

Małgorzata Synowiec-Piłat<sup>1</sup>  
Jacek Mianowski<sup>2</sup>

## Wprowadzenie

Zdrowie i choroba to kategorie, które znajdując się na tym samym kontinuum, wzajemnie się przenikają w życiu codziennym jednostek i zbiorowości. Zdrowie rozumiane jest współcześnie pozytywnie, zatem już nie tylko jako brak choroby, ale jako pełen dobrostan psychiczny (*well-being*) (Blaxter 2005: 14) oraz społeczny (możliwość poprawnego funkcjonowania w grupach oraz realizacji powierzonych w ich ramach ról społecznych) (Synowiec-Piłat 2009). Zdrowie konceptualizowane jest również jako zasób, którym dysponujemy w codziennym życiu (WHO 1986) oraz proces poszukiwania i utrzymywania stanu równowagi w obliczu rozlicznych obciążeń, jakie nakłada na nas otoczenie społeczne (Słońska 1994). Choroba z kolei rozpatrywana jest nie tylko w kategoriach biologicznych, jako nieprawidłowe funkcjonowanie organizmu, lecz brany jest pod uwagę także jej wymiar psychospołeczny.

Czynniki, które warunkują zdrowie i chorobę, to oczywiście predyspozycje biologiczne i genetyczne, warunki środowiskowe, organizacja służby zdrowia (jakość i dostępność do instytucji medycznych), ale w bardzo dużym stopniu również szeroko rozumiany styl życia, na który składają się charakterystyczne dla danej zbiorowości społecznej zachowania, postawy i przekonania zdrowotne, różnorodne doświadczenia czy wiedza (Lalonde 1974: 6). Złożoność uwarunkowań zdrowia i choroby sprawia, że ochrona i pomnażanie potencjału zdrowia (np. w ramach działań promocji zdrowia) wymaga międzysektorowej i wielopodmiotowej współpracy (Macdonald 1994: 71–73; Słońska 1994) oraz aktywnego angażowania się odbiorców interwencji prozdrowotnych, którzy powinni być głównymi aktorami tych działań, nie zaś tylko ich biernymi odbiorcami (Synowiec-Piłat 2020).

---

<sup>1</sup> Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, m.synowiecpilat@gmail.com.

<sup>2</sup> Uniwersytet Gdański, jacek.mianowski@ug.edu.pl.

Okazuje się jednak, że opracowywane i wdrażane pod szyldem promocji zdrowia, zgodne z wytycznymi medycyny jako nauki, programy prozdrowotne nie zawsze przynoszą zadowalające rezultaty. Zalecenia prozdrowotne są bowiem z różnych względów stosowane w życiu codziennym selektywnie oraz natrafiają na opór różnorodnych środowisk społecznych. Do optymalizacji skuteczności działań prozdrowotnych niewątpliwie mogą się przyczynić rzetelne i oparte na empirii badania z zakresu socjologii zdrowia i medycyny, koncentrujące się na szeroko rozumianych kategoriach zdrowia i choroby, analizowanych w kontekście życia codziennego.

Składające się na niniejszy tom artykuły są próbą analizy uwarunkowań zdrowia i choroby w różnych kontekstach społecznych. Łączy je poszukiwanie odpowiedzi na pytania – kiedy i dla kogo zdrowie staje się wartością istotną w życiu codziennym oraz jak definicja sytuacji w sprawach związanych ze zdrowiem i chorowaniem determinuje indywidualne i kolektywne działania osób zdrowych i chorych?

W pierwszym tekście Maja Drzazga-Lech, Monika Kłeczek i Marta Ir koncentrują się na zdrowiu w doświadczeniach i działaniach osób rozwijających się według autystycznego wzorca. Tekst jest wynikiem jakościowej analizy treści polskich blogów samorzeczników autyzmu. Autorki analizowały, jak aktywiści, którzy zajmują się autyzmem, doświadczają zdrowia i jak wypowiadają się na temat zdrowia osób ze spektrum autyzmu. Założyły, że opowiedzenie się przez samorzeczników za jednym z dwóch sposobów definiowania autyzmu – jako zaburzenia bądź jako alternatywnego wzorca rozwojowego – znajduje odzwierciedlenie w propagowaniu ujęcia zdrowia jako braku deficytu bądź jako dobrostanu fizycznego, psychicznego lub społecznego. Obie perspektywy definiowania autyzmu interpretowały w odniesieniu do procesów medykalizacji i demedykalizacji.

W drugim tekście Tomasz Kasprzak podejmuje problematykę sprzężonej niepełnosprawności sensorycznej. Na podstawie badań własnych rekonstruuje świat społeczny osób głuchoniewidomych i ich zmagania z problemem jednoczesnego uszkodzenia zmysłu słuchu i wzroku. Wykorzystując ramy teoretyczne interakcjonizmu symbolicznego, stawia pytanie: w jaki sposób jednoczesne uszkodzenie słuchu i wzroku wpływa na indywidualną biografię i konstruowanie świata społecznego? Osoby głuchoniewidome, które wzięły udział w badaniu, miały okazję zreinterpretować zmiany, które zaszły w nich samych, ich sposobach wartościowania i relacjach z innymi osobami.

Agnieszka Choińska odwołuje się do koncepcji form kapitału Pierre'a Bourdieu i analizuje ich wpływ na zdrowie psychiczne. Autorka wykorzystała w tym celu opracowania badawcze i poglądy dotyczące problemów zdrowia psychicznego oraz raporty z badań nad zdrowiem psychicznym młodzieży szkolnej. Metoda Bourdieu posłużyła do kategoryzacji i opisu doświadczeń zdrowotnych,

m.in. w odniesieniu do doświadczenia młodzieży polskiej. Autorka poszukiwała odpowiedzi na pytanie: w jaki sposób formy kapitału wpływają na powstawanie chorób psychicznych młodzieży? Na podstawie analizy wyszczególniła czynniki społeczne, które odgrywają istotną rolę w powstaniu chorób oraz wskazała etiologię schorzeń psychicznych, najczęściej wymienianych i doświadczanych przez młodzież szkolną.

Tekst Jacka Mianowskiego dotyczy indywidualnej i zbiorowej współpracy osób chorych onkologicznie i zdrowych. Świat życia codziennego jest tutaj rozumiany zgodnie z założeniami fenomenologii społecznej jako świat, w którym osoby chore we współpracy z innymi chorymi oraz osobami zdrowymi próbują zaadaptować się do rzeczywistości, jaką wyznacza rak. Tekst odpowiada na pytanie: w jaki sposób osoby chore onkologicznie mogą radzić sobie z chorobą nowotworową? Na podstawie badań własnych autor analizował założenia i realizację akcji profilaktycznej „OnkoMarsz Granicami Polski”. Jest to jeden z projektów adaptacji do choroby onkologicznej, jaką proponuje Fundacja OnkoRejs – Wybieram Życie. W wyniku analizy zostały zrekonstruowane zakres i formy współpracy uczestników OnkoMarszu oraz określono znaczenie, jakie dla uczestników OnkoMarszu miała współpraca motywowana chorobą onkologiczną.

Zapraszając Państwa do lektury, żyjemy nadzieję, że zawarte w niniejszym tomie refleksje staną się przyczynkiem do podejmowania wnikliwych badań na temat zdrowia i choroby jako istotnych elementów życia codziennego.

## Literatura

- Blaxter M., 2005, *Health and Lifestyles*, London–New York: Routledge, Taylor & Francis.
- Lalonde M., 1974, *A New Perspective on the Health Canadians. A Working Document*, Ottawa: Minister of Supply and Services.
- Macdonald G., 1994, *Health Promotion and Sustainable Development*, „Health Promotion International”, vol. 7, no. 2.
- Słońska Z., 1994, *Promocja zdrowia – zarys problematyki*, „Promocja zdrowia, Nauki Społeczne i Medycyna”, nr 1–2.
- Synowiec-Piłat M., 2009, *Promocja zdrowia i profilaktyka onkologiczna w działaniach organizacji pozarządowych*, Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Synowiec-Piłat M., 2020, *Przekonania i wiedza dotyczące chorób nowotworowych a uczestnictwo w onkologicznych badaniach profilaktycznych. Studium socjologiczne*, Wrocław: Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.
- World Health Organization, 1986, *Ottawa Charter for Health Promotion*, 1986 (No. WHO/EURO: 1986-4044-43803-61677), World Health Organization: Regional Office for Europe.