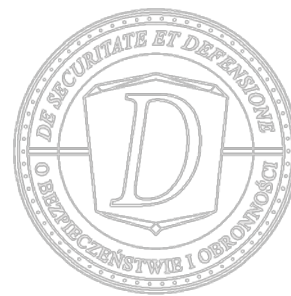


Agnieszka FLORCZAK¹

Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach²

Wydział Humanistyczny

agnieszkaflorczak5@gmail.com



PSYCHOLOGICZNE MECHANIZMY BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO

ABSTRAKT: Artykuł podejmuje tematykę psychologicznych mechanizmów bezpieczeństwa zdrowotnego. Na początku rozważań wyjaśnione zostało pojęcie zdrowia oraz jego klasyczny podział. Zdrowie jest to nie tylko brak choroby ale również stan fizycznego, społecznego i umysłowego dobrostanu. Stąd zdrowie możemy podzielić na fizyczne (somatyczne) i psychiczne. Zdrowie i bezpieczeństwo są uważane za najważniejsze wartości dla człowieka. Czynniki wpływającymi na bezpieczeństwo zdrowotne są przede wszystkim czynniki psychiczne, fizyczne i środowiskowe. W niniejszym artykule przeanalizowane są dwa pierwsze. Czynniki somatyczne odnoszą się do czysto biologicznych aspektów życia organizmu, psychologiczne do zdolności adaptacyjnych i społecznych. Psychosfera z jednej strony kształtuje bezpieczeństwo zdrowotne poprzez odpowiednie mechanizmy, ale z drugiej mechanizmy te w niektórych interakcjach mogą stać się problemami, które szerzej wyjaśnione zostały w ostatniej części pracy.

SŁOWA KLUCZOWE: bezpieczeństwo zdrowotne, psychosfera, somatosfera

PSYCHOLOGICAL MECHANISMS OF HEALTH SAFETY

ABSTRACT: The article raises a subject of psychological mechanism of health safety. At the beginning of deliberations a term of health with its classic division was introduced. Health is not merely the absence of disease but also a state of physical, social and mental welfare. Hence, health can be divided into physical (somatic) and psychological. Health and safety are considered the most important value for human. Factors affecting health safety are primarily mental, physical and environmental. The article examines the first two. Somatic factors relate to purely biological aspects of life of an organism, while psychological to adaptability and societal. Through appropriate mechanisms psychosphere forms health safety on the one hand, but on the other the mechanisms in some interactions can pose problems that are explained more extensively in the last part of the work.

¹ Agnieszka Florczak – tytuł magistra zarządzania uzyskała w 2013 r. w Szkole Głównej Handlowej, obecnie doktorantka w dyscyplinie nauki o bezpieczeństwie na Uniwersytecie Przyrodniczo-Humanistycznym w Siedlcach. Zajmuje stanowisko Referenta administracyjnego w Akademii Obrony Narodowej. Obecnie zainteresowania naukowe koncentruje na antropologii bezpieczeństwa zdrowotnego.

² Siedlce University of Natural Sciences and Humanities.

KEYWORDS: health safety, psychosphere, somatosphere

WPROWADZENIE

Bezpieczeństwo to naczelną potrzebą człowieka i grup społecznych, jest także podstawową potrzebą państw i systemów międzynarodowych; jego brak wywołuje niepokój i poczucie zagrożenia. Człowiek, grupa społeczna, państwo, organizacja międzynarodowa starają się oddziaływać na swoje otoczenie zewnętrzne i sferę wewnętrzną tak, by usuwać (a przynajmniej oddalać) zagrożenia, eliminując własny lęk, obawy, niepokój i niepewność. Pojęcie „bezpieczeństwo” jest wykorzystywane w różnych dziedzinach wiedzy opisujących zarówno rzeczywistość, w której człowiek żyje, jak i funkcjonowanie człowieka. Jak wiele innych pojęć stosowanych w języku polskim, jest pojęciem wieloznacznym i w zależności od obszaru analiz czy dziedziny wiedzy jest różnie rozumiane. Dodatkowo występuje także w połączeniu z innymi pojęciami i w ten sposób uzyskuje kolejne konteksty znaczeniowe. W efekcie istnieje wielka różnorodność i często brak jednoznaczności w rozumieniu bezpieczeństwa³.

Jednym z przedmiotowych wymiarów bezpieczeństwa jest bezpieczeństwo zdrowotne. Jest ono podstawowym elementem subiektywnie odczuwanego poczucia bezpieczeństwa – bez tej podstawy człowiek traci poczucie kontroli, utrudnia lub uniemożliwia realizację wyznaczonych celów i ról społecznych⁴. Tekst ma charakter przeglądowo-dyskursywny, szczególnie przeanalizowane zostaną w nim psychologiczne mechanizmy bezpieczeństwa zdrowotnego z analitycznym wyjaśnieniem pojęcia psychosfery bezpieczeństwa zdrowotnego. Znajomość podstawowych mechanizmów jest niezbędna do analizy samego pojęcia bezpieczeństwa.

CZYM JEST BEZPIECZEŃSTWO ZDROWOTNE?

Aby podać najodpowiedniejszą definicję bezpieczeństwa zdrowotnego, należałoby szerzej przyjrzeć się pojęciom zdrowia i bezpieczeństwa. Oba one mają charakter fenomenu trudnego do uchwycenia w badaniach naukowych – przenikają różne sfery, a to implikuje uzasadnioną potrzebę podejścia holistycznego⁵. Zdrowie według Światowej Organizacji Zdrowia to „nie tylko całkowity brak choroby czy kalectwa, ale także stan pełnego, fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu”⁶. Uznaje się, że dobrostan fizyczny to zdrowie somatyczne, umysłowy – to zdrowie psychiczne, a społeczny to jest zdrowie

³ M. Pomykała, *Bezpieczeństwo – w poszukiwaniu definicji*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Rzeszowskiej: Zarządzanie i Marketing” 2010/17 (4), s. 107.

⁴ Vide: S. Jarmoszko, *O bezpieczeństwie zdrowotnym z perspektywy antropologii bezpieczeństwa*, referat wygłoszony na konferencji: „Bezpieczeństwo zdrowotne w Polsce - uwarunkowania personalne i strukturalne”, UPH Siedlce 2014.

⁵ J. Stańczyk, *Współzależność kategorii bezpieczeństwa i zdrowia jako problem teoretyczno-praktyczny*, [w:] M. Cieślarczyk, A. Filipek, A. Świdorski, J. Ważniewska (red.), *Wybrane problemy bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli w Polsce*, Siedlce 2011, s. 13-33.

⁶ Definicja według Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia z 1946 roku, Dz.U. 1948 nr 61 poz. 477.

emocjonalne oraz pełnia zdolności do utrzymania prawidłowych relacji z innymi ludźmi oraz pełnieniem ról społecznych. Nawiązując zatem do przytoczonej definicji można rozróżnić:

1. Zdrowie fizyczne, czyli somatyczne, odnosi się do niezaburzonego funkcjonowania całego organizmu, jak również wszystkich jego narządów i układów;
2. Zdrowie psychiczne jest określone relacjami prawidłowego kierowania zdolnościami przystosowawczymi oraz utrzymywania prawidłowych relacji z innymi ludźmi⁷.

Ze względu na charakter analizowanej materii przedmiotu, warto dłużej pochylić się nad definicją i znaczeniem zdrowia psychicznego. Na zdrowie psychiczne składają się takie wskaźniki jak: zrozumienie własnych uczuć, przyjęte zasady myślenia i działania, poczucie własnej wartości, poczucie samospełnienia, samorealizacji, brak niepewności, odpowiednie reagowanie na stres, radzenie sobie ze stratami, dobre relacje ze społecznością, uczenie się na podstawie doświadczeń itd.⁸. Według Światowej Organizacji Zdrowia nie ma jednej, oficjalnej definicji zdrowia psychicznego, ponieważ różnice kulturowe, subiektywne odczucia oraz rywalizujące ze sobą profesjonalne teorie wpływają na to, jak termin ten jest rozumiany. Jedynym aspektem z którym zgadza się większość ekspertów jest to, że zdrowie psychiczne i zaburzenie psychiczne nie są do siebie przeciwstawne. Innymi słowy, brak rozpoznanej choroby psychicznej nie musi oznaczać zdrowia psychicznego⁹.

Jednym ze sposobów na określenie stanu zdrowia psychicznego jest sprawdzenie jakości funkcjonowania danej osoby na co dzień. Jeśli jest zdolna do działania, potrafi znieść stres życia codziennego, utrzymać poprawne stosunki międzyludzkie i być niezależna, oraz jest w stanie odzyskać siły po trudnych sytuacjach życiowych, oznacza to, że jest to osoba zdrowa psychicznie.

Przechodząc do pojęcia bezpieczeństwa, trudno jest podać jedną uniwersalną i odpowiednią definicję. Bezpieczeństwo, podobnie jak zdrowie, jest wynikiem pewnych konstrukcji społecznych związanych z równością, stabilnością i pewnością. Bezpieczeństwo jest, ogólnie ujmując, stanem (czy też procesem) gwarantującym człowiekowi poczucie pewności istnienia i gwarancją na jego zachowanie i doskonalenie. Z punktu widzenia człowieka bezpieczeństwo oznaczać może brak możliwości utraty czegoś, co jest dla niego ważne (zdrowie, dobra materialne, szacunek, itd.).

Wyraźnie dostrzec można z przytoczonych definicji że pojęcie zdrowia i bezpieczeństwa są od siebie zależne. Można zatem powiedzieć, że bezpieczeństwo zdrowotne człowieka jest podstawowym elementem subiektywnie odczuwanego poczucia bezpieczeństwa – bez tej podstawy człowiek traci poczucie kontroli, utrudnia lub uniemożliwia realizację wyznaczonych celów i ról społecznych¹⁰. Zależność obydwu pojęć doskonale uchwycił M. Cieślarczyk w swoim modelu piramidy bezpieczeństwa. Bezpieczeństwo zdrowotne leży u podstaw

⁷A. Florczak., *Mechanizmy i problemy psychosfery i somatosfery bezpieczeństwa zdrowotnego*, „De Securitate et Defensione. O Bezpieczeństwie i Obronności”, s. 59.

⁸Z. Juszczyński, *Szlachetne zdrowie, niech każdy się dowie – Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*, Warszawa 1999, s. 95-97.

⁹Vide http://lask.bip.net.pl/?p=document&action=show&id=8980&bar_id=3938 (17.02.2016).

¹⁰Vide S. Jarmoszko, *O bezpieczeństwie... op. cit.*

piramidy, oznacza to, że w sytuacji, kiedy poziom tego przedmiotowego wymiaru bezpieczeństwa człowieka i grup społecznych się obniża, to wpływa to negatywnie na inne przedmiotowe obszary bezpieczeństwa.

Pojęcie bezpieczeństwa zdrowotnego ściśle związane jest problematyką zagrożeń, a jego stan analizowany przez pryzmat możliwych zagrożeń. Dbłość o bezpieczeństwo zdrowotne obywateli jest konstytucyjnym obowiązkiem każdego państwa. Zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego jest strategicznym wyzwaniem XXI wieku dla Unii Europejskiej¹¹ jak również powinność do zapewnienia obywatelom równości dostępu do odpowiedniej opieki zdrowotnej bez względu na wiek, płeć, rasę, zamożność czy miejsce zamieszkania.

MECHANIZMY BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO

Zaczynając rozważania na temat mechanizmów bezpieczeństwa zdrowotnego należałoby najpierw wyjaśnić dwa podstawowe pojęcia: somatosfery i psychosfery bezpieczeństwa zdrowotnego¹². W kontekście niniejszego artykułu temat somatosfery omówiony zostanie dość ogólnie, jednak niezbędne jest zarysowanie tej kwestii gdyż wiąże się ona na kilku płaszczyznach z psychologicznymi mechanizmami bezpieczeństwa zdrowotnego.

Somatosferą bezpieczeństwa zdrowotnego są wszystkie (swoiste i nieswoiste) mechanizmy obrony organizmu przed zagrożeniami. Warto dodać, że wiele z nich ewoluowało, dostosowując się do zagrożeń i wszelkie działania somatyczne organizmu mają charakter nieświadomy i biologicznie naturalny. Natura tak ukształtowała organizm człowieka, żeby był w stanie samoistnie obronić się przed zagrożeniami środowiskowymi, dając jednocześnie szansę na przetrwanie jednostkowe i gatunkowe. Te systemy obrony organizmu, od strony czysto biologicznej, mogą być utożsamione z bezpieczeństwem zdrowotnym człowieka. Patrząc całościowo na układ odpornościowy organizmu człowieka w jego skład wchodzi:

- komórki uczestniczące w reakcjach immunologicznych;
- naczynia chłonne;
- narządy limfoidalne;
- cytokiny, przeciwciała itd.¹³.

Powyższe elementy stanowią tzw. odporność swoistą organizmu, czyli możliwość szybkiego reagowania przez system immunologiczny na wirusy, bakterie i drobnoustroje, które zdołały wniknąć do organizmu. Istnieje również odporność nieswoista, a jej głównymi mechanizmami są: skóra, błony śluzowe, włosy itd. Ten rodzaj odporności jest pierwszą linią ochrony organizmu przed czynnikami chorobotwórczymi. Mechanizmy odporności swoistej

¹¹ *Biała Księga – Razem na rzecz zdrowia. Strategiczne podejście dla UE na lata 2008-2013*, Komisja Wspólnoty Europejskiej, Bruksela 2007.

¹² S. Jarmoszko, *Antropologia bezpieczeństwa. Kontury naukowej tożsamości*, Siedlce 2015, s. 195-207.

¹³ J. Gołąb, M. Jakóbisiak, W. Lasek, T. Stokłosa, *Immunologia*, Warszawa 2007, s. 6.

i nieswoistej są ze sobą nierozzerwalnie powiązane i są jednym z najważniejszych składowych somatosfery bezpieczeństwa zdrowotnego człowieka¹⁴.

Psychosferą bezpieczeństwa zdrowotnego nazwać można wszystkie mechanizmy obronne o charakterze dyspozycyjnym oraz czynności zaradcze, które determinowane są sytuacyjnie. Psychologiczne mechanizmy obronne występują u każdego człowieka w większym bądź mniejszym natężeniu i często pełnią rolę nie tylko obronną i ochronną ale również przystosowawczą¹⁵. Mechanizmy bezpieczeństwa psychicznego człowieka są bardziej złożone niż te w przypadku somatosfery, zatem poświęcony im zostanie oddzielny podrozdział.

ZAGROŻENIA PSYCHICZNEGO BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO

Trudno byłoby jednoznacznie i wyczerpująco wymienić wszelkie zagrożenia dotyczące psychicznego bezpieczeństwa zdrowotnego człowieka. Ważną kwestią jest to, że zagrożenia somatyczne mogą mieć duży wpływ na stan zdrowia psychicznego i odwrotnie. Dwie te sfery wzajemnie się przenikają i na poczet analizy psychologicznych zagrożeń bezpieczeństwa zdrowotnego nie należy ich rozdzielać na oddzielne kategorie.

Zagrożenie, najogólniej ujmując, to pewna możliwość destrukcyjnego oddziaływania na podmiot bezpieczeństwa, przez co staje się niezmienną i nieuniknioną, a w niektórych wypadkach powszechną, rzeczywistością życia ludzkiego. Jednocześnie ma ono ścisły związek z bezpieczeństwem, które w ten sposób czyni zagrożenie jego podstawową kategorią. Identyfikacja zagrożeń i wiedza o nich stają się zatem podstawowym warunkiem do wszczęcia działań zapobiegawczych oraz organizacji obrony¹⁶.

Najważniejszym zagrożeniem zdrowia psychicznego dla człowieka jest stres¹⁷. Instytut Badania Opinii i Rynku PETRON S.A przeprowadził ankietę dotyczącą najbardziej stresujących sfer życia, odpowiedzi respondentów przedstawiły się następująco:

- codzienna praca – 36%;
- relacje, sprawy codzienne – 26%;
- problemy finansowe – 24%;
- problemy zdrowotne – 18%;
- zajęcia szkolne, na uczelni – 16%;
- życie w pośpiechu, presja czasu – 4%;
- budowanie kariery zawodowej – 3%;
- codzienne sytuacje – 3%¹⁸.

¹⁴Vide J. Gołąb, M. Jakóbiński, W. Lasek, T. Stokłosa, *op. cit.* s. 8-12.

¹⁵ B. Harwas-Napierała, *Czynniki społeczno-rodzinne w kształtowaniu się lęku u młodzieży*, Poznań 1987, s. 28.

¹⁶ Vide Z. Ciekankowski, *Rodzaje i źródła zagrożeń bezpieczeństwa*, „Bezpieczeństwo i Technika Pożarnicza”, CNBOP-PIP, Kwartalnik 2010/1, s. 27.

¹⁷ J. Heitzman, *Zagrożenia stanu zdrowia psychicznego Polaków*, „Nauka” 4/2010, s. 53.

¹⁸ J. Heitzman, *op. cit.*, s. 53-55

W większości są to przykłady sytuujące się w otoczeniu. Organizm człowieka w naturalny sposób został ukształtowany tak, aby móc sobie radzić z zagrożeniami. Jednak czasem mechanizmy te zaczynają zawodzić. Wyżej wymienione zagrożenia zewnętrzne mogą przerodzić się w zagrożenia wewnętrzne, kiedy to człowiek przestaje sobie radzić w danej sytuacji i zaczynają w skutek bezsilności pojawiać się również objawy czysto somatyczne. Niejednokrotnie długie przebywanie w sytuacjach stresowych prowadzi do pojawienia się chorób psychicznych. Załamania nerwowe, depresja, apatia stają się realnym zagrożeniem dla bezpieczeństwa zdrowotnego człowieka.

Należy zwrócić uwagę na to, że na przestrzeni wieków zagrożenia dla zdrowia psychicznego ewoluowały. W dobie XXI wieku człowiek sam kreuje pewne zagrożenia wpływające na stan bezpieczeństwa psychicznego zarówno pojedynczej jednostki, jak i społeczeństwa. Człowiek zmuszany przez otoczenie, sytuację lub własną ambicję stara się stać „nadczołowiekiem”, tracąc w tej pogoni świadomość tego co może być dobre lub złe. Światowa Organizacja Zdrowia oceniła, że niebezpieczeństwa ostatnich czasów tj. substancje psychoaktywne, mobbing, praca ponad normę, uzależnienie od Internetu, stanowi 50% zarejestrowanych przyczyn zaburzeń psychicznych¹⁹.

Światowa Organizacja Zdrowia w obawie o psychiczne bezpieczeństwo zdrowotne społeczeństwa zaleca podjęcie przez kraje członkowskie następujących działań:

- zapewnić dostępność leczenia w pierwszym kontakcie;
- udostępnić odpowiednie leki wszystkim chorym;
- zapewnić opiekę ze strony społeczeństwa;
- edukować społeczność;
- zaangażować społeczności i rodziny;
- ustanowić politykę narodową, programy i legislację;
- rozwijać zasoby ludzkie;
- ustanowić połączenia z innymi sektorami (takimi jak: edukacja, praca, opieka socjalna, itp.);
- monitorować zdrowie psychiczne społeczeństwa;
- wspomagać dalsze badania²⁰.

Wdrożenie powyższych działań skutkować ma zwiększeniem świadomości społecznej oraz dostępności do pomocy medycznej. Potrzeba intensywnego zainteresowania problemami zdrowia psychicznego w społeczeństwie wzrasta wraz z procesem globalizacji.

PSYCHOLOGICZNE MECHANIZMY BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO

Psychosferę bezpieczeństwa zdrowotnego tworzy obrona psychiczna, na którą składają się czynności zaradcze i mechanizmy obronne. Pierwsze z nich stosowane są świadomie

¹⁹ V. Skrzypulec-Plinta, B.T. Woronowicz, B. Wojewódzka, M. Marsollek, *Wolni od uzależnień behawioralnych*, Opole 2012, s. 10-14.

²⁰ *Zielona Księga – Poprawa zdrowia psychicznego Ludności. Strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej*, Komisja Wspólnot Europejskich, Bruksela 2005.

i intencjonalnie oraz determinowane są przez daną sytuację, drugie mają charakter dyspozycyjny, aktywizowane są nieświadomie i nieintencjonalnie²¹. Czynności obronne podzielić można na konstruktywne i niekonstruktywne. Pierwszy rodzaj są to wszelkie czynności, które prowadzą do rozwoju drugie wręcz przeciwnie. Do konstruktywnych obron psychicznych należą przede wszystkim:

- umysłowe opanowanie zagrożenia, a więc poznawcza analiza problemu powiązana z poszukiwaniem możliwych strategii jego korzystnego rozwiązania;
- psychiczna mobilizacja, polegająca na formułowaniu pozytywnych autosugestii dotyczących wzmacniania własnej wartości, kompetencji oraz wzbudzania pozytywnych emocji, mobilizujących do radzenia sobie z problemami;
- samokontrola i relaksacja – opanowanie własnych emocji i zachowania przez stosowanie znanych osobie technik i metod relaksacji np. ćwiczenia fizyczne²².

Natomiast jeśli chodzi o psychiczne obrony niekonstruktywne, mogą zostać zaliczone przede wszystkim:

- emocjonalno-fizjologiczne odreagowanie – przejawia się w postaci nadmiernie silnych reakcji fizjologicznych, które w znaczący sposób utrudniają uruchomienie obron konstruktywnych (np. biegunki, kołatanie serca, poczucie wyczerpania);
- stłumienie – to unikanie myślenia o problemie, które może przynieść chwilową ulgę, ale w dłuższej perspektywie nie przynosi oczekiwanych rezultatów, szczególnie w takich sytuacjach, w których zażegnanie trudnej sytuacji wymaga natychmiastowej interwencji. Typowe przykłady takiego zachowania to np. unikanie miejsc lub sytuacji kojarzonych z zagrożeniem, niedopuszczanie do świadomości informacji zagrażającej, unikanie wspomnień;
- uwrażliwienie – wiąże się z nadmierną koncentracją na problemie, stałym rozpamiętywaniem, wspomnianiem trudnej sytuacji;
- poznawcze reinterpretacje – dotyczą umysłowego przeformułowania napływających zagrażających treści w taki sposób, aby straciły na swej sile i w subiektywnym odczuciu podmiotu były mniej zagrażające. Wszelkie zabiegi pomniejszenia danego zagrożenia dokonują się wyłącznie w sferze poznawczej i mają charakter samooszukiwania, fałszowania rzeczywistości;
- psychiczna demobilizacja – osoba stosująca tego typu obronę w obliczu zagrożenia nie dostrzega jakichkolwiek możliwości zaradczych, a wręcz przeciwnie, doświadcza poczucia niskiej wartości siebie, winy, krzywdy, czuje się osamotniona²³.

Psychologiczne mechanizmy bezpieczeństwa zdrowotnego uruchamiane są przez organizm człowieka w odpowiedzi na zagrożenie. Obniżone samopoczucie, niekorzystne stany psychiczne zaburzają z kolei możliwości twórczego funkcjonowania jednostek i zbiorowości, przyczyniając

²¹Vide A. Senejko, *Obrona psychologiczna jako narzędzie rozwoju. Na przykładzie adolescencji*, Warszawa, s.104.

²²*Ibidem*, s. 91.

²³*Ibidem*, s. 95.

się do naruszenia indywidualnego i społecznego kapitału aktywności ludzkiej. Uczucia te pojawiają się na ogół jako efekt postrzeganych zagrożeń spadających na jednostkę z otaczającego świata; zagrożeń i wyzwań, których nie jest w stanie ani uniknąć, ani im sprostać. Zarówno wyniki badań opinii publicznej, jak i obserwacje potoczne zdają się wskazywać, że wiele zjawisk występujących obecnie u nas na poziomie makrosocjalnym i na poziomie funkcjonowania instytucji, łatwo przekształca się w takie stresory²⁴.

Najczęstszymi zagrożeniami dla psychicznego bezpieczeństwa zdrowotnego jest niestabilność ekonomiczna, niepewność zatrudnienia, problemy rodzinne, prześladowanie. Tak naprawdę każdy impuls docierający do mózgu człowieka jest swoistym bodźcem, który wywołuje określony rodzaj reakcji o charakterze czysto somatycznym bądź czysto psychologicznym.

Psychologiczne mechanizmy obronne występują u każdego człowieka w większym bądź mniejszym natężeniu i często pełnią rolę nie tylko obronną i ochronną, ale również przystosowawczą²⁵. Aby móc poddać dokładnej analizie psychologiczne mechanizmy obronne, należy najpierw przyjrzeć się pojęciu lęku i bólu (które są podstawowymi instrumentami ochrony psychologicznej). Z Freud uważał bowiem, że mechanizmy obronne to są sposoby radzenia sobie z lękiem. Lęk definiowany jest jako nieprzyjemny stan emocjonalny związany z przewidywaniem nadchodzącego z zewnątrz lub pochodzącego z wewnątrz organizmu niebezpieczeństwa, objawiający się jako niepokój, uczucie napięcia, skrępowania, zagrożenia. W odróżnieniu od strachu jest on procesem wewnętrznym, nie związanym z bezpośrednim zagrożeniem lub bólem²⁶. Natomiast ból jest zjawiskiem psychosomatycznym, co odzwierciedla definicja Międzynarodowego Stowarzyszenia Badania Bólu (*International Association for the Study of Pain – IASP*), są to przykre doznania zmysłowe i uczuciowe spowodowane rzeczywistym lub zagrażającym uszkodzeniem tkanek albo odczuwane jako uszkodzenie. Jest to więc doświadczenie subiektywne, wieloobszarowe, przeżywane indywidualnie przez człowieka i to tłumaczy jego dużą różnorodność²⁷.

Pojęcie bólu rozpatrywać należy także pod kątem somatycznym i psychologicznym. Ból według definicji Międzynarodowego Towarzystwa Badania Bólu to subiektywnie przykre i negatywne wrażenie zmysłowe i emocjonalne, powstające pod wpływem bodźców uszkodzających tkankę (tzw. nocycyptywnych) lub zagrażających ich uszkodzeniem. Ból jest odczuciem subiektywnym, dlatego jest nim wszystko to, co chory w ten sposób nazywa, bez względu na obiektywne objawy z nim związane²⁸.

Najbardziej uniwersalnym teoretycznym modelem bólu jest koncepcja Wade'a i Price'a, która stanowi próbę połączenia większości założeń teoretycznych w jedną, spójną

²⁴ A. Ostrowska, *Spoleczeństwo ryzyka? Zagrożenia dla zdrowia psychicznego*, [w:] H. Domański, A. Ostrowska, A. Rychard (red.), *Niepokoje polskie*, Warszawa 2004, s. 121-142.

²⁵ A. Florczak, *op. cit.*, s. 61.

²⁶ A. Kępiński, *Lęk*, Kraków 2002, s. 11.

²⁷ H.D. Hadjistavropoulos, K.D. Craig, *Acute and chronic low back pain: cognitive, affective, and behavioral dimensions*, „J. Consult. Clin. Psychol.” 62(2)/1994, s. 341-349.

²⁸ IASP, Committee on taxonomy, <http://ptbb.pl/bol/114-bol> (29.03.2016).

całość. Teoria ta określa ból jako proces wieloetapowy, ułatwia jego zrozumienie i ma praktyczne implikacje. Pierwszy etap odpowiada percepcji zmysłowo-dyskryminacyjnej. Drugi to pojawiający się natychmiast etap przykrości. Trzeci to etap złożonej odpowiedzi poznawczo-wartościującej i związanych z nią reakcji uczuciowych. Etap czwarty odpowiada ekspresji bólu wyrażonej tak zwanym zachowaniem bólowym²⁹. Obydwa pojęcia ściśle łączą się z psychosferą bezpieczeństwa zdrowotnego i prowokują organizm do uruchomienia psychologicznych mechanizmów obronnych.

Psychologiczne mechanizmy obronne (PMO), jak już wcześniej wspomniano, pełnią funkcję ochrony osobowości przed zagrażającymi jej uczuciami, często pochodzącymi z nieświadomości, takimi jak strach, lęk lub nadmierne napięcie. Dzięki nim człowiek zachowuje równowagę psychiczną i radzi sobie w sytuacjach stresowych. Jednak stosowane w nadmiarze lub nieadekwatnie do sytuacji stają się źródłem wielu problemów psychicznych i przystosowawczych. PMO pomagają ludzkiej psychice w walce z trudnymi sytuacjami, nie poprzez ich zmianę, a zniekształcenie rzeczywistości. Problem pojawia się w przypadku, kiedy ich występowanie przeradza się w nawyk i trwale zniekształca postrzeganie rzeczywistości.

Istnieje kilka klasyfikacji psychologicznych mechanizmów obronnych człowieka. Ciekawy podział przedstawia McWilliams klasyfikując je na mechanizmy pierwotne (prymitywne) oraz wtórne (wyższego rzędu). Poniższa tabela przedstawia kwalifikację mechanizmów według McWilliams.

PIERWOTNE MECHANIZMY OBRONNE	Prymitywne wycofanie – wycofanie z sytuacji społecznych i interpersonalnych. Stres związany z tymi kontaktami jest zastępowany stymulowaniem swojego wewnętrznego świata fantazji. Przykładem na stosowanie takiego mechanizmu obronnego jest zażywanie substancji chemicznych w celu zmiany stanu świadomości.
	Zaprzeczenie – pozwala na radzenie sobie z nieprzyjemnymi doświadczeniami. Człowiek, który posługuje się zaprzeczeniem, nie przyjmuje do wiadomości istnienia tych doświadczeń.
	Omnipotentna kontrola – potrzeba posiadania władzy i potrzeba sprawowania nad wszystkim kontroli.
	Prymitywna idealizacja i dewaluacja – mechanizmy idące ze sobą w parze, jedno po drugim.
	Projekcja – przypisanie własnego, nieakceptowanego impulsu innej osobie.
	Introjeksja – mechanizm odwrotnie proporcjonalny do projekcji.
	Rozszczepienie – mechanizm powodujący reakcję radzenia sobie ze zintensyfikowanymi lękami poprzez rozdzielenie obiektów kojarzonych z dobrymi doświadczeniami od tych kojarzonych ze złymi.
	Dysocjacja – jest reakcją na traumatyczne doświadczenie. Pozwala na wyjście poza własne ciało w sytuacjach traumatycznych.
AN IZ M	Wyparcie – usunięcie ze świadomości lub utrzymywanie poza świadomością myśli, wyobrażeń i wspomnień, które są bolesne lub budzą lęk.

²⁹ R. Gatchel, J. Weisberg, *Personality characteristics of patients with pain*, Washington 2002, s. 89-107.

Regresja – powrót, zwykle pod wpływem stresu, do zachowania charakterystycznego dla wcześniejszego okresu rozwojowego.
Izolacja – oddzielenie myśli (agresywnych lub seksualnych) od towarzyszących im uczuć, które podlegają tłumieniu.
Intelektualizacja – intelektualne przetworzenie impulsów agresywnych lub seksualnych, pozwalające odciąć się od nierozładowanych napięć, niezaspokojonych potrzeb seksualnych, konfliktowych myśli lub uczuć.
Racjonalizacja – użycie samooszukujących się usprawiedliwień nieakceptowanego zachowania lub niepowodzenia.
Segmentacja – współistnienie w świadomości konfliktowych elementów, np. dwóch sprzecznych z sobą zachowań lub idei. Anulowanie – usunięcie czynu agresywnego w rytualny sposób, poprzez odkupienie go lub wynagrodzenie go komuś.
Wracanie przeciwko ja – ma on za zadanie „przekserowanie” negatywnych odczuć lub postaw z obiektu zewnętrznego na własne ja.
Przemieszczenie – przeniesienie uczuć, zainteresowań itp., uznanych za nieodpowiednie, z jednej osoby na inną, z jednego przedmiotu na drugi, o mniejszym ryzyku, zagrożeniu, niebezpieczeństwie, lub w większym stopniu akceptowaną społecznie – bardziej „dozwoloną”.
Reakcja upozorowana – wyrażenie uczuć lub zachowań przeciwnych niż rzeczywiście odczuwane, po to by prawdziwe pozostały wyparte. Zachowanie przeciwne wyrażone jest przesadnie.
Odwrócenie – w mechanizmie tym pozycja osoby zmienia się z podmiotu w przedmiot i na odwrót. Przykładem może być sytuacja, gdy ktoś szczególnie potrzebujący opieki i zainteresowania wybiera sobie zawód, który od niego wymaga opiekowania się innymi.

Tabela 1. Klasyfikacja psychologicznych mechanizmów obronnych według McWilliams.

Źródło: Opracowanie własne na podst.: J. Strelau, *Psychologia. Podręcznik akademicki*, Gdańsk 2000, s. 616-617.

Sytuacja zagrożenia może wywołać różne mechanizmy, w zależności od struktury danej osoby. Przeważnie w pierwszej kolejności uruchamiane są mechanizmy pierwotne. PMO powodują rzeczywiste zmniejszenie sytuacji lękowej, poczucia winy i utrzymanie właściwej oceny własnej osoby, przez co człowiek czuje się bezpieczny. Psychologiczne mechanizmy obronne umożliwiają bezpieczne, akceptowane przez świadomość kompromisowe formy rozładowywania i zaspokajania potrzeb, popędów, pragnień i życzeń, które są aktualnie nie do przyjęcia, które są sprzeczne z uznawanymi przez nas czy grupę standardami zachowania. Jednak w niektórych sytuacjach PMO zaczynają zawodzić, co prowadzi do zagrożeń w obszarze zdrowia psychicznego i somatycznego. Zdarza się, że człowiek w obliczu ciągłego stresu lub długotrwałego poczucia zagrożenia zaczyna przyjmować „ciąglą” postawę obronną. W takim przypadku mechanizmy obronne mogą zacząć działać na niekorzyść, prowadząc do zaburzenia oceny rzeczywistości i całkowitego zatracenia poczucia

bezpieczeństwa, najczęściej po długim okresie objawia się to zaburzeniami zdrowia psychicznego, a w następstwie często też somatycznego³⁰.

Najlepszym przykładem zawodności PMO jest depresja. Choć jest to choroba niezakaźna, często bywa nazywana epidemią XXI wieku. Ze względu na przyczynę to zaburzenie psychiczne można podzielić na endogenne i egzogenne. O ile depresja endogenna uwarunkowana jest biologicznie, to egzogenna ma podłoże czysto psychospołeczne. W tym przypadku na skutek przedłużającej się sytuacji stresowej zaczynają zawodzić wszystkie psychologiczne mechanizmy obronne. Osoba z objawami staje przed poważnym zagrożeniem dla swojego bezpieczeństwa zdrowotnego. Zaburzenie nieleczone powoduje, że człowiek wycofuje się, zaczyna unikać pracy, kontaktów z innymi ludźmi skupiając się przede wszystkim na swoim wewnętrznym smutku. Depresja często prowadzi do zaburzeń odżywiania (które w efekcie wywołują szereg następstw somatycznych), samookaleczeń, myśli i prób samobójczych. Depresja jest tylko jednym z bardzo wielu przykładów złego funkcjonowania PMO.

W obliczu tak dużego problemu bezpośrednio zagrażającemu psychicznemu bezpieczeństwu zdrowotnemu, zaczęły powstawać Programy Ochrony Zdrowia Psychicznego. W 2005 r. Komisja Europejska wydała Zieloną Księgę na rzecz poprawy zdrowia psychicznego ludności oraz strategii zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej, lecz analiza jej treści zasługuje na odrębną rozprawę.

PODSUMOWANIE

Bezpieczeństwo zdrowotne człowieka jest podstawowym elementem subiektywnie odczuwanego poczucia bezpieczeństwa – bez tej podstawy człowiek traci poczucie kontroli, utrudnia lub uniemożliwia realizację wyznaczonych celów i ról społecznych³¹. Natura tak ukształtowała organizm człowieka, żeby był w stanie samoistnie obronić się przed zagrożeniami środowiskowymi, dając jednocześnie szansę na przetrwanie gatunkowe i jednostkowe. Te systemy obrony organizmu, od strony czysto biologicznej, mogą być utożsamione z bezpieczeństwem zdrowotnym człowieka. Autorka w niniejszym artykule skupia się na psychologicznych aspektach bezpieczeństwa zdrowotnego. Analizie zostały poddane zagrożenia psychicznego zdrowia człowieka oraz mechanizmy uruchamiane świadomie bądź intencjonalnie przez organizm człowieka w obliczu niebezpiecznych wydarzeń.

BIBLIOGRAFIA

- Biała Księga – Razem na rzecz zdrowia. Strategiczne podejście dla UE na lata 2008-2013. 2007. Bruksela: Komisja Wspólnoty Europejskiej.
- Ciekanowski Zbigniew. 2010. „Rodzaje i źródła zagrożeń bezpieczeństwa”. Bezpieczeństwo i Technika Pożarnicza, CNBOP-PIP. Kwartalnik 2010/1 : 17-46.

³⁰ J. Strelau, *op.cit.*, s. 618-620.

³¹ *Vide*: S. Jarmoszko, *O bezpieczeństwie... op. cit.*

- Florczak Agnieszka. 2015. „Mechanizmy i problemy psychosfery i somatosfery bezpieczeństwa zdrowotnego”. *De Securitate et Defensione. O Bezpieczeństwie i Obronności* 1(1): 58-71.
- Gatchel Robert, Weisberg James. 2002. *Personality characteristics of patients with pain*. Washington: American Psychological Association.
- Gołąb Jakub, Jakóbiński Marek, Lasek Witold, Stokłosa Tomasz. 2007. *Immunologia*. Warszawa: PWN.
- Hadjistavropoulos Heather Deanne, Craig Ken. 1994. „Acute and chronic low back pain: cognitive, affective, and behavioral dimensions”. *Journal of Consulting Clinical Psychology* 62(2): 341-349.
- Harwas-Napierała Barbara. 1987, *Czynniki społeczno-rodzinne w kształtowaniu się lęku u młodzieży*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. A. Mickiewicza.
- Heitzman Janusz. 2010. „Zagrożenia stanu zdrowia psychicznego Polaków”. *Nauka* 4: 53-59.
- Jarmoszko Stanisław. 2004. *O bezpieczeństwie zdrowotnym z perspektywy antropologii bezpieczeństwa. referat wygłoszony na konferencji Bezpieczeństwo zdrowotne w Polsce – uwarunkowania personalne i strukturalne*. UPH Siedlce.
- Jarmoszko Stanisław. 2015. *Antropologia bezpieczeństwa. Kontury naukowej tożsamości*. Wydawnictwo UPH w Siedlcach.
- Juszczyński Zygfryd. 1999. *Szlachetne zdrowie, niech każdy się dowie – Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*. Warszawa: PWN.
- Kępiński Antoni. 2002. *Lęk*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia z 1946 roku. *Dz.U.* 1948 nr 61 poz. 477.
- Ostrowska Antonina. 2004. *Spółczesność ryzyka? Zagrożenia dla zdrowia psychicznego. W Niepokoje polskie, 121-142*. Wydawnictwo IFiS PAN Warszawa.
- Pomykała Marta. 2010. „Bezpieczeństwo – w poszukiwaniu definicji”. *Zeszyty Naukowe Politechniki Rzeszowskiej. Zarządzanie i Marketing* 17 (4): 107-114.
- Senejko Alicja. 2010. *Obrona psychologiczna jako narzędzie rozwoju. Na przykładzie adolescencji*. Warszawa: PWN.
- Skrzypulec-Plinta Violetta, Woronowicz Bohdan Tadeusz, Wojewódzka Barbara, Marsollek Marcin. 2012. *Wolni od uzależnień behawioralnych*. Opole: ROPS.
- Stańczyk Jerzy. 2011. *Współzależność kategorii bezpieczeństwa i zdrowia jako problem teoretyczno-praktyczny. W Wybrane problemy bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli w Polsce, 13-33*. Wydawnictwo UPH w Siedlcach.
- Strelau Jan. 2000. *Psychologia. Podręcznik akademicki*, Gdańsk: GWP.
- Zielona Księga – *Poprawa zdrowia psychicznego Ludności. Strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej*. 2005. Bruksela: Komisja Wspólnot Europejskich.

ŹRÓDŁA INTERNETOWE

- http://lask.bip.net.pl/?p=document&action=show&id=8980&bar_id=3938.
- <http://ptbb.pl/>.
- <http://www.who.int/en/>.
- http://www.who.int/topics/health_promotion/en/.