

AGNIESZKA BUCZAK

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej

OCID – 0000-0002-7029-1259

STATUS PEDAGOGIKI ZDROWIA W NIEMCZECH – W POSZUKIWANIU INSPIRACJI DO UMOCNINIENIA SUBDYSCYPLINY W SYSTEMIE NAUK O WYCHOWANIU W POLSCE

Streszczenie: Pedagogika zdrowia to subdyscyplina nauk o wychowaniu, która w Polsce ma swoje źródła w pedagogice społecznej Heleny Radlińskiej. W sytuacji zmian społecznych i cywilizacyjnych wymaga ona rozwoju oraz naukowego umocnienia. Stale rośnie zainteresowanie zdrowiem, zmieniają się problemy zdrowotnych społeczeństw, podejście do zagadnień związanych ze zdrowiem w nauce nabiera wymiaru interdyscyplinarnego, poszerza się wiedza na temat ochrony zdrowia i zwalczania chorób, a dostęp do wiedzy o zdrowiu sprzyja wzrostowi świadomości zdrowotnej. W poszukiwaniu możliwości rozwoju pedagogiki zdrowia w Polsce warto odwołać się do doświadczeń zagranicznych. Historyczne i społeczno-kulturowe uwarunkowania zainteresowaniem problematyką zdrowotną w Niemczech oraz w naszym kraju wykazują odmiennosc. Jednak fakt wyodrębnienia w języku polskim i niemieckim takich terminów, jak: „pedagogika zdrowia” (*Gesundheitspädagogik*), „edukacja zdrowotna” (*Gesundheitsbildung*), „wychowanie zdrowotne” (*Gesundheitsziehung*) czy „oświata zdrowotna” (*Gesundheitsaufklärung*) sprzyja analizie porównawczej refleksji pedagogiki zdrowia w Polsce i krajach niemieckiego obszaru językowego. W piśmiennictwie anglojęzycznym wymienione terminy najczęściej są określane jednym pojęciem *health education*. Status pedagogiki zdrowia w Polsce i w Niemczech jest zbliżony nie tylko ze względu na analogie pojęciowe, ale także interdyscyplinarny charakter tego obszaru refleksji i badań. Inspiracją dla rozwoju pedagogiki zdrowia w naszym kraju mogą być implikacje praktyczne, które wykraczają poza edukację zdrowotną dzieci i młodzieży oraz profilaktykę realizowaną przez placówki opieki zdrowotnej. Pedagogika zdrowia w Niemczech znajduje coraz większe zastosowanie promocji zdrowia w miejscu pracy, co sprzyja zwiększeniu świadomości zdrowotnej, poprawie kultury zdrowotnej dorosłych, a także wzrost wydajności pracowników.

Słowa kluczowe: pedagogika zdrowia, edukacja zdrowotna, Niemcy, świadomość zdrowotna, kultura zdrowotna, promocja zdrowia

WPROWADZENIE

W polskim systemie nauk o wychowaniu pedagogika zdrowia jest obecnie postrzegana jako subdyscyplina pedagogiczna o charakterze opisowo-wyjaśniającym bądź prakseologicznym, która ma swoje źródła w pedagogice społecznej, historycznie odwołując się do prac Heleny Radlińskiej. Według Ewy Syrek pedagogika zdrowia „jest subdyscypliną pedagogiki. Jej przedmiotem zainteresowań badawczych i analiz są społeczno-środowiskowe uwarunkowania zdrowia i choroby, wieloaspektowe i wielosektorowe działania środowiskowe (instytucjonalne i pozainstytucjonalne) na rzecz zdrowia różnych grup społecznych oraz badanie i ewaluacja procesu edukacji zdrowotnej (wychowania i kształcenia) ukierunkowanej na doskonalenie zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego oraz umiejętności życiowych sprzyjających zdrowemu stylowi życia i poprawie jakości życia w każdym okresie życia człowieka w celu projektowania pedagogicznych (w tym edukacyjnych) działań kompensacyjnych na rzecz jednostki i środowiska, wykorzystywanych także w pracy socjalnej” (Syrek, 2008, s. 21).

Cechą pedagogiki zdrowia jest interdyscyplinarność, co może być szansą dla holistycznego postrzegania przedmiotu jej zainteresowań oraz prowadzenia badań z wykorzystaniem doświadczeń naukowców stosujących różne podejścia metodologiczne. Z drugiej strony traktowanie pedagogiki zdrowia jako subdyscypliny z pogranicza różnych dziedzin wiedzy może doprowadzić do chaosu definicyjnego oraz braku zgodności w podejściu do badań naukowych, co stanowi utrudnienie dla jej ugruntowania jako samodzielnej subdyscypliny pedagogicznej (por. Syrek, 2019; Gaweł, 2018, 2016).

Zainteresowanie problematyką zdrowia przedstawiciele różnych nauk, znaczący przyrost wiedzy naukowej związanej z wieloma aspektami zdrowia, rosnąca świadomość zdrowotna polskiego społeczeństwa, zmieniające się problemy i zagrożenia dotyczące zdrowia stawiają przed pedagogiką zdrowia nowe wyzwania. W trosce o rozwój rodzimej pedagogiki zdrowia, poszukiwanie jej naukowej tożsamości być może warto sięgnąć do doświadczeń innych krajów w rozwijaniu tej subdyscypliny pedagogicznej. W anglojęzycznej literaturze najczęściej używa się jednego pojęcia – *health education* – jako odpowiednika znaczeniowego edukacji zdrowotnej oraz pedagogiki zdrowia. Inaczej jest w piśmiennictwie niemieckojęzycznym, gdzie (podobnie jak w Polsce) wyraźnie rozgranicza się pedagogikę zdrowia (*Gesundheitspädagogik*) od edukacji zdrowotnej (*Gesundheitsbildung*), a także promocji zdrowia (*Gesundheitsförderung*), wychowania zdrowotnego (*Gesundheitserziehung*) czy oświaty zdrowotnej (*Gesundheitsaufklärung*). Ze względu na potencjalne różnice społeczno-kulturowe oraz historyczny aspekt rozwoju pedagogiki zdrowia warto zanalizować źródła oraz specyfikę naukowego postrzegania

tej subdyscypliny w Niemczech. Korzystanie z osiągnięć niemieckiej pedagogiki zdrowia dla umocnienia jej tożsamości w systemie nauk w Polsce jest możliwe tylko z uwzględnieniem kontekstu kulturowego.

ŹRÓDŁA NIEMIECKIEJ PEDAGOGIKI ZDROWIA – KSZTAŁTOWANIE SIĘ SPOŁECZNEJ REFLEKSJI NAD ZDROWIEM

We współczesnej literaturze niemieckojęzycznej można spotkać wiele publikacji naukowych poświęconych pedagogice zdrowia. Warto zauważyć, że co najmniej kilkanaście z nich to podręczniki analizujące istotę tej subdyscypliny wydane w XXI wieku (por. np. Zwick, 2004; Hurrelmann, Razum, 2012; Wulfhorst, Hurrelman, 2009; Waller, 2006; Stroß, 2017, 2009; Unterhaslberger, 2008; Wulfhorst, 2002; Cassens, 2014; Schneider, 2017; Willmer, Baumgarten, 2015).

Refleksja nad zdrowiem w perspektywie społeczno-kulturowej w Niemczech (podobnie jak w Polsce) sięga czasów średniowiecza. Chorobę postrzegano wówczas jako konsekwencję sprzeciwu wobec Boga, a zdrowie jako wyraz pogodzenia się z Jego wolą i życie zgodnie z boskim planem. Nie oznaczało to jednak pasywnej akceptacji losu, ale współdziałanie ze Stwórcą w dziele utrzymania zdrowia. Warto zaznaczyć, że wiele średniowiecznych propozycji zachowań prozdrowotnych, jak troska o środowisko przyrodnicze, umiarkowanie w jedzeniu i piciu czy zrównoważona aktywność fizyczna, nie straciło współcześnie na znaczeniu. Klasztorne zawołanie „Módl się i pracuj” zachęcało do pracy fizycznej jako formy aktywności dla zdrowia, która miała wspomagać modlitwę o dobre zdrowie, a ponadto pomagało w regulacji rytmu snu i czuwania oraz utrzymaniu higieny psychicznej. W sytuacji gdy mimo wielu starań do połowy XIX wieku zwalczanie chorób było prawie niemożliwe, ważną praktyką zdrowotną była izolacja osób chorych od zdrowych (Schneider, 2017, s. 4).

W XVIII wieku odpowiedzialność za zdrowie coraz bardziej zaczęto kierować na człowieka, a nie los i siły nadprzyrodzone. W 1794 roku niemiecki lekarz Bernhard Christoph Faust (1755–1842) opublikował *Katechizm zdrowia do użytku w szkołach i edukacji domowej (Gesundheitskatechismus zum Gebrauch in den Schulen und bey und beim hauslichen Unterricht)*, który po uznaniu za obowiązujący był wielokrotnie wznawiany aż do 1954 roku. Jego autor koncentruje się na powiązaniu higieny i moralności jako podstaw oświaty zdrowotnej. Inny lekarz, prekursor medycyny społecznej, Johann Peter Frank (1745–1821) w 1790 roku w *Dyskusji akademickiej o nędzy ludzkiej jako matce chorób (Akademische Rede vom Volkselend als Mutter der Krankheiten)* wskazuje na społeczne konteksty promocji zdrowia, postulując, że państwo powinno przejąć odpowiedzialność za

zdrowie obywateli, a tym samym stać się prekursorem idei zdrowia publicznego w Niemczech (Schneider, 2017, s. 4–5).

Mimo wzrastającego zainteresowania profilaktyką zagrożenie śmiertelnymi chorobami w XIX wieku wciąż było bardzo wysokie. Niemieckim właścicielom ziemskim zalecano w tym czasie spisywanie testamentu przed podróżą do Monachium czy innego większego miasta. Znaczący wkład w rozwój niemieckiej promocji zdrowia w XIX wieku miał pedagog i dowódca wojskowy Friedrich Ludwig Jahn (1778–1852), który w 1811 roku założył pierwszą siłownię na świeżym powietrzu, opracował wiele urządzeń do ćwiczeń w celu troski o zdrowie oraz wykorzystywanych w ramach treningu wojskowego. Do historii przeszedł jako ojciec gimnastyki sportowej, którą w celu wzmocnienia obronnego potencjału III Rzeszy zalecano nie tylko żołnierzom, ale również ludności cywilnej, zwłaszcza młodzieży w szkołach i klubach sportowych. Jahnowi przypisuje się pomysł tworzenia klubów fitness oraz promocję wyczynowego sportu, które stały się przedmiotem badań naukowych. Badania te jeszcze w końcu XIX wieku wykazały, że aktywność sportowa zwykle nie jest uprawiana przez osoby, u których ze względów zdrowotnych byłaby pożądana, a wyczynowy sport może przyczynić się do utraty zdrowia (Schneider, 2017, s. 6).

Interesującą koncepcję promocji zdrowia stworzył w końcu XIX wieku bawarski ksiądz katolicki Sebastian Kneipp (1821–1897). Własne doświadczenia związane z przezwyciężeniem gruźlicy skłoniły go do rozpowszechnienia idei pięciu filarów zdrowia: (1) hydroterapia (hartowanie wodą); (2) zrównoważone odżywianie (proste jedzenie z przewagą owoców i warzyw nad produktami pochodzenia zwierzęcego, będące źródłem zdrowia i przyjemności); (3) ruch (umiarkowana aktywność, głównie związana z wykonywaniem pracy fizycznej); (4) ziołolecznictwo (wykorzystanie ziół w terapii i profilaktyce jest tanie i skuteczne, wywołuje mniej skutków ubocznych, ulubioną rośliną Kneippa była arnika); (5) harmonia życia (woda, ruch, odżywianie i zioła zapewniają uporządkowane życie). Filozofia Kneippa zawarta w książce *So sollt ihr leben* (1880) (*Tak powinniście żyć*) na przełomie XIX i XX wieku stanowiła odpowiedź na potrzeby biednej części społeczeństwa niemieckiego, popularyzowana jest również współcześnie (także w Polsce – por. <http://www.kneipp.pl/>) jako styl życia zgodny z naturą (Schneider, 2017, s. 6–7).

Zasługi dla promocji zdrowia miał również urodzony w Świdwinie (po II wojnie światowej tereny polskiego Pomorza Zachodniego) niemiecki profesor medycyny, antropolog, polityk społeczny i higienista Rudolf Virchow (1821–1902). Oprócz prac naukowych na temat zwalczania nowotworów, zakrzepów i gruźlicy z wykorzystaniem teorii patologii komórkowej propagował on potrzebę odpowiedzialności administracji państwowej za zdrowie. Z jego inicjatywy powstały w 1882 roku

pierwsze niemieckie urzędy do spraw zdrowia (Schneider, 2017, s. 8–10; <http://www.biografie-niemieckie.pl/v/10005-rudolf-virchow.html>).

W drugiej połowie XX wieku największe zasługi dla upowszechnienia idei promocji zdrowia miała działalność WHO. Promocja zdrowia jako kierunek studiów oraz psychologia zdrowia i socjologia zdrowia jako obszary badań naukowych rozwinęły się w Niemczech dopiero w latach 90. (Schneider, 2017, s. 12).

PEDAGOGIKA ZDROWIA W NIEMIECKIEJ LITERATURZE NAUKOWEJ – ZAKRES POJĘCIOWY, PRZEDMIOT I PARADYGMAT BADAŃ

Termin „pedagogika zdrowia” (*Gesundheitspädagogik*) jako naukowa refleksja nad wychowaniem zdrowotnym i edukacją zdrowotną pojawił się dopiero na przełomie XX i XXI wieku (Hörmann, 1999, 2009; Wulfhorst, 2002; Zwick, 2004; Stross, 2006, 2009). Z perspektywy historycznej (od końca XVIII do początku XX wieku) wychowanie zdrowotne było terminem nadrzędnym dla takich terminów, jak „wychowanie fizyczne”, „oświata zdrowotna”, „higiena”, „dietetyka”, „opieka zdrowotna”. Działania związane z wychowaniem zdrowotnym w szkole było sprowadzane do instrukcji i porad (np. jasne i czyste sale lekcyjne, zadania i kompetencje nauczyciela oraz lekarza szkolnego w zakresie higieny i profilaktyki) (Stross, 2017, s. 741–742).

We współczesnej analizie przedmiotu pedagogiki zdrowia Georg Hörmann z Uniwersytetu Bamberg zwraca uwagę, że wychowanie zdrowotne to pojęcie tak samo przestarzałe jak pedagogika. W języku niemieckim *Erziehung*, czyli wychowanie, budzi skojarzenie z autorytarnym oświecaniem (*Aufklärung*) bądź pouczaniem (*Belehrung*). Z tego powodu bardziej odpowiednim niż wychowanie zdrowotne (zwłaszcza wobec osób dorosłych) byłoby określenie przedmiotu pedagogiki zdrowia jako edukacja zdrowotna (*Gesundheitsbildung*) bądź po prostu zdrowie (*Gesundheit*) (Hörmann, 2009, s. 13, 20). Porównanie wychowania zdrowotnego i edukacji zdrowotnej jako przedmiotu pedagogiki zdrowia przedstawia tabela 1.

Tabela 1.

Porównanie „tradycyjnego” wychowania zdrowotnego i „nowoczesnej” edukacji zdrowotnej, na podstawie: Knörzer, 1994, s. 49–70

Kryterium	Tradycyjne wychowanie zdrowotne	Nowoczesna edukacja zdrowotna
Paradygmat	<ul style="list-style-type: none"> Unikanie choroby w rozumieniu biomedycznym Orientacja na czynniki ryzyka 	<ul style="list-style-type: none"> Orientacja na zdrowie i czynniki salutogenetyczne Holistyczne postrzeganie człowieka Docenienie komunikacji
Relacja między uczącym się a nauczonym	<ul style="list-style-type: none"> Luka kompetencyjna u uczącego się/ przewaga wiedzy u nauczającego Jednokierunkowa transmisja wiedzy/kompetencji 	<ul style="list-style-type: none"> Własna odpowiedzialność klienta Wspieranie zdrowego stylu życia poprzez impulsy do dalszego rozwoju
Środki i metody	<ul style="list-style-type: none"> Informowanie, wyjaśnianie wiedzy o zachowaniach prozdrowotnych, ryzykownych Ukierunkowanie, pouczanie, uświadamianie, wskazywanie na normy i zasady 	<ul style="list-style-type: none"> Współuczestnictwo, społeczne uczenie się Stymulowanie do poznania własnej drogi Samoskuteczność, samostanowienie, samookreślenie (metody i środki oparte na współdziałaniu i podmiotowości)
Cel	<ul style="list-style-type: none"> Ochrona przed chorobą 	<ul style="list-style-type: none"> Wspieranie czynników związanych z budowaniem potencjału zdrowotnego Wzmacnianie naturalnych możliwości utrzymania zdrowia i samo leczenia Pomoc w samopomocy
Czas trwania	<ul style="list-style-type: none"> Do momentu osiągnięcia celu 	<ul style="list-style-type: none"> Całościowe uczenie się i refleksja nad zdrowiem

We współczesnym dyskursie pedagogicznym coraz częściej używa się postmodernistycznego pojęcia nauki o wychowaniu, co z jednej strony jest uzasadnione różnorodnością sposobów myślenia o przedmiocie i metod badawczych, z drugiej zaś dużą liczbą subdyscyplin, które zajmują się człowiekiem w różnych fazach rozwoju, podlegającego zróżnicowanym wpływom środowiskowym oraz postrzeganego w różnych ujęciach metodologicznych (Hörmann, 2009, s. 16). Zastąpienie pedagogiki naukami o wychowaniu powoduje wyodrębnianie coraz bardziej szczegółowych subdyscyplin bądź konstruowanie nowych dyscyplin na bazie dotychczasowych obszarów zainteresowań. Przykładem może być swoiste wydzielenie pedagogiki pracy socjalnej oraz pedagogiki zdrowia z pedagogiki społecznej (Hörmann, 2009, s. 17). W obliczu ewolucji pedagogiki zdrowia w kierunku modelu salutogenetycznego wyodrębniła się również pedagogika terapeutyczna, której przedmiot zainteresowań stanowi praca pedagogiczna z człowiekiem chorym. Ten obszar zainteresowań nauk o wychowaniu nabiera szczególnego znaczenia

w sytuacji wzrostu populacji osób chorych przewlekle, zwiększenia zachorowań na choroby cywilizacyjne, dłuższego życia w stadium terminalnym. Co ciekawe taka dywersyfikacja zdrowia i choroby w aspekcie pedagogicznym nie tylko wiąże się z przyjęciem nowego paradygmatu zdrowia, ale też znajduje uzasadnienie w symbolice mitów greckich. *Hygieia* staje się uosobieniem higieny rozumianej jako wspieranie zdrowego ducha w zdrowym ciele, natomiast *Eskulap* pozostaje odpowiedzialny za uzdrowienie z choroby (Hörmann, 2009, s. 17–18). Edukacja zdrowotna odnosi się do człowieka (zdrowego i chorego) z poszanowaniem jego autonomii, traktując go w sposób całościowy (ciało i dusza), uwzględniając zasoby osobiste i społeczne kieruje swoją uwagę na takie obszary zdrowia, jak: odżywianie, ruch, odpoczynek, poznanie i doświadczanie siebie, zachowanie, otoczenie społeczne i przyrodnicze, zachorowania, życie z chorobą i uzależnieniami (Hörmann, 2009, s. 20).

Pedagogika zdrowia w niemieckim piśmiennictwie naukowym może być postrzegana zarówno z perspektywy nauk o zdrowiu, jak i nauk o wychowaniu. Lokowana w kontekście nauk o zdrowiu odwołuje się do najważniejszych modeli zdrowia w paradygmacie funkcjonalnym, których korzenie sięgają XVIII i XIX wieku. Należy zaznaczyć, że funkcjonalnie zorientowana pedagogika zdrowia jest obecna również we współczesnym dyskursie pedagogicznym w kategoriach relacji potrzeb do możliwości. Potrzeby są tu związane z deficytami zdrowia, natomiast możliwości to zasoby umożliwiające ich zaspokojenie. Funkcjonalność pedagogiki zdrowia należy rozumieć jako służbę medycynie i naukom o zdrowiu (Zwick, 2004, s. 102). Warto dodać, że tak rozumiana funkcjonalna służebność pedagogiki zdrowia może nie być satysfakcjonująca dla przedstawicieli środowiska pedagogicznego, gdyż stawia ją w pozycji podrzędnej wobec nauk biomedycznych. W polskiej literaturze pedagogicznej Krystyna Duraj-Nowakowa zwraca uwagę, że funkcjonalizm jest „teorią konserwatywną ze względu na swe implikacje praktyczne” (Duraj-Nowakowa, 2008, s. 65). Taką implikacją może być funkcjonalna zależność pedagogiki zdrowia od medycyny i nauk o zdrowiu. Ponadto paradygmat funkcjonalny „dokonuje ideologicznego uprawomocnienia *status quo*” (Duraj-Nowakowa, 2008, s. 67). Pedagogika zdrowia potrzebuje raczej przyspieszenia i znaczącej zmiany ze względu na rosnące i zmieniające się w sposób jakościowy zagrożenia zdrowia oraz przyrost wiedzy biomedycznej i społecznej, z której korzysta.

Według Elisabeth Zwick (2004, s. 103) we współczesnej pedagogice zdrowia analizie należy poddać nie tylko zdrowie jako element podstawowy, lecz także jej strukturę. Struktura ta nie ma charakteru instytucjonalnego, ale raczej treściowy, wynikający z jednej strony z historycznej obecności w wychowaniu wątków związanych ze zdrowiem, z drugiej zaś z interdyscyplinarnych wpływów naukowej pedagogiki oraz jej subdyscyplin. Treściowa analiza struktury zdrowia jako przedmiotu pedagogiki zdrowia preferuje podejście systemowe. Warto podkreślić,

że paradygmat systemowy wiąże się z krytyką modelu biomedycznego, postrzegającego zdrowie i chorobę w sposób obiektywny. Tak rozumiany systemowy model pedagogiki zdrowia pozwala na odniesienie go do humanistycznego paradygmatu nauk społecznych (Rubacha, 2003, s. 61–62), który akcentuje „indywidualistyczne i subiektywistyczne znaczenie faktów i zdarzeń” występujących w życiu społecznym. Ponadto paradygmat humanistyczny przyjmuje zasadę radykalnej zmiany, odpowiadającej na potrzeby współczesnej pedagogiki zdrowia.

Nowoczesny systemowy model rozumienia zdrowia i choroby otwiera się na antropologiczne podstawy pedagogiki zdrowia. Zdrowie i chorobę należy postrzegać jako subiektywnie odczuwane stany w kontekście społeczno-kulturowym, który dodatkowo jest ograniczany przez ramy czasowe. Dla refleksji pedagogicznej decydujące jest ponadto postrzeganie zdrowia w kontekście socjalizacji jednostki. Podobnie jak zdrowie i choroba obiektywnie nie mogą być traktowane również wszystkie procesy zachodzące w ciele, a także procesy psychiczne. Decydujące są wzajemne relacje między subiektywnie odczuwanymi stanami psychofizycznymi jednostki a specyficznymi czynnikami uwarunkowań i wpływów (Zwick, 2004, s. 103).

Niezwykle istotnym pojęciem porządkującym z perspektywy budowania pedagogiki zdrowia jest kultura zdrowotna. Umożliwia ona powiązanie prowadzonych w obszarze nauk o zdrowiu oraz nauk o wychowaniu studiów nad zdrowiem psychofizycznym, długością życia, stylem życia, edukacją, kulturą¹. Kultura zdrowotna pokazuje, że procesy fizyczne i psychiczne, jak również zdrowie i choroba nie mogą być postrzegane w oderwaniu od indywidualnej biografii, wyłącznie w kategoriach obiektywnych. Przeżywanie² procesów fizycznych, psychicznych, duchowych, subiektywne odczuwanie zdrowia i choroby, doświadczanie obciążeń i trudności związanych ze zdrowiem, a także ocena radzenia sobie z nimi powinny znaleźć odzwierciedlenie w strukturze treści pedagogiki zdrowia. Kultura zdrowotna strukturalizuje i otwiera poziom refleksji pedagogicznej, nadając znaczenie wiedzy pedagogicznej oraz kompetencjom do zmiany zachowań zdrowotnych (Zwick, 2004, s. 102–103). W polskiej pedagogice zdrowia pojęcie kultury zdrowotnej operacjonalizuje Maciej Demel, postrzegając ją jako „system wartości przywiązywanych do zdrowia fizycznego i psychicznego, obiektywnego i subiektywnego, jednostkowego i publicznego” (1980, s. 71). Kulturę zdrowotną w odniesieniu do wartości wnikliwie analizuje Mirosław Kowalski, który wyraźnie odróżnia w niej wartość zdrowia

¹ Pojęcie kultury zdrowotnej (niem. *somatische Kultur*) często było analizowane w literaturze niemieckiej jako kultura ciała w kategoriach *gender*. Porównywano np. postawy wobec własnego ciała kobiet i mężczyzn, a także różnice w trosce o zdrowie związane z płcią (Schmid, 2018, s. 40–41). Ponadto wskazywano na znaczenie kultury zdrowotnej jako aspektu szacunku dla ciała w opiece nad osobą chorą (Groenning i in., 2016).

² Niem. *das Erleben*.

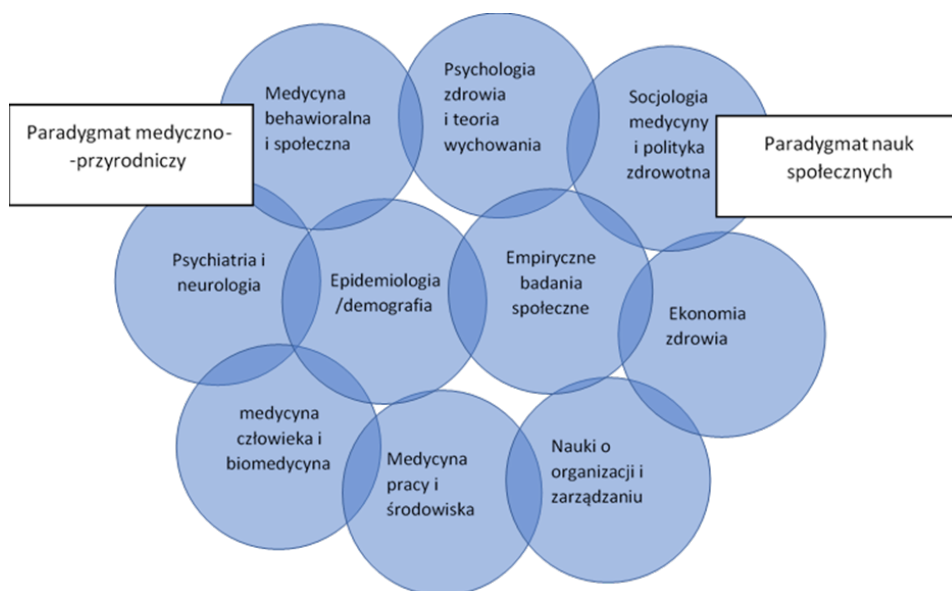
(wyrażającej się w postawie podmiotu wobec zdrowia z perspektywy relacji do innych wartości) od wartości zdrowie (rozumianej jako przyjęta kulturowo koncepcja wzorów zachowań związanych ze zdrowiem) (Kowalski, 2006, s. 92–97).

MIEJSCE PEDAGOGIKI ZDROWIA W SYSTEMIE NAUK

Dla odnalezienia właściwego miejsca pedagogiki zdrowia w systemie nauk w Niemczech prowadzi się wiele dyskusji akademickich oraz analiz teoretyczno-metodologicznych. Punktem wyjścia dla jednej z dyskusji była analiza struktury nauk o zdrowiu w paradygmacie medyczno-przyrodniczym oraz paradygmacie nauk społecznych (por. rys. 1).

Rysunek 1.

Struktura nauk o zdrowiu w paradygmacie nauk medyczno-przyrodniczych i społecznych. Za: Hurrelmann, Razum, 2012, s. 32 (tłumaczenie własne)



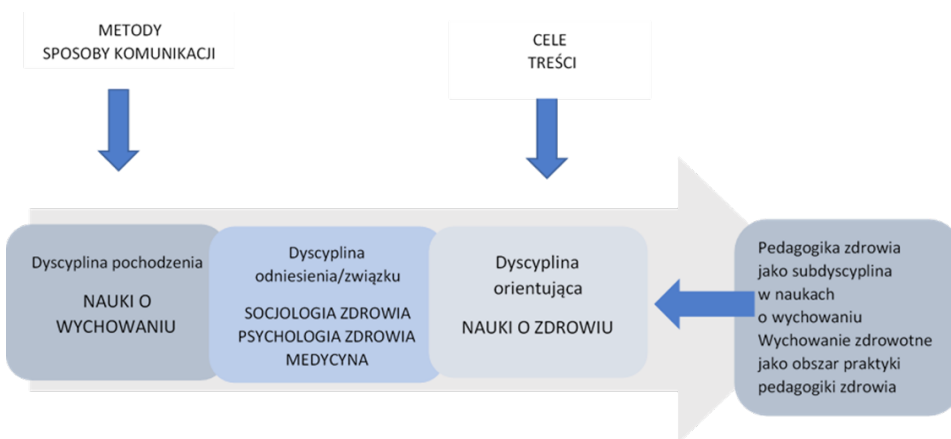
Z przedstawionej powyżej ryciny wynika, że wychowanie jako przedmiot pedagogiki stanowi jedynie niewielki element w strukturze nauk o zdrowiu. Co więcej, pedagogiczny aspekt zdrowia jest rozpatrywany w kontekście psychologii zdrowia. Analizując jednak zasadnicze pytania stawiane w naukach o zdrowiu w perspektywie interdyscyplinarnej można odnaleźć wiele odniesień do pedagogiki zdrowia:

1. Jakie warunki społeczne, kulturowe, ekonomiczne i ekologiczne sprzyjają utrzymaniu zdrowia?
2. W jaki sposób interakcje społeczne oddziałują na potencjał zdrowotny jednostek i grup ludzi?
3. Jakie działania zmniejszają prawdopodobieństwo wystąpienia oraz nasilenia chorób?
4. Jakie czynniki związane z warunkami życia i pracy są istotne z punktu widzenia zdrowia?
5. Jakie możliwości promocji zdrowia, profilaktyki, leczenia, rehabilitacji i opieki powinny być spełnione dla zapewnienia efektywności w dziedzinie zdrowia? (Hurrelmann, Razum, 2012, s. 22). Analiza problemów stawianych w naukach o zdrowiu w powiązaniu z przedstawioną graficznie ich strukturą w paradygmacie medyczno-przyrodniczym i społecznym nie stanowi wystarczających podstaw dla postrzegania pedagogiki zdrowia jako subdyscypliny nauk o zdrowiu.

Na interdyscyplinarne powiązanie pedagogiki zdrowia z naukami o zdrowiu i naukami o wychowaniu zwracają uwagę Wulfhorst i Hurrelmann (por. rys. 2). Podkreślają znaczenie rozwijania teorii oraz badań w obszarze pedagogiki zdrowia jako subdyscypliny nauk o wychowaniu z uwagi na dydaktyczne możliwości prezentacji i przekazu treści, odnoszących się do zdrowia oraz różnorodne formy wpływu na zmianę w zachowaniach zdrowotnych jednostek i grup społecznych. W odniesieniu do pozostałych subdyscyplin pedagogicznych powinna koordynować rozwój teorii i badań związanych z problematyką zdrowotną (Wulfhorst, Hurrelmann, 2009, s. 14–15).

Rysunek 2.

Umiejscowienie pedagogiki zdrowia i wychowania zdrowotnego w systemie dyscyplin naukowych. Za: Wulfhorst, Hurrelmann (2009), s. 17



Z analizy rysunku 2 wynika że pedagogika zdrowia jako subdyscyplina jest wyraźnie osadzona w naukach o wychowaniu, które są dla niej dyscypliną pochodzenia zapewniającą stosowanie skutecznych dla praktyki metod oddziaływań oraz sposobów komunikacji. Cele oraz treści pedagogiki zdrowia wynikają z dyscypliny orientującej – nauk o zdrowiu. Pedagogika zdrowia jest ponadto powiązana z dyscyplinami społecznymi (socjologią, psychologią), jak również z medycyną.

Jednym ze sposobów postrzegania współczesnej pedagogiki zdrowia jest traktowanie jej jako nauki pośredniczącej. Volker Schneider uważa, że pedagogika zdrowia to obszar nauki, który za pomocą sprawdzonych metod oraz na podstawie koncepcji pedagogicznych próbuje transmitować starannie wybrane treści z zakresu zdrowia. Jej odbiorcami są różne instytucje i grupy osób: uczniowie i nauczyciele różnych typów szkół i placówek dydaktyczno-wychowawczych (w tym szkół wyższych i odpowiedzialnych za kształcenie dorosłych) oraz zakłady pracy (zarówno pracodawcy, jak i pracownicy) i instytucje ochrony zdrowia. Pedagogika zdrowia jest kluczową dyscypliną dla realizacji promocji zdrowia, której treści wynikają z wielu dziedzin, odnoszących się do społeczno-ekonomicznego oraz biomedycznego punktu widzenia. Doświadczenia promocji zdrowia pokazują, że wiele projektów trudno wdrożyć, a jeszcze trudniej utrwalić ich efekty. Treści promocji zdrowia oraz metody pośredniczące w ich transmisji powinny szanować podmiotowość adresatów, dając im możliwość osobistego rozwoju (Schneider, 2017, s. 71–72).

Mediacyjna funkcja pedagogiki zdrowia znajduje odzwierciedlenie w jej umiejscowieniu w ośrodkach naukowych prowadzących kierunki studiów oraz badania związane z pedagogiką zdrowia. Kierunki studiów (licencjackie, magisterskie, doktoranckie) prowadzone w obszarze pedagogiki zdrowia na niemieckich uczelniach mają charakter interdyscyplinarny. Nauczyciele akademicy to zwykle profesorowie zarówno nauk społecznych, jak i nauk przyrodniczych oraz nauk o zdrowiu (tak jest np. na studiach prowadzonych w Paedagogische Hochschule we Freiburgu). Także stopień doktora w obszarze pedagogiki zdrowia można uzyskać w dziedzinie nauk o zdrowiu (*public health*) lub (tylko w jednym ośrodku akademickim Paedagogische Hochschule Karlsruhe) w dyscyplinie pedagogika (Cassens, 2014, s. 172–177).

Analizując możliwości zdobywania kwalifikacji w zakresie pedagogiki zdrowia, nie sposób pominąć bogatej oferty studiów podyplomowych i kursów doszkalających, które oferują nie tylko wyższe uczelnie (zarówno publiczne, jak i niepubliczne), ale także liczne certyfikowane instytucje edukacyjne. Kształcenie podyplomowe jest kierowane najczęściej do osób pracujących i pracodawców oraz osób samozatrudnionych reprezentujących różne grupy zawodowe. Bardzo często studia i kursy podyplomowe z zakresu pedagogiki zdrowia są realizowane poprzez e-learning, ich treści mają charakter elastyczny, uwzględniający dotychczasowe kompetencje

uczących się; poprzez realizacje w formie modułowej mogą wiązać szkolenia z pedagogiki zdrowia z pokrewnymi dziedzinami, takimi jak dietetyka, terapie naturalne, zarządzanie zdrowiem. Interesującą grupą adresatów studiów podyplomowych z pedagogiki zdrowia są osoby zatrudnione w zakładach produkcyjnych lub usługowych, firmach, korporacjach itp., odpowiedzialne np. za sprawy socjalne, kadrowe lub współpracujące z firmami w celu prowadzenia szkoleń, działań praktycznych zmniejszających koszty wynikające z absencji chorobowej pracowników (<https://www.btb.info/ausbildung-gesundheitspaedagoge-gesundheitsberater.html>).

CELE I ZADANIA WSPÓŁCZESNEJ PEDAGOGIKI ZDROWIA W NIEMCZECH

Przed pedagogiką zdrowia w Niemczech stoją wyzwania:

1. Wymagania i sugestie WHO związane z promocją zdrowia w Niemczech jeszcze długo nie zostaną wdrożone w satysfakcjonującym stopniu.
2. Widoczne są starania gmin, miast, zakładów pracy, szkół na rzecz promocji zdrowia – zarówno w przestrzeni publicznej, jak i prywatnej, zauważa się wzrost zainteresowania zdrowiem.
3. Fenomen zdrowia w obszarze psychologii społecznej w Niemczech jest wyraźny dopiero od kilku lat – pedagogika zdrowia potrzebuje większego wsparcia ze strony psychologii jako nauki.
4. Polityka i ustawodawstwo nie nadążają za potrzebami społecznymi związanymi z ochroną zdrowia, szczególnie wobec osób zatrudnionych w zakładach produkcyjnych.
5. Świadomość zdrowotna społeczeństwa wprawdzie wzrasta w ostatnich latach, jednak nie osiągnęła wciąż zadowalającego poziomu szczególnie w obszarach odżywiania, aktywności fizycznej oraz zagrożeń uzależnieniami.
6. Konieczna jest dalsza profesjonalizacja pedagogiki zdrowia, nie tylko jako obszaru mediacji między różnymi dyscyplinami naukowymi na rzecz promocji zdrowia. Teoretyczne, treściowe i metodyczne podstawy pedagogiki zdrowia wydają się wystarczające dla tworzenia samodzielnego kierunku studiów (Schneider, 2017, s. 71– 72).

Pedagogika zdrowia analizuje na podstawie naukowej czynniki zachowań zdrowotnych konkretnych osób i grup społecznych (Schneider, 2017, s. 83). Cele pedagogiki zdrowia są związane z badaniami i praktyką zachowań zdrowotnych, a w szczególności są to m.in.:

1. Zdolność realistycznego stawiania sobie celów zdrowotnych.

2. Budowanie właściwej percepcji własnego ciała.
3. Inicjowanie systemowych koncepcji rozwiązywania problemów związanych ze zdrowiem.
4. Akceptacja okoliczności i stanów, których nie da się zmienić.
5. Działania wspierające zdrowie w obszarach odżywiania, ruchu, higieny psychicznej.
6. Umiejętność wykorzystania wiedzy do zmiany zachowań.

Przedstawione powyżej cele pedagogiki zdrowia można sprowadzić do rozwoju świadomości zdrowotnej, obejmującej wiedzę, umiejętności oraz wiarę w długotrwały efekt zmiany stylu życia (Schneider, 2017, s. 89; Melchart, Gehring, 2001, s. 93–94).

Naukowa refleksja pedagogiczna umożliwia na poziomie koncepcyjnym i praktycznym planowanie i realizację najbardziej odpowiednich interwencji w obszarze pedagogiki zdrowia. Refleksja pedagogiczna umożliwia krytyczną analizę uwarunkowań środowiskowych, która uwzględni namysł nad konkretnymi czynnikami społecznego funkcjonowania jednostek, przyczyniając się do optymalizacji możliwości życiowych poprawy ich zdrowia (Willmer, Baumgarten, 2015, s. 6–7).

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Pedagogika zdrowia w Niemczech podobnie jak w Polsce stanowi subdyscyplinę na pograniczu nauk o wychowaniu i nauk o zdrowiu, której celem jest transmisja treści związanych ze zdrowiem, rozwój świadomości zdrowotnej, budowanie kultury zdrowotnej oraz nabywanie kompetencji do trwałej zmiany zachowań na bardziej prozdrowotne. Lokowanie pedagogiki zdrowia w obszarze nauk o wychowaniu umożliwia krytyczną refleksję nad uwarunkowaniami efektywności działań edukacyjnych na rzecz zdrowia jednostek i grup społecznych. Należy zwrócić również uwagę na spójność paradygmatu pedagogiki zdrowia w Polsce i w Niemczech.

Odmierna perspektywa historyczna i społeczno-kulturowa kształtowania się pedagogiki zdrowia w Polsce i w Niemczech niewątpliwie przyczyniła się do różnic w definiowaniu pojęć czy postrzegania miejsca w kontekście interdyscyplinarnym, hierarchizowaniu problemów badawczych, analizowaniu zadań pedagogiki zdrowia.

W analizie niemieckiej pedagogiki zdrowia należy zwrócić uwagę, że obok refleksji i badań naukowych w obliczu rosnącego zainteresowania społeczeństwa problematyką prozdrowotną wzrasta zapotrzebowanie na rzetelnie wykształconych edukatorów zdrowia – pedagogów-praktyków, którzy będą pomagać różnym grupom ludzi w skutecznym dbaniu o zdrowie, trwale zmieniając ich styl życia. Edukacja zdrowotna będąca przedmiotem pedagogiki zdrowia może być realizo-

wania w placówkach dydaktyczno-wychowawczych, instytucjach ochrony zdrowia, a także w zakładach pracy.

O ile wiedza z zakresu pedagogiki zdrowia w Polsce (podobnie jak w Niemczech) znajduje praktyczne zastosowanie w realizacji edukacji zdrowotnej w szkołach, przedszkolach, innych instytucjach edukacyjnych, opiekuńczych i wychowawczych oraz placówkach związanych z opieką zdrowotną, to zainteresowanie pracodawców edukacją zdrowotną pracowników w naszym kraju nie jest tak widoczne jak u naszych zachodnich sąsiadów. W niektórych zakładach pracy (zwłaszcza międzynarodowych korporacjach) widoczne są przykłady wspierania pracowników w trosce o ich zdrowie poprzez rozszerzone pakiety w prywatnych instytucjach ochrony zdrowia, karnety na zajęcia sportowe, aranżacje pomieszczeń sprzyjające zdrowiu fizycznemu i psychicznemu, a nawet propozycje ćwiczeń rehabilitacyjnych i profilaktycznych czy relaksacyjnych realizowanych w godzinach pracy dla pracowników zagrożonych np. wadami postawy bądź przeciążeniem pracą. Prawdopodobnie w niedalekiej przyszłości wzrośnie w naszym kraju zapotrzebowanie na edukatorów zdrowia w zakładach pracy. Warto więc uprzedzić ten trend, przygotowując pedagogów zdrowia do realizacji zadań edukacyjnych w przedsiębiorstwach zatrudniających różne grupy zawodowe.

LITERATURA

- Cassens, M. (2014). *Einführung in die Gesundheitspädagogik*. Toronto: Budrich.
- Duraj-Nowakowa, K. (2008). *Podjęcia całościowe do pedagogiki*. Rzeszów: Wyd. URz.
- Gaweł, A. (2016). *Rozwój teorii i praktyki wychowania zdrowotnego i jego konteksty w późnej nowoczesności*. W: A. Gaweł, B. Bieszczad (red.). *Reinterpretacje kontekstów wychowania* (s. 19–61). Kraków: Libron.
- Gaweł, A. (2018). *Refleksje wokół tożsamości naukowej pedagogiki zdrowia*. W: B. Zawadzka, T. Łączka (red.). *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce* (s. 15–28). Kielce: Wyd. UJK.
- Groenning, K. i in. (2016). *Somatische Kultur und psychiatrische Pflege*. Universität Bielefeld.
- Hörmann, G. (1999). *Stichwort: Gesundheitserziehung*. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 2, 5–29.
- Hörmann, G. (2009). *Gesundheitserziehung und Gesundheitspädagogik – Perspektiven eines „alten“ neuen Fachs*. W: U. Ritterbach, J. Nicolaus, U. Spörhase, K. Schleider (red.). *Leben nach Herzenslust? Lebensstil und Gesundheit aus psychologischer und pädagogischer Sicht* (s. 13–33). Freiburg im Breisgau: Centaurus.

- Hurrelmann, K., Razum, O. (2012). *Handbuch der Gesundheitswissenschaften*. Weinheim/ München: Juventa
- Knörzer, W. (1994). Ein systemisches Modell der Gesundheitsbildung. W: W. Knörzer (red.). *Ganzheitliche Gesundheitsbildung in Theorie und Praxis* (s. 49–70). Heidelberg: Haug.
- Kowalski, M. (2006). Zdrowie i kultura zdrowotna – różne perspektywy poznawcze. W: M. Kowalski, A. Gawęł, *Zdrowie – wartość – edukacja* (s. 15–105). Kraków: Impuls.
- Melchart, D., Gehring, T. (2001). Gesundheitsbewusstsein und Krankheitsverständnis im Wandel: Konsequenzen für die Patientenversorgung. *Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde*, 8, 90–97.
- Rubacha, K. (2003). Budowanie teorii pedagogicznych. W: Z. Kwieciński, B. Śliwerski (red.). *Pedagogika – podręcznik akademicki*, t. 1. (s. 59–68). Warszawa: PWN.
- Schmid, T. (2018). Kräuterweiblein und Hexekultur. Komponente in der Geschichte der Medizin. W: G. Flemmich, A. Hais, Schmid (red.). *Gesundheitsberufe im Wandel Festschrift für Brigitte Adler*. Reihe (seria): Medizin Bd. 21 (s. 39–48), Muenster: LIT Verlag.
- Schneider, V. (2017). *Gesundheitspädagogik Einführung in Theorie und Praxis*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Stroß, A.M. (2009). Reflexive Gesundheitspädagogik: interdisziplinäre Zugänge – erziehungswissenschaftliche Perspektiven. Münster: LIT Verlag.
- Stroß, A.M. (2017). *Gesundheit und Bildung: Reflexionsansprüche und Professionalisierungsperspektiven*. Wiesbaden: Springer.
- Syrek, E. (2019). Teoretyczne podstawy współczesnej pedagogiki zdrowia jako subdyscypliny pedagogiki. *Pedagogika Społeczna*, 2, 9–23. DOI: 10.35464/1642-672X.PS.2019.2.01.
- Unterhaslberger, M. (2008). Gesundheitspädagogik als Hilfe zur Selbsthilfe: Beiträge einer pädagogischen Teildisziplin zur gesundheitsbezogenen Selbsthilfe unter besonderer Berücksichtigung der Beratung in der Selbsthilfeunterstützung. Münster: LIT Verlag.
- Waller, H. (2006). *Gesundheitswissenschaft: eine Einführung in Grundlagen und Praxis*, Stuttgart: Kohlhammer.
- Willmer, K., Baumgarten, K. (2015). *Grundlagen der Gesundheitspädagogik*. Apollon Hochschule der Gesundheitswirtschaft.
- Wulfhorst, B. (2002). *Theorie der Gesundheitspädagogik: Legitimation, Aufgabe und Funktionen von Gesundheitserziehung*. Grundlagentexte Gesundheitswissenschaften. Weinheim/ München: Juventa.
- Wulfhorst, B., Hurrelmann, K. (2009). *Handbuch Gesundheitserziehung*. Bern: Huber.
- Zwick, E. (2004). *Gesundheitspädagogik: Wege zur Konstituierung einer erziehungswissenschaftlichen Teildisziplin*. Münster: LIT Verlag.

ŹRÓDŁA INTERNETOWE:

<http://www.kneipp.pl/>

<http://www.biografie-niemieckie.pl/v/10005-rudolf-virchow.html>

<https://www.btb.info/ausbildung-gesundheitspaedagoge-gesundheitsberater.html>

<https://www.ph-freiburg.de/de/studium-lehre/studiengaenge/studiengang-gesundheitspaedagogik/gesundheitspaedagogik-konkret.html>

<https://www.apollon-hochschule.de/zertifikatskurse/gesundheit-praevention/gesundheitspaedagogik/>

THE STATUS OF HEALTH PEDAGOGY IN GERMANY – IN SEARCH OF INSPIRATION
TO STRENGTHEN THE SUB-DISCIPLINE IN THE SYSTEM OF EDUCATIONAL SCIENCES
IN POLAND

Abstract: Pedagogy of health is a subdiscipline of educational sciences, which in Poland has its sources in the social pedagogy of Helena Radlińska. In a situation of social and civilization changes, it requires development and scientific strengthening. Interest in health is constantly growing, society's health problems are changing, the approach to health-related issues in science takes on an interdisciplinary dimension, knowledge on health protection and disease control is expanding, and access to health knowledge is conducive to increasing health awareness. In the search for opportunities to develop health pedagogy in Poland, it is worth referring to foreign experiences. Historical and socio-cultural conditions of interest in health issues in Germany and in our country show differentness. However, the fact of distinguishing in Polish and German terms such as: pedagogika zdrowia (*Gesundheitspädagogik*), edukacja zdrowotna (*Gesundheitsbildung*), wychowanie zdrowotne (*Gesundheitsziehung*), czy oświata zdrowotna (*Gesundheitsaufklärung*) favors comparative reflection of German language pedagogy in Poland and countries. In English-language literature, these terms are most often referred to as one concept of *health education*. The status of health pedagogy in Poland and Germany is similar not only because of conceptual analogies, but also because of the interdisciplinary nature of this area of reflection and research. The inspiration for the development of health pedagogy in our country can be practical implications that go beyond the health education of children and adolescents and prevention carried out by health care facilities. Health pedagogy in Germany is increasingly used in the promotion of health at work, which contributes to increasing health awareness, improving the health culture of adults, as well as increasing employee productivity.

Keywords: health pedagogy, health education, Germany, health awareness, health culture, health promotion