

**Anna Gawęł**

Uniwersytet Jagielloński

ORCID 0000-0002-1861-2924

## Konceptje i obszary badań pedagogiki zdrowia

### Wprowadzenie

Trudno nie zgodzić się z twierdzeniem, że zdrowie człowieka ma charakter egzystencjalny, toteż związana z nim problematyka stanowiła od wieków przedmiot zainteresowania medycyny i nauk humanistycznych. W czasach nam bliższych dołączyły do nich nauki społeczne, w tym przede wszystkim psychologia i socjologia. Oparte na filozofii kartezjańskiej biomedyczne ujmowanie zdrowia jako braku choroby skutkowało jednak przez lata przyznawaniem niszowej pozycji problematyce związanej ze zdrowiem w humanistyce i naukach społecznych. Punktem zwrotnym dla formowania się współczesnych naukowych koncepcji zdrowia stała się definicja zdrowia wpisana w 1946 roku do Preambuły Światowej Organizacji Zdrowia, w której podkreśla się, że zdrowie to nie tylko brak choroby z jednoczesnym położeniem akcentu na ujmowanie go w charakterze fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu<sup>1</sup>. Odwołująca się do idei holizmu koncepcja dobrostanu w powiązaniu z podejściem uznającym zasadę systemowego ujmowania fenomenu zdrowia zaowocowały kształtowaniem się ujęć i definicji ukierunkowanych na pozytywne aspekty zdrowia określane w kategoriach

---

<sup>1</sup> „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”. World Health Organization, *Summary report on proceedings, minutes and final acts of the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946*. United Nations, World Health Organization, Interim Commission, 1948.

potencjału fizycznego i psychicznego, równowagi, szczęścia, samorealizacji czy jakości życia<sup>2</sup>.

Józef Pieter w 1947 roku pisał, że „Konstytucjonalnie i dziedzicznie wyznaczonych ram zdrowia nie można przekroczyć, atoli można tych ram nie wypełnić i to jest zjawiskiem pospolitym. Miliony ludzi żyją głęboko poniżej zdrowia osiągalnego”<sup>3</sup>. Myśl ta wyprzedza rozwijaną w naukach medycznych i społecznych od lat 70. ubiegłego stulecia ideę promocji zdrowia z wpisaną w nią koncepcją pozabiologicznych uwarunkowań zdrowia, która stała się znaczącym impulsem prowadzącym do dowartościowania problematyki zdrowia w pedagogice.

Zgodnie z mającą już dziś historyczne znaczenie, ogłoszoną u progu formującej się idei promocji zdrowia, koncepcją Marco Lalonde’a<sup>4</sup>, za zasadniczą determinantę zdrowia uznaje się styl życia człowieka, którego konstytutywnym elementem są podejmowane w codziennym życiu zachowania wywierające bezpośredni bądź pośredni wpływ na zdrowie. Z tak określoną determinantą zdrowia wiąże się szereg kwestii, których rozpoznawanie wymaga podejścia interdyscyplinarnego. Podejmowanie aktywności behawioralnej związanej ze zdrowiem jest bowiem procesem przebiegającym w powiązaniu z endogennie i egzogennie uwarunkowanymi psychologicznymi mechanizmami uczestniczącymi w jej wyzwaniu. Zagadnienie udziału czynników natury egzogennej w podejmowaniu zachowań związanych ze zdrowiem wiąże się z kwestią znaczącej roli środowiska życia człowieka w determinowaniu jego kondycji zdrowotnej we wszystkich jej wymiarach.

W odpowiedzi na przyspieszenie współczesnych przemian cywilizacyjnych i towarzyszące im zmiany społeczne rozwój idei promocji zdrowia postępuje w kierunku rewizji tego klasycznego już dziś modelu pozabiologicznych uwarunkowań zdrowia. Analizowane są powiązania różnych obszarów środowiska codziennego życia człowieka ze zdrowiem, przy czym środowisko fizyczne, psychospołeczne i społeczno-ekonomiczne jest traktowane jako znaczący kontekst stylu życia ludzi oraz jako źródło czynników i warunków ryzyka bądź ochrony ich zdrowia. Stąd proponuje się na przykład, by determinanty zdrowia człowieka w XXI wieku wiązać z niestabilnością ich stylu życia generowaną przez globalne przepływy sposobów życia,

---

<sup>2</sup> B. Woynarowska B. (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne. Metodyka. Praktyka*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 2017, s. 16-18.

<sup>3</sup> Za: M. Demel, *O wychowaniu zdrowotnym*, Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, Warszawa 1968, s. 73.

<sup>4</sup> M. Lalonde, *A New Perspective on the Health of Canadians*, Government of Canada, Ottawa 1974.

idei i produktów; mobilnością ludzi związaną z migracjami czy turystyką oraz z „wirusem pośpiechu”, który generuje obserwowany dziś wzrost natężenia stresu, lęku i depresji<sup>5</sup> niemal we wszystkich przedziałach wiekowych populacji.

Dla pedagogicznego myślenia o zdrowiu ważnym punktem odniesienia są założenia wpisane w opracowaną w końcu lat 70. ubiegłego wieku koncepcję salutogenezy<sup>6</sup>. Przyjmuje się w niej bowiem, że zdrowie może być ujmowane procesualnie, czego konsekwencją jest możliwość jego pozyskiwania w oparciu o dostępne indywidualne/podmiotowe i środowiskowe zasoby. Badania ukierunkowane na rozpoznawanie zasobów poddających się oddziaływaniom edukacyjnym oraz na określanie metod ich diagnozowania i sposobów kształtowania, wpisują się w obszar pedagogiki zdrowia.

Celem artykułu jest przedstawienie procesu kształtowania się w pedagogice polskiej refleksji teoretycznej związanej ze zdrowiem oraz przybliżenie koncepcji, sposobów uprawiania i głównych obszarów badań współczesnej pedagogiki zdrowia.

### **Kształtowanie się teoretycznych podstaw praktyki pedagogicznej ukierunkowanej na cele zdrowotne**

Nie wnikając w wielość występujących w pedagogice polskiej stanowisk dotyczących zakresu treściowo-znaczeniowego pojęć wychowanie i edukacja można zasadnie twierdzić, że pedagogika zdrowia stanowi teoretyczną podstawę praktyki pedagogicznej skupionej wokół problematyki zdrowia człowieka w cyklu życia.

Zagadnienia dotyczące zdrowia, skupione początkowo wokół zdrowia dziecka, zaistniały w piśmiennictwie pedagogicznym z chwilą ukazania się *Wielkiej dydaktyki* Jana Amosa Komeńskiego<sup>7</sup>, a w pedagogice polskiej początki refleksji teoretycznej ukierunkowanej na problematykę zdrowotną znajdujemy w spuściźnie Grzegorza Piramowicza i Jędrzeja Śniadeckiego. W traktacie J. Śniadeckiego *O fizycznym wychowaniu dzieci* (1805)

---

<sup>5</sup> I. Kickbusch, *21st century determinants of health and wellbeing: a new challenge for health promotion*, „Global Health Promotion” 2012 vol. 19(3).

<sup>6</sup> Za moment ogłoszenia założeń opracowanego przez Aarona Antonovsky'ego modelu salutogenezy przyjmuje się wydaną w roku 1979 książkę *Health, stress and coping*. W kolejnych latach model ten był przez autora doskonalony i dopracowywany; był też poddawany reinterpretacjom z perspektywy ujęć psychologicznych.

<sup>7</sup> *Didactica Magna Universale Omnes Omnia*, czyli uniwersalna sztuka nauczania wszystkich wszystkiego, wydana w 1632 roku w języku czeskim i w 1657 roku w języku łacińskim w Amsterdamie.

odczytać można stwierdzenie, iż zdrowie jest elementarnym warunkiem rozwoju, a tajemnica dobrego wychowania tkwi w podejściu holistycznym, uwzględniającym umysłową, fizyczną i moralną sferę rozwoju dziecka<sup>8</sup>. Nie do przecenienia jest wkład myśli G. Piramowicza, w której zawarł nie tylko rozważania na temat odpowiedzialności nauczyciela za zdrowie uczniów oraz wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia ale również stwierdzenie nawiązujące wyraźnie do głoszonej 200 lat później idei promocji zdrowia, w którym mówi o potrzebie podejmowania działań ukierunkowanych nie tylko na utrzymanie zdrowia (czyli w dzisiejszym rozumieniu – działań profilaktycznych) ale również na jego doskonalenie<sup>9</sup>.

W czasach nam bliższych najbardziej twórcze inspiracje dla rozwoju pedagogiki zdrowia wiązane są z Heleną Radlińską. Prekursorka polskiej pedagogiki społecznej podkreślała konieczność uwzględniania w analizach rozwoju i wychowania człowieka biologicznej, psychologicznej i społecznej płaszczyzny jego funkcjonowania wskazując, że zdobycie pełnej wiedzy o człowieku w toku jego rozwoju wymaga sięgania do wiedzy biologicznej, medycznej, psychologicznej i pedagogicznej. W zakresie pedagogiki włączała zagadnienia dotyczące profilaktyki zaznaczając przy tym, że „profilaktyka w zakresie zdrowia i profilaktyka społeczna są ze sobą najściślej związane przy zapobieganiu chorobom”<sup>10</sup>. Jej wkład w rozwój teoretycznych podstaw praktyki pedagogicznej w zakresie zdrowia wiąże się jednak przede wszystkim z uwypukleniem potrzeby uwzględniania środowiska życia człowieka jako kontekstu działań ukierunkowanych na pomoc ludziom w zdobywaniu wiedzy o zdrowiu oraz kształtowaniu nawyków i umiejętności w zakresie jego ochrony i doskonalenia.

Z perspektywy historycznej trzeba zauważyć, że refleksja teoretyczna i praktyka pedagogiczna związana ze zdrowiem często podążały oddzielnymi torami. Od czasu pojawienia się na ziemiach polskich w II połowie XIX wieku ruchu higienicznego, zaznaczają się dwa okresy, które cechuje

---

<sup>8</sup> J. Śniadecki, *O fizycznym wychowaniu dzieci. Wstęp M. Demel*, Akademia Wychowania Fizycznego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku, Gdańsk 1997, s. 87.

<sup>9</sup> W *Powinnościach nauczyciela* można przeczytać, że „Nie dosyć jest utrzymywać zdrowie dzieci w dobrym stanie. Pieczołowitość około ich dobra rozciągać się powinna do starań, aby siły ich wzmacniały się i hartowały”. G. Piramowicz, *Powinności nauczyciela*, Przedruk wydania I z 1787 roku. Wstęp i oprac. T. Mizia, Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, Warszawa 1958, s. 40.

<sup>10</sup> H. Radlińska, *Pedagogika społeczna. Wstęp R. Wroczyński, A. Kamiński*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław-Warszawa-Kraków 1961, s. 324.

znaczne zróżnicowanie w odniesieniu do kwestii teoretycznego osadzenia podejmowanych działań wychowawczych i edukacyjnych.

Pierwszy z nich charakteryzował się podejmowaniem przez przedstawicieli środowiska medycznego, pedagogów i działaczy społecznych działań praktycznych ukierunkowanych na zapobieganie problemom zdrowotnym bez głębszego ich powiązania z podstawami teoretycznymi. Jego początkowy etap przypadający na koniec XIX i pierwsze dziesięciolecie XX wieku wyróżnia działalność wychowawcza podejmowana w ramach dynamicznie rozwijającego się ruchu higienicznego. Działalność ta koncentrowała się na upowszechnianiu wiedzy na temat zdrowia na łamach popularnej prasy i pism higienicznych oraz powoływaniu instytucji wychowania pozaszkolnego, które włączały w podstawy swojego funkcjonowania działania ukierunkowane na wspomaganie rozwoju fizycznego dziecka i ochronę jego zdrowia<sup>11</sup>.

Datowany na wczesne lata powojenne i pierwsze dziesięciolecie II połowy XX wieku etap drugi tego okresu cechuje „nieobecna obecność” zdrowia w pedagogice, której źródeł można upatrywać w akceptacji przez pedagogów biomedycznego modelu zdrowia opartego na dualistycznym paradygmacie kartezjańskim. Jednocześnie w latach tych można zaobserwować stopniowo postępujące przejmowanie przez szkołę od resortu zdrowia i instytucji ruchu higienicznego związanych z higieną szkolną i oświatą zdrowotną roli organizatora i realizatora edukacji zdrowotnej.

Wzrost zainteresowania pedagogiki problematyką zdrowia obserwuje się dopiero z nastaniem lat 90. ubiegłego wieku, od których można datować drugi okres w rozwoju myśli i praktyk pedagogicznych związanych ze zdrowiem. Punktem zwrotnym, który spowodował, że ta niszowa dotąd w pedagogice problematyka zaczęła się pojawiać w znacząco większej liczbie badań i publikacji, było niewątpliwie przenikanie wypracowanej w krajach zachodnich koncepcji promocji zdrowia oraz włączenie Polski w roku 1991 do pilotażowego projektu Światowej Organizacji Zdrowia pod nazwą Szkoła Promująca Zdrowie<sup>12</sup>. Znaczącym impulsem do rozwoju teoretycznych podstaw edukacji zdrowotnej były też prace Macieja Demela – pedagoga,

---

<sup>11</sup> Przykładem może być założony w 1888 roku przez Henryka Jordana – animatora ruchu higienicznego w Krakowie i Galicji, naukowiec, lekarz, społecznik, propagator praw dziecka do ruchu i rekreacji – krakowski Park Jordana czy funkcjonujące od roku 1899 Ogrody Gier i Zabaw Dziecięcych.

<sup>12</sup> Projekt Szkoła Promująca Zdrowie jest realizowany do dnia dzisiejszego w Polsce oraz niemal wszystkich krajach europejskich w placówkach edukacyjnych zrzeszonych w sieci szkół promujących zdrowie, która w roku 2007 przyjęła nazwę sieci Szkół dla Zdrowia w Europie.

lekarza, teoretyka wychowania fizycznego, autora pierwszego, uznawanego już dziś za klasyczny, podręcznika pedagogiki zdrowia (1980).

W tym trwającym do dnia dzisiejszego okresie mamy do czynienia nie tylko z formowaniem się pedagogiki zdrowia jako subdyscypliny pedagogicznej ale także z wyraźnym zbliżeniem teorii z praktyką edukacyjną.

### **Koncepcje i sposoby uprawiania współczesnej pedagogiki zdrowia**

Pytanie o to, czy pedagogika zdrowia jest samodzielną subdyscypliną pedagogiczną to problem akademicki, którego rozstrzygnięcie ze względu na różnorodność założeń teoretycznych leżących u podstaw wyodrębnienia w pedagogice polskiej kryteriów klasyfikacji nauk pedagogicznych, jak i wyniki analiz jej statusu prowadzonych na płaszczyźnie teoretyczno-metodologicznej, nie jest jednoznaczne. Nie wnikając w szczegółowe ustalenia dotyczące miejsca pedagogiki zdrowia w spotykanych w polskiej literaturze przedmiotu klasyfikacjach porządkujących subdyscypliny pedagogiki niewątpliwie można jednak twierdzić, że spełnia ona kryterium wyznaczone ze względu na rodzaj czy też obszar działalności człowieka rozpatrywany w aspekcie pedagogicznym.

Uwzględnienie teoretyczno-metodologicznej perspektywy dyskursu nad statusem naukowym pedagogiki zdrowia wiąże się nie tylko z rozpatrzeniem tego, na ile reprezentowany przez nią układ wiedzy o rzeczywistości społecznej i wychowawczej może zostać przypisany do jasno zarysowanego przedmiotu badań, ale również z oceną poziomu jednoznaczności w definiowaniu aparatury pojęciowej oraz analizą stosowanych strategii metodologicznych. Wymaga też określenia zakresu praktycznego wykorzystania wyników prowadzonych w jej ramach badań<sup>13</sup>. W dyskursie tym można się też odwołać do zasady porządkowania nauki, zgodnie z którą dyscyplinę naukową określa się jako „metodologicznie wyodrębnioną naukę o własnym, materialnym i formalnym przedmiocie badań, jak również wyróżnionej problematyce, zadaniach i metodach”<sup>14</sup>, przenosząc ją na poziom subdyscyplinarny. Trzeba przy tym wyraźnie podkreślić, że wyróżnianym na gruncie polskim terminom *pedagogika zdrowia*, *wychowanie zdrowotne*, *edukacja zdrowotna* odpowiada w piśmiennictwie anglojęzycznym jedno tylko pojęcie

---

<sup>13</sup> E. Kubiak-Szymborska, *Współczesna teoria wychowania – naukowa wiedza o wychowaniu*, w: (red.) E. Kubiak-Szymborska, D. Zajęc, *Podstawowe problemy teorii wychowania. Kontekst współczesnych przemian*, Wydawnictwo Wers, Bydgoszcz 2006, s. 24-36.

<sup>14</sup> A. Bronk, *Czy pedagogika jest nauką autonomiczną?*, w: (red.) M. Nowak, T. Ożóg, A. Rynio, *W trosce o integralne wychowanie*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2003, s. 46.

*health education*, a wiązany z nim zakres znaczeniowy zasadniczo mieści się w obszarze teoretycznych i praktycznych zagadnień szkolnej edukacji zdrowotnej. Zbliżony do podejmowanych w ramach rodzimej pedagogiki zdrowia obszar refleksji i badań, jak też analogie w zakresie swoistej dla nich aparatury pojęciowej, spotkać można natomiast w literaturze niemieckiej<sup>15</sup>.

W rozpatrywaniu statusu naukowego pedagogiki zdrowia niezbędne jest uwzględnienie jej uwikłania w wielokontekstowość problematyki związanej z ludzkim zdrowiem jako kluczowym pojęciem w obszarze jej zainteresowań badawczych, czego konsekwencją jest niezwykle mocno zaznaczony zarówno interdyscyplinarny jak i multidyscyplinarny charakter przedmiotu badań. Związane z nim zagadnienia niejednokrotnie wkraczają bowiem w obszary innych dziedzin i dyscyplin naukowych co powoduje, że rozwiązywanie problemów badawczych może wymagać sięgania do wypracowanych tam teorii, pojęć, metod i procedur badawczych, jak też to, że problemy badawcze mogą być formułowane i rozwiązywane na ich terenie wyłącznie z perspektywy swoistych dla nich podstaw teoretycznych i metodologicznych. Lista dyscyplin naukowych, subdyscyplin i obszarów wiedzy, które w przedmiotach swoich badań w większym bądź mniejszym stopniu uwzględniają problematykę związaną ze zdrowiem jest przy tym niezwykle obszerna, a wpisują się one niemal we wszystkie wyodrębniane współcześnie dziedziny nauki, by wymienić tu tylko nauki medyczne, nauki o zdrowiu (promocja zdrowia, zdrowie publiczne), filozofię, psychologię (w tym w szczególności psychologię zdrowia), nauki socjologiczne (a w jej obszarze zwłaszcza socjologię zdrowia i choroby oraz socjologię ciała) czy nauki o kulturze fizycznej<sup>16</sup>. Z jednej strony wiąże się to z potrzebą wyraźnego zarysowania granic pedagogicznego poznania rzeczywistości społecznej i wychowawczej związanej ze zdrowiem, z drugiej zaś nie pozostaje bez wpływu na koncepcje i sposoby uprawiania pedagogiki zdrowia.

Na początek warto zauważyć, że w ujęciu Andrzeja M. de Tchorzewskiego aktualny stan rozwoju pedagogiki zdrowia nie pozwala na traktowanie jej jako autonomicznej subdyscypliny nauk pedagogicznych, bowiem – jak

---

<sup>15</sup> A. Buczak, *Status pedagogiki zdrowia w Niemczech – w poszukiwaniu inspiracji do umocnienia subdyscypliny w systemie nauk o wychowaniu w Polsce*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny” 2020 vol. 39 no. 4.

<sup>16</sup> Stopniowe otwieranie się badaczy kręgu anglojęzycznego skupionych wokół *health education* na wielokontekstowość i interdyscyplinarność przedmiotu badań można zauważyć w formującym się w ostatnich latach nurcie *critical health education studies*. K. Fitzpatrick, D. Leahy, M. Webber i in., *Critical health education studies: reflections on a new conference and this themed symposium*, „Health Education Journal” 2019 vol. 78(6).

twierdzi teoretyk wychowania – pedagogika zdrowia „nie do końca potrafi w sposób jednoznaczny określić własnego przedmiotu poznania, nie dysponuje niezależną problematyką badawczą ani odrębnymi metodami, technikami i narzędziami badawczymi”. Autor wskazuje przy tym, że pedagogika zdrowia w wystarczającym stopniu spełnia funkcję eksplikacyjną, generalizującą, komunikatywną, aplikacyjną i heurystyczną, toteż można ją traktować jako szczegółową teorię o ograniczonym zasięgu obejmującą pewien system ogólnych twierdzeń wyjaśniających obszar rzeczywistości wychowawczej związanej ze zdrowiem jednostki i społeczeństwa<sup>17</sup>.

W odróżnieniu od tego ujęcia większość badaczy zajmujących się tym obszarem rzeczywistości społecznej przyjmuje, że współczesna pedagogika zdrowia spełnia kryteria związane z wyodrębnianiem subdyscyplin pedagogicznych, co nie zmienia tego, że preferują często odmienne jej koncepcje i sposoby uprawiania.

W ujęciu Ewy Syrek pedagogika zdrowia jest subdyscypliną pedagogiki, a przedmiotem jej zainteresowań badawczych 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 i umiejętności życiowych sprzyjających zdrowemu stylowi życia i poprawie jakości życia w każdym okresie życia człowieka celem projektowania pedagogicznych (w tym edukacyjnych) działań kompensacyjnych na rzecz jednostki i środowiska, wykorzystywanych także w pracy socjalnej”<sup>18</sup>.

Autorka zaznacza przy tym, że teoretycznym punktem odniesienia dla przedmiotu badań pedagogiki zdrowia jest wypracowany na styku medycyny i nauk społecznych społeczno-ekologiczny model zdrowia oraz koncepcja środowiska w pedagogice społecznej. W przywoływanym tu społeczno-ekologicznym modelu zdrowia szczególny nacisk kładzie się na systemowe powiązania między człowiekiem a jego światem fizycznym i społecznym, który przenika behawioralne, środowiskowe, biologiczne i medyczne pola uwarunkowań zdrowia. Przyjmuje się jednocześnie, że w pozostającym

---

<sup>17</sup> A. M. de Tchorzewski, *Refleksje wokół aktualnego rozumienia wychowania zdrowotnego jako kategorii pojęciowej w naukach pedagogicznych*, „Roczniki Państwowego Zakładu Higieny” 2006 tom 57 suplement.

<sup>18</sup> E. Syrek, *Zdrowie i wychowanie a jakość życia. Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2008, s. 21.



z człowiekiem w systemowych relacjach szeroko pojętym środowisku tkwią potencjały zdrowia, co uzasadnia projektowanie w nim zmian sprzyjających zdrowiu i poprawie jakości życia. Stąd w ujęciu autorki obszary badawcze pedagogiki zdrowia obejmują diagnozowanie potrzeb zdrowotnych jednostek i grup społecznych generowanych przez społeczno-środowiskowe uwarunkowania zdrowia i choroby oraz wieloaspektowe badania i analizy związane z procesem edukacji ukierunkowanej na doskonalenie zdrowia i umiejętności życiowych sprzyjających zdrowemu stylowi życia, a tym samym na poprawę jakości życia człowieka na każdym z jego etapów<sup>19</sup>. Upatrywanie teoretycznego podłoża pedagogiki zdrowia w koncepcjach środowiskowych uwarunkowań rozwoju i zdrowia człowieka ma tu więc wyraźne przełożenie na jej wymiar aplikacyjny. Należy przy tym wyraźnie podkreślić, że E. Syrek w swojej autorskiej koncepcji traktuje pedagogikę społeczną jako metateorię współczesnej pedagogiki zdrowia wskazując zarazem, że znajduje ona oparcie w sensie teoretyczno-poznawczym, praktyki edukacyjnej oraz pracy socjalnej, w założeniach klasycznej pedagogiki społecznej Heleny Radlińskiej<sup>20</sup>.

Na ściśle powiązania pedagogiki zdrowia z pedagogiką społeczną zwraca też uwagę Edward Mazurkiewicz. Autor nie zajmuje zdecydowanego stanowiska w kwestii statusu naukowego pedagogiki zdrowia na płaszczyźnie formalnej proponując w zamian wyróżnienie wzajemnie przenikających się „stopni koncentracji” problematyki skoncentrowanej wokół zdrowia w edukacji. Na najwyższym poziomie ogólności lokuje jej powiązania z medycyną i dyscyplinami nauk społecznych, by następnie wskazać, między innymi, powiązania teorii edukacji zdrowotnej z teorią pracy społecznej i pracy oświatowej, punkty styeczne historii edukacji zdrowotnej i pedagogiki zdrowia z historią pracy społecznej i oświatowej, teorię praktyki edukacyjnej w dziedzinie zdrowia czy wreszcie na aplikację wiedzy medycznej i pedagogicznej do praktyki środowiskowo-edukacyjnej. Podkreśla przy tym potrzebę ściślego współdziałania pedagogiki zdrowia z pedagogiką społeczną, która może służyć swym „środowiskowym ujęciem namysłu teoretycznego i prakcji, co wyraża się w punkcie widzenia tej dyscypliny”<sup>21</sup>.

Odmienne rozkład akcentów znajdujemy w koncepcji pedagogiki zdrowia zaproponowanej przez Tadeusza Szewczyka. Autor traktuje

<sup>19</sup> Tamże, s 23-26.

<sup>20</sup> E. Syrek, *Teoretyczne podstawy współczesnej pedagogiki zdrowia jako subdyscypliny pedagogiki*, „Pedagogika Społeczna” 2019 nr 2.

<sup>21</sup> E. Mazurkiewicz, *Pożytki z osiągnięć pedagogiki społecznej dla edukacji zdrowotnej*, w: (red.) B. Woynarowska, M. Kapica, *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania*, Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zdrowotnej, Warszawa 2001, s. 88.

pedagogikę zdrowia jako subdyscyplinę pedagogiki, która obejmuje swym zakresem wyodrębniony obszar teorii i praktyki edukacyjnej sięgając nie tylko do metodologii badań pedagogicznych ale również metodologii nauk przyrodniczych, nauk o kulturze fizycznej oraz dyscyplin zajmujących się społecznymi uwarunkowaniami procesów socjalizacji. W jego ujęciu zadaniem pedagogiki zdrowia jest opisanie „społecznej rzeczywistości zdrowotnej” z punktu widzenia pedagoga, przy czym ze względu na cele i przedmiot badań wyróżnia dwa jej obszary określając je mianem „pedagogiki o zdrowiu” oraz „pedagogiki dla zdrowia”. Przedmiot pedagogiki o zdrowiu T. Szewczyk wiąże z „codziennością praktyki wychowania do życia w zdrowiu”, która może być rozpatrywana na tle wiedzy o wartościach i normach społecznych, w kontekście struktur, procesów i nierówności społecznych, niepełnosprawności, faz życia czy też społecznych i kulturowych uwarunkowań pracy osób realizujących proces edukacji zdrowotnej. Obszar pedagogiki dla zdrowia ma natomiast w tym ujęciu wymiar praktyczny a jej przedmiot koncentruje się wokół zagadnień związanych z projektowaniem działań edukacyjnych w obszarze zdrowia adresowanych do jednostek i grup usytuowanych w określonych siedliskach i strukturach społecznych. Jej funkcje autor upatruje w doskonaleniu kompetencji osób, które mają wpisana w swoją rolę zawodową działalność dydaktyczno-wychowawczą w zakresie edukacji zdrowotnej – nauczycieli, pracowników służby zdrowia, instruktorów sportu i rekreacji, organizatorów turystyki, czy animatorów prozdrowotnych grup samopomocy i wsparcia<sup>22</sup>.

Warto też wspomnieć o koncepcji teoretyka wychowania fizycznego, Andrzeja Krawańskiego, który wiąże pedagogikę zdrowia ze swoistym ukierunkowaniem myślenia pedagogicznego na problematykę zdrowia. Według tego autora przedmiotem badań pedagogiki zdrowia są biologiczne, psychologiczne i społeczne uwarunkowania i prawidłowości procesu wychowawczego związanego z kształtowaniem postaw i zachowań zdrowotnych. Wskazuje przy tym, że wyzwaniem dla pedagogiki zdrowia jest zmiana świadomości ludzi w myśl hasła leżącego u podłoża tzw. II rewolucji zdrowotnej: *Moje zdrowie w moich rękach. Jestem odpowiedzialny za swoje zdrowie*. Jednocześnie podkreśla, że wspomaganie ludzi w realizacji tego hasła wymaga wychowania, które będzie zmierzać do formowania człowieka jako „kreatora siebie w zakresie stosunku do zdrowia”. Podejmując próbę

---

<sup>22</sup> T. Szewczyk, *Pedagogika zdrowia*, w: (red.) B. Śliwerski, *Pedagogika, tom 3, Subdyscypliny wiedzy pedagogicznej*, Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne, Gdańsk 2006, s. 346-347.

rekonstrukcji hermeneutycznej pedagogiki zdrowia A. Krawański upatruje jej założeń ideowych w pedagogice humanistycznej i nieautorytarnych koncepcjach wychowania wskazując, że oparcie się na nich może służyć procesowi samowychowania w kierunku dbałości o zdrowie, którego efektem będzie ukształtowanie „osobowości dbającej o ciało i zdrowie”. Nie bez powodu mamy tu do czynienia z przywołaniem przez autora kategorii *dbałość o ciało*. Omawiana koncepcja wpisuje się bowiem w paradygmat edukacji fizycznej zoperacjonalizowany przez A. Krawańskiego do stwierdzenia, że zdrowie nie może być postrzegane jako czynnik towarzyszący dbałości o ciało lecz jako podstawa wszelkich działań wychowawczych ukierunkowanych na kształtowanie i doskonalenie sprawnościowo-uitylitarnych, agonistycznych, estetycznych i hedonistycznych funkcji ciała<sup>23</sup>.

Zaznaczające się w naukach o kulturze fizycznej nachylenie w kierunku kategorii dbałości o ciało znajduje obecnie widoczne miejsce także w badaniach prowadzonych na gruncie pedagogicznym. Zdynamizowanie tego obszaru badań można interpretować jako swoistą reakcję pedagogów na obserwowaną dziś somatyzację życia społecznego i kultury współczesnej wraz z towarzyszącą jej wizją ciała jako materialnego zjawiska konstruowanego społecznie.

Punktem odniesienia dla poszukiwań badawczych pedagogiki zdrowia jest tu z jednej strony to, że człowiek, posiadając ciało i będąc jego użytkownikiem, jest jednocześnie posiadaczem swojego zdrowia, które jest w stosunku do ciała w pełni komplementarne, gdyż obiektywnymi wyznacznikami zdrowia są różnorodne przejawy cielesności zarówno na poziomie *somy* (tężyzna fizyczna, zwinność, zręczność, siła mięśni, jakość snu itp.), jak i *psyche* (koncentracja uwagi, pamięć, reaktywność emocjonalna itp.). To, jak człowiek korzysta ze swojego ciała i w jaki sposób kształtuje swoją cielesność, nie jest więc obojętne dla jego zdrowia<sup>24</sup>. Z drugiej strony, pedagogika zdrowia nie może pomijać tego, że we wszechobecnych dziś przekazach medialnych są ukazywane kulturowe znaczenia ciała, którym towarzyszy promowanie zachowań mieszczących się w obszarze tzw. kultury wizerunku oraz upowszechnianie przekonań o pierwszorzędym znaczeniu zewnętrznych kształtów i powierzchni ciała w osiągnięciu życiowych sukcesów

<sup>23</sup> A. Krawański, *Ciało i zdrowie człowieka w nowoczesnym systemie wychowania fizycznego*, Wydawnictwo Akademii Wychowania Fizycznego, Poznań 2003, s. 134 i nast.

<sup>24</sup> Por. A. Gaweł, *Rozwój teorii i praktyki wychowania zdrowotnego i jego konteksty w późnej nowoczesności*, w: (red.) A. Gaweł, B. Bieszczad, *Reinterpretacje kontekstów wychowania*, Wydawnictwo LIBRON, Kraków 2016, s. 45.

i szeroko rozumianego dobrostanu. Dowartościowanie, czy wręcz prze-  
wartościowanie cielesności w życiu jednostkowym i społecznym inspiruje  
więc zarówno do dyskursu pedagogicznego wokół teleologicznych aspektów  
procesu edukacji zdrowotnej, jak i do wielostronnie ukierunkowywanych  
badań empirycznych.

W obszar badań opisująco-wyjaśniających pedagogiki zdrowia wy-  
raźnie wpisują się też zagadnienia z pogranicza pedagogiki i psychologii  
zdrowia związane z podmiotowymi uwarunkowaniami aktywności zdro-  
wotnej człowieka w cyklu życia. Badania w tym obszarze mają swój punkt  
oparcia w założeniu, że wiedza o psychologicznych predyktorach zachowań  
zdrowotnych z jednej strony umożliwia zrozumienie wielu uwarunkowań  
efektywności oddziaływań edukacyjnych, z drugiej zaś stanowi teoretyczną  
podstawę projektowania działań służących kształtowaniu podmiotowych  
zasobów dla zdrowia dzieci, młodzieży i osób dorosłych. Wymienia się wśród  
nich świadomość zdrowotną, kompetencje psychospołeczne oraz uczestni-  
czące w ich formowaniu dyspozycje osobowościowe. W ramach pedagogiki  
zdrowia szczególnie penetrowanym obszarem jest świadomość zdrowotna  
traktowana jako złożona struktura poznawcza, której zasadniczymi elementa-  
mi są: subiektywna koncepcja zdrowia, wartościowanie zdrowia, oczekiwania  
dotyczące wyniku działań zdrowotnych oraz przekonania normatywne w za-  
kresie zachowań związanych ze zdrowiem. Z punktu widzenia efektywności  
edukacji zdrowotnej adresowanej do dzieci i młodzieży niezwykle cenne  
okazują się tu wyniki badań dotyczących przekonań i oczekiwań zdrowot-  
nych. Wystarczy wspomnieć, że przekonania normatywne stanowią źródło  
subiektywnych norm i tym samym są istotnymi predyktorami intencji po-  
dejmowania zachowań ryzykownych dla zdrowia<sup>25</sup>. Wysoką wartość poznaw-  
czą i aplikacyjną mają też badania nad dynamiką zmian w wartościowaniu  
zdrowia oraz badania skupione wokół obszaru świadomości zdrowotnej  
związanego z subiektywnymi koncepcjami zdrowia dzieci, młodzieży i osób  
dorosłych. W ramach subiektywnych koncepcji zdrowia funkcjonują przeko-  
nania o kryteriach zdrowia i jego uwarunkowaniach, które są kształtowane  
w oparciu o posiadaną wiedzę, która jest obecna w treściach przekazów  
pochodzących z różnych, często nieprofesjonalnych źródeł poszukiwanych  
dziś przez ludzi przede wszystkim w przestrzeni wirtualnej. Jednym z zadań  
pedagogiki zdrowia jest w związku z tym poszukiwanie metod kształtowa-  
nia umiejętności krytycznej oceny informacji tkwiących w docierających

---

<sup>25</sup> A. Gawęł, *Zasoby zdrowotne młodzieży gimnazjalnej w kontekście ekosystemu szkoły*,  
Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2014, s. 41.

przekazach zdrowotnych, co wpisuje się w realizację jednego z podstawowych wyzwań promocji zdrowia, jakim jest kształtowanie u współczesnego człowieka wysokiego poziomu *health literacy*<sup>26</sup>.

### Zakończenie

Zdrowie jest warunkiem rozwoju człowieka a jego poziom determinuje przebieg tegoż rozwoju, toteż refleksje nad wychowaniem „co do ciała i zdrowia” są obecne już na wczesnych etapach historii myśli pedagogicznej. Korzenie naukowych podstaw praktyki pedagogicznej ukierunkowanej na ochronę i doskonalenie zdrowia tkwią w klasycznej pedagogice społecznej, w obrębie której lokowane są początkowe fazy formowania się pedagogiki zdrowia. Współcześnie pedagogika zdrowia jest traktowana w literaturze pedagogicznej (także przez autorkę) jako wyodrębniona subdyscyplina pedagogiki, która znajdując teoretyczne oparcie w pedagogice społecznej podejmuje przedmiot badań o charakterze interdyscyplinarnym obejmujący zagadnienia zdrowia i choroby analizowane z perspektywy pedagogicznej na podbudowie zaadoptowanych przez nauki społeczne założeń współczesnej filozofii zdrowia, idei jego promocji i koncepcji salutogenezy. W ramach różnych sposobów uprawiania współczesnej pedagogiki zdrowia podejmowane są badania o charakterze opisująco-wyjaśniającym oraz badania zorientowane praktycznie, ukierunkowane na budowanie teoretycznych podstaw praktyki edukacyjnej służącej wspomaganie rozwoju człowieka i jego zdrowia we wszystkich jego wymiarach w całym cyklu życia.

Zmiany w świadomości społecznej w jej obszarach związanych ze zdrowiem, postępujące wraz postępowaniem cywilizacyjnym i obserwowaną dziś somatyzacją kultury i życia społecznego generują szereg problemów, w których rozwiązywaniu niezbędny wydaje się udział działań edukacyjnych opartych na wspartej wynikami badań podbudowie teoretycznej. Jest to ważne wyzwanie dla pedagogów uprawiających dziś pedagogikę zdrowia.

---

<sup>26</sup> Termin ten jest tłumaczony w języku polskim w różnorodny sposób, m.in. jako „kompetencje zdrowotne”, „funkcjonalna wiedza zdrowotna”, „alfabetyzacja zdrowotna” czy też „odczytywanie zdrowia”.

**Bibliografia:**

- Bronk A., *Czy pedagogika jest nauką autonomiczną?*, w: (red.) M. Nowak, T. Ożóg, A. Rynio, *W trosce o integralne wychowanie*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2003, s. 46-76.
- Buczak A., *Status pedagogiki zdrowia w Niemczech – w poszukiwaniu inspiracji do umocnienia subdyscypliny w systemie nauk o wychowaniu w Polsce*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny” 2020 vol. 39 no. 4, s. 23-38.
- Demel M., *O wychowaniu zdrowotnym*, Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, Warszawa 1968.
- Fitzpatrick K., Leahy D., Webber M. i in., *Critical health education studies: reflections on a new conference and this themed symposium*, „Health Education Journal” 2019 vol. 78(6), s. 621-632.
- Gawęł A., *Rozwój teorii i praktyki wychowania zdrowotnego i jego konteksty w późnej nowoczesności*, w: (red.) A. Gawęł, B. Bieszczad, *Reinterpretacje kontekstów wychowania*, Wydawnictwo LIBRON, Kraków 2016, s. 19-61.
- Gawęł A., *Zasoby zdrowotne młodzieży gimnazjalnej w kontekście ekosystemu szkoły*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2014.
- Kickbusch I., *21st century determinants of health and wellbeing: a new challenge for health promotion*, „Global Health Promotion” 2012 vol. 19(3), s. 5-7.
- Krawański, *Ciało i zdrowie człowieka w nowoczesnym systemie wychowania fizycznego*, Wydawnictwo Akademii Wychowania Fizycznego, Poznań 2003.
- Kubiak-Szymborska E., *Współczesna teoria wychowania – naukowa wiedza o wychowaniu*, w: (red.) E. Kubiak-Szymborska, D. Zając, *Podstawowe problemy teorii wychowania. Kontekst współczesnych przemian*, Wydawnictwo Wers, Bydgoszcz 2006, s. 24-36.
- Lalonde M., *A New Perspective on the Health of Canadians*, Government of Canada, Ottawa 1974.
- Mazurkiewicz, *Pożytki z osiągnięć pedagogiki społecznej dla edukacji zdrowotnej*, w: (red.) B. Woynarowska, M. Kapica, *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania*, Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zdrowotnej, Warszawa 2001, s. 83-88.
- Piramowicz G., *Powinności nauczyciela*, Przedruk wydania I z 1787 roku. Wstęp i oprac. T. Mizia, Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, Warszawa 1958.
- Radlińska H., *Pedagogika społeczna. Wstęp R. Wroczyński, A. Kamiński*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław–Warszawa–Kraków 1961.

- Syrek E., *Teoretyczne podstawy współczesnej pedagogiki zdrowia jako subdyscypliny pedagogiki*, „Pedagogika Społeczna” 2019 nr 2, s. 9-24.
- Syrek E., *Zdrowie i wychowanie a jakość życia. Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2008.
- Szewczyk T., *Pedagogika zdrowia*, w: (red.) B. Śliwerski, *Pedagogika, tom 3, Subdyscypliny wiedzy pedagogicznej*, Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne, Gdańsk 2006, s. 337-359.
- Śniadecki, *O fizycznym wychowaniu dzieci. Wstęp M. Demel*, Akademia Wychowania Fizycznego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku, Gdańsk 1997.
- Tchorzewski A. M. de, *Refleksje wokół aktualnego rozumienia wychowania zdrowotnego jako kategorii pojęciowej w naukach pedagogicznych*, „Roczniki Państwowego Zakładu Higieny” 2006 tom 57 suplement, s. 9-16.
- World Health Organization, *Summary report on proceedings, minutes and final acts of the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946*. United Nations, World Health Organization, Interim Commission, 1948.
- Woynarowska B. (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne. Metodyka. Praktyka*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 2017.

---

### Concepts and research areas of health pedagogy

Today, health pedagogy is treated in pedagogical literature as a sub-discipline of pedagogy, within which the theoretical foundations of modern health education are created. It has theoretical support in classical social pedagogy. The subject of research in healthy pedagogy is interdisciplinary and it covers issues related to the social health reality, which are analyzed from a pedagogical perspective and on the basis of the assumptions of modern philosophy of health and in connection with the achievements of medical and social sciences in the areas related to the protection and promotion of health.

The article presents the formation of the theoretical foundations of pedagogical practice focused on health goals and the concepts and methods of practicing health pedagogy that are emerging today.

**Keywords:** health, health determinants, health pedagogy, health education.

## **Koncepcje i obszary badań pedagogiki zdrowia**

Pedagogika zdrowia jest dziś traktowana w literaturze pedagogicznej jako subdyscyplina pedagogiki, w ramach której są tworzone teoretyczne podstawy współczesnej edukacji zdrowotnej. Ma teoretyczne oparcie w klasycznej pedagogice społecznej. Przedmiot jej badań ma charakter interdyscyplinarny i obejmuje zagadnienia dotyczące społecznej rzeczywistości zdrowotnej, które są analizowane z perspektywy pedagogicznej na podbudowie założeń współczesnej filozofii zdrowia oraz w powiązaniu z osiągnięciami nauk medycznych i społecznych w obszarach związanych z profilaktyką i promocją zdrowia.

W artykule zaprezentowano kształtowanie się teoretycznych podstaw praktyki pedagogicznej ukierunkowanej na cele zdrowotne oraz zarysowujące się współcześnie koncepcje i sposoby uprawiania pedagogiki zdrowia.

**Słowa kluczowe:** zdrowie, uwarunkowania zdrowia, pedagogika zdrowia, edukacja zdrowotna.