człowieka w nawiązaniu do koncepcji Kazimierza Dąbrowskiego – wybitnego lekarza, psychologa, psychiatry, pedagoga, uczonego światowej sławy, przypominając jednocześnie w krótkiej formie jego biografię. Jego naukowe spojrzenie na zdrowie psychiczne i higienę psychiczną nadal pozostaje aktualne, a współczesna edukacja zdrowotna dotycząca uczenia się budowania dobrostanu psychicznego jest pilną potrzebą i ważnym zadaniem dla wszystkich, którzy mają wpływ na kształtowanie dobrej kondycji psychicznej młodego pokolenia.

### **Diagnoza kondycji psychicznej społeczeństwa polskiego – badania EZOP**

Badania Światowej Organizacji Zdrowia stanowią podstawę szacowania, że wśród obciążeń chorobami na świecie (Global Burden of Disease Study – GBD) zaburzenia psychiczne i behawioralne w Europie dotyczą około 20% wszystkich stanów chorobowych. Problemy ze zdrowiem psychicznym w różnych fazach/okresach życia dotyczą jednej na cztery osoby. Czteryście pięćdziesiąt mln ludzi na świecie cierpi z powodu zaburzeń psychicznych (Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego 2017–2022, s. 4). Badania EZOP („Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępu do psychiatrycznej opieki zdrowia – EZOP Polska”) były pierwszymi w Polsce badaniami epidemiologicznymi zaburzeń psychicznych prowadzonymi zgodnie z metodologią Światowej Organizacji Zdrowia we współpracy z Konsorcjum World Mental Health (WMH). Zastosowano „Złożony Międzynarodowy Kwestionariusz Diagnostyczny” (CIDI). Badaniami objęto losowo dobraną populację 10 tysięcy respondentów w wieku 18–64 lat. Jak wskazuje raport, do najczęstszych zaburzeń psychicznych prowadzi używanie substancji (12,8%), w tym nadużywanie i uzależnienie od alkoholu (11/9%), oraz nadużywanie i uzależnienie od narkotyków (1,4%). Ekstrapolacja wyników pozwala wnioskować, że w Polsce 3 mln osób nadużywa, bądź jest uzależniona od alkoholu, a 700 tysięcy od narkotyków. Zaburzenia nerwowe występują u 2,5 mln Polaków (fobie – 4,3%, fobie społeczne – 1,8%). Ekstrapolacja wyników pozwala także wnioskować, iż u miliona Polaków występują zaburzenia nastroju (depresja, dysty-

mia, mania – 3,5%), a zaburzenia zachowania (np. opozycyjno-buntownicze) występują u kolejnego miliona Polaków. W populacji 18–64 lata występują problemy związane z obniżeniem nastroju, lękami, napadami złości itp. Epizod depresyjny miało ogółem 766,2 tys. osób (w wieku 18–29 lat – 154,7 tys.; 30–39 lat – 173,8 tys.; 40–49 lat – 155,1 tys. i w wieku 50–64 lata – 282,7 tys. osób – Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego 2017–2022, s. 5–9). Zaburzenia depresyjne diagnozowane są na podstawie specjalistycznych zasad medycznych już w bardzo młodym wieku. Stanowią one wysoki czynnik ryzyka podejmowania zamachów samobójczych. Depresja w okresie rozwojowym skutkuje wieloma negatywnymi konsekwencjami w funkcjonowaniu szkolnym, rodzinnym i społecznym, zwiększa ryzyko gorszego funkcjonowania w życiu dorosłym (Kalinowska i in. 2013, s. 35) „Znaczna liczba samobójstw jest popełniana przez młodych ludzi pod wpływem stanów depresyjnych ze względu na brak profesjonalnej pomocy, brak wiedzy rodziców i nauczycieli o symptomach poprzedzających akt samobójczy, utrudniający prowadzenie działań prewencyjnych” (Falkowska, Telusiewicz-Pacak 2013, s. 52). Jak podaje „Pierwszy raport WHO nt. zapobiegania samobójstwom” opublikowany 4 września 2014 roku, samobójstwa zdarzają się na całym świecie i mogą dotyczyć osób prawie w każdym wieku ([www.who.un.org.pl](http://www.who.un.org.pl)). Próby samobójcze odnotowano w Polsce wśród 189 tys. osób. W latach 2011–2014 liczba osób z zaburzeniami psychicznymi wzrosła o 150 tys. osób, tj. o 14%. Jeśli chodzi o zdrowie psychiczne (bez uzależnień) dzieci i młodzieży, opieką ambulatoryjną w roku 2011 objęto 96 183 osób, a w roku 2014 – 105 123 osób. Z opieki całodobowej skorzystało w roku 2011 – 7697 osób, a w roku 2014 – 7311 osób (Narodowy Program..., s. 10–12; zob. także np. Namysłowska 2013, s. 4–9; Tabak 2014, s. 113–138; Szymańska 2014). Analiza danych statystycznych wskazuje na problemy zdrowia psychicznego, które występują w różnej postaci i z różnych przyczyn niezależnie od wieku. Ważną informacją jest to, iż w ocenie Najwyższej Izby Kontroli (2017) „Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2016-2020 zakończył się fiaskiem. Wyznaczonych celów i wytyczonych zadań nie zrealizowała ani administracja rządowa, ani samorządowa. Nie udało się ograniczyć występowania zagrożeń dla zdrowia psychicznego, ani polepszyć jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi i ich bliskich. Nie poprawiła się też dostępność świadczeń opieki psychiatrycznej w latach 2011–2015. W ocenie NIK główne przyczyny fiaska Programu to niezaplanowanie środków finansowych przez realizatorów poszczególnych zadań, nieskuteczna koordynacja Programu, a także ogólnikowość części celów i zadań” ([www.nik.gov.pl/aktualnosci/fiasco-narodowego-programu-ochrony-zdrowia-psychicznego.html](http://www.nik.gov.pl/aktualnosci/fiasco-narodowego-programu-ochrony-zdrowia-psychicznego.html), zob. także np.: Łoza, Gryglewicz 2015). Sygnal-

ne zarysowanie problemów związanych z kondycją psychiczną naszego społeczeństwa przekonuje o konieczności podejmowania wielu działań na różnych poziomach organizacji społecznej ukierunkowanych na edukację zdrowotną i kształtowanie umiejętności sprzyjających dbaniu o dobrostan psychiczny jednostek i grup społecznych oraz wskazywania możliwości uzyskiwania pomocy medycznej, psychologicznej, terapeutycznej i pedagogicznej w poszczególnych kategoriach wiekowych. Współczesność narzuca ogromne tempo życia, co wiąże się z licznymi wymaganiami w zakresie pełnienia różnych ról społecznych, generuje trudności i problemy życiowe dnia codziennego, często prowadzące do życia w nieustannym stresie, a taki stan nierzadko przekracza możliwości radzenia sobie z problemami zwłaszcza w sytuacjach braku wsparcia ze strony środowiska życia i instytucji pomocowych (zob. np. Surzykiewicz, Kulesza 2013; Cywińska 2014; Jankowiak, Matysiak-Błaszczyk 2017).

### **Kazimierz Dąbrowski (1902–1980) – rys biograficzny**

Twórca teorii dezintegracji pozytywnej – Kazimierz Dąbrowski (Kawczak 1996, s. V–XVIII) urodził się 1 września 1902 roku w Klarowie (koło Lublina), zmarł w 1980 roku w Warszawie. Studia rozpoczął na Wydziale Polonistycznym na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim, następnie w roku 1924 kontynuował studia na polonistyce i filozofii w Uniwersytecie Poznańskim, gdzie był słuchaczem wykładów wybitnych polskich uczonych, m.in. Stefana Szumana, Czesława Znamierowskiego, Bogdana Nawroczyńskiego, Floriana Znanięckiego. Studiował także na Wydziale Medycyny Uniwersytetu Warszawskiego. W 1928 roku wyjechał na studia do Szwajcarii, gdzie kontynuował studia z zakresu medycyny, pedagogiki, psychologii na Uniwersytecie w Genewie. Doktorat z medycyny uzyskał na podstawie rozprawy pt. *Les conditions psychologiques du suicide* (w roku 1929) traktującej o psychologicznych warunkowaniach samobójstwa. Warto zaznaczyć, iż także w roku 1929 ukończył studia pedagogiczne na Uniwersytecie w Genewie. Po uzyskaniu nostryfikacji dyplomu, w roku 1931 Dąbrowski pracował w Warszawie jako psychoterapeuta w poradni dla dzieci nerwowych i upośledzonych umysłowo, którą to sam utworzył. Następnie w 1935 roku powołał w Szpitalu Miejskim Oddział Neuropsychiatrii Dziecięcej. W uznaniu za osiągnięcia naukowe i organizacyjne Fundusz Kultury Narodowej przyznał mu kolejne stypendium na studia zagranicą – w Wiedniu i Paryżu. Tam spotkał wybitnych naukowców, prowadził badania, publikował. W wyniku tych studiów Dąbrowski „jest już zafascynowany obserwacją, że to, co najbardziej cenne i twórcze w życiu człowieka, odbiega od normy, przeciętności, rutyny, konformizmu. Refleksje te będą póź-

niej służyły mu jako punkt wyjścia do opracowania rozwojowej teorii zdrowia psychicznego...” (Kawczak 1996, s. VII). Zwieńczeniem zagranicznych studiów było uzyskanie habilitacji w roku 1934 na Uniwersytecie Genewskim. Stypendium Rockefellera umożliwiło Dąbrowskiemu wyjazd do Stanów Zjednoczonych Ameryki i prowadzenie prac badawczych w School of Public Health na Uniwersytecie Harvarda. Po powrocie do kraju rozpoczął działalność pedagogiczną i organizację ruchu higieny psychicznej w Polsce. Prowadził wykłady w Wolnej Wszechnicy Polskiej i gimnazjach warszawskich. W roku 1935 założył Instytut Higieny Psychicznej w Warszawie, w którym pod jego przewodnictwem prowadzone były badania naukowe. Organizował placówki kliniczne, działania szkoleniowe i popularyzował idee higieny psychicznej. W okresie wojennym, po przeniesieniu Instytutu Higieny Psychicznej i placówek klinicznych do Zagórza pod Warszawą, Dąbrowski podjął wiele działań ratujących życie dzieci w zakładach wychowawczo-leczniczych dla dzieci, chorych, sierot, pozbawionych opieki, bezdomnych wskutek wojny. W roku 1943 z upoważnienia Wydziału Opieki Społecznej miasta Warszawy na terenie dawnego getta zorganizował Dom Rozdzielczy i leczniczy dla dzieci potrzebujących pomocy. W roku 1945 powołana zostaje, na bazie Studium Higieny Psychicznej, Wyższa Szkoła Higieny Psychicznej, gdzie wykłady prowadzili wybitni uczeni, m.in. Marcin Kacprzak, Stefan Szuman, Bogdan Suchodolski, Sergiusz Hessen, przedstawiciele nauk biologicznych, medycznych, psychologicznych, pedagogicznych, antropologii, polityki społecznej etc. Stopień doktora habilitowanego z psychiatrii Dąbrowski otrzymał w roku 1948, po czym wyjechał do Stanów Zjednoczonych i prowadził badania naukowe na uniwersytetach w Nowym Jorku, Harvardzie i Illinois. W wyniku zmian politycznych w roku 1949 zamknięto Instytut Higieny Psychicznej, a w 1950 roku rozwiązano Polskie Towarzystwo Higieny Psychicznej. Dwa lata później likwidacji uległa także Wyższa Szkoła Higieny Psychicznej. Osiemnaście miesięcy Dąbrowski wraz z żoną spędził w więzieniu. Został zrehabilitowany w 1956 roku i otrzymał tytuł profesora oraz Katedrę Psychologii w Akademii Teologii Katolickiej w Warszawie. W 1958 roku objął stanowisko profesora w Polskiej Akademii Nauk, gdzie utworzył Zakład Higieny Psychicznej i Neuropsychiatrii Dziecięcej – prowadził badania dotyczące zagadnień higieny psychicznej młodzieży uzdolnionej, które wykazały korelację między uzdolnieniami intelektualnymi i artystycznymi a zwiększoną nerwowością i symptomami nerwicy (Kawczak 1996, s. IX–XII). Nawiązywał liczne kontakty z zagranicznymi ośrodkami badawczymi oraz wybitnymi naukowcami, m.in. z Uniwersytetu Laval w Quebecu. Na Kongresie Światowej Federacji Zdrowia Psychicznego w Limie w 1970 roku wygłosił referat wzbudzający ogromne zainteresowanie i uznanie dla jego

koncepcji dezintegracji pozytywnej co spowodowało, że w tym samym roku zorganizował I Międzynarodowy Kongres Dezintegracji Pozytywnej. Profesor otrzymał liczne zaproszenia na wykłady i odczyty na temat jego teorii z wielu uniwersytetów kanadyjskich i amerykańskich. W 1975 roku otrzymał zgodę na założenie w Warszawie Ośrodka Higieny Psychiczej dla Ludzi Zdrowych, którego celem była działalność zapobiegawcza dla osób wrażliwych, uzdolnionych twórczo, zahamowanych, ale i ze wzmożoną pobudliwością psychiczną i psychonerwicami, aby pomóc we wszechstronnym rozwoju ku wartościom twórczym i moralnym (Kawczak 1996, s. XV–XVII).

W przedstawionym krótkim rysie biograficznym Profesora Kazimierza Dąbrowskiego nie sposób ująć wszystkich Jego dokonań naukowych i organizacyjnych w kraju i poza granicami. W roku 2020 przypada 40. rocznica śmierci Profesora, warto więc przypomnieć chociaż pokrótce Jego wybitną i znaczącą dla nauki i praktyki życia codziennego Postać, zwłaszcza, że jego koncepcje i poglądy spotkały się z dużym uznaniem na świecie, a ponadto mają wyjątkowe znaczenie także dla nauk o wychowaniu.

## **Zdrowie psychiczne – higiena psychiczna i rozwijanie zasobów dla zdrowia**

Zdrowie psychiczne (*mental health*) jest pojęciem złożonym, wieloznacznym i trudnym do jednoznacznego zdefiniowania. Współcześnie zdrowie psychiczne utożsamiane jest ze szczęściem, jakością życia, a w literaturze przedmiotu odnajdujemy różne jego kryteria, np. samoakceptacja, autonomia, rozwój i samorealizacja, właściwa percepcja rzeczywistości, filozofia życia, radzenie sobie z trudnościami (Woynarowska 2007, s. 393–395; Heszen, Sęk 2007, s. 55–59). Podobnie różne jest podejście do pojęcia zdrowia, np. że jest potencjałem fizycznym i psychicznym umożliwiającym rozwijanie różnych aktywności dla samorealizacji i twórczego życia, czy jako dobra jakość życia, szczęście, zadowolenie z życia, jako zdolności do normalnego funkcjonowania i pełnienia ról społecznych, adaptacji do zmieniającego się środowiska (Woynarowska 2017, s. 17). Nawiązywanie w dalszej części tekstu do poglądów Kazimierza Dąbrowskiego uwidacznia wyraźnie ich aktualność. Kazimierz Dąbrowski (1974) ujmował zdrowie psychiczne w kontekście analiz, jak to określił, „cząstkowych”, opisywał zdrowie psychiczne jako *brak zaburzeń psychicznych*, jako *strukturę zintegrowaną*, jako wyraz *hierarchicznego działania* pod kontrolą funkcji realności, jako *równowagę psychiczną* (homeostaza), jako wyraz *zdolności produktywnych*, jako *sprawność zespołową podstawowych funkcji psychicznych*, jako *zdolność jednostki do harmonijnego współżycia z oto-*

zeniem i przekształcania go, jako zdolność przystosowania do zmieniających warunków, aby w konsekwencji, biorąc pod uwagę wielopoziomowość funkcji uczuciowych i popędowych od strony rozwojowej jest ukierunkowaniem na wartości i zdefiniowaniem pojęcia zdrowia psychicznego jako systemu pozytywnej i integrację wtórną (Dąbrowski 1974, s. 12–42). „Zdrowie psychiczne byłoby zdolnością do rozwoju w kierunku coraz wyższych wartości jako celów aż do poziomu osobowości” (Dąbrowski 1974, s. 42). W kontekście koncepcji dezintegracji pozytywnej uznaje za chorobę psychiczną „całkowity brak zdolności do rozwoju psychicznego w kierunku realizacji osobowości, a więc coraz wyższych, esencjonalnych wartości ludzkich” (Dąbrowski 1974, s. 55–56). Aby rozumieć ten sposób analizowania i definiowania zdrowia psychicznego niezbędne jest krótkie wyjaśnienie koncepcji dezintegracji pozytywnej, o której ogólnie autor pisze: „W przeciwieństwie do integracji, która jest procesem unifikacji siebie, dezintegracja oznacza rozluźnienie i rozbięcie struktury psychicznej, jej rozproszenie i rozłam. Termin ten stosuje się do wielu procesów poczynając od dysharmonii emocjonalnej po zdekompletowanie, fragmentaryzację struktury osobowości” (Dąbrowski 1979, s. 10–11). Autor podkreśla iż „dezintegracja jest [...] pozytywnym procesem rozwojowym. Jej negatywny aspekt jest marginesowy w stosunku do całości zjawiska, a przez to względnie nie tak ważny w ewolucyjnym rozwoju osobowości. Ten dezintegracyjny proces – chociaż rozluźnia a nawet rozbija spoiste środowisko wewnętrzne i rodzi konflikty w nim samym oraz konflikty ze środowiskiem zewnętrznym – jest podstawowy dla tworzenia się i rozwoju wyższej struktury psychicznej. Dezintegracja jest podstawą rozwoju ku górze, podstawą tworzenia nowych dynamizmów rozwojowych, rozwoju osobowości w kierunku wyższego poziomu, który znamionuje drogę ku wtórnej integracji. Dezintegracja struktury psychicznej następuje pod wpływem czynników dziedzicznych, czynników środowiska zewnętrznego oraz doświadczeń jednostkowych (rozwój środowiska wewnętrznego, rosnąca samodzielność” (Dąbrowski 1979, s. 11, zob. także Dąbrowski 1988). Warto podkreślić, iż publikacja pt. *O dezintegracji pozytywnej* ukazała się w 1964 roku nakładem Państwowych Wydawnictw Lekarskich. Autor przedstawił tam pierwsze pełne sformułowanie teorii dezintegracji pozytywnej. Książka wzbudziła ogromne zainteresowanie, i w tym samym roku została przetłumaczona na język angielski z przedmową Jasoana Aronsona – profesora Szkoły Medycyny Uniwersytetu Harvarda. Abraham Maslow pisał: „Uważam tę pracę za jeden z najbardziej doniosłych wkładów do psychologii i psychiatrii w całym ostatnim dziesięcioleciu” (Kawczak 1996, s. XIV). Podstawowym, priorytetowym przesłaniem poglądów i koncepcji Kazimierza Dąbrowskiego był rozwój i działania twórcze człowieka, dlatego też



ważnym podejmowanym zagadnieniem była higiena psychiczna, którą uważał za naukę o zdrowiu psychicznym jednostki i grupy społecznej o potęgowaniu zdrowia, przystosowaniu jednostki i grupy do zjawisk zachodzących w środowisku wewnętrznym i zewnętrznym i o zapobieganiu zaburzeniom psychicznym. Nie łączył higieny psychicznej jako nauki z profilaktyką ani z psychoterapią. „Higiena psychiczna to nauka mająca na celu wypracowanie zasad wszechstronnego rozwoju człowieka, jako indywiduum biologicznego i społecznego rozwoju dziecka i człowieka dorosłego, członka rodziny, obywatela państwa oraz członka całej ludzkości. Pragnie ona uchwycić w zarodku te wszystkie właściwości indywidualne i społeczne, te wszystkie ‘pogotowia’ rozwojowe, których rozpoznanie i odpowiednie wykorzystanie sprzyja rozwojowi jednostki i grupy, umożliwia przewyciężenie ich trudności życiowych oraz wykorzystanie ich tendencji twórczych, dynamicznych postaw kulturalnych i moralnych” (Dąbrowski 1962, s. 8). Autor, ze względu na zakres i wagę tej problematyki, wskazuje na znaczenie współpracy z innymi naukami – medycyną, pedagogiką, socjologią, psychologią. „Współpraca higieny psychicznej z pedagogiką rozwija się między innymi w terapii wychowawczej szeroko stosowanej na gruncie higieny psychicznej. Ponadto pedagogika pozostaje w bliskim związku z higieną psychiczną ze względu na cel wychowania, ideał wychowawczy, jakim jest uzyskanie przez jednostkę jak najwyższego poziomu moralnego i umysłowego, jak najwyższego poziomu ludzkich wartości” (Dąbrowski 1974, s. 68). Autor rozpatruje i wskazuje także zadania higieny psychicznej do zastosowania w życiu codziennym, a dotyczące m.in.: pracy zawodowej, czasu wolnego, sportu i rozrywki, trudności życiowych oraz życia małżeńskiego i rodzinnego (Dąbrowski 1964). Współcześnie można odnieść te zagadnienia do zachowań zdrowotnych (prozdrowotnych) i doskonalenia stylu życia ukierunkowanego na zdrowie, a zwłaszcza na dobrostan psychiczny, który definiowany jest m.in. jako „poznawczą i emocjonalną ocenę własnego życia. Ocena ta obejmuje zarówno emocjonalne reakcje na zdarzenia, jak i poznawcze sądy dotyczące zadowolenia i spełnienia” (Wojnarowska 2007, s. 396, zob. także: np. Wojnarowska 2017, s. 329). Zadania higieny psychicznej niezbędne do zastosowania w codzienności, a określone przez Kazimierza Dąbrowskiego, łączą się na wielu płaszczyznach ze współczesnym określeniem budowania odporności psychicznej (*mental toughness*), która w literaturze przedmiotu ma wiele definicji i oznacza najogólniej mówiąc: „radzenie sobie z presją, z zakłóceniami i z ludźmi, którzy próbują nas zdekoncentrować. Na odporność psychiczną składają się skupienie, dyscyplina, wiara w siebie, cierpliwość, wytrwałość, odpowiedzialność, bez narzekania czy wymówek, wizualizacja, tolerancja na ból i pozytywne podejście” (cyt za: Strycharczyk,

Clough 2017, s. 39). Szczególnie istotne w budowaniu odporności psychicznej są rezyliencja (*resiliense*) czyli takie działania człowieka, którego celem jest zmiana reakcji w sytuacjach ryzyka psychospołecznego i tzw. twardość psychiczna (*hardiness*), na którą składają się takie elementy, jak: poczucie kontroli, podejście do wyzwań i zaangażowanie. Nie bez znaczenia jest osobowość jednostki oraz preferowany sposób radzenia sobie (Strycharczyk, Clough 2017, s. 37). Biorąc pod uwagę potrzebę, ale i konieczność podnoszenia świadomości w zakresie zdrowia psychicznego i budowania odporności psychicznej w różnych grupach społecznych, warto podkreślić, nie tylko jeśli chodzi o młode pokolenie, znaczenie edukacji zdrowotnej. Barbara Woynarowska (2017) powołując się na wielu autorów preferujących koncepcje psychologii pozytywnej, podkreśla iż istnieje możliwość uczenia się zwiększania dobrostanu poprzez: wywoływanie pozytywnego nastroju w różny sposób (np. sport, oglądanie telewizji, pozytywne komunikaty), zwiększenie częstości pozytywnych wydarzeń w zależności od indywidualnych preferencji, przebywanie w towarzystwie innych ludzi (nawiązywanie kontaktów, doskonalenie umiejętności komunikacyjnych), aktywne spędzanie czasu wolnego, zmiana sposobu myślenia o doświadczanych zdarzeniach, wyznaczanie realistycznych celów. Autorka proponuje dwanaście aktywności zwiększających dobrostan, m.in.: wyrażanie wdzięczności (kultywowanie optymizmu i pozytywnego myślenia), dbanie o ciało i duszę (rozwijanie duchowości i aktywności fizycznej), inwestowanie w relacje społeczne (pielęgnowanie relacji społecznych), życie terażniejszością (realizacja celów, docenianie radości życiowych), zarządzanie stresem (uczenie się strategii radzenia sobie) (Woynarowska 2017, s. 332). Z pewnością lista ta nie jest zamknięta, ale przekonuje o tym, że dla dobrostanu psychicznego ważne są także zasoby indywidualne i środowisko życia, zwłaszcza odnosząc się do społeczno-ekologicznego modelu zdrowia, który wskazuje na wzajemne relacje człowieka ze środowiskiem. Do najważniejszych zasobów chroniących dobrostan psychiczny dzieci i młodzieży należą: zasoby indywidualne (zdolności intelektualne, inteligencja, zdolności uczenia się, pozytywny temperament, umiejętności społeczne, pozytywna samoocena i dowartościowanie oraz posiadanie planów życiowych), zasoby związane z pozytywnymi relacjami z rodzicami (udzielanie wsparcia emocjonalnego, postawa akceptacji ze strony rodziców, wzajemne zaufanie, zaangażowanie rodziców w sprawy nauki szkolnej i inne obowiązki, preferowanie zdrowego stylu życia), zasoby dotyczące związku z innymi dorosłymi, znaczącymi dla dziecka osobami (posiadanie dorosłego mentora okazującego wsparcie rozwojowe oraz wsparcie w trudnych sytuacjach), zasoby środowiska lokalnego (dobry klimat w szkole, wsparcie nauczycieli, aktywności dostępne w środowisku życia) (Woynarowska 2007,

s. 498). Zasoby te są wartościami sprzyjającymi budowaniu dobrostanu psychicznego. Zdrowe środowisko życia to takie, które stwarza możliwości zaspokajania potrzeb jednostki i grupy to znaczy jest bogate w wartości (zasoby), jest poznawalne i można go odróżnić od innych i zrozumieć i ocenić, zmiany dokonujące się w środowisku powinny być dostosowane do możliwości adaptacyjnych osób w różnych fazach życia (w różnym wieku), środowisko i/lub jego elementy są możliwe do modyfikacji i zmian (Heszen, Sęk 2007, s. 59). Edukacja zdrowotna oparta na zasobach, ukierunkowana na budowanie i doskonalenie dobrostanu psychicznego jednostek i grup społecznych powinna być dostosowana do potrzeb ludzi w różnym wieku, żyjących w różnych środowiskach, a jej celem jest pomaganie w uzyskiwaniu odpowiednich kompetencji (wiedzy i umiejętności) wzmacniających dobre samopoczucie psychiczne i odporność psychiczną (zob. np. Nowicka, Wzorek 2016). Edukacja zdrowotna jest procesem całościowym, niezbędnym w promowaniu zdrowia i podnoszeniu świadomości zdrowotnej populacji. Edukacja zdrowotna ukierunkowana na budowanie dobrostanu psychicznego rozpoczyna się w środowisku rodzinnym o pozytywnej atmosferze emocjonalnej (tzw. klimat rodzinny) poprzez działania i pozytywne postawy rodziców wobec dziecka, udzielanie wsparcia emocjonalnego, budowanie poczucia wartości u dziecka, akcentowanie sukcesów i momentów radosnych w życiu codziennym, wzmacnianie postawy pozytywnego nastawienia do ludzi i świata, poprzez uczenie i rozwijanie dobrych relacji z innymi. W warunkach środowiska szkolnego dobrostan psychiczny nauczycieli i pedagogów będzie sprzyjał tworzeniu środowiska (klimatu) sprzyjającemu zdrowiu psychicznemu.

Odrębnego natomiast omówienia wymaga zagadnienie realizacji edukacji zdrowotnej w szkole, które w tym artykule pomijam ze względu na jego ograniczone ramy. Podjęta w artykule problematyka zdrowia psychicznego nie wyczerpuje tego tak złożonego i wieloaspektowego problemu, ale z pewnością skłania do pewnych refleksji: przede wszystkim zainteresowanie zdrowiem psychicznym ludzi, w tym ludzi młodych, znajdujemy w wielu dziełach naukowych wybitnych uczonych-lekarzy, psychologów, psychiatrów, socjologów, pedagogów. Jednym z nich z pewnością jest Kazimierz Dąbrowski. Jego pozytywna definicja (definicje cząstkowe) zdrowia psychicznego jest nadal aktualna, a w literaturze przedmiotu funkcjonuje wiele jej podobnych. Wyjątkowe znaczenie ma koncepcja dezintegracji pozytywnej Dąbrowskiego, która przekonuje, iż zdrowie psychiczne jest procesem ukierunkowanym na rozwój, a załamanie/dezintegracja w konsekwencji prowadzi do integracji na wyższym poziomie rozwoju. Brak odpowiedniej wiedzy osób dorosłych (rodziców, nauczycieli, wychowawców) o procesach związanych ze zdrowiem psychicznym,

powoduje niewłaściwe ich reakcje i zachowania utrudniające/przeszkadzające w budowaniu dobrostanu psychicznego dzieci i młodzieży. Natomiast koncepcja higieny psychicznej jako nauki koresponduje ze współczesną ideą promocji zdrowia. W swoich licznych opracowaniach Dąbrowski wskazywał zastosowanie zasad higieny psychicznej w życiu codziennym, nawiązując do funkcjonowania człowieka w różnych sferach życia, w różnych środowiskach, co wpisuje się w aktualny społeczno-ekologiczny model zdrowia, tym bardziej, że podkreślał on znaczenie wpływu warunków społeczno-ekonomicznych na zdrowie psychiczne ludności. Współcześnie przedmiotem zainteresowań nauk społecznych obszarami zdrowia i jego uwarunkowań jest znaczenie nierówności społecznych generujących nierówności w zdrowiu populacji – zdrowiu publicznym. Można wymienić wiele programów/dokumentów wskazujących zadania do realizacji w zakresie zdrowia psychicznego. Najważniejsze cele działań w zakresie zdrowia psychicznego populacji określa Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego 2017–2020. Należą do nich: zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi opieki zdrowotnej odpowiedniej do potrzeb, podejmowanie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi, monitorowanie i ocena skuteczności działań podmiotów realizujących program.

## Literatura

- Cywińska M. (red.), 2014, *Oblicza trudnego dzieciństwa. Konteksty rodzinno-edukacyjne*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Dąbrowski K., 1962, *Higiena psychiczna*, Państwowe Zakłady Wydawnictw Lekarskich, Warszawa.
- Dąbrowski K., 1964, *Higiena psychiczna w życiu codziennym*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa.
- Dąbrowski K., 1974, *Zdrowie psychiczne a wartości ludzkie*, Polskie Towarzystwo Higieny Psychicznej, Warszawa.
- Dąbrowski K., 1986, *Trud istnienia*, Wydawnictwo Wiedza Powszechna, Warszawa.
- Dąbrowski K., 1988, *Pasja rozwoju*, Almapress. Studencka Oficyna Wydawnicza ZSP, Warszawa.
- Dąbrowski K., 1989, *W poszukiwaniu zdrowia psychicznego*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Falkowska E., Telusiewicz-Pacak A., 2013, *Dzieci w Polsce. Dane, liczby, statystyki*, Polski Komitet Narodowy UNICEF, Warszawa.
- Heszen I., Sęk H., 2007, *Psychologia zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Jankowiak B., Matysiak-Błaszczuk A. (red.), 2017, *Młodzież – między ochroną a ryzykiem. Wspieranie rozwoju oraz pomoc psychologiczno-pedagogiczna dla adolescentów i adolescentek*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Kalinowska S., Nitsch K., Trześniowska-Drukała B., Samochowiec J., 2013, *Depresja u dzieci i młodzieży – obraz kliniczny, etiologia, terapia*, „Annales Academiae Medicae Stetinensis. Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie”, 59, 1.

- Kawczak A., 1996, *Przedmowa* [w:] K. Dąbrowski, *W poszukiwaniu zdrowia psychicznego*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Łoza B., Gryglewicz J. (red.), 2015, *Raport. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego 2016–2020. Rekomendacje*, Fundacja Ius Medicinæ, Warszawa.
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego 2017–2022* (Dz. U. 2017, poz. 458).
- Namysłowska I., 2013, *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w Polsce – stan rozwoju opieki psychiatrycznej i zadania na przyszłość*, „Postępy Nauk Medycznych”, t. 26, 1.
- Nowicka M., Wzorek A., 2016, *Pozytywna zmiana dzieje się już dziś. Koncepcja profilaktyki zdrowia psychicznego i poprawy dobrostanu psychicznego dzieci i młodzieży*, opracowanie stworzone przez ekspertów Fundacji Instytut Edukacji Pozytywnej, Wydawnictwo MEN, NPZ, Warszawa.
- Strycharczyk D., Clough P., 2017, *Odporność psychiczna. Strategie i narzędzia rozwoju*, przekład S. Pikiel, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Surzykiewicz J., Kulesza M. (red.), 2013, *Coaching społeczny. W poszukiwaniu efektywnych form wsparcia w trudnych sytuacjach życiowych*, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
- Szymańska J., 2014, *Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa.
- Tabak I., 2014, *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Wsparcie dzieci i młodzieży w pokonywaniu problemów*, Studia Biura Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu, 2(38), Warszawa.
- Woynarowska B., 2007, *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Woynarowska B. (red.), 2017, *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne. Metodyka. Praktyka*, PWN, Warszawa.

### **Źródła internetowe**

- [www.nik.gov.pl/aktualnosci/fiasco-narodowego-programu-ochrony-zdrowia-psychicznego.html](http://www.nik.gov.pl/aktualnosci/fiasco-narodowego-programu-ochrony-zdrowia-psychicznego.html)  
(data pobrania: 1.06.2019).
- [www.who.un.org.pl](http://www.who.un.org.pl) (data pobrania: 5.06.2019).