

Wielowymiarowe modele zdrowia

Multidimensional health models

KATARZYNA WALENTYNOWICZ-MORYL

Zakład Metodologii Badań Społecznych, Wydział Pedagogiki, Psychologii i Socjologii, Uniwersytet Zielonogórski

Współcześnie obszar zainteresowania przedstawicieli wielu szczegółowych dyscyplin naukowych wyznacza zakres pojęcia „zdrowie”. W ich ramach pojawiają się zróżnicowane sposoby definiowania tego pojęcia. Taka sytuacja powoduje, że obecnie mamy do czynienia z równoległym funkcjonowaniem wielu definicji zdrowia, w których często zwraca się uwagę na odmienne aspekty tego zjawiska. W ramach niniejszego artykułu prezentowane jest podejście do zdrowia, które pozwala na integrację wielu perspektyw badawczych, poprzez wskazanie złożonej natury zdrowia. Wielowymiarowe modele zdrowia umożliwiają spojrzenie na zdrowie człowieka, jako na fenomen składający się z wielu, powiązanych ze sobą wymiarów, które wykraczają poza biologiczny (fizyczny) aspekt funkcjonowania jednostki. Zamieszczony w artykule przegląd podstawowych założeń wielowymiarowych modeli zdrowia, klasyfikacji wymiarów zdrowia oraz sposobów ich definiowania, oparty został w większości na anglojęzycznych publikacjach, w których autorzy wskazują na wielowymiarową naturę zdrowia. W zależności od przyjętej klasyfikacji autorzy wyszczególniają od trzech podstawowych wskazanych w definicji WHO, wymiarów zdrowia – związanych z fizycznym, psychicznym i społecznym funkcjonowaniem jednostki – do sześciu jego wymiarów. Poza trzema ww. wymiarami, najczęściej w literaturze wskazuje się dodatkowo na istnienie wymiaru duchowego (spiritual dimension) zdrowia. W ramach analizowanych propozycji definiowania wymiarów zdrowia autorzy są najbardziej zgodni, co do treści fizycznego wymiaru (physical dimension) zdrowia. W przypadku pozostałych wymiarów przegląd sposobów ich definiowania przez poszczególnych badaczy ujawnia większe zróżnicowanie. Pomimo zarzutów, jakie można skierować w stronę analizowanych modeli wydaje się, że stanowią one interesujące poznawczo propozycje, które skłaniają do interdyscyplinarnych wysiłków na rzecz poznania złożonego fenomenu, jakim wydaje się być zdrowie.

Słowa kluczowe: wielowymiarowe modele zdrowia, wymiary zdrowia, klasyfikacje wymiarów zdrowia

© Hygeia Public Health 2017, 52(1): 1-5

www.h-ph.pl

Nadesłano: 02.02.2016

Zakwalifikowano do druku: 15.01.2017

The scope of the notion of 'health' determines the area of interest of many researchers from various disciplines. This notion is being defined in various ways, depending on a particular discipline. This results in many definitions of health functioning in parallel, with different aspects of this phenomenon being emphasized in different definitions. The following article presents an integrative approach to the notion of health, allowing combination of many research approaches by emphasizing the complex nature of this phenomenon. Multidimensional health models allow one to view human health as a phenomenon consisting of many interconnected dimensions that go beyond the biological/physical aspects of individual activity. We base our outline of the basic assumptions behind the multidimensional health models, health models classification and definition on fourteen, mostly English-language publications where authors indicate the multidimensional nature of health. Depending on classification, the authors mention from three – physical, psychological and social (as indicated by WHO) – to up to six dimensions of health. Apart from the above dimensions, the spiritual dimension is the most frequently mentioned one. We note that the definition of a physical dimension seems to be the least controversial among the researchers, as present in the analyzed literature. In cases of other dimensions, an analysis of their respective definitions reveals substantial differences between the researchers. Despite all the objections to the analyzed models, it seems they all can be viewed as interesting and valuable propositions, prompting interdisciplinary efforts aimed at an analysis of the complex phenomenon of health.

Key words: multidimensional health models, health dimensions, classification of health dimensions

Adres do korespondencji / Address for correspondence

mgr Katarzyna Walentynowicz-Moryl
Zakład Metodologii Badań Społecznych, Wydział Pedagogiki,
Psychologii i Socjologii, Uniwersytet Zielonogórski
ul. Energetyków 2, 65-001 Zielona Góra
tel. 793 74 57 21, e-mail: K.WalentynowiczMoryl@gmail.com

Wprowadzenie

Zdrowie jednostki i zjawiska włączane w jego zakres, stanowią współcześnie centrum zainteresowania przedstawicieli wielu szczegółowych dyscyplin naukowych. W ich ramach tworzone są modele teoretyczne, przy pomocy których w zróżnicowany sposób, przy uwzględnieniu specyfiki dziedzin wiedzy, definiuje się pojęcie „zdrowia”. Taka sytuacja powoduje, że obecnie funkcjonuje równoległe wiele sposobów definiowania

zdrowia [1]. Ich różnorodność zdaniem Ireny Heszen [2] sprawia, że mamy do czynienia jednocześnie z sytuacją, w której pojęcie to charakteryzuje niejednoznaczność, złożoność, względność oraz uwikłanie w kontekst. W zależności od przyjętej perspektywy podkreśla się istotność innych jego elementów.

Można zatem zadać pytanie, czym w takim razie to zdrowie jest? To pytanie jest o tyle ważne, ponieważ

sposób definiowania zdrowia wyznacza obszar poszukiwań badawczych, wskazuje na zakres zjawisk, które mogą być poddawane analizie. Determinuje także to, na jakie aspekty danego zjawiska zwraca się uwagę oraz przy pomocy jakich metod się je analizuje.

Wielość sposobów definiowania zdrowia ukazuje złożoność tego zjawiska. Przyjęcie perspektywy jakiegokolwiek dziedziny naukowej powoduje wrażenie uzyskania tylko częściowej wiedzy na temat zdrowia. Wiedzy niezwykle istotnej, ale jednak fragmentarycznej. Współcześnie potrzeba podejścia, które pozwoli na całościowe spojrzenie na zdrowie człowieka, w ramach którego uwzględniony zostanie punkt widzenia przedstawicieli różnych dyscyplin naukowych.

Początki rozwoju podejść do zdrowia, które uwzględniałyby jego złożoną naturę wiązały się z krytyką modelu biomedycznego, który stanowi przykład przyjęcia w definiowaniu pojęcia zdrowie perspektywy tylko jednej dyscypliny naukowej – medycyny. Wśród różnych impulsów, które zachęcały badaczy do odchodzenia od opisywania zdrowia tylko w kategoriach fizycznych należy wskazać dwa, które odegrały istotną rolę w tym procesie – definicję zdrowia zawartą w preambule konstytucji WHO [3] oraz model biopsychospołeczny Georga L. Engel'a [4].

W definicji zdrowia wg WHO „zdrowie jest pełnią fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu człowieka, a nie tylko brakiem choroby czy kalectwa” [3]. Pomimo, że definicja ta była wielokrotnie krytykowana, zwrócono uwagę na „konieczność interdyscyplinarnego spojrzenia na zdrowie i jego uwarunkowania” [5]. Z kolei Engel w swojej propozycji podkreślał z jednej strony konieczność poszerzenia dotychczasowego medycznego podejścia, jednocześnie postulował o nie rezygnowanie z „wielkich zalet podejścia biomedycznego” [4].

W ramach niniejszego opracowania zaprezentowane zostanie podejście do zdrowia, które nawiązuje do idei zawartych w definicji zdrowia WHO [3] i modelu biopsychospołeczny Engel'a [4] – wielowymiarowe modele zdrowia. Stosowanie liczby mnogiej wynika z faktu, że w literaturze przedmiotu istnieje wiele klasyfikacji wymiarów zdrowia. Różnią się one zazwyczaj ilością wyszczególnianych w ich ramach wymiarów oraz sposobem definiowania ich zawartości. Jednak opierają się one na bardzo zbliżonych założeniach, stąd decyzja o zaprezentowaniu ich jako jednego podejścia do definiowania zdrowia.

Autorka w trakcie swoich poszukiwań odnalazła czternaście publikacji, w większości anglojęzycznych, których zawartość stała się podstawą do napisania niniejszego artykułu. Treść zawarta w tych publikacjach skłoniła autorkę do posługiwania się pojęciem „modele” w ujęciu do prezentowanej kategorii podejść do zdrowia.

Założenia wielowymiarowych modeli zdrowia

W literaturze anglojęzycznej można odnaleźć wiele określeń, które używane są w ramach modeli opisujących wielowymiarową naturę zdrowia, m.in. model holistyczny (*holistic model*), pełnia możliwości (*wellness*) [6, 7], dobrostan (*well-being*) [8, 9]. Dlatego w literaturze przedmiotu można odnaleźć odwołanie do wymiarów zdrowia (*dimensions of health*) [10-13], wymiarów wellness (*dimensions of wellness*) [9, 14] i wymiarów dobrostanu (*well-being*) [15]. Częste dodawanie dodatkowych określeń lub zastępowanie pojęcia zdrowia (*health*) wynika z chęci wskazania, że w omawianych modelach człowiek i jego zdrowie nie są analizowane tylko poprzez pryzmat biologicznej (fizycznej) sfery funkcjonowania. Pojęcie zdrowia często bowiem wiązane jest z brakiem choroby (*disease*), definiowanej poprzez pryzmat modelu biomedycznego. Anthony Curtis [16] pisze, że podejście biomedyczne do zdrowia i choroby można streścić w następujący sposób: choroba – fizyczne (fizjologiczne) symptomy – fizyczna (biologiczna) przyczyna – fizyczne (biologiczne) leczenie. Należy także podkreślić, że w centrum zainteresowania w publikacjach, które stały się podstawą do napisania niniejszego artykułu, znajduje się człowiek i jego zdrowie, czyli zdrowie rozumiane jako fenomen jednostkowy, a nie populacyjny. W niniejszym opracowaniu przy opisie wielowymiarowych modeli będzie używane pojęcie zdrowia, przy zastrzeżeniu, że jego treść jest zgodna z prezentowanymi poniżej założeniami.

W modelach wielowymiarowych odchodzi się od redukcji zdrowia wyłącznie do jego wymiaru biologicznego. W podstawowym założeniu zawartym w omawianym podejściu wskazuje się, że człowiek stanowi pewną całość, która składa się z wielu wzajemnie powiązanych ze sobą wymiarów [13]. Człowiek określany jest jako *whole person* [17], co oznacza, że jest kimś więcej niż tylko złożonym organizmem biologicznym. Analizowanie osobno poszczególnych wymiarów zdrowia sprawia, że opisuje się tylko konkretny jego aspekt, a nie jego zdrowie rozumiane jako „bycie składające się z powiązanych ze sobą wymiarów” [18].

Fenomen zdrowia w modelach wielowymiarowych polega na tym, że człowiek może funkcjonować na różnym poziomie w ramach poszczególnych wymiarów swojego zdrowia. Dodatkowo całościowy opis zdrowia jednostki wymaga uwzględnienia zależności, jakie mogą pojawiać się pomiędzy jego poszczególnymi wymiarami. Wielu autorów zwraca uwagę na fakt, że do uzyskania pełni zdrowia nie jest istotny tylko wysoki poziom funkcjonowania w ramach poszczególnych jego wymiarów, ale także pewien rodzaj równowagi między poszczególnymi jego wymiarami [6, 17, 18]. Zdaniem Ireny Heszen [2] pomiędzy wymiarami zdrowia istnieje sieć zależności, które mogą przybierać cztery formy: 1. powodzenie w jednym

z wymiarów zdrowia wpływa na powodzenie w innym jego wymiarze; 2. trudności w jednym z wymiarów zdrowia powodują pojawienie się trudności w innym jego wymiarze; 3. trudności w jednym z wymiarów zdrowia pozytywnie wpływają na funkcjonowanie człowieka w innym jego wymiarze i 4. powodzenie w jednym wymiarze zdrowia negatywnie wpływa na funkcjonowanie człowieka w innym jego wymiarze.

W związku z przedstawionymi założeniami modeli wielowymiarowych zdrowia raczej bytu traci kategoryzowanie ludzi przy użyciu tylko dwóch dychotomicznych pojęć – zdrowie lub choroba. W literaturze przedmiotu zdrowie przedstawiane jest schematycznie jako kontinuum, na którego jednym końcu znajduje się optymalny potencjał jednostki w jednym z wymiarów zdrowia lub zdrowia złożonego z wielu wymiarów a na drugim końcu przedwczesna śmierć [13, 14]. Zastosowanie kontinuum pozwala na mówienie o poziomie zdrowia, który może być zróżnicowany. Pełnia zdrowia oznacza w tym podejściu optymalne funkcjonowanie jednostki w ramach wszystkich wymiarów jej zdrowia [17].

Wymiary zdrowia

Autorzy wskazujący na wieloaspektową naturę zdrowia człowieka wymieniają w swoich publikacjach od trzech do sześciu jego wymiarów (tab. I).

Postawę każdej ze zidentyfikowanych klasyfikacji wymiarów zdrowia tworzą trzy elementy, wymienione

w definicji zdrowia WHO [3], związane z biologicznym, psychicznym oraz społecznym funkcjonowaniem człowieka. W każdej pozycji zawsze występuje wymiar fizyczny (*physical dimension*) i wymiar społeczny (*social dimension*) zdrowia. W przypadku wymiaru psychologicznego (*psychological dimension*) część badaczy rozdziela go na wymiar intelektualny (*intellectual dimension*) lub wymiar emocjonalny (*emotional dimensions*). Poza tymi trzema podstawowymi wymiarami zdrowia badacze najczęściej dodatkowo wskazują na istnienie jego wymiaru duchowego (*spiritual dimension*). Zdecydowanie rzadziej wymieniają wymiar środowiskowy (*environmental dimension*) oraz wymiar zawodowy (*occupational dimension*).

Sposoby definiowania wymiarów zdrowia

Gdy analizuje się zawartość definicji poszczególnych wymiarów zdrowia można zauważyć, że badacze są najbardziej zgodni co do treści jego wymiaru fizycznego. W prezentowanych przez siebie definicjach uwzględniają przy tym zdecydowanie mniej elementów, niż ma to miejsce w przypadku pozostałych wymiarów. Taka sytuacja wynika z faktu, że ten wymiar bezsprzecznie lokowany jest w ciele człowieka. Gordon Edlin i Eric Golanty [9] piszą, definiując wymiar fizyczny zdrowia, po prostu o „zdrowym ciele” (*healthy body*).

W pozostałych definicjach badacze zwracają uwagę najczęściej na dwa elementy. Po pierwsze, na

Tabela I. Wymiary zdrowia
Table I. Health dimensions

Autorzy /Authors	Ilość wymiarów /Number of dimensions	Wymiar zdrowia /Health dimensions
John E. Ware, Robert H. Brook, Allyson Davies-Avery, et al. (1980) [19]	3	fizyczny, społeczny, psychologiczny /physical, social, psychological
Orville Gilbert Brim, Carol D. Ryff, Ronald C. Kessler (2004) [12]	3	fizyczny, społeczny, psychologiczny /physical, social, psychological
Margaret K. Snooks (2009) [15]	3	fizyczny, społeczno-kulturowy, psychologiczny /physical, socio-cultural, psychological
PROMIS (badanie cykliczne) [20]	3	fizyczny, społeczny, umysłowy /physical, social, intellectual
Monroe Lerner (1973) [8]	4	fizyczny, społeczny, emocjonalny, duchowy /physical, social, emotional, spiritual
Irena Heszen (2005) [2]	4	fizyczny, społeczny, psychologiczny, duchowy /physical, social, psychological, spiritual
Susan Schaefer, Keith A. King, Amy L. Bernard (2001) [11]	5	fizyczny, społeczny, psychologiczny, duchowy, zawodowy /physical, social, psychological, spiritual, occupational
Michael Olpin, Margie Hesson (2009) [8]	5	fizyczny, społeczny, emocjonalny, intelektualny, duchowy /physical, social, emotional, intellectual, spiritual
John R. Hjelm (2010) [21]	5	fizyczny, społeczny, emocjonalny, intelektualny, duchowy /physical, social, emotional, intellectual, spiritual
Gordon Edlin, Eric Golanty, Kelli McCormack Brown (2000) [17]	6	fizyczny, społeczny, emocjonalny, intelektualny, duchowy, zawodowy /physical, social, emotional, intellectual, spiritual, occupational
Patricia Floyd, Sandra E. Mimms, Caroline Yelding (2008) [18]	6	fizyczny, społeczny, emocjonalny, intelektualny, duchowy, środowiskowy /physical, social, emotional, intellectual, spiritual, environmental
Kelli O'Neil (2009) [14]	6	fizyczny, społeczny, emocjonalny, intelektualny, duchowy, zawodowy /physical, social, emotional, intellectual, spiritual, occupational
Gordon Edlin, Eric Golanty (2012) [9]	6	fizyczny, społeczny, emocjonalny, intelektualny, duchowy, zawodowy /physical, social, emotional, intellectual, spiritual, occupational
Dianne Hales (2012) [13]	6	fizyczny, społeczny, psychologiczny, intelektualny, duchowy, środowiskowy /physical, social, psychological, intellectual, spiritual, environmental

prawidłowe funkcjonowanie organizmu rozumiane jako brak zakłóceń w ramach całości biologicznej składającej się z komórek, tkanek, narządów oraz układów. Po drugie, na funkcjonalną sprawność jednostki, czyli na możliwość realizowania przez nią tzw. czynności życia codziennego. Najczęściej te dwa elementy występują łącznie w ramach analizowanych definicji.

W przypadku psychologicznego wymiaru zdrowia, bez względu na to, czy traktuje się go jako jeden wymiar, czy rozdziela na wymiar intelektualny lub wymiar emocjonalny, badacze podkreślają w jego definicjach bardzo zbliżone elementy. Widoczne jest w nich wyraźne rozdzielanie sfery intelektualnej i emocjonalnej funkcjonowania człowieka. W ramach pierwszej z nich badacze wskazują, że o „zdrowiu intelektualnym” (*intellectual health*) świadczą takie umiejętności, jak m.in. zdolność myślenia, zdolność uczenia się z doświadczeń życiowych [9, 14, 18], otwartość na nowe idee. W przypadku emocjonalnego funkcjonowania jednostki istotne dla jej zdrowia w tym wymiarze są m.in. znajomość emocji, zdolność do wyrażania emocji oraz zdolność radzenia sobie z emocjami [13, 21]. Zdaniem Barbary Wojnarowskiej emocjonalny wymiar zdrowia jest niezbędny do tego, aby człowiek był w stanie radzić sobie „z trudnościami, stresem, napięciami, depresją i lękiem” [6].

Wymiar społeczny stanowi aspekt zdrowia, który jest jakościowo odmienny od opisanych powyżej wymiarów zdrowia. Ta odmiennność polega na jego specyficznym umiejscowieniu. Owa specyficzność polega na tym, że „zakres zdrowia społecznego przekracza granice jednostki ludzkiej, jest po części na zewnątrz” [2]. Ta jego częściowo zewnętrzna natura wynika z faktu, że jego istotę stanowi kontakt z drugim człowiekiem. Należy jednak podkreślić, że w analizowanych publikacjach wymiar społeczny zdrowia dotyczy zdrowia jednostki. W literaturze można odnaleźć także pojęcie wymiaru społecznego zdrowia, które odnosi się do „zdrowia społeczeństwa” [23, 24].

Gdy analizuje się treść proponowanych definicji tego wymiaru można zauważyć, że najczęściej znajdują się w nich jednocześnie odwołania do wielu elementów związanych z funkcjonowaniem społecznym jednostki. Najczęściej autorzy wskazują na różne aspekty relacji międzyludzkich, zaczynając od ich ilościowego aspektu (wielkości sieci relacji) [11, 12, 22], poprzez ich aspekt jakościowy [11, 20, 22] aż po satysfakcję jednostki z tych relacji [12].

Kolejnym elementem, który można odnaleźć w definicjach społecznego wymiaru zdrowia jest wypełnianie przez jednostkę ról społecznych [8, 10, 13]. Rządziej w definicjach dotyczących analizowanego wymiaru zdrowia pojawiają się odwołania do przynależności społecznej lub zaangażowania społecznego jednostek [8, 18, 22] oraz zdolność do efektywnego komunikowania się z innymi ludźmi [8, 9, 21]. Szcze-

głowe informacje na temat wymiaru społecznego zdrowia autorka zaprezentowała w innej publikacji [25].

Poza opisanymi powyżej trzema wymiarami zdrowia jednostki, w literaturze przedmiotu pojawia się dodatkowo najczęściej duchowy wymiar (*spiritual dimension*) zdrowia. Zdaniem Barbary Wojnarowskiej [6], jest to wymiar zdrowia, którego zdefiniowanie jest jeszcze trudniejsze niż określenie zawartości społecznego wymiaru zdrowia. Szczególnie trudności przysparza bowiem definicja samego pojęcia duchowości. Szczegółowe rozważania na ten temat można znaleźć m.in. w pracy Ireny Heszen [2], czy Barbary Wojnarowskiej [6]. Autorzy definicji wymiaru duchowego zdrowia najczęściej podkreślają, że jest on związany z posiadaniem przez jednostkę sensu i celu w życiu [13, 19]. Michael Olpin, Margie Hesson piszą, że „zdrowi duchowo” ludzie wierzą, że ich życie ma wartość i że są na świecie z jakiegoś powodu” [8]. W definicjach można odnaleźć odwołania do zasad i wartości moralnych. Monroe Lerner [10] wskazuje na posiadanie przez jednostki moralności rozumianej jako umiejętność rozróżniania dobra i zła. Interesujące wydają się rozważania dotyczące związku wymiaru duchowego zdrowia z wyznawaniem zinstytucjonalizowanej formy religii [6, 21].

Zdecydowanie rządziej badacze wskazują, że analizując zdrowie człowieka należy także zwrócić uwagę na jego wymiar zawodowy (*occupational dimension*) oraz wymiar środowiskowy (*environmental dimension*). Zawodowy wymiar zdrowia autorzy wiążą z poczuciem satysfakcji z wykonywanej pracy [14], poczuciem spełniania poprzez pracę [9]. Gordon Edlin i wsp. wskazują na posiadanie przez jednostkę cech, takich jak umiejętność krytycznego myślenia, umiejętność rozwiązywania problemów i umiejętność sprawnego komunikowania się [17]. Z kolei Susan Schaefer i wsp. [11] przy określeniu zawodowego wymiaru zdrowia zwracają uwagę na to, w jaki sposób człowiek ocenia szeroko rozumiany klimat w miejscu pracy, np. ocenę relacji ze współpracownikami, poczucie wsparcia w miejscu pracy, odczuwanie przyjemności z pracy. Patricia Floyd i wsp. [18] piszą, że „zdrowie środowiskowe dotyczy tych aspektów zdrowia, które są zewnętrzne w stosunku do naszych ciał i nad którymi mamy ograniczoną kontrolę”. Zarówno dla tych autorów, jak i dla Dianne Hales [13] środowiskowy wymiar zdrowia człowieka lokowany jest w jego fizycznym otoczeniu. Odnosi się do współdziałania z fizycznym środowiskiem zewnętrznym.

Posumowanie

Wielowymiarowe modele zdrowia, przedstawione w ramach niniejszego opracowania, stanowią próbę uwzględnienia w podejściu do zdrowia jego złożonej natury. Niewątpliwie pozwalają na szersze spojrzenie

na analizowane zjawisko. Jednak badanie tak wielowymiarowego fenomenu wymaga podejścia interdyscyplinarnego, w ramach którego możliwa stałaby się współpraca przedstawicieli wielu dyscyplin, zajmujących się zjawiskami włączanymi w zakres tak zdefiniowanego pojęcia „zdrowie”. Nie wyklucza to oczywiście prowadzenia badań, w których uwzględnione zostaną tylko wybrane wymiary zdrowia. Jednak przy takim podejściu należy mieć świadomość tego, że uzyskane rezultaty pozwalają tylko na formułowanie wniosków dotyczących fragmentu bardziej złożonego zjawiska. Niewątpliwą zaletą omawianego podejścia jest odejście od dychotomicznego rozróżnienia pomiędzy zdrowiem a chorobą człowieka. Dodatkowo ważne wydaje się podkreślanie, że aby mówić o zdrowiu jednostki należy uwzględnić fakt, że poszczególne jego wymiary pozostają ze sobą w ciągłej, wielostronnej zależności.

Podobnie jak w przypadku definicji zdrowia WHO, tak i w stosunku do wielowymiarowych modeli zdrowia, można kierować zarzuty związane ze stosowaniem pojęć, które nie są zawsze wystarczająco spre-

cyzowane, co utrudnia operacjonalizację optymalnego zdrowia, jak i jego poszczególnych wymiarów. Należy także podkreślić, że nie ma zgody, co do ostatecznej liczby wymiarów zdrowia. Można zauważyć tendencje do poszerzania ich liczebności. Praktycznie tylko przy wymiarze fizycznym zdrowia badacze są zgodni, co do jego definicji. Określanie zawartości pozostałych wymiarów nie jest już tak precyzyjne. Dodatkowo spośród czternastu zidentyfikowanych w literaturze propozycji modeli wielowymiarowych zdrowia, tylko w przypadku trzech autorzy zaprezentowali narzędzia do pomiaru poszczególnych wymiarów zdrowia. W pozostałych stosunkowo często, można odnieść wrażenie, że problematyczne byłoby przeniesienie poszczególnych definicji na język pomiaru. Jednak pomimo tych uwag krytycznych, wielowymiarowe modele zdrowia wydają się stanowić przyszłość w rozważaniach na temat zdrowia. Dyskusja na temat ich założeń, ilości i rodzaju wyszczególnionych w nich wymiarów oraz ich zawartości jest niezbędna, aby możliwa była dalsza praca nad tym podejściem do zdrowia człowieka.

Piśmiennictwo / References

- Blaxter M. *Zdrowie. Sic!*, Warszawa 2009.
- Heszen I. Zmienność wymiarów zdrowia na przestrzeni życia człowieka. [w:] *Psychologiczny wymiar zdrowia, kryzysu i choroby*. Kubacka-Jasiecka D, Ostrowski T (red). UJ, Kraków 2005: 21-36.
- 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.
- Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* 1977, 196(4286): 129-136.
- Słońska Z. Promocja zdrowia – zarys problematyki. *Prom Zdr Nauk Społ Med* 1994, 1(1-2): 37-52.
- Woynarowska B. *Edukacja zdrowotna*. PWN, Warszawa 2007.
- Słońska Z, Misiuna, M. *Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów*. Promo-Lider, Warszawa 1993.
- Olpin M, Hesson M. *Stress management for life: a research-based, experiential approach*. Wadsworth Cengage Learning, Belmont 2009.
- Edlin G, Golanty E. *Health and Wellness*. Jones and Bartlett Learning, Burlington 2014.
- Lerner M. Conceptualization of Health and Social Well-being. *Health Serv Res* 1973, 8(1): 6-12.
- Schaefer SA, King KA, Bernard AL. Is there relationships between life satisfaction and the five health dimensions. *Am J Health Stud* 2007, 22(3): 139-147.
- Brim OG, Ryff CD, Kessler RC. The MIDUS National Survey: An Overview. [in:] *How healthy are we? A National Study of Well-Being at Midlife*. Brim OG, Ryff CD, Kessler RC (eds). University of Chicago, Chicago 2004: 1-36.
- Hales D. *An Invitation to Health: Choosing to Change*. Wadsworth Cengage Learning, Belmont 2012.
- O'Neil K. *Health Promotion*. [in:] *Health and wellness for life*. Human Kinetics, Champaign 2009: 1-20.
- Snooks MK. *Health Psychology: Biological, Psychological, and Sociocultural Perspectives*. Jones and Bartlett, Sudbury 2009.
- Curtis AJ. *Health Psychology*. Routledge Taylor & Francis Group, London 2000.
- Edlin G, Golanty E, McCormack Brown K. *Essentials for Health and Wellness*. Jones and Bartlett, Sudbury 2000.
- Floyd PA, Mimms SE, Yelding C. *Personal Health: Perspectives and Lifestyles*. Thomson Learning, Belmont 2008.
- Ware Jr JE, Brook RH, Davies-Avery A, et al. *Conceptualization and Measurement of Health for Adults in the Health Insurance Study: Vol. I, Model of Health and Methodology*. Rand Corporation, Santa Monica 1980.
- Patient Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS). <http://www.nihpromis.org> (15.08.2015)
- Hjelm JR. *The dimensions of Health. Conceptual models*. Jones and Bartlett, Sudbury 2010.
- Donald CA, Ware Jr JE, Brook RH, Davies-Avery A. *Conceptualization and Measurement of Health for Adults in the Health Insurance Study, Vol. IV, Social Health*. Rand Corporation, Santa Monica 1978.
- Jany-Catrice F. *The French Regions and Their Social Health*. *Soc Ind Res* 2009, 93(2): 377-391.
- Institute for Innovation in Social Policy. <http://iisp.vassar.edu/ish.html> (15.08.2015)
- Walentyńowicz-Moryl K. *Społeczny wymiar zdrowia*. *Studia Nauk Społ* 2016, 1: 71-78.