

*Katarzyna Walentynowicz-Moryl**

Uniwersytet Zielonogórski

SPOŁECZNY WYMIAR ZDROWIA

We współczesnych rozważaniach na temat zdrowia i choroby człowieka przedstawiciele różnych dyscyplin naukowych coraz częściej wskazują na złożoną naturę tych pojęć. Inspiracją dla takiego podejścia jest niewątpliwie definicja zdrowia zawarta w preambule konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 1946 roku. Definicja ta głosiła, że „zdrowie jest pełnią fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu człowieka, a nie tylko brakiem choroby lub niepełnosprawności” (WHO 1946). Magdalena Sokołowska (Sokołowska 1980) pisała, że pojawienie się tej definicji spowodowało „zapalenie się zielonego światła”, które umożliwiło wkroczenie w obszar zdrowia i choroby badaczy z innych dziedzin nauki niż dyscypliny medyczne. Z kolei Val Morrison i Paula Bennett (Morrison, Bennett 2009) stwierdziły, że powstanie tej definicji umożliwiło ujmowanie zdrowia człowieka jako pozytywnego stanu, który pozwala jednostce realizować w pełni jej potencjał. To zatem nie tylko spojrzenie na zdrowie jako na brak choroby w rozumieniu patologicznego stanu organizmu. Pomimo upływu lat i zarzutów, jakie są kierowane w stosunku do definicji zdrowia WHO (zob. m.in. Harari, Legge 2001; Korporowicz 2004; Blaxter 2009), jest to nadal najczęściej przywoływana definicja zdrowia na świecie (Blaxter 2009; Woynarowska 2007). Zdaniem Zofii Słońskiej (Słońska 1994) pojawiająca się krytyka pozwoliła na zwrócenie uwagi na problematyczne elementy tej definicji oraz na dalszą pracę nad jej udoskonalaniem. Jednym z rezultatów refleksji nad złożoną naturą zdrowia i choroby wydaje się być podejście, w ramach którego akcentuje się wielowymiarową naturę tych zjawisk. Popularnością, szczególnie w literaturze anglojęzycznej, cieszą się wielowymiarowe modele zdrowia.

Wielowymiarowe modele zdrowia opierają się na dwóch głównych założeniach. Pierwszym z nich jest stwierdzenie, że zdrowie człowieka stanowi swoistą całość, na

* Katarzyna Walentynowicz-Moryl – mgr, asystent w Zakładzie Metodologii Badań Społecznych, Wydział Pedagogiki, Psychologii i Socjologii, Uniwersytet Zielonogórski, e-mail: K.WalentynowiczMoryl@gmail.com; **reprezentowana dyscyplina naukowa – socjologia; zainteresowania badawcze – socjologia zdrowia, choroby i medycyny oraz metodologia badań społecznych.**

którą składa się poziom jego funkcjonowania we wszystkich sferach życia. Człowieka określa się w tych modelach jako *whole person* (Edlin i inni 2000), czyli jednostkę, której bycie wykracza poza biologiczny wymiar. Drugie założenie mówi o tym, że proste dzielenie ludzi na tych, którzy są zdrowi, i tych, którzy są chorzy, nie jest możliwe, ponieważ każdego może charakteryzować różny poziom funkcjonowania w każdym z jego wymiarów zdrowia. Określenie „stanu zdrowia” jednostki powinno zatem poprzedzać przeanalizowanie jej funkcjonowania we wszystkich jej wymiarach zdrowia. Zdrowie i choroba, zarówno w ramach poszczególnych wymiarów, jak i całego człowieka stanowią raczej kontinuum różnych poziomów funkcjonowania niż dwa wykluczające się nawzajem stany. Jednostka zatem może być bardziej lub mniej „zdrowa” lub bardziej lub mniej „chora” w zależności od tego, w jaki sposób funkcjonuje w ramach każdego wymiaru swojego zdrowia.

Pojęcie zdrowia (*health*) często bywa wiązane z brakiem choroby (*disease*) definiowanej poprzez pryzmat modelu biomedycznego. W modelach wielowymiarowych termin „zdrowie” (*health*) często jest uzupełniany lub zastępowany innymi określeniami, które oddają w pełni jego złożoną naturę. Dlatego w literaturze anglojęzycznej można odnaleźć wiele określeń, które są używane w ramach tych modeli zdrowia – m.in. model holistyczny (*The Holistic Model*), pełnia możliwości (*wellness*) (Słońska, Misiuna 1993), dobrostan (*well-being*) (zob. m.in. Olpin, Hesson 2009; Edlin, Golanty 2012). Zgodnie z przyjętą przez autorów terminologią w literaturze przedmiotu pojawiają się zatem odwołania do wymiarów zdrowia (*dimensions of health*) (zob. m.in. Lerner 1973; Schaefer i inni 2001; Brim i inni 2004; Hales 2012), wymiarów *wellness* (*dimensions of wellness*) (zob. m.in. O’Neil 2009; Edlin, Golanty 2012) i wymiarów dobrostanu (*dimension of well-being*) (Snooks 2009). W niniejszym opracowaniu będę używać pojęcia zdrowia z zastrzeżeniem, że jego treść zgodna jest z założeniami wielowymiarowych modeli zdrowia.

W zidentyfikowanych przeze mnie publikacjach, w których uwzględniana jest wielowymiarowa natura zdrowia, autorzy wskazują na istnienie trzech wymiarów zdrowia (Ware i inni 1980; Brim i inni 2004; Snooks 2009), czterech wymiarów zdrowia (Lerner 1973; Heszen 2005; Woynarowska 2007), pięciu wymiarów zdrowia (Schaefer i inni 2001; Olpin, Hesson 2009; Hjelm 2010) oraz sześciu wymiarów zdrowia (Edlin i inni 2000; Floyd i inni 2008; O’Neil 2009; Edlin, Golanty 2012; Hales 2012). W każdej z piętnastu przeanalizowanych propozycji klasyfikacji wymiarów zdrowia znajdują się zawsze jego wymiar fizyczny (*physical dimension*) i wymiar społeczny (*social dimension*). Wszyscy autorzy są zgodni co do nazewnictwa tych wymiarów, związanych z fizycznymi i społecznymi aspektami funkcjonowania jednostki. Fizyczny wymiar zdrowia (*physical dimension of health*) zdaniem analizowanych autorów jest wymiarem zdrowia, który najłatwiej zdefiniować. Wymiar ten jednoznacznie jest umiejscawiany w ciele człowieka. W każdej klasyfikacji pojawia się także odniesie-

nie do psychicznego/psychologicznego aspektu funkcjonowania człowieka. Jednak w przypadku tego wymiaru część autorów wskazuje na istnienie tylko wymiaru psychologicznego (*psychological dimension*) (Ware i inni 1980; Schaefer i inni 2001; Brim i inni 2004; Heszen 2005; Woynarowska 2007; Snooks 2009), tylko wymiaru emocjonalnego (Blaxter 2009) lub jednocześnie wymiaru intelektualnego (*intellectual dimension*) i wymiaru emocjonalnego (*emotional dimension*) (Edlin i inni 2000; Floyd i inni 2008; Olpin, Hesson 2009; O'Neil 2009; Hjelm 2010; Edlin, Golanty 2012; Hales 2012). Stosowanie zróżnicowanego nazewnictwa wskazuje na złożoną naturę psychologicznego wymiaru zdrowia (*psychological dimension of health*). Poza wymiarami zdrowia dotyczącymi fizycznego, psychicznego/psychologicznego i społecznego funkcjonowania jednostki najczęściej badacze dodatkowo wskazują na istnienie w ramach zdrowia człowieka jego duchowego wymiaru (*spiritual dimension*) (Lerner 1973; Edlin i inni 2000; Schaefer i inni 2001; Heszen 2005; Floyd i inni 2008; Olpin, Hesson 2009; O'Neil 2009; Hjelm 2010; Edlin, Golanty 2012; Hales 2012). Zdecydowanie rzadziej można odnaleźć w klasyfikacjach wymiarów zdrowia jego wymiar zawodowy (*occupational dimension*) (Edlin i inni 2000; Schaefer i inni 2001; O'Neil 2009; Edlin, Golanty 2012), jego wymiar środowiskowy (*environmental dimension*) (Floyd i inni 2008; Hales 2012) oraz jego wymiar seksualny (*sexual dimension*) (Woynarowska 2007).

W niniejszym artykule skoncentruję uwagę na społecznym wymiarze zdrowia (*social dimension of health*). Irena Heszen (Heszen 2005) wskazuje, że wymiar ten charakteryzuje się, na tle pozostałych wymiarów zdrowia, swoistą specyfiką. Jego odmienność polega na tym, że „zakres zdrowia społecznego przekracza granice jednostki ludzkiej, jest po części na zewnątrz” (Heszen 2005, s. 31). Częściowo zewnętrzna natura tego wymiaru zdrowia wynika z tego, że jego istotę stanowią relacje międzyludzkie. Należy w tym miejscu podkreślić, że rozważania dotyczące wymiaru społecznego zdrowia (*social dimension of health*) dotyczą zdrowia jednostki. W literaturze przedmiotu można odnaleźć także ujęcia, które odnoszą się do tzw. zdrowia społeczeństwa. W tych ujęciach uwzględniana jest perspektywa makrosocjologiczna, a zdrowie społeczne jest konstruktem, który składa się z wielu zagregowanych danych o różnych aspektach funkcjonowania członków danych społeczeństw. Wartość indeksu zdrowia społecznego wskazuje na kondycję danego społeczeństwa. W literaturze przedmiotu można odnaleźć między innymi indeksy zdrowia społecznego dla mieszkańców Stanów Zjednoczonych i Francji. W skład indeksu zdrowia społecznego (*The Index of Social Health*) stosowanego przez Instytut Innowacji w Polityce Społecznej (*Institute for Innovation in Social Policy*) wchodzi szesnaście wskaźników: śmiertelność noworodków, wykorzystywanie dzieci, ubóstwo dzieci, samobójstwa nastolatków, nadużywanie narkotyków przez nastolatki, zjawisko tzw. odpadu szkolnego, bezrobocie, płace tygodniowe, zasięg ubezpieczenia zdrowotnego, ubóstwo wśród osób starszych, dodatkowe koszty opieki zdrowotnej nad osobami starszymi, zabójstwa,

śmiertelne wypadki drogowe związane z alkoholem, brak zabezpieczenia żywnościowego, dostępność mieszkań i nierówności dochodowe (*Institute for Innovation in Social Policy*). Florence Jany-Catrice zaproponowała z kolei wskaźnik zdrowia społecznego (*The Indicator of Social Health – ISH*), który składa się z sześciu wymiarów i odpowiadających im podwymiarów: dochód (konsumpcja, nierówności, ubóstwo, płace), praca i zatrudnienie (bezrobocie, warunki pracy, niepewność/brak bezpieczeństwa zatrudnienia, stosunki przemysłowe), edukacja, zdrowie, budownictwo mieszkaniowe, wymiar sprawiedliwości (Jany-Catrice 2009). W dalszej części opracowania zaprezentowany zostanie przegląd sposobów definiowania społecznego wymiaru zdrowia (*social dimension of health*).

Wymiar społeczny zdrowia

Analizując treść definicji społecznego wymiaru (*social dimension*) zdrowia, należy zauważyć, że ich autorzy określają to pojęcie poprzez odwołanie się jednocześnie do wielu elementów związanych z funkcjonowaniem społecznym jednostki. Istotnymi pojęciami w kontekście określania poziomu funkcjonowania społecznego jednostki wydają się być takie terminy, jak: „interakcje społeczne”, „przynależność społeczna”, „zaangażowanie społeczne”, „przystosowanie społeczne” oraz „role społeczne”. W związku ze złożonością definicji społecznego wymiaru (*social dimension*) zdrowia w tabeli 1 znajdują się informacje dotyczące zawartości każdego ze zidentyfikowanych opisów tego pojęcia.

Po przeanalizowaniu treści definicji społecznego wymiaru zdrowia (*social dimension of health*) należy zauważyć, że tylko w pięciu przypadkach badacze opisywali ten wymiar poprzez odwołanie się wyłącznie do jednego elementu szeroko pojętego funkcjonowania społecznego jednostki. Monroe Lerner (Lerner 1973), Gordon Edlin wraz ze współpracownikami (Edlin i inni 2000 oraz Irena Heszen (Heszen 2005) wskazali w swoich definicjach, że analizowany wymiar zdrowia wiąże się z wypełnianiem ról społecznych. Gordon Edlin wraz ze współpracownikami (Edlin i inni 2000 dodatkowo doprecyzowali w zaprezentowanej definicji, że role społeczne jednostka powinna wypełniać w sposób efektywny, uwzględniając dobro własne i innych osób. Z kolei Irena Heszen (Heszen 2005) dodała, że poza samym wypełnianiem ról społecznych istotna jest także satysfakcja z ich wykonywania. Susan Schaefer wraz ze współpracownikami (Schaefer i inni 2001) zdefiniowali społeczny wymiar zdrowia (*social dimension of health*) poprzez odwołanie się tylko do wielkości i jakości sieci społecznych jednostki. Kelli O’Neil (O’Neil 2009) natomiast zwróciła szczególną uwagę na zaangażowanie jednostki w społeczność, w której funkcjonuje. Pozostali badacze wykorzystywali przy definiowaniu analizowanego wymiaru zdrowia większą liczbę elementów.

Tabela 1. Treść definicji wymiaru społecznego zdrowia

Lp.	Rok	Autorzy	Treść definicji
1.	1973	Monroe Lerner	Wypełnianie obowiązków wynikających z ról społecznych jednostki
2.	1978	Cathy A. Donald, John E. Ware, Robert H. Brook, Allyson Davies-Avery	Ilość więzi międzyludzkich jednostki Jakość więzi międzyludzkich jednostki Zasięg zaangażowania społecznego jednostki
3.	1993	Lames S. Larson	Przystosowanie społeczne jednostki – satysfakcja z relacji międzyludzkich – wypełnianie ról społecznych – przystosowanie do środowiska Wsparcie społeczne – liczba kontaktów w ramach sieci społecznych jednostki – satysfakcja z kontaktów w ramach sieci społecznych jednostki
4.	2000	Gordon Edlin, Eric Golanty, Kelli McCormack Brown	Zdolność do wykonywania ról społecznych w sposób efektywny, mający na uwadze zarówno dobro własne, jak i dobro innych osób
5.	2001	Susan Schaefer, Keith A. King, Amy L. Bernard	Wielkość sieci społecznych jednostki Jakość sieci społecznych jednostki
6.	2004	Orville Gilbert Brim, Carol D. Ryff, Ronald C. Kessler	Wsparcie społeczne – liczba kontaktów w ramach sieci społecznych jednostki – satysfakcja z kontaktów w ramach sieci społecznych jednostki Uczestnictwo w grupach, instytucjach i organizacjach społecznych Zaangażowanie w grupy, instytucje i organizacje społeczne
7.	2005	Irena Heszen	Wypełnianie ról społecznych Satysfakcja z wypełniania ról społecznych
8.	2007	Barbara Woy- narowska	Autonomia jednostki Zdolność utrzymania dobrych relacji z ludźmi Zdolność współpracy z ludźmi Akceptowanie odpowiedzialności za siebie i innych
9.	2008	Patricia Floyd Sandra E. Mimms, Caroline Yelding	Zdolność do relacji z innymi ludźmi Zdolność do efektywnego komunikowania się jednostki z innymi ludźmi Posiadanie przyjaciół Przynależność do grup społecznych
10.	2009	Margaret K. Snooks	Posiadanie rodziny i przyjaciół – źródła interakcji – źródło wsparcia społecznego
11.	2009	Michael Olpin, Mar- gie Hesson	Zdolność do efektywnego komunikowania się jednostki z innymi ludźmi Zdolność do pomocy i wyrażania troski o innych Zdolność rozwijania satysfakcjonujących relacji z innymi ludźmi Wypełnianie ról społecznych
12.	2009	Kelli O'Neil	Zaangażowanie społeczne – bycie aktywnym, zaangażowanym członkiem społeczności

Lp.	Rok	Autorzy	Treść definicji
13.	2010	John R. Hjelm	Zdolność efektywnego komunikowania się jednostki z innymi ludźmi Troska o innych (empatia) Zdolność do tworzenia głębokich relacji, które charakteryzuje intymność
14.	2012	Dianne Hales	Zdolność efektywnego komunikowania się jednostki z innymi ludźmi Posiadanie satysfakcjonujących relacji z innymi ludźmi Wypełnianie ról społecznych Uczestnictwo w społeczności Zaangażowanie w społeczność Życie w harmonii z innymi ludźmi Rozwijanie pozytywnych, niezależnych relacji Praktykowanie zdrowych zachowań seksualnych
15.	2012	Gordon Edlin, Eric Golanty	Zdolność do wykonywania ról społecznych w sposób efektywny, mający na uwadze zarówno dobro własne, jak i dobro innych osób Zdolność do tworzenia pozytywnych relacji z najbliższymi osobami, przyjaciółmi Radność z bycia z innymi osobami Zdolność efektywnej komunikacji z osobami, które mogą różnić się od jednostki

Źródło: opracowanie własne.

Przeanalizowanie zawartości definicji społecznego wymiaru zdrowia (*social dimension of health*) pozwala stwierdzić, że ich autorzy zdecydowanie najczęściej odwoływali się w nich do różnych aspektów relacji międzyludzkich. Aż w jedenastu z piętnastu zidentyfikowanych definicji można odnaleźć elementy związane z tym aspektem funkcjonowania społecznego jednostki. Badacze najczęściej zwracali uwagę na aspekt ilościowy relacji (Donald i inni 1978; Larson 1993; Schaefer i inni 2001; Brim i inni 2004) oraz na ich aspekt jakościowy (Donald i inni 1978; Schaefer i inni 2001). Lames S. Larson (Larson 1993) i Orville Gilbert Brim wraz ze współpracownikami (Brim i inni 2004) wykorzystali przy definiowaniu omawianego wymiaru zdrowia pojęcie wsparcia społecznego, które wiązali z liczbą kontaktów w ramach sieci społecznych jednostki oraz z jej satysfakcją z tych kontaktów. W kontekście relacji społecznych część badaczy wskazywała, że istotna jest sama zdolność do tworzenia relacji z innymi ludźmi (Floyd i inni 2008). Jednak niektórzy podkreślali także, że istotne jest to, aby te relacje były satysfakcjonujące dla jednostki (Olpin, Hesson 2009; Hales 2012). Barbara Woynarowska (Woynarowska 2007) podkreślała, że jednostki powinny mieć zdolność nie tylko do tworzenia relacji międzyludzkich, ale także do ich utrzymania. John R. Hjelm (Hjelm 2010) najprecyzyjniej określił, jaki rodzaj relacji międzyludzkich bierze pod uwagę przy definiowaniu społecznego wymiaru zdrowia (*social dimension of health*). Wskazał, że według niego istotna jest zdolność do tworzenia głębokich

relacji, w ramach których pojawia się intymność pomiędzy ludźmi. Tylko w dwóch propozycjach badacze sprecyzowali, z kim powinny łączyć jednostkę relacje. Zdaniem Margaret K. Snooks (Snooks 2009) człowiek, którego charakteryzuje wysoki poziom zdrowia społecznego, ma rodzinę i przyjaciół. Również według Orville Gilbert Brim i współpracowników (Brim i inni 2004) taka osoba powinna mieć przyjaciół.

Kolejnym elementem funkcjonowania społecznego, na który zwracają uwagę autorzy prezentowanych definicji społecznego wymiaru zdrowia (*social dimension of health*), jest wypełnianie przez jednostkę ról społecznych. W ośmiu na piętnaście analizowanych definicji można odnaleźć ten element. Najczęściej autorzy wskazywali, że społeczny wymiar zdrowia (*social dimension of health*) człowieka odnosi się do wypełniania przez niego ról społecznych, bez precyzowania konkretnego zakresu tych ról (Lerner 1973; Olpin, Hesson 2009; Hales 2012; *Institute for Innovation in Social Policy*). W dwóch publikacjach, których współredaktorem jest Gordon Edlin (Edlin i inni 2000; Edlin, Golanty 2012), można odnaleźć doprecyzowania dotyczące sposobu, w jaki jednostki powinny realizować role społeczne. Zdaniem tych autorów miarą społecznego funkcjonowania człowieka jest to, na ile efektywnie realizuje on swoje role społeczne, przy uwzględnieniu zarówno własnego dobra, jak i dobra innych osób. W jednej propozycji, poza samym wypełnianiem ról społecznych, pojawia się także satysfakcja, jaką jednostka powinna odczuwać w związku z ich pełnieniem (Heszen 2005).

W pięciu definicjach można odnaleźć odwołania do przynależności i/lub zaangażowania społecznego jednostek (Donald i inni 1978; Brim i inni 2004; Floyd i inni 2008; O'Neil 2009; Hales 2012). Szczególnie Kelli O'Neil (O'Neil 2009) podkreśla wymóg aktywnego funkcjonowania jednostki jako członka społeczności. Zdaniem Patrice Floyd i współpracowników (Floyd i inni 2008) „zdrowy” społecznie człowiek powinien przynależeć do rodziny, sąsiedztwa, Kościoła. Dla pięciu badaczy zdolność efektywnego komunikowania się z innymi ludźmi stanowiła jeden z elementów analizowanego wymiaru zdrowia człowieka (Floyd i inni 2008; Olpin, Hesson 2009; Hjelm 2010; Edlin, Golanty 2012; Hales 2012). Gordon Edlin i Eric Golanty (Edlin, Golanty 2012) podkreślali przy tym, że jednostka powinna mieć umiejętność efektywnej komunikacji z ludźmi, którzy mogą różnić się od niej. Tylko w dwóch definicjach pojawia się odniesienie do tego, że jednostka powinna przejawiać troskę w stosunku do innych ludzi (Olpin, Hesson 2009; Hjelm 2010). Diane Hales (Hales 2012) zwraca dodatkowo uwagę na to, że pożądanym elementem społecznego funkcjonowania jednostki jest także życie w harmonii z innymi ludźmi oraz praktykowanie zdrowych zachowań seksualnych. Gordon Edlin, Eric Golanty (Edlin, Golanty 2012) wskazują jeszcze na radość z bycia z innymi osobami, a Lames S. Larson (Larson 1993) na konieczność przystosowania się jednostki do otaczającego ją środowiska. Barbara Woynarowska (Woynarowska 2007) pisze dodatkowo o tym, że „zdrowy” społecznie

człowiek powinien współpracować z ludźmi oraz charakteryzować się autonomią oraz odpowiedzialnością za siebie i innych.

Podsumowanie

Przegląd klasyfikacji wymiarów zdrowia w ramach wielowymiarowych modeli zdrowia pozwala na stwierdzenie, że jego wymiar społeczny (*social dimension*) uważany jest przez autorów za istotny aspekt tego złożonego fenomenu. Zgoda badaczy co do istotności społecznego funkcjonowania jednostki jako jednego z elementów składających się na zdrowie człowieka wskazuje na konieczność włączenia takiej perspektywy w obszar zainteresowania przedstawicieli nauk społecznych. W wielowymiarowych modelach zdrowia istotne wydaje się wskazywanie na potrzebę interdyscyplinarnych badań nad zdrowiem rozumianym jako złożone zjawisko. Twierdzenie o istnieniu różnych jakościowo wymiarów zdrowia wymaga odejścia od badania tego zjawiska tylko z perspektywy jednej dyscypliny naukowej.

Analiza proponowanych definicji wymiaru społecznego (*social dimension*) zdrowia wskazuje na wielość elementów, które zdaniem poszczególnych autorów powinny być zaliczane do zakresu definicji tego aspektu zdrowia. Poza ich zróżnicowaniem można mieć wrażenie, że wielokrotnie brak jest precyzyjnego określania pojęć, którymi posługują się autorzy w ramach proponowanych przez siebie definicji. Bardzo często zdarza się, że badacze określający wymiar społeczny zdrowia (*social dimension of health*) stosują hasłowe stwierdzenia. Dla badacza o nastawieniu empirycznym problematyczne mogłoby być przeniesienie proponowanych definicji na język pomiaru. Tylko w trzech z czternastu zidentyfikowanych definicji można odnaleźć opis sposobu pomiaru poszczególnych elementów uwzględnianych w ramach wymiaru społecznego zdrowia (*social dimension of health*). Nie do końca jasne wydają się też ewentualne zasady stopniowania poziomu analizowanego wymiaru zdrowia. Zgodnie z założeniami wielowymiarowych modeli zdrowia w tym podejściu rezygnuje się z dychotomicznego rozróżnienia pomiędzy zdrowiem a chorobą człowieka. W ich miejsce pojawia się kontinuum zróżnicowanych poziomów funkcjonowania w ramach poszczególnych wymiarów zdrowia oraz zdrowia rozumianego jako rezultat złożonych zależności pomiędzy poszczególnymi jego wymiarami. Te problematyczne kwestie wymagają dalszego namysłu i ewentualnego doprecyzowania. Jednak, pomimo tych zastrzeżeń, podejście, w ramach którego mówi się o tym, że przy analizie fenomenu, jakim jest zdrowie człowieka, powinno się uwzględniać jego społeczny wymiar (*social dimension*), wyznacza interesujący poznawczo obszar badawczy.

Bibliografia

- Blaxter M. (2009), *Zdrowie*, Wydawnictwo Sic!, Warszawa.
- Brim O.G. i inni (2004), *The MIDUS National Survey: An Overview*, [w:] O.G. Brim i inni (red.), *How healthy are we? A National Study of Well-Being at Midlife*, The University of Chicago Press, Chicago, s. 1-36.
- Donald C.A. i inni (1978), *Conceptualization and Measurement of Health for Adults in the Health Insurance Study, Vol. IV, Social Health*, The Rand Corporation, Santa Monica.
- Edlin G., Golanty E. (2012), *Health and Wellness*, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury.
- Edlin G. i inni (2000), *Essentials for Health and Wellness*, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury.
- Floyd P.A. i inni (2008), *Personal Health: Perspectives and Lifestyles*, Thomson Learning, Belmont.
- Hales D. (2012), *An Invitation to Health: Choosing to Change*, Wadsworth Cengage Learning, Belmont.
- Harari P., Legge K. (2001), *Psychology and Health*, Heinemann Educational Publishers, Oxford.
- Heszen I. (2005), *Zmienność wymiarów zdrowia na przestrzeni życia człowieka*, [w:] D. Kubacka-Jasiecka, M. Ostrowski (red.), *Psychologiczny wymiar zdrowia, kryzysu i choroby*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 21-36.
- Hjelm J.R. (2010), *The dimensions of Health. Conceptual models*, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury.
- Institute for Innovation in Social Policy, <http://iisp.vassar.edu/ish.html> [dostęp: 24.02.2016].
- Jany-Catrice F. (2009), *The French Regions and Their Social Health*, „Social Indicator Research” 93, 2, s. 377-391.
- Korporowicz V. (2004), *Zdrowie i jego społeczne odniesienia*, [w:] V. Korporowicz (red.), *Zdrowie i jego ochrona. Między teorią a praktyką*, Wydawnictwo Szkoły Głównej Handlowej, Warszawa, s. 17-21.
- Larson L.S. (1993), *The measurement of social well-being*, „Social Indicator Research” 28, 3, s. 285-296.
- Lerner M. (1973), *Conceptualization of Health and Social Well-being*, „Health Services Research” 8, 1, s. 6-12.
- Morrison V., Bennett P. (2009), *An Introduction to Health Psychology*, Pearson Educational Limited, New York, Boston.
- O’Neil K. (2009), *Health Promotion*, [w:] Human Kinetics (red.), *Health and wellness for life*, Human Kinetics, Champaign, s. 1-20.
- Olpin M., Hesson M. (2009), *Stress Management for Life: A Research-Based, Experiential Approach*, Wadsworth Cengage Learning, Belmont.

- Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.*
- Schaefer S.A. i inni (2001), *Is there relationships between life satisfaction and five health dimensions*, „American Journal of Health Studies” 23, 3, s. 139-147.
- Słońska Z. (1994), *Promocja zdrowia – zarys problematyki*, „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna” 1, 1-2, s. 37-52.
- Słońska Z., Misiuna M. (1993), *Promocja zdrowia: Słownik podstawowych terminów*, Agencja Promo-Lider, Warszawa.
- Snooks M.K. (2009), *Health Psychology: Biological, Psychological, and Sociocultural Perspectives*, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury.
- Sokołowska M. (1980), *Granice Medycyny*, Wydawnictwo Wiedza Powszechna, Warszawa.
- Ware J.E. i inni (1980), *Conceptualization and Measurement of Health for Adults in the Health Insurance Study: Vol. I, Model of Health and Methodology*, The Rand Corporation, Santa Monica.
- Woynarowska B. (2007), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

Wymiar społeczny zdrowia

Streszczenie: Głównym celem niniejszego artykułu jest prezentacja przeglądu sposobów definiowania społecznego wymiaru zdrowia (*social dimension of health*) człowieka. Wymiar ten pojawia się w literaturze przedmiotu w ramach wielowymiarowych modeli zdrowia. W podejściu tym przyjmuje się, że zdrowie jednostki jest złożonym fenomenem, który wykracza poza biologiczny aspekt funkcjonowania człowieka. Jednostka traktowana jest w nim jako *whole person*. W zidentyfikowanych publikacjach autorzy wymieniają od trzech do sześciu wymiarów zdrowia. W każdej z nich można odnaleźć społeczny wymiar zdrowia (*social dimension of health*). Wszyscy badacze są zgodni, że jest to jeden z podstawowych wymiarów zdrowia. Ze względu na swoje umiejscowienie, częściowo zewnętrzne w stosunku do jednostki, wymiar ten jest interesującym poznawczo konstruktem. Jego istotę stanowią bowiem relacje międzyludzkie. Analiza sposobów definiowania społecznego wymiaru zdrowia (*social dimension of health*) wskazuje na wielość elementów, za pomocą których autorzy określają jego treść. Istotnymi pojęciami w kontekście określania zdrowia społecznego jednostki wydają się być takie terminy, jak: „interakcje społeczne”, „przynależność społeczna”, „zaangażowanie społeczne”, „przystosowanie społeczne” oraz „role społeczne”.

Słowa kluczowe: zdrowie, wielowymiarowe modele zdrowia, wymiar społeczny zdrowia

The social dimension of health

Abstract: The main aim of this article is to overview the definitions of the social dimension of human health. This dimension occurs in the literature within the multi-dimensional health models. This approach assumes that the health of an individual is a complex phenomenon far exceeding the biological aspects of human activity. An individual is treated as a so-called “whole person”. The authors mention from three to six health dimensions in the discussed publications. The social dimension can be found in each of them. Researchers agree that this is one of the fundamental dimensions. Owing to its position, partially “outside” of the individual, this dimension is an interesting construct as it focuses on interactions between individuals. The analysis of definitions of the social dimension of health indicates that there are many elements important for various authors in defining the contents of this dimension. The notion of social interaction, social membership, social engagement, social conformity and social role seem to be among the most important ones.

Keywords: health, multidimensional health models, social dimension of health