Rocznik **Andragogiczny**
ANDRAGOGY YEARBOOK
 # 28 2021
DOI: http://dx.doi.org/10.12775/RA.2021.006

Hanna Kostyło
https://orcid.org/0000-0003-1214-0935
Uniwersytet Mikołaja Kopernika
Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

Pedagogika i andragogika w służbie zdrowia

Pedagogy and andragogy in service of health

Streszczenie. Artykuł jest refleksją pedagoga skupioną wokół problemu utrzymania zdrowia człowieka na kanwie tekstów ze zbioru *Człowiek w sytuacji zagrożenia zdrowia z perspektywy psychosomatyki*. Człowiek utrzymuje swoje zdrowie, żyjąc w stanie dynamicznej (nie)równowagi, godząc zabieganie o zaspokojenie swoich potrzeb, walkę o swoje wartości i dążenie do sensownej wolności w swoim życiu z wymogami współżycia społecznego. Znaczącymi czynnikami chorobotwórczymi są dysfunkcje funkcjonowania społecznego, jak trudne relacje społeczne czy przeżywanie silnych frustracji. A także wewnętrzny stres spowodowany problemami egzystencjalnymi, poczuciem niepewności dotyczącym sensu własnego życia czy czynnikami noetycznymi w osobowości. W związku z tym należy przypuszczać, że o zdrowiu człowieka decyduje proces wychowania, równolegle z czynnikami biomedycznymi.

Słowa kluczowe: zdrowie, zagrożenie zdrowia, służba zdrowia, pedagogika, andragogika

Summary. The article is a reflection of a pedagogue on the problem of sustaining human health. The reflection is undertaken in the context of the chapters included in the book *The Human Being Facing Health Risks in the Perspective of Psychosomatics*. Human beings sustain their health in a state of dynamic (dis)equilibrium, reconciling the striving for satisfying their needs, the faithing for their values, and the longing for a reasonable freedom in their lives with the expectations of social life. Important pathogenic factors are social functioning dysfunctions

such as having complicated social relations or living under strong frustration. The additional factor is the internal stress caused by existential problems, the sense of uncertainty regarding the meaning of one's life, or the noetic dimensions being revealed in one's personality. A conclusion that may be drawn from the above reflection is that the human being health state depends both on biomedic factors and the process of education.

Keywords: health, health risks, service of health, pedagogy, andragogy

Od około sześciu dekad zdrowie przestało być wyłącznie domeną nauk przyrodniczych, a stało się zagadnieniem powszechnie ujmowanym w aspekcie polityczno-ekonomicznym oraz społecznym. „Zdrowie" jest terminem trudnym do jednoznacznego zdefiniowania. Karta Ottawska Promocji Zdrowia z 1986 roku opisuje zdrowie jako dynamiczny stan, w którym zasoby społeczne, zdolność fizyczna i zasoby osobiste umożliwiają codzienne życie we wszystkich jego wymiarach. Zdrowie jest procesem utrzymującym dynamiczną równowagę między wszystkimi zasobami człowieka a różnorodnymi czynnikami zewnętrznymi i wewnętrznymi, które w sposób ciągły ten proces zaburzają. Dokładniejsza i klarowniejsza jest nowa definicja zdrowia psychicznego sformułowana przez międzynarodowe grono specjalistów.

Zdrowie psychiczne jest dynamicznym stanem wewnętrznej równowagi, która umożliwia osobom wykorzystywanie ich umiejętności w harmonii z uniwersalnymi wartościami społecznymi. Podstawowe umiejętności poznawcze i społeczne; zdolność rozpoznawania, wyrażania i modulowania własnych emocji, a także współczucia dla innych; elastyczność i zdolność radzenia sobie z niekorzystnymi zdarzeniami w życiu i pełnienia funkcji w rolach społecznych; a także harmonijny związek między ciałem a umysłem to istotne składniki zdrowia psychicznego, które przyczyniają się w różnym stopniu do stanu równowagi wewnętrznej (Galderisi i in. 2017, s. 408).

Myślę, że takie rozumienie zjawiska zdrowia, uzupełnione o potrzebę, a nawet obowiązek człowieka podejmowania zachowań prozdrowotnych, jest warunkiem dalszego rozwoju gatunku ludzkiego. Niniejszy artykuł jest refleksją pedagoga skupioną wokół wybranych aspektów zdrowia zawartych w książce *Człowiek w sytuacji zagrożenia zdrowia z perspektywy psychosomatyki*. Książka pod redakcją Ewy Wilczek-Rużyczki, wydana

w 2020 roku przez Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, jest zbiorem artykułów o holistycznym rozumieniu zdrowia człowieka. Ta idea, ciągle nieobecna w praktyce polskiego systemu ochrony zdrowia jako całości, przyświeca wszystkim autorom tekstów zawartych w omawianym tomie. Redaktorka tomu klasyfikuje jego zawartość jako wybrane zagadnienia psychologii zdrowia. Dostrzegam w tych tekstach konkretną wiedzę, która stanowi bio-psycho-społeczne podstawy wychowania i ma jednocześnie duży potencjał dla edukacji zdrowotnej.

Pedagogika jako nauka o wychowaniu człowieka i jej szczegółowa dyscyplina – andragogika, koncentrująca się na człowieku dorosłym, zasadzają się na naukowo potwierdzonych biologicznych podstawach jego rozwoju. Czy czeka nas ich znacząca weryfikacja w związku z coraz większymi możliwościami badawczymi nauk przyrodniczych? Dyskusja pomiędzy natywistami i kulturalistami ciągle się żarzy, rozpalając się w sytuacjach nowych odkryć, przeważających szalę argumentów czy to na stronę „środowiskowców", czy też na rzecz zwolenników kultury jako bytu „ponadorganicznego".

Pytanie, ile jest w człowieku tego, co biologiczne/wrodzone, a ile tego, co kulturowe/wyuczone, zadają sobie wszystkie nauki o człowieku. Wśród nauk społecznych prym w tym zakresie wiedzie psychologia. W jej ramach człowiek jest traktowany jako odpowiedzialny podmiot posiadający mózg, przetwarzający rzeczywistość i świadomie decydujący o swoim zachowaniu. Wyjątek w tym zakresie stanowią psychologowie ewolucyjni, przekonani o dominacji czynników ewolucji biologicznej w wyjaśnianiu wzorców ludzkich zachowań. W odróżnieniu od nich współcześni badacze w obszarze socjologii nawet nie wspominają w podręcznikach akademickich* o możliwości istnienia wrodzonych predyspozycji do zachowań społecznych. Jak wiele, jeśli w ogóle, mówią na ten temat pedagodzy?

Otwierający tekst tomu, autorstwa Jana Łazowskiego: *W poszukiwaniu biopsychologicznych podstaw natury ludzkiej: kategoryzacja instynktów* kieruje naszą uwagę na wrodzone instynkty. Instynkt, który dotyczy zarówno zwierząt, jak i ludzi, jest genetycznie warunkowaną skłonnością do wykonywania sekwencji zachowań, którymi kierują bodźce zewnętrzne. Celem instynktu jest zachowanie życia pojedynczego lub gatunkowego. „Instynkt jest raczej czynnikiem scalającym zachowania, a nie samym

* Por. współczesny światowy podręcznik socjologii A. Giddensa *Socjologia*, przetłumaczony na język polski.

zachowaniem (Tinbergen, 1976)". Nawet Maslow, który nie wierzył w istnienie instynktów u człowieka, twierdził, że jego „natura potrzeb podstawowych jest instynktoidalna" (s. 12). Ponadto część zachowań w łańcuchu działań instynktowych jest plastyczna ze względu na procesy uczenia się, a nawet myślenie obrazowo-ruchowe (s. 12). Im wyższy stopień ewolucyjnego rozwoju organizmu, tym jego plastyczność jest większa. Pedagodzy świadomie oddziałujący na osoby wychowywane potrzebują wiedzy o zachowaniach pierwotnie instynktownych. Pozwoli im to na poznanie mocy sprawczej sytuacji wychowawczych i właściwe operowanie bodźcami. Na przykład wstyd jest emocją, która powstała ewolucyjnie jako obrona, w sytuacji umniejszania czyjejś wartości przez inną osobę. Zatem odczucie wstydu – mimo plastyczności ludzkiego mózgu – zawsze będzie nas „zmuszało" do podjęcia określonych działań. W związku z tym sytuacje, w których dziecko jest zawstydzone, wymagają od dorosłych rozumiejących ją szerzej, jak rodzic czy nauczyciel w szkole, wsparcia dziecka. Tworzenie takich sytuacji, w których dochodzi do wywoływania wstydu u innych osób, a w szczególności u dzieci, rozumiem jako działanie na ich szkodę.

Wagę instynktów dla przetrwania i właściwego funkcjonowania człowieka potwierdziło odkrycie w XXI wieku charakteru i sposobu tworzenia się więzi między opiekunem a dzieckiem. „Teoria więzi Johna Bowlby'ego (2007) to ważny krok dostrzegający wrodzone, instynktowe zachowania, nazwane więziowymi, niezbędne w procesie wychowawczym u ludzi i zwierząt. Wrodzone, a nie – jak dotąd sądzono – nabywane" (s. 12). O tym, jaki wielki wpływ na całe życie człowieka wywiera brak prawidłowej więzi pierwotnej, świadczą historie dzieci osieroconych. Ze względu na rozwój medycyny i brak otwartych działań wojennych to obecnie rzadkie przypadki w tzw. kulturze zachodniej. Jednak równocześnie brak umiejętności nawiązania prawidłowych relacji więzi jest powszechny społecznie, gdy weźmiemy pod uwagę na przykład narastającą lawinowo liczbę osób z zaburzeniami emocjonalnymi i psychicznymi, uzależnionych od substancji psychoaktywnych, leków, oraz rozmiary problemu przemocy domowej, a także sytuacje odbierania rodzicom lub zrzekania się przez nich praw rodzicielskich. Można tu zadać prawomocne pytanie, na ile warunki życia we współczesnych rozwiniętych cywilizacjach powodują przekształcanie instynktowych zachowań człowieka. A z drugiej strony – czy wykształceni pedagodzy w Polsce, a także przedstawiciele szeregu innych zawodów pomocowych (w tym medycznych), mają wystarczającą wiedzę na temat znaczenia pierwotnej więzi w życiu człowieka oraz świadomość własnych

zasobów i umiejętności, które mogą wykorzystać w sytuacji zawodowego zajmowania się osobami o zaburzonej więzi pierwotnej?

Drugi tekst tomu, podobnie jak pierwszy, szeroko otwiera perspektywę analizy zagadnień psychosomatyki. Bohdan Wasilewski ujmuje ją w kontekście ewolucji medycyny w XXI wieku. Podejściem psychosomatycznym – jak mówi – propaguje całościowe, integracyjne podejście w terapiach medycznych (por. s. 25). Jest to podejście tradycyjne, zasadzające się na przekonaniu, popartym doświadczeniami klinicznymi zbieranymi w medycynie przez wiele stuleci, że ciało z psychiką i środowiskiem życia są we wzajemnym związku. Stąd mechanizmów stanów chorobowych należy szukać, integrując te wszystkie elementy, szczególnie że w krajach wysoko rozwiniętych odbywa się „szybkie narastanie liczby chorób przewlekłych o dominującej składowej psychosomatycznej, których diagnostyka i leczenie wymagają współdziałania psychologów, psychiatrów i lekarzy różnych specjalizacji" (s. 25).

Bohdan Wasilewski, profesor medycyny, psychiatra i psychoterapeuta, stawia w swoim artykule tezę, że podejście psychosomatyczne umocni swoją pozycję w XXI wieku. Nie jest tu moim celem omawianie argumentów autora, jednak chciałabym skierować uwagę czytelnika na kilka jego stwierdzeń, które nie są – jak sam mówi – powszechnie podzielane, a wydają mi się interesujące.

Po pierwsze przekonuje, że człowiek jako gatunek nie jest bytem wyjątkowym, za który się uważa, oraz że rozpoczął się już proces „zanikania człowieka jako gatunku" (s. 27). Człowiek jako integralna część biotopu potrzebuje do życia szeregu mikro- i makroorganizmów, a w tym innych ludzi. Poza biotopem nie mamy dostępu do wymiany z otoczeniem atomów, które pozwalają nam budować i odnawiać ciało poprzez oddech, odżywianie, ogrzewanie czy leczenie. W ciągu życia parę razy wymieniamy wszystkie atomy naszych ciał, bez tego jesteśmy skazani na zagładę. Biorąc pod uwagę głębokie naruszenie naszego naturalnego biotopu w trakcie ery industrialnej, już regionalnie obserwujemy lawinowe wymieranie gatunków, co uruchamia braki w biotopie i łańcuchy zmian niekorzystnych dla *homo sapiens*.

Jako psychiatra autor zwraca uwagę na zmianę procesu chorowania człowieka z epizodycznego na przewlekły, przekształcający się z somatycznego w psychosomatyczny, który jest „integralnie powiązany z dysfunkcją funkcjonowania społecznego" (s. 26). Przekonuje, że to samotność i osamotnienie, powszechna agresja w relacjach, alienacja czy zachowania autorytarne są najważniejszym patogenem chorobowym! Chorzy psychoso-

matycznie często funkcjonują nieprawidłowo we wszystkich społecznych sferach życia, od rodziny po społeczność globalną. Wykonując „zawód chorego", chronią się przed presją społeczną i zagrożeniami egzystencjalnymi, których nie są w stanie udźwignąć. Jednak w ten sposób podtrzymują występowanie obiektywnych objawów choroby psychosomatycznej, a im dłużej ona trwa, tym trudniej dostrzec wyjście z zaklętego kręgu niemocy. Taki stan uruchamia równolegle biologiczne mechanizmy ochronne, które pierwotnie wspierały możliwość przeżycia człowieka. Dotyczy to na przykład zaburzeń lękowych i depresyjnych oraz procesu tanatozy. Rozszerzając ten wątek, warto odwołać się do badań polskich naukowców, które wskazują, że: „U ponad 60% chorych hospitalizowanych z powodu zaburzeń depresyjnych obserwuje się towarzyszącą chorobę somatyczną, a u ponad 50% z nich obecność objawów somatycznych. [...] Najczęstszymi chorobami somatycznymi diagnozowanymi u pacjentów z zaburzeniami depresyjnymi są nadciśnienie tętnicze oraz cukrzyca" (Kuśmierek i in. 2011, s. 285). Jak wiadomo, są to przewlekłe choroby cywilizacyjne, na które w krajach uprzemysłowionych choruje duża część populacji. Na nadciśnienie tętnicze ok. 15–30% populacji tych krajów, na cukrzycę w populacji polskiej choruje ok. 6% osób.

Wasilewski stoi na stanowisku, że większość rozpoznanych przypadków depresji „jest jedynie przejawem fizjologicznych mechanizmów adaptacyjnych, które ostrzegają przed rozwinięciem się choroby, podobnie jak ból, i zmuszają do wycofania się z funkcji społecznych w celu pozyskania energii na walkę z chorobą" (s. 31).

Podobnie do mechanizmu wycofania w depresji działa tanatoza*, którą autor definiuje jako aktywację „biologicznych mechanizmów samozniszczenia" (s. 31). Ewolucyjnie wykształciliśmy ten mechanizm jako „wspierający przetrwanie i funkcjonowanie społeczności ludzkich przez autoeliminację jednostek" (s. 31), które spełniły już swoją funkcję, a dalszym istnieniem obciążają szansę grupy na przetrwanie. Współcześnie tanatoza przejawia się „głównie przez zahamowanie mechanizmów obronnych, w tym aktywnego zwalczania procesów karcinogennych" (s. 31).

Te zdecydowane argumenty skłaniają nas do zadania pytań o to, jak utrzymać oraz jak ratować swoje zdrowie psychosomatyczne. Czy edukacja może tu być pomocna? W jaki sposób zmieniać lub rozszerzać zakres powszechnego kształcenia o kompetencje życiowo ważne? Czy sposób ży-

* Termin medyczny wprowadzony w 2004 roku.

cia w krajach rozwiniętych i kształcenia w szkole przede wszystkim intelektu pogrąża nas coraz bardziej w procesie tanatozy? Liczba pacjentów w świecie chorujących przewlekle (psychosomatycznie) jest wprost proporcjonalna do bogactwa poszczególnych krajów. Czy uda nam się wrócić do życia wspólnotowego i konwiwialnego – jak powiedziałby Ivan Illich* – które mogłoby być naszą ochroną przed samozagładą? W jaki sposób „psychoza" okresu pandemii i przymusu ograniczania kontaktów społecznych pogorszy ogólną sytuację zdrowotną *homo sapiens*?

Na ile duchowość człowieka może być tarczą ochronną przed chorobą? Kolejny autor, Karol Mausch, rozważa tę tematykę w ujęciu interdyscyplinarnym**. Wiemy dziś bezsprzecznie, że duże zaangażowanie religijne lub duchowe przekłada się na lepsze wyniki zdrowotne. Wynika to z faktu, że bardzo trudne kontakty społeczne, problemy egzystencjalne, niepewność co do sensu życia, czynniki noetyczne w osobowości czy silna frustracja są znaczącymi czynnikami chorobotwórczymi. Człowiek najlepiej funkcjonuje, gdy jest w stanie dynamicznej nierównowagi, czyli wtedy, gdy musi walczyć o swoje wartości, zabiegać o zaspokojenie swoich potrzeb, dążyć do sensownej wolności w swoim życiu (s. 44).

Współcześnie dynamicznie rozwijają się badania nad relacjami między zdrowiem a religią i duchowością. Początki takiej refleksji odnotować można w Stanach Zjednoczonych, a w Europie łączymy je z nazwiskami Zygmunta Freuda, Viktora Frankla i Alfreda Länglego.

Mausch eksponuje w swoim tekście koncepcję logoterapii Frankla związaną z poszukiwaniem „woli sensu życia". To poszukiwanie jest wpisane w nasze życie, a frustracja „woli sensu życia" może prowadzić – zdaniem Länglego, kontynuatora myśli Frankla, na którego powołuje się Mausch – do takich objawów, jak: „agresja, depresja, uzależnienia, nerwica noogenna" (s. 43).

Na podstawie badań własnych autor wnioskuje, że „prawidłowo wykształcone poczucie sensu życia i spełnienie egzystencjalne stabilizuje osobowość, organizuje struktury poznawcze, duchowe i reakcje emocjonalne, motywuje do działania, zapobiega zaburzeniom w funkcjonowaniu osobowości i chorobom" (s. 45).

---

* Por. I. Illich, *Tools for Conviviality*, Harper and Row Publishers Inc., New York 1973; H. Zielińska, *Ivan Illich: między romantyzmem a anarchizmem pedagogicznym*, Toruń 1996.

** Tytuł tekstu: *Duchowość a zdrowie. Modele i koncepcje zdrowia – ujęcie interdyscyplinarne*.

Na gruncie pedagogiki koncepcję logoterapii opracował i zinterpretował Jarosław Michalski w książce *Sens życia a pedagogika. Impulsy myśli Viktora E. Frankla*. Wiemy, że żadna z nauk nie jest w stanie odpowiedzieć na pytanie dotyczące sensu życia konkretnej jednostki. Niewiele lub zgoła nic nie dowiemy się o nim w ramach przyswajania wiedzy z poszczególnych przedmiotów w szkole. Jak pisze Piotr Kostyło w swojej recenzji książki Michalskiego (2011, s. 403–408), sens jest oryginalnym konstruktem, jedynym i niepowtarzalnym dla każdego człowieka. „Rolą wychowawców jest stworzenie jak najbardziej sprzyjających warunków dla młodych ludzi do zadawania pytania o sens, nie zaś udzielanie odpowiedzi na to pytanie za nich". Tworzenie przez wychowawców sytuacji i warunków do zadawania przez wychowanków pytań egzystencjalnych wymaga od tych pierwszych dojrzałości i głębokiej refleksji.

Interesujące rozwinięcie tematu kompetencji duchowych w paradygmacie logoteorii odnajdujemy w kolejnym artykule – Ewy Ryś, pod tytułem *Kompetencje duchowe a zdrowie w paradygmacie logoteorii*. Koncentruje się on na myśli Alfreda Länglego, który zaproponował między innymi metodę poszukiwania sensu oraz stworzył koncepcję kompetencji duchowych (s. 52). Określenie ich związków z subiektywnym stanem zdrowia człowieka autorka uczyniła celem swoich badań.

Zdaniem Länglego istnieją cztery podstawowe kompetencje duchowe. Po pierwsze jest to samozdystansowanie się, czyli umiejętność wytworzenia dystansu względem własnych potrzeb, emocji, popędów, impulsów i pragnień. Ta kompetencja daje nam poczucie wolności i pozwala na dysponowanie swoją osobą (s. 54). Po drugie jest to samotranscendencja, czyli wychodzenie poza siebie i otwartość na wartości większe od człowieka, którymi są świat natury, inni ludzie, a także kultura. Trzecią kompetencją duchową jest wolność pojmowana jako umiejętność podążania za własną hierarchią wartości w życiu, możliwość skutecznego oraz wytrwałego działania i samokontrola zachowań. Czwarta kompetencja to „odpowiedzialność rozumiana jako »budowanie relacji« i umiejętność zaangażowania się w działania pozwalające na urzeczywistnianie sensów i celów życiowych" (s. 54).

Wyniki badań z 2018 roku autorstwa Ewy Ryś, przeprowadzonych na studentach kilku kierunków, potwierdziły odwrotnie proporcjonalną zależność między kompetencjami duchowymi a dystresem psychicznym. Autorka wysuwa postulat uwzględnienia tego faktu w programach kształcenia do zawodów pomocowych, w procesie leczenia chorych oraz w eduka-

cji zdrowotnej „zorientowanej na rozszerzanie w świadomości społecznej wiedzy na temat szeroko rozumianego zdrowia" (s. 61).

Drugi artykuł badawczy (Wilczek-Rużyczka, Nosal, s. 65–77) zbioru dotyczy zależności między poziomem empatii a aktywnością komunikowania u pielęgniarek. Omówiono w nim badania o charakterze wstępnym. Zasadzały się one na założeniu, że umiejętności empatyczne – pozwalające jednej osobie zrozumieć myśli i uczucia drugiej osoby – są podstawowymi umiejętnościami komunikacyjnymi, a potrzeba bycia rozumianym jest jedną z podstawowych potrzeb każdego z nas. Budowanie zaufania i partnerstwa w procesach leczenia i opieki nad chorymi przekłada się na jakość ich życia i może wspomagać procesy zdrowienia. Podobna potrzeba występuje niewątpliwie w procesach edukacyjnych na każdym etapie i w każdej formie nauczania. Zatem wyniki tych badań można też odnieść do zawodu nauczycielskiego. Trzy komponenty empatii: emocjonalny, poznawczy i behawioralny można świadomie kształtować. Wysokie kompetencje interpersonalne nauczycieli będą skutkowały poczuciem zrozumienia u uczniów. Będzie się to wiązało z obniżonym u nich stresem szkolnym, co pozytywnie wpłynie zarówno na chłonność umysłu, jak i na zdrowie.

Kolejny artykuł recenzowanego tomu dotyczy problematyki wypalenia zawodowego w kontekście zapobiegania mu (Wilczek-Rużyczka, s. 79–97). Jest to interesujące omówienie tytułowego problemu, głównie w odniesieniu do zawodów medycznych. Ta problematyka jest stosunkowo szeroko przebadana zarówno w zawodach medycznych, jak i w zawodzie pedagoga. Wyniki badań Ewy Wilczek-Rużyczki potwierdzają dotychczasowe ustalenia empiryczne w zakresie wypalenia zawodowego. W zakończeniu duże nadzieje zarówno na pomoc osobom wypalonym, jak i na profilaktykę wypalenia autorka pokłada w terapii *mindfulness*.

Kolejny tekst, zatytułowany *Mikrobiota a stres* Agaty Misery i Igora Łaniewskiego odnosi się do znaczenia sposobu żywienia dla funkcjonowania organizmu człowieka. Banałem jest już potwierdzenie faktu, że różnorodna dieta i jej zawartość w dużej mierze decyduje o zachowaniu zdrowia i kondycji psychofizycznej. Jednak dopiero XX wiek przyniósł nam dwa przełomowe odkrycia naukowe dotyczące jelit. Na początku wieku ustalono, że jelita mają swój własny układ nerwowy, a w 1998 roku neurobiolog Michel Gerson uznał jelita za nasz drugi mózg. Komunikacja między jelitami a mózgiem, nazwana osią mózgowo-jelitową, odbywa się zarówno poprzez układ nerwowy, jak i wyrafinowane laboratorium chemiczne naszego ciała. Co ciekawe, 90% sygnałów biegnie z jelit do mózgu, a tylko po-

została część w odwrotnym kierunku. Mikrobiota jelitowa, czyli mikroorganizmy bytujące w jelitach, decydują nie tylko o tym, co organizm może przyswoić, a czego musi się pozbyć, lecz również współpracują w procesie rozwoju mózgu i jego kluczowych funkcji! (s. 100)

Jelito jest tym organem w ciele człowieka, który ma bezpośredni kontakt ze światem zewnętrznym, poprzez dostarczane mu pożywienie. Zadaniem jelita jest z jednej strony wchłanianie substancji odżywczych potrzebnych organizmowi do właściwego funkcjonowania, a z drugiej strony blokowanie wchłaniania do krwiobiegu substancji szkodliwych. To wybiórcze przyswajanie i wydalanie odpowiednich substancji zapewnia nam, dobrze już poznana, struktura nazwana barierą jelitową. Gdy jakiś element bariery jelitowej nie funkcjonuje prawidłowo, „substancje, które powinny zostać wydalone, trafiają do krwiobiegu, co w konsekwencji prowadzi do wyrzutu cytokin będących mediatorami reakcji zapalnej. Reakcja zapalna z kolei negatywnie wpływa na funkcjonowanie całego organizmu, co na dłuższą metę może skutkować rozwojem poważnych chorób somatycznych oraz zaburzeń psychicznych" (s. 101). W artykule autorzy wyjaśniają, że bakterie probiotyczne (określone szczepy) uszczelniają barierę jelitową poprzez niedopuszczanie do namnażania się mikroorganizmów patogennych i w ten sposób stymulują samopoczucie człowieka. Najnowsze badania dowodzą, że istnieją też takie szczepy bakterii, które mają pozytywny wpływ na funkcjonowanie OUN (ośrodkowego układu nerwowego). Nazywa się je psychobiotykami. Dzięki wzbogaceniu mikrobioty jelitowej o psychobiotyki można wzmacniać układ nerwowy i psychikę człowieka! Jako że są one już powszechnie dostępne, można by – na wzór znanej mądrości ludowej „przez żołądek do serca" – ukuć nową: „przez żołądek do głowy".

Katarzyna Owsiany z Ośrodka Psychoedukacji i Terapii PROGRES w Krakowie zajęła się w swoim artykule tematem intymności i satysfakcji seksualnej w późnej dorosłości. Odwołując się do badań Marty Cichockiej (2012), stwierdza, że osoby w późnej dorosłości rezygnują z aktywności seksualnej z powodu braku akceptacji społecznej, a nie z braku potrzeby (s. 118). Autorka przekonuje, że: „[S]eksualność to naturalny, wrodzony atrybut człowieka, obecny w toku całego życia, który podlega rozwojowi oraz prawom uczenia się. Zatem z wiekiem można podejmować nowe wyzwania związane z seksualnością i cieszyć się jej nowymi aspektami oraz przyjmować jej ograniczenia […]" (s. 117). Autorka omawia i propaguje model „Wystarczająco dobrego seksu" autorstwa M.E. Metza i B.W. McCarthy'ego, który rozszerza rozumienie seksualności w stronę głębokiej

i unikalnej relacji osobowo-seksualnej połączonej z realizmem „wobec znaczenia intymności i seksualności w biegu życia" (s. 119). Warto zapoznać się z tym modelem bez względu na aktualny etap życia, mając świadomość, że bazą wyjściową jest umiejętność tworzenia trwałego związku. Podstawą satysfakcjonującego życia seksualnego jest jakość bliskiej relacji między dwojgiem osób i w tym aspekcie wiek może stanowić atut ze względu na doświadczenie, realność oceny, gotowość do adaptacji i wzajemnego wsparcia.

Artykuł Agnieszki Łuciuk-Wojczuk mówi o muzykoterapeutycznych aspektach pracy z ciałem. Autorka przedstawia własny model takiej pracy, który na co dzień realizuje w Krakowie, „Muzyka – Ciało – Duch". Korzysta w swoim modelu z podstawowych założeń muzykoterapii, pojemnej dziedziny wiedzy z zakresu muzyki i terapii, „w ramach, której łączą się różne dyscypliny: sztuka, zdrowie, terapia, medycyna, edukacja, psychologia i nauki humanistyczne (Bruscia 1998, 2014)" (s. 128). Model jest wzbogacony szerokim spektrum inspiracji, a głównie odwołuje się do teoretycznych założeń somaestetyki Schustermana, do programu *mindfulness* Kabat-Zinna, do wymiarów życia duchowego (Heszen-Niejodek) oraz do terapii Simontona. Jest przeznaczony do pracy z osobami chorymi onkologicznie. Łuciuk-Wojczuk omawia wypracowany przez siebie system refleksyjnej pracy z ciałem, charakteryzując krótko jego elementy. Program „Muzyka – Ciało – Duch" wydobywa u uczestników na powierzchnię świadomej percepcji ucieleśnioną formę ich świadomości. Z tą częścią siebie utracili oni kontakt, „zapominając" o swoich ciałach i o płynących z nich odczuciach, które są zawsze ważną informacją zdrowotną dla ich właścicieli. Biorąc pod uwagę dużą moc oddziaływania dźwięków na człowieka, warto się zastanowić, czy świadomie korzystamy z potencjału muzyki w swoim życiu. Czy umiemy wydobywać z niej to bogactwo, które jest w stanie nas koić, energetyzować, usypiać lub pobudzać, ubogacając naszą codzienność?

Celestyna Grzywniak uzmysławia nam znaczenie aktywności fizycznej dla zdrowia i rozwoju człowieka. Odwołując się do badań, pokazuje, jak ruch leczy, w dosłownym sensie tego słowa. Nigdy dość powtarzać, że dotyczy to układu krążenia z sercem na czele, poziomu gęstości kości, wydolności układu oddechowego, regulacji układu hormonalnego, wzmacniania układu mięśniowego, rozwoju psychomotorycznego, zwalczania objawów stresu i budowania nań odporności. Pod wpływem stresu dochodzi do negatywnych zmian fizjologicznych w mózgu, głównie w hipokampie i korze czołowej, odpowiedzialnych za procesy pamięciowe, uczenia się, regu-

lacji emocji i nastroju. Systematycznie podejmowana aktywność fizyczna (powodująca wydzielanie kortyzolu, ale bez współistnienia negatywnych emocji) skutkuje mniejszą wrażliwością kory mózgu, układu limbicznego i podwzgórza na działanie tego destrukcyjnego hormonu. Ale nie tylko, najnowsze badania pokazują, że „[P]od wpływem ćwiczeń ruchowych następuje wyższa neurogeneza, rozrost komórek nerwowych, wzmocnienie połączeń neuronalnych i tworzenie nowych" (s. 144). Oznacza to, że aktywność fizyczna jest niezbędna do prawidłowego rozwoju i funkcjonowania mózgu. Obecna sytuacja społeczna, w której swobodne poruszanie się, w tym uprawianie sportów grupowych, jest od kilkunastu miesięcy bardzo ograniczone, intensywnie pogarsza kondycję fizyczną i psychiczną nieświadomych dzieci i młodzieży. Niewątpliwie szkoda, że do historii przeszły śródlekcyjne ćwiczenia cielesne.

Potrzebujemy minimum 150 minut ćwiczeń ruchowych w tygodniu, choć 300 minut równomiernie rozłożonych na cały tydzień jest bardziej efektywne. Najlepsze dla uzyskania pozytywnych rezultatów leczących jest połączenie ćwiczeń aerobowych i wysiłkowych. „Warunkiem jest doprowadzenie organizmu do znacznego zmęczenia, ale takiego, które organizm jest w stanie tolerować" (s. 140).

Ostatni tekst zbioru dotyczy problemu zanieczyszczenia powietrza w Krakowie pyłem zawieszonym, w kontekście występujących chorób psychosomatycznych, „których źródłem jest zła jakość powietrza i stres przez nią wywołany" (s. 157). Agnieszka Ziernicka-Wojtaszek proponuje, aby w trosce o zdrowie – szczególnie powiązane z oddychaniem czystym powietrzem – tej części społeczeństwa polskiego, która zamieszkuje duże miasta i regiony uprzemysłowione, ostrzegać publicznie o zagrożeniu zdrowotnym w związku ze stężeniem zanieczyszczenia powietrza pyłem zawieszonym PM 10. Jak wynika z badań CBOS z 2019 roku *Polacy o smogu*, 44% Polaków dostrzega ten problem jako poważny w swojej okolicy; ale 34% uważa problem za niewielki, a 19% nie dostrzega go wcale. Z kolei dane Światowej Organizacji Zdrowia pokazują, że z 50 najbardziej zanieczyszczonych miast Unii Europejskiej aż 36 leży w naszym kraju! (s. 156).

Niestety, jak wynika z analiz zawartych w omawianym tomie, coraz bardziej sobie zagrażamy swoimi mikro- i makrodziałaniami. Czy pedagogika jako nauka i pedagodzy jako aktywne, refleksyjne podmioty mogą podjąć jakieś konkretne działania, aby zawrócić z tej drogi? Oczywiście tak i niewątpliwie dzieje się to już od wielu dekad. Uważam jednak, że brak nam zbiorowej zawodowej świadomości po pierwsze rangi oddziaływań

pedagogicznych dla życia człowieka w zdrowiu, a po drugie świadomości i wiedzy, w jaki sposób jako aktywni pedagodzy oddziałujemy na zdrowie wychowanków w konkretnych typach działań pedagogicznych.

Podsumowując refleksję nad książką *Człowiek w sytuacji zagrożenia zdrowia z perspektywy psychosomatyki*, uważam, że zatrzymanie się nad tą perspektywą we własnym życiu pozwoli nam dzielić się z innymi tymi zasobami, które mamy, oraz je następnie rozszerzać. Każdy z nas jest autonomicznym organizmem, który w mniej lub bardziej świadomy sposób zabiega o funkcjonalną i psychiczną równowagę. Jednak nie może jej utrzymać bez szacunku dla środowiska naturalnego i społecznego.

Przytoczoną na wstępie tego tekstu definicję zdrowia psychicznego można przyjąć – polegając na przekonaniu, że człowiek jest nierozerwalną całością ciała, psychiki i duszy – jako definicję zdrowia w ogóle. Uważam, że ma ona duży potencjał znaczeniowy dla nauk społecznych, w tym szczególnie dla pedagogiki. Pierwsze zdanie tej definicji brzmi: „Zdrowie psychiczne jest dynamicznym stanem wewnętrznej równowagi, która umożliwia osobom wykorzystywanie ich umiejętności w harmonii z uniwersalnymi wartościami społecznymi" (Galderisi i in., 2017, s. 408). Jako ludzie poszukujemy harmonii między swoim światem wewnętrznym a światem uniwersalnych wartości przyjętych w społeczeństwie. Można powiedzieć, że jest to kwintesencja rozumienia pedagogiki jako nauki i praktyki pedagogicznej. Parafrazując powyższą definicję na potrzeby zdefiniowania człowieka wystarczająco dobrze wychowanego, moglibyśmy powiedzieć, że to człowiek w dynamicznym stanie wewnętrznej równowagi, która umożliwia mu wykorzystywanie jego umiejętności w harmonii z uniwersalnymi wartościami społecznymi. Wydaje się, że pod tym stwierdzeniem podpisałoby się bez wahania wielu pedagogów. Osobiście podpisuję się pod nim z pełnym przekonaniem.

Na problem redukcyjnego podejścia do tematyki zdrowia i medycyny zwróciłam uwagę wiele lat temu przy okazji analiz poglądów Ivana Illicha (Zielińska 1996). Ten myśliciel, znany w Polsce przede wszystkim jako autor klasycznej już książki *Deschooling Society*, był także nieprzejednanym krytykiem innych instytucji społeczeństw wysoko uprzemysłowionych. Poza szkołą jednym z ważniejszych celów jego krytyki była medycyna (Illich 1976). Jego zdaniem od lat pięćdziesiątych XX wieku medycyna przestała być efektywna w leczeniu chorób. Zaczęła natomiast dostarczać pacjentom poprzez swoje oddziaływania coraz więcej dolegliwości, a w coraz mniejszym stopniu była w stanie ich faktycznie wyleczyć. Ponadto od-

wiodła ludzi od odczuwania siebie i uzależniła ich od swoich diagnoz. Co ciekawe, lekiem na tę fatalną sytuację zaproponowanym przez myśliciela miała być rekonstrukcja społeczeństwa! Nowe społeczeństwo, nazwane przez Illicha konwiwialnym, miało się charakteryzować autonomicznymi i kreatywnymi stosunkami międzyludzkimi oraz pozytywnym stosunkiem ludzi do własnego środowiska (Zielińska 1996, s. 89). Wnioski zawarte w pracach Illicha są spójne z wnioskami autorów tekstów, które powyżej przybliżyłam. Dzieli je przestrzeń około pięćdziesięciu lat, co sprawia, że dzisiaj z dużo większą naukową dokładnością potrafimy je uzasadnić.

W podobnym duchu o zdrowiu jako wartości społecznej wypowiedziałam się w publikacji pod takim właśnie tytułem kilka lat temu (Kostyło 2016). Postulowałam w niej, aby rozpowszechniać edukację o holistycznym (w odróżnieniu od biomedycznego) podejściu do zdrowia. Moja propozycja dotyczyła też wykorzystania sposobu nauczania, charakterystycznego dla rekonstrukcjonizmu społecznego, w tym celu, aby całe społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem młodych pokoleń, miały świadomość, że zdrowie jest nie tylko jednostkową, ale także wspólną wartością.

Sądzę, że wyżej opisane wątki można odnaleźć również w klasycznych już dziś koncepcjach pedagogicznych. Na przykład Czesław Kupisiewicz pojmuje wychowanie jako „[...] ogół czynności związanych z oddziaływaniem środowiska przyrodniczego i społecznego na człowieka, kształtujących jego osobowość [...]" (Kupisiewicz 2012, s. 13). To rozumienie zawiera w sobie pedagogiczną definicję wychowania jako ogółu „świadomych i celowych oddziaływań zmierzających do wszechstronnego rozwoju jednostki oraz przygotowania jej do aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym, zawodowym i kulturalnym, a także do samowychowania" (Kupisiewicz, Kupisiewicz 2009, s. 193). Czy można wyobrazić sobie takie wychowanie bez świadomej troski o zdrowie wychowanka, ale także wychowawcy?

Również Zbigniew Kwieciński traktuje edukację jako „ogół wpływów sprzyjających pełnemu rozwojowi jednostki" (2019, s. 43), których celem jest autonomia i pełnia człowieczeństwa wychowanka. Autonomię określa jako zdolność do realnego wyboru „[...] i krytycznego osądu, do bycia odrębną jednostką, odpowiedzialną za zgodność swoich zachowań wobec przyjętych uniwersalnie zasad etycznych, a zarazem działającą dla dobra wspólnot (bliskich i dalszych)" (tamże). Jak widać, ta definicja w swej wymowie nie odbiega znacząco od przytoczonego pierwszego zdania definicji zdrowia psychicznego. W ciągu dalszym tej definicji, mówiącym o istot-

nych składnikach zdrowia psychicznego, „które przyczyniają się w różnym stopniu do stanu równowagi wewnętrznej", autorzy zaliczają do nich: „[P]odstawowe umiejętności poznawcze i społeczne; zdolność rozpoznawania, wyrażania i modulowania własnych emocji, a także współczucia dla innych; elastyczność i zdolność radzenia sobie z niekorzystnymi zdarzeniami w życiu i pełnienia funkcji w rolach społecznych; a także harmonijny związek między ciałem a umysłem [...]" (Galderisi i in., s. 408). Z kolei Kwieciński, charakteryzując pełnię człowieczeństwa, uważa, że jest „to zespół osiągniętych zdolności do bycia szanowanym przez siebie i przez innych, przynależności do świata ludzi i przyrody, do dialogiczności i tolerancji, a przy tym do samokontroli i kontroli świata społecznego i politycznego, zdolności do czynów szlachetnych" (2019, s. 43). Rola troski o zdrowie w wymiarze wspólnotowym jest tu oczywista.

Ponownie można zauważyć, że definicje, które przytaczam, dotyczące z jednej strony znaczenia edukacji i wychowania oraz zdrowia psychicznego, z drugiej strony mówią w gruncie rzeczy o tym samym, tylko trochę innym językiem. Wszystkie dotyczą „kondycji ludzkiej" jako kluczowego elementu. Pedagogika ma ten przywilej w odróżnieniu od medycyny, że zakłada w swoich celach wewnętrzną jakościową zmianę w człowieku i w związku z tym też zmianę świata społecznego ludzi. Najważniejsze, co wymaga wyartykułowania i podkreślenia w tym miejscu, to fakt, że skoro sposób chorowania człowieka jest „integralnie powiązany z dysfunkcją funkcjonowania społecznego" (s. 26), to o zdrowiu człowieka musi decydować także proces wychowania. Zatem ten potencjał kształtowania zdrowia poprzez kształtowanie wychowanka jest w naszych rękach.

Bibliografia

Cichocka M. (2012), *Biopsychospołeczne uwarunkowania seksualności ludzi starych*, w: M. Beisert (red.), *Seksualność w cyklu życia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

Galderisi S., Heinz A., Kastrup M., Beezhold J., Sartorius N. (2017), *Propozycja nowej definicji zdrowia psychicznego*, „Psychiatria Polska", 51 (3).

Giddens A. (2012), *Socjologia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

Illich I. (1973), *Tools for Conviviality*, Harper and Row Publishers Inc., New York.

Illich I. (1976), *Medical Nemesis. The Expropriation of Health*, Pantheon Books, New York.

Kostyło H. (2016), *Zdrowie jako wartość społeczna*, w: H. Kostyło, P. Zientkowski (red.), *Uczenie się siebie w kulturze*, Oficyna Wydawnicza Fundacji Fuhrmanna, Bydgoszcz–Chojnice.

Kostyło P., recenzja książki J. Michalskiego, *Sens życia a pedagogika. Impulsy myśli Viktora E. Frankla*, Toruń 2011, „Rocznik Andragogiczny" 2011, s. 403–408.

Kupisiewicz C. (2012), *Z dziejów teorii i praktyki wychowania*, Impuls, Kraków.

Kupisiewicz C., Kupisiewicz M. (2009), *Słownik pedagogiczny*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

Kuśmierek M., Florkowski A., Gałecki P., Talarowska M. (2011), *Współwystępowanie zaburzeń psychicznych i somatycznych u pacjentów z rozpoznaniem depresji*, „Current Problems of Psychiatry", vol. 12, Issue 3.

Kwieciński Z. (2019), *Edukacja w galaktyce znaczeń*, w: Z. Kwieciński, B. Śliwerski (red.), *Pedagogika. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa

Michalski J. (2011), *Sens życia a pedagogika. Impulsy myśli Viktora E. Frankla*, Wydawnictwo Naukowe UMK, Toruń.

Zielińska H. (1996), *Ivan Illich – między romantyzmem a anarchizmem pedagogicznym*, Wydawnictwo Naukowe UMK, Toruń.