Wielowymiarowość dobrostanu człowieka i społeczeństw,

czyli o tym, jak szlachetne jest zdrowie

Księga jubileuszowa dedykowana
Profesor Ewie Syrek

UNIWERSYTET ŚLĄSKI
WYDAWNICTWO

Wielowymiarowość dobrostanu człowieka i społeczeństw, czyli o tym, jak szlachetne jest zdrowie

Wielowymiarowość dobrostanu człowieka i społeczeństw, czyli o tym, jak szlachetne jest zdrowie

Księga jubileuszowa dedykowana
Profesor Ewie Syrek

pod redakcją
Ewy Jarosz

Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego • Katowice 2020

Recenzent
Agnieszka Naumiuk

Słowo Dziekana Wydziału Nauk Społecznych

Jubileusze, choć oparte na pamięci czasu przeszłego, niosą z sobą głęboki sens dla teraźniejszości i przyszłości. Sens ten jest szczególnie widoczny w księgach dedykowanych wybitnym naukowcom, twórcom koncepcji i szkół naukowych, mistrzom – nauczycielom. Zawarte w nich treści pozwalają na nowo odczytywać nierzadko zaniechane już idee, przywoływać zapomniane dyskusje, odświeżać treści pozornie nieaktualne. Publikowanie ksiąg okazjonalnych, poprzez przywoływanie myśli ich jubilatów, niesie zatem także wartość naukową. Tak jest w przypadku księgi dedykowanej prof. dr hab. Ewie Syrek.

Tom jubileuszowy jest również symbolicznym wyrazem uznania społeczności akademickiej/grona przyjaciół dla osoby zasłużonej w zakresie odkrywania wiedzy, jej propagowania oraz przekazywania, szczególnie młodszym pokoleniom studentów i doktorantów. Postawa Pani Profesor, jako badaczki zaangażowanej, kreatorki koncepcji pedagogiki zdrowia, organizatorki codziennego życia akademickiego w Uniwersytecie Śląskim, jest dla wielu z nas inspiracją w poszukiwaniu swojej drogi naukowej, do budowania własnych tożsamości naukowych nie tylko w obszarze nauk o zdrowiu i wychowaniu, lecz także w szeroko pojętych naukach humanistycznych.

Własnością ksiąg jubileuszowych jest ich mozaikowy charakter. Autorzy rozdziałów zwykle podejmują w nich próbę wyeksponowania wartościowych myśli jubilata. W efekcie poszczególne teksty – choć nie zawsze spójne merytorycznie – rysują obraz dokonań bohatera księgi widziany z perspektywy przedstawicieli różnych szkół naukowych. Tak jest również w przypadku tomu dedykowanego Profesor Ewie Syrek. Koncepcje, idee, a nawet rozproszone myśli zawarte w okazjonalnej księdze są żywym dowodem dokonań Jubilatki w obszarze działalności naukowej. Pokazują również, że czas pracy Pani Profesor wyjątkowo sprzyjał rozwojowi całej pedagogiki w Uniwersytecie Śląskim, także dzięki wsparciu intelektualnemu oferowanemu przez Nią wielu z nas. Dlatego święto Pani Profesor jest też świętem naszego środowiska.

Dziękując Dostojnej Jubilatce za możliwość korzystania z Jej mądrości i wsparcia, pragnę w imieniu społeczności naszego Wydziału złożyć życzenia inspiracji i siły w realizowaniu kolejnych wyzwań zawodowych, dalszej aktywności twórczej, a także zdrowia i pomyślności w życiu prywatnym.

Zenon Gajdzica

Zamiast wprowadzenia: „Mam zdrowie do pedagogiki społecznej" – czyli „podstępny" wywiad z Profesor Ewą Syrek

Ewa Jarosz
Uniwersytet Śląski w Katowicach

Jubileusze są zwykle doskonałą okazją do różnych podsumowań, bilansów i przemyśleń nad tym, co było, ale też do refleksji nad przyszłością, nad tym, co przed nami. Przy okazji jubileuszu Pani Profesor Ewy Syrek postanowiłam podstępnie uzyskać Jej cenną refleksję nad pedagogiką społeczną, której poświęciła w zasadzie całe swoje naukowe życie, kreując w niej nurt podejmujący kwestie promocji zdrowia z perspektywy pedagogicznej i nawołujący do badania zdrowia. Doświadczenia Pani Profesor i Jej ogląd pedagogiki społecznej uprawianej przez Nią przez dekady mogą być widziane jako głos pokolenia pedagogów, którym przyszło rozwijać się naukowo w niełatwych i niestabilnych warunkach licznych, często gwałtownych, przemian społeczno-kulturowych, a wręcz ustrojowych oraz będących ich konsekwencją zmian w stylu i rozmachu uprawiania nauki. Pracując z Panią Profesor od ponad 30 lat, wiedziałam, że nie mam szans, żeby namówić Ją na oficjalny wywiad. Nie zgodziłaby się na to ze względu na swoją skromność. Uciekłam się więc do podstępu, markując badania naukowe reprezentantów starszego pokolenia pedagogiki społecznej. „Wyłudzone" w ten sposób refleksje Pani Profesor ośmielam się zaprezentować.

E.J.: Szanowna Pani Profesor, chcę namówić Panią Profesor na refleksję nad pedagogiką społeczną – dyscypliną, w której Pani Profesor osadziła swoje badania i twórczość. Jej transdyscypli-

narny charakter wydaje się w dobie współczesnych tendencji w nauce, kierującej się coraz szerszym frontem w stronę badań interdyscyplinarnych, coraz bardziej wychodzić naprzeciw takim potrzebom. Jestem przekonana, że refleksja Pani Profesor w tym względzie, oparta na wieloletnim doświadczeniu, może być bezcenna i służyć jako świetna lekcja na temat naszej dyscypliny młodym pokoleniom. Zrozumiałe jest, że wątki osobistej postawy wobec pedagogiki społecznej są nieuniknione w naszej rozmowie, wszak całe swoje życie zawodowe Pani Profesor jej właśnie poświęciła. Nawiązując do tych osobistych klimatów i wiedząc, jak bliskie są Pani Profesor kwestie tradycji i mistrzów w nauce, zadam więc jako oczywiste w tym miejscu pierwsze pytanie: jakie tradycje pedagogiki społecznej oraz jakie jej źródła i jej mistrzowie są szczególnie bliskie Pani Profesor i dlaczego?

E.S.: Szczególnie bliska jest mi klasyczna koncepcja pedagogiki społecznej, której autorką jest Helena Radlińska, ponieważ zwracała ona uwagę (poprzez swoje badania i studia) na znaczenie środowiska i warunków życia (społeczno-kulturowego i ekonomicznego) człowieka (zwłaszcza dzieci i młodzieży) dla jego rozwoju, udowadniając wynikami badań (interdyscyplinarnego zespołu badawczego) jednocześnie złożoność tych wpływów. Klasyczna koncepcja pedagogiki społecznej była odpowiedzią na ówczesne problemy społeczne, wychowawcze i oświatowe/edukacyjne.

Rozwijając swoje zainteresowania poznawczo-naukowe, tworząc autorską koncepcję pedagogiki zdrowia, wskazuję w swoich opublikowanych tekstach naukowych na związki pedagogiki zdrowia z pedagogiką społeczną jako jej metateorią. Analizuję bowiem zagadnienia zdrowia i choroby z perspektywy kulturowych i społeczno-środowiskowych uwarunkowań.

Pedagodzy społeczni – kontynuatorzy klasycznej koncepcji pedagogiki społecznej – poszerzali i poszerzają nadal obszary badawcze pedagogiki społecznej związane z konsekwencjami współczesnych przemian społeczno-kulturowych. Wielu z nich zainspirowało mnie i było wzorem uprawiania pedagogicznych, środowiskowych badań naukowych, pogłębionych refleksji nad współczesnymi przemianami życia społecznego oraz prezentowanymi postawami społecznymi wynikającymi z wrażliwości i zaangażowania w sprawy społeczne ważne z punktu widzenia rozwoju społeczno-kulturowego społeczeństwa. Znaczącym elementem „mistrzostwa" szczególnie mi naukowo bliskich pedago-

gów społecznych jest ich otwartość umysłu, udzielanie wsparcia w przedsięwzięciach naukowych oraz umiejętność dzielenia się wiedzą i doświadczeniem w relacjach z innym, a także postawa zaangażowania społecznego.

E.J.: Z jaką wizją misji oraz tożsamości pedagogiki społecznej identyfikuje się Pani Profesor, która z nich jest Pani szczególnie bliska?

E.S.: Tożsamości pedagogiki społecznej to zagadnienie złożone, akcentowane w środowisku pedagogów społecznych od wielu lat. Wymaga ono bowiem odpowiedzi na wiele ważnych pytań, m.in. jaka jest tożsamość dziedziny (nauki społeczne), do której należy pedagogika jako dyscyplina i jej subdyscyplina, jaką jest pedagogika społeczna; jakie są granice odrębności, jakie są cechy charakterystycznych wymienionych kategorii, co je łączy, a co dzieli; w czym rzeczywiście tożsamość dyscypliny naukowej się wyraża (kwestie definicyjne). Trudność odpowiedzi na te pytania potęguje się, gdy jesteśmy świadomi tego, iż każda nauka rozwija się w określonych warunkach społeczno-kulturowych i ekonomicznych społeczeństwa, że funkcjonuje wiele teorii, szkół naukowych, koncepcji w obrębie danej dyscypliny i równolegle funkcjonuje wiele paradygmatów. W sytuacji rozwoju nauk społecznych i humanistycznych, a także występowania różnych nowych zjawisk społecznych szczególnego znaczenia nabierają interdyscyplinarne/multidyscyplinarne badania zespołowe, których celem jest konsiliencja, tj. poszukiwanie związków i zależności między zjawiskami badanymi przez specjalistów różnych dyscyplin naukowych. Ponadto poszukiwanie i badanie nowych obszarów badawczych oraz realizacja klasycznych funkcji pedagogiki społecznej to podstawowa baza dla jej misji naukowej i prakseologicznej.

E.J.: Jak Pani Profesor widzi rolę i znaczenie śląskiej pedagogiki społecznej w tworzeniu dorobku i kapitału pedagogiki społecznej w Polsce?

E.S.: Przede wszystkim warto podkreślić, iż charakterystyczne dla rozwoju pedagogiki społecznej na Śląsku było w latach 80. XX wieku znaczące poszerzanie obszarów badawczych związanych z dokonującą się zmianą społeczną i jej konsekwencjami, które wychodziły poza obszar klasycznych problemów/zagadnień poznawczo-badawczych pedagogiki społecznej. Ponadto wyraźnie zaznaczały się w analizach teoretycznych i przedsięwzięciach badawczych związki z socjologią, socjologią wychowania

czy polityką społeczną. Były to ważne elementy kształtowania się, a później umacniania „śląskiej szkoły pedagogiki społecznej".

Pedagogika społeczna na Śląsku rozwijana przez ponad 40 lat posiada znaczący dorobek naukowy, wyrażający się w realizacji wielu projektów badawczych, działaniach edukacyjnych i organizacyjnych (np. współorganizowanie cyklicznych międzynarodowych konferencji naukowych) na rzecz umacniania znaczenia tej subdyscypliny w rozwoju nauk pedagogicznych. Wyniki badań publikowano w niezliczonej ilości monografii, opracowań wieloautorskich (w tym w podręcznikach akademickich z pedagogiki społecznej), artykułów, wystąpień na konferencjach naukowych w kraju i poza granicami. Kapitał śląskiej pedagogiki społecznej to także rozwój naukowy pedagogów społecznych mierzony nie tylko poziomem i liczbą publikacji, ale także uzyskiwaniem kolejnych stopni i tytułów naukowych, przynależnością do różnych gremiów naukowych i eksperckich, współpraca międzynarodowa oraz zaangażowanie w działania społeczne na rzecz środowiska i regionu. Całokształt dorobku naukowego pedagogiki społecznej na Śląsku określa jej znaczące miejsce w osiągnięciach polskiej pedagogiki społecznej i zapewnia instytucjonalne obywatelstwo w świecie nauki.

E.J.: Czy, a jeśli tak, to jaką rolę może lub powinna odegrać pedagogika społeczna w obecnej rzeczywistości społeczno-wychowawczej świata, Polski, regionu?

E.S.: Współczesność i – jak to określił Zygmunt Bauman – „płynna nowoczesność", w której funkcjonuje „płynne pokolenie", jest pełna nowych obrazów rzeczywistości wypełnionych egzystencjalnymi problemami w wymiarach indywidualnym i społecznym, a pedagogika społeczna jako nauka normatywna nie może być obok tych problemów, ale powinna nie tylko je badać/opisywać, lecz za pomocą dostępnych narzędzi także podnosić poziom świadomości społecznej i projektować zmiany (realizacja tych projektów wymaga współpracy międzysektorowej).

E.J.: Jakie wartości, ideały życiowe i zasady powinny – zdaniem Pani Profesor – charakteryzować pedagoga społecznego?

E.S.: Demokratyczne społeczeństwo obywatelskie wymaga zaangażowania w sprawy społeczne. Przywołam tutaj znakomitą i bliską mi propozycję *Wzoru demokraty* Marii Ossowskiej, która akcentuje takie cechy, jak: aspiracje perfekcjonistyczne (które obejmują doskonalenie siebie, jak i życia zbiorowego według

preferowanych wartości), otwartość umysłu (poddawanie rewizji swoich poglądów, otwartość na nowe idee i fakty), dyscyplina wewnętrzna (długotrwałość wysiłku, pracy, działania w imię najważniejszych wartości), tolerancja (umiejętność szanowania poglądów innych osób, których nie podzielamy), aktywność rozumiana jako czynność ulepszająca, odwaga cywilna (charakteryzuje osoby, które głoszą swoje przekonania i poglądy, mimo iż przez to narażają się na nieprzyjemne, a czasem drastyczne konsekwencje), uczciwość intelektualna (przeciwieństwo zakłamania, odwaga w myśleniu bez względu na konsekwencje), krytycyzm – niezbędny dla uczciwości intelektualnej (to dyspozycja tępiona w ustrojach totalitarnych, a konieczna w demokracji, ponieważ żąda uzasadnień, a nie – jak pisze autorka – odurzeń), odpowiedzialność za słowo (dotrzymywanie obietnic, umów, punktualność), uspołecznienie – służba społeczna dla realizacji celów zbiorowych (interesowanie się sprawami społecznymi, przezwyciężanie egocentryzmu, zauważanie krzywd innych, poczucie odpowiedzialności za życie zbiorowe, umiejętność współdziałania), wrażliwość estetyczna, która wiąże się nie tylko z tworzeniem dorobku kultury, ale także jej odbiorem, a sfera estetyczna i moralna wzajemnie się zazębiają. Jest to oczywiście pewien ideał/wzór, ale warto do niego dążyć, nie tylko pełniąc społeczną rolę uczonego, lecz także w procesie socjalizacji dzieci i młodzieży.

E.J.: Czy dostrzega Pani Profesor jakieś słabości pedagogiki społecznej w obecnym jej obrazie, w aktualnych dyskursach, w wymiarze akademickim, naukowym czy prakseologicznym?

E.S.: Pedagogika społeczna od czasów Heleny Radlińskiej sukcesywnie pomnaża swój dorobek naukowy, poszerza obszary swoich zainteresowań naukowo-badawczych, jako nauka prakseologiczna wskazuje/projektuje konieczność określonych zmian, ale niestety zmiany te nie są wprowadzane, ponieważ poszczególne sektory (np. polityka społeczna, system edukacji itd.) nie są zainteresowane wdrażaniem tych projektów ze względu na brak współpracy. Interdyscyplinarne zespoły badawcze powinny realizować projekty badawcze na „zamówienie” odpowiednich resortów tak, by istniała możliwość realizowania strategii projektowanych zmian i ewaluacji wyników.

E.J.: Jakie Pani Profesor dostrzega kierunki i możliwości rozwoju pedagogiki społecznej wobec aktualnej sytuacji i aktualnych potrzeb oraz przyszłości (nauka, świat, Polska, region)?

E.S.: Rozwój nauki, w sensie ogólnym, zawsze uwarunkowany jest wieloma czynnikami społeczno-kulturowymi, politycznymi i ekonomicznymi, organizacją nauki w sensie instytucjonalnym. Współczesne możliwości rozwoju pedagogiki społecznej także zależą od wymienionych czynników, a nie tylko od indywidualnych zainteresowań naukowych.

E.J.: Jakie obszary tematyczne/kierunki badań – zdaniem Pani Profesor – powinny oraz jakie będą teraz rozwijać się w pedagogice społecznej, w kontekście dynamiki rozwoju społeczno-kulturowego, gospodarczego i technologicznego?

E.S.: Pedagogika społeczna to pedagogika środowiska, a ono jest wieloaspektowo złożone. Obszary tematyczne pedagogiki społecznej zawsze powinny być związane z konsekwencjami (pozytywnymi i negatywnymi), jakie niesie rozwój społeczno-kulturowy, ekonomiczny i cywilizacyjny dla jednostek i grup społecznych w poszczególnych kategoriach wiekowych (dzieci, młodzież, dorośli, seniorzy). Rozwój nowych technologii (m.in. sztuczna inteligencja) to dla pedagogiki społecznej bardzo ważny obszar badawczy, ponieważ zmieniają one wiele płaszczyzn społecznego funkcjonowania ludzi, organizacji i instytucji społecznych. Rozwój nowych technologii następuje w bardzo szybkim tempie, tworząc specyficzne warunki aktualizowania się procesu socjalizacji i społecznego uczestnictwa.

E.J.: Jak w perspektywie doświadczeń, ale i aktualnych bolączek systemu kształcenia pedagogów powinno wyglądać kształcenie pedagogów społecznych? Czy zdaniem Pani Profesor jest jeszcze w nim miejsce dla mistrzów pedagogiki społecznej?

E.S.: Pedagogika społeczna jako przedmiot nauczania powinna być realizowana (w odpowiedniej liczbie godzin wykładów i ćwiczeń) na kierunku pedagogika na wszystkich specjalnościach, na kierunku pedagogika specjalna, praca socjalna itd. Ważne jest, by zajęcia te prowadzone były przez pedagogów społecznych posiadających odpowiedni dorobek naukowy z tej subdyscypliny. Mistrzowie to autorytety, wzory godne naśladowania, a zatem ważne jest, by czerpać z ich dorobku, doświadczenia i bezcennych dobrych rad w przedsięwzięciach naukowych, ale zawsze iść własną drogą.

E.J.: Jakie drogi i jakie postaci pedagogiki społecznej czy innych nauk prowadziły Panią Profesor do zaakcentowania i zinstytucjonalizowania pedagogiki zdrowia w pedagogice społecznej?

E.S.: Zdrowie jest zasobem dla jednostki i społeczeństwa, stanowi ważny element kapitału ludzkiego i społecznego – to prawda oczywista, co do której nie trzeba nikogo przekonywać.

Już w okresie oświecenia pojawił się w Polsce nurt myśli o zdrowiu. Z biegiem czasu historycznego ukształtowała się koncepcja oświaty zdrowotnej i wychowania zdrowotnego dzięki specyficznemu połączeniu pedagogiki i medycyny. Od tego czasu zainteresowanie zdrowiem było coraz większe, a w ciągu ostatnich dekad obserwujemy znaczący rozwój refleksji teoretycznej, ale i badań naukowych dotyczących zdrowia/choroby, edukacji zdrowotnej, ochrony zdrowia jako sfer zachowania społecznego. A więc już nie tylko nauki medyczne, lecz także nauki społeczne oraz humanistyczne interesują się kulturowymi i społeczno-środowiskowymi uwarunkowaniami zdrowia i choroby.

Wnikliwe studia dzieł Heleny Radlińskiej i kontynuatorów jej koncepcji pedagogiki społecznej, pogłębione studia związane z teorią socjologii wychowania Floriana Znanieckiego, koncepcją społecznej roli chorego autorstwa Talcotta Parsonsa czy teoretyczną wykładnią pedagogiki zdrowia w ujęciu Macieja Demela, a także zainteresowanie początkami rozwoju socjologii medycyny w Polsce związanymi z badaniami naukowymi Magdaleny Sokołowskiej i wielu innych oraz osiągnięciami psychologii medycyny, jak również koncepcje Barbary Woynarowskiej w zakresie edukacji zdrowotnej – utwierdziły mnie w przekonaniu, że problematyka zdrowia człowieka czy też zdrowia publicznego nie jest wyłącznie domeną nauk medycznych, a nauki społeczne i humanistyczne mogą wzbogacić wiedzę o społeczno-kulturowych i środowiskowych uwarunkowaniach zdrowia i choroby. Przekonały mnie także, że możliwa jest zmiana świadomości zdrowotnej społeczeństwa, m.in. poprzez edukację zdrowotną ukierunkowaną na zachowania prozdrowotne sprzyjające zdrowemu stylowi życia, oraz że znaczącą rolę odgrywa polityka społeczna (zdrowotna) dla tworzenia warunków życia sprzyjających zdrowiu, co oznacza, że państwo ma obowiązek dbania o zdrowie swoich obywateli (podkreśla to wiele dokumentów WHO).

Jednak najbardziej znaczącą inspiracją dla mojej autorskiej koncepcji pedagogiki zdrowia była klasyczna koncepcja pedagogiki społecznej Heleny Radlińskiej, w której istotne znaczenie ma, jak to określiła, „wychowanie dla spraw zdrowia”, co oznaczało pomoc ludziom w zdobywaniu wiedzy o zdrowiu, kształtowanie umiejętności w doskonaleniu zdrowia, pomoc w rozwi-

janiu pozytywnego zainteresowania zdrowiem, kształtowaniu postaw umożliwiających skuteczną profilaktykę, ratownictwo, leczenie, pielęgnację, rehabilitację oraz stosowanie zasad higieny w życiu jednostkowym i społecznym.

Już Tadeusz Kotarbiński wskazywał, że im bardziej doskonali się dana dyscyplina praktyczna, tym więcej działań/badań zajmuje w niej dociekanie prawd z innych dziedzin, które są potrzebne dla głównych celów tej dyscypliny. Określając pedagogikę społeczną jako metateorię pedagogiki zdrowia, przyjmuję, że przedmiot poznania, analizowania, badań naukowych i działań w pedagogice zdrowia wynika z podstaw teoretycznych pedagogiki społecznej i jej funkcji. Natomiast wyniki poznania naukowego podejmowanego przez pedagogikę zdrowia – w obszarze szeroko rozumianej problematyki zdrowia – wzbogacają pedagogikę społeczną o wiedzę z zakresu kulturowych, społeczno-środowiskowych zróżnicowanych i wieloaspektowych uwarunkowań zdrowia/choroby celem projektowania zmian w środowisku życia człowieka. Dla realizacji zadań badawczych i rozwiązywania problemów badawczych konieczne jest podejście interdyscyplinarne. Dotyczy to także pedagogiki zdrowia, ważne jest korzystanie z osiągnięć innych nauk/dyscyplin/subdyscyplin, np. socjologii zdrowia i choroby czy psychologii zdrowia.

E.J.: Jak według Pani Profesor należy promować znaczenie i rolę pedagogiki zdrowia we współczesnej pedagogice społecznej?

E.S.: Zwrócenie uwagi na kulturowe, społeczne i środowiskowe determinanty zdrowia i choroby, wzajemne relacje człowieka ze środowiskiem stanowiły istotny przełom w podejściu do zdrowia człowieka, jego uwarunkowań i związanej ze zdrowiem jakości życia jednostek i społeczności. Uwidacznia to społeczno-ekologiczny model zdrowia, który powstał w XX wieku w opozycji do biomedycznego modelu zdrowia opartego na założeniu, że zdrowie jest uzależnione od genetycznego wyposażenia oraz struktury organizmu.

E.J.: Jakie – w ocenie Pani Profesor – jest znaczenie pedagogiki zdrowia we współczesnej rzeczywistości, patrząc z perspektywy regionu, Polski i świata?

E.S.: Przedmiot zainteresowań poznawczo-badawczych dla współczesnej pedagogiki zdrowia to kulturowe i społeczno-środowiskowe uwarunkowania zdrowia i choroby, wieloaspektowe i wielosektorowe działania środowiskowe (instytucjonalne i po-

zainstytucjonalne) na rzecz zdrowia różnych grup społecznych oraz badanie i ewaluacja procesu edukacji zdrowotnej (kształcenie i wychowanie) ukierunkowane na doskonalenie zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego oraz poprawę jakości życia w każdym okresie życia człowieka. Celem zaś jest projektowanie pedagogicznych (w tym edukacyjnych) działań kompensacyjnych na rzecz jednostki i środowiska, wykorzystywanych także w pracy socjalnej. Obszary zagadnień dla pedagogiki zdrowia to te, które inspirowane są życiem w warunkach współczesnej płynności, oraz te, które wynikają z badań wieloaspektowych zagadnień zdrowia/choroby w skali globalnej (np. dokumenty i raporty publikowane przez WHO).

Sytuacja zdrowotna polskiego społeczeństwa, w tym dzieci i młodzieży, liczne zagrożenia zdrowia wynikające ze współczesnego tempa rozwoju cywilizacyjnego i zmian kulturowych nadają naukom o zdrowiu, a więc i pedagogice zdrowia, szczególne znaczenie.

E.J.: Jak Pani Profesor widzi swoją drogę naukową i udział w rozwoju pedagogiki społecznej? Czy, a jeśli tak, to co zmieniłaby Pani Profesor, gdyby mogła raz jeszcze zacząć od początku?

E.S.: Mój udział w rozwoju pedagogiki społecznej polega na analizie obszaru zagadnień związanych ze zdrowiem/chorobą, a ściślej ze wskazaniem i analizą znaczenia szeroko rozumianego środowiska dla zdrowia człowieka, co wyraża się m.in. w wypracowaniu autorskiej koncepcji współczesnej pedagogiki zdrowia. I z pewnością nie chciałabym zaczynać mojej drogi naukowej jeszcze raz od początku – z bardzo wielu względów. Ale po ponad 40-letniej pracy naukowo-dydaktycznej mogę z pełnym przekonaniem powiedzieć, że nie wyobrażam sobie, bym mogła robić zawodowo coś innego.

E.J.: A jakie motto, metafora mogą wyrazić to, jak sama Pani Profesor ocenia swoje naukowe, zawodowe życie?

E.S.: Namysł nad sobą, nad tym, co robię i dlaczego, nigdy nie jest stratą czasu.

E.J.: Bardzo dziękuję za to, że podzieliła się Pani Profesor swoimi refleksjami.

Część I

Znaczenie myślenia i krytycznej refleksji w dyskursie pedagogiki społecznej

Szkoła myślenia: relacyjne procesy trwania i transformacji*

Ewa Marynowicz-Hetka
Uniwersytet Łódzki

Nauka istnieje tylko jako nieustanna Szkoła.
Bachelard, 2002 (1938): 325

Punkt wyjścia

W pierwszej kolejności pragnę podziękować prof. Ewie Jarosz za zaproszenie mnie do opublikowania tekstu w tym tomie. Zaproponowanie tematu dobrostanu osób uczestniczących w nauce do księgi jubileuszowej dla Pani Profesor Ewy Syrek wydało mi się bardzo naturalne. Spotkanie na drodze życiowej osób znaczących, które tworzą splot aktywności mentalnych, afektywnych, działaniowych stanowiących szkołę myślenia, jest bowiem wielkim dobrem dla jednostki i dla społeczności. Jakość owego dobrostanu niewątpliwie zależy od napotkanych w życiu osób znaczących, a przede wszystkim od znalezienia środowiska, w którym odczuwa się porozumienie oraz uczestniczy się w uwspólnionych doświadczeniach, podzielanych przez innych. Pomysł tekstu poświęconego procesom trwania i transformacji fenomenu szkół myślenia wzmocnił się we mnie w trakcie niedawnych uroczystości[1] czterdziestolecia Katedry Pedagogiki Społecznej Uniwersytetu Śląskiego, w trakcie których wielokrotnie odwoływano się do kategorii szkoły naukowej. Znalazł także dodatkowe uzasadnienie po lektu-

* Jest to skrócona wersja tekstu, który równolegle został przygotowany do numeru tematycznego czasopisma „Nauki o Wychowaniu. Studia Interdyscyplinarne" i opublikowany w języku angielskim (Marynowicz-Hetka, 2019b).

[1] Ustroń, 14 października 2019 roku.

rze jubileuszowego numeru czasopisma „Chowanna", w którym autorki (Jarosz, Syrek, 2019) również przywołują kategorię szkoły naukowej.

Zagadnienie, które zamierzam zanalizować w tym tekście, nie jest jednoznaczne, a dodatkowo jest niejednoznacznie oceniane nie tylko przez autorów podejmujących namysł nad jego znaczeniem, lecz także przez uczestników środowiska akademickiego[2]. Mówić tu będę nie o szkole naukowej, określanej przez tych, którzy się z nią identyfikują, lecz o szkole myślenia. Zajmować mnie będzie to, jak tworzy się ten fenomen relacyjny uwspólnionego doświadczenia[3], który uczestnicy aktywności odczuwają jako wspólną szkołę myślenia; jak ona trwa, jak się zmienia, na czym polegają procesy transformacji jej samej i jej uczestników. Analizie poddany zostanie zatem pewien splot aktywności, który przenika to, co Teresa Bauman (2004) określa jako „szkołę myślenia". Stanowi ona pewien proces, w którym powstaje konstrukt kulturowy pozwalający na wskazanie uwspólnionych linii aktywności mentalnych, które w sposób transwersalny przenikają aktywność uczestników. Szkołę myślenia rozumie się „jako tę, która określa to, jak się myśli" (Bauman, 2004: 78), tworzy się w działaniu, we wzajemnym kształtowaniu się uczestników danego pola aktywności. W tym procesie wyłaniają się ci, „którzy nie tylko sami odkrywają nowe obszary wiedzy, ale także potrafią skupić wokół siebie grono osób zafascynowanych, podobnie jak oni, odkrywaniem nowych idei" (Bauman, 2004: 79). Bauman określa ich mistrzami, którzy są potrzebni, „aby powstała szkoła myślenia" (Bauman, 2004: 79).

Przegląd literatury przedmiotu odnoszącej się do tej problematyki pozwala dostrzec jej dwoistość i złożoność. Główna linia podziału znajduje się na granicy czynników osobowych w konstruowaniu szkoły myślenia a znaczeniem uczestników aktywności w jej konstruowaniu i dotyczy akcentowania napięć między tymi elementami. Na tym tle toczą się dyskusje na temat mistrzostwa (Walczak, Mikołajewicz, red., 2017), mistrza w znaczeniu osobowym (Bauman, 2004) czy szkoły myślenia (Bauman, 2004). W tej dyskusji wybrzmiewa także zagadnienie autorytetu, które jest omawiane z różnych perspektyw, wyni-

[2] Na tę opinię wpłynęły m.in. dostrzegane opory w środowisku akademickim wobec inicjatywy Łódzkiego Towarzystwa Naukowego dokumentowania dorobku łódzkich szkół naukowych w serii wydawniczej Szkoły i Zespoły Naukowe Łodzi Akademickiej. Por. Marynowicz-Hetka, wyb. i oprac., 1997.

[3] Kategoria rozwijana przez Johna Deweya (1968 [1947]). Uwspólnianie doświadczenia dokonuje się w procesie stawania się, integrowania doświadczenia indywidualnego poprzez rekonstrukcję i reorganizację. Cechą specyficzną jest podzielanie doświadczenia przez innych uczestników danej przestrzeni. Ten mechanizm sprzyja wytwarzaniu więzi oraz wspólnoty. Por. Marynowicz-Hetka, 2019a.

kających ze sposobu jego pojmowania. Interwał ocen jest tu rozległy: od niechęci (Skarga, 2009) do akceptacji, zwłaszcza jako „intymna relacja wdzięczności" (Witkowski, 2011: 693). Ta ostatnia propozycja wprowadza nas w przyjęty w tym tekście porządek relacyjny, wzajemny. Porządkującą rolę może też odgrywać propozycja Klemensa Szaniawskiego (1994) wyodrębniająca dwie funkcje autorytetu, które skrótowo określa się jako „mieć autorytet" i „być autorytetem". W relacyjnym porządku konstruowania szkoły myślenia można dostrzec liczne konfiguracje „bycia autorytetem", niekoniecznie związane osobowo z fizycznymi postaciami, uczestnikami tego procesu, w którym powstaje szkoła myślenia, kontynuując wzorce z przeszłości. W tym sensie „intymnych relacji wdzięczności" może być wiele, są one usytuowane, ich jakość jest zmienna i często powiązana z innymi cechami osób, sytuacji, oczekiwań uczestników aktywności. Tak więc „być autorytetem" to znaczy posiadać przyzwolenie środowiska na czynienie „więcej", ale i być uważnie słuchanym. W eseju na temat autorytetu w nauce Klemens Szaniawski tak optymistycznie to widzi:

> Głosu autorytetu uważniej się słucha i więcej mu wolno powiedzieć. Dzięki temu ma on znaczny wpływ na decyzje dotyczące badań naukowych. Na tym polega druga – obok kształtowania wzorców – istotna rola autorytetu w nauce.
>
> Szaniawski, 1994: 106

W tym procesie transformacji tworzą się „intymne relacje wdzięczności" (Witkowski, 2011), które niewiele mają wspólnego z kategorią „mieć autorytet", czyli mieć formalną władzę lub dystynkcje, które ją określają. Często procesy transformacji zachodzące w szkole myślenia przebiegają w poprzek, na przekór nie tylko władzy formalnej („bycia autorytetem"), lecz także sytuacjom określającym „mieć autorytet", zwłaszcza kiedy do tego procesu stymulowanego zewnętrznie włączone zostaną kategorie moralne (wdzięczność, intymność, wzajemność) i odczucia, emocje, afekty uczestników aktywności. Całość tego fenomenu jest bardzo złożona.

Celem analizy jest zidentyfikowanie tych cech konceptu, jakim jest szkoła myślenia, które mogą być przydatne do jej rozpoznania, pogłębiania, ale także modyfikowania w kontekście dbałości o to, co ją definiuje i wyznacza specyfikę w ogólnym przesłaniu danej dyscypliny. W procesie stawania się/wyłaniania się szkoły myślenia niezbywalnym elementem jest namysł nad uczestnikami danego typu aktywności, którzy dzięki sytuacjom sprzyjającym uwspólnianiu doświadczenia dochodzą do podzielania idei, wartości, punktu widzenia. Tworzenie tak rozumianej szkoły myślenia jest procesem relacyjnym,

w związku z czym namysł nad relacją społeczną staje się kluczowym zadaniem. Jest także wyrazem kultury praktyki podzielanej przez uczestników aktywności i tworzonej przez nich. Tak rozumiana szkoła myślenia stanowi splot poglądów, stanowisk, które ukierunkowują aktywność, orientują ją.

Szkoła myślenia: splot relacji w procesach trwania i transformacji

Konstruowanie szkoły myślenia jest procesem, który podlega transformacjom i zmianom. Jego cechami najważniejszymi są zerwania (np. paradygmatyczne, ale także osobowe, instytucjonalne) oraz nieciągłości, dzięki którym także jest możliwe trwanie idei pomimo przeszkód i uwarunkowań tychże zerwań. Damian Leszczyński (2002) w posłowiu do dzieła Gastona Bachelarda (2002 [1938]) tak interpretuje ten proces w kontekście radykalnych poglądów filozofii nie Bachelarda:

> dzieło Bachelarda jest […] również pierwszą próbą opisania dziejów nauki i rozwoju wiedzy jako procesu, w którym podstawową rolę odgrywają zerwania, rewolucje, cięcia i mutacje, w którym zaprzeczenie, negacja i radykalna zmiana są prawidłowością i gwarancją postępu, nawyk zaś, teoretyczne przyzwyczajenia i niezmienność […] – aberracją i klęską poznania.
>
> Leszczyński, 2002: 362–363

Oczywiście to stanowisko należy odnosić do całego kontekstu, w jakim powstawała i rozwijała się koncepcja Bachelarda, włączając w to także jej trwanie w myśli społeczno-filozoficznej[4]. Tak więc sformułowanie w przytoczonym zdaniu Bachelarda, które stanowi motto tego artykułu, tylko pozornie jest pochwałą konstruowania „skostniałej szkoły", niepoddającej się transformacjom. Warunkiem istnienia szkoły myślenia jest jakiś „kapitał założycielski", jakaś wiedza zsyntetyzowana. Leszczyński (2002: 368) podkreśla, że ten element właśnie „należy do najistotniejszych w dziele Bachelarda, a równocześnie najbardziej niejasnych i wzbudzających najwięcej kontrowersji" (Leszczyński, 2002: 368). Odpowiedzi szuka w różnych kategoriach

[4] Leszczyński (2002: 374–375) przypomina, że myśl Bachelarda inspirowała twórczość Georges'a Canguilhema, Michela Foucaulta, a także Thomasa Kuhna.

czasu, w jakich tworzy się nauka: czasu chronologicznego, w którym zwyczajowo mierzy się i strukturyzuje dokonania w rozwoju nauki, i czasu logicznego[5], do którego odwołuje się Bachelard. Ten mechanizm rekonstruuje następująco:

> Jeśli jednak umieścimy teorie te [wzajemnie po sobie następujące, dotyczące tego samego zjawiska – E.M.H.] w czasie logicznym i spróbujemy, nawet pomijając ich porządek chronologiczny, porównać definicje ich pojęć bazowych, a następnie wyprowadzić jedne z drugich, to okaże się wówczas, iż pomiędzy niektórymi z nich istnieją zerwania, a więc momenty, w których pojawia się coś, czego pierwotnie nie było, i co nie może zostać wyprowadzone z wcześniejszego przy zachowaniu tych samych definicji pojęć bazowych.
>
> Leszczyński, 2002: 368–369

W moim odczytaniu koncepcji Bachelarda proces ten przebiega nieco inaczej, obejmuje zerwanie i nieciągłość (*discontinuité*). Podczas gdy zerwanie, używając języka François Julliena (2009, 2017), jest widoczną modyfikacją procesów zachodzących bezszelestnie, niewidocznie i niekiedy może być odbierane jako bardzo radykalne, to jednak nieciągłość zawiera w sobie te elementy zsyntetyzowane, które trwają i podlegają transformacjom. W tym przypadku nie ma gwałtownego zerwania tylko równoległość dwu procesów trwania i transformacji. Proces trwania odnosi się do głównych tropów identyfikujących daną szkołę myślenia, jej języka, „pojęć bazowych", punktu widzenia *etc*. Proces transformacji odnosi się do nadawania sensów i znaczeń, w zależności od licznych czynników zewnętrznych (najczęściej paradygmatycznych, ale także kontekstowych) i wewnętrznych (odnoszących się do osoby badacza, jego wyrazu tożsamości), co Bachelard tak dobitnie podkreśla. Taka interpretacja myśli Bachelarda umożliwia jej zastosowanie do pogłębionej analizy procesów konstruowania szkoły myślenia, które nie ograniczają się do zanegowania dorobku przeszłości, a stanowią impuls ważny do jego wzbogacania. Co ważne, owo wzbogacanie nie jest zwykłym „sklejaniem" i nadawaniem nowych sensów i znaczeń. W tym procesie szczególną funkcję spełnia uświadomiony przez badacza punkt widzenia, który stanowi z jednej strony ograniczenia, z drugiej – impuls dla nowych poszukiwań.

Tak rozumiany proces konstruowania szkoły myślenia ma swe źródła w przesłankach, pozwalających ujmować to zjawisko w następujących znaczeniach:

---

[5] Warto tu poczynić odniesienia do typologii czasu, proponowanej przez Ferdynanda Braudela (1997 [1958]), w której wyodrębnia on czas krótki i czas długi.

– jako aktywności powiązane w węzeł (Barbier, 2016) czy warkocz (Nawroczyński, 1947) konstytuujące instytucję symboliczną[6] (Castoriadis, 1975; Skarga, 2009: 106–107), ujmowaną procesualnie, w trakcie tworzenia i rozwoju, poddawaną licznym zdarzeniom zerwań i nieciągłości, możliwe do zanalizowania dopiero w długim trwaniu (Braudel, 1999 [1977]);
– jako pewien rodzaj uwspólnionego wyobrażenia społecznego (Castoriadis, 1975; Baczko, 1994; Skarga, 2009) konstruowanego przez uczestników szkoły myślenia i zderzanego z indywidualnymi wyobrażeniami, co może także prowadzić do indywidualnego uświadomienia osób znaczących relacji, spośród których ktoś może być przez drugiego uznany jego mistrzem;
– jako rezultat uwspólniania doświadczenia indywidualnego uczestników identyfikujących się elementami stanowiącymi o danej szkole myślenia, które przebiega w procesie rekonstrukcji i reorganizacji, charakteryzującym się dwoma ważnymi cechami, jakimi są kontynuacja i interakcja (Dewey, 1968 [1947]);
– jako splot relacji społecznych nawiązywanych między uczestnikami danego organizmu, podlegających transformacjom bezszelestnym i niewidocznym, dostrzeganym przez uczestników dopiero w formie modyfikacji (Barbier, 2016; Durand, 2017; Jullien, 2009; 2017).

Oczywiście tych wymiarów postrzegania fenomenu szkoły myślenia nie należy traktować odrębnie i rozłącznie. Złożoność/dwoistość zachodzących procesów w konstruowaniu uwspólnionej myśli skutkuje analizowaniem – z równą złożonością – fenomenu szkoły myślenia jako relacyjnego splotu transformacji, które na ogół zachodzą bezszelestnie i w sposób niewidoczny dla uczestników. Odniesieniem dla takiej interpretacji jest stanowisko Fernanda Braudela (1997 [1958]), w którym autor analizuje dwa wymiary czasu: krótki i długi. Pierwszy z nich wyraża swego rodzaju spowolnienie indywidualne odczuwanych przez jednostkę zdarzeń, zaś drugi wymiar wyraża to, że „na pierwszym planie badań znajdują się wielkie cykliczne oscylacje tworzące trwanie" (Braudel, 1997: 149; Jullien, 2009: 138). Te strukturalnie wyodrębnione kategorie czasu „krótkiego" i „długiego" można, zdaniem Julliena (2009), odnieść do analizy procesów transformacji, które – zwłaszcza na początku – przebiegają w sposób niedostrzegal-

[6] Instytucja symboliczna jest siecią symboliczną usankcjonowaną społecznie, w której krzyżują się elementy realne z wyobrażonymi i symbolicznymi. Jest konstruowana w procesie wielokrotnych, pożenionych powiązań interakcji i uwspólnionego doświadczenia uczestników danego pola praktyki. Por. Marynowicz-Hetka, 2019a.

ny przez tych, których są udziałem. Te utajone zmiany dokonują się w „ciszy", która nie jest mobilna i pozwala na ogląd bardziej globalny nie tylko zdarzeń z przeszłości, lecz także tego, co przeżywamy w teraźniejszości.

Transformacje relacji: asymetria *versus* przekraczanie

Szczególną cechą splotu relacji, w rezultacie których powstaje szkoła myślenia, jest fazowość i zmienność wynikająca z nieuniknionej indywidualnej chęci transgresji uczestników aktywności, wyrażającej się w przekraczaniu siebie. Początkowo asymetryczna relacja staje się równoważna, a następnie niekiedy na nowo asymetryczna, z inaczej skierowanym wektorem. Uczeń przerasta mistrza, niekiedy dyskusja ma znamiona wyraźnego różnicowania poglądów, a potem także postaw, preferencji itd. Zdarza się, że wyraża ją konflikt[7]. Relacyjność tego fenomenu podkreśla to, że „mistrz wyłania się w obszarze intelektualnego horyzontu ucznia" (Bauman, 2004: 72), co oznacza, że poszukujemy tych, z którymi możemy odnaleźć/przeżyć uwspólnione doświadczenie, traktowane przez Johna Deweya jako niezbywalny atrybut konstruowania relacji zorientowanej edukacyjnie/formacyjnie.

Ten symboliczny związek opisujący wyznaczniki relacji, relacyjności wymaga, aby z osobą nazywaną przez innych mistrzem „wiązać nie tylko wiedzę, ale także specyficzne cechy" (Bauman, 2004: 72), również osobowościowe, zwłaszcza afektywne. Mistrz to ktoś, kto nas inspiruje, a może i fascynuje, z kim dobrze nam się pracuje. To także ktoś, kto swoim czynem, biografią wyznacza standardy. Taką postacią była Helena Radlińska, która swoją biografią wyznaczyła standardy pracy badawczej, nauczycielskiej i społecznej, ustanawiając jakością swej pracy wzorzec poziomu aspiracji i dążeń uczniów oraz atmosfery życia naukowego. Jej szczególne walory intelektualne, emocjonalne i działaniowe sprawiły, że można dzisiaj mówić o pedagogice społecznej jako instytucji symbolicznej, o jej szkole myślenia (por. Lepalczyk, 2001; Marynowicz-Hetka, Theiss, red., 2004).

Ważną cechą tego splotu relacji są pewne napięcia, które mogą prowokować zmiany zachodzące w uczestnikach aktywności. Charakterystyczny przebieg tego procesu, którego wiele przykładów możemy odnaleźć w historii nauki, ale także wśród zdarzeń praktycznych, ma taki kierunek: od naśladownictwa i bycia w cieniu mistrza do prze-

[7] Teza ta rozwijana jest w różnych dyskursach, np. postfoucaultowskim czy analizy instytucjonalnej. Por. Donzelot, 2005; Fustier, 2000; Ardoino, Lourau, 1994.

kroczenia siebie i mistrza, który niekiedy jest bolesny dla obu stron i prowadzi do konfliktu. Ta złożona/dwoista relacja może kształtować się w różnych przestrzeniach. Są nimi:

– teksty – kiedy mistrzem jest autor (Teresa Bauman mówi o „mistrzach myśli"); kierunek transformacji relacji: od wierności koncepcji do tworzenia własnej tożsamości badawczej i teoretycznej, a tym samym przekraczania mistrza;
– aktywności w polu praktyki – obejmują oscylację zmian: od naśladownictwa konkretnych przykładów postępowania do odnajdywania swojej drogi aktywności; niekiedy wyraża ją, jak mówi Ricoeur (2003), ta „trzecia droga". Ilustracją niech będzie zapis[8] z listów Radlińskiej – mistrzyni niepokornej – o swym mistrzu, profesorze Stanisławie Krzyżanowskim.

Transformacjom tego splotu relacji sprzyja postrzeganie mistrza nie jako tego, który przekazuje wiedzę (tym jest nauczyciel), ale tego, który inspiruje, zachęca, a przede wszystkim podaje w wątpliwość; „jest tym, od którego się bierze, nawet jeśli w nim samym nie było intencji dawania" (Bauman, 2004: 77). Jest również tą osobą, która „ma odwagę porzucić miejsce, do którego doszła, porzucić to, czego się nauczyła" (Bauman, 2004: 77) i zacząć wszystko od nowa (np. uwzględniając nowe paradygmaty), a wyraża to w sposób autentyczny. Ta cecha – autentyczność (Taylor, 2002) – jest tym, co nas tak pociąga i zachwyca u innych znaczących, i powoduje, że chcemy kontynuować ich dzieło, zmieniając je i zmieniając siebie.

La filiation: czyli łańcuch spraw i ludzi

Parafrazując motto Bachelarda, możemy powiedzieć, że skoro nauka istnieje tylko jako szkoła przez duże „s", to niezbędnym elementem analizy staje się pytanie o to, co w języku francuskim określa się zgrabnym terminem *la filiation*, w wolnym tłumaczeniu: „łańcuch spraw i ludzi", zaś w języku polskim na ogół rozumiane jest jako dziedzictwo kulturowe związane z procesami trwania oraz nieciąg-

[8] „Ukazywał mi »świetną« karierę naukową, jeśli się ograniczę do pracy badawczej. Po raz pierwszy sprzeciwiłam się tak bardzo drogiemu mi Profesorowi. Uznawałam służbę, którą pełnię, za najważniejszą. Z uniesieniem dowodziłam, że jeśli coś wnoszę do historii [dodajmy: oświaty i pracy społecznej], to dzięki przeżyciom w pracy społecznej […]. Gdy po latach zostałam profesorem historii i oświaty, żałowałam, że nie mogę wznowić z Krzyżanowskim rozmowy o wartości lekceważonych przez niego prac i podziękować mu za wyćwiczenie w podstawowych metodach wszelkiego badania naukowego […]" (Radlińska, 1964: 358–359).

łości. Szybko nasuwają się pytania: co się dziedziczy? Jak się dziedziczy? Jakie są uwarunkowania tego procesu? Czym się on charakteryzuje?

Na znaczenie kategorii *la filiation* dla analizowania fenomenu trwania i transformacji zwraca uwagę w nieco inny sposób Lech Witkowski (2011)[9], dając bardzo trafny trop dla analizy tego zagadnienia, będący niezbędnym elementem relacji społecznej w przestrzeni edukacyjnej. Wpisanie tej kategorii w „kulturę widzianą jako dziedzictwo kulturowe" (Witkowski, 2011: 693) określa jej profil jako „intymność spotkania z dziedzictwem" (Witkowski, 2011: 693) czy też jako „intymną relację wdzięczności kulturowej i prawdziwego długu spłacanego duchowo" (Witkowski, 2011: 693). Kategoria *la filiation*, ten łańcuch spraw i ludzi, szczególnie podkreśla społeczny wymiar tego splotu relacji. Pomimo stosowanych sformułowań, w języku potocznym odbieranych jako indywidualne (np. „intymność"), nie chodzi jedynie o jednowymiarową relację Ja – Ty, ale o ich splot w usytuowanym kontekście zdarzeń i uwspólnionych doświadczeń. Z tego powodu ta kategoria wydaje się niezbędna dla analizowania fenomenu szkoły myślenia.

Szkoła myślenia jest kategorią symboliczną, która – jeśli zaistnieje w doświadczeniu uczestników aktywności – transwersalnie przenika wyobrażenia społeczne i konstruuje instytucję symboliczną. Niezbywalną cechą jest relacyjność tego fenomenu. Dobrze ją podkreśla sformułowanie Teresy Bauman (2004: 72), że oto „mistrz wyłania się w obszarze intelektualnego horyzontu ucznia". Zwykle poszukujemy tych, którzy podzielają z nami doświadczenie i z którymi możemy odnaleźć/przeżyć jego uwspólnienie i poczucie podzielania. Lech Witkowski (2011) wyodrębnia całą listę wyznaczników relacji w przestrzeni edukacyjnej, którą odnieść można do splotu aktywności określanego szkołą myślenia. Nie będę ich tutaj wyliczać w pełnym zapisie. Ale niektóre z nich trafnie łączą się z fenomenem mistrza. Są nimi po stronie doświadczających owej relacji np.:

> osobiste przeżycie spotkania, uważna refleksja, wysiłek skupionego śledzenia, krytyczne przemyślenie, otwarcie zaskakującej perspektywy myślowej, nazwanie umożliwionych w tym trybie odkryć, świadectwo znaczącego impulsu, czy wreszcie ośmielenie do działań i nastawień poza wcześniej możliwe czy planowane, i wreszcie poczucie

[9] Warto w tym miejscu przypomnieć, że z inspiracji Lecha Witkowskiego we wrześniu 2019 roku na X Zjeździe Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego odbyło się sympozjum poświęcone dziedzictwu idei i pęknięciom międzypokoleniowym w pedagogice polskiej. Por. Witkowski, red., 2019.

> bycia spadkobiercą zobowiązujące do samodzielnego rozwijania idei i podążania w przyjętym kierunku, konkretne przejawy zmiany, jakie zaistniały u odbiorcy.
>
> Witkowski, 2011: 737

Słuszniej byłoby powiedzieć: uczestnika relacji, na co Witkowski sam zwraca uwagę w dalszej części swego tekstu (Witkowski, 2011: 737). Ta analiza prowadzi nas do pytania: jaki mistrz? Z przeprowadzonej analizy odpowiedź wyłania się sama: mistrz wyzwalający, który towarzyszy, akompaniuje dziełu i rozwojowi tych, z którymi wchodzi w relacje. Akompaniowanie wymaga pokory i uważności oraz stałej orientacji aktywności na Drugiego, o czym poniżej.

Mistrz wyzwalający *versus* akompaniator

Jacques Rancière formułuje tezę: „każdy potrzebuje mistrza, zwłaszcza ten, który nie jest zbyt silny, by mógł odnaleźć swą drogę" (Rancière, 1987: 15). Pomimo pewnej kategoryczności dostrzegamy w tym sformułowaniu okresowość oczekiwania: do momentu znalezienia „swojej drogi". Jest o niezbywalna cecha mistrza wyzwalającego, o którym pisze Rancière – jest obecny, do dyspozycji, tak długo, aż uczeń, wychowanek nie odnajdzie swej drogi. To także wyraża jego przeciwieństwo: zniewalającej obecności. Ta teza Rancière'a pozwala nam także na odnalezienie pewnej dystynkcji między mistrzostwem a autorytetem. Mistrzem się bywa tak długo i w takich okolicznościach, jak tego chcą, oczekują uczniowie (ściślej: Inni). Tymczasem autorytet „się ma" niezależnie od oczekiwań i warunków.

Proponowana przez Rancière'a kategoria mistrza wyzwalającego, „niewiedzącego" (*le maître ignorant*), jak brzmi tytuł książki, jest bliska koncepcji mistrza akompaniatora (Barbier, 2016), towarzyszącego w rozwoju. Kategorie te odpowiadają w równym stopniu postawie nauczyciela, osoby prowadzącej, jak też postawie osoby, którą inni uznają za swego mistrza. W języku francuskim termin *le maître* oznacza zarówno nauczyciela, jak i mistrza. Nauczyciel staje się mistrzem wówczas, gdy – jak pisze Rancière – „prowadzi dyskretnie rozwój inteligencji ucznia" (Rancière, 1987: 51), ale robi to „dyskretnie, na tyle, aby go zachęcić do pracy własnej, jednak tak, by nie odczuł, że jest całkowicie porzucony i zdany tylko na siebie" (Rancière, 1987: 51). Ta koncepcja mieści się w niedyrektywnych metodach oddziaływania, zrozumiałe więc, że Rancière przywołuje w uzasadnieniu Sokratesa oraz jego metodę dialogiczną wyzwalania sił wewnętrznych i stymulowania rozwoju.

Kategoria mistrza akompaniatora odwołuje się do koncepcji towarzyszenia w rozwoju[10]. Szczególne cechy tej orientacji aktywności zmierzają do tego, aby nie wskazywać dyrektywnie, nie przyśpieszać wykonania, realizując zadania za tych, z którymi pracujemy, pomimo że ich rytm życia i szybkość reagowania na zmiany i polecenia raczej zachęca do wykonywania „za". Tego typu trudności w zrealizowaniu zasady towarzyszenia w rozwoju obserwujemy często w pracy z osobami mającymi inny reżim życia (Barbier, 2016), np. z osobami chorymi, niepełnosprawnymi, starszymi, małymi dziećmi itp. Ważnym czynnikiem realizacji tej orientacji aktywności, oddziaływania na Drugiego jest czas. Zadbanie o jego respektowanie także w wymiarze indywidualnym, a nie tylko społecznym, stanowi miernik sprzyjający rozwojowi i dojrzewaniu mentalnemu, afektywnemu, dyskursywnemu, a w efekcie – działaniowemu/sprawczemu. Każdy, kto pracuje z Drugim, niezależnie od jego wieku i sytuacji społecznej, wie, że ten proces dojrzewania, także wrastania w role społeczne, wymaga czasu i uważności.

Towarzyszenie rozumiane jako „akompaniament" (Barbier, 2016; Fustier, 2000) aktywności może dokonywać się w różnych sytuacjach społecznych, również w przygotowaniu do podejmowania aktywności profesjonalnej. Sprzyja kształtowaniu kompetencji podmiotu działającego w polu praktyki: wyjaśnianiu, orientowaniu aktywności i metodycznemu ukierunkowywaniu oraz modyfikowaniu podejmowanej aktywności, niekiedy intuicyjnej, w kierunku działania profesjonalnego, rozumianego jako strukturyzowanie teraźniejszości przez przyszłość i nadawanie sensu antycypacji.

Proces towarzyszenia w rozwoju może być odbierany w kilku wymiarach – poza już określonymi są też wymiary: horyzontalny i wertykalny. W wymiarze horyzontalnym na ogół profesjonaliści, przygotowani zawodowo, a więc opiekunowie, nauczyciele, wychowawcy, towarzyszą w rozwoju innym, którzy z różnych powodów wymagają wsparcia, opieki, pomocy, wychowania. Można więc powiedzieć, że to jest towarzyszenie realizowane w toku innych procesów: pielęgnacji, kompensacji, wychowania, profilaktyki *etc*. i w stosunku do jednostki usytuowanej w środowisku życia.

[10] Towarzyszenie w rozwoju – orientacja aktywności w sferze edukacyjnej, formacyjnej, socjalnej, wpisująca się w niedyrektywne nurty oddziaływania. Ma swe źródła w koncepcji pomocy w rozwoju i sama w sobie wyraża transformację tej orientacji. Kluczowym kryterium kwalifikującym aktywność w tym kierunku jest usytuowanie podmiotu działającego w polu praktyki, które określone jest wewnętrznie, partycypacyjnie i w sposób uwspólniony. Por. Marynowicz-Hetka, 2019a.

Wymiar wertykalny tej orientacji aktywności, jaką jest towarzyszenie w rozwoju, odnosi się do kształcenia tych, którzy kształtują innych (nauczycieli, wychowawców, opiekunów); towarzyszenie w rozwoju profesjonalnym kadr realizowane jest w toku procesu kształcenia. Jest ono też aktywnością/działaniem dla tego, który kształci, i dla tych, którzy się kształcą/kształtują. W tym procesie chodzi o rozwój indywidualny, rozwój kompetencji, a przede wszystkim o to, co wymaga najwięcej czasu i cierpliwości osoby towarzyszącej/„akompaniatora" – o zmianę „przyzwyczajeń mentalnych" i w rezultacie nabywanie utrwalonych postaw.

Jeśli tak rozumiane towarzyszenie w rozwoju kadry/profesjonalistów aktywnych w polu praktyki odbywa się w przestrzeni placówki, to sprzyjać to może konstruowaniu pewnej kultury praktyki, typowej dla danej placówki. Stanowić może niezbędny czynnik stawania się uwspólnionej przestrzeni idei podzielanych przez wszystkich uczestników danego pola praktyki. Tym samym można mówić o jeszcze jednym wymiarze towarzyszenia w rozwoju: instytucjonalnym, którego cechą jest podzielanie przez zespół tej samej orientacji działania. Staje się ona pewną kulturą aktywności, uzupełniającą podstawową aktywność jednostki, której się towarzyszy. Celem tak rozumianego towarzyszenia jest równoczesna optymalizacja realizowanych zadań, w którą jest ona zaangażowana oraz jej własna transformacja jako podmiotu. W tym sensie także mówi się niekiedy o kształceniu zintegrowanym z działaniem. Ta wieloaspektowość i wielowymiarowość procesu towarzyszenia podkreślana jest we współczesnych pracach na temat analizy aktywności. Wskazuje się (Barbier, 2009) na ten kierunek rozwoju tej idei, m.in. na towarzyszenie również w procesie pracy i w procesach produkcji, zawsze z bardzo silnie zaznaczonym aspektem edukacyjnym, a ściślej – formacyjnym.

Zamiast podsumowania: zwątpienie

W podsumowaniu tego tekstu wracam do początku i obserwowanej niechęci dokumentowania trwania szkół naukowych. Namysł nad tym zagadnieniem prowadzi do pytania: czy potrzebujemy uzasadnień, aby zajmować się fenomenem szkół myślenia, mistrzostwa, autorytetu itp. Odpowiedź nie jest oczywista. Spotykamy liczne stanowiska.

Barbara Skarga (2007) w zbiorze esejów pt. *Człowiek to nie jest piękne zwierzę* pisze: „nie uznaję autorytetów i nie lubię autorytetów"

(Skarga, 2007: 99), i dalej: „wydaje mi się, że w stosunkach międzyludzkich wystarczy wzajemny szacunek, Kantowskie poszanowanie godności. Sądzę też, że należy, tak jak to uczynił św. Augustyn, rozum przeciwstawić autorytetowi, stwierdzając, że tylko rozum powinien mieć autorytet, on rzadziej zawodzi" (Skarga, 2007: 234).

Charles Taylor (2002) podkreśla, że w tym wymogu autentyczności, swoistej kulturze autentyczności „towarzyszy konstytutywne napięcie" (Taylor, 2002: 71) między „ideałami a sposobem, w jaki przejawiają się one w ludzkim życiu" (Taylor, 2002: 90). Jest to napięcie między reprezentacjami (mentalnym wyobrażeniem) a doświadczeniem (ich doświadczaniem).

Przynajmniej te dwa argumenty sprzyjają zwątpieniu w zasadność przywoływania kategorii szkoły myślenia, mistrzostwa, mistrza w sytuacji wielkich przemian współczesnego życia i tym samym oczekiwań. Chodzi o powszechny wymóg indywidualizmu i pochwałę „rozumu instrumentalnego" (Taylor, 2002: 12), czy też omawianego w literaturze posfoucaultowskiej *hommo oeconomicus*, ufundowanego na zasadzie racjonalności i zmierzania najszybciej do osiągnięcia wymiernych efektów (Donzelot, 2005). To prawdopodobnie temat na inny artykuł – o paradoksach fenomenu szkoły naukowej/myślenia.

Bibliografia

Ardoino J., Lourau R., 1994: *Les pédagogies institutionnelles*. Paris: Presses Universitaires de France.

Bachelard G., 2002 [1938]: *Kształtowanie umysłu naukowego*. *Przyczynek do psychoanalizy wiedzy obiektywnej*. Leszczyński D., przeł. Gdańsk: Wydawnictwo Słowo/Obraz Terytoria.

Baczko B., 1994: *Wyobrażenia społeczne. Szkice o nadziei i pamięci zbiorowej*. Kowalska M., przeł. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.

Barbier J.-M., 2009: *Les dispositifs de formation: diversités et cohérences-outils d'approche*. W: Barbier J.-M., Bourgois É., Chapelle G., Ruano Borbalan J.C., dir. Marchand G., coll.: *Encyclopédie de la formation*. Paris: Presses Universitaires de France, s. 223–249.

Barbier J.-M., 2016: *Leksykon analizy aktywności. Konceptualizacje zwyczajowych pojęć*. Marynowicz-Hetka E., przeł., oprac. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Bauman T., 2004: *Mistrzowie i szkoły myślenia w uniwersytecie*. W: Rodziewicz E., Rzędzicka K., Zalewska E., red.: *Gdańskie rodowody pedagogiczne*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, s. 71–84.

Braudel F., 1997 [1958]: *Les Écrits de Fernand Braudel*. Vol. 2: *Les Ambitions de l'histoire*. Paris: De Fallois.

Braudel F., 1999 [1977]: *Historia i trwanie*. Geremek B., Kula W., przeł. Warszawa: Czytelnik.

Castoriadis C., 1975: *L'Institution imaginaire de la société*. Paris: Éditions du Seuil.

Dewey J., 1968 [1947]: *Éxpérience et éducation*. Carroi M.A., trad. Paris: Librairie Armand Colin.

Donzelot J., 2005: *Comment gouverner les sociétés libérales? L'effet Foucault dans le monde anglo-saxon. Discussion entre Jacques Donzelot et Colin Gordon*. „Esprit", 319, s. 82–96.

Durand M., 2017: *L'activité en transformation*. W: Barbier J.-M., Durand M., dir.: *Encyclopédie d'analyse des activités*. Paris: Presses Universitaires de France, s. 33–55.

Fustier P., 2000: *Le lien d'accompagnant. Entre don et contra salarial*. Paris: Dunod.

Jarosz E., Syrek E., 2019: *Z tradycją w przyszłość. Pedagogika społeczna wobec przemian cywilizacyjno-kulturowych. Czterdziestolecie Katedry Pedagogiki Społecznej Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach*. „Chowanna", tom jubileuszowy, s. 231–276.

Jullien F., 2009: *Les transformations silencieuses*. Paris: Éditions Grasset et Fasquelle.

Jullien F., 2017: *Une seconde vie. Commencer véritablement d'exister*. Paris: Éditions Grasset et Fasquelle.

Lepalczyk I., 2001: *Helena Radlińska. Życie i twórczość*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.

Leszczyński D., 2002: *Filozofia nauki Gastona Bachelarda*. W: Bachelard G.: *Kształtowanie umysłu naukowego*. Leszczyński D., przeł. Gdańsk: Wydawnictwo Słowo/Obraz Terytoria, s. 7–16.

Marynowicz-Hetka E., wybór i oprac., 1997: *Mistrz – uczeń. Wyobrażenia czy rzeczywistość, czyli o tworzeniu szkół naukowych.* Łódź: Łódzkie Towarzystwo Naukowe.

Marynowicz-Hetka E., 2019a: *Pedagogika społeczna. Pojmowanie aktywności w polu praktyki*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Marynowicz-Hetka E., 2019b: *The School of Thought: Relational Processes of Lasting Existence and Transformation*. „Nauki o Wychowaniu. Studia Interdyscyplinarne", 1 (8), s. 109–125.

Marynowicz-Hetka E., Theiss W., red., 2004: *Profesor Helena Radlińska. W sto dwudziestą piątą rocznicę urodzin i pięćdziesiątą rocznicę śmierci.* „Sylwetki Łódzkich Uczonych", z. 75. Łódź: Wydawnictwo Łódzkiego Towarzystwa Naukowego.

Nawroczyński B., 1947: *Życie duchowe. Zarys filozofii kultury*. Kraków–Warszawa: Księgarnia Wydawnicza F. Pieczątkowski i S-ka.

Radlińska H., 1964: *Listy o nauczaniu i pracy badawczej*. W: Wyrobkowa-Pawłowska W., wybór i oprac.: *Pisma pedagogiczne*. T. 3: *Z dziejów pracy*

społecznej i oświatowej. Hulewicz J., wstęp. Wyrobkowa-Pawłowska W., Wojciechowska J., komentarz. Wrocław–Warszawa–Kraków: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, s. 329–478.

Rancière J., 1987: *Le maître ignorant. Cinq leçons sur l'emancipation intellectuelle*. Paris: Fayard.

Ricoeur P., 2003: *Krytyka i przekonanie. Rozmowy z François Azouvin i Markiem de Launay*. Drwięga M., przeł. Warszawa: Wydawnictwo KR.

Skarga B., 2007: *Człowiek to nie jest piękne zwierzę*. Kraków: Wydawnictwo Znak.

Skarga B., 2009: *Tercet metafizyczny*. Kraków: Wydawnictwo Znak.

Szaniawski K., 1994: *Zasada istnienia autorytetu w środowisku naukowym*. W: Szaniawski K.: *O nauce, rozumowaniu i wartościach*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, s. 102–109.

Taylor Ch., 2002: *Etyka autentyczności*. Pawelec A., przeł. Kraków: Wydawnictwo Znak.

Walczak A., Mikołajewicz W., red., 2017: *Mistrzostwo duchowe.* Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Witkowski L., 2011: *Historie autorytetu wobec kultury i edukacji*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Witkowski L., red., 2019: *Dziedzictwo idei i pęknięcia międzypokoleniowe w polskiej pedagogice. Wprowadzenie do problemu.* Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.

Potrzeba edukacji do krytycznego myślenia*

Zbigniew Kwieciński
doctor honoris causa Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach

Anthony Giddens (2001: 18) napisał: „Żyjemy w świecie okaleczonym, który potrzebuje radykalnych leków". Sfera publiczna – wielka siła wychowawcza – uległa temu okaleczeniu. Konserwatyści pragną przywrócić jakąś wyidealizowaną przeszłość, która nigdy naprawdę nie istniała. Lewica straciła swoją pozycję po kompromitacji ekonomicznej i politycznej reżimów odwołujących się do marksizmu. Neoliberalna prawica jest wewnętrznie sprzeczna: odwołuje się do postępu rynkowego (także obyczajowego i technologicznego), który usprawiedliwia egoizm i rozwarstwienie, ale zarazem – w opozycji do lewicy – okazuje, wyłącznie retoryczne, przywiązanie do tradycyjnych wartości narodu, religii, rodziny i ról płciowych.

W tej sytuacji ludzie chętnie zwracają się ku religii, ale tu napotykają dwie pułapki: powierzchownego rytualizmu instytucjonalnych kościołów bądź teleewangelizacji – zatrutej jadem fundamentalizmu i narażonej na wykorzystywanie mediów religijnych przez populistycznych polityków, którzy odwołują się do stereotypów ksenofobii i nacjonalizmu, zamiast wspierać religijność rozumianą jako wysiłek ludzi w poszukiwaniu życia sensownego i dobrego, nasyconego życzliwością i refleksyjnością.

Społeczeństwa Zachodu, coraz lepiej wykształcone i bardziej refleksyjne niż kiedykolwiek, odwracają się od tradycyjnych instytucji demokracji parlamentarnej i krytycznie odnoszą się do globalnej ideologii konsumeryzmu, ale nie znajdują skutecznych wobec nich alternatyw. Szukają ich rozproszone i słabe nowe ruchy społeczne, takie jak ekolodzy, pacyfiści, alterglobaliści czy feministki.

[1] Artykuł jest uzupełnionym tekstem wystąpienia rozpoczynającego VI Ogólnopolski Zjazd Pedagogiczny w Lublinie we wrześniu 2007 roku.

Świat cały i poszczególne społeczeństwa stały się otwarte w dwóch negatywnych znaczeniach (Bauman, 2007): społeczeństwo stało się „niezdolne, jak nigdy wcześniej, do decydowania w jakimkolwiek stopniu o kierunku zmian, jakie przechodzi, i jak nigdy wcześniej do obrony tego kierunku, kiedy już zostanie obrany, a zarazem stało się bezbronne wobec skutków negatywnej globalizacji" – „to jest selektywnej globalizacji handlu i kapitału, nadzoru i informacji, przemocy i uzbrojenia, przestępczości i patologii" (Bauman, 2007: 15–16), co znosi znaczenie narodowej suwerenności i granic terytorialnych. Powoduje to „przeniesienie odpowiedzialności za rozwiązywanie dylematów tworzonych przez dokuczliwie przelotne i nieustannie zmieniające się okoliczności na barki jednostek" (Bauman, 2007: 10). To z kolei budzi bezradność poznawczą i lęk, będący pożywką dla fundamentalizmu, fanatyzmu, ksenofobii i populizmu. Jak pisze Andrzej Mencwel, „W wieku XX, zapewne przez ekspansję i czasową dominację dwóch totalitaryzmów, dojrzewanie Oświecenia zaznało dotkliwej regresji i popadliśmy znowu nie tyle w dzieciństwo, ile w dziecinadę rozumu" (Mencwel, 2007: 19).

Taki „świat okaleczony" jest tym bardziej naszym udziałem – w kraju, który przez ostatnich 350 lat nie zaznał – z drobnymi wyjątkami – pełnej demokracji, za to doświadczył wszelkich form despotii; w kraju, w którym wolny rynek jeszcze nie okrzepł i nie został należycie okiełznany; w państwie, które naśladuje z wielkim opóźnieniem dojrzałe demokracje parlamentarno-rynkowe bez ich dwóch wieków doświadczeń zarówno w budowaniu kapitalizmu, jak i sfery publicznej.

Dorobiliśmy się wahadłowej „patchworkowej" demokracji wyborczej, w której parlamentarna większość osiągana jest poprzez zszywanie kilku małych partii, a władzę zdobywa się nie przez pozyskiwanie zwolenników przejrzystego programu, lecz poprzez demagogiczną grę obietnic bez pokrycia. Wybitni socjologowie, filozofowie polityki zgadzają się w tym, że ma to ogromnie demoralizujący wpływ na społeczeństwo, szczególnie na młode pokolenie, które z rosnącą odrazą odnosi się do sfery publicznej.

Wybitny historyk, znawca dziejów Polski i polonofil profesor Norman Davies opublikował w sierpniu 2007 roku esej *Polska staje się krajem śmiesznym* (Davies, 2007: 18–19). Autorowi nie jest jednak do śmiechu. Polska – jego zdaniem – zasługuje na szacunek Europy i świata. Obecnie jest jednak przedmiotem codziennych, przykrych dla niego, dowcipów politycznych. Davies uważa, że stało się to w wyniku zapóźnienia świadomości historycznej i politycznej Polaków. Wtedy bowiem, kiedy na Zachodzie kształtowała się nowoczesna świadomość historyczna i obywatelska, „Polska została z tego procesu wyłą-

czona", a „to wszystko, co się teraz dzieje, to jakieś – przepraszam za określenie – wymioty po przeszłości", które Davies uznaje za procesy przejściowe.

Ze szczególną uwagą obserwują nas zachodni sąsiedzi. We „Frankfurter Allgemeine Zeitung" napisano w połowie sierpnia 2007 roku: „W ostatnim okresie mezalians gorliwych narodowych konserwatystów, prawicowych ekstremistów i już skazywanych populistów wyrządził wystarczająco wiele szkód" (cyt. za: „Gazeta Wyborcza", nr 189 z 14–15 sierpnia 2007), takich jak powszechne niszczenie zaufania społecznego, które jest fundamentem solidarności i kooperacji. Stephan-Andreas Casdorff, naczelny redaktor „Der Tagesspiegel", napisał dwa tygodnie później w swoim komentarzu: „O Boże, czasami myślę, że Polska jednak zginęła. Zginęła jako kraj dobrych politycznych obyczajów. […] [Następuje] demontaż jej reputacji. W wyniku nieustannej nieodpowiedzialnej polaryzacji i radykalnej retoryki Polsce grozi utrata obywatelskiego ducha. Po solidarności nie pozostał nawet ślad" (cyt. za: Wirtualna Polska, z 1 września 2007).

Bodaj największe szkody niedawnego okresu dotyczą oświaty publicznej, z której próbowano uczynić instrument wychowania człowieka jako „zamkniętego na nowoczesność, posłusznego władzy zaściankowego *patriotę*" (Pacewicz, 2007). Szkołę traktowano jako narzędzie dyscyplinowania, segregacji i nadkontroli, ograniczania poziomu umysłowego, staroświeckiej indoktrynacji i nietolerancji wobec różnic i to w świecie definitywnie otwartym, wielokulturowym, szanującym różnice. Doczekaliśmy się nawet tego, że w swoim programowym wystąpieniu jeden z czołowych liderów politycznych naszego państwa obarczył „nowoczesną pedagogikę" winą za „prawo hordy w szkole" i obiecał taką pedagogikę zwalczać; a także tego, że na początku XXI wieku nasz – na szczęście były – wiceszef resortu oświecenia publicznego zakwestionował teorię ewolucji. Wygłaszanie takich piramidalnych bredni przez osoby publiczne ma podwójny wymiar edukacyjny. Jest przejawem klęski odbytego wykształcenia przez osoby, które są – jakby nie było – po maturze, a nawet mają jakiś cenzus akademicki, a wygłaszają hasła, którymi chcą zyskać sympatię najgorzej wykształconej części społeczeństwa. Ma to masowe negatywne skutki wychowawcze poprzez siłę oddziaływania mass mediów i poprzez zwrotne oceny komentatorów zagranicznych, którzy zaczynają otwarcie powątpiewać, czy kraj nasz należy jeszcze do cywilizacji europejskiej.

Czy dzisiaj oczekiwanie, że szeroko pojęta edukacja, w tym też kształcenie szkolne, poprawi moralną jakość sfery publicznej, nie jest szalonym urojeniem, jakimś nowym megapedagogizmem? Wielu myś-

licieli spoza pedagogiki wyrażało w ostatnim okresie przekonanie, że nadzieja na zmianę, choć nie natychmiastową, leży w innej edukacji dzieci i młodzieży. Czy nie jest to nadzieja nadmierna, czy wręcz utopijna, urojona?

Szkoła nie może uciec od swoich funkcji rekonstrukcyjnych i adaptacyjnych. Człowiek jest istotą zdolną do ogarnięcia swojej przeszłości, rozumienia teraźniejszości i radzenia sobie w niej, ale też do projektowania i realizacji wizji własnej i społecznej przyszłości. Szkoła może i musi pomóc ludziom odtworzyć i zrozumieć swoją przeszłość. Potrafi też wyposażać ludzi w umiejętności kluczowe, pozwalające rozumieć, adaptować się do otoczenia i korzystnie przekształcać swoje aktualne położenie, komunikować się z ludźmi własnej i innych kultur. Ale czy potrafi przygotować ludzi do kreowania przyszłości w warunkach jej zasadniczej nieprzejrzystości, i to w epoce upadku wielkich narracji, wszelakich wielkich utopii i obietnic?

Uważam, że warunkiem *sine qua non* przygotowania młodego pokolenia do aktywnego i twórczego uczestnictwa w złożonym i nieprzejrzystym świecie jest powszechna alfabetyzacja krytyczna dzieci i młodzieży, to znaczy wyposażanie ich – w ciągu całego procesu edukacyjnego – w umiejętność samodzielnego studiowania tekstów, analizowania ich pod kątem wiarygodności źródeł, odróżniania faktów od interpretracji, poszukiwania ukrytych przedsądów, skrywanych stereotypów i manipulacji, wskazywania na alternatywne interpretacje, odkrywania wielości wyjaśnień tego samego faktu czy procesu i wykrywania przyczyn i skutków owych odmiennych poglądów, zdolności do wypracowywania własnego sądu w każdej ważnej kwestii, kształtowania empatii wobec odmienności kulturowych. Inaczej mówiąc, procesy edukacyjne mogą i powinny pomagać każdej jednostce zmierzać ku jej indywidualnemu oświeceniu, w osiągnięciu zdolności do mądrości praktycznej i krytycznej zarazem, do samodzielnego osądzania etycznego i politycznego, do samodzielnych wyborów, ale z zasadniczą otwartością na innych ludzi, do dialogu z osobami o odmiennych przekonaniach, wywodzących się z zasadniczo odmiennych kultur.

Jak to określiła wybitna socjolożka brytyjska Margaret Archer – w referacie plenarnym na odbytym w dniach 3–6 września 2007 roku Europejskim Kongresie Socjologicznym w Glasgow – zdolność jednostek do refleksyjności jest imperatywem w epoce przejścia od zaawansowanej nowoczesności ku wyłaniającej się globalizacji. Jest sposobem na poradzenie sobie w jednostkowych działaniach ludzi w zderzeniu ze strukturami megakapitalizmu, w konflikcie ich tożsamości z wieloaspektowością i różnorodnością współczesnej kultury i ubezpiecza przed manipulacjami polityków (Archer, 2007).

Potwierdza ten pogląd cytowany już polski myśliciel A. Mencwel: „W mroku świata będzie tylko tyle światła, ile nam samym uda się zapalić. O ludzkiej jakości tego świata i o naszym własnym człowieczeństwie rozstrzyga ten świadomy, odpowiedzialny i dopełniany wysiłek. Podkreślam – dopełniany, nigdy dopełniony" (Mencwel, 2007).

Tak się szczęśliwie składa, że literatura pedagogiczna wystarczająco wyjaśnia, co to znaczy być krytycznym i refleksyjnym; jak uprawiać krytyczną pedagogikę; co to znaczy krytyczne czytanie i studiowanie. Wystarczy przeczytać na przykład przejmujące w swej trosce o innych ludzi książki Stanisława Kawuli, wznowioną publikację Roberta Kwaśnicy o dwóch racjonalnościach, trzeci tom trylogii Lecha Witkowskiego, monografię Hanny Zielińskiej-Kostyły o rekonstrukcjonizmie Theodore'a Bramelda, książkę Piotra Kostyły o wykluczaniu, rozprawę Marii Czerepaniak-Walczak o pedagogice emancypacyjnej, studia i książki Marii Dudzikowej czy prace Bogusława Śliwerskiego o pedagogice alternatywnej, by przekonać się, że mamy z czego czerpać wiedzę na ten temat.

Ograniczę się tu tylko do przykładowych odpowiedzi na kilka pytań. Czy można uczyć krytycznego myślenia przy czytaniu książek z tradycyjnego kanonu lektur? Czy szkoła może być składnikiem żywej sfery publicznej, żywą współczesną agorą? Czy nauczanie religii może być także przestrzenią budowania refleksji krytycznej i świadomości wielokulturowej?

Nie tak dawno odbyła się dyskusja nad kanonem lektur szkolnych, uznającym na przykład pierwszeństwo potocznie znanego i lubianego Sienkiewicza przed trudnym, krytycznym, ironicznym i smutno-prześmiewczym Gombrowiczem. Trudno człowiekowi kulturalnemu w Polsce nie znać opowieści Henryka Sienkiewicza. Nawet w debacie sejmowej „dobrze patriotycznie uformowani" przez lektury Sienkiewiczowskie posłowie wskazywali na rolę obrony Jasnej Góry w przełomie wojny polsko-szwedzkiej i zapoczątkowaniu „ogólnopolskiego powstania narodowego, które doprowadziło do wyzwolenia z okupacji szwedzkiej". Tymczasem przyzwoicie wykształceni historycy i poloniści od 40 lat dysponują niezwykle rzetelną analizą historyczną tego zdarzenia zawartą w książce Adama Kerstena *Szwedzi pod Jasną Górą* (1966), dopełnioną przez serię artykułów historyków szwedzkich. Dzięki polskim i szwedzkim źródłom archiwalnym wiemy wszystko o każdej godzinie tego oblężenia, którego celem była osłona planowanego odwrotu wojsk szwedzkich z południa Polski oraz zablokowa-

nie twierdzy częstochowskiej i wieluńskiej jako kanałów przepływu wojsk, broni i bogactw między Śląskiem a Polską centralną. W rzeczywistości nie było kolubryny ani intensywnego wielodniowego ostrzału artyleryjskiego, w klasztorze nie było też wówczas zawartości skarbca i świętego obrazu, a jego obrona była możliwa dzięki wcześniejszej zdradzie najemnego generała wojsk szwedzkich pochodzenia czeskiego i uprzedzeniu przez niego klasztoru. Rola obrony jasnogórskiej twierdzy w przebiegu wojny nie miała większego znaczenia strategicznego. Dopiero wierszowany poemat o bohaterskiej obronie klasztoru napisany dwa lata później przez o. Augustyna Kordeckiego na zamówienie królowej i odczytywany z ambon wykreował jej legendę. Ten właśnie samopochwalny poemat był źródłem dla Sienkiewicza w jego pokrzepiającej ducha uciemiężonych Polaków opowieści. Legenda wykreowana przez o. Kordeckiego i Sienkiewicza miała ważny narodowotwórczy charakter, natomiast w edukacji szkolnej można ją wykorzystać jako dobry przykład rozróżniania prawdy od interpretacji, wydarzenia – od wykreowanego na jego kanwie mitu oraz odróżniania treści mitu od jego funkcji. To pokazuje, że nie to, co się czyta, lecz to, czy tekst studiuje się krytycznie, rozstrzyga o jego funkcji w kształceniu refleksyjności.

Niezmiernie pouczający jest też udany nowatorski projekt ks. Lorenza Milaniego przekształcenia szkoły powszechnej w żywy składnik sfery publicznej. To mało znane osiągnięcie pedagogiczne opisała w rozprawie doktorskiej Anna Krajewska z UWM, której promotorem był ks. prof. Jarosław Michalski (Krajewska, 2006: 285–307). Młody ksiądz skierowany do biednej górskiej osady górniczo-rolniczej w Calenzano w północnych Włoszech był wstrząśnięty nędzą jej mieszkańców, ale też ich ignorancją religijną (praktyka religijna była dla nich formalnością). Mimo odważnych zmian metodycznych nie udało mu się poprawić sytuacji przez pogłębioną katechezę w szkole. Przekonał się też o wychowawczej szkodliwości popularnej rywalizacji sportowej oraz zbliżania się tzw. nowoczesnych księży do mieszkańców poprzez organizowanie im rozrywek, przedstawień, festynów. Podjął się przeprowadzenia głębokich zmian w szkole w Calenzano, a potem także w Barbiana. Szkoła ks. Milaniego stała się miejscem przygotowywania młodzieży do pozyskiwania narzędzi do samodzielnego kształtowania własnego życia, to znaczy zarówno do dokonywania samodzielnych wyborów światopoglądowych, religijnych i politycznych (sam wychowany w bogatej rodzinie ateistycznej z tradycjami akademickimi wybrał katolicyzm i studia w seminarium w wieku 20 lat), jak i do

wyboru drogi zawodowej, miejsca, poziomu i jakości swojego życia. Dokonywał tego poprzez nauczanie języków jako środków komunikacji między ludźmi: włoskiego, języków sąsiadów: francuskiego i hiszpańskiego oraz angielskiego jako języka uniwersalnego, ważnego dla potencjalnych imigrantów. Uczył też języków starożytnych: greki i hebrajskiego, by dzieci mogły samodzielnie studiować Biblię i dokonać świadomego wyboru religijnego, gdy dorosną. Szkoła ks. Milaniego była bezwyznaniowa, uczeniu języków towarzyszyło nauczanie historii i kultury różnych krajów, poczynając od historii własnego i sąsiednich narodów. W szkole czytano codzienne gazety o profilu katolickim, liberalnym, socjalistycznym i komunistycznym, dyskutowano nad różnicami interpretacyjnymi tego samego zdarzenia. Dzięki temu dzieci uczyły się dochodzenia do prawdy i własnego sądu. Ważnym celem nauczania włoskiego księdza było osiąganie przez uczniów zdolności do całościowego ogarniania świata, do myślenia syntetycznego. Ks. Milani zrezygnował z wszelkich form konkurencji i rywalizacji; umiejętności jazdy na nartach i pływania traktował jako niezbędne w życiu, a nie jako dyscypliny sportowe, które pogłębiają istniejące wśród rodziców różnice społeczne i polityczne. Niebywałe osiągnięcia uczniów szkół Milaniego były możliwe dzięki umowie z rodzicami oraz zgodzie ich i samych dzieci na praktykowanie szkoły pełnego czasu – trwającej 365 dni w roku od rana do wieczora. Szkoła Milaniego była więc zarazem miejscem poważnej pracy i współpracy, aktywnym uczestnikiem aktualnej sfery publicznej, jak i przygotowaniem dzieci do skutecznego wyboru swego miejsca w życiu, w tym także do samodzielnego i rozumnego budowania własnej religijności.

Czy edukacja religijna może być ważnym i aktywnym uczestnikiem alfabetyzacji krytycznej i wychowania do refleksyjnej mądrości? W naszym kraju po przemianach politycznych 1989 roku wprowadzono do szkół podstawowych i średnich przedmiot szkolny religia. Powszechnie przyjęte jest też w praktyce szkolnej, że przedmiot ten jest prowadzony jako katechetyczne ugruntowywanie podstaw wiary i pogłębianie duchowego wymiaru jednego wyznania, nauczanie religii w szkole pełni zatem funkcje konfesyjne. Istnieje tu pewna sprzeczność pomiędzy istotą powołania nauczycielskiego samego Kościoła a istotą funkcji szkoły jako instytucji świeckiej, państwowej, przekazującej wiedzę naukową i umiejętności praktyczne. Sprzeczność ta jest łatwa do usunięcia, jeśli postrzegać zaczniemy przedmiot religia (szczęśliwie nazwany „religia", a nie np. „religia katolicka") jako okazję do kształtowania wiedzy o religiach świata i o miejscu

naszego wyznania wśród nich, jako szansę na budowanie refleksyjności młodzieży o kryteriach dobra i zła oraz na kształtowanie dialogu międzykulturowego i otwartości ekumenicznej. W naszym szkolnictwie nie ma okazji do budowania świadomości filozoficznej, kształtowania zdolności do całościowego rozumienia świata współczesnego. Wiele godzin nauczania religii jako „wiedzy o religiach i kulturach świata" mogłoby tę lukę zapełnić, z korzyścią dla rozwoju młodzieży, dla poziomu edukacji i dla samego Kościoła. Współczesna polska pedagogika religijna (m.in. autorzy: J. Bagrowicz, J. Michalski, B. Milerski, M. Nowak, M. Patalon) przychyla się wyraźnie do takiej zmiany edukacji religijnej.

Kończąc, pragnę podkreślić, że nadchodzi czas na nową edukację. O przyszłości narodów nie będzie decydować rozpamiętywanie ich heroicznych dziejów, lecz zdolność do ukształtowania w jak największej liczbie jednostek kompetencji do refleksyjności, do samodzielnego namysłu przy „czytaniu" świata, kultury i własnego człowieczeństwa, do ciągłego uczenia się i do współdziałania z innymi.

Konieczna jest edukacja do krytycznego myślenia. Myślenie krytyczne – według Petera A. Facione – to „celowe, samoregulacyjne osądzanie, którego rezultatem są: interpretacja, analiza, ewaluacja i wnioskowanie, a także – na podstawie celowego sądzenia – umiejętności dowodzenia, konceptualizacji, umiejętności metodologiczne, kryterialne i w zakresie powiązań kontekstualnych". W kwestionariuszu dyspozycji do myślenia krytycznego P.A. Facione wyróżnił podskale: poszukiwanie prawdy, otwartość myślenia, systematyczność, pewność siebie, analityczna dociekliwość. Dyskutujący z nim autorzy sprowadzili owe składowe do trzech: zaangażowanie (pasja), dojrzałość i innowacyjność (za: Rickettsse, 2003).

Bibliografia

Archer M., 2007: *From high modernity to nascent globalisation: The new reflexive imperative and transformations of civil society*. 8th Conference of the European Sociological Association *Conflict, Citizeship and Civil Society*. Glasgow, 3–6.09.2007. „Bulletin of the European Sociological Association", 25, s. 5.

Bauman Z., 2007: *Płynne czasy. Życie w epoce niepewności*. Żakowski M., przeł. Warszawa: Wydawnictwo Sic!

Davies N., 2007: *Polska staje się krajem śmiesznym*. „Gazeta Wyborcza", nr 195, s. 18–19.

Giddens A., 2001: *Poza lewicą i prawicą. Przyszłość polityki radykalnej*. Serwański J., przeł. Poznań: Zysk i S-ka.

Krajewska A., 2006: *W stronę szkoły w Barbiana. Doświadczenia pastoralne i wychowawcze Szkoły w Calenzano*. W: Michalski J., red.: *Sapientia et adiumentum*. *W trosce o rozwój innych*. Toruń: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.

Mencwel A., 2007: *Laudacja dla Krzysztofa Pomiana*. „Gazeta Wyborcza", nr 124.

Pacewicz P., 2007: *Giertych do piekła*. „Gazeta Wyborcza", nr 189.

Rickettsse J.C., 2003: *The efficacy of leadership development, critical dispositions. And student academic performance on the critical skills of selected youth leaders*. University of California. Niepublikowana praca doktorska, otwarty dostęp: http://etd.fcla.edu/UF/UFE0000777/ricketts_j (dostęp: 26.05.2020).

Państwo i społeczeństwo – przedmiot refleksji i troski pedagogiki społecznej

Tadeusz Pilch
professor emeritus Uniwersytetu Warszawskiego

Trudno o stosowniejszą okazję niż piękny jubileusz Pani Profesor Ewy Syrek, aby poddać analizie często bolesne problemy kondycji polskiego państwa i naszego społeczeństwa – dwu wielkich zjawisk, którym tak wiele uwagi i szczególnie dociekliwych zainteresowań poświęciła dostojna Jubilatka. A ponieważ Jej specjalne zainteresowanie wzbudzało najmłodsze pokolenie, czyli dzieci i młodzież, w swym tekście chcę zwrócić uwagę Czytelnika na inne kategorie wiekowe i inne zjawiska z obszaru życia społecznego, które jednak, podobnie jak dzieci i młodzież, budzą poważną troskę pedagogiki społecznej.

Dokąd zmierza Polska? Czy Polska to jedność narodu i organizmu państwowego, czy dwa oddzielne byty o przeciwstawnych kierunkach marszu i celach? Czy mówiąc „naród", mamy na myśli całe społeczeństwo, swoistą monolityczną wspólnotę, czy raczej głęboko zróżnicowaną strukturę o odmiennych cechach, różnych przekonaniach, odmiennym statusie społecznym? Jakie mechanizmy rządzą postępowaniem i przekonaniami obywateli?

Czy pytania te wchodzą w zakres wiedzy i refleksji politologii, socjologii, psychologii społecznej? Owszem – także. Mnie jednak interesuje spojrzenie na wymienione kwestie z perspektywy pedagogiki społecznej, czyli myślenie o człowieku w jego uwarunkowaniach środowiskowych, realizacja jego aspiracji życiowych w kontekście możliwości spełnienia aspiracji osobistych, pomyślności rodzinnej, spełnienia zawodowego, poczucia bezpieczeństwa socjalnego i zaufania do państwa jako demokratycznej struktury nakierowanej w swoich

działaniach na pomyślność całej wspólnoty narodowej. To fundamentalne kategorie i refleksje pedagogiki społecznej!

Jeszcze jedna okoliczność nadaje moim refleksjom charakter pedagogiczny. W większości dyscyplin opisowych poznaniem kieruje zasada: *scire ipsum scire* (poznanie dla samego poznania i ewentualnego opisu). Pedagogiką w ogóle, a społeczną w szczególności, kieruje natomiast zasada: *scire propter agere* (poznanie dla podjęcia działania; poznać, aby pożytecznie zmieniać). Pierwsza z wymienionych charakteryzuje akademicką postawę naukową, w drugiej zawarta jest intencja nauk praktycznych, w których poznanie jest zdobyciem wiedzy dla doskonalenia rzeczywistości. I wśród tych nauk na jednym z pierwszych miejsc znajduje się pedagogika. Ta myśl w uprawianiu nauki jest zasadą starą. Jej pierwotną postać można znaleźć w dialogach Platońskich. Natomiast dosłownie wyraził ją Johann H. Pestalozzi, mówiąc: „starajmy się zostawić ten świat choć odrobinę lepszy, niż go zastaliśmy". Ja nazywam apel Pestalozziego imperatywem kategorycznym nauk pedagogicznych. Myśl podobną znajdziemy w pismach Heleny Radlińskiej, która postulowała zmieniać świat „siłami człowieka wedle przyjętych ideałów". W inny sposób ideę Pestalozziego powtórzył Janusz Korczak, pisząc: „Nie wolno zostawiać świata takim – jaki jest"!

Nie bez głębokich racji odwołuję się do użyteczności utylitarnej poznania naukowego i celowo przytaczam głębokie myśli wybitnych pedagogów. Racje te wynikają z przeświadczenia, że kraj nasz trwa w głębokim kryzysie i ma niepewną przyszłość.

Na jakikolwiek aspekt polskiego życia spojrzymy, nasuwają się niepokojące, a niekiedy nawet alarmujące wnioski. Kto, jeśli nie pedagodzy społeczni, ma obowiązek zająć się ich analizą, zbadaniem przyczyn, wyciągnięciem wniosków i podjęciem działań w duchu *Naprawy Rzeczypospolitej*, że odwołam się do tytułu historycznego dzieła Andrzeja Frycza Modrzewskiego z XVI wieku?

Bez komentarza pozostawiam wywiedzione z totalitarnych praktyk postulaty o podziale kompetencji między politykami a uczonymi. To w czasach realnego socjalizmu paraliżowano aktywność uczonych zasadą wywiedzioną ze stalinowskiej narracji, że przedmiotem zainteresowania uczonych jest nauka, artystów sztuka, studentów studiowanie, a zadaniem klasy robotniczej – popieranie jej kierowniczej siły, czyli partii. Polityka natomiast jest wyłączną domeną polityków. A o tym, co jest polityką i jakie są jej granice, decydują oczywiście politycy. Zasada ta została głęboko wdrukowana w świadomość naukowców i święci swój tryumf po dziś dzień. Artyści do polityki odwrócili się tyłem. Studenci totalnie ją ignorują. Natomiast uczeni

w większości spraw zachowują wierność tej zasadzie i najgłupsze pomysły polityków zbywają milczeniem. Tymczasem prawda społeczna i praktyczna jest taka, że kto nie protestuje, ten się zgadza; kto milczy, ten popiera. Poetycko wyraził to Cyprian K. Norwid, mówiąc: „Naród, który się oburza – ma prawo do nadziei. Ale biada temu, który gnije w milczeniu". Polacy w swojej historii nader często się „oburzali". Zagadką jest dla mnie, dlaczego dzisiaj główną reakcją na ekscesy władzy jest milczenie? Dlaczego polskie społeczeństwo potulnie godzi się z ową totalitarną i archaiczną strukturą kompetencji? Władze polityczne z determinacją odmawiają środowiskom naukowym prawa do konsultacji nawet fundamentalnych reform oświatowych. Ale też środowiska naukowe nie kwapią się do manifestowania swoich racji w odniesieniu do fundamentalnych projektów „politycznych", jakim była na przykład reforma oświaty. Skutki politycznej „mądrości" władzy obserwowaliśmy w latach wprowadzenia reformy, a ich długofalowe efekty poznamy za kilkanaście lat w losach dzieci, którym skrócono czas nauki podstawowej o jeden rok.

Wróćmy jednak do pierwszego pytania: dokąd zmierza Polska? Nikt nie jest w stanie udzielić na nie racjonalnej odpowiedzi. A irracjonalnymi wizjami tego kierunku, formułowanymi nawet przez czołowych polityków, zajmować się w rozprawie naukowej nie będziemy. Cóż bowiem znaczy pytanie: dokąd? W sensie strategii politycznej może do zjednoczonej Europy, mającej obecnie kształt Unii Europejskiej – wielkiego projektu; nie pierwszego w historii naszego kontynentu, ale pierwszego w kategoriach demokratyczności i najpełniejszego. Otóż projekt ten Polska, a ściślej jej władze kontestują. Nie zważają przy tym na koszty gospodarcze i prestiżowe, ośmieszają się, jak choćby w procedurze wyboru przewodniczącego Parlamentu Europejskiego (głosując samotnie przeciw pozostałym dwudziestu siedmiu członkom popierającym kandydaturę Polaka) czy nie wypełniając dyspozycji programu ekologicznego „Czyste powietrze". Jego realizacja skutkowałaby znacznym umocnieniem samorządów lokalnych, ponieważ to one dysponowałyby, wedle dyrektyw Unii, środkami przeznaczonymi na ten cel. A ponieważ taki skutek przyjęcia programu jest sprzeczny z polityką rządu wobec samorządów, które należy maksymalnie ubezwłasnowolnić, więc nawet za cenę utraty ponad 30 mld euro dotacji rząd polski nie zgodził się na warunki stawiane przez Unię! Czy tak jawna pogarda dla interesu narodowego i zdrowia obywateli może pozostać bezkarna? Czy opinia publiczna, a raczej społeczeństwo obywatelskie, może puścić rządowi płazem takie sponiewieranie interesu narodowego? Może! Dowodzi to tylko, że nie mamy społeczeństwa obywatelskiego, a główną cechą opinii publicznej jest obojętność!

Z tego incydentu wyłania się jeszcze jedna przesłanka do odpowiedzi na pytanie: dokąd zmierza Polska? Otóż obecne władze robią wszystko, aby nie powstało społeczeństwo obywatelskie, żeby opinia publiczna była niepoinformowana lub tak zindoktrynowana, by jednopartyjny system władzy przyjęła z obojętnością lub nawet z aprobatą. Aby monopartyjny system władzy i centralistyczna struktura państwa nie tylko nie budziły sprzeciwu, lecz cieszyły się całkowitym poparciem opinii publicznej. Jakże to bliskie zasadzie rządów komunistycznych, wedle których prawidłowe sprawowanie władzy polegało na respektowaniu zasady: „rząd rządzi – partia kieruje". Czyli przy zachowaniu pozorów normalnego państwa mamy całkowity system autorytaryzmu, z osobą „lidera" i wąskim kręgiem oligarchicznej władzy.

Istnieje też inna interpretacja kierunków marszu Polski – domniemana troska państwa o podniesienie poziomu życia najuboższych obywateli. Trzeba obiektywnie przyznać, że polityka, potocznie nazwana „rozdawnictwem", pomijając jej polityczne motywacje, do których należy w pierwszym rzędzie „kupno" wyborczego elektoratu, ma swoje pozytywne skutki. Podniosła status materialny najuboższej części społeczeństwa, w której zawsze znajdowały się rodziny wielodzietne, emeryci i renciści. Część przeznaczonych przez państwo środków została spożytkowana na potrzeby dzieci, na ich rozwój i naukę; otwarła też ludziom materialnie wykluczonym dostęp do nobilitujących form życia z zakresu wypoczynku, rozrywki, rozwoju. Mimo to – według danych GUS z roku 2018 – trend ten się odwrócił i od 2017 roku wzrasta liczba osób dotkniętych skrajnym ubóstwem, czyli żyjących na poziomie minimum egzystencji – 5,4% populacji. W 2016 roku odsetek ten wynosił 4,3%. Najwyższe wskaźniki skrajnego ubóstwa dotykają: ludzi na zasiłkach (14,1%), rolników (11,0%), rencistów (8,7%) i emerytów (4,6%). Są to pokrętne skutki owego rozdawnictwa, przy równoczesnym zaniechaniu reform na rynku pracy. Jednocześnie usunięcie kryterium dochodowego w przyznawaniu świadczeń spowodowało, że 500 zł na dziecko dostawała zarówno bezdomna matka, jak i milioner. W tej pierwszej grupie tysiące matek, z różnych przyczyn, porzuciło pracę. W drugiej takiego zjawiska nie zarejestrowano. Tymczasem w innej formie wsparcia – dla rodzin z dziećmi i osobami dorosłymi z niepełnosprawnością, czyli grupy, której sytuacja materialna jest tragiczna, wprowadzono kryterium dochodowe mimo oczywistej nieracjonalności takiego zabiegu. Rehabilitacja, na którą osoby niepełnosprawne skazane są często przez całe życie, wymaga niekiedy wydatków przekraczających nawet bardzo wysokie uposażenie. Ta grupa społeczna została jakby celowo ukarana za spektakularny protest w sejmie, który obnażył organizacyjną niewydolność socjalną

władz państwowych. Aż trudno uwierzyć, że władza posunęła się do tak małostkowej zemsty na grupie boleśnie dotkniętej przez los i pomijanej w codziennej polityce socjalnej państwa. Symbolicznym tego wyrazem była ostentacyjna obojętność wobec wspomnianego protestu specjalnej wicepremier ds. polityki socjalnej Beaty Szydło. I oto ta osoba otrzymała w wyborach do Parlamentu Europejskiego najwyższą liczbę głosów! O czym to świadczy? W moim mniemaniu świadczy to o całkowicie zaburzonych stanach świadomości społeczeństwa lub pełnego zniewolenia tej świadomości przez rządową propagandę. Ale może to również potwierdzać tezę o nasileniu wspomnianej już obojętności społeczeństwa.

Nakreślona troska o wykluczonych, przynajmniej ich część, kłóci się ze zjawiskiem narastających w kraju nierówności płacowych. Otóż Polska należy do czołówki państw o najwyższych dysproporcjach dochodowych (10% Polaków o najwyższych dochodach dysponuje ok. 40% dochodu narodowego). W dysproporcjach zarobkowych w Europie tylko Polska przypomina średni poziom nierówności odnotowany w USA. I tak dzieje się zawsze i wszędzie na świecie, gdy władze polityczne w sposób niezamierzony lub celowy pozostają bierne wobec zjawiska nierówności. Władza toleruje, a nawet tworzy enklawy wykluczenia, osiedla socjalne (tereny byłych PGR-ów), gdzie dorasta trzecie pokolenie wykluczonych. Władza przez politykę zatrudnienia i regulacje prawa pracy dopuszcza do powstania jednej z największych armii tzw. prekariatu, ludzi pozbawionych większości praw pracowniczych i bezpieczeństwa socjalnego. Ta władza nie zdołała opanować znanej w Europie polityki budownictwa społecznego, przez co start życiowy młodych Polaków należy do bardzo trudnych. Zamiast budownictwa mieszkaniowego na specjalnych założeniach rządzący wolą instalować wspomniane osiedla socjalne, enklawy wykluczenia i różnorodnych patologii, z których nie ma ucieczki, chyba że do więzienia. W efekcie, pomijając kraje dotknięte konfliktami wojennymi lub społecznymi, np. kraje bałkańskie, Polska plasuje się w czołówce krajów o najwyższych wskaźnikach emigracji zarobkowej. Dramatycznym rysem tej emigracji jest jej „ostateczny", „bezpowrotny" charakter.

Prawdziwym dramatem jest jednak stosunek społeczeństwa do emigracji i jej przyczyn. W odczuciu społecznym jest ona postrzegana jako awans ekonomiczny i sukces życiowy. Można by to usprawiedliwić, gdyby nie okoliczności w zasadzie wymuszające emigrację. Po wtóre, emigrują ludzie młodzi z przynajmniej średnim wykształceniem. Polska traci więc olbrzymi kapitał społeczny i przygotowuje dobrze zawodowo wykwalifikowane kadry krajom o znacznie wyższym

poziomie gospodarczym niż nasz. Dramatyczną tego ilustracją jest sytuacja w służbie zdrowia. Odpływa z naszego kraju szerokim strumieniem personel medyczny – od salowych i pielęgniarek, poprzez służby ratownicze, na wysokiej klasy specjalistach kończąc – a władza od wielu lat nie potrafi uregulować ich materialnej sytuacji, aby zachęcić do pozostania w kraju. Równocześnie pamiętajmy, że Polska należy do czołówki krajów o najwyższej skali zróżnicowania dochodowego. I na tej skali uposażenie personelu medycznego mieści się w dolnych partiach. Wszelkie podwyżki są wymuszane strajkami lub groźbami strajków. Jak to wytłumaczyć? Czy Polski rząd jest opłacany przez bogate kraje Zachodu, aby prowadzić politykę wymuszającą emigrację m.in. służby zdrowia? Jeśli odrzucimy tę absurdalną tezę, to wytłumaczeniem takich sytuacji pozostaje niedyspozycja mentalna rządzących. Ale jak wytłumaczyć bierność i obojętność polskich pacjentów na trwającą dziesiątki lat niewydolność służby zdrowia i ustawiczne powierzanie rządów winowajcom takiego stanu rzeczy w kolejnych wyborach? Czy polski obywatel nie umie kojarzyć faktów i wyciągać wniosków? Jedna nasuwa się konstatacja: rządzący politycy nie znają pojęcia odpowiedzialności, a Polacy nie znają pojęcia społeczeństwa obywatelskiego i mechanizmów jego działania! I to jest wielki dramat Polski.

Daremnie szukać w programach rozwoju kraju określenia jasnych celów i dziedzin, które tworzyłyby wizję odpowiedzi na pytanie: dokąd zmierza Polska? Owszem, pojawia się wiele – jak to określają publicyści – „bajdurzeń" czołowych polityków kreślących mityczne lub rzeczowe kierunki rozwoju. Jako zadania Polski wskazywane są m.in. „wstawanie z kolan", „odzyskiwanie godności" czy „chrystianizacja Europy". Propaganda przypisuje nam także cechy, które powinny napełniać nas dumą: „Polska jako wyspa wolności", od wieków „wzorzec tolerancji", lub zgłasza megalomańskie pomysły na „milion elektrycznych aut" czy Centralny Port Komunikacyjny w Baranowie za niewyobrażalne środki.

Równocześnie skrzętnie ukrywane są koszty polityki rozdawnictwa, którą trzeba będzie w perspektywie „spłacić". Podobnie jak trzeba będzie ponieść koszty cofnięcia – tylko dla odróżnienia się od przeciwników politycznych – podwyższonego wieku emerytalnego, takie jak głodowe emerytury i kryzys w polityce zatrudnienia.

Tak więc ani w kontekście międzynarodowym, ani w kontekście polityki wewnętrznej nie sposób na kierunki marszu Polski w przyszłość patrzeć z optymizmem. Trudno o polityce zagranicznej stwierdzić, że jest racjonalna i kieruje się polską, długofalową racją stanu. Polska w tym swoistym fenomenie historycznym, jakim jest Unia Europej-

ska, zachowuje się jak rozkapryszony bachor. Ma najwięcej konfliktów liczonych umownymi „procesami sądowymi" na gruncie prawa unijnego, które z własnej woli zgodziła się respektować. W polityce wewnętrznej Polska nie daje swoim obywatelom poczucia bezpieczeństwa, czego widomym i przykrym objawem jest wspomniana już ucieczka, najczęściej młodych Polaków, na bezpowrotną emigrację.

Rodzi się pytanie, czy poczynione refleksje przynależą do obszaru zjawisk i zagadnień politycznych, którymi winni się zajmować politycy, a nauka nic w nich nie ma do powiedzenia? Oczywiście nie! Każde z tych zagadnień i zjawisk rodzi się na gruncie procesów społecznych i prowadzi do skutków, które powinny i muszą być przedmiotem poznania (ich przyczyn i natury) przez naukę. Powinny być przedmiotem społecznych zabiegów modyfikujących podejmowanych przez różne dyscypliny nauk społecznych, często także przez działalność medyczną. Niemal wszystkie te zjawiska noszą znamiona zjawisk negatywnych, zagrażających ładowi społecznemu, stosunkom międzyludzkim, rozwojowi indywidualnemu. A to wszystko stanowi klasyczne obszary aktywności poznawczej, profilaktycznej, korekcyjnej i ratowniczej pedagogiki społecznej.

Jakie oczywiste pedagogiczne racje i powody do niepokoju stoją za „kierunkowymi" rozstrzygnięciami strategicznymi polityków, niech zilustrują dwa przykłady.

Trudno dziś wskazać datę, argumenty i autorstwo decyzji wycofującej opiekę medyczną ze szkół. Proces ten rozpoczął się na przełomie lat 70. i 80. ubiegłego wieku. Jak zwykle, gdy chodzi o szukanie oszczędności lub relokację środków, ofiarami padają obszary socjalne, kultura i oświata. Dzisiaj z dawniej rozwiniętej opieki medycznej pozostały w szkołach symboliczne relikty. Za to skutki oszczędzania na zdrowiu dzieci są tragiczne. Polska zajmuje czołowe miejsce w Europie pod względem liczebności przypadków próchnicy zębów oraz wad rozwojowych postawy u dzieci. Dramatycznych skutków braku diagnostyki profilaktycznej można tylko domniemywać.

Drugim przykładem „racjonalizacji" wydatków z zakresu opieki socjalnej jest likwidacja od czasów pierwszej dekady nowego wieku stołówek szkolnych i zastąpienie ich tzw. kateringiem. Działo się to przy równoczesnym narastaniu zjawiska dojazdów dzieci do szkół. W dużych miastach katering wyklucza z jedzenia posiłków ok. 10% dzieci (z uwagi na wyższe ceny posiłków). Dzieci dojeżdżające na obszarach rozproszenia osadniczego (województwa zachodniopomorskie, lubuskie, Warmia i Mazury) według moich badań przebywają poza domem od 6 do 9 godzin. Tylko od 12% do 20% tych dzieci korzysta z gorących posiłków – jeśli szkoła ma stołówkę. W całym kraju dojeżdża do

szkół ok. pół miliona dzieci. Jeśli tylko 300 tys. z nich nie jada gorących posiłków przez 7, 9 godzin, to jest to skrajna nieodpowiedzialność władzy wobec najmłodszych.

Te dwa przykłady pokazują, że zostawienie odpowiedzi na pytanie, dokąd zmierza Polska, politykom jest zgodą na katastrofę. Żadna reforma systemu oświatowego nie zawierała pomysłu na doskonalenie opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży ani na jej bezpieczeństwo socjalne w trakcie nauki szkolnej.

Jesteśmy świadkami powrotu symbolicznej postaci rozdwojenia bytów: państwa i społeczeństwa. W przeszłości, w czasach polski stanowej, dla niemal 90% społeczeństwa państwo było bytem enigmatycznym, nieobecnym. Dla chłopa pańszczyźnianego świat zamykał się w jego relacjach z panem, z ekonomem. Jedyna znana mu władza to był właśnie jego dziedzic, pan życia i śmierci jego i jego rodziny. Horyzonty państwa pojawiły się w czasie zaborów, gdy zaborca, najpierw austriacki, potem pruski, a na końcu rosyjski, wyzwolił je z niewolnictwa od polskiego pana. Jego horyzonty rozszerzyły się o istnienie czegoś, co wprawdzie mieściło się w Wiedniu lub w Moskwie, ale co miało realną władzę uwalniającą od niewolniczej zależności.

W II Rzeczypospolitej niewiele się zmieniło w stosunkach społecznych: państwo – obywatel. Upośledzenie ekonomiczne wsi, sposób traktowania mniejszości narodowych i religijnych oraz na ogół feudalne stosunki pracy odbierały warstwom poniżanym świadomość wspólnoty z państwem, a także wspólnoty narodowej. Agresja i okupacja hitleryzmu swoim okrucieństwem całkowicie zniszczyły ideę państwa, ale w znacznej mierze zjednoczyły naród. Współpraca z okupantem, różne formy „szmalcownictwa" były incydentalne. Okres tzw. realnego socjalizmu stworzył całkowicie nowe warunki i oblicza więzi społecznych, a równocześnie nową świadomość różnic między symbolicznymi postaciami: „my" – naród oraz „oni" – władza polityczna.

Wydawało się, że transformacja ustrojowa w 1989 roku i fenomen „Solidarności" raz na zawsze usunął zjawisko opozycyjności między „my" i „oni", a naród/społeczeństwo i instytucja państwa zaczęły stanowić wreszcie jedność. Całkowity zawód tych nadziei jest jedną z największych – moim zdaniem – katastrof humanistycznych współczesnej Polski!

Nawet nie będę próbował wyjaśnić, jak to się stało, że ostatnie dziesięciolecie XX wieku i pierwsza dekada XXI stulecia doprowadziły do upadku światowej skali fenomenu, jakim był NSZZ „Solidarność", powstania nowej postaci opozycyjnych układów „my" i „oni" i, co najgorsze, rozpadu społeczeństwa na „wrogie plemiona" o niespotykanym

dotąd nasileniu wrogości i brutalności. W tle tego nieszczęsnego procesu widać politykę i polityków.

Proces ma całkowicie wyraźne i świadome inspiracje polityczne. Istnienie „wroga" skupia i wiąże zwolenników wobec największego zagrożenia, jakim jest dla polityków utrata władzy. Wskaźniki obcości i zagrożenia mają pozorny lub groteskowy charakter. „Oni stoją tam, gdzie stało ZOMO – my tu, gdzie wówczas staliśmy". „Oni" – to „mordy zdradzieckie", „gorszy sort" itp. Za słowami poszła praktyka. Do rangi wzoru patriotyzmu podniesiono takie ugrupowania nacjonalistyczne, jak ONR, Młodzież Wszechpolska, a nawet „ludyczni bandyci" – kibole, którzy odziedziczyli opinię postrachu futbolowej Europy w spadku po kibolach angielskich, spacyfikowanych przez Margaret Thatcher. U nas „ludycznych bandytów" nie tylko nikt nie myśli pacyfikować, lecz są oni jawnie tolerowani przez policję i prokuraturę, a Kościół katolicki w sanktuarium jasnogórskim błogosławi ich poczynaniom.

Apogeum rozpadu społeczeństwa na wrogie plemiona obserwowaliśmy 19 lipca 2019 roku w Białymstoku. Po jednej stronie w pokojowym pochodzie szła „ofensywa zła", która tę rangę zyskała z nominacji lidera partii PiS i władz Kościoła katolickiego. Wrogowi temu nadano imię LGBT, pod którą to nazwą krył się każdy, kto nie wyznawał wiary „dobrej zmiany", nie był „prawdziwym Polakiem". Po drugiej stronie w obronie „dobrej zmiany", wartości patriotycznych i narodowych oraz religijnych stanęli zwołani z całego kraju tzw. ludyczni bandyci, zdegenerowane męty społeczne, na co dzień zwani kibolami, atakujący gromadnie: a to 14-latkę, a to łamiąc kości nastolatkowi, masakrując pojedyncze i zawsze słabsze osoby. Te siły „dobra, pokoju i religijnego uwznioślenia" dyrygowane przez funkcjonariuszy urzędu marszałka podlaskiego dały obraz narodzin polskiego faszyzmu.

Całe zdarzenie stało się głośne i wywołało szok swoją brutalnością, ale i zaangażowaniem w jego usprawiedliwienie, a nawet pochwałę wojewody podlaskiego Artura Kosickiego, metropolity białostockiego oraz nowego „wychowawcy narodowego" – ministra edukacji Dariusza Piontkowskiego. Szczególnie krzepiąco zabrzmiały błogosławieństwa i modły duchownych z parafii św. Jadwigi, którzy publicznie zwrócili się do owych bandytów słowami: „Niech wam Bóg wynagrodzi i błogosławi wszelkie dobre poczynania". Stosunek do tego historycznego wydarzenia podsumował metropolita krakowski abp Marek Jędraszewski, który dał rozgrzeszenie dla organizatorów i wykonawców owych bandyckich ekscesów, nazywając część swoich bliźnich „tęczową zarazą".

Trudno wyjaśnić, dlaczego ta „ofensywa zła" (Jarosław Kaczyński), „tęczowa zaraza" (Marek Jędraszewski) została przez „prawdziwych patriotów" zmasakrowana w taki sposób, że policja, na ogół uległa

wobec nich, użyła broni palnej, gazu, armatek wodnych i innych form przymusu bezpośredniego. Musiały więc zostać przekroczone wszelkie dotąd tolerowane granice agresji „polskich patriotów".

W takim klimacie i wśród takich postaw rodził się hitlerowski faszyzm. Nasilenie ślepej nienawiści, bezwzględnej agresji, zdziczałych ekscesów przy wtórze oficjalnej propagandy, aprobaty władz, błogosławieństwie części Kościoła i udziału w tym zwykłych obywateli, rodzin z dziećmi – podobny był scenariusz wydarzeń w latach 30. ubiegłego wieku. Kolorytu opisanym zajściom dodaje gorliwe popieranie „patriotycznych" zwyrodnialców przez duchownych katolickich. Apogeum obrzydliwości tych wydarzeń była „nikczemna i odrażająca wypowiedź" Krzysztofa Wyszkowskiego – prominentnej postaci byłej „Solidarności", dziś chyba człowieka poza kontrolą umysłową swoich wypowiedzi – o prezydent Gdańska Aleksandrze Dulkiewicz.

Łączę wypowiedź byłego działacza „Solidarności" z wydarzeniami białostockimi, bo dopełnia ona obrazu swoistego zdziczenia emocjonalnego i moralnego, które dotyka dziś nasz kraj. Jakie są źródła opisanych wydarzeń i stanu umysłu zaprezentowanego przez byłego działacza, a obecnie doradcę (!) wojewody pomorskiego? Podobnych manifestacji jest dużo w przestrzeni publicznej, ale ta przekroczyła swoją obscenicznością wszelkie granice wulgarności. Dlaczego jest w naszym kraju przyzwolenie na takie zachowania i taką obyczajowość? Dlaczego nikt nie podnosi alarmu wobec tak drastycznego upadku kultury moralnej polskiego społeczeństwa? Dlaczego „marsz równości", pokojowe manifestacje sprzeciwu wobec ekscesów „narodowców" wywołują radykalne reakcje sprzeciwu państwowej propagandy? Czy ostatnie wydarzenia w naszym kraju, wśród których wystarczy wymienić zabójstwo prezydenta Gdańska Pawła Adamowicza, wydarzenia w Białymstoku, śledztwo wobec kobiet blokujących marsz narodowców, nikczemną wypowiedź prominentnego polityka rządzącej partii Krzysztofa Wyszkowskiego Aleksandrze Dulkiewicz – dają odpowiedź na pytanie, dokąd zmierza Polska?

Jaka więc jest nasza Polska i co z jej istoty i dążeń wynika dla pedagoga społecznego i całej dyscypliny?

Są dwa źródła niepokoju wynikające z polskiej rzeczywistości. Pierwszym jest władza polityczna. Mam tu na myśli wszelką władzę, niezależnie od jej ideologicznych korzeni i orientacji, niezależnie od głoszonych przez nią programów i sposobów uzyskania prerogatyw władczych. Każda władza w Polsce, a ograniczę się w tym sądzie do ostatnich 90 lat, uważa się za zdobywcę korony władczej, której nie wiążą już żadne ograniczenia. Żadna nie ma poczucia bycia depozytariuszem prerogatyw uzyskanych z woli narodu. Żadna nie ma

poczucia służby. Każda czuje się zwycięzcą, a zwycięstwa swego nikomu – poza wspaniałością swojego programu, wielkością swoich przywódców, zbiorową doskonałością swoich członków i etosem swojej partii – nie zawdzięcza. Bo należy z naciskiem stwierdzić, że poza kilkoma przypadkami, każda władza we współczesnej Europie jest tożsama z władzą partii. Każda zaś partia miała i ma, zresztą nie tylko w Polsce, charakter wodzowski. A to znaczy, że każda partia i sprawowana przez nią władza ma charakter autorytarny. Granicami dla autorytaryzmu lub innych form niedemokratycznych rządów są tradycje kulturowe i polityczne, cechy osobowe przywódcy, w pewnym stopniu opinia publiczna i „temperament" wyborców. Nasz kraj jest specyficznym laboratorium, w którym współistnieją swoista postać autorytaryzmu z elementami tyranii z zachowaniem znacznego zakresu swobód obywatelskich; łamanie prawa, łącznie z konstytucją, z wymuszoną tolerancją dla istnienia niezależnego sądownictwa; władza przedstawicielska z równoczesnym dyktatem wszelkich rozstrzygnięć politycznych i strategicznych. Przykładem klasycznym tej ostatniej reguły jest ostentacyjne wkraczanie władzy państwowej w kompetencje samorządu wszędzie, gdzie uzna to za swój interes. Ilustracją takiego stanu rzeczy jest przejęcie przez wojewodę pl. Zwycięstwa w Warszawie będącego własnością samorządu. To samo stało się z Westerplatte w Gdańsku.

Władza aktualna, choć będzie ta opinia pasować do większości formacji politycznych II Rzeczypospolitej, władz komunistycznych i kolejnych władz po transformacji ustrojowej, spełnia większość kryteriów określonych przez Umberta Eco dla systemów realizujących wzorzec polityki faszystowskiej. Za fundament swej prawomocności władza tego typu uznaje nabożny stosunek do tradycji, kult, niekiedy groteskowy, uznanych przez siebie za sakralne elementów historii narodu, zawierających wątki i treści irracjonalizmu (1). Krytykę pod własnym adresem uważa za zdradę ważnych wartości i celów narodowych (2). Cechuje ją lęk przed obcymi, przybyszami, nawet najemną siłą roboczą, ponieważ zagraża to ulubionej formie struktury społecznej: jednorodności w każdej postaci (3). To z kolei łatwo przeradza się w nietolerancję i rasizm (4). Charakterystyczne dla tego typu władzy jest dualistyczne postrzeganie świata: my – a przeciwko nam cały świat (5). Każdy, kto władzę tę krytykuje, jest wrogiem; każdy, kto ją atakuje, atakuje interes narodu i jego świętości (6), które ochronić może tylko ona i jej partia (7). Stąd już tylko krok do szczególnej uwagi dla militaryzacji życia i młodzieży (8) – strzelnica w każdym powiecie, klasy o specjalności wojskowej z umundurowaną młodzieżą. Rejestr cech „nobilitujących" władze do formacji faszyzującej dopełnia

specyficzna propaganda, uwolniona od związków z prawdą i faktami, poniżająca przeciwników (9).

Z kryteriów polityki faszystowskiej, które opisał w roku 1995 w eseju opublikowanym w „New York Review of Books" Umberto Eco, aktualne polskie władze wypełniają wiernie dziewięć, trzy kolejne wypełniane są niekonsekwentnie, zaś pozostałe dwa: opieranie swej bazy społecznej na klasie średniej i pogarda dla kobiet, są w polityce partii rządzącej nieobecne.

Na władzę polityczną i jej kolejne wcielenia można patrzeć z pewnego dystansu. Dopóki nie dokona metamorfozy z formy autorytarnej w bezwzględny reżim, nieograniczany żadnym prawem ani pozorami praworządności. Można dążyć siłami społecznymi do względnej równowagi między jej samowolą a gwarancją zachowania elementów demokracji. Procesy te przebiegają w każdym kraju inaczej, zależnie od uwarunkowań historycznych, osobowości „wodza", struktury władzy i jej wewnętrznej organizacji.

Pierwszą powinnością społeczeństwa obywatelskiego w teorii jest próba dialogu społecznego z władzą. Ta społeczna potrzeba zbiorowości spotyka się z pozytywną odpowiedzią ze strony władzy wówczas, gdy taki „dialog" usprawiedliwiają okoliczności wyborów. Poza taką okazją inne mogą mieć tylko charakter incydentalny. Ten wyborczy „dialog" nastawiony jest na deklarowanie przez władzę pomyślności, jaką zagwarantuje ponowny jej wybór. W obietnicach przedwyborczych kryją się wszelkie sprawy możliwe i nierealne, liczne wątki emocjonalne, deklaracje z obszaru wartości patriotycznych i godnościowych, a także agresywne dezawuowanie przeciwników politycznych. A wszystko to w silnie akcentowanej religijności osobowej oraz narodowej. W sumie każda partia gotowa jest oddać duszę i godność za utrzymanie władzy i dla tego celu jest w stanie wykorzystać wszelkie środki perswazji, nierealne obietnice, wymyślone lub sprokurowane okoliczności kompromitujące opozycję. Zasadą istnienia i trwania władzy jest kreowanie wroga, utrzymywanie w przekonaniu zagrożenia płynącego ze strony opozycji. Walka dobra ze złem to istota władzy w systemie autorytarnym. A ponieważ zło ciągle zagraża, walka z nim jest nieskończona i wymaga coraz większego wysiłku, którego użytecznym wsparciem są postępujące ograniczenia wolności i swobód obywatelskich składanych na ołtarzu ostatecznego zwycięstwa dobrej zmiany przeciwko „ofensywie zła"! Jakież to rozumowanie bliskie prawdzie stalinowskiej głoszącej: „w miarę umacniania się komunizmu wzrasta agresja sił imperializmu wobec niego".

Społeczeństwo i jego obraz w rzeczywistości politycznej rodzącego się systemu autorytarnego jest zjawiskiem zróżnicowanym, skłó-

conym, dotkniętym licznymi deficytami funkcjonalnymi, z zaburzonym systemem wartości, z licznymi cechami heroizmu i wielkości oraz z równą liczbą patologii i zachowań niegodziwych. Próba przedstawienia mozaiki społecznej Polaków w krótkim szkicu jest przedsięwzięciem skazanym na uproszczenia, brak precyzji oraz znaczne trudności w wyjaśnieniach związków przyczynowych dominujących cech narodowych.

Pierwszą cechą, którą władza chce zaszczepić w Polakach, to megalomania narodowa, przeświadczenie o wyjątkowej roli historycznej i moralnej. Mamy w tym obszarze długą tradycję. „Polska mesjaszem narodów", „Polska – przedmurzem chrześcijaństwa" – to stare mity, funkcjonujące głównie w literaturze, którą, skądinąd słusznie, pisano „dla pokrzepienia serc" w następstwie nieszczęść, jakie spadały na nasz kraj, jak zwykle z winy władzy, wówczas klasy szlacheckiej. Te same odrealnione sądy głosi dzisiejsza władza, podnosząc kwalifikacje Polaków np. do rechrystianizacji Europy, a może i świata, ogłaszając równocześnie Polskę wyspą tolerancji! Podczas obchodów rocznicy powstania warszawskiego 1 sierpnia 2019 roku przedstawiciel mediów narodowych wykrzykiwał: „Polskość to nie nienormalność. Polskość to piękna idea. To według mnie najlepsze, co może spotkać człowieka – być Polakiem"! Nie ma żadnych badań pozwalających poznać reakcję i ocenę Polaków na podniosłe apele przywódców politycznych. Ilu Polaków one porywają, a ilu rozśmieszają. Bo zaiste apel o rechrystianizację Europy, a nawet świata przez kraj o pogańskiej obyczajowości i częściowo mentalności może śmieszyć. Ale władza nie rezygnuje z rozbudzania w obywatelach megalomanii najbardziej absurdalnymi sposobami. Są jednak grupy, które w posłannictwo Polski wierzą. To są tzw. kibole, którzy na publicznych imprezach sportowych wywieszają transparenty typu: „Litewski chamie – klęknij przed polskim panem"! Zaiste, to prawdziwa manifestacja chrześcijańskich kwalifikacji, jak również odwiecznej tolerancji, z której słyną Polska i Polacy!

Groźba i szkodliwość rozniecania takich resentymentów polega na tym, że przysłaniają one prawdziwe wady i winy Polski i Polaków, np. nietolerancję, ksenofobię, pogardę dla ludzi „gorszego sortu". A ich szczególne zagrożenie polega na tym, że utrudniają dostrzeganie wad narodowych, co prowadzi do braku gotowości do ich naprawy i rachunku sumienia.

Wśród tych właściwości narodowych, które należy poddać terapii i ozdrowieńczej pracy pokoleń, są odwieczne podziały, wedle różnych kryteriów i dla różnych celów. Zostawmy nieszczęsną historię Polski stanowej, w której podziały były równie głębokie, co naturalne.

Sprzyjały im wieloetniczność i wieloreligijność, zróżnicowanie majątkowe, miejsce zamieszkania, status społeczny, a w nowszej historii przyporządkowanie ideologiczne. Nawiasem mówiąc, kryterium ideologiczne istotne w czasach komunistycznych można zrozumieć jako instrument sprawowania władzy i panowania reżimu komunistycznego. Ciągle żywe są echa polityki podziałów z czasów narodzin polskiego komunizmu. Któż nie pamięta wyzwisk: „spekulant", „kułak", „wróg ludu", lub wyróżnień: „przodownik pracy". Dlaczego także dzisiaj, w Polsce demokratycznej, mamy podziały na „lepszy i gorszy sort" ludzi, jedni są „zdradzieckimi mordami", a drudzy „dobrą zmianą"? Dlaczego uznano enigmatyczną i rzekomą „ideologię" LGBT za kryterium prześladowania, niszczenia ludzi, doprowadzania do samobójstw nastolatków? Nikt przy zdrowych zmysłach zrozumieć tego nie jest w stanie. A na domiar złego owe prześladowania, zohydzania, odrażające hejtowanie mają placet naczelnych władz partii rządzącej oraz prominentów z polskiego episkopatu.

Te podziały podobnie jak kiedyś, tak i dzisiaj są utrwalane i celowo pogłębiane, bo – jak wcześniej wspomniałem – istnienie wroga to spoiwo wyznawców określonej wiary politycznej. Niestety, podziałów i wyrastających na ich gruncie wrogości, wzajemnych animozji i fobii nie bierze poważnie w swoich zadaniach wychowawczych szkoła. To prześladowanie w szkole dzieci o innej orientacji seksualnej, przy biernej postawie nauczycieli, a w jednym przypadku udowodnionym sprawstwie nauczycielki (katechetki), było udokumentowaną przyczyną samobójstw trojga nastolatków. Trudno o większą pedagogiczną zbrodnię!

Władze polityczne ochoczo zaczęły demonizować skrótowiec LGBT, bo wobec jego semantycznej nieoznaczoności można nim objąć każdego, kto „nie jest z nami", a już na pewno każdego, „kto jest przeciwko nam"! Pod niejasnymi pretekstami można zohydzać ludzi, demonizować wroga, przedstawiać siebie jako obrońców wiary i wartości przed „tęczową zarazą", mając do tego błogosławieństwo biskupów.

Obrazu osobliwości polskiego społeczeństwa dopełniają zawodowi obrońcy interesów narodu i państwa, m.in. wieszający symbolicznie portrety europosłów, oczywiście z wrogiego obozu, czy duchowni palący w Gdańsku nieprawomyślne książki! Ktoś znany powiedział: „najpierw pali się książki, potem ludzi". Czyżbyśmy chcieli powtórzyć historię niemieckiego faszyzmu z roku 1938, kiedy to naziści w Salzburgu dopingowani przez tłum palili nieprawomyślne książki? Wszak radykalnej i bandyckiej rozprawie kiboli z całego kraju 19 lipca w Białymstoku towarzyszyły modły duchownych pobliskiej parafii – z podziękowaniem za ich „trud" i prośbą o Boże błogosła-

wieństwo we wszelkich przyszłych działaniach. Strach pomyśleć, co będzie się działo w innych miastach, jeśli Bóg wysłucha duchownych z parafii św. Jadwigi w Białymstoku.

Czy w takim klimacie istnieją szanse na powstanie społeczeństwa obywatelskiego? Społeczeństwa, które odznacza się więziami wspólnotowymi, autentyczną jednością. W Polsce po transformacji nie udało się stworzyć wspólnoty narodowej.

Szansą na zbudowanie jedności obywatelskiej, a następnie narodowej jest jedynie szkoła, przy wyłączeniu z tych procesów polityków i ich partii, za to przy wsparciu mediów publicznych, które muszą zaprzestać szczucia na siebie podzielonych plemion, a zacząć łączyć. W naszej szkole mamy przedmiot wiedzy o społeczeństwie. Ale jest to przedmiot coraz bardziej zideologizowany i merytorycznie sformalizowany. Nie może być inaczej wobec społecznej atmosfery w całym państwie i jakości kierownictwa resortu edukacji narodowej oraz niektórych kuratorów. Prawdziwe wychowanie obywatelskie dzieci i młodzież powinny odbierać przez praktyczne zajęcia w środowisku. Udanym przykładem wychowania obywatelskiego jest udział młodzieży w akcji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Akcji wyklętej przez państwową propagandę i magisterium Kościoła. Tymczasem tysiące dzieci i młodzieży przeżywa wielką społeczną przygodę, mając świadomość, że służy ważnej sprawie pomocy potrzebującym, chorym, cierpiącym. W takiej sytuacji rodzą się prawdziwe uczucia prospołeczne, więzi rówieśnicze, kształtuje się hierarchia wartości, którym warto służyć, poświęcać czas i siły.

W naszym kraju działa kilkanaście tysięcy organizacji i stowarzyszeń charytatywnych, pomocowych, organizujących środowisko lokalne, wspomagających bezradnych i potrzebujących. Mimo że polskie społeczeństwo odznacza się najniższym wskaźnikiem przynależności do organizacji i stowarzyszeń społecznych w Europie, to właśnie w nich należy pokładać nadzieję na narodziny prawdziwych postaw obywatelskich i poczucia wspólnoty. To są miejsca wychowania obywatelskiego dzieci i młodzieży, a w perspektywie tworzenia społeczeństwa – wspólnoty i jedności. To jest droga kontroli i naprawy państwa, droga uzdrowienia podzielonego społeczeństwa.

Trudności z ujęciem wzajemności oddziaływań między człowiekiem a środowiskiem w pedagogice społecznej*

Danuta Urbaniak-Zając
Uniwersytet Łódzki

Wprowadzenie

U podstaw pedagogiki społecznej tkwi stwierdzenie, że „interesuje [ją] przede wszystkim wzajemne oddziaływanie wpływów środowiska i przekształcających środowisko sił jednostek" (Radlińska za: Theiss, 1984: 149). Mimo znacznego rozproszenia tematycznego współcześnie prowadzonych badań jest ono nadal najczęściej przywoływaną tezą. Także Szanowna Jubilatka, Profesor Ewa Syrek, pracująca od wielu lat nad koncepcją edukacji zdrowotnej, ujmuje człowieka w środowisku: „człowiek jest nieodłącznym elementem środowiska i jego egzystencja pozostaje w nierozerwalnych z nim związkach, a zatem nie sposób wymienić wszystkich czynników determinujących zdrowie, a wskazanie wszystkich współzależności pomiędzy znanymi czynnikami jest niezwykle trudne" (Syrek, 2008: 211). Relacja człowiek – środowisko od początku rozumiana jest jako oddziaływanie wzajemne. Takie postawienie sprawy z jednej strony kwestionowało determinizm oddziaływania czynników środowiskowych, a z drugiej – zwracało uwagę na konieczność uwzględniania przez pedago-

* Niniejszy tekst jest znacznie zmienioną wersją artykułu *„Środowisko" – historyczne czy teoretyczne pojęcie pedagogiki społecznej?* opublikowanego w 2010 roku, zob. Urbaniak-Zając, 2010.

gów czynników niemieszczących się w sferze celowych oddziaływań, ale znaczących wychowawczo. W niniejszym artykule przypominam sposoby ujmowania środowiska w badaniach społeczno-pedagogicznych, zwracając uwagę na trudności z empiryczną operacjonalizacją wspomnianej relacyjności.

Rozpocznę od sygnalizacji społeczno-praktycznego i teoretycznego kontekstu wprowadzania do pedagogiki perspektywy środowiskowej, następnie przypomnę, w jaki sposób idea środowiska była rozwijana. W części ostatniej przywołam koncepcję uczestnictwa społecznego, która osłabia dychotomię podmiot – środowisko, otwierając szansę na ujęcie współzależności obu elementów relacji.

Praktyczno-społeczny i teoretyczny kontekst budowania koncepcji środowiska w początkach pedagogiki społecznej w Polsce

Tworzenie się nowej subdyscypliny pedagogicznej miało uwarunkowania praktyczne, a nie teoretyczne. Pedagogika społeczna powstała jako reakcja na przemiany gospodarcze, społeczne i polityczne przełomu XIX i XX wieku (pozanaukowe czynniki odgrywały znaczącą rolę również w jej dalszym rozwoju). Konteksty teoretyczne zaczęły nabierać znaczenia wraz z wkraczaniem tej dyscypliny na płaszczyznę akademicką. Warto jeszcze wspomnieć, że argumentacja naukowa wykorzystywana była także jako środek do osiągania celów praktycznych (więcej na ten temat: Urbaniak-Zając, 2003; 2011). Nie powinno więc dziwić, że podstawowa dla pedagogiki społecznej koncepcja środowiska wychowawczego jest niejednorodna – nie była ona budowana jako uporządkowana teoria naukowa, a raczej była ideą rozszerzającą zakres działań wychowawczych. Z codziennych doświadczeń działaczy społecznych – prekursorów pedagogiki społecznej – jednoznacznie wynikało, że ubóstwo warunków życiowych ogranicza, czy wręcz niweluje, efektywność zamierzonych oddziaływań wychowawczych, a więc logicznym następstwem było przekonanie, że owe warunki powinny stać się obiektem kształtowania. Helena Radlińska charakteryzując specyficzny dla pedagogiki społecznej „punkt widzenia", stwierdziła, że „nakazuje [on] zająć się nie tylko przebiegiem kształcenia osobowości, lecz również w a r u n k a m i, w których przebiega jej »stawanie się«, wpływami o t o c z e n i a i ś r o d o w i s k a s z e r s z e g o, z którego czerpać można wartości otoczeniu nieznane. Wiąże cele i metody

na tle – nie tylko zadań, lecz również możliwości wychowania" (Radlińska, 1946: 39, podkreśl. – D.U.Z.). Radlińska uzasadniała potrzebę nowego spojrzenia na procesy wychowawcze. Tradycyjna pedagogika skupiała swoje zainteresowania przede wszystkim na procesie kształcenia intelektualnego, przebiegającego w specjalnie zaaranżowanych w tym celu sytuacjach[1]. Refleksja nad wychowaniem w oderwaniu od procesu dydaktycznego stanowiła zdecydowaną nowość w sposobie pedagogicznego myślenia. Pośrednio mówi o tym list Stanisława Karpowicza do Radlińskiej z lutego 1909 roku. Zauważył on, że nigdzie nie znalazł „pedagogiki opracowanej na podstawach socjologicznych [...]. [Pedagodzy – D.U.Z.] z naukami społecznymi dotychczas nic wspólnego nie mają". Doradzał, aby „poddać rewizji dotychczasową pedagogikę ze stanowiska społecznego i następnie przeprowadzić w niej odpowiednie zmiany" (Radlińska, 1935: 240).

Z lektury tekstów Radlińskiej, w których nawiązuje ona do środowiska, wynika, że wiązała z nim różne konteksty zależnie od potrzeb, czyli od treści i intencji przekazu. Środowisko było zbiorem obiektów usytuowanych bliżej lub dalej w przestrzeni (środowisko bliższe lub dalsze), obiektów, z którymi jednostka wchodzi w relacje lub potencjalnie może to robić (środowisko obiektywne i subiektywne). Środowisko nie miało wyłącznie materialnego wymiaru, poza ludźmi i obiektami tworzyły je również „wytwory ducha ludzkiego: wierzenia, nauka, literatura, sztuka, przeżycia, nastawienia psychiczne. Do składników środowiska należy przeszłość na równi z teraźniejszością" (Radlińska, 1935: 30). Można przypuszczać, że wyróżniane typy środowisk były pomocne przy określaniu kierunków działania wychowawczego: „Konieczne jest otwieranie środowiska bezpośredniego na świat szerszy i zachęcanie do wejścia weń, ułatwianie subiektywizowania wartości środowiska obiektywnego, zachęcanie do pielęgnowania szlachetnego obyczaju, pięknego stylu życia, stymulowanie twórczych postaw" (Tondera, 1990: 75).

Stanowisko Radlińskiej było pragmatyczne – koncentrowała się nie tyle na budowaniu teorii, ile na poszukiwaniu i opisaniu warunków wprowadzania zmiany. Nie tyle uprawiała naukę, podporządkowując się obowiązującym w jej obrębie kryteriom, ile wykorzystywała jej wybrane środki, a przede wszystkim jej autorytet dla osiągania celów

[1] Warto zwrócić uwagę, że nadal dla wielu osób (zarówno teoretyków wychowania, jak i jego administratorów, nie mówiąc już o laikach) pedagogika koncentruje się wokół szkoły, a wychowankiem jest uczeń. Jego środowisko pozaszkolne jest o tyle interesujące, o ile postrzega się je jako źródło bodźców lub hamulców w procesie szkolnego uczenia.

praktycznych (zob. Radlińska, 1987). Jako wyraz specyfiki dyscypliny zniosła uznane za sztuczne „rozgraniczenie wychowania »intencjonalnego« i »nieintencjonalnego«", ponieważ „[n]iezamierzone przejawy życia i twórczości są źródłem zasilającym zamierzenia pedagogiczne" (Radlińska, 1946: 36). W koncepcji Radlińskiej środowisko to: a) metafora oddająca wielość możliwych bodźców, których nie sposób objąć kontrolą pedagogiczną; b) źródło bodźców, które winny być celowo wykorzystywane przez pedagogów; c) przestrzeń, która winna być przez pedagogów celowo konstruowana. Środowisko to z jednej strony empirycznie istniejący zbiór warunków, z drugiej – model ujmowany w postaci wzoru i wzorca. Z jednej strony „koncepcja środowiska" miała charakter jednoznacznie subiektywistyczny, wszak to od jednostki zależało, co wyodrębni ze swojego otoczenia, czyniąc elementem środowiska, z drugiej – jednoznacznie obiektywistyczny. W badaniach prowadzących do wyodrębnienia WOS środowiska wszystkich dzieci z Woli, Kopytowa, Łodzi itd. opisywane były przez te same zmienne, wyodrębnione *ex ante* przez badaczy (poszczególne środowiska różniły się jedynie wartościami zmiennych). Swoim następcom pozostawiła więc Radlińska wysoce niejednoznaczną teoretycznie koncepcję środowiska.

„Unaukowienie" koncepcji środowiska w okresie PRL-u

Bezpośredni następcy Radlińskiej – Ryszard Wroczyński i Aleksander Kamiński – wybiórczo kontynuowali jej dorobek, skupiając się w większym stopniu na budowaniu dyscypliny akademickiej. Dokonywało się to poprzez wypracowanie standardów terminologicznych i metodologicznych. Przy czym ramy dla pracy teoretycznej tworzyła nauka w jej pozytywistycznym modelu, który znalazł wzmocnienie w ideologii socjalizmu, gloryfikującej realizm i praktyczność poznania (Smolińska-Theiss, 2001: 31). Praktyczność poznania naukowego rozumiano bardzo prosto – teoria miała służyć wywoływaniu pożądanych zmian w praktyce. Była to kontynuacja wzoru myślowego obowiązującego w pionierskich czasach pedagogiki społecznej. W opracowaniach określających zasady prowadzenia badań empirycznych w pedagogice społecznej podkreślano i nadal się podkreśla, że poznanie teoretyczne nie stanowi celu samego w sobie, ma przede wszystkim służyć optymalizacji działania praktycznego (Pilch, 1974)[2].

[2] Ten praktyczny wymiar daje o sobie znać przy charakterystyce metod. Metoda studium indywidualnego przypadku ma prowadzić do „opracowania diagnozy

Tak rozumiana praktyczność subdyscypliny znalazła odzwierciedlenie w ujmowaniu środowiska. Traktowano je jako zbiór zasobów, oddziałujących na jednostkę, które należy nasycić wartościami wychowawczymi. W pierwszym po II wojnie światowej podręczniku z zakresu pedagogiki społecznej Wroczyński tak określił przedmiot dyscypliny: „Pedagogika społeczna opierając się na badaniach empirycznych, a więc na empirii, analizuje wpływy wychowawcze, których źródłem jest środowisko, oraz ustala zasady organizowania środowiska z punktu widzenia potrzeb wychowawczych" (Wroczyński, 1966: 46). Środowisko nie było już traktowane – jak w okresie pionierskim – jako wspólne zadanie, lecz jako środek dla wywoływania ukierunkowanych zmian w wychowankach. Jak zauważał Kamiński (1978: 79), „chodzi o koordynowanie wpływów środowiska wychowawczego w pożądanym kierunku, podnoszące ich wychowawczą wydajność". Za pożądaną sytuację uznawano zintegrowanie wszystkich bodźców środowiskowych, aby pobudzały „jednostki i grupy dzieci, młodzieży, dorosłych do przyswajania wartości moralnych i zgodnych z nimi zachowań społecznych, odpowiadających ideałowi wychowawczemu społeczeństwa" (Kamiński, 1978: 79).

Skupienie uwagi na tak rozumianym środowisku wychowawczym miało kilka konsekwencji: a) zalecenie, by „środowisko nie ukierunkowane wychowawczo […] nasycać intencjonalnością wychowawczą" (Kamiński, 1978: 16) – w związku z tym każdy mógł być (nieprofesjonalnym) pedagogiem społecznym; b) kwestią budzącą z dzisiejszego punktu widzenia szczególne wątpliwości było zalecenie tworzenia – jak pisał Kamiński – filtru „przesączającego treści wartościowe, a zatrzymującego bezużyteczny szlam". Uznał on, że „rolę filtru i kanału stymulującego recepcję dóbr kulturalnych mogą spełniać instytucje wychowania pozaszkolnego" (Kamiński, 1978: 78). A więc pedagodzy społeczni mieli rozstrzygać, jakie oddziaływania są dopuszczalne, a jakie nie, i – w sytuacji optymalnej – blokować dostęp tych drugich. Zdecydowanie odrzucona została subiektywistyczna koncepcja środowiska, wartość naukową przypisano jedynie ujęciu obiektywistycznemu (Urbaniak-Zając, 2004). Stanowisko to swój najpełniejszy wyraz znalazło w diagnostycznych badaniach różnych środowisk, w których wysoko ceniono „obiektywizację ocen" za pomocą pomiaru

przypadku lub zjawiska w celu podjęcia działań terapeutycznych" (Pilch, 1995: 48). Sondaż stosowany w pedagogice społecznej ma różnić się od stosowanego w socjologii – „socjologiczne postępowanie badawcze dopełnione zostało w badaniach pedagogicznych postulatami dotyczącymi ulepszenia zbadanej rzeczywistości" (Muchnicka, 1974: 134).

(Lepalczyk, Badura, 1987; Wroczyński, 1974: 120–143). Zalecenie istnienia „filtru" oraz prowadzenie diagnoz na podstawie pomiaru środowiska w szczególnej sytuacji stawia pedagoga społecznego. Staje się on ekspertem, który nie tylko potrafi ocenić każde środowisko z punktu widzenia jego możliwości wychowawczych, lecz także zaplanować sposoby jego przekształcania w pożądanym kierunku (Kargul A., Kargul J., 1990: 72)[3].

W czasach PRL-u pedagodzy społeczni zabiegali o podniesienie poziomu naukowości swojej subdyscypliny, której zasadność istnienia w ustroju socjalistycznym bywała kwestionowana. Te zabiegi pogłębiły jednak teoretyczny zamęt powstały w okresie pionierskim. Z jednej strony wzmocniono perspektywę obiektywizującą i wyraźnie urzeczowiającą człowieka, a z drugiej – przywoływano wypowiedzi Radlińskiej, co miało dowodzić podmiotowego ujmowania człowieka. To specyficzne rozdwojenie myślenia było zapewne konsekwencją wpływów ideologicznych, których pedagogika społeczna nie mogła uniknąć w okresie socjalizmu. Jej reprezentanci czynili „teoretyczne ustępstwa" na rzecz ideologii (np. koncepcja wychowującego społeczeństwa, rezygnacja z wartościowania poprzez przyjęcie ocen instrumentalnych), ale zapewne nie chcieli tego widzieć. Zachowanie w języku dyscypliny m.in. pozytywnego wartościowania czynnej postawy życiowej człowieka, koncepcji sił, otwartości wychowania itp. miało być dowodem, że pedagogika społeczna nie jest doktrynerska i dopuszcza pole indywidualnej wolności. Były to jednak pojęcia, których treści nie znajdowały odbicia ani w organizacji badań empirycznych, ani w praktycznym działaniu zawodowym. Niedostrzeganie teoretycznej niespójności, silna tendencja do afirmacji dorobku dyscypliny wydają się wyrazem poczucia zewnętrznego zagrożenia. Jest bowiem psychologicznie zrozumiałe, że w obliczu zewnętrznej krytyki (realnej czy potencjalnej) dokonuje się zwieranie szeregów i rezygnacja z krytyki wewnętrznej.

Niezależnie jednak od dominacji postawy afirmacyjnej, wyrażającej się w niechęci do dostrzegania problemów teoretycznych, w schyłkowym okresie socjalizmu pojawiały się sporadyczne głosy krytyczne. Przykładowo Józef Kargul (1990: 45–47) negatywnie oceniał założenia tkwiące u podstaw idei przekształcania środowiska. Wskazał,

[3] W literaturze przedmiotu stosunkowo rzadko omawia się realizacje owych przekształceń, być może dlatego niepodniesiona została istotna kwestia, że czym innym jest znajomość prawidłowości (będąca efektem prac badawczych), a czym innym możliwości jej praktycznego wykorzystania. Wprowadzenie czynnika „zmieniającego środowisko" leży poza kompetencją teorii i teoretyków.

po pierwsze, na przyjmującą dwie formy jednostronność relacji środowisko – człowiek. Zauważył, że środowisko dominuje nad jednymi ludźmi – adresatami działań pedagogów społecznych – co miewa z reguły negatywne konsekwencje, natomiast inni zdają się wolni od tych wpływów, więcej nawet, oni doskonale wiedzą, jak owe środowisko podporządkować swoim celom – są to pedagodzy społeczni. Po drugie, „wychowawcy, pedagodzy, działacze społeczni, są wrażliwymi, wewnątrzsterownymi osobnikami, mającymi szlachetne motywy, niemal idealnie strukturalizowane i zinternalizowane systemy wartości. Z tego tytułu wiedzą, że środowisko trzeba przekształcać […], znają kierunek tego przekształcania najwłaściwszy dla owych biernych, zewnątrzsterownych jednostek". I po trzecie, normy i wzory kulturowe podzielane przez pedagogów społecznych są o tyle uniwersalne, że powinny być akceptowane w przekształcanym środowisku (Kargul, 1990: 48)[4].

Podsumowując, koncepcja środowiska, którą dostaliśmy w spadku po naszych klasykach, zakłada, że istnieją dwa odrębne byty: jednostki i otaczający je świat. Ów świat składa się z elementów obojętnych dla jednostek – stanowiących ich otoczenie – i nieobojętnych, które tworzą ich środowisko. Identyfikacja elementów nieobojętnych może się dokonywać z perspektywy jednostek nadających im znaczenie (środowisko ujmowane subiektywistycznie) albo z perspektywy zewnętrznych obserwatorów – pedagogów społecznych (środowisko ujmowane obiektywistycznie). Wśród elementów nieobojętnych są takie, o których wiadomo, że są pozytywne wychowawczo, i inne, które należy przekształcić w wychowawczo wartościowe. Z założenia pozytywne wychowawczo są celowo utworzone różnorodne instytucje opiekuńczo-wychowawcze, mniej jednoznaczna jest sprawa tzw. naturalnych środowisk wychowawczych, jak rodzina, grupy rówieśnicze. Stanowią one potencjalną wartość wychowawczą, ale trzeba je jeśli nie kontrolować, to przynajmniej wspierać, z tego też względu również one są polem aktywności zawodowej pedagoga. Podczas charakterystyki pedagogiki społecznej przywoływany jest wprawdzie postulat rozbudzania sił indywidualnych i „zbiorczych", czynna postawa wobec środowiska uznawana jest za najbardziej wartościową, jednak przyjmowany model diagnozy i model badań empirycznych pokazują, że czynny jest tylko pedagog społeczny. Od podmiotu oczekuje się raczej reaktywności, wyrażającej się we współpracy z pedagogiem,

[4] Redaktorki pracy, w której ukazał się krótki tekst J. Kargula, stwierdziły, że „wnioski, jakie wysnuwa autor, wskazują na pewną dowolność interpretacyjną podejmowanych problemów" (Kargul, 1990: 51).

który po przeprowadzonej diagnozie zbudował plan wspierania, kompensowania bądź przekształcania środowiska.

Przed zmianą ustrojową pomijany był aksjologiczny aspekt działania społeczno-pedagogicznego – nie pojawiało się pytanie, na jakiej podstawie określać „wychowawczy ideał społeczeństwa"? Działo się tak być może dlatego, że w pionierskim okresie pedagogiki społecznej podstawowe wartości wydawały się oczywiste, w PRL były oficjalnie „zadane" i w tym sensie również oczywiste.

Na zakończenie tej części chcę jeszcze przypomnieć efekty analizy koncepcji środowiska w pedagogice społecznej przedstawione w połowie lat 90. XX wieku przez Alicję Kargulową (1998). Badaczka wyodrębniła trzy modele środowiska, które powiązała ze sposobami prowadzenia badań empirycznych oraz specyfiką społeczno-pedagogicznej praktyki: 1) środowisko jako miejsce naturalnego rozwoju jednostki – w tym modelu oczekuje się od pedagoga czuwania nad tym, by środowisko nie przeszkadzało w naturalnym rozwoju młodego człowieka, głównym zadaniem jest wspomaganie tego rozwoju, a więc dbałość o optymalne wyposażenie środowiska w niezbędne dla rozwoju warunki; 2) środowisko jako źródło celowo stosowanych bodźców dla urobienia rozwoju wychowanka – w sytuacji idealnej powinno być poddawane pełnej kontroli, a rozwój wychowanka ma przebiegać zgodnie z ideałem wychowawczym; 3) środowisko jako układ społecznych interakcji świadomych podmiotów społecznych (Kargulowa, 1998: 134–140).

Kargulowa podkreślała, że ludzie nie reagują odruchowo na bodźce środowiska, ale „wyodrębniając, interpretując i definiując na swój użytek postrzegane zjawiska, fakty, zdarzenia i procesy, jakie zachodzą w ich otoczeniu, podejmują określone działania [...]. Realne środowisko nie determinuje więc działań ludzi, ale dostarcza działającym jednostkom, grupom i organizacjom [...] »inwentarza celów i puli znaczeń«" (Kargulowa, 1998: 140). W związku z tym pedagog „nie może z góry zakładać, że jego działania będą przez wspomaganego zaakceptowane i ocenione jako niepodważalnie słuszne, ani tego, że okażą się najbardziej skuteczne w osiąganiu założonych przez niego celów" (Kargulowa, 1998: 140). Zacytowane wypowiedzi kwestionują ekspercki wzór działań społeczno-pedagogicznych, któremu sprzyjają dwa pierwsze modele, zawierające obiektywną koncepcję środowiska (znaczenie elementów środowiska określają czynniki pozapodmiotowe). Model trzeci eksponuje społeczny wymiar środowiska, będący konsekwencją interakcji świadomych podmiotów.

Wojciech Sroczyński (2007), który dokonał przeglądu wszystkich ważniejszych publikacji uwzględniających problematykę „środowi-

ska", zauważył, że po 1989 „środowisko jest traktowane jako podstawowa kategoria poznawcza pedagogiki społecznej. Nie rozstrzygnięto jednak, jaki typ oddziaływań środowiskowych uznać za wychowawczy – czy wszelkie samoczynne wpływy, czy tylko celowo organizowane; czy tylko te są wychowawcze, które wychodzą od instytucji do tego specjalnie powołanych (bezpośrednie), czy także od innych; czy za środowisko przyjąć wszelkie instytucje pod warunkiem, że tworzy się w nich celowe sytuacje wychowawcze" (Sroczyński, 2007: 39). Czy istotnym, a niezrealizowanym zadaniem dyscyplinarnym jest terminologiczne uzgodnienie – umówienie się pedagogów społecznych – „co" zaliczyć do środowiska wychowawczego?

Możliwości rozwoju koncepcji środowiska we współczesnej pedagogice społecznej

Na wstępie zacytowałam wypowiedź Radlińskiej, w której badaczka eksponowała zainteresowanie pedagogiki społecznej „wzajemnym oddziaływaniem wpływów środowiska i przekształcających środowisko sił jednostek". Czyli w centrum zainteresowania subdyscypliny ma tkwić obustronna, procesualna relacja podmiot – środowisko. W istocie trudno jest wskazać w literaturze przedmiotu analizy strukturyzujące tę relacyjność albo badania empiryczne dążące do jej rekonstrukcji. Wydaje się, że sprzyja temu separacja człowieka i środowiska jako dwóch niezależnych od siebie stanów rzeczy, co pozwala na ich odrębne opisywanie. Opis dokonywany jest albo przez zewnętrznego obserwatora, np. pedagoga społecznego, albo przez podmiot uczestniczący w tym środowisku (z perspektywy określanej jako wewnętrzna). Niezależnie od przyjętej perspektywy opisu dychotomia: środowisko – podmiot zostaje zachowana. W tym ujęciu ocenianie, która perspektywa jest „właściwa", nie jest kwestią podstawową.

We współczesnej refleksji społeczno-humanistycznej na znaczeniu zyskuje dążenie do przekraczania tej dychotomii. Dla przykładu: „Błędem byłoby traktować wzajemne relacje pomiędzy ludźmi a środowiskiem w kategoriach zewnętrznego kontaktu pomiędzy oddzielnymi dziedzinami. Każda z nich [...] zawiera się w drugiej" (Ingold, 2003: 84). Próbą ujęcia obustronnego powiązania między jednostką a środowiskiem jest zaproponowana przez Jacka Piekarskiego (2007) koncepcja uczestnictwa społecznego. Uwzględnia ona podmiot i dziedzinę uczestnictwa, a także procesualność relacji. Autor wyodrębnił

dwa przenikające się wzajemnie układy warunków uczestnictwa: związane z procesem kształtowania człowieka oraz regułami zmiany. Proces kształtowania realizuje się na dwa sposoby: a) poprzez tworzenie warunków (udostępnianie zasobów) otwierających możliwości zmiany – stają się one warunkami wzrostu bądź rozwoju jednostek lub zbiorowości; b) poprzez akt wyboru, który ma formatywny charakter. „Dokonywane wybory zmieniają obraz warunków, w których ich dokonano, zaś tworzenie warunków wyznacza pojawienie się nowych możliwości wyboru, zarówno w indywidualnym, jak i społecznym wymiarze" (Piekarski, 2007: 87). Innymi słowy, uczestnictwo stanowi zarówno źródło kształtujących impulsów, jak i pole aktywności, umożliwiają je „warunki określające podmiot w jego relacjach z innymi".

Drugi układ warunków tworzy ustosunkowanie się do zmiany, które jest zależne od możliwości jej przewidywania. Zmiana przewidywalna, czyli celowo ukierunkowana, traktowana jest jako rozwój. Zmiana nieukierunkowana, a więc nieprzewidywalna i w tym znaczeniu przypadkowa, prowadzi do wzrostu złożoności sytuacji działania i rzadko oceniana jest pozytywnie. Przyjmując cztery wymienione wektory, Piekarski (2007: 45; por. Piekarski, 2006: 89) wyodrębnił cztery sfery uczestnictwa społecznego: przyrodniczą (przestrzeń tworzenia warunków rozwoju), społeczną (określania możliwości rozwojowych), symboliczno-komunikacyjną (komunikacyjnej interpretacji) oraz sferę kreacji kulturowej (przestrzeń kreacji sensów). Należy zwrócić uwagę na aksjologiczny wymiar koncepcji. Autor podkreślił, że wychowanie „jako czynność społeczna jest zarówno motywowane sensem, jak i realizuje się w jego sferze" (Piekarski, 2007: 14). Współcześnie, w coraz bardziej różnicującym się społeczeństwie, w którym słowo „wartość" pojawia się często w kontekście „kryzysu" lub „upadku", niezbędne jest nie tylko interpretowanie owych sensów, lecz przede wszystkim ich uzgadnianie w konkretnie dziejącym się procesie wychowawczym. Wychowanie jest bowiem dla autora „współuczestniczeniem w uzgadnianiu znaczeń".

Zakończenie

Współcześnie nikogo nie trzeba już przekonywać, że warunki życia mają znaczenie dla przebiegu procesu wychowania i kształcenia człowieka. Zgadzamy się także, że czynniki tworzące środowisko są

jedynie potencjalnością, nabierają realnego znaczenia w kontekście działania człowieka. Czyli zarówno środowisko (wychowawcze), jak i podmiot warto jest badać z perspektywy działania. Piekarski nazwał tę perspektywę uczestnictwem społecznym. Jej przyjęcie nie oznacza ograniczenia się do subiektywnego wymiaru jednostkowych doświadczeń. Owe doświadczenia mają również swój wymiar ponadindywidualny, który można rekonstruować (próbuje się to robić, wykorzystując jakościową orientację badawczą). Dla przykładu Jerzy Szacki zauważa, że gdy chcemy się dowiedzieć, „co znaczą rzeczy tego świata", to nie dociekamy obiektywnego charakteru tych rzeczy, ale jednocześnie nie ograniczamy się do poznania świadomości psychologicznej jakiejś grupy osób. „Pomiędzy" psychologicznie rozumianą świadomością a rzeczywistością fizyczną znajduje się rozległa dziedzina reguł i znaków „utajonych" w ludzkich praktykach i to one są przedmiotem zainteresowania badaczy społecznych (Szacki, 1989: 393). Mogą być one także przedmiotem zainteresowania pedagogów społecznych, jeśli chcą się dowiedzieć, jakie relacje uruchamia człowiek w procesie kształtowania siebie i warunków swojego życia.

Bibliografia

Ingold T., 2003: *Kultura i postrzeganie środowiska*. W: Kempny M., Nowicka E., red.: *Badanie kultury. Elementy teorii antropologicznej*. Warszawa: PWN, s. 73–86.

Kamiński A., 1978: *Studia i szkice pedagogiczne*. Warszawa: PWN.

Kargul A., Kargul J., 1990: *W poszukiwaniu paradygmatu pedagogiki społecznej*. „Forum Oświatowe", nr 3, s. 71–78.

Kargul J., 1990: *Przekształcanie środowiska jako problem pedagogiczny*. W: Lepalczyk I., Marynowicz-Hetka E., red.: *Przekształcanie środowiska społecznego. Dorobek i kierunki dalszych badań*. Łódź: Towarzystwo Wolnej Wszechnicy Polskiej, s. 44–53.

Kargulowa A., 1998: *Kilka uwag na temat przesłanek metodologicznych pedagogiki społecznej (relacja jednostka – środowisko)*. W: Marynowicz-Hetka E., Piekarski J., Cyrańska E., red.: *Pedagogika społeczna jako dyscyplina akademicka. Stan i perspektywy*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, s. 133–141.

Lepalczyk I., Badura J., red., 1987: *Elementy diagnostyki pedagogicznej*. Warszawa: PWN.

Pilch T., 1974: *Organizacja procesu badawczego w pedagogicznych badaniach środowiskowych*. W: Wroczyński R., Pilch T., red.: *Metodologia pedagogiki społecznej*. Wrocław: Ossolineum, s. 97–131.

Pilch T., 1995: *Zasady badań pedagogicznych*. Warszawa: Żak.
Piekarski J., 2007: *U podstaw pedagogiki społecznej. Zagadnienia teoretyczno-metodologiczne*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
Mendel M., 2006: *Miejsca rodziców w przestrzeni szkoły*. W: Mendel M., red.: *Pedagogika miejsca*. Wrocław: Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej Edukacji TWP, s. 262–272.
Muchnicka I., 1974: *Metoda sondażu w pedagogice empirycznej*. W: Wroczyński R., Pilch T., red.: *Metodologia pedagogiki społecznej.* Wrocław: Ossolineum, s. 132–143.
Radlińska H., 1935: *Stosunek wychowawcy do środowiska społecznego*. Warszawa: Nasza Księgarnia.
Radlińska H., 1946: *Zasięg wychowania*. „Ruch Pedagogiczny", nr 1, s. 35–40 (odbitka).
Radlińska H., 1987: *Przykłady zastosowania techniki*. W: Lepalczyk I., Badura J., red.: *Elementy diagnostyki pedagogicznej*. Warszawa: PWN, s. 187–193.
Smolińska-Theiss B., 2001: *Pytania o pedagogikę społeczną w PRL*. W: Trempała E., Cichosz M., red.: *Pedagogika społeczna. Tradycja – teraźniejszość – nowe wyzwania*. Olecko: Wszechnica Mazurska, s. 25–47.
Sroczyński W., 2007: *Kategoria środowiska w pedagogice społecznej*. Warszawa: Arte.
Syrek E., 2008: *Zdrowie i wychowanie a jakość życia: perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
Szacki J., 1989: *Obiektywizm i subiektywizm w socjologii*. W: Kozakiewicz H., Mokrzycki E., Siemek M., red.: *Racjonalność, nauka, społeczeństwo*. Warszawa: PWN, s. 376–396.
Theiss W., 1984: *Radlińska*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
Tondera J., 1990: *Środowisko i jego przekształcanie w pedagogice społecznej Heleny Radlińskiej.* W: Lepalczyk I., Marynowicz-Hetka E., red.: *Przekształcanie środowiska społecznego. Dorobek i kierunki dalszych badań*. Łódź: Towarzystwo Wolnej Wszechnicy Polskiej, s. 65–85.
Urbaniak-Zając D., 2003: *Pedagogika społeczna w Niemczech. Stanowiska teoretyczne i problemy praktyki*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
Urbaniak-Zając D., 2010: *„Środowisko" – historyczne czy teoretyczne pojęcie pedagogiki społecznej?* W: Piekarski J. et al., red.: *Edukacja społeczna wobec problemów współczesnego człowieka i społeczeństwa*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
Urbaniak-Zając D., 2011: *Pedagogika społeczna wobec praktyki – perspektywa porównawcza polsko-niemiecka*. „Łódzkie Studia Pedagogiczne", 2, s. 15–40.
Wroczyński R., 1966: *Wprowadzenie do pedagogiki społecznej*. Warszawa: PWN.
Wroczyński R., 1974: *Pedagogika społeczna*. Warszawa: PWN.

Część II

Perspektywy dobrostanu społecznego i indywidualnego w naukach społecznych

Socjalizacja wartości zdrowia*

Jerzy Modrzewski
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Uwagi wstępne

Wyodrębnianie – w tak czy inaczej konstruowanej koncepcji uprawiania problematyki socjalizacyjnej – zagadnień określanych wspólnym mianem socjalizacji zdrowotnej ma zarówno sens teoriopoznawczy, jak i znaczne walory praktyczne. Skłania również do namysłu nad istotą i obrazem praktyk socjalizacyjnych orientujących jednostki i pokolenia w składniku kultury danego układu społecznego, który określić można mianem kultury zdrowotnej, w jej materialnym i symbolicznym wymiarze, aspekcie działaniowym i świadomościowym oraz podmiotowych reprezentacjach[1].

* Artykuł jest zmodyfikowaną i zaktualizowaną wersją wcześniejszego tekstu, opublikowanego w „Chowannie" (2008, t. 2, nr 2), i jest dedykowany Pani Profesor Ewie Syrek, dla której problematyka zdrowia, jego chronienia, odzyskiwania i pomnażania stała się „solą" Jej zawodowej aktywności i przedmiotem akademickiej twórczości naukowej, kontynuującej i pomnażającej w wyjątkowej skali i postaci dorobek rodzimej pedagogiki zdrowia.

[1] Zagadnienie kultury zdrowotnej społeczeństwa (społeczeństw) stanowi przedmiot żywego zainteresowania zarówno antropologów kultury (pierwotne i współczesne wzorowane obyczajem praktyki prozdrowotne), historyków kultury, instytucji, codzienności, jak i socjologów kultury, aczkolwiek w tej dyscyplinie uformowała się względnie autonomiczna subdyscyplina, którą określano wcześniej mianem socjologii medycyny, a która w drugiej połowie XX wieku, zachowując owe zainteresowanie instytucjami i praktykami medycznymi, zorientowała przedmiot swego oglądu ku zagadnieniom zdrowia i choroby postrzeganym i interpretowanym w kontekstach kilku orientacji teoretyczno-metodologicznych, w jakich uprawia się naukę socjologiczną. Zob. m.in.: Uramowska-Żyto, 1992; Tobiasz-Adamczyk, 1998; Vigarello, 2011b, 2012.

Sens poznawczy takiego zabiegu polega na wzbogacaniu systematyki procesów socjalizacyjnych o wyodrębniony w nich, w oparciu o kryterium przedmiotowe, określony rodzaj socjalizacji. Socjalizacja ta jest specyficzna w swych treściach i efektach; nastawiona na reprodukcję komponentu kultury, który w odnośnych układach społecznych identyfikowany jest ze zdrowiem, z jego kulturową istotą, społeczną kwalifikacją i ewaluacją, a ściślej z przydawanymi zdrowiu znaczeniami i ich sytuowaniem w kontekstach semantycznych, w świecie idei, symboli i wartości, wreszcie w sferze ludzkich działań, w tak czy inaczej kulturowo wyznaczonej i wzorowanej praktyce pielęgnowania zdrowia, jego chronienia, a także przywracania i polepszania[2].

Poznawcze zainteresowania praktyką chronienia i przywracania zdrowia jako wartości kulturowej były i są obecne w kilku dyscyplinach podstawowych, a zwłaszcza prakseologicznych. Wśród nich – poza, rzecz jasna, naukami biologicznymi, które zorientowane są na odkrywanie praw rządzących wyłanianiem się, organizacją i funkcjonowaniem organizmów żywych, ich systematyką, a także rozmaitymi zaburzeniami formy ich istnienia zwanej życiem – kulturowym uwzorowaniem zdrowia i towarzyszącymi mu znaczeniami oraz ich podmiotową i społeczną obecnością interesują się takie nauki, jak: historia, antropologia kultury czy wcześniej etnografia, psychologia i nauka socjologiczna[3].

Zainteresowania te zyskują na atrakcyjności wówczas, gdy w odczuciu społecznym wartość zdrowia ulega deprecjacji, a w procesie poznawczym odsłania swoją złożoność czy wielowymiarowość, zaś w społecznej świadomości utrwala się jej związek z innymi, szczególnie cenionymi wartościami – z wartością życia ludzkiego, jego temporalnością, dynamiką czy jakością. Jeśli w społecznej percepcji zdrowie zyskuje na wartości, gdy jego związek z innymi cenionymi w danym układzie społecznym wartościami staje się oczywisty, wów-

[2] Chciałbym tu wyraźnie zaakcentować pojmowanie zdrowia w kategoriach wartości kulturowych, a nie ujmować jakoś pojętego zdrowia w aspekcie jego wartościowania. Stanowi to zasadniczy problem w dyskusji nad tak czy inaczej pojmowanym zdrowiem, które najczęściej ujmowane jest w jakichś kategoriach biopsychomedycznych i jeśli stanowi przedmiot zainteresowania nauk niemedycznych czy nieprzyrodniczych, wówczas – bez względu na stosowaną terminologię czy kontekst znaczeń – aspekt ten wyraźnie dominuje w próbach teoretyzowania na temat zdrowia i choroby. Zob. np.: Twadlle, Hessler, 1997; Libiszowska-Żółtkowska, Ogryzko-Wiewiórowska, Piątkowski, red., 1998; Bury, 2005; Giddens, 2012.

[3] Porównaj m.in.: Poździoch, 1996; Piątkowski, Titkow, red., 2002; Piątkowski, red., 2004, a także odnośne, znaczne fragmenty podręcznika akademickiego Giddensa (2012: 398–418).

czas w sposób niejako naturalny rodzi się potrzeba jego gruntownego poznania – tak co do jego istoty, jak i warunków skutecznej ochrony, odzyskiwania, przywracania i poprawiania.

W takiej sytuacji zagadnienie socjalizacji zdrowotnej zyskuje na atrakcyjności i to zarówno w jego teoretycznym, jak i praktycznym aspekcie, bowiem skuteczna ochrona jakichkolwiek wartości stawia przed społeczeństwami trudne wyzwania:

- uzyskania konsensusu co do ich ontologii (jest to kwestia zgody na ich podzielaną interpretację, konkretyzację, indywidualne i społeczne przedstawienie, wyobrażenie – jak chciał tego Emile Durkheim);
- uzyskania stanu ich znacznej, jeśli nie powszechnej, akceptacji, a nawet fascynacji ich istotą, indywidualnym i społecznym znaczeniem, i podzielania satysfakcji z ich obecności i niepokoju w sytuacji ich tracenia bądź deprecjacji;
- podejmowania kompetentnych co do ich istoty działań (czynności) chroniących owe wartości przed deprecjacją, zagrożeniami oraz wzmagających ich kondycję w stosownych dla ich obecności warunkach, formach mobilizowania się i przy zastosowaniu adekwatnych po temu środków.

Żyjemy w czasach – być może nie są one w tym względzie wyjątkowe – w których w zasadzie żaden z tych warunków, i to zarówno w skali indywidualnej, jak i społecznej (dowolnie wyróżnionej), nie jest spełniony, utrzymując kwestię zdrowia, ujmowaną jako konsekwencja pielęgnowania, w wymiarze swoistej hipokryzji. Oto z jednej strony w zasadzie zgodnie deklaruje się akceptację owej wartości, bez względu na to, jak się ją postrzega i rozumie potrzebę jej chronienia, z drugiej zaś – indywidualne i wspólne wysiłki w zasadzie zmierzają ku jej ewidentnej deprecjacji czy lekceważeniu, eksponując w podmiotowych i cudzych dążeniach inne, bardziej cenione i czasami osiągane wartości[4].

[4] Marek Ziółkowski kwestię tę interpretuje w kategoriach wartości i interesów, stwierdzając, że: „Wartości mogą być »przyczynami« czy racjami podejmowania działań. Często jednak są one jedynie słownymi wyjaśnieniami takich faktów – formułami językowymi, uznawanymi przez daną osobę i jej partnerów w danej kulturze i w danej sytuacji za szczere i nieukrywające niczego wyjaśnienia tłumaczące podjęcie działania. Wartości są wtedy elementami »słownika motywów« […], pewnym sposobem mówienia o rzeczywistości, typem dyskursu i jednocześnie sposobem definiowania swojej tożsamości indywidualnej i zbiorowej, obroną bądź podwyższeniem samooceny. Czasami jednak dawne wartości przestają grać nawet rolę społecznie akceptowanego »szczerego« słownika motywów, a stają się rytualnymi formułami, co do których wszyscy bądź prawie wszyscy członkowie danej zbiorowości są przekonani, że maskują one jedynie rzeczywiste przyczyny podejmowanych działań" (Ziółkowski, 2006: 146). Zob. także: Hołówka, 1987; Juda, 1988; Zalewska, 1989; Puchalski, 1997: 72–76; Bogunia-Borowska, red., 2015.

Nie ulega wątpliwości, że wśród rozmaitych przyczyn takiego stanu rzeczy wskazać można także przyczynę socjalizacyjną. Pytanie, jakie rodzi się w związku z tą konstatacją, dotyczy jednak innego problemu, a mianowicie: co powinno być zrobione i dlaczego, aby zdrowie stało się wartością nie tylko deklarowaną, lecz także szczególnie cenioną i faktycznie osiąganą?

Zagadnienie kultury zdrowotnej i kłopotów z jej identyfikacją

Mimo „końskiej" oczywistości istoty zdrowia w jego semantycznym, potocznym, a i regulowanym normą prawną znaczeniu od prawie dwóch i pół tysiąca lat podejmuje się, niestety z marnym skutkiem, próby operacjonalizacji jego naukowego rozumienia i tym samym jego znaczenia jako przedmiotu oglądu nie tylko nauk przyrodniczych, zwłaszcza biologii, chemii, fizyki czy ostatnio i geografii (antropogeografii), lecz także nauk społecznych i humanistycznych, a wśród nich psychologii, historii, antropologii kultury i socjologii (Ochman, 1986). Definicja zdrowia szczególnie potrzebna jest niektórym naukom stosowanym, a zwłaszcza naukom medycznym, prawnym, psychoterapeutycznym, czyli prakseologii. Dla tych dyscyplin chronienie wartości zdrowia (zdrowie jest także kategorią aksjologiczną) jest zasadniczym przedmiotem i obszarem działania, a tym samym – racją ich istnienia, co sytuuje je pomiędzy naukami podstawowymi i rozmaicie wzorowaną kulturowo praktyką radzenia sobie (nieradzenia) z chronieniem zdrowia, jego powielaniem, odzyskiwaniem i zwłaszcza pomnażaniem (Korzeniowska, 1997; Puchalski, 1997; Głowacka, red., 2000; Syrek, 2000; Woch, 2015).

Niemal paralelnie kształtuje się znacznie wcześniejsza historia praktyk chronienia tej wartości, niekoniecznie tak określanej, lecz zawsze ujmowanej w kontekście ludzkiej pomyślności w radzeniu sobie z rozwiązywaniem problemu własnej i zbiorowej egzystencji, w akceptowaniu siebie i innych jako „aktorów" wspólnotowej sceny, wzorowanej dynamicznie kształtującą się bądź zastygającą na setki lat kulturą, która określa na niej porządek rzeczy, oswajając dzięki temu czy czyniąc ludzkim (na miarę człowieka i jego zdolności interpretatywnych) świat natury.

Co wyłania się z charakterystyki owej praktyki, jakie są jej właściwości, czego ona dotyczy, co czyni swoim przedmiotem, co stara

się zachować bądź odzyskać? Dokumentujący ją materiał antropologiczny jednoznacznie wskazuje na wysiłki zmierzające do zachowania odwiecznie doświadczanego przez ludzi, a uwzorowanego przez ich kulturę, porządku rzeczy – powielanego przez tysiąclecia w kolejnych pokoleniach i chronionego mechanizmem przekazu kulturowego, we współczesnych teoriach nazywanym mianem socjalizacji. Na przestrzeni tysiącleci porządek ten ulegał znacznemu zróżnicowaniu, tworząc typowe dla danego czasu i miejsca obrazy czy stany rzeczy – określane rozmaicie: epoki historyczne, kultury kontynentalne, porządki cywilizacyjne (Fernández-Armesto, 2008; Ferguson, 2013). Zawsze jednak, jakkolwiek go określać czy kategoryzować, decydował on o formie doświadczania przez ludzi i zachowywania własnej egzystencji, był swoistym lustrem czy miarą wyznaczającą granice i standardy pomyślności i niepomyślności życiowej, źródłem kryteriów szacowania szans na zachowanie własnej i wspólnotowej egzystencji, bez względu na to, w jakich warunkach się ona wykształciła i jaką przybrała postać.

Każdej z nich towarzyszył jakiś podział ról, obowiązków, powinności. Wymagało to właściwego dla owego praktykowanego porządku poziomu zaangażowania w indywidualne i zbiorowe przedsięwzięcia. Jest oczywiste, że wymagania te mogły być spełnione w sytuacji zgody, konsensusu na jakąś podzielaną interpretację świata; zgodnego postrzegania w nim sił sprzyjających bądź niweczących owe wysiłki w wymiarze indywidualnym i wspólnotowym; dostrzegania ich przyczynowego związku z nimi i oznak ich sprawnej ingerencji w sprawy ludzkie.

Teoretycy systemów społecznych podkreślają występującą w nich zgodność podmiotów w interpretacji swojego świata, synchronię zachowań i działań, komplementarność pełnionych ról, identyczność reakcji w podobnych sytuacjach i towarzyszących im stanów emocjonalnych, a przede wszystkim wzajemne zaufanie (Sztompka, 2007; Hardin, 2009).

Przez tysiące lat było się zdrowym, jeśli uczestniczyło się w zbiorowych formach bytowania, zgodnych z funkcjonującymi w społeczeństwach czy społecznościach kulturowo uformowanych wzorami uczestnictwa kultywującymi podzielany i podtrzymywany porządek rzeczy: w świecie społecznym i „naznaczonym" kulturowo świecie natury[5]. W tym sensie kulturę zdrowia stanowiły wyobrażenia, wiedza

[5] Rozmaite aspekty ujmowania owego „porządku społecznego" podnoszą autorzy opracowania *Porządek społeczny a wyzwania współczesności* (Sakson, red., 2005). Do klasyki tego zagadnienia należy m.in. praca Ericha Froma (1996). Por. także: Rychard, 1991; Syrek, 1995 i wiele innych.

i odpowiadające jej praktyki służące odkrywaniu owego porządku w życiu społecznym i świecie natury oraz jego chronieniu czy zachowaniu. Znamiona tego porządku manifestowały się nie tylko w wymiarze świadomościowym – symbolicznym, lecz zwłaszcza w wymiarze czynnościowym – działaniowym, współokreślającym obraz codzienności życia społecznego, jego praktyk i cykliczności.

Ta postępująca segmentacja praktyki społecznej, proces towarzyszący ludzkim cywilizacjom od zarania ich tworzenia i istnienia sukcesywnie i ewolucyjnie wyłaniał role i czynności, których podejmowanie i pełnienie miało służyć przywracaniu czy odtwarzaniu podmiotowych możliwości uczestnictwa w „uporządkowanym" oraz naznaczonym kulturowo i ekonomicznie świecie ludzkim, wówczas gdy – również z podmiotowych względów – stało się ono zagrożone bądź niemożliwe. W tym kontekście było się „chorym" wtedy, kiedy z podmiotowych względów, lecz zawsze kwalifikowanych przedmiotowo – społecznie, ustawały możliwości uczestnictwa w podtrzymywaniu i odtwarzaniu porządku społecznego, tak czy inaczej dawanego jednostce w procesie jej uspołeczniania. To grupy, kręgi i środowiska społecznego uczestnictwa jednostek – gdy ujawniały one stan jego zagrożenia, gdy „chorowały" w społecznym naznaczeniu – podejmowały czynności odtwarzania tych podmiotowych możliwości, nakłaniając „chorujących" do „zdrowienia"[6]. Kiedy jednak stawało się to niemożliwe, uznawały chore jednostki w swoim kręgu za osoby zmarginalizowane, względnie izolowane i często stracone. I jedna, i druga sytuacja miała swoje kulturowe uwzorowanie, swoją kulturową, obyczajową symbolizację i odpowiadającą im praktykę.

Spośród uczestników życia społecznego czynnie reagujących na podmiotowo ujawnioną niemożność jego kontynuacji – również z podmiotowych względów – wyłoniła się społeczna rola osoby najlepiej zo-

[6] Podejmowania przez nich i pełnienia – z oczekiwanym społecznie sukcesem – roli osoby chorej w jej parsonsowskim rozumieniu (Parsons, 1969), zmodyfikowanym przez Eliota Friedsona (1970) wskazującego na jej aspekt warunkowy, bezwarunkowy i nieprawomocny: „Warunkowa rola chorego odnosi się do jednostek chorujących przejściowo, które wyzdrowieją. Od osoby chorej oczekuje się *poprawy*, a przysługujące jej prawa i przywileje zależą od tego, jak poważny jest jej stan. Bezwarunkowo prawomocna rola chorego odnosi się do jednostek cierpiących na choroby nieuleczalne. Ponieważ osoba chora nie może nic *zrobić*, żeby wyzdrowieć, rola chorego przysługuje jej automatycznie [...]. Z rolą nieprawomocną mamy do czynienia wówczas, gdy jednostka cierpi na chorobę lub przypadłość, która jest przez innych napiętnowana. W takich przypadkach panuje poczucie, że jednostka może ponosić jakąś odpowiedzialność za swoją chorobę; często odmawia się jej dodatkowych praw i przywilejów". Cyt. za: Giddens, 2004: 182.

rientowanej w stanie zagrożenia „odwiecznego porządku" podmiotową niedyspozycją[7]. Osoby takie zyskały w społecznym przyzwoleniu uprawnienia do przywracania stanu społecznej równowagi, harmonii świata ludzkiego i pozaludzkiego zagrożonej ową niedyspozycją, która identyfikowana była przez innych jako sygnał aktualnego bądź potencjalnego zagrożenia porządku społecznego w kręgu, w którym pojawiały się osoby uznane za „chore"[8].

Specjalizowanie się społecznej roli osoby pomagającej jednostce w odzyskiwaniu traconej podmiotowo możliwości uczestnictwa społecznego (dzisiaj powiedzielibyśmy: podmiotowej kompetencji społecznej)[9] tworzy więc oddzielną, aczkolwiek splatającą się z tamtą, historię kwalifikowania i odtwarzania podmiotowo sytuowanej cechy – zdrowia, pomyślności życiowej, możliwości społecznego uczestnictwa, a więc zachowania cech osoby społecznej (Park, Burges, 1921; Znaniecki, 1974, 1984, 1988; Modrzewski, 2018).

Fascynującym doświadczeniem intelektualnym jest śledzenie procesu wyłaniania się owej roli, jej ewolucji i instytucjonalizacji oraz różnicowania się w czasie, a także jej znaczenia w sukcesywnie postępującym procesie identyfikacji i fragmentaryzacji podmiotowej cechy

[7] O procesie wyłaniania się i petryfikowania społecznych ról osób „radzących sobie" z sytuacją podmiotowego zagrożenia ładu społecznego (zagrożenia uosobianego z osobami uznanymi za „chore") traktuje nieomal każdy podręcznik antropologii kulturowej, wskazując na społeczną funkcję szamana w kulturach magicznych, przywódcy religijnego, lecz i kapłana w kulturach sakralnych, znachora (mądrego) w kulturach ludowych czy lekarza w kulturach zmedykalizowanych (Ewans-Pritchard, 2007; Wierciński, 2010).

[8] Por. Znaniecki, 2004 (zwłaszcza pierwsze trzy rozdziały).

[9] Pojęcie kompetencji społecznej zyskało już niezliczoną ilość autorskich operacjonalizacji i z powodzeniem wypiera wcześniej lansowane w teorii socjologicznej pojęcie osobowości społecznej czy społecznego komponentu osobowości (Szczepański, 1970: 121–148). Składają się na nią te wszystkie uosabiane z jednostką przymioty – cechy, które nabywa ona w procesie socjalizacji i dzięki którym może ona, z przyzwoleniem kręgu społecznego, z którym jest identyfikowana, uczestniczyć w życiu społecznym zgodnie z żywionym wobec niej oczekiwaniem. Nie oznacza to jednak, że spora część jednostek uczestniczących w życiu społecznym takich cech nie ukształtowała bądź utraciła, stosując taktykę i strategię oszukiwania, co rodzi sytuacje i stany rzeczy określane mianem problemów społecznych. Jednostki stosują także w aktach swojej społecznej obecności taktykę wyzbywania się znamion identyfikujących je mniej lub bardziej trwale z jakimś układem społecznym, co uniemożliwia, przynajmniej w jakimś czasie, dokonywanie społecznej oceny stanu ich kompetencji (Bauman, 2008; Maffesoli, 2008; Urry, 2009). Z taką sytuacją mamy najczęściej do czynienia w stanach społecznego chaosu, masowych ruchów migracyjnych, dynamicznych zmian kulturowych (np. w sferze obyczajowej) czy cywilizacyjnych (Castells, 2007).

jednostki określanej mianem zdrowia, pomyślności, szczęścia i wreszcie „dobrostanu". Śledzenie tego procesu angażowało przez lata i ukierunkowywało zainteresowania poznawcze zarówno antropologów kultury, historyków (zwłaszcza medycyny), jak i przedstawicieli innych dyscyplin, a wśród nich także socjologów. Napisano na ten temat sporo, a właściwie wszystko, co można było sensownego powiedzieć, wskazując także na szczególne znaczenie procesu instytucjonalizacji roli osoby pomagającej jednostce w odzyskiwaniu zdrowia, jego ewolucji w kształtowaniu współczesnej wizji czy kulturowego wzoru tej roli, który to proces najczęściej określa się mianem medykalizacji kultury zdrowia[10].

Wszakże od kilkudziesięciu lat, pod wpływem rozmaitych czynników, wśród których idee postmodernizmu odgrywają, jak się wydaje, istotne znaczenie, następuje sukcesywne weryfikowanie historycznych procesów medykalizacji i scientyfikacji praktyki i kultury zdrowotnej – obecnych we współczesnych: industrialnych i postindustrialnych społeczeństwach – w kierunku przydawania im znamion holistycznego, zintegrowanego ze światem natury charakteru, przy równoczesnym formowaniu i rekonstrukcji prozdrowotnej świadomości społecznej i odpowiadającego jej proekologicznego stylu życia (Syrek, 2001, 2008, 2018).

Kłopoty z identyfikacją socjalizacji zdrowotnej

Pojęcie „socjalizacji" do dziś wzbudza rozmaite wątpliwości i towarzyszące im fascynacje poznawcze i emocjonalne[11]. Dotyczy to także socjalizacji zdrowotnej bądź związanej ze zdrowiem czy kulturą zdrowotną. Jeśli jednak zgodzić się z najczęściej ujawnianą w tym względzie orientacją, że socjalizacja jest specyficznym psychospołecznym procesem aktualizującym się na styku zjawisk społecznych (społeczno-kulturowych) i zjawisk psychicznych (psychospołecznych) o podmiotowo-przedmiotowym charakterze, wówczas warto mieć na

[10] Zwłaszcza mam tu na uwadze pracę Fritjofa Capry (1987: r. 4). Ten punkt widzenia (holistyczny) prezentuje w swoich publikacjach m.in. antropolog kultury Edward Hall (1984, 1987, 1999). Por. także: Frąckowiak-Sochańska, 2019.

[11] Spośród rozlicznych prac teoretycznych dotyczących procesu socjalizacji w aspekcie psychospołecznym i socjokulturowym, powszechnie przywoływanych, warto jeszcze zwrócić uwagę na monografie: Edwarda Wilsona (2016), Mirosławy Marody (2014) i zredagowanej przez Mikołaja Lewickiego i innych (2015).

uwadze, że proces ten można rozpatrywać zarówno w formalnym, jak i treściowym wymiarze[12].

W zasadzie formalny aspekt procesu socjalizacji nas tutaj nie interesuje, ponieważ bez względu na to, jakiej dziedziny kultury czy życia społecznego on dotyczy i jakie kształtuje jednostkowe cechy, przebiega zawsze według tych samych zasad czy podobnie interpretowanych (zwłaszcza w rozmaitych dyscyplinarnych kontekstach teoretycznych) mechanizmów (Modrzewski, Sipińska, 2005). Kwestia ich charakterystyki czy nazewnictwa ma tutaj wtórny charakter i nie wnosi do jego rozumienia czy interpretacji nowych aspektów. Sądzimy bowiem, że zawsze i wszędzie, jeśli już zgodzimy się na jakąś interpretację procesu socjalizacji zdrowotnej, przebiega on według tych samych mechanizmów identyfikacyjno-internalizacyjnych, a tworzone przez rozmaite dyscypliny szczegółowe ich kwalifikacje w zasadzie nie wykraczają poza takie ich rozumienie i interpretację. Specyfika socjalizacji zdrowotnej tkwi zatem nie w jej formie, lecz w przekazywanych w tym procesie treściach, które, najogólniej rzecz ujmując, składają się na kategorie kultury zdrowotnej (pojmowane w konkretnym układzie społecznym w określony sposób), a tym samym na zdrowie (pojmowane w tym układzie w dany sposób).

Dotykamy tu pierwszego z poruszonych we wstępie zagadnień – uzyskania konsensusu w rozumieniu istoty wartości, pielęgnowanej społecznie, a wzorowanej kulturowo, określanej w danym układzie społecznym jako zdrowie. Wiemy już, że nie jest to kwestia jednoznacznie rozstrzygana zarówno w wymiarze praktyki społecznej, jak i zwłaszcza w jej naukowym oglądzie. Wiemy, że jakakolwiek z cenionych społecznie wartości, żeby była praktykowana czy faktycznie realizowana, musi być w danym układzie społecznym identyfikowana

[12] Wymiar formalny procesów socjalizacyjnych wyznaczają odkryte dotychczas ich mechanizmy, rozmaicie określane w tych dyscyplinach, które proces stawania się jednostki ludzkiej osobą społeczną czynią przedmiotem swego zainteresowania. Stosunkowo pełny, z psychologicznego punktu widzenia, obraz tych mechanizmów daje: Rudolf Schaffer (2006). Z perspektywy socjologicznej ich analizy dokonuje Stanisław Kowalski (1974: r. 6). Por. także: Marody, Giza-Poleszczuk, 2004: r. 3. Wymiar treściowy jakkolwiek pojmowanych procesów socjalizacyjnych obejmuje wszystko to, co w pierwotnej postaci należy do kultury układu społecznego, w którym uruchamiany jest i aktualizuje się proces uspołeczniania identyfikowanych z nim jednostek, począwszy od rozumienia symboliki przekazów komunikacyjnych, poprzez zawarte w nich informacje o istocie doświadczanego przez nie świata, jego ewaluację (wartościowanie), aż po wzory wszelkich praktyk współokreślających całokształt ludzkiej egzystencji, ludzkiej biografii, doświadczanej czy przeżywanej wśród innych i wraz z innymi. Zob. m.in.: Sztompka (2002: 390). W odniesieniu do funkcji socjalizacyjnej rodzin charakteryzuje je np. Tomasz Szlendak (2010: 30–36).

czy rozpoznawana, a wyrazem owej identyfikacji są ujawniane w tym układzie zachowania działaniowe – czynnościowe jako jej odpowiedniki czy wskaźniki (wzory identyfikacji i pielęgnowania).

W procesie socjalizacji wartości przekazywane są wzajemnie właśnie w postaci sekwencji zachowań identyfikowanych czy rozpoznawanych spośród innych ze względu na ich rodzajową specyfikę czy odmienność. Przykładowo pielęgnowanie wartości sakralnych polega na uprawianiu praktyk religijnych bez względu na to, jak kto owe wartości interpretuje, aczkolwiek możliwy jest także ich przekaz w drodze dyskursu, namysłu czy wyobrażenia. Właściwości kojarzone z pojęciem zdrowia najczęściej manifestuje się w zachowaniach ujawniających podjęcie lub kontynuację społecznego uczestnictwa w powszechnie akceptowanej (standardowej) postaci (kontakty, relacje, role, więzi), w trosce o zachowanie aktualnego i antycypowanego uczestnictwa społecznego, pielęgnującego znamiona ładu społecznego wzorowanego czy stanowionego w jego wymiarze naturalnym – obyczajowym (jak określał to Sumner, 1995), wyznaczonym literą prawa, kodyfikacją (Woch, 2015) czy standaryzowanym aktualną modą, lansowaną np. w środkach masowej komunikacji (Perchla-Włosik, 2019).

Wyrazem uwewnętrznienia (w procesie socjalizowania) przez jednostkę elementów kultury zdrowotnej są więc takie uosabiane z nią cechy, które w społecznym dyskursie, w społecznej kwalifikacji przesądzają o tym, że jednostka jest w danym układzie postrzegana jako zdatna do ujawniania i kontynuowania form społecznego uczestnictwa właściwych dla jej wieku społecznego[13]. W tym sensie zdrowe (czyli uosabiające cenioną społecznie wartość zdrowia) są te jednostki, których społeczne uczestnictwo z podmiotowych względów nie jest zagrożone. Chorymi zaś pozostają takie jednostki, które przez ujawnienie podmiotowych cech (dyspozycji) w sytuacji społecznej zostały zakwalifikowane jako aktualnie lub trwale niezdatne do dalszego społecznego uczestnictwa (identyfikowane tak ze względu na przypisaną im terminalnie rolę osoby chorej), względnie zagrożone społeczną ekskluzją czy marginalizacją (ze względu na odmowę lub bezzasadność podjęcia tej roli w ocenie społecznej)[14]. Wynika z tego,

[13] Na temat wieku społecznego czy socjologicznie pojmowanego wieku osób społecznych i znaczenia owego pojęcia teoretycznego w identyfikowaniu społecznej obecności takich osób zob.: Worach-Kardas, 1983; Bernard, Scharf, eds., 2007; Dawn, Morgan, Kunkel, 2007; Włodarczyk, 2008: 73–78.

[14] Z taką sytuacją mamy do czynienia wówczas, gdy o społecznym uczestnictwie jednostki decydują jej podmiotowe kompetencje, ale w życiu społecznym, ujawniającym jakiś ład czy porządek, uczestnictwo społeczne podmiotu, a nawet rozmaitych kategorii jednostek i współtworzonych przez nie grup może być i jest zbyt często

że na cechy kultury zdrowotnej składają się więc wszystkie wzorowane przez kulturę danego układu społecznego właściwości podmiotowe jednostek, które w interakcjach społecznych brane są pod uwagę w ich wzajemnie akceptowanych kwalifikacjach jako podmiotów i przedmiotów czynnych odniesień społecznych[15].

Z przyjętego tu założenia wynika, że zdrowie ujmowane w kategoriach wartości kulturowej nie ma charakteru wyłącznie cechy biologicznej czy naturalnej. Jest to wartość od początku do końca uwzorowana kulturowo i może być odnoszona zarówno do jednostek, ich kategorii, jak i dowolnie wyodrębnianych struktur społecznych. Jej istnienie i kwalifikacja jest zatem zawsze zrelatywizowana do danego układu społecznego, z pozycji którego (z pozycji współtworzącego go ładu aksjonormatywnego) dokonuje się właśnie owej podmiotowo-przedmiotowej kwalifikacji zdolności partycypacyjnej jednostki. To, co w jednym układzie społecznym określa ontologię owej wartości, w innym może być postrzegane jako jej istotne zagrożenie, aczkolwiek można, podobnie jak to czynimy wobec innych wartości, poszukiwać wśród rozmaitych kultur i pielęgnujących je struktur społecznych pewnych cech wspólnych czy identyfikowanych lub tak kwalifikowanych w sytuacjach wzajemnego oszacowywania owej podmiotowej zdolności – kompetencji partycypacyjnej[16].

Realizacja takiego zadania wymaga, jak sądzę, dokonania wnikliwego przeglądu materiału antropologicznego w jego ujęciu historycznym i stacjonarnym. Dopiero wówczas można by dokonać jakiegoś uogólnienia, względnie ukazać historyczny proces formowania się owych właściwości ponad czasem i miejscem wyznaczonym historycznie kształtującymi się realiami życia społecznego. To właśnie miał na uwadze Talcott Parsons, gdy konstruował swoją teorię społecznej roli człowieka chorego jako takiego, który może podjąć czy kontynuować

wyznaczone imperatywem organizacyjnym (interesem, wolą, kaprysem, manipulacją, indoktrynacją) regulowanym normą, stanowioną arbitralnie przez ośrodki czy osoby sprawujące w nim władzę. Wówczas o kwalifikacji osób zdatnych doń decydują nie tyle podmiotowe kompetencje jednostek, ile skala czy poziom ujawnianej przez nie lojalności wobec podmiotów sprawujących władzę.

[15] Jednostki, które w swojej ekspozycji społecznej nie ujawniają owych cech lub je niweczą, degradują czy zaniedbują, kwalifikowane są społecznie jako chore i tym samym niezdatne do podejmowania i kontynuowania standardowych form swojego społecznego uczestnictwa. Narażają się przez to na sytuacyjną, chwilową, względnie okresową, a często i trwałą izolację, marginalizację, a w drastycznych przypadkach – likwidację swojej społecznej, a w parze z nią najczęściej i fizycznej obecności czy swego istnienia. Zob. m.in.: Kowalak, 1998; Marzec-Holka, red., 2005; Białobrzeska, Kawula, red., 2006.

[16] O względności owych kwalifikacji zob. m.in.: Becker, 2009.

swoje społeczne uczestnictwo pod warunkiem odzyskania podmiotowej kompetencji, którą można określić mianem zdrowia, podejmując i pełniąc efektywnie społeczną rolę chorego. W tym sensie zdrowie jest podstawową wartością, jaką powinna pielęgnować jednostka, by odzyskać bądź posiadać kwalifikację osoby społecznej, a więc uczestniczącej w życiu grupy czy grup, z którymi się ona identyfikuje i które tę identyfikację podzielają (Parsons, 1969: r. 3).

Problem polega na tym, że w rozmaitych kulturach w rozlicznych strukturach społecznych identyfikacja owych podmiotowych kompetencji tylko po części była i jest identyczna i uprawniona, po części zaś znacznie zróżnicowana i często zmanipulowana, jak to ma miejsce w przypadku więźniów politycznych, czy w ogóle przeciwników ośrodków sprawujących władzę, a także w sytuacji nieuzasadnionego kwalifikowania osób jako psychicznie chore itp. (Frąckowiak-Sochańska, 2019). Niewątpliwie do najistotniejszych wyróżników tej kompetencji należy identyfikacja ciała jednostki, jego standardowej prezentacji sygnalizującej innym uosabianie oczekiwanych społecznie cech anatomicznych, spodziewanej i rozumianej fizjologii, a przede wszystkim dynamiki[17]. Postrzeganie posiadania owej kompetencji zdrowotnej w zasadzie zawsze miało – i ma nadal – charakter objawowy, a wzorem jej uosobienia byli inni uczestnicy grupy, w której następowała jej kwalifikacja, tworzący tym samym standardowy, a więc normalny, kulturowy wzór akceptowanego społecznie wyglądu ciała jednostki[18].

---

[17] Wskaźnik ten mimo jego historyczno-kulturowego uwzorowania (zmienności) ujawnia szereg właściwości obecnych niejako ponad czasem i miejscem historycznym, np. w standardowym lub nie obrazie budowy anatomicznej kobiety i mężczyzny, typowych względnie zachwianych proporcjach i kompletności części anatomicznych, typowym lub obcym dla danej grupy etnicznej kolorze skóry, zwyczajną lub zaburzoną dynamiką ruchów i zachowań fizjologicznych, także związanych z rozrodczością czy intymnymi relacjami. Ich podmiotowa czy nawet grupowa odmienność wzbudza z reguły zachowania restrykcyjne, czego dobrym przykładem może być aktualna sytuacja w Polsce osób zakwalifikowanych do kategorii LGBT (Kochanowski, 2013). Literatura poświęcona tym kwestiom poraża swoją liczebnością, wymienię tylko dla przykładu: Bataille, 2008; Besala, 2010–2014; Vigarello, 2011a; Seidman, 2012; Yalom, 2012; Connell, 2013; Mead, 2013; Tannahill, 2013; Le Goff, Truong, 2018.

[18] Zob. m.in.: Turner, 1984; Melosik, 1999; Judowitz, 2001; Melosik, red., 2001; Szyłak, 2002; Shilling, 2004; Buczkowski, 2005; Głażewska, 2005; Malinowski, Zandecki, red., 2007; Biedroń, 2008; Szczepański et al., red., 2008; Szpakowska, red., 2008; Jakubowska, 2009; Ziółkowska, Cwojdzińska, Chołody, red., 2009; Banaszak, Czajkowski, red., 2010; Brytek-Matera, red., 2010; Vigarello, 2011; Karwatowska et al., red., 2014.

Z tego względu pojawienie się wśród członków jakiejś społeczności osobników odmiennych anatomicznie, o zmienionym wobec typowego wyglądzie, zmienionej względem oczekiwanej charakterystyce anatomicznej zawsze wzbudzało społeczny niepokój. Dotyczyło to zarówno nowo narodzonych dzieci, uznawanych za chore i stracone bezpowrotnie, jeśli posiadały nieoczekiwane społecznie cechy (o rozmiarach praktyki usuwania takich osób świadczą m.in. milionowe mordy poczętych i narodzonych dziewczynek np. w Indiach czy Chinach), jak i osób już jakiś czas uczestniczących w życiu społecznym, które wskutek tragicznego zdarzenia lub zrozumiałych ogólnie przyczyn (bez względu na ich interpretację) utraciły standardowy wygląd – okresowo lub trwale, stąd praktyki przywracania owego wyglądu lub jego maskowania (Garbat, 2015). Z tego powodu jednostki takie traciły także możliwość dalszego typowego uczestnictwa społecznego, ulegając marginalizacji względnie likwidacji. W miarę powszechnym, jednoznacznie identyfikowanym sygnałem nieodwracalnego tracenia owej cechy (standardowego wyglądu i fizjologii) był (i jest) naturalny proces starzenia się, którego zaawansowane objawy czyniły jednostki nieodwracalnie traconymi i z tego względu wchodzącymi w bezwarunkowo prawomocną rolę osoby chorej (Bois, 1996; Halik, red., 2002; Tobiasz-Adamczyk, 2009; Błędowski, red., 2011; Krzysztofiak, 2016).

Współcześnie praktykowanymi kwalifikacjami owej podmiotowej cechy sygnalizującej posiadanie lub tracenie zdrowia (zdolności partycypacyjnej) jest lansowany w środkach masowego przekazu wzór modnego wyglądu zewnętrznego (postaci ciała) i ujawniania troski o jego atrakcyjną kondycję (prezencję) (Brytek-Matera, 2010). Grupy społecznego uczestnictwa jednostek przyczyniają się do pozyskiwania społecznie kwalifikowanego zdrowia w ten sposób, że preferują określone sylwetki osobowe, wskazując na nie jako wzory uosabiające najbardziej pożądane społecznie (grupowo, środowiskowo) cechy uformowania swojego ciała, a następnie – wskutek uruchamiania mechanizmów socjalizacyjnych – skłaniają one do ich naśladowania, identyfikowania się z nimi i wreszcie, np. poprzez ćwiczenia fizyczne, dietę, zdobienie ciała i maskowanie właściwości nietypowych czy poddawanie się zabiegom formującym ciało według przyjętych w danej kulturze wzorów, jego uformowania i okazywania (Pawłucki, 1996; Melosik, 2001; Żukowska, Żukowski, red., 2002; Eco, 2005, 2007; Shilling, 2010).

Inną równie ważną cechą owej podmiotowej kompetencji zdrowotnej była i jest fizjologia ciała i jego dynamika. W społecznym doświadczeniu jest ona, podobnie jak cechy anatomiczne, kwalifikowana według standardowych, a więc najczęściej społecznie doświadczanych

wzorów. Jednostki uznaje się za zdrowe, gdy ujawniają standardową fizjologię, niekoniecznie wyznaczoną naturalnymi mechanizmami fizjologicznymi ciała ludzkiego (Muchemblet, 2013). Zasadniczym społecznie rejestrowanym wskaźnikiem owej kompetencji jest przyjmowanie i wydalanie czegokolwiek przez organizm według kulturowo uformowanego wzoru uznanego w danym układzie społecznym, układzie identyfikującym uczestniczące w nim jednostki, za normę – wskaźnik posiadania przez jednostkę zdolności partycypacyjnej.

Podobnie standardowe wzory fizjologii ciała członków danej grupy społecznej dotyczą przyjmowania jakichkolwiek pokarmów, używek, płynów, a nawet powietrza (Higman, 2012). Każde naruszenie stanowionej przez grupy normy uznawane jest za sygnał tracenia zdrowia. Świetnie ten wymiar kompetencji zdrowotnej ilustrują normy – stanowione kulturowo, a dotyczące np. tracenia krwi przez organizm (nie każde tracenie krwi przez jednostkę jest społecznie postrzegane i kwalifikowane jako zagrożenie jej zdrowia). Przykładowo tracenie krwi na polu walki w obronie ojczyzny traktowane jest więc jako nabywanie wartości zdrowia w społecznej ocenie osób ceniących sobie wartość ojczyzny; również tracenie krwi w akcie krwiodawstwa postrzega się jako nabywanie zdrowia przez podmiot ją tracący.

Innym, nie mniej ważnym wymiarem zdrowia kwalifikowanego jako wartość kulturowa jest dynamika ciała ludzkiego. W każdej dostatecznie dużej grupie społecznej istnieją kulturowo uwzorowane standardy dynamiki ludzkiego ciała, według których następuje społeczna kwalifikacja posiadania lub tracenia przez jednostki owej wartości. Interesujące z poznawczego punktu widzenia byłoby prześledzenie owych wzorów kulturowych i ich społeczno-historycznego ulokowania, np. tylko w obrębie kultury europejskiej. Uświadomiłoby ono nam nie tylko istotę owego składnika kulturowo wzorowanego zdrowia, lecz także jego stacjonarną i historyczną osobliwość i podatność na zmianę według normy kształtowanej modą. Dynamika ciała ludzkiego obejmuje zarówno tzw. duże ruchy, jak i wszelkie, jakkolwiek lokowane fizycznie „małe ruchy", np. związane z wykonywaniem jakiejś czynności wytwórczej i twórczej. Są one zawsze dostosowane do pełnionych przez jednostki ról, a także sytuacji, np. rola osoby tańczącej na przyjęciu towarzyskim czy odgrywającej rolę w scenicznym dramacie baletowym[19].

[19] Dotykamy tu niezwykle znaczącej dla kwalifikacji podmiotowej kondycji zdrowotnej roli kultury fizycznej i kreowanych przez nią standardów zdrowia fizycznego jednostki. Zob. Żukowska, Żukowski, red., 2002.

Każda rola społeczna, a więc każda forma społecznego uczestnictwa, wymaga od jednostki opanowania stosownie do sytuacji właściwej dla niej dynamiki ciała (jego sprawności), a jej ujawnienie, zgodnie ze społecznym kwalifikowaniem jednostki, zatem i żywionym wobec niej oczekiwaniem, sygnalizuje innym uczestnikom życia społecznego posiadanie cechy zdrowia czy kompetencji jej podjęcia i pełnienia. Każde zaburzenie owej dynamiki lub jej nieadekwatne do sytuacji ujawnienie sygnalizuje innym, że cecha ta jest tracona – okresowo, względnie trwale. W tym drugim przypadku zagraża ona jednostce w kontynuowaniu swojego społecznego uczestnictwa według dotychczasowego wzoru, względnie wyklucza ją z życia społecznego, a nawet (i tak się często dzieje) kwalifikuje jako nieodwracalnie utraconą.

Wszystkie wskazane i zaledwie sygnalizowane składniki podmiotowej kompetencji jednostki, ukształtowane przez nią w procesie socjalizacji (w procesie ich kulturowego uwzorowania), współokreślają tę jej cechę czy właściwość, którą w społecznym wyobrażeniu (wyobrażeniu zbiorowym) postrzega się jako warunek powodzenia życiowego, życiowej pomyślności, jako wskaźnik posiadania przez nią i pielęgnowania wartości zwanej zdrowiem. Dopełniają je inne podmiotowe składniki owej zdolności partycypacyjnej, które w społecznym osądzie są równie jak tamte istotne w kwalifikowaniu jej kondycji zdrowotnej. Rozmaicie się je systematyzuje w oglądzie dyscyplinarnym, jednak z analizowanego tu punktu widzenia (punktu widzenia uczestników życia społecznego) istotna jest nie tyle ich dyscyplinarna ontologia, ile raczej ich społeczna kwalifikacja. Z tego punktu widzenia ważnym kryterium jakości owej kompetencji są takie ujawniane przez jednostki właściwości, jak:

– rodzaj i funkcjonalność posiadanej i podzielanej (lub nie) z innymi wiedzy i umiejętności, dotyczących wszystkiego, co jest przedmiotem społecznego zainteresowania, począwszy od interpretacji stanów rzeczy doświadczanych niejako bezpośrednio, a skończywszy na rozważaniach o charakterze filozoficznym, dotyczącym np. kwestii bytu nadprzyrodzonego: składnik orientacyjny (poznawczy) zdolności partycypacyjnej (np. Tambiah, 2007);
– sposób postrzegania i zapamiętywania wszystkiego tego, co jest udziałem doświadczenia życiowego jednostki, a następnie odtwarzania zapamiętanych i utrwalonych doświadczeń w stosownych sytuacjach społecznych: składnik percepcyjny zdolności partycypacyjnej (np. Grunwald, 2019);
– sposób wyrażania przez jednostki stanów emocjonalnych stosownych do danej sytuacji i zsynchronizowanych ze stanami innych

uczestników życia społecznego: składnik ekspresywny zdolności partycypacyjnej (np. Dowgiałło, 2015);
– sposób wyrażania przez jednostkę swoich podmiotowych stanów identyfikacji (tożsamościowych) ujawniających innym uczestnikom życia społecznego zgodność owej podmiotowej identyfikacji z identyfikacjami jednostki dokonywanymi przez innych uczestników życia społecznego: składnik identyfikacyjny zdolności partycypacyjnej (np. Bielewska, 2019).

Pierwszy z wymienionych składników kompetencji partycypacyjnej sygnalizuje innym uczestnikom życia społecznego, że jednostka zachowuje właściwości cechy zdrowia, gdy jej wiedza, interpretacja rzeczywistości w zasadzie nie odbiega w istotnym zakresie od wiedzy podzielanej przez nich w danym przedmiocie. Każde istotne jej podmiotowe zróżnicowanie może być i jest uznawane społecznie za zagrożenie dla pielęgnowanej przez innych uczestników życia społecznego wartości istniejącego porządku i stanowi przedmiot żywego społecznego zainteresowania i permanentnego osądu (np. osąd ujawnianych poglądów ateistycznych przez wyznawców teizmu). Każdy bowiem obiekt społecznego zainteresowania albo już posiada w danym układzie społecznym swoją kwalifikację ontologiczną i epistemologiczną, albo dopuszcza się w nim pewien wachlarz owych kwalifikacji, który określa granice tolerowanego w nim poznawania jako zdrowego, czyli bezpiecznego, względnie jako chorego, a więc zagrażającego istniejącemu i podzielanemu porządkowi rzeczy.

Nieodłącznym składnikiem zdolności partycypacyjnej jednostki, komponującym się z poprzednim, jest także ujawniany przez nią sposób postrzegania i reagowania na innych oraz na wszystkie elementy zjawiska i stany rzeczy będące udziałem doświadczenia społecznego, leżące w przedmiocie społecznego zainteresowania. Postrzeganie każdego z tych obiektów, łącznie z samą jednostką, jest społecznie określone, scharakteryzowane i zakwalifikowane w społecznym odbiorze. Jednostka ujawnia cechę zdrowia, gdy jej podmiotowe kwalifikacje są zgodne z tymi, które funkcjonują w świadomości innych uczestników życia społecznego, postrzega się ją jako chorą, gdy jej podmiotowe kwalifikacje w sposób istotny odbiegają od tamtych bądź im przeczą.

Owa społeczna synchronia percepcyjna wydaje się jedną z istotniejszych oznak zdrowia bądź choroby – w przypadku jej braku – kwalifikowanej przedmiotowo, w społecznych interakcjach (także instytucjonalnie). Społeczna kwalifikacja uosabiania wartości zdrowia dotyczy także sposobu wyrażania przez jednostki stanów emocjonalnych. W każdym bowiem względnie trwałym układzie społecznym

funkcjonują równie trwałe kulturowe wzory wyrażania podmiotowo odczuwanych stanów emocjonalnych. Bez względu więc na to, jakich kto doznaje stanów emocjonalnych, ich wyrażanie w rozmaitych sytuacjach społecznych musi być zgodne z ich grupową kwalifikacją, musi być stosowne do przyjętej w tym układzie definicji sytuacji. Formy czy wzory ekspresji podmiotowo doznawanych stanów emocjonalnych wydają się jednym z zasadniczych wskaźników stanu uosobienia wartości zdrowia. Przy tym nie jest istotny sposób wyrażania owych stanów, lecz ich adekwatność do wzorów ich wyrażania przyjętych w układzie, z którym jednostka jest identyfikowana, a więc i do definicji doświadczanych wspólnie sytuacji (Hałas, 1987; Manterys, 2000, 2008). Wyraźnie podmiotowo ujawniane zróżnicowanie zachowania emocjonalnego względem zachowań innych jest sygnałem dla nich, że jednostka traci lub już utraciła swoją zdolność partycypacyjną – przynajmniej w tym układzie, z którym jest ona identyfikowana. Zatem socjalizacja kulturowych wzorów wyrażania stanów emocjonalnych jest istotnym mechanizmem nabywania przez jednostki także cechy zdrowia (kwalifikowanego społecznie).

Wreszcie jeszcze jeden składnik owej kompetencji czy zdolności partycypacyjnej brany jest pod uwagę przez innych uczestników życia społecznego w procedurze kwalifikowania jednostek jako zdrowych bądź chorych społecznie. Są nimi takie zachowania jednostki, które sygnalizują innym jej identyfikację podmiotową, kategorialną i grupową. Przejawy owej identyfikacji i jej teoretyczne interpretacje zyskały setki, jeśli nie tysiące opracowań, których autorzy posługują się rozmaitymi terminami i pojęciami określającymi ową podmiotowo-przedmiotowo kwalifikowaną właściwość jednostki (Jawłowska, 2001; Szlachcicowa, red., 2003; Bokszański, 2006; Jasińska-Kania et al., red., 2006; Majcherek, 2009). Naszym celem nie jest podejmowanie z nimi jakiejkolwiek polemiki czy ich krytyka, lecz chęć zwrócenia uwagi na znaczenie tak czy inaczej określanej identyfikacji jednostki w jej społecznym kwalifikowaniu jako uosobieniu cechy zdrowia czy choroby. W każdym układzie społecznym, którego jednostki są członkami, istnieją również spetryfikowane i przekazywane w procesie socjalizacyjnym kulturowe wzory identyfikujące je ze współtworzonymi przez nie układami (grupy, społeczności, narody, społeczeństwa itp.). Jednostka uznana w tych układach za swoją zyskuje w nich identyfikację imienną, grupową i rodzajową (kategorialną). Ulega ona w biografii społecznej jednostki znacznej dynamice, jednak jej podstawowe składniki, takie jak identyczność podmiotowa, kategorialna i grupowa, wynikająca np. z przynależności rodowej, w zasadzie zachowują całożyciową ciągłość, chyba że w tym układzie istnieją prak-

tyki akceptowanej zmiany identyfikacji podmiotowej (np. rodowej poprzez instytucję małżeństwa).

Jakkolwiek kształtują się owe wzory identyfikujące jednostki, zachowują one pełną trwałość i ciągłość umożliwiającą innym współtworzącym dany układ społeczny reagowanie na obecność w nim jednostki zdrowej (ujawniającej spodziewane społecznie znamiona identyfikacyjne) i chorej (gdy traci ona owe znamiona wskutek społecznie nieuprawniony wskazujący na ich chwilową, okresową lub trwałą destrukcję). Problem dynamiki znamion identyfikujących jednostki w strukturach społecznych, o czym już wspominaliśmy, sam w sobie jest niezwykle fascynujący poznawczo i stanowi przedmiot żywego zainteresowania głównie nauki psychologicznej, aczkolwiek zainteresowania tym aspektem społecznej obecności jednostki są równie trwałe i wielowątkowe w nauce socjologicznej, podejmującej i rozwiązującej zagadnienia społecznie wyznaczonych granic przedmiotowości i podmiotowości jednostek ze względu na dominującą w ich biografii formę społecznego uczestnictwa (Cichocki, 2003). Ich przekraczanie zagraża istnieniu tak czy inaczej stanowionej struktury społecznej, tak czy inaczej stanowionemu porządkowi, tak czy inaczej toczącemu się życiu społecznemu, a więc spełnianiu podstawowego warunku członkostwa jednostki w grupach społecznych. Jednostki uznawane są za zdrowe, uosabiające wartość zdrowia, gdy ich identyfikacja nie budzi społecznych wątpliwości, a za chore wówczas, gdy grupa traci orientację w ich identyfikacji lub gdy bezsporne stają się ujawniane przez jednostkę znamiona jej tracenia lub nieuprawnionej jej zmiany. Rodzi to problem społecznej akceptacji zjawiska i praktyk określanych ogólnym mianem indywidualizacji, jej dopuszczalnych społecznie wzorów, społecznej ekspozycji i podmiotowej trwałości jej pielęgnowania (Szczepański, 1988; Beck, Beck-Gernsheim, 2002; Cyrzan, 2004; Damon, 2006; Bokszański, 2007; Jacyno, 2007; Dobrzański, 2008; Olcoń-Kubicka, 2009).

Jak więc wskazaliśmy, podmiotowo sytuowane składniki kultury zdrowotnej obejmują wszystkie te właściwości czy cechy jednostki, które umożliwiają jej społeczną kwalifikację jako kandydata lub członka danego układu społecznego, jeśli tworzy się on i funkcjonuje w sposób względnie trwały, stabilizowany według akceptowanych w nim zasad czy norm. Rzecz jasna, kwestia społecznej kwalifikacji zdrowia i choroby ulega znacznemu zaburzeniu, gdy układy społecznego uczestnictwa jednostek współtworzone są bez udziału ich woli albo gdy mają charakter doraźny (tymczasowy), ale i wówczas, jak to obserwujemy w tzw. instytucjach totalnych (określenie Goffmana), powstają układy społeczne (subkultury), w których wykształcają się

podzielane w nich wzory – matryce jednostek uosabiających podmiotowe cechy zdrowia i choroby (Goffman, 2007: 13–16).

Świetnie ilustrują ten proces zjawiska i praktyki ujawniane i pielęgnowane przez osoby osadzone w zakładach karnej izolacji (Moczydłowski, 2002; Kamiński, 2006) bądź w innych instytucjach przymusowego członkostwa, jak np. w szkołach, zakładach poprawczych (Frąckowiak, 2017) czy w instytucjach militarnych (Dębska, 1997). Uformowane w nich wzory społecznie kwalifikowanego zdrowia stają się nieodłącznym składnikiem treści kulturowych uruchamianych w nich procesów socjalizacyjnych (resocjalizacyjnych).

Społeczne reakcje na zaburzenia procesu socjalizacji zdrowotnej

Nie ulega wątpliwości, że biomedycznie pojmowane zdrowie i choroba, a także związane z tym instytucjonalne praktyki kreowania, zachowania, odtwarzania czy kompensowania tak pojętego zdrowia wywierają istotny wpływ na funkcjonujące w życiu codziennym standardy zdrowia i choroby, a w zasadzie na społeczną kwalifikację, społeczne rozumienie owego składnika kultury zdrowotnej, zwłaszcza w tych społeczeństwach, w których sfera zdrowia i choroby poddana została totalnej medykalizacji (Mechanic, 1968; Gill, Twaddle, 1980; Syrek, 1997).

Postępujący proces medykalizacji, a właściwie scjentyfikacja zdrowia, zwłaszcza jego wzorowanie, wywiera istotny wpływ nie tylko na jego rozumienie czy społeczne postrzeganie, lecz także na znaczną rekonstrukcję całej sfery kultury zdrowotnej, hierarchizując znaczenie uosabianych społecznie oznak zdrowia i choroby, które ogólnie nazwaliśmy zdolnością partycypacyjną jednostki. Widać to wyraźnie na przykładzie kształtowania, w ujęciu historycznym czy cywilizacyjnym, wzorów reakcji społecznej na obecność w społeczeństwie osób kalekich, o nietypowej budowie ciała, odmiennych rasowo, o zróżnicowanym statusie materialnym, o niestandardowej orientacji poznawczej czy ujawniających nietypowe reakcje ekspresywne względnie percepcyjne (Boczar, 1982; Kornas-Biela, 1988; Giryński, Przybylski, 1993; Fenczyn, Wyczesany, 1994; Ostrowska, Sikorska, 1996; Dykcik, 1996; Gustavsson, Zakrzewska-Manterys, 1997; Tylewska-Nowak, 2001; Palak, Lewicka, Bujanowska, 2006).

Medykalizacja kultury zdrowotnej to także instytucjonalizacja kwalifikacji zdrowia i choroby, a raczej ich formalna klasyfikacja, która w zdecydowanym stopniu i zakresie wypiera i wzoruje także społeczne, niejako naturalne czy zwyczajowe, ich wzorowanie. Owa formalna kwalifikacja sfery zdrowotnej obejmuje niemal wszystkie dziedziny życia społecznego (np. zaświadczenie stanu zdrowia jako warunek podjęcia roli ucznia, żołnierza, więźnia, zatrudnionego, małżonka, opiekuna itd.), konkurując bezkompromisowo z jego potocznymi czy zwyczajowymi kwalifikacjami, przyczyniając się do masowej dezorientacji jednostek w samej istocie, jak i formach chronienia owej wartości, zaburzając tym samym procesy socjalizacji zdrowotnej aktualizującej się w całej przestrzeni życia społecznego.

Zarówno pierwsza, pierwotna, jak i druga, wtórna, kwalifikacja uosobień interesującej nas tu cechy podmiotowej – określonej mianem zdrowia – przybiera kilka typowych sposobów reakcji społecznej na jej podmiotową obecność, jeśli będziemy ją ujmowali w kategorii swoistego kontinuum kompetencji określonej przez nas jako podmiotowa zdolność partycypacyjna. Kontinuum owo zawiera się pomiędzy takimi skrajnymi, w zasadzie teoretycznymi „kotwicami" owej skali, które z jednej strony przybierają postać jej optymalnego obrazu, z punktu widzenia standardów grup, w życiu których jednostka ma uczestniczyć lub kandyduje do uczestnictwa w nich, względnie już w nich uczestniczy. Mimo sformułowanego zastrzeżenia, że mamy tu do czynienia z jej teoretycznym obrazem, nic w zasadzie nie stoi na przeszkodzie, by tę kategorię zdolności partycypacyjnej odkrywać empirycznie. Z drugiej strony „kotwice" te ujawniają aktualny bądź trwały perspektywicznie brak owej kompetencji, co może być potraktowane przez grupy jako uosobienie totalnej choroby czy braku jakiejkolwiek podmiotowej możliwości społecznego uczestnictwa w układzie, ze względu na który cecha ta jest rozpoznawana. Z przyjęcia takiej teoretycznej skali owej podmiotowej cechy wynika, że:

- jest ona konsekwencją akceptacji założenia, że zdrowie to nic innego jako podmiotowa (lecz szacowana społecznie) zdolność (możliwość) podjęcia i kontynuacji właściwych dla znamion społecznej identyfikacji jednostki (wiek społeczny, płeć społeczna, status społeczny) form uczestnictwa społecznego;
- zdolność owa jest lokowana podmiotowo, lecz „działa" czy ma znaczenie w obrazie społecznej sytuacji jednostki, jest brana pod uwagę przedmiotowo, czyli jest ona w każdym przypadku kwalifikowana przez innych uczestników życia społecznego, owa kwalifikacja ma charakter formalny i dokonywana jest według przyjętych w tych społeczeństwach procedur diagnozy zdrowotnej;

– społeczna kwalifikacja podmiotowej cechy zdrowia, bez względu na to, kto i jak jej dokonuje, skutkuje okresowo (tymczasowo) lub trwale w uwalnianiu bądź blokowaniu form uczestnictwa społecznego jednostkom identyfikowanym z układami społecznymi, które owych kwalifikacji dokonują. Przykładem może tu być kwalifikacja tej cechy w obrębie państwa i społeczeństwa pochodzenia i jej kwalifikacja przez państwo i społeczeństwo ulokowania imigracyjnego. Problem polega na tym, że kwalifikacje takie dokonywane są (mogą być) równocześnie wobec jednostki z różnych układów jej aktualnego i perspektywicznego uczestnictwa społecznego (np. grupy rówieśniczej i szkoły);
– każdy z rodzajów kwalifikacji owej podmiotowo lokowanej cechy – zdolności – ujawnia się w postaci typowej reakcji społecznej wobec jednostki, reakcje te w całej swojej złożoności współtworzą określony wachlarz – kontinuum ich rodzajów: od pełnej akceptacji ku totalnej negacji poprzez akceptację warunkową, selektywną, poddanie terapii (rozmaicie wzorowanej kulturowo i instytucjonalnie), dopuszczenie do uczestnictwa względnie izolowanego, izolację społeczną, izolację totalną, likwidację jednostki.

Problem jednak polega na tym, że rozmaite układy społecznego uczestnictwa jednostki ze względu na tę samą jej podmiotową właściwość mogą ujawniać rozmaite reakcje: od skrajnie akceptujących po skrajnie eliminujące jednostkę z ich życia. Rodzi to cały szereg różnych problemów natury poznawczej i praktycznej. Z poznawczego punktu widzenia problem zasadniczy zawiera się w pytaniu, ze względu na jaki układ społeczny jednostka w danym okresie swego życia i swej sytuacji społecznej orientuje swoje zachowania zdrowotne, czyli jaki aktualny układ społeczny najintensywniej identyfikuje ją ze sobą, ze swoimi standardami zdrowia, a więc przejmuje także efektywną wobec niej inicjatywę socjalizacyjną?

Z praktycznego punktu widzenia problem polega na tym, czy oddziaływania socjalizacyjne w zakresie przekazywania kultury zdrowotnej, np. przez instytucje upowszechniające jej zmedykalizowaną postać, uznać za szczególnie wartościowe, dla kogo, z jakich względów i w jakich warunkach. Czyje więc standardy zdrowia i jak stanowione, według jakich procedur określać mają np. formalną kwalifikację uosobienia tej wartości i jej znaczenia w formowaniu indywidualnej zdolności partycypacyjnej, tak jak postrzegają ją i kwalifikują rzeczywiste, realne układy społecznego uczestnictwa jednostek i ich kategorii? Jest to także problem maskowania przez jednostki stanu rzeczywistego kompetencji partycypacyjnej – maskowania jej w społecznych, codziennych ekspozycjach, ale przede wszystkim maskowa-

nia formalnych kwalifikacji zdrowia bądź ich lekceważenia względnie fałszowania. W przestrzeni społecznego uczestnictwa praktyki takie nie tylko dezorientują innych uczestników życia społecznego, lecz prowadzą (prowadzić mogą) do totalnego bądź lokalnego załamywania się całych struktur społecznych, ich kategorii i konkretnych egzemplifikacji (np. rodzin).

Problem więc ma nie tylko wymiar socjalizacyjny czy psychospołeczny, lecz dotyka także funkcjonowania całych złożonych układów społecznych, bez względu na ich cywilizacyjne zaawansowanie i dominującą w nich postać ładu społecznego. Może właśnie z tych względów coraz częściej i natarczywiej domagamy się rewizji owej, wspomnianej na wstępie, definicji zdrowia, rozumienia kultury zdrowotnej, jej społecznego i indywidualnego znaczenia i kwalifikowania oraz konsekwencji socjalizacyjnych: i tych, które manifestują się w obrazie osoby społecznej, i tych zwłaszcza, które skutkują w każdej dowolnie wskazanej formie życia społecznego, kreując i petryfikując wzajemnie żywione zaufanie.

Bibliografia

Banaszak E., Czajkowski P., red., 2010: *Corpus delicti, rozkoszne ciało. Szkice nie tylko z socjologii ciała.* Warszawa: Difin SA.

Bataille G., 2008: *Historia erotyzmu*. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.

Bauman Z., 2008: *Zindywidualizowane społeczeństwo*. Gdańsk: Gdańskie Towarzystwo Psychologiczne.

Beck U., Beck-Gernsheim E., 2002: *Individualization: Institutionalized Indyvidualism and Its Social and Political Consequences.* London: Sage.

Becker H.R., 2009: *Outsiderzy. Studia z socjologii dewiacji*. Warszawa: PWN.

Bernard M., Scharf T., eds., 2007: *Critical Perspective on Aging Societies*. Bristol: The Policy Press Ageing and the Lifecourse Series (paperback).

Besala J., 2010–2014: *Miłość i strach. Dzieje uczuć kobiet i mężczyzn*. T. 1–4. Poznań: Zysk i S-ka.

Białobrzeska K., Kawula S., red., 2006: *Człowiek w obliczu wykluczenia i marginalizacji społecznej.* Toruń: Akapit.

Biedroń M., 2008: *Kultura fizyczna czy subkultura ciała. Ciało jako refleksyjny projekt indywidualny (?)*. W: Muszyński W., red.: *Cudne manowce. Kultura czasu wolnego we współczesnym społeczeństwie.* Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.

Bielewska A., 2019: *Tożsamość narodowa jako tożsamość terytorialna w kontekście migracji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Błędowski P., red., 2012: *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce.* Poznań: Termedia.
Boczar K., 1982: *Młodzież upośledzona w rodzinie i środowisku pracy*. Warszawa: CRZZ.
Bogunia-Borowska M., red., 2015: *Fundamenty dobrego społeczeństwa*. *Wartości.* Kraków: Znak.
Bois J.P., 1996: *Historia starości. Od Montaigne'a do pierwszych emerytur*. Warszawa: Marabut.
Bokszański Z., 2006: *Tożsamość zbiorowa*. Warszawa: PWN.
Bokszański Z., 2007: *Indywidualizm a zmiana społeczna. Polacy wobec nowoczesności – raport z badań*. Warszawa: PWN.
Brytek-Matera A., red., 2010: *Ciało w dobie współczesności. Wybrane zagadnienia z problematyki obrazu własnego ciała.* Warszawa: Difin.
Buczkowski A., 2005: *Społeczne tworzenie ciała. Płeć kulturowa i płeć biologiczna.* Kraków: Universitas.
Capra F., 1987: *Punkt zwrotny. Nauka, społeczeństwo, kultura.* Woydyłło E., przeł. Warszawa: PIW.
Castells M., 2007: *Społeczeństwo sieci*. Marody M. et al., przeł. Warszawa: PWN.
Cichocki R., 2003: *Podmiotowość w społeczeństwie.* Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
Connell R., 2013: *Socjologia płci. Płeć w ujęciu globalnym.* Siara O., przeł. Warszawa: PWN.
Cyrzan H., 2004: *O potrzebie utopii*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
Damon W., 2006: *Socialization and Individuation*. W: Handel G., ed.: *Childhood Socialization*. New Brunswick: Aldine Transaction.
Dawn C., Morgan L.A., Kunkel S.R., 2007: *Aging Society and the Life Course*. New York: Springer Publishing Company.
Dębska A., 1997: *Fala w wojsku*. Warszawa: Dom Wydawniczy Bellona.
Dobrzański D., 2008: *Zagadnienie indywidualizmu a wirtualne wspólnoty*. W: Wachowiak A., red.: *Socjologia jako społeczna terapia*. Zielona Góra: Uniwersytet Zielonogórski.
Dowgiałło B., 2015: *Ubieranie się jako forma uspołecznienia*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
Dykcik W., red., 1996: *Społeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych.* Poznań: Eruditus.
Eco U., 2005: *Historia piękna*. Kuciak A., przeł. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
Eco U., 2007: *Historia brzydoty*. Czaplińska J., przeł. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
Ewans-Pritchard E.E., 2007: *Czarownictwo jako wyjaśnienie nieszczęśliwych wydarzeń*. W: Nowicka E., Głowacka-Grajper M., red., 2009: *Świat człowieka – świat kultury. Antologia tekstów klasycznej antropologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Fenczyn J., Wyczesany J., red., 1994: *Problemy edukacji i integracji osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem.* Kraków: Polskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych. Zarząd Główny: Ostoja.

Ferguson N., 2013: *Cywilizacja. Zachód i reszta świata*. Szymor P., przeł. Kraków: Wydawnictwo Literackie.

Fernández-Armesto F., 2008: *Cywilizacje. Kultura, ambicje i przekształcanie natury.* Grabska-Ryńska M., przeł. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Frąckowiak P., 2017: *Kapitał resocjalizacyjny zakładu poprawczego.* Kraków: Impuls.

Frąckowiak-Sochańska M., 2019: *Społeczne konstruowanie kategorii zdrowia, choroby i zaburzenia psychicznego w społeczeństwie późnej nowoczesności*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.

Friedson E., 1970: *Profession of Medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. Chicago: University of Chicago Press.

Fromm E., 1996: *Zdrowe społeczeństwo.* Tanalska-Dulęba A., przeł. Warszawa: Vis-á-vis/Etiuda.

Garbat M., 2015: *Historia niepełnosprawności. Geneza i rozwój rehabilitacji, pomocy technicznych oraz wsparcia osób niepełnosprawnych.* Gdynia: Novae Res.

Giddens A., 2004: *Socjologia*. Szulżycka A., przeł. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Giddens A., 2012: *Socjologia. Wydanie nowe.* Sutton P., współpr. Siara O., Szulżycka A., Tomanek P., przeł. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Gill D.G., Twaddle A.C., 1980: *Medical Sociology. What's in a Name*? „International Social Science Journal", vol. 29, s. 369–385 (nadbitka).

Giryński A., Przybylski S., 1993: *Integracja społeczna osób upośledzonych umysłowo w świetle ujawnianych do nich nastawień społecznych.* Warszawa: Wyższa Szkoła Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej.

Głażewska E., 2005: *Płeć i antropologia. Kulturowa koncepcja płci w ujęciu Margaret Mead.* Toruń: Centrum Edukacji Europejskiej.

Głowacka D., red., 2000: *Promocja zdrowia. Konteksty społeczno-kulturowe*. Poznań: Wolumin s.c.

Goff Le J., Truong N., 2018: *Historia ciała w średniowieczu*. Kania I., przeł. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.

Goffman E., 2007: *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości.* Dzierżyńska A., Tokarska-Bakir J., przeł. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Grunwald M., 2019: *Homo hapticus*. *Dlaczego nie możemy żyć bez zmysłu dotyku*. Kowynia E., przeł. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Gustavsson A., Zakrzewska-Manterys E., red., 1997: *Upośledzenie w społecznym zwierciadle.* Warszawa: Żak.

Halik J., red.: 2002: *Starzy ludzie w Polsce. Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa.* Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.

Hall E., 1984: *Poza kulturą.* Goździak E., przeł. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.

Hall E., 1987: *Bezgłośny język.* Zimand R., Skarbińska A., przeł. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.

Hall E., 1999: *Taniec życia. Inny wymiar czasu.* Nowakowski R., przeł. Warszawa: Muza.
Hałas E., 1987: *Społeczny kontekst znaczeń w teorii symbolicznego interakcjonizmu*. Lublin: Redakcja Wydawnictw KUL.
Hardin R., 2009: *Zaufanie.* Gruba A., przeł. Warszawa–Poznań: Wydawnictwo Sic!
Higman B.W., 2012: *Historia żywności. Jak żywność zmieniała świat.* Kunicka A., przeł. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.
Hołówka J., 1987: *O pojęciu i wartości zdrowia*. W: Szawarski Z., red.: *W kręgu życia i śmierci. Moralne problemy medycyny współczesnej.* Warszawa: Książka i Wiedza.
Jacyno M., 2007: *Kultura indywidualizmu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Jakubowska H., 2009: *Socjologia ciała*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Jasińska-Kania et al., red., 2006: *Współczesne teorie socjologiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
Jawłowska A., red., 2001: *Wokół problemów tożsamości*. Warszawa: LTW.
Juda M., 1988: *Wartość zdrowia. O kulturowych i społecznych wyznacznikach obszaru, sensu i zakresu pojęcia*. W: Frąckiewicz L., red.: *Zdrowie i jego ochrona*. Katowice: Śląski Instytut Naukowy.
Judowitz D., 2001: *The Culture of the Body. Genealogies of Modernity*. Michigan: University of Michigan Press.
Kamiński M.M., 2006: *Gry więzienne. Tragikomiczny świat polskiego więzienia*. Warszawa: Oficyna Naukowa.
Karwatowska M. et al., red., 2014: *O płci, ciele i seksualności w kulturze i historii.* T. 1–2. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
Kochanowski J., 2013: *Socjologia seksualności. Marginesy*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Kornas-Biela D., 1988: *Osoba niepełnosprawna w społeczeństwie*. Lublin: KUL.
Korzeniowska E., 1997: *Zachowania i świadomość zdrowotna w sferze pracy*. Łódź: Instytut Medycyny Pracy im. J. Nofera.
Kowalak T., 1998: *Marginalność i marginalizacja społeczna*. Warszawa: Elipsa.
Kowalski S., 1974: *Socjologia wychowania w zarysie.* Warszawa: PWN.
Krzysztofiak D., 2016: *Oblicza starości w perspektywie lokalnej. Studium socjopedagogiczne.* Kraków: Impuls.
Lewicki M. et al., red., 2015: *Socjologia uspołecznienia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
Libiszowska-Żółtkowska M., Ogryzko-Wiewiórowska M., Piątkowski W., red., 1998: *Szkice z socjologii medycyny*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
Maffesoli M., 2008: *Czas plemion*. Bucholc M., przeł. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Majcherek J.A., 2009: *Kultura, osoba, tożsamość. Z zagadnień filozofii i socjologii kultury.* Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.

Malinowski J.A., Zandecki A., red., 2007: *Środowisko, młodzież, zdrowie*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
Manterys A., 2000: *Klasyczna idea definicji sytuacji*. Warszawa: Uniwersytet Warszawski – Instytut Stosowanych Nauk Społecznych.
Manterys A., 2008: *Sytuacje społeczne.* Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.
Marody M., 2014: *Jednostka po nowoczesności. Perspektywa socjologiczna.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
Marody M., Giza-Poleszczuk A., 2004: *Przemiany więzi społecznych*. *Zarys teorii zmiany społecznej.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Marzec-Holka K., red., 2005: *Marginalizacja w problematyce pedagogiki społecznej i praktyce pracy socjalnej*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
Mead M., 2013: *Mężczyźni i kobiety*. Jagiełło K., Kochan A., przeł. Kraków: Wydawnictwo Vis-á-vis/Etiuda.
Mechanic D., 1968: *Medical Sociology*: *A Selective View*. New York: Free Press.
Melosik Z., 1999: *Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji*. Toruń–Poznań: Edytor.
Melosik Z., red., 2001: *Młodzież, styl życia i zdrowie. Konteksty i kontrowersje.* Poznań: Wolumin.
Moczydłowski P., 2002: *Drugie życie więzienia*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Łośgraf.
Modrzewski J., 2018: *Biografia osób społecznych wieku dziecięcego i młodzieńczego*. W: Modrzewski J., Matysiak-Błaszczyk A., Włodarczyk E., red.: *Środowiska uczestnictwa społecznego jednostek, kategorii i grup (doświadczenia socjalizacyjne i biograficzne*). Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
Modrzewski J., Sipińska D., 2005: *Socjalizacja*. W: Pilch T., red.: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*. T. 5. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
Muchembled R., 2013: *Orgazm i zachód*. Baran M., Madej M., przeł. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.
Ochman P., 1986: *Socjologiczna interpretacja definicji zdrowia WHO: implikacje teoretyczne i praktyczne*. „Studia Socjologiczne", nr 2, s. 217–230.
Olcoń-Kubicka M., 2009: *Indywidualizacja a nowe formy wspólnotowości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
Ostrowska A., Sikorska J., 1996: *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji.* Warszawa: Instytut Filozofii i Socjologii PAN.
Palak Z., Lewicka A., Bujnowska A., red., 2006: *Jakość życia a niepełnosprawność. Konteksty psychopedagogiczne.* Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
Park R.E., Burgess E.W., 1921: *Introduction to the Science of Sociology*. Chicago: University Chicago Press.
Parsons T., 1969: *Struktura społeczna a osobowość*. Tabin M., przeł. z ang. Warszawa: PWN.
Pawłucki A., 1996: *Pedagogika wartości ciała.* Gdańsk: AWF.

Piątkowski W., red., 2004: *Zdrowie, choroba, społeczeństwo. Studia z socjologii medycyny*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.

Piątkowski W., Titkow A., red., 2002: *W stronę socjologii zdrowia*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.

Perchla-Włosik A., 2019: *Moda a społeczeństwo konsumpcyjne. Społeczne znaczenie mody w kreowaniu tożsamości i zachowań konsumenckich*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.

Poździoch S., 1996: *Socjologiczne wymiary zdrowia ludzkiego*. W: Frysztacki K., red.: *Z zagadnień socjologii stosowanej.* Kraków: Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych „Universitas".

Puchalski K., 1997: *Zdrowie w świadomości społecznej*. Łódź: Instytut Medycyny Pracy im. J. Nofera.

Rychard A., 1991: *Społeczeństwo a polityka*. W: Krawczyk Z., Morawski W., red.: *Socjologia. Problemy podstawowe*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Sakson A., red., 2005: *Porządek społeczny a wyzwania współczesności.* Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.

Schaffer H.R., 2006: *Rozwój społeczny, dzieciństwo i młodość*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Seidman S., 2012: *Społeczne tworzenie seksualności*. Tomanek P., przeł. Warszawa.

Shilling Ch., 2004: *The Body in Culture. Technology and Society: Clasical Debats and Current Issues.* London and oth.: Sage.

Shilling Ch., 2010: *Socjologia ciała*. Skowrońska M., przeł. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Sumner W.G., 1995: *Naturalne sposoby postępowania w gromadzie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Syrek E., 1995: *Ład społeczny jako paradygmat procesu socjalizacji.* W: Radziewicz-Winnicki A., red.: *Problemy i tendencje we współczesnej pedagogice społecznej w Polsce.* Katowice: Śląsk.

Syrek E., 1997: *Teoretyczne standardy zdrowia dzieci i młodzieży a ich środowiskowe uwarunkowania w regionie górnośląskim.* Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Syrek E., 2000: *Zdrowie w aspekcie pedagogiki społecznej*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Syrek E., 2001: *Jakość życia w chorobie. Społeczno-pedagogiczne studium indywidualnych przypadków*. Kraków: Impuls.

Syrek E., 2008: *Zdrowie i wychowanie a jakość życia. Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze.* Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Syrek E., 2018: *Środowisko życia człowieka – niektóre zagrożenia zdrowia publicznego*. W: Modrzewski J., Matysiak-Błaszczyk A., Włodarczyk E., red.: *Środowiska społecznego uczestnictwa jednostek, kategorii i grup.* Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.

Szczepański J., 1988: *O indywidualności*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych.
Szczepański M.S. et al., red., 2008: *Ciało spieniężone? Szkice antropologiczne i socjologiczne.* Tychy–Opole: Śląskie Wydawnictwo Naukowe.
Szlachcicowa I., red., 2003: *Biografia i tożsamość*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
Szlendak T., 2010: *Socjologia rodziny. Ewolucja, historia, zróżnicowanie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Szpakowska M., red., 2008: *Antropologia ciała. Zagadnienia i wybór tekstów*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
Sztompka P., 2002: *Socjologia. Analiza społeczeństwa*. Kraków: Znak.
Sztompka P., 2007: *Zaufanie. Fundament społeczeństwa*. Kraków: Znak.
Szyłak J., 2002: *Gra ciałem. O obrazach kobiet w kulturze współczesnej.* Gdańsk: Timof i cisi wspólnicy.
Tambiah S.J., 2007: *Magia, nauka, religia a zakres racjonalności*. Hlebowicz B., przeł. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
Tannahill R., 2013: *Historia seksu*. Woźniak G., przeł. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.
Tobiasz-Adamczyk B., 1998: *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
Tobiasz-Adamczyk B., red., 2009: *Przemoc wobec osób starszych*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
Turner B., 1984: *The Body and Society. Explorations in Social Theory.* Oxford: Basil Blackwell.
Twadlle A.C., Hessler R.M., 1997: *Sociology of Health*. S. Louis: Mosby.
Tylewska-Nowak B., 2001: *Autonomia osób niepełnosprawnych w opiniach wybranych grup społecznych.* Poznań: Uniwersytet im. Adama Mickiewicza – Wydział Studiów Edukacyjnych.
Uramowska-Żyto B., 1992: *Zdrowie i choroba w świetle wybranych teorii socjologicznych*. Warszawa: Instytut Filozofii i Socjologii PAN.
Urry J., 2009: *Socjologia mobilności*. Stawiński J., przeł. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Vigarello G., 2011a: *Historia urody*. Falski M., przeł. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.
Vigarello G., 2011b: *Historia zdrowia i choroby*. Szymańska M., przeł. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.
Vigarello G., 2012: *Historia czystości i brudu*. Szwarcman-Czarnota B., przeł. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.
Vigarello G., red., 2011c: *Historia ciała*. T. 1–3. Stróżyński T., przeł. Gdańsk: Wydawnictwo Słowo/Obraz Terytoria.
Wierciński A., 2010: *Magia i religia*. Kraków: Nomos.
Wilson E.O., 2016: *Znaczenie ludzkiego istnienia*. Baran B., przeł. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.
Włodarczyk E., 2008: *Wiek społeczny*. W: Pilch T., red.: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*. T. 7. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.

Woch M., 2015: *Ochrona zdrowia w Polsce z punktu widzenia filozoficznoprawnego.* Warszawa: Marek Woch.
Worach-Kardas H., 1983: *Wiek a pełnienie ról społecznych*. Warszawa–Łódź: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Yalom M., 2012: *Historia kobiecych piersi*. Warszawa: Wydawnictwo Zielone Drzewo.
Zalewska D., 1989: *Kulturowy kontekst funkcjonowania zdrowia jako wartości*. W: Halik J., Gruszka B., red.: *Socjologia zdrowia i medycyny. Konwersatorium 1986–88.* Materiały. Warszawa: Polskie Towarzystwo Socjologiczne.
Ziółkowska B., Cwojdzińska A., Chołody M., red., 2009: *Ciało w kulturze i nauce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
Ziółkowski M., 2006: *Zmiany systemu wartości*. W: Wasilewski J., red.: *Współczesne społeczeństwo polskie. Dynamika zmian*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Znaniecki F., 1974: *Ludzie teraźniejsi a cywilizacja przyszłości*. Warszawa: PWN.
Znaniecki F., 1984: *Społeczne role uczonych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Znaniecki F., 1988: *Wstęp do socjologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Znaniecki F., 2004: *Nauki o kulturze.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Żukowska Z., Żukowski R., red., 2002: *Zdrowie i sport w edukacji globalnej.* Warszawa: Wydawnictwo AWF.

Zdrowie jako przedmiot zainteresowań nauk społecznych (wybrane egzemplifikacje)

Ewa Bielska, Andrzej Czerkawski
Uniwersytet Śląski w Katowicach

Wprowadzenie

Przedmiotem niniejszej analizy jest ulokowanie problematyki zdrowia w dyskursie nauk społecznych. Podejmując eksplorację tak określonego obszaru, dokonano wyboru odniesień, których przedmiotem jest zdrowie i choroba, w których uwzględnione zostały metafory odnoszące zmienne z obszaru medycyny, zdrowia publicznego do studiów nad kondycją społeczeństwa oraz które bazują na terminach kluczowych, charakterystycznych dla studiów z obszaru zdrowia. Wyodrębniono także paradygmaty badawcze dominujące w prowadzonych w naukach społecznych studiach nad zdrowiem i chorobą.

Można przyjąć, że odniesienie do kategorii zdrowia i choroby pojawiło się w teorii socjologicznej wcześnie – wraz z wprowadzeniem paradygmatu organicystycznego, bazującego na próbie opisu społeczeństwa za pomocą terminów typowych dla narracji o organizmach żywych. W takim ujęciu można założyć, że dysfunkcje pojawiające się w obrębie systemu społecznego są przejawem choroby. Również metafory zestawiające studia nad społeczeństwem z narracjami typowymi dla nauk biologicznych pojawiły się już w klasycznym etapie rozwoju socjologii, np. Emil Durkheim studiując budowę społeczeństwa, wskazywał na komponent morfologiczny. Współcześnie kategorie zdrowia i choroby stały się przedmiotem zainteresowań wielu dyscyplin nauk społecznych i humanistycznych, w tym socjo-

logii, antropologii, pedagogiki, psychologii oraz ekonomii. Od lat 60. XX wieku[1] proponowane są nowe komponenty definicji tych dwóch stanów odsyłające do zmiennych związanych z pełnieniem ról społecznych, ulokowaniem w strukturze społecznej, dysponowaniem określonymi kompetencjami, traktujących zdrowie jako element kapitału. Prowadzone są także badania dotyczące znaczenia dla kondycji zdrowotnej populacji zmiennych należących do różnych kategorii: społecznych (strukturalnych, funkcjonalnych), kulturowych, ekonomicznych.

Zdrowie i choroba w ujęciu funkcjonalno-strukturalnym oraz w nurcie teorii stygmatyzacji

Jako pierwsza analiza socjologiczna zogniskowana *stricte* na problematyce zdrowia i choroby wskazywana jest praca Talcotta Parsonsa (por. Słońska, 2002: 354). W ulokowanej w paradygmacie strukturalno-funkcjonalnym koncepcji zdrowia i choroby Parsons traktuje zdrowie jako optymalną zdolność do efektywnego wykonywania wyznaczonych matrycami socjalizacji ról oraz uczestniczenia jednostki w systemie społecznym. Chorobę somatyczną opisuje z kolei jako niezdolność do wykonywania ważnych zadań, natomiast chorobę psychiczną – jako niezdolność do wypełniania ról (Parsons, 1969: 140). Główne społeczne konteksty towarzyszące stanowi choroby to: występowanie zakłóceń w sferze komunikacji, kompetencji i zdolności; uznanie, że chory nie ponosi odpowiedzialności za stan, w jakim się znajduje; zwolnienie od związanych z rolą zobowiązań; uznanie stanu choroby i akceptacja potrzeby uzyskania pomocy; współpraca chorego z instytucjami i jednostkami pomagającymi. Na poziomie systemowym zarówno zdrowie, jak i choroba ulokowane są w matrycach o charakterze prawnym, reguł religijnych, reguł wynikających z kultury humanizmu oraz reguł kolektywnych. Choroba w ujęciu strukturalno-funkcjonalnym ma konsekwencje społeczne wyrażające się w deficycie chorego w zaangażowanie w sprawy grupy oraz w respektowaniu norm i uznawaniu wartości, znacząca jest w tym przypad-

[1] Zainteresowanie reprezentantów nauk społecznych problematyką zdrowia i choroby ma znacznie dłuższą tradycję (por. Skrzypek, 2012), jednak o prowadzeniu systematycznych analiz ulokowanych w kontekście różnych paradygmatów można, naszym zdaniem, mówić od lat 60. minionego wieku.

ku ocena odpowiedzialności za podejmowanie działań nonkonformistycznych. W przypadku choroby zakłada się, że chory nie dysponuje możliwościami samodzielnego radzenia sobie z sytuacją, w jakiej się znajduje, jest systemowo zwalniany na czas trwania choroby z pełnienia ról i zadań, które wcześniej realizował, system społeczny określa jednak wobec niego wymogi dotyczące leczenia, terapii, rehabilitacji. Na poziomie normatywnym zakłada się zatem, że chory powinien uznać stan, w jakim się znajduje, za niekorzystny i podjąć działania mające na celu jego zmianę. W perspektywie socjologicznej współpraca chorego z lekarzem/terapeutą jest związana z kontrolą społeczną i ma znaczenie prewencyjne. Wytworzenie więzi między chorym i reprezentantem zdrowych ma na celu wyprowadzenie chorego ze środowiska chorych, przeciwdziałanie chorobie oraz zapobieganie rozprzestrzenianiu się stanu dewiacyjnego (Parsons, 1969).

Jednym z paradygmatów wykorzystywanych w studiach nad społecznym statusem osób chorych jest paradygmat stygmatyzacji społecznej (naznaczenia społecznego/piętna). Proces stygmatyzacji zachodzi podczas interakcji społecznych i konfrontacji tożsamości oczekiwanej z rzeczywistą – w sytuacji gdy są one ze sobą rozbieżne, partnerzy interakcji uzyskują status normalsa i dewianta. Erving Goffman traktuje piętno jako „atrybut dotkliwie dyskredytujący", ulokowany w jednej z trzech kategorii: deformacji fizycznych, wad charakteru bądź tożsamości społecznej (rasy, narodowości, wyznania itp.) (Goffman, 2003: 33–34). Nadanie piętna oznacza przyznanie niekorzystnego, niższego od stygmatyzujących normalsów statusu społecznego oraz zdefiniowanie dewianta jako niebezpiecznego (Goffman, 2003: 35). Paradygmat piętna jest często wykorzystywany w studiach nad społecznym statusem osób chorych oraz ich bliskich (por. Przybyła-Basista, 2016). Wykorzystała go również Jolanta Wojciechowska w realizowanym procesie badawczym, w którym próbę badawczą stanowiły osoby zakażone wirusem HIV/chore na AIDS. Zgodnie z imaginarium społecznym nosicielstwo HIV ulokowane jest w matrycy winy, nieczystości, niemoralności i jest cechą dyskredytującą. Wojciechowska przytaczając wyniki przeprowadzonych badań, wskazuje, że 21% respondentów ukrywało bycie nosicielem HIV przed rodziną, respondenci deklarowali także, że doznają praktyk stygmatyzacyjnych w społecznościach lokalnych, w których żyją (Wojciechowska, 2004: 96). W nurcie tym podejmowane są także badania, których przedmiotem jest internalizacja stygmatu (por. Hasan et al., 2012). Z kolei badania przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych sugerują, że stygmatyzujące środowisko lokalne zwiększa ryzyko internalizacji stygmatu u osób będących nosicielami wirusa HIV (Turan et al., 2017).

Do zmiennych wpisujących się w nurt studiów nad zdrowiem (rozumianym jako dobrostan bio-, psycho-, społeczny jednostki, zdolność adaptacji, tworzenia i podtrzymywania więzi z innymi, zdolność wypełniania ról społecznych) nawiązuje także w koncepcji dotyczącej anomii reprezentujący kierunek funkcjonalizmu Robert Merton. W studium dotyczącym tego faktu społecznego Merton wyodrębnia zestaw jego wskaźników. Mają one charakter świadomościowy i subiektywny, ich przedmiotem są określone przekonania oraz samopoczucie psychiczne. Merton rozumie anomię jako konsekwencję radykalnej zmiany społecznej obejmującej system kulturowo uznanych celów i środków. Uczestnicy takiej przestrzeni społecznej wypracowują różnego rodzaju strategie adaptacyjne – od konformizmu, poprzez innowacje, rytualizm, bunt i wycofanie. Tworząc socjologiczną koncepcję anomii, Merton nawiązuje do ujęcia Durkheima, ale przytacza także sposób rozumienia tego zjawiska zaproponowany przez Roberta M. McIvera i Davida Riesmana. McIver i Riesman bazują na zmiennych psychologicznych i piszą, że anomia jest stanem świadomości „człowieka wykorzenionego moralnie […], który zamiast norm posiada […] tylko chaotyczne popędy, który został pozbawiony poczucia ciągłości, wspólnoty, zobowiązania", jest to człowiek „sterylny duchowo, reaguje wyłącznie na samego siebie, przed nikim nie jest odpowiedzialny […]. Żyje na pograniczu doznania braku przyszłości i braku przeszłości" (Merton, 1982: 224–225). Merton nawiązując do pracy Leo Srole'a, wyróżnia następujące wskaźniki anomii: przekonanie, że liderzy społeczności lokalnej są indyferentni wobec potrzeb jednostki; przekonanie, że społeczeństwo funkcjonuje na tyle chaotycznie, że nie jest możliwa realizacja w jego warunkach założonych celów; przekonanie, że realizacja celów życiowych jest dla jednostki niedostępna ze względu na uwarunkowania społeczno-kulturowe; kolejnym wskaźnikiem jest poczucie bezsensu oraz przekonanie o braku możliwości uzyskania wsparcia ze strony innych osób (Merton, 1982: 227).

Społeczno-kulturowe imaginaria zdrowia i choroby

W nurcie humanistyki Susan Sontag eksponuje obecny w literaturze system metafor dotyczących choroby (Sontag, 1999). Twierdzi ona, że społeczne wyobrażenia stanu choroby są nacechowane metaforami i ulokowane w ambiwalencji stanu niechcianego, wykluczającego oraz

stanu uwznioślenia. W swoim rozumieniu metafory Sontag czerpie z myśli Arystotelesa, który definiował ją jako „przeniesienie nazwy jednej rzeczy na inną" (Sontag, 1999: 93). W imaginarium społecznym niektóre choroby są traktowane jako obsceniczne, porażające moralnie, zakaźne, a cierpiący na nie są stygmatyzowani, kontakt z nimi uznaje się za złamanie tabu. Są przedstawiane jako metafory zmysłowości, namiętności, ale też jako efekt jej supresji. Przykładem takiego wyobrażenia choroby jest sposób romantycznego przedstawiania chorych na gruźlicę. Przyczyny niektórych chorób upatrywano w tłumieniu popędów seksualnego i agresywnego oraz tłumieniu namiętności (Sontag, 1999: 26–30). Zdaniem Sontag, przemiany społeczne dokonujące się w XVIII wieku na zachodzie Europy spowodowały, że pozycja społeczna stała się przedmiotem refleksji i dbałości, zaczęła być traktowana już nie jako fakt odziedziczony i stały, ale wartość, o którą należy zabiegać. Kategorie zdrowia i choroby uzyskały wtedy status „wewnętrznego wystroju" ciała, podobnie jak odzież stanowiła „wystrój zewnętrzny". W romantycznym imaginarium fetyszyzującym cierpienie „suchotniczy wygląd" postrzegano jako wskaźnik dostojeństwa, dobrych manier, wyraz rozmarzenia, „pociągającej bezbronności i wyższej wrażliwości" (Sontag, 1999: 31–33). Sontag stawia tezę, że w romantycznym imaginarium zdrowie uzyskało status zbanalizowany, nieomal zwulgaryzowany, zaś choroba była tym, „co czyni ludzi interesującymi" (Sontag, 1999: 29, 34). Jej zdaniem, w podobny do XVIII-wiecznych narracji o gruźlicy system metafor wpisane zostały społeczne imaginaria dotyczące choroby psychicznej w XX wieku. W obu przypadkach chory postrzegany był jako wyłączony z typowo rozumianego schematu codzienności oraz uzyskujący status wygnańca (Sontag, 1999: 39). Choroba jest w imaginarium społecznym wpisywana w systemy moralności, może być rozumiana jako kara (np. w historii Gustava von Aschenbacha, bohatera *Śmierci w Wenecji*) lub też stanowić wyraz wyższości moralnej (Sontag, 1999: 41). Wpisywana jest w antynomie czystość – nieczystość (Sontag, 1999: 104). Społeczne wyobrażenia o chorobie bazują także na metaforach militarnych, takich jak inwazja, atak, najeźdźca, obrona (Sontag, 1999: 104–105).

Richard Sennett, Christopher Lasch i Anthony Giddens opisując kondycję społeczeństwa późnej nowoczesności, posługują się metaforą narcyzmu. Pojęcie narcyzmu pierwotnie pojawiło się w matrycy terminologicznej psychiatrii. Po raz pierwszy zastosował je w 1898 roku Havelock Ellis, opisując skierowanie popędu seksualnego pacjenta na samego siebie. W 1899 roku Paul Näcke przedstawił za pomocą tego pojęcia perwersję seksualną wyrażającą się w traktowaniu przez jednostkę własnego ciała jako obiektu seksualnego, tak rozumiany

narcyzm „wchłania całe życie seksualne osoby" (Campbell, Foster, 2007: 115–116; Freud, 2007: 25). Zygmunt Freud odnosi narcyzm do neurotyzmu, twierdząc, że cechy narcystyczne pacjenta ograniczają jego podatność na wpływy. W takim ujęciu narcyzm nie jest perwersją, ale „libidynalnym uzupełnieniem popędu samozachowawczego" (Freud, 2007: 25). Przedmiotem miłości według typu narcystycznego jest sama jednostka, obiekt, którym była, lub obiekt, którym chciałaby być (Freud, 2007: 40).

Sennett odnosi swoje analizy do społeczno-kulturowej kondycji miejskiej burżuazji w latach 70. minionego wieku, stawia pytania dotyczące ryzyka pogorszenia zdrowia psychicznego populacji, które wynika z dynamicznych zmian społecznych związanych z rozwojem nauki, możliwości identyfikowania symptomów dotychczas nierozpoznawalnych oraz nowych potrzeb wiążących się z definiowaniem zmiennych psychologicznych. Dla Sennetta – bazującego na pracach Zygmunta Freuda, Heinza Kohuta i Ottona Kernberga – narcyzm wyraża się w odczuwaniu lęku w sytuacjach wchodzenia w relacje bliskości i w efekcie w wycofywaniu się z nich lub w odczuwaniu pustki podczas bycia w relacji z drugą osobą, relacji towarzyszy poczucie nudy, deficytu emocji, poczucie, że inni funkcjonują w swoich rolach w sposób nieadekwatny do potrzeb narcystycznej jednostki. Osoby starające się emocjonalnie zbliżyć do niej postrzegane są jako opresyjne i ograniczające, w efekcie narcyz poszukuje innych partnerów, których pierwotnie idealizuje, a następnie odrzuca jako nieadekwatnych do jego potrzeb. Narcyz postrzega siebie jako małowartościowego, ale w taki sam sposób postrzega także obiekty zewnętrzne (Sennett, 1977: 70–72).

Z kolei do kontekstu kultury narcyzmu odniósł się Christopher Lasch. Cechy kultury nowoczesnej stymulujące rozwijanie się narcyzmu to – zdaniem tego reprezentanta nauk społecznych: lęk przed starością i śmiercią, lęk przed rywalizacją, fetyszyzowanie sławy, nieadekwatne poczucie czasu, zaburzenie relacji między kobietami i mężczyznami (Lasch, 2015: 60). Osoba o cechach narcystycznych ma szansę na odniesienie sukcesu w organizacji biurokratycznej podporządkowanej „grze o sukces" i preferującej tożsamość gracza, wzmacniającej manipulowanie relacjami interpersonalnymi, dostarczającej jednostce aprobaty służącej potwierdzeniu samooceny oraz zniechęcającej do tworzenia głębokich i bliskich więzi (Lasch, 2015: 70).

Anthony Giddens w studium dotyczącym kondycji tożsamości w społeczeństwie późnej nowoczesności również, bazując na pracy Sennetta i Lascha, wykorzystuje metaforę narcyzmu. Zdaniem Giddensa, tożsamość w kontekście późnej nowoczesności rozwija się

w warunkach moralnej deprywacji, w przestrzeni sfragmentaryzowanej, rozbitej na konteksty i rozproszonej. Jest to przestrzeń sprzyjająca rozwijaniu się narcyzmu wyrażającego się w braku kompetencji wyodrębnienia własnej tożsamości z otoczenia, obiekty zewnętrzne są przy tym traktowane jako środki służące zaspokajaniu potrzeb narcystycznej jednostki (Giddens, 2001: 232–233).

Na metaforze z obszaru psychologii klinicznej i psychiatrii bazuje także społeczno-kulturowa teoria traumy, której czołowymi reprezentantami są Jeffrey Alexander, Neil J. Smelser, Ron Eyerman i Piotr Sztompka.

Początki refleksji nad traumą sięgają XIX wieku. W 1887 roku Jean Martin Charcot stwierdził, że jednym z objawów towarzyszących traumie są stany dysocjacyjne (Charcot nazywał je hipnoidalnymi), wskazywał on na związki między histerią i traumą oraz na występowanie dysocjacji i fragmentaryzacji pamięci dotyczącej zdarzeń traumatycznych. Również w ujęciu Freuda, który przejął podstawowe elementy interpretacji traumy z prac Charcota, doświadczenie traumy, zwłaszcza będącej efektem kazirodztwa w okresie dzieciństwa, skutkuje histerią (Ringel, 2012: 1–2; Smyth, 2013: 241). Od lat 40. XX wieku przedmiotem refleksji stały się stany traumatyczne będące konsekwencjami katastrof i klęsk żywiołowych (Smyth, 2013: 241). W latach 70. nastąpiła intensyfikacja badań dotyczących długofalowych i intergeneracyjnych konsekwencji Holocaustu (por. Prot, 2010). Od lat 90. XX wieku zauważalny jest rozwój badań nad traumą będącą pochodną wojen domowych oraz traumy uchodźczej (Igreja, Baines, 2019; Fazel, Wheeler, Danesh, 2005). Z kolei dla studiów podejmowanych w dwóch pierwszych dekadach XXI wieku specyficzne jest odniesienie do zdarzeń traumatycznych związanych z konsekwencjami ataku terrorystycznego na World Trade Center w Nowym Jorku (zob. Gross, Snyder-Körber, 2010; Smelser, 2004). W naukach aspołecznych trauma jest rozumiana jako konsekwencja zdarzenia postrzeganego przez członków społeczności jako potworne, niewyobrażalne (*horrendous event*), które pozostawiło nieusuwalną konsekwencję na ich świadomości grupowej, na zawsze naznaczyło pamięć i zmieniło ich tożsamość w sposób fundamentalny i nieodwracalny (Alexander, 2004: 1). Z kolei Piotr Sztompka odnosi traumę społeczną do konsekwencji zmiany społecznej. W takiej perspektywie eksponowany jest jej ambiwalentny charakter, zmiana jest traktowana jako potencjalne źródło progresu, ale przy tym jako źródło ryzyka dezorganizacji społecznej i anomii. Zdarzenia traumatyczne mają złożone, wieloaspektowe konsekwencje dotyczące populacji, organizacji społecznej oraz kultury (Sztompka, 2000: 5–11).

Perspektywa kapitału społecznego i perspektywa kulturowa w studiach nad zdrowiem i chorobą a paradygmat pedagogiki społecznej

Kolejną perspektywą teoretyczną związaną ze studiami nad zdrowiem jest paradygmat pedagogiczny zogniskowany na kwestiach takich, jak kompetencje zdrowotne, wiedza dotycząca zdrowia, kapitał związany z kulturą zdrowotną, a w nurcie pedagogiki społecznej bierze się pod uwagę zagadnienia odnoszące się do oddziałujących na zdrowie atrybutów środowiska życia jednostek i populacji. W charakterystycznej dla pedagogiki społecznej perspektywie studiów nad zdrowiem uwzględniane są kwestie takie, jak integracja społeczna osób w sytuacji choroby przewlekłej i niepełnosprawności, wsparcie udzielane samym chorym oraz członkom ich rodzin, działania destygmatyzacyjne i przeciwdziałające dyskryminacji osób chorych, wyposażenie środowisk lokalnych w sprzyjającą zdrowiu i dostosowaną do potrzeb populacji infrastrukturę (Syrek, 2012). W studiach nad tak rozumianym zdrowiem ulokowane są zmienne należące do obszarów makro-, mezo- i mikrospołecznych, obejmujących uwarunkowania ekologiczne, społeczne, kulturowe, ekonomiczne (por. Syrek, 2018: 138–141).

Z punktu widzenia pedagogiki społecznej znaczące są także kwestie edukacji zdrowotnej bazującej na rozwijaniu kompetencji sprzyjających dbałości o zdrowie. Zdrowie w takim ujęciu traktowane jest jako zasób oraz kapitał tak indywidualny, jak i społeczny (por. Pietryga-Szkarłat, Sznajder, 2018). W licznych analizach podkreślane jest znaczenie kapitału społecznego rozumianego przez pryzmat ulokowania w obrębie sieci społecznych, jako respektowanie norm wzajemności, dysponowanie zaufaniem społecznym dla zachowania lub odzyskiwania zdrowia (Fertlander, 2007). Badania przeprowadzone w Chinach wskazują, że będący jednym z komponentów kapitału społecznego poziom zaufania wobec grup zewnętrznych (np. grup i instytucji w środowisku lokalnym) koreluje pozytywnie z deklarowanym samopoczuciem (Feng et al., 2016).

W strukturze dyskursu nauk społecznych, w tym pedagogiki społecznej rozwijanej w przestrzeni społeczeństw podlegających procesom globalizacji, istotne są kwestie migracji, a w kontekście niniejszych analiz – kwestie zdrowia osób migrujących. Konieczne jest w takiej sytuacji uwzględnianie wiedzy z obszarów psychologii międzykulturowej i antropologii medycznej oraz zagadnień: wpływu zmiennych kulturowych na występowanie określonych chorób i zaburzeń, wpły-

wu na podejmowanie decyzji o leczeniu i jego przebiegu, identyfikacji barier mogących zaistnieć w procedurze diagnostycznej w związku z różnicą tożsamości kulturowych pacjenta i lekarza/terapeuty oraz znaczenia zmiennych kulturowych dla skuteczności przebiegu procesu leczenia (Jaroszewska, 2013; Scultans, Cox, 2000: 10–11).

Z paradygmatem edukacyjnym wiążą się studia, których przedmiotem są kompetencje chroniące zdrowie. Jednym z pojęć odnoszących się do tego typu umiejętności jest „alfabetyzm zdrowotny" (*health literacy*), określa ono dysponowanie przez jednostkę umiejętnościami podejmowania decyzji sprzyjających zdrowiu, a w efekcie zarządzania własnym zdrowiem i wzmacniania go. Istotna w tym przypadku jest nie tylko wiedza, ale także motywacja do sprzyjającego zdrowiu działania i dysponowania zasobami umożliwiającymi realizacje wyborów. Drugim pojęciem o zbliżonym znaczeniu jest „alfabetyzm medyczny" (*medical literacy*). Oznacza ono kompetencję rozumienia treści komunikatów związanych z sytuacjami medycznymi (zaleceń personelu medycznego, treści ulotek leków itp.) (Black, Ballatti, Falk, 2013: 148). Realizowana w przestrzeni społecznej edukacja dotycząca wiedzy, kultury, kompetencji i zachowań zdrowotnych wpisuje się w matrycę obejmującą znaczenie tzw. promocji zdrowia. W pojęciu tym zawiera się rozpowszechnianie wartości oraz wzorów zachowań zdrowotnych, umożliwiających ludziom sprawowanie kontroli nad własnym stanem zdrowia i sprzyjających jego poprawie (por. Radziewicz-Winnicki, 1995: 151–152). W paradygmacie zdrowia ulokowana jest także koncepcja profilaktyki uzależnień Zbigniewa Gasia. Gaś nawiązując do amerykańskich definicji profilaktyki z lat 80. XX wieku, określa ją jako proces wspierający zdrowie realizowany poprzez pomaganie ludziom w radzeniu sobie ze stresem oraz poprzez kreowanie warunków osiągania „subiektywnie satysfakcjonującego, społecznie akceptowanego, bogatego życia" (Gaś, 1993: 13). Tak rozumiana profilaktyka ma pozytywny i negatywny wymiar. W wymiarze pozytywnym jest realizowana przez stymulowanie potencjałów rozwojowych jednostek, zaś w wymiarze negatywnym polega na eliminowaniu lub osłabianiu siły oddziaływania czynników zagrażających (Gaś, 1993: 13).

Podsumowanie

Podsumowując, można założyć, że kategorie zdrowia i choroby stanowią przedmiot zainteresowań licznych dyscyplin nauk społecznych:

socjologii, pedagogiki, psychologii, ekonomii. W studiach nad wskazanym przedmiotem wykorzystuje się perspektywy różnych paradygmatów, m.in. związanego z modelem strukturalno-funkcjonalnym, teorią stygmatyzacji, kapitału społecznego, edukacji zdrowotnej, profilaktyki społecznej. Zdrowie rozumiane jest jako stan uwarunkowany przez wiele czynników, niektóre z nich poddają się kontroli reprezentantów nauk społecznych, są to takie czynniki, jak: sprzyjające zdrowiu kompetencje (alfabetyzm zdrowotny i medyczny), sprzyjanie kreowaniu kapitału społecznego, zaufania, sieci społecznych i systemów wsparcia w środowiskach lokalnych, wyposażanie środowisk lokalnych w sprzyjającą zdrowiu i dostosowaną do potrzeb populacji (dzieci, młodzieży, osób dorosłych, seniorów) infrastrukturę, wspomaganie integracji społecznej osób przewlekle chorych oraz destygmatyzacja stanów chorobowych (w tym zwłaszcza chorób psychicznych oraz HIV/AIDS). Ze względu na złożoność celów uwzględnianych w tego typu działaniach wymagają one zazwyczaj współpracy (zarówno badawczej, jak i praktycznej) między reprezentantami różnych dyscyplin.

Bibliografia

Alexander J.C., 2004: *Toward a Theory of Cultural Trauma*. W: Alexander J.C. et al.: *Cultural Trauma and Collective Identity*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press.

Black S., Ballatti J., Falk I., 2013: *Health Literacy and Social Capital: What Role for Adult Literacy Partnership and Pedagogy?* „Studies in Continuing Education", vol. 35, nr 2, s. 146–164.

Campbell W.K., Foster J.D., 2007: *The Narcisstic Self: Background, an Extended Agency Model and Ongoing Controversies*. W: Sedikides C., Spencer S.J., eds.: *Frontiers of Social Psychology. The Self*. New York: Psychology Press.

Fazel M., Wheeler J., Danesh J., 2005: *Prevalence of Serious Mental Disorder in 7000 Refugees Resettled in Western Countries: A Systematic Review*. „Lancet", nr 365, s. 1309–1314.

Feng Z. et al., 2016: *Social Trust, Interpersonal Trust and Self-Related Health in China*. „International Journal for Equity in Health", nr 15. https://equityhealthj.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12939-016-0469-7 (dostęp: 3.07.2020).

Fertlander S., 2007: *The Importance of Different Forms of Social Capital for Health*. „Acta Sociologica", vol. 1, s. 115–128.

Freud Z., 2007: *Psychologia nieświadomości*. Reszke R., przeł. Warszawa: Wydawnictwo KR.

Gaś Z., 1993: *Profilaktyka uzależnień*. Warszawa: PWN.
Giddens A., 2001: *Nowoczesność i tożsamość. „Ja" i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*. Szulżycka A., przeł. Warszawa: PWN.
Goffman E., 2005: *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*. Dzierżyńska A., Tokarska-Bakir J., przeł. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
Gross A.S., Snyder-Körber M.A., 2010: *Introduction: Trauma's Continuum – September 11th Reconsidered*. „American Studies", vol. 55, no 3, s. 369–384.
Hasan T., 2012: *Internalized HIV/AIDS – Related Stigma in a Sample of HIV-Positive People in Bangladesh*. „Journal of Health, Population and Nutrition", no 1, s. 22–30.
Igreja V., Baines E., 2019: *Social Trauma and Recovery: Emergent Themes.* W: Grinker R.R. et al., eds.: *A Companion to the Anthropology of Africa*. Oxford: Wiley, Blackwell.
Jaroszewska E., 2013: *Kultura jako czynnik warunkujący zdrowie, diagnozowanie chorób i ich leczenie*. „Problemy Polityki Społecznej", nr 21, s. 71–84.
Merton R.K., 1982: *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*. Morawska E., Wertenstein-Żuławski J., przeł. Warszawa: PWN.
Parsons T., 1969: *Struktura społeczna a osobowość*. Warszawa: PWE.
Pietryga-Szkarłat B., Sznajder D., 2018: *Poczucie koherencji a zachowania zdrowotne studentów.* „Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych", t. 71, s. 179–187.
Prot K., 2010: *Research on the Consequences of the Holocaust*. „Archives of Psychiatry and Psychotherapy", nr 2, s. 61–69.
Przybyła-Basista H., 2016: *Poczucie stygmatyzacji w rodzinach doświadczających problemów ze zdrowiem psychicznym*. „Społeczeństwo i Edukacja", nr 1, s. 23–35.
Radziewicz-Winnicki A., 1995: *Modernizacja niedostrzeganych obszarów rodzimej edukacji*. Katowice: „Śląsk".
Ringel S., 2012: *Overwiew.* W: Ringel S., Brandell J.R., eds.: *Trauma. Contemporary Directions in Theory, Practice and Research*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage.
Scultans V., Cox J., 2000: *Introduction*. W: Scultans V., Cox J., eds.: *Anthropological Approaches to Psychological Medicine. Crossing Bridges*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
Sennett R., 1977: *Narcissism and Modern Culture*. „October", vol. 4, s. 70–79.
Skrzypek M., 2012: *Geneza i ewolucja podstawowych kategorii analitycznych socjologii medycyny*. „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu", t. 18, nr 4, s. 371–378.
Słońska Z., 2002: *Zdrowie*. W: *Encyklopedia socjologii*. T. 4. Warszawa: Oficyna Naukowa.
Smyth N.J., 2013: *Trauma*. W: *Encyclopedia of Social Work*. https://oxfordre.com/socialwork/view/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-400 (dostęp: 10.06.2020).
Sontag S., 1999: *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory*. Anders J., przeł. Warszawa: PIW.

Syrek E., 2012: *Edukacyjno-pedagogiczne konteksty społecznego wymiaru choroby*. „Chowanna", nr 1, s. 55–68.

Syrek E., 2018: *Środowisko życia człowieka – niektóre zagrożenia zdrowia publicznego*. W: Modrzewski J., Matysiak-Błaszczyk A., Włodarczyk E., red.: *Środowisko uczestnictwa społecznego jednostek, kategorii i grup*. Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.

Sztompka P., 2000: *The Ambivalence of Social Change: Triumph or Trauma?* „WZB Discussion Paper", no 00-001. https://www.econstor.eu/bitstream/10419/50259/1/330535307.pdf (dostęp: 10.06.20200).

Turan B. et al., 2017: *How Does Stigma Affect People Living With HIV? The Mediating Role of Internalized and Anticipated HIV Stigma in the Effects of Perceived Community Stigma on Health and Psychosocial Outcomes*. „AIDS and Behaviour", no 1, s. 283–291.

Wojciechowska J., 2004: *Stygmat i dyskryminacja jako trzecia faza epidemii HIV/AIDS*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.

Promocja zdrowia w przedszkolu i szkole szansą na dobrą edukację i zdrowie społeczeństwa

Barbara Woynarowska
professor emeritus Uniwersytetu Warszawskiego

Związki zdrowia i edukacji

Zdrowie jest zasobem dla edukacji: dobre zdrowie dzieci i młodzieży sprzyja uczeniu się, dobremu przystosowaniu do szkoły, osiągnięciom szkolnym i satysfakcji ze szkoły. Umożliwia rozwijanie uzdolnień, zainteresowań i kreatywności, a także utrzymywanie dobrych relacji z rówieśnikami i dorosłymi. Dobre zdrowie nauczycieli i innych pracowników szkoły i przedszkola sprzyja wydajności i satysfakcji z pracy, realizacji zadań tych placówek oraz dobremu samopoczuciu uczniów i wychowanków.

Edukacja jest zasobem dla zdrowia: im wyższy jest poziom wykształcenia ludności, tym mniejsze wskaźniki umieralności i zachorowalności, mniejsza częstość występowania chorób przewlekłych i zachowań ryzykownych (palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, nieprawidłowe żywienie, mała aktywność fizyczna itd.), dłuższe trwanie życia i lepsza jego jakość. Szacuje się, że mężczyźni w wieku 30 lat z wykształceniem wyższym będą żyli o 11 lat i 9 miesięcy dłużej niż mężczyźni z wykształceniem gimnazjalnym lub niższym, w przypadku kobiet różnica ta wynosi 5 lat i miesiąc (Wojtyniak, Goryński, 2016: 5).

Uznanie związków między zdrowiem i edukacją stało się na przełomie XIX i XX wieku podstawą rozwoju higieny szkolnej. Jej koncepcja i organizacja zmieniały się, koncentrując się jednak głównie na zapewnieniu uczniom opieki zdrowotnej przez lekarza i higienistkę/pielę-

gniarkę szkolną (Radiukiewicz, 2000). Na przełomie XX i XXI stulecia, wraz z rozwojem koncepcji promocji zdrowia, nowej strategii działań na rzecz zdrowia jednostki i społeczności, zmieniło się podejście do ochrony zdrowia w szkole (Woynarowska, 2000). Uznano, że szkoły, do których uczęszcza cała populacja dzieci i młodzieży w wieku 5/7–18/19 lat, powinny włączyć się do działań na rzecz zdrowia społeczeństwa, a polityka edukacyjna i zdrowotna państwa powinny być powiązane. Szkołę uznano za ważne siedlisko dla zdrowia, tj. miejsce, w którym żyje, uczy się i pracuje przez wiele lat społeczność szkolna – pracownicy i uczniowie, którzy we współpracy z rodzicami uczniów i społecznością lokalną powinni wspólnie tworzyć środowisko społeczne i fizyczne sprzyjające zdrowiu i dobremu samopoczuciu oraz uczyć się, jak lepiej dbać o zdrowie własne i innych.

Efektem nowego podejścia jest rozwijający się w Europie od prawie 30 lat program (podejście) „Szkoła promująca zdrowie" (SzPZ) wykorzystujący siedliskowe podejście w promocji zdrowia, podobnie jak programy „Zdrowe miasto", „Promocja zdrowia w miejscu pracy", „Szpital promujący zdrowie". Jest to ruch oddolny – społeczność szkolna sama decyduje o podejmowaniu w szkole działań w zakresie promocji zdrowia.

Szkoła promująca zdrowie w Europie

Koncepcja SzPZ jest dziełem wielu przedstawicieli nauk społecznych z wiodącą rolą naukowców i praktyków ze Szkocji i z Walii. Opracowanie jej poprzedziło kilka konferencji naukowych; szczególnie istotną wśród nich była konferencja „Szkoła promująca zdrowie" w Peebles (Szkocja) zorganizowana w 1986 roku (Young, 2005). Koncepcję tę przedstawiono po raz pierwszy w 1989 roku w raporcie „Zdrowa szkoła" (Young, Williams, 1989). Od tego czasu do dzisiaj koncepcja ta była rozwijana i dostosowywana do dokonujących się w Europie i poszczególnych jej krajach zmian politycznych i społecznych oraz upowszechniana (Woynarowska, Woynarowska-Sołdan, 2015). Główną rolę odegrały w tym cztery Europejskie Konferencje Szkół Promujących Zdrowie, których tytuły wskazują na istotę tych działań:

- „Szkoła promująca zdrowie inwestycją dla edukacji, zdrowia i demokracji" – Saloniki/Halkidiki, Grecja, 1997;
- „Edukacja i zdrowie w partnerstwie" – Egmond-en-Zee, Holandia, 2002;
- „Do lepszych szkół przez zdrowie" – Wilno, 2009;
- „Nasze ABC dla równości, edukacji i zdrowia" – Odense, Dania, 2013.

Efektem tych konferencji były rezolucje/stanowiska wytyczające kierunki działań szkół w poszczególnych krajach (Woynarowska-Sołdan, 2015b).

Możliwość wdrożenia do praktyki koncepcji SzPZ sprawdzono w latach 1992–1995 w pilotażowym projekcie realizowanym w Czechach, Polsce, na Słowacji i Węgrzech pod patronatem WHO/Euro. W celu upowszechnienia tej koncepcji WHO, Rada Europy i Komisja Europejska utworzyły w 1992 roku Europejską Sieć Szkół Promujących Zdrowie (ESSzPZ). W 2007 roku przekształciła się ona w sieć Szkoły dla Zdrowia w Europie (School for Health in Europe – SHE). Od 2017 roku kraje należące do sieci są wspierane przez fundację School for Health in Europe Network Foundation. Obecnie członkami sieci są 33 kraje Europy i Azji Centralnej reprezentowane przez krajowych koordynatorów powoływanych przez ministrów edukacji i zdrowia. Sekretariat sieci jest zlokalizowany w Danii w University College South (www.schoolforhealth.org). Sieć SHE jest wspierana przez WHO/Euro i Komisję Europejską.

Koncepcja SzPZ jest oparta na założeniach promocji zdrowia będącej procesem umożliwiającym ludziom zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi ich zdrowie w celu jego wzmacniania (WHO, 1998). Wykorzystuje jej metody i podejścia, zwłaszcza podejście siedliskowe – od ludzi do problemu, uczestnictwo ludzi, upodmiotowienie jednostek i społeczności, planowanie, skuteczność i długofalowość działań. Przyjęto, że każde dziecko i młody człowiek w Europie ma prawo i powinien mieć możliwość uczyć się w szkole promującej zdrowie. Jej podstawą jest społeczny model zdrowia, a podejmowane działania dotyczą szkoły jako całej organizacji i każdego członka jej społeczności (*Appendix 1*, 1999). W tworzeniu SzPZ należy uwzględnić uzgodnione w czasie konferencji w Wilnie (*Better schools through health*, 2009) wartości i filary takiej szkoły (tabela 1). Mogą być one wykorzystane w systemach edukacji w każdym kraju, wspierają i rozszerzają podstawowe cele edukacyjne i społeczne szkoły.

Tabela 1

Kluczowe wartości i filary szkoły promującej zdrowie przyjęte w sieci Szkoły dla Zdrowia w Europie

Kluczowe wartości szkoły promującej zdrowie
1. Równość – SzPZ dąży do zapewnienia wszystkim równego dostępu do edukacji i zdrowia, co może w dłuższej perspektywie wpłynąć na zmniejszenie nierówności w zdrowiu oraz na jakość i możliwość uczenia się przez całe życie.
2. Ciągłość i kontynuacja działań – w SzPZ efekty edukacyjne i zdrowotne można osiągnąć dopiero po co najmniej 5–7 latach.

3. Włączanie – SzPZ jest społecznością uczącą się, w której każdy czuje się obdarzany zaufaniem i szanowany, dobre są relacje między uczniami, uczniami i nauczycielami oraz szkołą, rodzicami i społecznością lokalną.
4. Upodmiotowienie i rozwijanie kompetencji do działania – SzPZ umożliwia uczniom i pracownikom aktywny udział w ustalaniu celów i działaniach dla ich osiągnięcia.
5. Demokracja – działania SzPZ są oparte na wartościach demokratycznych, przestrzegane są w praktyce zasady respektowania praw i brania odpowiedzialności.

Filary szkoły promującej zdrowie

1. Całościowe podejście do promocji zdrowia w szkole, które zakłada istnienie spójności między polityką szkoły a jej codzienną praktyką i uwzględnia:
   – ukierunkowanie edukacji zdrowotnej w szkole na uczestnictwo i rozwijanie kompetencji do działania,
   – branie pod uwagę tego, jak uczniowie rozumieją zdrowie i dobre samopoczucie,
   – tworzenie w szkole polityki na rzecz zdrowia,
   – tworzenie środowiska fizycznego i społecznego sprzyjającego zdrowiu,
   – kształtowanie kompetencji życiowych,
   – budowanie skutecznych związków między szkołą i społecznością lokalną,
   – efektywne korzystanie ze świadczeń pracowników medycznych.
2. Uczestnictwo – podstawowym warunkiem skuteczności działań w SzPZ jest uczestnictwo i zaangażowanie uczniów, pracowników i rodziców, dzięki czemu rozwija się ich poczucie współtworzenia (współwłasności).
3. Jakość szkoły – tworzenie SzPZ wspiera osiąganie przez szkoły podstawowych celów edukacyjnych i społecznych oraz jak najlepszych wyników. Zdrowi uczniowie lepiej się uczą, zdrowi pracownicy lepiej pracują i mają większą satysfakcję z pracy.
4. Dowody – SzPZ wykorzystuje informacje na temat wyników badań wskazujących na skuteczne podejścia i praktykę promocji zdrowia w szkole w odniesieniu do zagadnień związanych ze zdrowiem (np. zdrowie psychiczne, żywienie, używanie substancji psychoaktywnych) i całościowego podejścia do promocji zdrowia w szkole.
5. Szkoła a społeczność lokalna – SzPZ angażuje się w życie społeczności lokalnej, działa na rzecz wzmocnienia kapitału społecznego i świadomości zdrowotnej jej członków.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Better schools through health*, 2009.

Szkoła i przedszkole promujące zdrowie w Polsce

Działania na rzecz tworzenia SzPZ rozpoczęto w Polsce w 1991 roku. Szkoły polskie (N = 15) uczestniczyły we wspomnianym projekcie pilotażowym, byliśmy jednym z 7 pierwszych krajów przyjętych do ESSzPZ (1992). W Polsce najwcześniej rozpoczęto upowszechnianie

koncepcji SzPZ i budowanie struktury wspierającej działania szkół chcących ją realizować – w 1992 roku powstała pierwsza wojewódzka sieć szkół promujących zdrowie (w województwie ciechanowskim). Od 2006 roku sieci SzPZ istnieją we wszystkich województwach, w 2018 roku należało do nich ok. 3500 szkół i przedszkoli.

W okresie 27 lat program (podejście) SzPZ, pozostając w ścisłym związku z założeniami przyjętymi w ESSzPZ i SHE, był dostosowywany do warunków polskich, zmian w systemie edukacji i ulegał modyfikacji. Do specyficznych jego cech należą:

- własny model i standardy SzPZ i przedszkola promującego zdrowie (PPZ) oraz dostosowane do ich specyfiki narzędzia do autoewaluacji działań;
- strategia tworzenia i rozwijania SzPZ/PPZ, w tym etapy działań od diagnozy do ewaluacji wyników;
- rozszerzenie programu promocji zdrowia na przedszkola (2017) i na szkoły specjalne dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną (2019), co umożliwiło włączenie promocji zdrowia do całego cyklu edukacyjnego; jest to unikatowe rozwiązanie w Europie;
- włączenie do standardów SzPZ i PPZ promocji zdrowia nauczycieli i pracowników niepedagogicznych (administracji, obsługi, stołówki szkolnej). Uznano, że zdrowie i dobre samopoczucie pracowników, a zwłaszcza nauczycieli, jest obok ich kompetencji zawodowych, osobistych i społecznych jednym z podstawowych czynników wpływających na realizację zadań szkoły/przedszkola oraz efekty uczenia się uczniów/wychowanków i ich samopoczucie. Możliwości podjęcia takich działań, sposoby ich wdrażania i efekty sprawdzono w Polsce w pilotażowym projekcie „Promocja zdrowia pracowników szkoły" (2012–2015). Włączenie promocji zdrowia pracowników do działań SzPZ/PPZ jest specyficzną wyróżniającą cechą takich placówek (Woynarowska-Sołdan, 2015a, 2016);
- nacisk na systemowe planowanie i ewaluację wyników działań jako warunek ich skuteczności. Opracowano szczegółowe zasady budowania planu i wspierano szkoły w ich wdrażaniu;
- struktura dla wspierania PPZ i SzPZ w resorcie edukacji: koordynator krajowy (w Ośrodku Rozwoju Edukacji), wojewódzkie sieci PPZ i SzPZ z koordynatorem (pracownikiem kuratorium lub ośrodka doskonalenia nauczycieli) i zespołem wspierającym – koalicją zawiązaną przez przedstawicieli resortów edukacji i zdrowia. W niektórych województwach funkcjonują sieci rejonowe/miejskie. Sprzyja to upowszechnianiu programu i wymianie doświadczeń. Jest to unikatowa struktura w Europie (Woynarowska, Woynarowska-Sołdan, 2016).

W dalszej części tekstu przedstawiono aktualnie obowiązujące w Polsce definicje, model, standardy i efekty działań SzPZ ogólnodostępnej i specjalnej dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną oraz PPZ. Scharakteryzowano też narzędzia do autoewaluacji ich działań. Szczegółowo omówiono je w najnowszych podręcznikach (Woynarowska-Sołdan, Woynarowska, 2017; Woynarowska, Woynarowska-Sołdan, 2019; Woynarowska-Sołdan, Woynarowska, Danielewicz, 2020).

Definicja

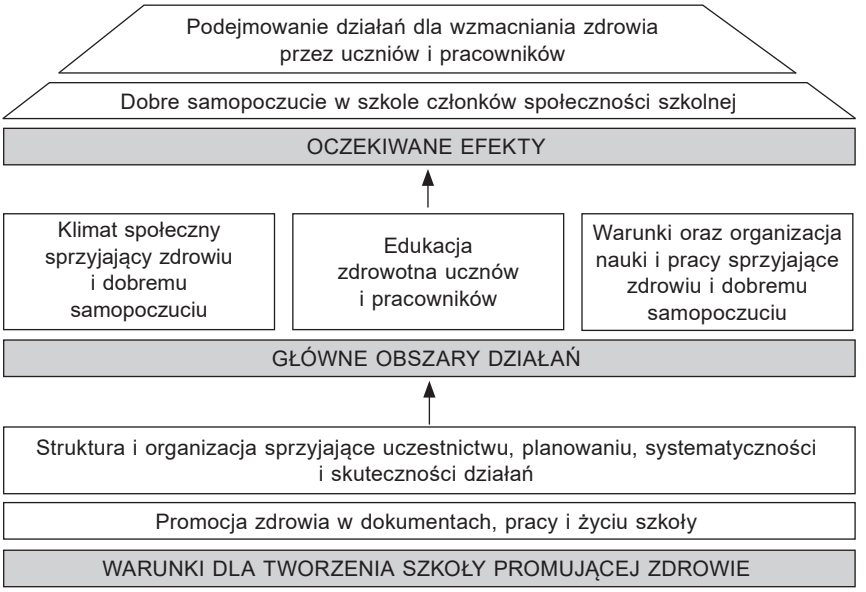
Przyjęto tę samą definicję dla obu typów SzPZ i PPZ. Jest to szkoła/przedszkole, która/które we współpracy z rodzicami uczniów/wychowanków i społecznością lokalną:
- systematycznie i planowo tworzy środowisko społeczne i fizyczne sprzyjające zdrowiu i dobremu samopoczuciu społeczności szkolnej/przedszkolnej;
- wspiera rozwój kompetencji uczniów/wychowanków i pracowników w zakresie dbałości o zdrowie przez całe życie.

Model

Model SzPZ i PPZ ma tę samą formę graficzną i uwzględnia trzy poziomy: warunki dla tworzenia SzPZ, główne obszary działań i oczekiwane efekty. Na rycinie 1 przedstawiono model SzPZ dla szkoły ogólnodostępnej. Różnice w modelu dla szkoły specjalnej i przedszkola dotyczą dwóch głównych obszarów działań (pierwszy obszar „Klimat społeczny sprzyjający zdrowiu i dobremu samopoczuciu" jest wspólny dla wszystkich placówek). Dwa pozostałe główne obszary działań sformułowano następująco:
- w szkole specjalnej dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną: „Edukacja zdrowotna uczniów i umożliwianie im praktykowania zachowań prozdrowotnych" oraz „Zwiększanie kompetencji pracowników szkoły i rodziców uczniów w zakresie dbałości o zdrowie i edukacji zdrowotnej";
- w przedszkolu: „Edukacja zdrowotna dzieci i stwarzanie im warunków do praktykowania zachowań prozdrowotnych" oraz „Zwiększanie kompetencji pracowników i rodziców dzieci w zakresie dbałości o zdrowie i edukacji zdrowotnej".

Różnice te wynikają ze specyfiki rozwoju, możliwości poznawczych i komunikowania się dzieci w przedszkolu i uczniów szkół specjal-

nych, którzy nie są w stanie uczestniczyć w pełni w tworzeniu SzPZ/PPZ. Nie można traktować ich w działaniach w zakresie promocji zdrowia jako partnerów osób dorosłych w pełnym znaczeniu tego słowa, jak ma to miejsce w szkołach ogólnodostępnych. Uznano zatem, że głównymi „aktorami" w tworzeniu SzPZ/PPZ są pracownicy szkoły specjalnej/przedszkola wspierani przez rodziców uczniów/dzieci. Dołożono jednak starań, aby poszukiwać sposobów włączenia uczniów szkół specjalnych do uczestnictwa w życiu szkoły i autoewaluacji jej działań na miarę ich możliwości.



Ryc. 1. Model szkoły promującej zdrowie dla szkół ogólnodostępnych
Źródło: Woynarowska, Woynarowska-Sołdan, 2016: 12.

Standardy

Przyjęty model stanowił podstawę do sformułowania czterech standardów SzPZ. Dotyczą one warunków dla tworzenia SzPZ/PPZ (najniższy poziom modelu) oraz trzech głównych kierunków działań (środkowy poziom modelu). Standardy dla poszczególnych placówek zamieszczono w tabeli 2. Różnice w ich sformułowaniu wynikają, podobnie jak w opisano to w przypadku modelu, ze specyfiki społeczności szkoły specjalnej i przedszkola.

Tabela 2

Standardy szkoły promującej zdrowie ogólnodostępnej i specjalnej dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną oraz przedszkola promującego zdrowie

Standard	Szkoła ogólnodostępna	Szkoła specjalna dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną	Przedszkole
Pierwszy	Koncepcja pracy szkoły, jej struktura i organizacja sprzyjają uczestnictwu społeczności szkolnej w realizacji działań w zakresie promocji zdrowia oraz skuteczności i długofalowości tych działań	Koncepcja pracy szkoły, jej struktura, organizacja i warunki sprzyjają zdrowiu oraz uczestnictwu społeczności szkoły w realizacji działań w zakresie promocji zdrowia oraz skuteczności i długofalowości tych działań	Koncepcja pracy przedszkola, jego organizacja i struktura sprzyjają realizacji długofalowych, zaplanowanych działań dla wzmacniania zdrowia dzieci, pracowników i rodziców dzieci
Pierwszy	Koncepcja pracy szkoły, jej struktura i organizacja sprzyjają uczestnictwu społeczności szkolnej w realizacji działań w zakresie promocji zdrowia oraz skuteczności i długofalowości tych działań	Koncepcja pracy przedszkola, jego struktura i organizacja sprzyjają realizacji długofalowych, zaplanowanych działań dla wzmacniania zdrowia dzieci, pracowników i rodziców dzieci	
Drugi	Klimat społeczny szkoły/przedszkola sprzyja zdrowiu i dobremu samopoczuciu uczniów/dzieci, nauczycieli i innych pracowników szkoły/przedszkola oraz rodziców uczniów/dzieci		
Trzeci	Szkoła realizuje edukację zdrowotną uczniów, nauczycieli i pracowników niepedagogicznych oraz dąży do poprawy jej skuteczności	Szkoła/przedszkole prowadzi edukację zdrowotną uczniów/dzieci i umożliwia im/stwarza im warunki do praktykowania w codziennym życiu zachowań prozdrowotnych	
Czwarty	Warunki oraz organizacja nauki i pracy sprzyjają zdrowiu i dobremu samopoczuciu uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły oraz współpracy z rodzicami	Szkoła/przedszkole podejmuje działania w celu zwiększenia kompetencji pracowników i rodziców uczniów/dzieci w zakresie dbałości o drowie oraz do prowadzenia edukacji zdrowotnej uczniów/dzieci	

Źródło: Woynarowska-Sołdan, Woynarowska, 2017; Woynarowska, Woynarowska-Sołdan, red., 2019; Woynarowska-Sołdan, Woynarowska, Danielewicz, 2020.

Narzędzia do oceny stopnia osiągania standardów

Dla każdego ze standardów SzPZ/PPZ opracowano narzędzia do sprawdzania, w jakim stopniu szkoła/przedszkole je osiąga. Ich przydatność zweryfikowano w badaniach pilotażowych. Społeczność szkolna wykorzystuje te narzędzia w ramach autoewaluacji. Dokonanie jej umożliwia szkole/przedszkolu uzyskanie Krajowego Certyfikatu Szkoła Promująca Zdrowie/Przedszkole Promujące Zdrowie nadawanego przez ministra edukacji narodowej.

Narzędzia te opisano szczegółowo w podręcznikach dla przedszkoli, szkół ogólnodostępnych i specjalnych dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną (Woynarowska-Sołdan, Woynarowska, 2017; Woynarowska, Woynarowska-Sołdan, red., 2019; Woynarowska-Sołdan, Woynarowska, Danielewicz, 2020). Są to:

- kwestionariusze ankiet dla uczniów szkół ogólnodostępnych (od klasy VII i klas starszych), nauczycieli, pracowników niepedagogicznych oraz rodziców uczniów/dzieci;
- arkusze zbiorcze dla czterech standardów uwzględniające wyniki badań ankietowych oraz dane uzyskane za pomocą obserwacji, analizy dokumentów, wywiadów.

Uczniowie/dzieci, którzy nie są w stanie uczestniczyć w badaniach ankietowych, są pytani o to, co lubią, a czego nie lubią w szkole/przedszkolu z wykorzystaniem techniki dostosowanej do możliwości poznawczych i umiejętności dzieci, w tym:

- w szkole podstawowej ogólnodostępnej – technika „Narysuj i napisz" w klasach III, praca pisemna;
- w szkole specjalnej dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną – do wyboru technika: rozmowa, „Narysuj i opowiedz", „Narysuj i napisz", odpowiedź pisemna;
- w przedszkolu – technika „Narysuj i opowiedz".

Ocena efektów działań

Zgodnie z definicją SzPZ/PPZ działania podejmowane przez społeczność szkolną/przedszkolną powinny sprzyjać zdrowiu i dobremu samopoczuciu oraz zwiększeniu (dzięki nabywaniu nowych kompetencji) motywacji i umiejętności związanych z dbaniem o zdrowie w okresie nauki/pracy w szkole/przedszkolu oraz w dalszych latach życia. Zdrowie i samopoczucie ludzi zależy od bardzo wielu czynników i tylko część z nich związana jest z nauką/pracą. Dlatego w ocenie efektów działań SzPZ/PPZ ograniczono się do sprawdzenia:

– jakie jest samopoczucie uczniów, pracowników i rodziców uczniów/dzieci w czasie ich nauki/pracy w szkole/przedszkolu lub kontaktów z nimi (nie pytano o to uczniów szkół specjalnych i dzieci w przedszkolach);
– czy uczniowie i pracownicy szkoły/przedszkola dokonują korzystnych zmian w swoim stylu życia w kierunku prozdrowotnym (nie pytano o to dzieci w przedszkolach i uczniów szkół specjalnych, a zapytano o to ich rodziców).

Korzyści i potrzeby

Program SzPZ to w Polsce najdłużej trwające i wciąż rozwijające się skoordynowane, systemowe, długofalowe i dobrowolne działania na rzecz zdrowia w szkole. Mimo braku systematycznych badań na temat skuteczności tego programu (małe zainteresowanie ze strony badaczy i brak środków finansowych) można uznać, że przyniósł on korzyści dla systemu edukacji, w tym:
– otwarcie „drzwi" systemu edukacji dla zdrowia w jego holistycznym ujęciu (zdrowie fizyczne, psychiczne, społeczne i duchowe). W systemie tym stworzono strukturę do wspierania działań w zakresie promocji zdrowia na poziomie krajowym i wojewódzkim;
– przyczynienie się do wprowadzenia edukacji zdrowotnej do kolejnych podstaw programowych kształcenia ogólnego (1997, 1999, 2008, 2017);
– przygotowanie wielu poradników w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, adaptacja materiałów zagranicznych;
– wprowadzenie do szkół na początku lat 90. XX wieku, po raz pierwszy w Polsce, metod aktywizujących i metody projektu oraz działań na rzecz demokratyzacji życia w szkole.

Na istnienie wielu korzyści dla szkół i ludzi uczestniczących w programie wskazują wypowiedzi szkolnych koordynatorów i osób ich wspierających uzyskane w badaniach ankietowych przeprowadzonych z okazji 25-lecia SzPZ. Rozwój tego programu – ruchu oddolnego – był możliwy dzięki ogromnemu zaangażowaniu wielu ludzi w szkołach, wojewódzkich/rejonowych koordynatorów i sojuszników. To oni są twórcami i kontynuatorami programu. Pozytywne jest to, że wciąż pojawiają się nowi entuzjaści (Woynarowska, Sokołowska, 2019).

Podejmowanie tego programu w nowych szkołach i przedszkolach oraz jego kontynuacja w tych placówkach, które go już realizują, może natrafiać na trudności związane z reformą edukacji. Równocześnie realizacja programu mogłaby pomóc pracownikom szkoły, zwłaszcza

nauczycielom, uczniom i ich rodzicom, w radzeniu sobie z napięciami, stresem i frustracją spowodowanymi niekorzystnymi dla zdrowia warunkami i organizacją pracy szkoły w wyniku kolejnej reformy systemu edukacji oraz niskimi zarobkami i prestiżem nauczycieli.

Program SzPZ/PPZ jest realizowany przez praktyków. Potrzebne jest im wsparcie ze strony twórców polityki edukacyjnej i zdrowotnej, wiele założeń tego programu powinno być wbudowanych do całego systemu edukacji (dotychczas dokonano tego w Szkocji). Niezbędna jest także pomoc ze strony uczelni pedagogicznych i innych instytucji naukowych. Do tej pory większość pedagogów nie była zainteresowana sprawami zdrowia.

Pedagogiem, który wraz ze współpracownikami podjął zagadnienie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w kształceniu studentów i działalności naukowej, jest Profesor Ewa Syrek. Z okazji jubileuszu Pani Profesor składam Jej serdeczne podziękowania za wsparcie, jakiego udzielała mi przez wiele lat we wdrażaniu promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w szkołach w Polsce.

Bibliografia

Radiukiewicz S.B., 2000: *Historia i drogi rozwoju medycyny szkolnej*. W: Woynarowska B., red.: *Zdrowie i szkoła*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, s. 18–30.

Wojtyniak B., Goryński P., red., 2016: *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania.* Warszawa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.

Woynarowska B., 2000: *Medycyna szkolna – teraźniejszość i przyszłość*. W: Woynarowska B., red.: *Zdrowie i szkoła*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, s. 31–35.

Woynarowska B., Sokołowska M., 2019: *25 lat istnienia szkół promujących zdrowie w Polsce. Korzyści z realizacji programu*. „Remedium", 1, s. 29–31.

Woynarowska B., Woynarowska-Sołdan M., 2015: *Szkoła promująca zdrowie w Europie i Polsce. Rozwój koncepcji i struktury dla jej wspierania w latach 1991–2015*. „Pedagogika Społeczna", 3, s. 163–184.

Woynarowska B., Woynarowska-Sołdan M., 2016: *Koncepcja i zasady tworzenia oraz rozwoju szkół promujących zdrowie w Polsce*. W: Woynarowska B., red.: *Szkoła promująca zdrowie. Poradnik dla szkół i osób wspierających ich działania w zakresie promocji zdrowia*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji, s. 9–43.

Woynarowska-Sołdan M., 2015a: *Projekt „Promocja zdrowia pracowników szkoły". Podstawy teoretyczne i koncepcja*. „Chowanna", 2, s. 239–259.

Woynarowska-Sołdan M., 2015b: *Szkoła promująca zdrowie w Europie w świetle dokumentów czterech europejskich konferencji*. „Kwartalnik Pedagogiczny", 1, s. 97–111.

Woynarowska-Sołdan M., 2016: *Ewaluacja wyników projektu promocji zdrowia pracowników szkół promujących zdrowie*. „Medycyna Pracy", 67, 2, s. 187–200.

Woynarowska-Sołdan M., Woynarowska B., 2017: *Przedszkole promujące zdrowie. Poradnik dla przedszkoli i osób wspierających ich działania w zakresie promocji zdrowia*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.

Young I., 2005: *Health promoting in school – a historical perspective*. „IUHPE – Promotion & Education", 3–4, s. 112–117.

Young I., Williams T., 1989: *The healthy school*. Edinburgh: Scottish Health Education Group, WHO Euro (wersja polska: *Zdrowa szkoła*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka).

Źródła internetowe

Appendix 1, 1999: *Conference resolution. First Conference of the European Network of Health Promoting Schools: "The Health Promoting School – an Investment in Education, Health and Democracy", Thessaloniki-Halkidiki, Greece, 1–5 May 1997*. W: Stewart Burgher M., Barnekow Rasmussen V., Rivett D.: *The alliance of education and health*. The European Network of Health Promoting Schools. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/252391/E62361.pdf?ua=1 (dostęp: 10.06.2020).

Better schools through health, 2009. The Third European Conference on Health Promoting Schools. Vilnius resolution: 17 June 2009. ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/Vilnius _resolution.pdf (dostęp: 15.06.2019).

WHO, 1998: *Health Promotion Glossary.* Geneva: WHO. http://www.who.int/health promotion/about/HPG/en/ (dostęp: 13.12.2014).

Woynarowska B., Woynarowska-Sołdan M., red., 2019: *Szkoła promująca zdrowie. Podręcznik dla szkół i osób wspierających ich działania w zakresie promocji zdrowia*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji. https://issuu.com/ore.edu.pl/docs/szko_a_promuj_ca_zdrowie_poradnik (dostęp: 10.06.2020).

Woynarowska-Sołdan M., Woynarowska B., Danielewicz D., 2020: *Szkoła specjalna promująca zdrowie. Podręcznik dla szkół specjalnych kształcących dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną i osób wspierających ich działania w zakresie promocji zdrowia*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji. www.ore.edu.pl.

Tożsamość somatyczna (cielesna) w kontekście edukacji zdrowotnej

Jerzy Nikitorowicz
Uniwersytet w Białymstoku

W niniejszym tekście, przygotowanym na okoliczność jubileuszu Profesor Ewy Syrek, zamierzam zwrócić uwagę na jeden z wymiarów tożsamości immanentnie związany z edukacją zdrowotną. Uważam, że wizerunek własnego ciała odgrywa istotną rolę w kształtowaniu się obrazu siebie. Współcześnie coraz częściej to właśnie cielesność zaczyna dominować w konstruowaniu trwałych podstaw tożsamości. Problemem jest stopień rozbieżności pomiędzy obrazem idealnym a realnym w kontekście licznych uwarunkowań społeczno-kulturowych. Szczególnie istotne są doświadczenia dorastających dziewcząt i chłopców związane z własną cielesnością, kształtujący się wewnętrzny obraz wizerunku ciała i związana z tym samoocena.

Jubilatka od wielu lat wskazuje, że edukacja zdrowotna stanowi podstawowe narzędzie promocji zdrowia. Przedstawia modele polityki w tym zakresie, kulturowe wzory zachowań, modele edukacji zdrowotnej. Analizuje, diagnozuje i projektuje działalność na rzecz zdrowia w różnego typu środowiskach (Syrek, 1997, 2000, 2008; Syrek, Borzucka, 2009). Wskazuje, że edukację zdrowotną należy rozpatrywać w różnych kontekstach (wiek, środowisko, stan zdrowia, przedmiot nauczania, element pracy socjalnej, obszar wsparcia społecznego itp.) (Syrek, Borzucka, 2009: 27). Zwraca uwagę, że coraz większym problemem dzieci i młodzieży, a więc także rodziców i społeczeństwa, stają się zaburzenia odżywiania (anoreksja, bulimia, otyłość):

> Odżywianie stanowi element stylu życia, który ulega ciągłym przemianom pod wpływem nowych trendów kulturowych okresu zmiany społecznej, ale element ów podlega także zróżnicowaniom wskutek od-

> działywania zmiennych demograficzno-społecznych, ekonomicznych, środowiskowych i geograficznych. Zmienność postrzegania ideału ciała kobiecego, jaki preferuje współczesna kultura masowa, to jeden z elementów wywierających wpływ na postrzeganie własnego ciała przez dziewczęta i młode kobiety.
>
> Syrek, 2008: 85

W kontekście przedstawionych przez Jubilatkę badań polskich, europejskich i pozaeuropejskich chciałbym zwrócić uwagę na międzynarodowy raport dotyczący zachowań zdrowotnych młodzieży szkolnej (Health Behaviour in School-aged Children – HBSC). Wynika z niego, że w naszym kraju już nawet dziewięciolatki bywają przekonane o swojej zbyt grubej sylwetce. To przekonanie jest w największym stopniu problemem piętnastolatek, ich rodziców i nas wszystkich (aż 61% badanych jest o tym przekonana, z czego tylko niewiele ponad 6% rzeczywiście ma problemy z nadwagą) (Oblacińska, 2015: 112–119). Badania prowadzone w ramach HBSC skupiają się na grupie wiekowej 11–15 lat i obejmują większość europejskich państw. Od ponad trzydziestu lat badania prowadzone są w celu poznania samopoczucia młodych ludzi i zachowań zdrowotnych w kontekście uwarunkowań społecznych. Najnowsze badania z 2018 roku wskazują, że 45,2% polskich uczniów w przedziale wiekowym 11–15 lat wykazało pozytywny stosunek do swojej masy ciała, oceniając ją jako prawidłową. Podobnie było w 2014 roku (42,4%). Takie postrzeganie swego ciała częściej dotyczyło chłopców (47,7%) niż dziewcząt (42,8%) (Oblacińska, 2018: 70–82). Jednak niepokojący jest fakt, że odsetek młodzieży, która postrzega masę swojego ciała jako nieprawidłową („jestem za gruby"), w 2018 roku wyniósł 41,9%, gdy w roku 2014 określiło się tak 35% badanych (Pochrzęst-Motyczyńska, 2019)[1]. Odsetek młodzieży niezadowolonej z masy własnego ciała, w każdej grupie wiekowej, jest większy w porównaniu z grupą zadowoloną. Badania wskazują, że wraz z wiekiem rośnie zarówno odsetek młodzieży oceniającej swoją masę ciała jako zbyt małą (chłopcy), jak i oceniającej swoją masę ciała jako zbyt dużą (dziewczęta). W grupie wiekowej 13–15 lat wśród dziewcząt odsetek uważających się za grube jest większy niż osób, które oceniają swoją wagę jako prawidłową (u 13-latek odpowiednio: 48,0% i 42,1%, u 15-latek: 51,7% i 37,9%) (Oblacińska, 2018: 70–82).

W raporcie HBSC zwraca się uwagę na problem odchudzania wśród nastolatków w przedziale wiekowym 11–15 lat. Okazuje się,

[1] Wypowiedź krajowego koordynatora dr hab. Joanny Mazur z Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie przytoczona w artykule Agnieszki Pochrzęst-Motyczyńskiej dotyczącym wyników badań HBSC z 2018 roku.

że w 2018 roku w Polsce co piąty nastolatek podejmował działania mające na celu zmniejszenie masy ciała. Jak wynika z badań, znacznie częściej na taki krok decydowały się dziewczęta (25,4%) niż chłopcy (16,2%). Natomiast co czwarty nastolatek odczuwał potrzebę odchudzania, jednak nie podejmował działań w tym zakresie (dziewczęta – 28,5%, chłopcy – 21,2%). Analogicznie do odczuwanej dyssatysfakcji z własnego ciała odsetek dziewcząt podejmujących działania w kierunku redukcji wagi zwiększał się wraz z wiekiem badanych (19,0% u 11-latków, 22,6% u 13-latków). Inaczej sytuacja wyglądała wśród chłopców, u których z wiekiem zaobserwowano tendencję spadkową (19,3% u 11-latków, 13,4% u 15-latków). Wśród badanych nastolatków u 64,6% nie występowały żadne obiektywne przesłanki do tego, aby musieli podejmować jakiekolwiek działania zmierzające do redukcji wagi ciała. Jednak i w tej grupie odchudzał się prawie co piąty nastolatek (19,2%), a co czwarty (23,7%) uważał, że ma taką potrzebę. Zauważalna jest różnica dziewcząt (26,2%) do chłopców (11,3%), która z wiekiem się zwiększa. W latach 2014–2018 odsetek odchudzających się nastolatków nieco się zmniejszył (z 23,6% do 20,8%), jednak wzrósł odsetek tych, którzy odczuwają taką potrzebę (z 21,6% do 24,9%) (Woynarowska, 2018: 120–125).

Odnosząc się do przedstawionych wyników badań, chciałbym zauważyć, że rozbieżność między wyobrażeniem idealnego ciała a jego realnym obrazem pojawia się i intensyfikuje głównie w okresie dorastania, w którym to zgodnie z globalną kulturą konsumpcjonizmu wśród wielu młodych ludzi pojawia się redukcja tożsamości do obszaru ciała, koncentracja na jego kreowaniu, zmienianiu i upiększaniu. W wielu krajach, m.in. w Korei Południowej, kult wyglądu zaczyna dominować nad innymi wymiarami tożsamości. Powstały i funkcjonują liczne kliniki medyczne wykonujące operacje plastyczne. Z ich usług korzysta coraz większa liczba młodych ludzi, chcących się czymś wyróżniać i sprostać konkurencji na rynku pracy. Okres dojrzewania jest etapem niezwykle trudnym, niosącym z sobą ryzyko pojawienia się wielu zachowań ryzykownych, w którym omawiany wymiar tożsamości zaczyna dominować nad pozostałymi. Prezentując teorię wielozakresowej i wielowymiarowej tożsamości (TWiWT), zwracałem na ten problem uwagę, a obecnie staje się on szczególnie istotnym wyzwaniem edukacyjnym (Nikitorowicz, 2017).

Tożsamość traktuję jako zespół określonych cech, dzięki którym możliwe jest zidentyfikowanie danej osoby bądź grupy osób, co pozwala odróżnić tę osobę bądź grupę od innych. Inaczej mówiąc, podstawową

funkcją przypisaną tożsamości jest rozpoznawanie danej osoby bądź grupy w oparciu o posiadanie określonych cech. Maria Jarymowicz twierdzi, że dostrzeganie różnic oraz wiedza osoby o indywidualnych, własnych cechach ją charakteryzujących jest podstawą do tworzenia się indywidualnej tożsamości. Jest to więc „rezultat kontaktu z samym sobą i rezultat samopoznania" (Jarymowicz, 1992: 217). Uważam, że na proces kreowania się tożsamości rzutuje istotnie punkt widzenia innych, głównie osób znaczących w życiu jednostki. Będzie więc nią efekt interakcji, dialog wewnętrzny prowadzony pomiędzy strukturą psychiczną oraz strukturą społeczną (Nikitorowicz, 2018: 332).

W procesie kształtowania się obrazu ciała, tożsamości w tym zakresie z pewnością istotna jest umiejętność odróżnienia siebie od innych, wiedza o poszczególnych częściach ciała oraz zdolność właściwej oceny jego rozmiarów. Zainteresowanie własną fizycznością i funkcjonowaniem ciała nasila się szczególnie w okresie dorastania. Wówczas zaczyna dominować emocjonalny stosunek do własnej fizyczności i związane z tym koncentrowanie się na swoim wyglądzie (Brytek-Matera, 2008: 13). Dojrzewanie, jak słusznie zauważają Weber i Ziółkowska:

> [...] to taki czas w życiu człowieka, w którym może ujawnić się wiele zaburzeń psychicznych i/lub zachowań ryzykownych. Wobec niedostatku konstruktywnych strategii zaradczych bywają one sposobem na radzenie sobie przez młodych ludzi z trudnymi sytuacjami, kłopotami w relacjach rówieśniczych, z deficytem zainteresowania i uczuć ze strony opiekunów czy wreszcie z normatywnym dla tego okresu zamętem tożsamościowym.
>
> Weber, Ziółkowska, 2012: 7

Dlatego tak istotne są działania edukacji do zdrowia w celu zainteresowania sprawami zdrowego stylu życia, rozwoju biologicznego połączonego z rozwojem psychicznym i społeczno-kulturowym, wytworzenia umiejętności i nawyków w zakresie prowadzenia zdrowego trybu życia, umiejętności identyfikacji własnych problemów zdrowotnych i świadomych postaw w celu podejmowania działań niwelujących zagrożenia rozwoju.

W literaturze przedmiotu wskazuje się na wiele czynników mających znaczenie w kształtowaniu się wizerunku ciała (kulturowe, fizyczne, interpersonalne, genetyczne, ekologiczne, socjalizacyjne i inne). Ewa Syrek w pracy *Zdrowie i wychowanie a jakość życia. Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze* zwraca uwagę na zaniedbywanie zdrowia dziecka w rodzinie, co stanowi poważną barierę w jego rozwoju. Podkreśla, że to rodzice i opiekunowie ponoszą

odpowiedzialność prawną i moralną w tym zakresie, a jakiekolwiek działania kompensacyjne niewiele pomagają (Syrek, 2008). Anna Brytek-Matera uważa, że rodzice odgrywają najistotniejszą rolę w kształtowaniu się wizerunku ciała dziecka, „wpływają na wizerunek ciała swoich dzieci poprzez modelowanie zachowań oraz kształtowanie opinii" (Brytek-Matera, 2008: 20). Alicja Głębocka wskazuje nawet na ich potrójną rolę. Po pierwsze, są wzorem nawyków żywieniowych, jak i podejścia do problemów dotyczących atrakcyjności fizycznej. Po drugie, wyrażają pozytywne lub negatywne poglądy wobec dziecka, często zachęcając do zmiany jego wyglądu. Po trzecie, mogą stanowić naturalne środowisko wsparcia w sytuacji, gdy dziecko przejawia negatywny stosunek do własnego ciała lub choruje na zaburzenia odżywiania (Głębocka, 2009: 20).

Uważam, że postrzeganie własnego ciała czy też stosunek do niego kształtują się już na etapie dzieciństwa, natomiast fundamentalnym momentem jest okres dojrzewania, w którym kształtuje się poczucie własnej wartości młodego człowieka. W literaturze przedmiotu przedstawiane są konkretne zachowania rodziców, które mają istotne znaczenie w kształtowaniu pozytywnego wizerunku ciała ich dzieci. Po pierwsze, ważny jest wspomniany wcześniej kontakt cielesny, który wskazywać ma, że ciało jest źródłem przyjemności i komfortu. Po drugie, istotna jest rodzicielska mobilizacja do odkrywania siły fizycznej. Poczucie własnych możliwości pomaga w odkrywaniu zachowań pozwalających panować nad własnym ciałem, natomiast poziom siły i zdrowia czy też koordynacji i wytrzymałości przyczynia się do odczuwania przez dziecko własnej skuteczności. Osoby charakteryzujące się wysoką oceną własnego wizerunku będą więc uważać swoje ciało za silne i zdrowe, skoordynowane i wytrzymałe. Rodzice powinni zatem zachęcać dziecko do podejmowania różnego rodzaju aktywności fizycznej, stwarzać warunki i okazję do doświadczania swojego ciała jako pozytywnej części jego samego. Powinni uczyć dzieci zwracać uwagę na uczucia płynące z wnętrza ciała, dostrzegać wewnętrzne sygnały (np. uczucie głodu, nasycenia czy zmęczenia), a także adekwatnej reakcji na wspomniane doznania fizyczne (kiedy jest głodne, musi coś zjeść; kiedy jest zmęczone, powinno odpocząć). Świadomość ciała jest niezwykle ważna dla ukształtowania się tożsamości młodego człowieka, jak też dla jego zdrowia rozumianego całościowo, holistycznie. Rodzice nie powinni natomiast kierować w stronę dzieci krytycznych komentarzy dotyczących ich wyglądu fizycznego. Osoby przejawiające silną dyssatysfakcję z własnej cielesności wielokrotnie przyznają, że w dzieciństwie były obiektem drwin ze względu na wygląd zewnętrzny. Zadaniem rodziców jest

więc ukształtowanie w dziecku krytycznego podejścia i umiejętnego reagowania na wszelkie uwagi dotyczące wyglądu kierowane w jego stronę przez rówieśników, jak również podejmowanie współpracy z nauczycielami w celu minimalizacji tego typu zachowań, uświadomienia dzieci o ich negatywnym wpływie. W tym kontekście istotne są rozmowy z dziećmi o potrzebie racjonalnego, „zdroworozsądkowego" stosunku do przekazów medialnych zawierających treści dotyczące kanonu i kultu piękna oraz do związanych z tym wymogów. Wszystko to składa się na potrzebę zachęcania dorastającej młodzieży do samodzielnego określania wizerunku własnego ciała, niezależnego od uwag i oczekiwań otoczenia i kultury masowej. Pomocne przy tym mogą być również rozmowy rodziców z dziećmi na temat zmian, jakie zachodzą w ciele dorastającego nastolatka, dzielenie się własnymi doświadczeniami z tego okresu oraz obserwacjami wskazującymi na to, że wraz z upływem czasu wygląd zewnętrzny przestaje mieć tak duże znaczenie. W promowaniu pozytywnego wizerunku ciała rodzice powinni zwracać uwagę przede wszystkim na kształtowanie w dzieciach prawidłowych nawyków żywieniowych, dbania o własne ciało i zdrowego postrzegania siebie, co w momencie wchodzenia w okres adolescencji zwiększy szansę na pozytywną percepcję własnej fizyczności i związanej z tym akceptacji własnej osoby (m.in. Brytek-Matera, 2008).

Chciałbym zwrócić uwagę, że zmiany w procesie kształtowania się tożsamości somatycznej mają charakter normatywny. Wszyscy im podlegają i są one nieodzowne dla dalszego prawidłowego rozwoju człowieka. Kształtowaniu się własnej tożsamości w czasie adolescencji wielokrotnie towarzyszy niepokój i poczucie zagubienia. Specyfika procesów zachodzących w tym okresie sprawia, że są one bardzo trudne do zrozumienia i przezwyciężenia – zarówno dla osób dorastających, jak i tych, które są z nimi związane. Jak zauważają Weber i Ziółkowska, środowisko, w szczególności rodzice, odgrywa najistotniejszą rolę w przygotowaniu dzieci do tego procesu i towarzyszeniu im w tym wyjątkowym czasie (Weber, Ziółkowska, 2012: 46). Właściwie udzielane przez rodziców wsparcie pozwala dorastającej młodzieży na bezpieczne jego doświadczanie, a także pełni rolę prewencyjną, minimalizując ryzyko pojawienia się zachowań problemowych związanych z zaburzeniami odżywiania. Specyficzna dla okresu dorastania jest skokowość zmian rozwojowych. Początkowo są one dyskretne, niezauważalne (jak np. rozwój układów i narządów wewnętrznych), później możliwe do samoobserwacji i zarazem widoczne dla innych. Najbardziej rozpoznawalnym zjawiskiem jest skok pokwitaniowy, czyli „nagłe przyspieszenie rozwoju fizycznego, który

do pewnego wieku jest względnie równomierny i stopniowy, czyli ciągły" (Owsiejczyk, 2010: 98–99). Do jego przejawów zalicza się przede wszystkim gwałtowne przyśpieszenie tempa przyrostu wysokości i wagi ciała, jak też zauważalne zmiany w obrębie poszczególnych jego części, tj. długość kończyn, obwód głowy czy szerokość klatki piersiowej (Owsiejczyk, 2010: 99). Przyjmuje się, że przyrost masy ciała w tym okresie sięgać może nawet 20 kilogramów, natomiast wzrostu aż 20 centymetrów (Wiśniewska, 2014: 58). Należy zauważyć, że nie wszystkie części ciała rozwijają się jednocześnie, a przejściowe jego dysproporcje wynikają z nierównomiernego tempa rozwoju układu kostnego i mięśniowego (Owsiejczyk, 2010: 99). W początkowym okresie pokwitania ciało osoby dojrzewającej jest mało harmonijne i zarówno przez nią, jak i otoczenie uznawane często za niezgrabne i mało atrakcyjne. Niezadowolenie z własnego ciała może więc wyraźnie rzutować na niską samoocenę, a uwagi innych osób mogą jeszcze ją obniżać (Weber, Ziółkowska, 2012: 46).

Dziewczętom i chłopcom w okresie dojrzewania często trudno zaakceptować zmiany, jakie zachodzą w ich ciele, dostosować się do sytuacji, w której wygląd i kształt sylwetki znacząco odbiegają od wiodącego ideału, który jest przedmiotem oceny i wartościowania najbliższych, innych osób, mediów itp. Reklamy i czasopisma jakby programują mózg młodego człowieka, wskazując, że najwyższą wartością jest wygląd. Idealizacja szczupłej sylwetki skutkuje więc coraz większym zaniżeniem poczucia własnej wartości, przeżywaniem własnej cielesności, a co za tym idzie podejmowaniem zachowań ryzykownych mających na celu przybliżenie własnej sylwetki do określonego przez media wzorca. Towarzyszące temu napięcie psychiczne może nabrać patologicznego charakteru i doprowadzić do rozwoju pełnego obrazu klinicznego zaburzeń odżywiania, w przypadku których jedzenie staje się formą walki z wieloma problemami natury psychologicznej, jakie przeżywają w tym czasie nastolatki, obszarem, nad którym – w ich mniemaniu – mogą sprawować kontrolę. Dyscyplinowanie ciała daje im złudne poczucie bezpieczeństwa, paradoksalnie doprowadzając do tego, że bardzo szybko przestają nad nim panować. Na zjawisko dyscyplinowania własnego ciała i panowania nad nim nakładają się zmiany zachodzące w procesie kształtowania się tożsamości w wymiarze psychicznym, społecznym i kulturowym.

Wizualnie ukształtowana tożsamość somatyczna pozostaje w konflikcie z nieukształtowanymi jeszcze innymi wymiarami tożsamości, co rodzi problem niezrównoważonego rozwoju młodego człowieka. Aurelia Owsiejczyk wskazuje, że najbardziej zauważalną cechą podstawowych przeobrażeń w psychice jest rozchwianie równowagi

emocjonalnej i zwiększona pobudliwość nerwowa oraz uczuciowa. Do najczęstszych objawów zaliczyć można wzmożoną emocjonalność, wyrażającą się poprzez: „skłonność do gniewu i irytacji, drażliwość i wybuchowość, chwiejność nastrojów, płaczliwość, dąsy i grymasy, izolacja uczuciowa od dorosłych (zamykanie się we własnym świecie przeżyć i marzeń)" (Owsiejczyk, 2010: 99). W wieku 11–15 lat powiększa się także zakres pełnionych przez dojrzewającego chłopca czy dziewczynkę ról społecznych, jak też poszerza się kontakt z innymi ludźmi, a w szczególności z grupą rówieśniczą mającą coraz większe znaczenie. Jak zauważa autorka: „Rówieśnicy oraz starsi koledzy czy koleżanki, ich zwyczaje i formy zachowania się, ich normy grupowe oddziaływają coraz silniej na dorastających, stanowiąc dla nich bardzo atrakcyjne wzorce postępowania" (Owsiejczyk, 2010: 99). W procesie kształtowania się obrazu siebie fundamentalną rolę odgrywają tzw. porównania społeczne. Potrzeba porównywania się z innymi jest w pełni naturalna, wynika z uczestnictwa w życiu społecznym i niezmiernie silnie wyłania się właśnie w okresie dorastania. Weber i Ziółkowska wskazują, że: „Młodzi ludzie pozostający w okresie poszukiwania własnej tożsamości porównują się do rówieśników, ideałów urody, autorytetów itp., czego efekty w rozmaity sposób mogą wpływać na ich samoocenę" (Weber, Ziółkowska, 2012: 50).

Zdaniem Weber i Ziółkowskiej: „Etap właściwego dorastania – tzw. fazę motyla – wyróżnia intensywność przeżyć psychicznych, doświadczeń i działań" (Weber, Ziółkowska, 2012: 47). Momentem kulminacyjnym przekształceń w tej sferze jest kryzys adolescencyjny. Określany jest on jako przełom mający miejsce w dotychczasowej linii rozwoju psychicznego dorastającej osoby, dotyczący zarówno zmian formalnych, jak i treściowych obejmujących wartości umożliwiające lepsze określanie siebie jako indywidualnej jednostki. Jak zauważa Lidia A. Wiśniewska: „Adolescencja właściwa charakteryzuje się dużą labilnością tożsamościową, wchodzeniem w związki heteroseksualne i próbą odpowiedzi na pytanie »Kim jestem?«. Z kolei adolescencja późna to okres stabilizacji tożsamości i mniejszej polaryzacji rzeczywistości" (Wiśniewska, 2014: 53).

W czasie dorastania typowe jest koncentrowanie uwagi na sobie i przeobrażeniach, jakie wówczas mają miejsce, jak też podejmowanie prób określania tego, kim się jest i kim chce się być w przyszłości. Proces samoobserwacji porównywany jest z tym, co myślą i jak odbierają nas inni. Zgromadzony w ten sposób system wiedzy o sobie jest fundamentalny w kształtowaniu się tożsamości i podmiotowości młodego człowieka, a także stanowi podstawę jego samooceny. Zdaniem Weber i Ziółkowskiej, samoocena kształtuje się na podstawie obra-

zu własnej osoby, tworzącego się w naszym umyśle, którego źródła tkwią w różnego rodzaju relacjach i doświadczeniach. Jak zauważają: „Istotną rolę w procesie formowania samooceny odgrywają informacje na temat uzdolnień, wyglądu, cech charakteru dziecka/nastolatka pochodzące od opiekunów (rodziców, nauczycieli) czy członków grupy rówieśniczej" (Weber, Ziółkowska, 2012: 46).

Problem zaburzeń odżywiania i związany z tym proces kształtowania się tożsamości somatycznej staje się problemem społecznym o coraz większej wadze. W jednej z prac magisterskich powstałych w Katedrze Edukacji Międzykulturowej podejmowaliśmy zagadnienie tożsamości cielesnej, przeżywania własnej cielesności przez młode kobiety (Machaj, 2019), zakładając, że to właśnie im trudniej jest funkcjonować w rzeczywistości społecznej z uwagi na promowany przez media wzorzec ultraszczupłej kobiecej sylwetki, wymagania dotyczące dbania o własny wygląd jako wiodącą wartość łączoną z możliwością odnoszenia sukcesów w różnych sferach życia.

Z przeprowadzonych wywiadów wynika, że internalizacja obowiązującego kanonu wyglądu zewnętrznego przez młode kobiety jest wiodącym, ale nie jedynym czynnikiem, który decyduje o wystąpieniu tego problemu. Pojawienie się zaburzeń jest sekwencją następujących po sobie wielu czynników, spośród których największe znaczenie przypisuje się dzieciństwu, które utożsamiane jest ze środowiskiem rodzinnym i najbliższym kręgiem społecznym. Postawa osób najbliższych miała znaczący wpływ na to, w jaki sposób osoba dojrzewająca przechodziła „burzliwy okres" zmian zarówno fizycznych, jak i psychicznych, odbijających się na jej sposobie myślenia o sobie i przeżywaniu własnej cielesności. Czynnikami predysponującymi do wystąpienia zaburzeń odżywiania był nadmierny dystans emocjonalny między rodzicami a dorastającym dzieckiem, sztywne zasady, brak umiejętności wyrażania emocji. To powodowało niezdolność radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i charakterystycznym dla okresu adolescencji „zamętem tożsamościowym" w kontekście odpowiedzi na wiele pytań, m.in.: kim jestem?, na czym mi zależy?, kim chciałbym być?, kim się staję? itp. Wysokie oczekiwania stawiane przez rodziców przy jednoczesnym braku wsparcia z ich strony budowały w nastolatkach poczucie niekompetencji i wyuczonej bezradności, wobec czego następowało ukierunkowanie ku takiemu wymiarowi tożsamości, nad którym można było mieć władzę, być decyzyjnym. Jeżeli do tego dochodziło zbytnie skupienie się innych członków rodziny na wyglądzie, kulcie wyglądu, wadze ciała, to prowadziło to wyraź-

nie do umieszczania swojej fizyczności na szczycie listy priorytetów życiowych.

Z przeprowadzonych przez Julię Machaj badań wynika, że jedną z fundamentalnych cech charakteryzujących dziewczęta dotknięte zaburzeniami odżywiania jest bardzo wysoka, nieustająca dyssatysfakcja z własnego ciała, na podstawie której opierają poczucie własnej wartości. Problem ten jest wynikiem nieumiejętnego radzenia sobie z własną emocjonalnością oraz z negatywnym stosunkiem do swego wyglądu. Jedzenie staje się sferą, nad którą, w ich mniemaniu, mogą sprawować kontrolę i skutecznie dyscyplinować swoje ciało. Postrzegam w tym także pewną formę walki z wieloma problemami natury psychologicznej, jakie przeżywają w tym czasie osoby dojrzewające. Pomimo widocznych objawów zaburzeń rozwoju fizycznego osoby nimi dotknięte niejednokrotnie minimalizują ten problem, nie uświadamiając sobie choroby i nie przewidując konsekwencji. Nie zdają sobie sprawy z tego, jak trudnym i długotrwałym procesem jest leczenie. Trudności w terapii zaburzeń odżywiania pojawiają się już na etapie diagnozowania, gdyż pierwsze objawy zwykle nie są charakterystyczne i nie budzą większego niepokoju. Z badań wynika, że osoby chore bardzo długo ukrywają problem przed bliskimi, w związku z czym zdecydowana większość chorujących dziewcząt trafia do specjalisty w zaawansowanym stadium choroby, wydłużając tym samym proces powrotu do zdrowia. Warunkiem niezbędnym do podjęcia leczenia jest własna inicjatywa, czy też gotowość do zmiany stylu życia, bez czego nie jest możliwa praca z osobą cierpiącą na zaburzenia. Oprócz ustabilizowania kwestii dotyczących systematycznego spożywania posiłków najistotniejsza w leczeniu wydaje się zmiana destrukcyjnego myślenia, rozpoznanie negatywnych emocji i myśli związanych z cielesnością, a następnie zastąpienie ich zdrowym i realistycznym podejściem. Za fundamentalny cel terapii chorujących na zaburzenia odżywiania dziewcząt można więc uznać ich samoakceptację (niezależną od wagi i kształtu sylwetki), czy też kształtowanie przez nie poczucia własnej wartości w oparciu o inne warstwy tożsamości.

Szczególnie istotna jest więc profilaktyka w zakresie edukacji do zdrowia i dla zdrowia. Podejmowanie działań profilaktycznych dotyczących zaburzeń odżywiania jest uzasadnione i niezwykle znaczące zwłaszcza w przypadku dzieci oraz młodych dziewcząt, które ze względu na ugruntowany w społeczeństwie ideał ultraszczupłej kobiecej sylwetki stanowią grupę najbardziej narażoną na podejmowanie zachowań ryzykownych, skoncentrowanych na wyglądzie fizycznym. W szeroko rozumianą profilaktykę powinno angażować się przede wszystkim rodziców, którzy mają największe możliwości

w tym zakresie. Preferowanym rozwiązaniem mogłoby być konstruowanie i prowadzenie warsztatów dotyczących okresu adolescencji, na których poruszane byłyby problemy, z jakimi zmagają się nastolatki, ze wskazywaniem strategii radzenia sobie z nimi i wsparcia w „burzliwym" czasie. Rozpoznawanie i przeciwdziałanie zaburzeniom odżywiania wśród nastolatków wymaga włączenia w te działania także lekarzy, psychologów, psychiatrów i pedagogów. W moim przekonaniu, bardzo duże znaczenie odgrywają tu nauczyciele, wychowawcy i opiekunowie, którzy w codziennych kontaktach mogą zaobserwować nieprawidłowości w sposobie odżywiania oraz postrzegania własnej fizyczności ujawniane przez uczniów i podopiecznych. Szkoła i inne instytucje edukacyjne winny koncentrować się na promowaniu zdrowego stylu życia, zapobieganiu zachowaniom ryzykownym, stwarzaniu możliwości korzystnego dla zdrowia spędzania czasu wolnego, kształtowaniu pozytywnego obrazu siebie oraz informowaniu o niebezpieczeństwie, jakie niosą z sobą media w kontekście nierealnego wyobrażania wyglądu własnej sylwetki (Weber, Ziółkowska, 2012; por. Kowalczuk, 2008).

Intensyfikacja działań edukacyjnych ukierunkowanych na podnoszenie świadomości zdrowotnej wśród dzieci, młodzieży i ich rodziców może przyczynić się do ograniczenia występowania wśród nich nieprawidłowych nawyków żywieniowych (Syrek, Borzucka-Sitkiewicz, 2009). Działalność profilaktyczna szkoły w zakresie zaburzeń odżywiania powinna obejmować również uświadamianie uczniom istoty problemu, informowanie o przyczynach jego wystąpienia, objawach i skutkach oraz o miejscach, w których mogą uzyskać pomoc i wsparcie. Skuteczna prewencja prowadzona w szkole zobowiązuje więc pedagogów, nauczycieli i wychowawców do poszerzania wiedzy, nabywania kompetencji w zakresie diagnozowania zjawiska i przeciwdziałania zachorowalności wśród dzieci i nastolatków. Niezbędna jest także współpraca z instytucjami i organizacjami ukierunkowanymi na profilaktykę, terapię zaburzeń odżywiania i promowanie prozdrowotnych zachowań młodych ludzi. Istotne jest ograniczenie dostępu do niekorzystnych dla zdrowia produktów żywnościowych na terenie przedszkoli, szkół i innych placówek oświatowych zgodnie z nowelizacją Ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia obowiązującą od 1 września 2015 roku (Dz.U. 2015, poz. 35). Warto także zwrócić uwagę na prowadzone działania profilaktyczne w zakresie edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży realizowane w ramach Narodowego Programu Zdrowia zaplanowane na lata 2016–2020, których celem jest m.in. poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej, profilaktyka problemów zdrowia psychicznego

oraz poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa (Ministerstwo Zdrowia, 2017). Istotne są również zmiany w sferze kultury masowej, która w swych przekazach coraz częściej promuje kobiece piękno, nie ograniczając się do kategorii szczupłości. Przykładem mogą być reklamy kosmetyków firmy Dove oraz działania w ramach światowego programu „Dove Self – Esteem", mające na celu wspieranie dzieci i młodzieży w budowaniu pozytywnej samooceny i przekonania o własnej wartości. W ramach tego programu udostępniane są materiały szkoleniowe dla nauczycieli i rodziców, organizowane są pokazy filmów edukacyjnych motywujących do zmiany negatywnych przekonań dotyczących wyglądu i stylu odżywiania się przez nastolatków (https://www.dove.com/pl/dove-self-esteem-project.html). Ciekawym rozwiązaniem, które może wpłynąć na zwiększenie świadomości młodzieży w sferze żywieniowej, są obecnie aplikacje na smartfony, które pomagają w sposób świadomy dokonywać zakupów spożywczych. Informują o składzie produktów i walorach zdrowotnych, a także wskazują alternatywne rozwiązania. Za niezwykle cenne uważam programy dotyczące właściwego odżywiania i promowania zdrowego stylu życia prowadzone przez znane i cenione wśród nastolatków młode osoby, które zdrowego odżywiania nie określają w kategoriach mody i przymusu, czy też sposobu na przybliżenie się do wykreowanego ideału, lecz podkreślają znaczenie samoakceptacji i zdrowego, krytycznego podejścia do tematu diet.

Bibliografia

Brytek-Matera A., 2008: *Obraz ciała – obraz siebie. Wizerunek własnego ciała w ujęciu psychospołecznym.* Warszawa: Difin.

https://www.dove.com/pl/dove-self-esteem-project.html (dostęp: 7.06.2019).

Jarymowicz M., 1992: *Tożsamość jako efekt rozpoznawania siebie wśród swoich i obcych*. W: Boski P., Jarymowicz M., Malewska-Peyre H.: *Tożsamość a odmienność kulturowa*. Warszawa: Instytut Psychologii PAN.

Kowalczuk M., 2008: *Pedagogiczna diagnoza i profilaktyka zaburzeń odżywiania się u młodzieży szkolnej.* Kraków: Impuls.

Machaj J., 2019: *Przeżywanie własnej cielesności przez młode kobiety w kontekście funkcjonowania w kulturze masowej.* Praca magisterska powstała pod kierunkiem Jerzego Nikitorowicza w Katedrze Edukacji Międzykulturowej Uniwersytetu w Białymstoku. Białystok.

Ministerstwo Zdrowia, 2017: *Współpraca w ramach realizacji zadań Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020*. http://www.keizp.pan.pl/images/

Poznanski_ustawa_o_zdrowiu_publ_i_NPZ_w_2016_i_2017_20.04.2017.pdf (dostęp: 7.06.2019).

Nikitorowicz J., 2017: *Etnopedagogika w kontekście wielokulturowości i ustawicznie kształtującej się tożsamości.* Kraków: Impuls.

Oblacińska A., 2015: *Samoocena masy ciała.* W: Mazur J., red.: *Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014.* Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

Oblacińska A., 2018: *Rozwój fizyczny i samoocena masy ciała.* W: Mazur J., Małkowska-Szkutnik A., red.: *Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

Owsiejczyk A., 2010: *Ideał kobiecej urody w środkach masowego przekazu i jego społeczne konsekwencje.* W: Jeziński M., Wincławska M., Brodzińska B., red.: *Konteksty kultury popularnej*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.

Pochrzęst-Motyczyńska A., 2019: *Polski nastolatek zestresowany i niezadowolony z życia.* https://www.prawo.pl/zdrowie/zdrowie-polskich-nastolatkow-raport-hsbc-przygotowany-przez,398872.html (dostęp: 5.05.2019).

Syrek E., 1997: *Teoretyczne standardy zdrowia dzieci i młodzieży a ich środowiskowe uwarunkowania w regionie górnośląskim. Studium pedagogiczno-społeczne.* Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Syrek E., 2000: *Zdrowie w aspekcie pedagogiki społecznej.* Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Syrek E., 2008: *Zdrowie i wychowanie a jakość życia. Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze.* Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Syrek E., Borzucka-Sitkiewicz K., 2009: *Edukacja zdrowotna.* Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.

Ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. o zmianie ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia. Dz.U. 2015, poz. 35.

Weber M., Ziółkowska B., 2012: *Piękno w okresie dojrzewania. Spostrzeganie własnego ciała i prewencja zaburzeń łaknienia w środowisku szkolnym*. Wyd. I. Warszawa: Difin.

Wiśniewska L.A., 2014: *Kobiece ciało – kobieca psychika. Ja cielesne a psychospołeczne funkcjonowanie młodych kobiet*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.

Woynarowska B., 2018: *Zachowania ukierunkowane na zmniejszenie masy ciała.* W: Mazur J., Małkowska-Szkutnik A., red.: *Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

Rola nauczyciela w dobie medycyny spersonalizowanej (ogólne refleksje)

Andrzej Radziewicz-Winnicki
professor emeritus Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach
i Uniwersytetu Zielonogórskiego

Jeśli pozwoli – oby życzliwa dla mnie w tej chwili – redaktor naukowa Pani Profesor Ewa Jarosz, której jestem wdzięczny za podjęcie się niniejszej inicjatywy edytorskiej oraz zaproszenie do znakomitego grona autorskiego również mojej skromnej osoby, to poprzedzając zasadniczy tekst, pragnąłbym przytoczyć chociażby zarys moich emocjonalnych doznań związanych z przygotowaniem niniejszej księgi dedykowanej jakże bliskiej mi Postaci. Nie wspomnę więc o szeregu wielowymiarowych więzi, które nas łączą, prac i zadań, które wspólnie realizowaliśmy z sukcesem w nie tak jeszcze odległej przecież przeszłości (por. Radziewicz-Winnicki, 2019: 277–292). Zawsze kojarzyć będę Panią Profesor jako najlepszą słuchaczkę – z lat siedemdziesiątych – naszej Uczelni, z Jej aktywnym i mobilnym uczestnictwem w trakcie zajęć wykładowych czy spotkań proseminaryjnych egzemplifikowanych przez młodą, elokwentną, erudycyjnie prężną i pełną intelektualnego zespołu studentkę! W jakiejś mierze spłacamy dziś Ewie własny dług intelektualny, m.in. przekazując w książce wyrazy olbrzymiej sympatii, przyjaźni i stałej wdzięczności. Dedykowanie własnego tekstu do księgi jubileuszowej to bezpośrednie nawiązanie do pamięci społecznej utożsamianej z obliczem opinii, wyobrażeń czy przekonań, które w rozmaity sposób winny upamiętniać różne formy działalności uznanej reprezentantki nauki o powszechnie zaakceptowanym statusie uczonej. Napomknę tylko, że pierwszą dziedziną, w której Ewa Syrek wypracowała sobie pozycję wybitnej specjalistki, była pedagogika społeczna i socjologia wychowania. Drugą, z którą niezmiennie kojarzona jest jako orędowniczka o wyjątkowej konsekwencji w zakresie instytu-

cjonalizacji Jej zainteresowań, pozostaje po dzień dzisiejszy pedagogika zdrowia. Wysokie eksperckie kompetencje naukowe Jubilatki ogarniają również inne subdyscypliny nauk społecznych. Prace zwarte, rozprawy i artykuły są szczególnie oryginalne, a przy tym wielowątkowe. Z powodzeniem konkurować mogą z innymi ważnymi opracowaniami rodzimych humanistów, które ukazały się drukiem w ostatnich dekadach. Syntezy te zasługują na baczną uwagę z wielu powodów. Co najważniejsze, są one przede wszystkim wyrazem obecności polskiej myśli społecznej – jej kilku subdyscyplin – na międzynarodowym forum naukowym. Będąc pedagogiem, Jubilatka realizuje konsekwentnie nakaz klasyki socjologicznej, sprowadzający się do naczelnego credo/zadania humanisty (ale przecież w ogóle powinności liberalnego wychowawcy), jakim jest przekładanie trudności osobistych na język zagadnień ogólnych i uświadomienie poszczególnym jednostkom/wychowankom znaczenia, jakie owe zagadnienia odgrywają w ich życiu. Tym samym eksponuje rolę kształcenia wyobraźni/wyobrażeń o intencjach psychospołecznych jako podstawowej kompetencji przyzwalającej na świadome i pomyślne uczestnictwo w życiu publicznym. To swoisty i podstawowy element tak oczekiwanej rehabilitacji społecznej. Ponadto Jubilatka wierzy – podobnie jak i ja – że największą wartość dla intelektualisty posiadają nie te teorie, które oparte są na spekulacjach logicznych i nienagannie zbudowane, ale te teorie czy czynnikowe systematyzacje wielu problemów i zależności, które bazują na cennym i bogatym zespole danych empirycznych. Przypuszczać by można, że wobec skali własnego dorobku naukowego Pani Profesor nie znajduje wiele czasu na działalność dydaktyczną czy socjalizacyjno-wychowawczą. W rzeczywistości jednak Jej pasją (na równi z pracą naukową) pozostaje po dzień dzisiejszy kształcenie młodych adeptów naszej dyscypliny.

Dziękujemy więc dzisiaj Ewie za poniesiony trud, ów wielki dar pracy, mądrości oraz przemożną chęć reformowania naszej edukacji na wszystkich poziomach. Profesor Ewa Syrek to postać o uznanej w humanistyce reputacji, wywierająca ogromny wpływ na rolę nauk o wychowaniu. Głęboko ufam, że liczne laudacje innych osób zapełnią pewną lukę i staną się inspiracją do wydania zupełnie nowej książki poświęconej tylko Jubilatce, stanowiącej biograficzny klucz, o co zatroszczy się nie tylko akademickie środowisko lokalne wydziałowej społeczności. Godzi się zaledwie nadmienić w tym dniu szczególnym, że osiągnęłaś, Droga Pani Profesor, szczególny wymiar autonomii myśli i sądu, wymiar z rzadka odnotowywany w naszych czasach, stanowiący Twoje własne i niepodważalne osiągnięcie. Wyraża on, i to zapewne nie tylko w mojej percepcji, samodzielny i śmiały zarazem stosunek do miary wartości dobra i zła, czy też pojawiającej się patologii i terapii w życiu publicznym, a także

egzystencji naukowej. To, co dostrzegasz w otaczającej wokół otchłani codzienności doby przemian – tak sądzę – wystarcza raczej, aby wszelką iluzję rozbić doszczętnie, niwelując wiarę uprzednich pokoleń w postęp i emanację ludzkiego rozumu, dokonujące się ewolucyjnie pod działaniem naturalnych prowokacji dziejowych.

Znakomita, Kochana i Droga Ewo, Druhno doli i niedoli naszego czasu społecznego, pozwól, że w tym dniu szczególnym złożę Ci żarliwe, życzliwe oraz szczere podziękowania za wielowymiarowe dokonania. Żyj w szczęściu, zdrowiu i radosnej atmosferze, wśród nagród, zaszczytów i kolejnych sukcesów, które tworzyć będą nadal środowisko zewnętrzne wszystkich Ci Bliskich oraz licznych Współpracowników, którym tak pomyślnie od lat przewodzisz. Życzę Ci wielu nowych emocjonalnych doznań, nagród, wyróżnień i prawdziwej satysfakcji w czasie dalszej „podróży naukowej", która przecież trwa nadal, towarzysząc Twojej niepowtarzalnej, dobrej, zacnej i harmonijnej osobowości o artystycznej duszy. Do powinszowań i gratulacji – z estymą i podziwem, a nade wszystko wieloletnią przyjaźnią naszych Rodzin – dołączają się moi Najbliżsi.

Kwestią od szeregu lat wymagającą osobnego rozstrzygnięcia, które staram się w zarysie przedstawić, jest konieczność postulowanego przygotowania nauczycieli – zarówno pod względem formalno-prawnym, jak i etycznym – do analizy indywidualnej, zintegrowanej informacji oceny ryzyka zdrowotnego uczniów, obejmującej także analizę danych wrażliwych, w tym informacji na temat uwarunkowań dziedzicznych ucznia. Istnieje niezaprzeczalna potrzeba włączenia na stałe do procesu kształtowania zdrowia społeczeństwa przedstawicieli niemedycznych, w tym przede wszystkim osób odpowiedzialnych za kształtowanie środowiska wychowania i nauczania. Włączenie na stałe do praktyki medycznej genomiki i praktyki medycyny personalizowanej staje się już dziś standardem, który znacząco wykracza poza kompetencje medycyny naprawczej, realizowanej w ramach świadczeń zdrowotnych udzielanych w placówkach leczniczych. Indywidualizacja postępowania profilaktycznego, zindywidualizowana ocena postępów nauczania czy też symptomów określonych zaburzeń poznawczych, profilaktyka zaburzeń nastroju i szereg innych zadań w obszarze budowania zdrowia uczniów spoczywa na barkach nauczycieli, którzy wyposażeni zostaną w dodatkową wiedzę medyczną i umiejętność globalnej oceny zmiennych wpływających na potencjał zdrowotny uczniów.

Włączenie nauczycieli do „praktyk zdrowotnych" wiąże się, rzecz jasna, z pojmowaniem w środowisku medycznym tradycyjnej roli

lekarza i elementów tej roli oraz przyjętej (w sensie preferowanych wzorów wartości) ideologii lekarskiej. Orientowanie się na tradycyjne wartości ideologii zawodu odzwierciedla również indywidualne cele i dążenia życiowe. Niestety poza badaniami sprzed trzydziestu pięciu lat nieznane są nam inne, nowsze eksplikacje, tj. podjęte, także publicznie, aktualne zainteresowania poznawcze (zob. Łabanowska, 1981: 119–143). Wspólną tendencją, którą zainteresowani mogą być przedstawiciele obu grup zawodów, jest fakt, że współczesna oświata, mając na uwadze odpowiedzialność za przyszłe pokolenie, nie może zaniedbywać potrzeb generacji dzisiejszych. Zrównoważony i odpowiedzialny rozwój jest tematem stale przewijającym się we wszelkich dziedzinach wdrażanych czy też planowanych do wprowadzenia reform – poprzez innowacje we współczesnej edukacji, ustawy o godziwym zaopatrzeniu emerytalnym, kreowanie zachowań prozdrowotnych, aż po zwrot energetyczny i zmianę kierunku w rolnictwie. Innymi słowy: „uczyć się, aby być"; po to, żeby zmieniać i pozostać aktywnym kreatorem przemian czy racjonalnych modyfikacji.

Jakość oświaty i kształcenia w powiązaniu z racjonalnie prowadzoną polityką zdrowotną jest od wielu lat przedmiotem intensywnych debat w wielu państwach Unii Europejskiej. Jak nader dosadnie stwierdziły Edith Schulz i Irene Mack, słowo *Pisa* (niemiecka pisownia nazwy Piza) kojarzy się obecnie w Niemczech nie tyle z symbolicznie określonym upadkiem/deprecjacją, jaką przywołuje krzywa wieża, ile z chylącym się ku upadkowi współczesnym szkolnictwem i jego kompetencjami, zwłaszcza w obszarze kreowania zachowań prozdrowotnych. Ma się często na myśli z wolna instytucjonalizującą się ideę tworzenia gęstej sieci szkół „codziennych", w których sprawdziło się już indywidualne wspieranie socjalizacyjno-edukacyjne oraz łączenie (a w zasadzie symbioza) nauki przedmiotowej ze zdobywaniem kompetencji socjalnej oraz zdrowotnej i prozdrowotnej (Schulz, Mack, 2002: 62). Niedawno zajęte stanowisko (być może dyskusyjne) polskiego resortu zdrowia w sprawie podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu jednoznacznie sugeruje, że w sytuacjach nagłych, gdy stan zdrowia dziecka wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej, nauczyciel, dyrektor szkoły lub pielęgniarka są zobowiązani do udzielenia pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz do wezwania karetki pogotowia ratunkowego. Jednocześnie mają oni obowiązek zawiadomić o tym rodziców lub opiekunów prawnych dziecka (Ministerstwo Zdrowia, 2018: 1–2). Ten oficjalny dokument nawiązuje do innego stanowiska resortu – sprzed blisko dziesięciu lat – w którym już wówczas stwierdzono m.in., że w innych przypadkach zdrowotnych zgłaszanych przez uczniów (np. dolegliwości bólo-

we) pielęgniarka lub nauczyciel po rozmowie z uczniem zawiadamia rodziców lub opiekunów prawnych, zalecając wizytę u lekarza. Jeśli są oni nieobecni, do podjęcia tych działań jest zobowiązany dyrektor placówki oświatowej lub osoba przez niego upoważniona.

Gdy w czasie nieobecności pielęgniarki w placówce oświatowej trzeba podać dziecku lek lub wykonać inne czynności (np. skontrolować poziom cukru we krwi u dziecka chorego na cukrzycę, podać lek drogą wziewną dziecku choremu na astmę), mogą one być wykonane przez inne osoby (w tym: dziecko, rodziców, nauczyciela), jeżeli odbyły one przeszkolenie w tym zakresie. Osoby przyjmujące to zadanie muszą wyrazić na to zgodę – wykształcenie medyczne nie jest koniecznym wymogiem w takich sytuacjach. Przekazywanie przez rodziców uprawnień do wykonywania czynności związanych z opieką nad dzieckiem oraz zgoda pracownika szkoły i zobowiązanie do sprawowania opieki powinny mieć formę umowy (ustnej lub pisemnej) między rodzicami dziecka przewlekle chorego a pracownikiem szkoły (Ministerstwo Zdrowia, 2010: 1–2).

Kontynuując problematykę szczególnej wagi, choć niezbyt często przywoływaną przez reprezentantów nauk społecznych, pragnę przytoczyć pismo rzecznika praw obywatelskich Adama Bodnara z 29 stycznia 2018 roku skierowane do ministra zdrowia:

> [...] do Rzecznika Praw Obywatelskich zwrócili się rodzice dziecka uczęszczającego do przedszkola z prośbą o interwencję oraz pomoc w wyjaśnieniu statusu dziecka z chorobą przewlekłą i sposobu zapewnienia takiemu dziecku bezpiecznych warunków pobytu i właściwej opieki w przedszkolu. Dziecko ma stwierdzoną ciężką alergię pokarmową na orzechy i ryby, a także podejrzenie znacznej alergii na jad owadów. Zgodnie z zaleceniami lekarskimi, z uwagi na możliwość pojawienia się wstrząsu anafilaktycznego, dziecko powinno posiadać przy sobie ampułkostrzykawkę „EpiPen Jr" zawierającą jednorazową dawkę adrenaliny (0,15 mg). Dotychczas rodzice dziecka dostarczali do przedszkola aktualne zaświadczenie od lekarza wraz z ich pisemnym upoważnieniem do podania jednorazowej dawki adrenaliny w momencie pojawienia się u dziecka wstrząsu anafilaktycznego. Wychowawcy zaś, na podstawie delegacji uprawnień rodzica na wychowawcę, zgadzali się na podanie leku w momencie ewentualnego wstrząsu.
>
> W roku przedszkolnym 2017/2018 sytuacja uległa zmianie, bowiem wychowawcy odmówili delegowania uprawnień rodziców do wykonywania czynności związanych z opieką nad dzieckiem w zakresie podania leku. Rodzice dziecka obawiają się zatem, że w sytuacji zagrożenia życia może dojść do sytuacji, że żaden z wychowawców nie poda leku ich dziecku. W opisywanym przypadku nie bez znaczenia wydaje się też fakt, że wstrząs anafilaktyczny może, ale nie musi wystąpić

> u dziecka. Niemniej jednak sytuacja ta może w konsekwencji doprowadzić do uzależnienia pobytu dziecka w przedszkolu od obecności rodzica, który jako jedyny może podać dziecku jednorazową dawkę adrenaliny w momencie pojawienia się u dziecka wstrząsu anafilaktycznego, bądź pozbawienia takiego dziecka możliwości uczęszczania do przedszkola i skazania go na nauczanie indywidualne.
>
> Na tle powyższej sprawy zauważalna w ocenie Rzecznika stała się więc potrzeba uregulowania w przepisach prawa kwestii zasad podawania leków czy wykonywania innych czynności dzieciom z chorobami przewlekłymi w przedszkolach. Na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia opublikowane zostały dotychczas jedynie komunikaty: *Stanowisko w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu* oraz *Uczeń przewlekle chory w szkole.* Nie są one źródłem prawa powszechnie obowiązującego, a jedynie źródłem pomocniczym. Z uwagi na brak powszechnie obowiązujących regulacji w tym zakresie sytuacja dzieci z chorobą przewlekłą, które wymagają podawania leków różnymi drogami i technikami, jest obecnie uzależniona wyłącznie od wewnętrznych zasad postępowania przyjętych przez przedszkola.
>
> Bodnar, 2018: 2

W dalszej części niezmiernie analitycznie i logicznie prowadzonej wykładni rzecznik praw obywatelskich wyraża zadowolenie, że w naszym kraju wreszcie za pośrednictwem Ministerstwa Zdrowia zdecydowano się uregulować kwestię podawania leków oraz świadczenia innych czynności/usług na rzecz dzieci uczęszczających do szkół, aczkolwiek nie wspomina się jeszcze w przyjętych stanowiskach resortu o pozostałej grupie dzieci w wieku przedszkolnym. Bodnar zaleca jako szczególnie zasadne rozważenie wprowadzenia opieki zdrowotnej w odniesieniu do nieletnich uczęszczających do przedszkola w takim samym wymiarze, w jakim obejmuje ona dzieci w wieku szkolnym. Niezagwarantowanie dzieciom w tego rodzaju placówkach opiekuńczo-zabezpieczających opieki w omawianym zakresie może stanowić naruszenie prawa do równego dostępu do edukacji, bowiem pozbawia tę grupę dzieci możliwości uczęszczania do przedszkola ze względu na ich niepełnosprawność (Bodnar, 2018: 3).

Pokrótce zarysowany jakże szeroki zakres problematyki jednoznacznie wskazuje na konieczność porządkowania kolejnych procesów zachodzących w medycynie prozdrowotnej oraz współczesnej edukacji (głównie pedeutologii reprezentowanej przez nauczycieli) i coraz silniejszego powiązania problematyki zdrowia z naukami społecznymi, zwłaszcza z polityką publiczną, polityką społeczną kreującą dzisiejsze oblicze szkoły, w oczekiwaniach klasyków (Znaniecki, 1971; por. Syrek, 1997: 7; Sokołowska, 1976: 240–241, 1981: 7–27) przyczyniającymi się

(z postulatywnego założenia) do pomocy w zwalczaniu skutków choroby, zaburzeń i innych dolegliwości. Z kolei decydenci i planiści służby zdrowia winni posiąść – aczkolwiek to przecież tautologiczne spojrzenie – podstawy kilku dyscyplin naukowych (socjologia, psychologia czy pedagogika) dotyczące ogólnej wiedzy o społeczeństwie, m.in. z zakresu struktury społecznej, kultury, prawidłowości funkcjonowania instytucji społecznych, a także – w szerszym wymiarze – medycyny społecznej w pryzmacie zwiększenia skuteczności działań służb zdrowia prowadzącej do homeostazy. Jak wiemy, ten dialog czy też współpraca rozwija się także dlatego, że trzeba było ją prowadzić od wielu lat w obrębie własnych dyscyplin nauk o zdrowiu oraz nauk społecznych, gdzie wszelkie próby i inicjatywy napotykały przynajmniej na bierny opór i brak szerszego zainteresowania wartościami cenionymi przez obie grupy z osobna. Wyrażam nadzieję, że lektura skromnego artykułu przywróci wiarę w sens i możliwość realizacji takiego współdziałania, a więc rozumnych i pragmatycznych inicjatyw wychodzących z obu stron na rzecz zdrowia, włączając w jego ramy społeczne (pedeutologiczne) udoskonalenie funkcjonowania człowieka w zakresie poprawy jakości życia jednostki i jej zdrowotnego dobrostanu.

Pedeutologia (gr. *pedieute* – wychowawca, nauczyciel, opiekun) to dział współcześnie wyodrębnionej dyscypliny, jaką jest pedagogika, zajmujący się tak ogólnie, jak i szczegółowo nauczycielem – jego osobowością, zawodem, często określanym w literaturze przedmiotu jako specyficzna misja społeczna realizowana przez tę grupę sprofesjonalizowanych praktyków. Kwestie tu przywołane analizowane są od czasów starożytnych (predyspozycje i oczekiwania kandydatów przewidzianych do pełnienia tej misji, etyka ich reprezentantów, wyznawane na przestrzeni dziejów wartości itp.). Pedeutologię wyodrębniono na przełomie XIX/XX wieku. Istotną rolę, jak wiadomo, odegrał w tym procesie Johann Friedrich Herbart – niemiecki psycholog, filozof, pedagog, twórca i rzecznik trwałej instytucjonalizacji tzw. pedagogiki naukowej, opierający dyscyplinę pedagogiki przede wszystkim na etyce i psychologii (Milerski, Śliwerski, 2009: 78). Jak trafnie stwierdza Marian Niezgoda, nauczyciele byli zawsze – zwłaszcza w przeszłości – ludźmi wykształconymi, posiadającymi wiedzę ogólną i specjalistyczną, co na ogół w środowiskach lokalnych odróżniało ich od innych członków danej społeczności. Wykonywanie czynności „organicznych" (uczenie, kształcenie, wychowywanie młodego pokolenia) było traktowane przez ogół jako szczególna misja. Z tych m.in. powodów, a głównie ze względu na podejmowanie licznych funkcji

„uzupełniających" (aktywizacja społeczności lokalnej, poradnictwo, szerzenie poza szkołą wiedzy ogólnej) często na równi z tymi pierwszymi działaniami, utrwaliła się historycznie, nie tylko w naszym społeczeństwie, postać nauczycielki/nauczyciela „siłaczki/siłacza" wprowadzająca i prowadząca w aktualnych realiach rozwoju struktur publicznych tzw. kaganek oświaty (Niezgoda, 2005: 5), a i „patriotyzmu", często o silnym zabarwieniu romantyczno-ludycznym. Fakty te stanowiły o sygnalizowanej istocie posłannictwa (misji) tej grupy zawodowej, o czym już wzmiankowano. Pomimo sprawczego procesu transformacji (po 1989 roku), jak słusznie podkreśla Anna Gajdzica, współczesny nauczyciel pozostaje nadal w „tyglu oddziaływań społecznych", a liczne antynomie stanowią względnie trwały element tej roli, a więc komponent jego funkcjonowania. Obecne funkcjonowanie nauczyciela, wychowawcy w świecie jest zjawiskiem trudno przewidywalnym i niezbyt określonym. Uprzednio znacznie mniejszy pozostawał zakres oddziaływania szkoły, która w głównej mierze ograniczała się do wypełniania tradycyjnych powinności organizowanych nade wszystko w jej murach. Obecnie, przynajmniej w założeniach, zmienia się sytuacja szkoły i samych nauczycieli. Staje się ona miejscem, w którym jednostki – zarówno nauczyciel, jak i wychowanek – winny przejawiać poczucie autonomii i sprawstwa w powiązaniu ze środowiskiem lokalnym (i jego elementami), tj. przestrzenią szkoły (Gajdzica, 2013: 32–36). Dotyczy to również współczesnego ujęcia zdrowia określonego jako *wellness*, według koncepcji powstałej jeszcze w latach 70. XX wieku w państwach anglosaskich. Jak autorytatywnie zauważa Zofia Słońska, odwoływano się w niej do określenia kontinuum na osi: zdrowie – choroba. Ostatecznie w toku rozważań twórcy i kontynuatorzy tej koncepcji wykroczyli daleko poza pierwotnie ustaloną liniową interpretację wzajemnych relacji między zdrowiem a chorobą. Termin *wellness*, który przywołuję za cytowaną autorką, można byłoby tłumaczyć jako „pełnię możliwości", które zmieniają się w zależności od faz życia człowieka, jego starań, sfery publicznej, a więc bieżących instytucjonalnych możliwości oraz otaczających bezpośrednio jednostkę warunków:

> Optymalny stan zdrowia dopuszcza występowanie dolegliwości, *wellness* odnosi się więc zarówno do tych ludzi, którzy według kryteriów klinicznych są zdrowi, jak i do tych, którzy według tychże kryteriów są chorzy. W przypadku osoby przewlekle chorej dążenie do *wellness* polegałoby na rozwijaniu własnego potencjału w takim stopniu, w jakim pozwalają na to ograniczenia zdrowotne, udoskonaleniu swojego postępowania w celu unikania zagrożeń mogących spowodować pogłę-

> bienie się stanu chorobowego, dążeniu do samodzielności w osiąganiu celów osobiście uznanych za ważne.
>
> Słońska, 2002: 355

W ramach niniejszych rozważań o charakterze postulatywnym uznać należałoby (poza rodzicami) nauczycieli (albo szerzej: szkołę) za współodpowiedzialnych za pomyślną rekonwalescencję i społeczny potencjał zdrowia.

Z kolei pojęcie „medycyna personalizowana" (*personalised medicine*, *personalised health care*) zostało zaproponowane w 2011 roku przez amerykański Narodowy Instytut Raka jako rodzaj opieki zdrowotnej bazujący na informacjach na temat uwarunkowań osobistych, takich jak genom i białka, oraz na niektórych czynnikach środowiskowych, którego celem jest zindywidualizowane podejście do profilaktyki, diagnostyki oraz leczenia chorób. Historia medycyny personalizowanej sięga lat 50. ubiegłego wieku, gdy wskutek odkryć wpływu czynników genetycznych na zmienność podatności na leczenie farmakologiczne nastąpił rozwój nowej dziedziny nauki zwanej farmakogenetyką (Vogenberg, Isaacson Barash, Pursel, 2010: 2–5; Sadee, 2011: 560–576; Termblay, Hamet, 2013: 2–5; zob. Radziewicz-Winnicki I., Radziewicz-Winnicki A., 2019: 21–31). Medycyna personalizowana związana jest z dostosowaniem oddziaływań terapeutycznych do indywidualnie określonych potrzeb pacjenta, bazującym na ocenie zmiennej osobniczo podatności (wrażliwości) na określoną terapię, dawkowanie, sposób podaży leków. W ciągu ostatnich kilku dekad dokonano istotnych odkryć w obszarze indywidualnej zmienności międzyosobniczej w zakresie różnic dotyczących tempa i szlaków przemian metabolicznych, różnic farmakodynamicznych oraz indywidualnej wrażliwości receptorowej determinujących międzyosobnicze zróżnicowanie skuteczności i bezpieczeństwa terapii lekowych. Zróżnicowanie to uwarunkowane jest zarówno czynnikami genetycznymi, jak i etnicznymi, wiekiem, żywieniem, aktualnym stanem zdrowia, interakcjami stosowanych leków oraz determinantami środowiskowymi. Co więcej, medycyna personalizowana otwiera także nowe perspektywy przed indywidualnie zaprojektowanymi oddziaływaniami profilaktycznymi, uwzględniającymi zindywidualizowaną podatność na wystąpienie określonych (zdefiniowanych wcześniej) problemów zdrowotnych bądź cech wskazujących na prawdopodobieństwo ich wystąpienia. W rozwoju tej kategorii nauk medycznych upatruje się właśnie podniesienie efektywności działań prewencyjnych – zarówno w obszarze profilaktyki pierwotnej, jak i działań prewencyjnych w zakresie błędów terapeutycznych. Metody wczesnej diagnozy podatności

osobniczej na określone schorzenia, opierające się przede wszystkim na ocenie biologicznych cech świadczących o ryzyku wystąpienia danego schorzenia, tj. biomarkerów pojawiających się jeszcze przed wystąpieniem określonej choroby, pozwalają zapobiec rozwojowi określonych chorób lub na minimalizację niekorzystnych następstw niekontrolowanego, nierozpoznanego przebiegu wczesnej fazy choroby, określanej dotychczas jako stadium przedkliniczne rozwoju choroby.

Podstawową różnicą między medycyną bazującą na zaleceniach uzyskanych z badań ilościowych a zindywidualizowanym podejściem wynikającym z analizy osobniczych uwarunkowań pacjenta jest możliwość określenia indywidualnej oceny ryzyka zdrowotnego szacującej prawdopodobieństwo rozwoju danego schorzenia oraz podatności (skuteczności) i bezpieczeństwa stosowania wybranych modeli terapeutycznych i prewencyjnych. Znane są już powszechnie zróżnicowane wrażliwości na leczenie wielu chorób onkologicznych czy neurologicznych, które stosuje się dziś jako standard praktyki klinicznej. Może to zapobiec ryzyku rozwoju chorób układu krążenia, zaburzeń psychicznych, otyłości, alergii. Dane na temat indywidualnej szansy skuteczności określonego postępowania prewencyjnego stawiają nowe wyzwania przed indywidualnym planowaniem wdrażanych w środowisku narzędzi prewencyjnych. Integracja danych z zakresu genetyki, czynników środowiskowych, społecznych, kulturowych oraz indywidualnych preferencji pozwala na utworzenie modelu zintegrowanej informacji medycznej, który umożliwia dobranie optymalnych narzędzi profilaktyki oraz terapii. Działania takie określa się w literaturze jako „medycyna precyzyjna" (Ginsburg, Phillips, 2018: 277–287, 694–701). Szczególnie w zakresie długotrwałej profilaktyki schorzeń związanych ze stylem życia oraz z oddziaływaniem środowiska psychospołecznego całokształt działań profilaktycznych musi przybierać charakter zintegrowanych oddziaływań wsparcia środowiskowego, gdzie wdrażane strategie profilaktyki oparte zostaną na analizie zindywidualizowanego profilu ryzyka zdrowotnego oraz zindywidualizowanego profilu odpowiedzi terapeutycznej i obserwacjach poczynionych w środowisku szkolnym, które pozostawać muszą w stałej ścisłej relacji z opieką medyczną. Dotyczyć to może terapii częstych schorzeń, objętych dotychczas uogólnionymi zaleceniami postępowania, takimi jak zaburzenia koncentracji, zaburzenia nastroju, uzależnienia, rozwój cukrzycy czy otyłości, w przypadku których środowisko nauczania i wychowania odgrywa kluczową rolę w kreowaniu prozdrowotnych środowisk przeciwdziałających rozwojowi choroby (por. Ginsburg, Willard, 2009; Blix, 2014: 437–441; Fröhlich et al., 2018). W realiach opieki zdrowotnej nad uczniem w szkole wdrożenie idei i praktyki medycyny personalizowa-

nej do codziennego funkcjonowania opieki nad uczniem realizowanej przez nauczycieli oznacza konieczność indywidualnej adaptacji stosowanych praktycznych rozwiązań radzenia sobie w sytuacji zaistnienia potrzeby interwencji zdrowotnej udzielanej przez otoczenie (środowisko) wychowawcze ucznia. Dotychczas funkcjonujące standardy postępowania, np. w przypadku organizacji lekcji wychowania fizycznego, zaleceń żywienia zbiorowego czy profilaktyki depresji, pozwalały określić ramowe mechanizmy oddziaływania. Wzrost znaczenia indywidualnie opracowanych programów terapeutycznych obejmujących także indywidualnie opracowane programy interwencji kryzysowej będzie wymagać od nauczyciela zwiększenia kompetencji z zakresu profilaktyki zdrowotnej, szczególnie udzielania indywidualnie dobranej, najbardziej optymalnej pomocy dla każdego ucznia o rozpoznanym wcześniej i zdiagnozowanym potencjale podatności zdrowotnej.

Rozwój medycyny tego typu (przy takim ujęciu) implikuje także konieczność indywidualizacji strategii postępowania interwencyjnego w przypadku zaistnienia nagłego zdarzenia zdrowotnego wymagającego od nauczyciela udzielenia uczniowi pomocy. Indywidualizacja programów terapeutycznych wiąże się również z prognozowanym wprowadzeniem nowych wyrobów medycznych oraz nowych leków, których pojawienie się w środowisku szkolnym wymagać będzie szerzenia wiedzy wśród członków społeczności (administracji) szkolnej dotyczącej bezpieczeństwa stosowania oraz zasad obsługi, co ma istotne znaczenie w przypadku zaistnienia pilnej potrzeby zdrowotnej.

W zakończeniu powracam do tautologicznego stwierdzenia, że oświata pozostawać więc może z jednej strony areną przemian, a z drugiej winna, kierując się ku wdrażaniu innowacji, przygotować kolejne pokolenia do zmian, które są trudne do przewidzenia. Równie szeroko zakrojony powinien pozostawać zakres tematyczny jej strategii, obejmujący międzypokoleniową sprawiedliwość i solidarność społeczną, zapewnienie jakości życia (w tym obszernej wiedzy dotyczącej zdrowia, jego profilaktyki oraz podejmowania prób kompensacji, np. liczne problemy integracji osób niepełnosprawnych). Wyzwalanie psychospołecznych i prozdrowotnych mechanizmów stymulujących poprawę jakości życia to przyjęcie na siebie obowiązku międzynarodowej odpowiedzialności (zob. Woynarowska, 2008; Syrek, Borzucka-Sitkiewicz, 2009; Gajdzica, 2013: 184–185; Marzec-Holka, Radziewicz-Winnicki, Wiłkomirska, 2018: 7–13).

W socjopedagogicznym dorobku współczesnych nauczycieli nie może zabraknąć – jak sądzę – podstawowej wiedzy związanej z szere-

giem twierdzeń lansowanych przez medycynę o zależnościach pomiędzy licznymi zmiennymi. Są to m.in. korelacje między stopą życiową (sytuacją bytową) ucznia i jego rodziców, stopniem ich zaufania do opieki medycznej, powagą i liczbą postrzeganych objawów a bieżącym korzystaniem z opieki służby zdrowia (Titkow, 1976: 130; Syrek, 1997: 78). Będzie to obligatoryjny przekaz informacji związanych m.in. z wiedzą na temat zależności i piętna w egzystencji osób chorych bądź niepełnosprawnych; próby określenia (percepcji przez opiekunów i wychowawców) podstawowych systemów (jednostek) chorobowych, a na tej podstawie skierowanie wychowanków do przychodni (pomocy) lekarskiej; umiejętność posługiwania się standardowymi wskaźnikami socjomedycznymi sugerującymi zaburzenie/wady zdrowotne; umiejętność, a tym samym dbałość o sprawność w zakresie intensywnego wyzwalania/stymulowania w przestrzeni szkolnej i rodzinnej społecznego kompleksu działań *stricte* profilaktycznych.

Bibliografia

Blix A., 2014: *Personalized Medicine, Genomics, and Pharmacogenomics: A Primer for Nurses.* „Clinical Journal of Oncology Nursing", vol. 18 (4), s. 437–441.

Bodnar, 2018: *Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Zdrowia w sprawie zasad podawania leków dzieciom z chorobami przewlekłymi w przedszkolach z dnia 29 stycznia 2018 r.* https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%C4%85pienie%20do%20Ministra%20Zdrowia%20w%20sprawie%20potrzeby%20uregulowania%20w%20przepisach%20prawa%20zasad%20podawania%20lek%C3%B3w%20czy%20wykonywania%20innych%20czynno%C5%9Bci%20dzieciom%20z%20chorobami%20przewlek%C5%82ymi%20w%20przedszkolach%2029.01.18.pdf (dostęp: 15.06.2020).

Fröhlich H. et al., 2018: *From hype to reality*: *data science enabling personalized medicine*. „BMC Medicine". https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-018-1122-7 (dostęp: 15.06.2020).

Gajdzica A., 2013: *Portret zbiorowy nauczycieli aktywnych*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.

Ginsburg G.S., Philips K.A., 2018: *Precision Medicine: From Science to Value.* „Health Affairs" (Project Hope), vol. 37 (5), s. 694–701.

Ginsburg G., Willard H., 2009: *Genomic and personalized medicine: foundations and applications.* „Translational Research", vol. 154, 6, s. 277–287.

Łabanowska C., 1981: *System wartości środowiskowych w deklaracjach i poglądach lekarzy*. „Studia Socjologiczne", nr 3, s. 119–143.

Marzec-Holka K., Radziewicz-Winnicki A., Wiłkomirska A., 2018: *Nauki społeczne wobec zmiany – alternatywa scalania (inspiracje dla współczesnej pedagogiki).* Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.

Milerski B., Śliwerski B., 2009: *Leksykon pedagogiczny*. Warszawa: PWN.

Ministerstwo Zdrowia, 2010: *Stanowisko w sprawie możliwości podawania dzieciom leków przez nauczycieli w szkole i przedszkolu*. https://www.best-medicalbrands.com/public/assets/Stanowisko_MZ_ws_podawania_Leku_dzieciom_w_szkole_przedszkolu%20%281%29.pdf (dostęp: 15.06.2020).

Ministerstwo Zdrowia, 2018: *Stanowisko w sprawie możliwości podawania dzieciom leków przez nauczycieli w szkole i przedszkolu*. http://www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/zdrowie-matki-i-dziecka/zdrowie-ucznia/uczen-przewlekle-chory-w-szkole/stanowisko-w-sprawie-mozliwosci-podawania-lekow-dzieciom-przez-nauczycieli-w-szkole-i-przedszkolu/ (dostęp: 15.06.2020).

Niezgoda M., 2005: *Nauczyciele polscy na przełomie wieków: między misją a profesjonalizmem.* Warszawa–Kraków: Wydawnictwo Plus.

Radziewicz-Winnicki A., 2019: *Przesłanie jubileuszowe: ze wspomnień i refleksji*. „Chowanna", tom jubileuszowy, s. 277–292.

Radziewicz-Winnicki I., Radziewicz-Winnicki A., 2019: *Szkoła wobec wzrastających oczekiwań prozdrowotnej kompetencji pedeutologii.* „Relacje. Studia Nauk Społecznych", nr 6, s. 21–31.

Sadee W., 2011: *Genomics and personalized medicine*. „International Journal of Pharmaceutics", vol. 415, s. 2–4.

Schulz E., Mack J., 2002: *Szanse. Jakość oświaty i kształcenie w Niemczech są aktualnie przedmiotem intensywnych debat*. „Deutschland", nr 4, s. 62.

Słońska Z., 2002: *Zdrowie*. W: Bokszański Z., Frieske K.W., red.: *Encyklopedia socjologii*. T. 4. Warszawa: Oficyna Naukowa.

Sokołowska M., 1976: *Polityka społeczna a zdrowie*. „Studia Socjologiczne", nr 4, s. 240–241.

Sokołowska M., 1981: *Odpowiedzialność społeczna za grupy zależne*. „Studia Socjologiczne", nr 3, s. 7–27.

Syrek E., 1997: *Teoretyczne standardy zdrowia dzieci i młodzieży a ich środowiskowe uwarunkowania w rejonie górnośląskim*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Syrek E., Borzucka-Sitkiewicz K., 2009: *Edukacja zdrowotna*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.

Titkow A., 1976: *Zachowania związane ze zdrowiem i chorobą jako element wiedzy o społeczeństwie*. „Studia Socjologiczne", nr 3, s. 130.

Tremblay J., Hamet P., 2013: *Role of genomics on the path to personalized medicine.* „Metabolism", vol. 62, Suppl. 1, s. 2–5.

Vogenberg F.R., Isaacson Berash C., Pursel M., 2010: *Personalized Medicine*. Part 1: *Evolution and Development into Theranostics*. „Pharmacy and Therapeutics", vol. 35 (10), s. 560–576.

Woynarowska B., 2008: *Profilaktyka w pediatrii*. Warszawa: PZWL.

Znaniecki F., 1971: *Nauki o kulturze*. Warszawa: PWN.

Część III

Korzenie zdrowia i dobrostanu – rodzina

Konfiguracje życia rodzinnego w dyskursie 2019 roku

Wioleta Danilewicz
Uniwersytet w Białymstoku

Wprowadzenie

Różnorodność form życia osobistego, w tym form życia rodzinnego, stała się dostępna i (wydawało się) niepodważalna. „Wciąż jednak trwa społeczne konstruowanie nowych sposobów ich definiowania, biorące pod uwagę nowe praktyki społeczne, w tym alternatywne wzory życia względem formalnego małżeństwa i rodziny" – pisała w 2013 roku Krystyna Slany (2013: 12). W 2019 roku słowa te należy powtórzyć, choć – w mojej opinii – nie mają już one wyłącznie pozytywnej konotacji. Wyraźny jest bowiem powrót do normatywnie definiowanej rodziny, co zdecydowanie nie wystarcza na objęcie wszystkich aspektów rodzinnej różnorodności. Rozpoczęła się powierzchowna (choć groźna ze względu na konsekwencje) dyskusja o kształtach rodziny i ich wartości zamiast pogłębionej refleksji o jej istocie, czynnikach warunkujących jej powodzenie, o mądrym rodzicielstwie itd. Dlatego celem prezentowanych w artykule treści jest zwrócenie uwagi na kierunek coraz wyraźniejszego w Polsce dyskursu wokół rodziny, który dla rzeczywistego jej funkcjonowania ma znikome znaczenie. Jest to dyskurs normatywny, sprowadzający rodzinę do jej cech tradycyjnych. Skupia uwagę na strukturze rodziny, jej składzie (pełna bądź niepełna, formalna lub nie, mała lub duża, płeć rodziców) oraz „dopuszczalnych" i akceptowanych formach życia. Oddala się więc owo „społeczne konstruowanie nowych sposobów ich definiowania", o którym pisała Slany (2013: 12), a dąży do narzucenia jednego oblicza rodziny. Taka dyskusja nie przyczynia się

do poprawienia jakości codziennego życia rodzinnego, którą tworzy nie zewnętrzny obraz, lecz więzi budujące tożsamość rodziny.

O przemianach życia rodzinnego i ich definiowaniu

Przez wieki rodziny były odpowiedzialne za produkcję, dystrybucję i konsumpcję dóbr oraz reprodukcję i socjalizację następnych pokoleń. Uważano, że przekazują one nie tylko własność, ale i dobra kulturowe, zapewniają ciągłość biologiczną, społeczną i kulturową (Kwak, 2005). Taka tradycyjna rodzina w kulturze zachodniej identyfikowana jest z rodziną nuklearną. Termin ten wprowadzony został przez antropologa George'a Murdocka jako określenie jednostki terytorialnej (zlokalizowanej w domu) składającej się z żony, męża oraz ich potomstwa. Cechy takiej grupy społecznej to: wspólne zamieszkiwanie, wspólnota ekonomiczna, podział pracy, reprodukcja. Tak pojmowaną rodzinę – judeochrześcijańską – uznano za najbardziej funkcjonalną dla społeczeństwa (m.in. Watson Burgess, Parsons, Bales, 1955). Ujęto ją jako organizm, w którym poszczególne funkcje wynikają z natury i przypisane są jej członkom odgórnie. Taka identyfikacja była szczególnie silna do mniej więcej połowy lat 60. XX wieku. Był to etap życia społeczeństw charakteryzujący się dążeniem do wzrostu gospodarczego i bogacenia się; podejmowaniem pracy nakierowanej na osiąganie zysków, ale też wynikającej z konieczności przetrwania; racjonalizmem biurokratycznym w organizacji życia społecznego. „Funkcyjność" rodziny ściśle więc wpisywała się w ówczesne potrzeby. Zakładano, że rodzina jako element szerokiego układu społecznego pełni określone funkcje wobec niego. Jej zadaniem było zatem podtrzymywanie właśnie owej szerokiej struktury, jaką jest społeczeństwo.

Wraz z przemianami w wielu obszarach życia (ekonomicznym, kulturowym, społecznym) w kolejnych latach następowały zmiany, które spowodowały przechodzenie społeczeństw od tradycjonalizmu do modernizmu. Homogeniczna rodzina tradycyjna, charakterystyczna dla społeczeństwa tradycyjnego, będąca przede wszystkim wspólnotą ekonomiczną, a także wspólnotą życia związaną z agrarnym typem społeczeństwa, straciła znaczenie w obliczu modernizacji (Slany, 2002). Status rodziny nuklearnej jako normy dla wszystkich rodzin powoli tracił aktualność. Wraz ze zmianami struktury i relacji rodzinnych dostrzeżono ograniczenia tego funkcjonalistycznego ujęcia rodziny. Udowodniono, że cechy przypisywane rodzinie tradycyjnej

miały dość krótką historię. Rodzina nigdy nie była stabilna, lecz ewoluowała adekwatnie do zmian społecznych, ekonomicznych, kulturowych. Ta tzw. nuklearna pojawiła się w dyskursie ideologicznym (Giza-Poleszczuk, 2005) i naukowym dopiero w XIX wieku (Flandrin, 2015), co podważyło argumentację przynajmniej o czasowej dominacji rodziny nuklearnej nad innymi jej typami.

W latach 60. i 70. XX wieku zmiany życia rodzinnego stawały się coraz wyraźniejsze, choć w większym stopniu dotyczyły tzw. krajów zachodnich niż tych z bloku wschodniego; bardziej laicyzujących się niż tych o większej religijności. Rozwój nauki, nowe kierunki i podejścia badawcze przyczyniły się do rozpoznania praktyk życia rodzinnego, które ukazały „zachodnią" koncepcję pokrewieństwa jako kulturowy konstrukt (Mizielińska, 2017: 19). Zaczęto dostrzegać, że rodzina jako grupa (układ społeczny) charakteryzuje się specyficznymi cechami (odmiennymi od innych grup społecznych), że wyróżniają ją więzi emocjonalne, powiązania i relacje międzygeneracyjne, poczucie wspólnoty i wspólnotowości, pokrewieństwo.

Kolejne dziesięciolecia (lata 80. i dalsze) to stopniowy wzrost dobrobytu, spadek religijności jako elementu tradycyjnej kultury (a w konsekwencji laicyzacja, głównie krajów zachodnich), przejęcie funkcji opiekuńczej przez państwo wobec rodzin i poszczególnych osób, dążenie do poprawy jakości życia (na skutek coraz większego poczucia bezpieczeństwa materialnego, socjalnego, wzrostu poziomu wykształcenia). Wpłynęło to na jeszcze wyraźniejsze zmiany w podejściu do rodziny i jej roli. Rozwój kultury masowej, a zwłaszcza mediów, przyczynił się do kolejnych przeobrażeń w obrębie funkcjonowania rodzin (Ghimire, Axinn, Yabiku, Thornton, 2016). Modernizm przeszedł w postmodernizm (Inglehard, 1997). Zaczęła maleć rola rodziny jako głównej instytucji legitymizująco-kontrolnej. Praca, nauka, wypoczynek coraz częściej realizowane były indywidualnie i poza rodziną. Wpływ na życie rodzinne wywierały wzory lansowane przez kulturę masową, rynek pracy wymagający dyspozycyjności, zaangażowania, elastyczności. Wyraźnie zmieniła się również pozycja kobiet w strukturze świata społecznego. Wzrost ich poziomu wykształcenia oraz postępujące usamodzielnianie się w sferze ekonomicznej dały nowe szanse na budowanie ich życia według indywidualnych oczekiwań. Dotychczasowe autorytety (rodzina tradycyjna z wielopokoleniowym zapleczem, Kościół) nie były w stanie sprostać indywidualnym oczekiwaniom – przez brak autentyczności zarówno w wymiarze instytucji, jak i indywidualnym, autorytetu osobowego – tracąc tym samym siłę oddziaływania.

Zmiany te wraz ze wzrostem dobrobytu materialnego przyczyniły się do pogłębienia refleksji dotyczącej jakości życia, w tym jakości

życia rodzinnego. Pod koniec XX wieku postępowała egalitaryzacja relacji w związkach małżeńskich i rodzicielskich, w tym zmiana roli mężczyzn w kierunku zaangażowania w życie rodzinne i współodpowiedzialności. Coraz więcej związków budowano w oparciu o partnerstwo, które przejawiało się m.in. w równorzędności pełnionych ról, w niezależności osobistej przy równoczesnym zaangażowaniu emocjonalnym. Rosła liczba osób wykształconych, a w konsekwencji zwiększała się świadomość potrzeb i ich realizacji, samodzielność wyborów i możliwość ich realizacji. Coraz większy zasięg przybierały migracje zagraniczne (ekonomiczne, ale też edukacyjne i in.), które pozwoliły na obserwację nowych stylów życia i przenoszenie ich do własnego życia.

W drugiej dekadzie XXI wieku różnorodność form życia osobistego, form życia w związkach oraz form życia rodzinnego stała się niepodważalna. Wynika to m.in. z coraz większego społecznego, prawnego i formalnego uznania dla relacji osób tej samej orientacji płciowej, czego dowodem jest ustawodawstwo w większości krajów unijnych i innych. Poszerza się indywidualizm etyczny, a w konsekwencji – co wyraźnie należy zaznaczyć – społeczne przyzwolenie na alternatywne względem tradycyjnych formy zachowań (np. współżycie przedmałżeńskie) i życia rodzinnego (np. związki kohabitacyjne i in.). Zmierza się do wysokiej jakości życia we wszystkich sferach, w tym w sferze rodzinnej. Jakość życia oceniana jest przez pryzmat własnych oczekiwań. Jest to wymiar subiektywny, indywidualny, w mniejszym niż dotychczas stopniu – wspólnotowy. Prowadzi to z jednej strony do chęci „wyzwolenia się" z niesatysfakcjonujących związków i wzrostu liczby rozwodów, a z drugiej – do większej dbałości o wybór partnera i jakość utworzonego związku. Ponadto nigdy jeszcze możliwości rodzicielstwa nie były tak zróżnicowane, gdyż biologiczne i społeczne rodzicielstwo zostały rozdzielone. Procesy występujące w jego strukturze, relacjach, funkcjonowaniu są adekwatne zarówno do zmian doświadczanych indywidualnie, w skali mikro, jak i w szerokim ujęciu w stosunkach społecznych, w skali makro (Beck-Gernsheim, 2002).

Praktykowanie rodzinne *versus* jego tradycyjne definiowanie

Wielu badaczy (m.in. Nowak-Dziemianowicz, 2006; Ostrouch-Kamińska, 2012; Szlendak, 2012; Jawor, 2018) dostrzega w Polsce rzeczywi-

ste, codzienne praktyki rodzinne, które pozwalają na nowe definiowanie ich różnorodności. Reprezentują oni dyskurs określany jako nowe studia nad rodziną (ang. New Family Studies), które w opinii Joanny Mizielińskiej wyznaczają „w socjologii rodziny przejście od analizy struktury rodziny czy jej funkcji do badania sposobów, w jakich relacje (rodzinne, intymne) są doświadczane i materializują się w codziennych praktykach" (Mizielińska, 2017: 13). „Postulują one odrzucenie »uniwersalności« i »naturalności« rodziny (szczególnie rodziny nuklearnej) [...] oraz tradycyjnego pojęcia »rodziny« jako ideologicznie obciążonego" (Mizielińska, 2017: 13). Wprowadzane jest w zamian pojęcie aktora, czy raczej aktorów społecznych oraz badanie ich postrzegania i rozumienia „rodziny". Dostrzega się rzeczywiste, codzienne praktyki rodzinne, które pozwalają na nowe definiowanie różnorodności tych praktyk, doświadczeń, sytuacji. Egzemplifikacją tego są m.in. badania prowadzone przez Davida Morgana, który w dyskusji nad istotą współczesnej rodziny zwrócił uwagę na jej procesualność, a nie stabilność. Wprowadził pojęcie „praktyk rodzinnych", które dzieją się, tworzą, są budowane w relacjach z innymi, w codziennych sytuacjach. Lepiej je definiuje „praktykowanie" niż „bycie rodziną" (ang. *doing family* vs *being family*). Takie podejście uwzględnia przede wszystkim relacyjne powiązania między członkami rodziny, co daje możliwość uchwycenia różnorodności w definiowaniu rodzin.

Tezę dotyczącą konieczności postrzegania rodzinności (którą traktuję właśnie jako praktykowanie) w badaniach i analizach wysunął także francuski badacz Jean-Claude Kaufmann (2010; za: Żadkowska, 2016). Rozpoznał on, że partnerzy przywiązują dużą wagę do budowania związku, m.in. przez codzienne prace domowe, negocjowanie, przepracowywanie relacji, co jest przyczyną stawania się rodziną. Rodzinę traktuje się więc w oparciu o znaczenie, jakie nadają jej sami członkowie. To m.in. z tego powodu Jon Bernardes (1993) stwierdził, że „musimy odrzucić w całości wypracowany w naukach społecznych koncept »rodziny« jako teoretycznie nieadekwatny i ideologicznie zaangażowany, a w następstwie tego odrzucenia badać jedynie to, co aktorzy życia społecznego sami uznają za rodzinę i życie rodzinne" (za: Szlendak, 2012: 110). W oparciu o tzw. teoremat Bernardesa przeprowadzono wiele analiz, na podstawie których starano się podważyć lub obalić definicyjną normatywność dotyczącą rodziny, narzucającą wizję świata społecznego. „Skutkiem tego typu myślenia jest odejście od definiowania z góry tego, co można, a czego nie można uznać za rodzinę i uczynić przedmiotem badań, oraz przyjęcie, że owa definicja wyłania się, czy lepiej: jest budowana, w ramach rodzinnych praktyk przez samych badanych" – zauważa Mizielińska (2017: 13).

Uznano też, że nie należy skrajnie przeciwstawiać tradycyjnego modelu małżeństwa i rodziny rodzinom i związkom o nowym charakterze. Ukazano, że ujęcie tak skomplikowanego mechanizmu, jakim są związki (rodzinne, małżeńskie, nieformalne), nie powinno być traktowane dychotomicznie. Podkreśla się przy tym, że nie zawsze rodzina nuklearna wynika z przymusu, tak jak nie każdy typ rodziny „zindywidualizowanej" wynika z „ucieczki ku wolności". Postawy wobec rodziny w prezentowanym ujęciu są otwarte, dostrzegają rzeczywistość bez wykluczających podziałów.

Przedstawione przykłady przemian form życia rodzinnego, zasygnalizowane podejścia badawcze wyraźnie wskazują na konieczność patrzenia na rodzinę w otwarty sposób, w myśl Bernardesa: jeśli człowiek uznaje sytuację za realną, jest ona realna w swych konsekwencjach (Bernardes, 1993: 14). W Polsce pomimo „realiów" coraz wyraźniejsza jest narracja podważająca jakość życia rodzinnego i szerzej – istotę rodziny w tych kształtach, które nie wypełniają cech rodziny nuklearnej. Coraz częściej publiczna narracja opiera się na wartościowaniu i negatywnych postawach. Postawę definiuje się jako strukturę złożoną z komponentu poznawczego (wiedzy), uczuciowo-motywacyjnego (stosunku emocjonalnego) i behawioralnego (działania lub predyspozycji prowadzącej do działania) (Turowski, 2000: 45–50). Postawa jest „trwałą organizacją procesów motywacyjnych, emocjonalnych, percepcyjnych i poznawczych, związaną z jakimś aspektem świata jednostki" (Mądrzycki, 1977: 19).

Jeśli więc narracja wokół rodziny budowana jest bez wiedzy o niej, to wartościowanie rzeczywistości opiera się na subiektywnym wyobrażeniu wypowiadającego się (oceniającego) oraz dominacji jednej – własnej „ideologii", którą charakteryzuje brak elastyczności, statyczność, brak refleksji, zamknięcie. Opisywane są tylko te fakty, które potwierdzają tezę narratora, np. o wyłącznie negatywnych skutkach niepełności rodzin, rozpadzie rodzin tzw. migracyjnych, ubóstwie i wychowawczej nieudolności samodzielnych rodziców, zwłaszcza matek. Zapomina się, że coraz większa liczba kobiet samodzielnie realizujących rolę rodzica to kobiety pracujące, w pełni przygotowane do tej funkcji. Nie zauważa się także, że niepełność nie zawsze powiązana jest z całkowitym brakiem drugiego rodzica. Coraz częściej w Polsce w rodzinach rozwiedzionych wychowaniem dzieci zajmują się oboje rodzice. W rodzinach partnerskich z kolei to oboje rodzice sprawują swoją rolę. Argumenty budujące wiedzę w tym zakresie znajdziemy już w wielu polskich publikacjach, cytowanych w prezentowanym tekście i innych. W prowadzonej narracji uwaga skupiona jest wyłącznie na jednostkowych, niekorzystnych przykładach, a nie na udanej

rzeczywistości innych. Taka sztywność postaw badawczo-interpretacyjnych dotyczy także autorów publikacji w naukowych źródłach. Autorzy takich wypowiedzi oraz autorzy publikacji naukowych (celowo nie wymieniam nazwisk) dostrzegają wyłącznie te wyniki badań, które pasują do ich tez. Jedni świadomie „wpisują się" w normatywną narrację, inni nie wprowadzają warsztatu badawczego, który pozwala pogłębić analizy. A przecież istnieje już kodeks zasad etycznych, wskazówek wspierających badaczy w rzetelnym prowadzeniu badań, zwłaszcza interpretatywnych. Według Julie Scott Jones i Sal Watt (2009: 7–10; za: Jawor, 2018: 12) są to: uczestniczenie, imersja, czyli zatapianie się w badanym środowisku, tworzenie z nim intymnej relacji, refleksyjność i reprezentacja, opis gęsty, etyczność, upełnomocnienie, rozumienie. Badania takie nie mają charakteru domkniętego, wyczerpanego, bo obejmują tylko fragment badanej rzeczywistości, tylko grupę osób itd. Ważne jest też dostrzeżenie, że badacze także wpływają na przebieg badań przez ich bagaż kulturowy, biografię, doświadczenia, postawy itd. Wprawdzie nie są wolni od wartościowania, lecz muszą być tego świadomi.

Podejście deprecjonujące różnorodność rodzinną, a zwłaszcza wartość rodzin nietradycyjnych, wynika z funkcjonalistycznego traktowania rodziny, którego istotę wyznacza dobro instytucji państwa, a nie jej członków. Wynika z błędnego założenia, że jeśli rodzinę tworzy jeden rodzic, jej funkcje nie są realizowane. Tutaj trzeba ponownie zwrócić uwagę na przywiązanie niektórych badaczy i interpretatorów życia rodzinnego do tradycyjnie ujmowanych funkcji rodziny. Całkowicie nie deprecjonując jej ról, zdecydowanie należy zauważyć, że zmieniają się one – przechodząc z dominacji tych „zewnętrznych", np. ekonomicznych, ku „wewnętrznym" – emocjonalnym.

W tym ujęciu dostrzega się, że definicyjne pojmowanie rodziny jako „grupy złożonej z osób połączonych jednym z dwu typów stosunków społecznych: stosunkiem małżeństwa i stosunkiem rodzice – dzieci, a więc grupy określanej przez trwałe i zalegalizowane stosunki seksualne dwojga osób dające życie swym dzieciom" (Adamski, 2002: 27 i in.), jest nieadekwatne do praktyki życia rodzinnego. Z danych spisów powszechnych z lat 2002 i 2011 (czyli ostatni niemal sprzed dekady) wynika, że systematycznie rośnie liczba innych typów rodzin (wybrane przykłady GUS): małżeństwa z dziećmi – 5860,3 (2002) i 5456,8 (2011); małżeństwa bez dzieci – 2369,8 (2002) i 2694,4 (2011); partnerzy z dziećmi – 110,7 (2002) i 171,3 (2011); partnerzy bez dzieci – 86,7 (2002) i 145,2 (2011); matki z dziećmi – 1798,3 (2002) i 2174,3 (2011); ojcowie z dziećmi – 231,8 (2002) i 328,6 (2011). Dane te zmieniają się. Na przykład odsetek dzieci rodzących się poza

małżeństwem w 2016 roku wzrósł do 25%; liczba małżeństw zawartych w 2016 roku wyniosła 195 tys., w 2018 – 192 tys. związków małżeńskich; podobnie jak w 2017 roku. W 2018 rozwiodło się prawie 63 tys. par małżeńskich, tj. o ponad 2 tys. mniej niż w 2017 roku. Poza związkami małżeńskimi rodzi się już ponad ¼ dzieci w Polsce. Wciąż dominują rodziny formalnie określone, a nawet te dotychczas „niedostrzegane" dążą do legalizacji. Inne z kolei znakomicie funkcjonują bez formalnego udokumentowania ich istoty.

Panika moralna *versus* praca z rodziną

Panika moralna przez skupienie się na „zagrożeniu" przyzwala na niezauważanie rzeczywistych problemów, na ich neutralizowanie przez stopniowanie, na podważanie dotychczasowych norm i poglądów, na budowanie ukierunkowanego porządku aksjonormatywnego, sugerowanie zagrożenia czegoś ważnego, a nawet fundamentalnego dla społeczeństwa (w Polsce jeszcze niedawno tak traktowano problem uchodźców, dziś związki i rodziny nieheteroseksualne).

> W takich sytuacjach społeczeństwo szuka i wytwarza zewnętrznego wroga, którym może też zostać „swój", jeśli tylko posiada jakąś cechę wyróżniającą, za sprawą której można dostrzec w nim „innego". Pojawiają się wówczas żądania sprawowania większej kontroli społecznej (przez wprowadzenie np. bardziej restrykcyjnych przepisów, zaostrzenie prawa), podnoszone są postulaty „powrotu do wartości".
>
> Jawor, 2018: 18

W Polsce najczęściej cytowana jest definicja i mechanizm paniki moralnej zaproponowane przez Stanleya Cohena (1972), a zagadnienia te poruszane są m.in. przez Iwonę Zielińską (2015), Elżbietę Czykwin (2007), Sylwię Urbańską (2010), Barbarę Pasamonik (2017) i in. Badacze ci dostrzegli, że cechą paniki jest przerysowanie danego zjawiska, nadanie mu wysokiej rangi przez uogólnienie lub podawanie wysokich liczb, mnożenie przykładów, ukazanie w świetle odchylenia od normy i wskazanie zagrożenia dla istniejącego porządku społecznego. Aktywność mediów, wypowiedzi tzw. ekspertów i polityków zwiększają rezonans społeczny, gdyż odbiorca „atakowany" jest wieloma bodźcami, które nie zawsze potrafi przefiltrować.

W 2008 roku (Danilewicz, 2011) podjęłam problem wywołanej paniki moralnej wokół tzw. eurosieroctwa. Podawałam przykłady wypo-

wiedzi autorów książek i tekstów, którzy nigdy nie prowadzili badań w tym obszarze, z tymi rodzinami. Pisali jedynie o swoim wyobrażeniu na temat dobra tych rodzin, opartym na przekonaniu o wartości jedynie tradycyjnej rodziny (np. wspólnie zamieszkującej). Starałam się udowodnić, że owszem, osierocenie dzieci jest wynikiem migracji niektórych rodziców, ale tylko w sytuacji niezaspokojenia potrzeb ich dzieci, w tym przez rodzica opiekuna w Polsce. Określenie „eurosierota" przylgnęło jednak do wszystkich dzieci migrantów, bez względu na rzeczywiste skutki rodzinnej rozłąki, na formy utrzymywania rodzinnej wspólnoty, na głosy dzieci i rodziców sprzeciwiających się ich stygmatyzacji. Wymienione cechy paniki moralnej dostrzegam w dyskursie o rodzinie prowadzonym w 2019 roku. Pojawiła się panika wokół homorodzin oraz próba stygmatyzacji rodzin innych niż pełne o cechach tradycyjnych. Homorodziny, czyli pary osób tej samej płci wychowujące dziecko, nie odzwierciedlają wskaźników tzw. rodziny normalnej, rodziny prawdziwej, tj. rodziny o cechach tradycyjnych w kulturze zachodniej. „Nie łączy ich pokrewieństwo, nie są związane aktem prawnym; podważają w końcu założenie, że rodzinę tworzą osoby płci przeciwnej" (Jawor, 2018: 8). Dlatego „zapewne najbardziej wyrazistym symbolem późnej nowoczesności w zakresie przemian stylów życia" są według Tomasza Szlendaka (2011: 486) właśnie takie rodziny. „W rodzinach gejów i lesbijek dostrzega się forpocztę powszechniejszych zmian, jakie zachodzą w życiu rodzinnym w XXI wieku. Nieformalne, elastyczne i zróżnicowane związki te uważane są za zwiastun nowych relacji międzyludzkich, jednak dla tradycjonalistów homorodziny są najdobitniejszym znakiem poważnego kryzysu, jeśli nie upadku rodziny" (Jawor, 2018: 8). Nie dostrzega się w Polsce, że np. dążenie osób nieheteronormatywnych do legalizacji ich związków jest świadectwem dążenia do trwałości tych związków i trwałości rodziny. W Wielkiej Brytanii konserwatywny rząd legalizując takie małżeństwa, odwoływał się właśnie do poszerzania formuły małżeństwa ze względu na dobro rodziny.

Panika dotycząca danego zjawiska zawsze zanika, lecz jej konsekwencje pozostają. Jakie są więc konsekwencje budowania paniki wobec różnorodności form życia rodzinnego? Z wielu wybiorę tę, która – jestem przekonana – przez następne lata będzie trudna do skompensowania. Dominacja dyskusji nad tym, co jej nie podlega (różnorodność), odwraca uwagę i zabiera czas na rzeczywistą pracę nad jakością życia rodzinnego. Społecznym zadaniem badaczy i wszystkich tych, których przekaz kształtuje opinię społeczną, jest dążenie do zmiany narracji z kierunku normatywnego ku otwartemu i „jakościowemu". Owa jakość musi stać się celem „pracy u podstaw", czyli

głębokiej pracy nad wysoką jakością życia rodzinnego, która nie jest powiązana ze składem rodziny, lecz z odpowiedzialnością rodzicielską i partnerską, świadomością powinności i zadań wobec najbliższych; jej demokratyzacją. Anthony Giddens (2006) zaproponował koncepcję rodziny opartą na jej demokratyzacji (która notabene dokonuje się w sposób odpowiadający procesom demokratyzacji w sferze publicznej). Demokratyzacja rodziny obejmuje „oficjalną równość, prawa jednostki, publiczną dyskusję nad różnymi sprawami bez uciekania się do przemocy oraz uznanie, że autorytet jest owocem negocjacji, a nie wynika z tradycji" (Giddens, 1999: 84). Zakłada także równość, wzajemny szacunek, autonomię, wolność od przemocy, a także podejmowanie decyzji poprzez komunikowanie się, negocjacje oraz dialog jako cechę kluczową w budowaniu poczucia wzajemności (Ostrouch-Kamińska, 2013), a w konsekwencji wspólną odpowiedzialność za opiekę i rozwój dzieci. Takie zmiany muszą opierać się na aktualnej wiedzy o rodzinie zorientowanej na jakość. Nie znajduję w publicznej narracji treści, których celem jest rzeczywiste wzmocnienie współczesnych rodzin. Nie znajduję treści, które skupione na zasobach będą budować takie cechy rodziców i rodzicielstwa, których celem – bez względu na formę życia rodzinnego – będzie dobro tych rodzin i ich dzieci.

Dyskurs na temat rodziny musi być skierowany na swoistą filozofię życia rodzinnego opartego na poczuciu równości i sprawiedliwości w relacjach, na nieustannie pogłębianej intymności zastępującej rodzicielski autorytaryzm, równowadze i wzajemności w relacji dorosłych, umiejętności kompromisu i negocjacji, na wrażliwości i wyrozumiałości, zainteresowaniu i trosce, akceptacji indywidualnych cech oraz umiejętności zachowania dystansu (Giddens, 2006: 117–119). Taki kierunek myślenia o rodzinie i jej jakości może przyczynić się także do zmniejszenia napięć między tradycyjnymi a nowymi wartościami, wzorami kulturowymi i postawami.

Bibliografia

Adamski F., 2002: *Rodzina. Wymiar społeczno-kulturowy*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Basińska A., 2010: *Ku partnerskiemu modelowi małżeństwa – zmiana wartości w polskiej rodzinie na tle 12 krajów Europy Środkowo-Wschodniej*. W: Muszyński W., red.: *Wartości w rodzinie: ciągłość i zmiana*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.

Beck U., Beck-Gernsheim E., 2013a: *Całkiem zwyczajny chaos miłości*. Wrocław: Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej.
Beck U., Beck-Gernsheim E., 2013b: *Miłość na odległość. Modele życia w epoce globalnej*. Sutowski M., przeł. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Bernardes J., 1993: *Responsibilities in Studying Postmodern Family*. „Journal of Family Issues", vol. 14, s. 35–49.
Cohen S., 1972: *Folk devils and moral panic. The creations of the mods and the rockers*. London: McGibbon and Kee.
Czykwin E., 2007: *Stygmat społeczny*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Danilewicz W., 2011: *Kontrowersje wokół wizerunku rodziny migracyjnej*. „Pedagogika Społeczna", nr 1, s. 33–50.
Duch-Krzysztoszek D., 2007: *Kto rządzi w rodzinie. Socjologiczna analiza relacji w małżeństwie*. Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.
Flandrin J.L., 2015: *Historia rodziny, pokrewieństwo, dom, seksualność w dawnym społeczeństwie*. Kuryś A., przeł. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.
Fuszara M., 2008: *Nowi mężczyźni? Zmieniające się modele męskości we współczesnej Polsce*. Warszawa: Trio.
Giddens A., 2006: *Przemiany intymności. Seksualność, miłość i erotyzm we współczesnych społeczeństwach*. Szulżycka A., przeł. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Ghimire D., Axinn W., Yabiku S.T., Thornton A., 2016: *Social change, premarital nonfamily experience, and spouse choice in an arranged marriage society*. „American Journal of Sociology", vol. 111, s. 1181–1218.
Giza-Poleszczuk A., 2005: *Rodzina a system społeczny. Reprodukcja i kooperacja w perspektywie interdyscyplinarnej*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
Inglehard R., 1997: *Modernization and Postmodernization: Cultural, Economic, and Political Change in 43 Societies*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
Jawor A., 2018: *Intymność cenzurowana. Panika moralna wokół rodziny na przykładzie rodzin nieheteronormatywnych w Polsce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
Kaufmann J.-C., 2010: *La trame conjugale: Analyse du couple par son linge*. Paris: Pocket.
Kwak A., 2005: *Rodzina w dobie przemian. Małżeństwo i kohabitacja*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne Żak.
Marody M., Giza-Poleszczuk A., 2004: *Przemiany więzi społecznych. Zarys teorii zmiany społecznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
Mądrzycki T., 1977: *Psychologiczne prawidłowości kształtowania się postaw*. Warszawa: WSiP.
Mizielińska J., 2017: *Odmienne czy zwyczajne. Rodziny z wyboru w Polsce*. Warszawa: PWN.
Morgan D., 2011: *Locating „Family Practicess"*. „Sociological Research Online", vol. 16 (4), s. 174–182.

Nowak-Dziemianowicz M., 2016: *Doświadczenia rodzinne w narracjach – interpretacje sensów i znaczeń*. Wrocław: Wydawnictwo DSW.

Ostrouch-Kamińska J., 2012: *Rodzina partnerska jako relacja współzależnych podmiotów*. Kraków: Impuls.

Ostrouch-Kamińska J., 2013: *Między dominacją a „zbanalizowanym partnerstwem". Koncepcja dziecka i wychowania w rodzinie egalitarnej*. „Problemy Wczesnej Edukacji", nr 3 (22), s. 17–28.

Pasamonik B., 2017: *Moral panic about refugees in Poland as a manifestation of cultural transformation*. „Multicultural Studies", vol. 1, s. 87–101.

Parsons T., Baleys R., 1955: *Family, socialization and interaction process*. New York: Free Press.

Przybył I., Żurek A., red.: 2016: *Role rodzinne: między przystosowaniem a kreacją*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.

Sikorska M., 2009: *Nowa matka, nowy ojciec, nowe dziecko. O nowym układzie sił w polskich rodzinach*. Warszawa: Wydawnictwa Profesjonalne i Akademickie.

Slany K., 2002: *Alternatywne formy życia małżeńsko-rodzinnego w ponowoczesnym świecie*. Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.

Slany K., 2013a: *Ponowoczesne rodziny – konstruowanie więzi i pokrewieństwa*. W: Slany K., red.: *Zagadnienia małżeństwa i rodzin w perspektywie feministyczno-genderowej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Slany K., 2013b: *W mozaice zagadnień życia małżeńsko-rodzinnego*. W: Slany K., red.: *Zagadnienia małżeństwa i rodzin w perspektywie feministyczno-genderowej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Szlendak T., 2012: *Socjologia rodziny. Ewolucja, historia, zróżnicowanie*. Warszawa: PWN.

Turowski J., 2000: *Socjologia: małe struktury społeczne*. Lublin: KUL.

Urbańska S., 2010: *„Cała Polska liczy eurosieroty". Panika moralna w wykluczeniu oraz stygmatyzacji rodzin migrantów*. „Kultura i Społeczeństwo", t. 54, nr 3, s. 61–88.

Zielińska I., 2015: *Panika moralna. Homoseksualność w dyskursach medialnych*. Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.

Żadkowska M., 2016: *Para w praniu. Codzienność, partnerstwo, obowiązki domowe*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.

Rodzina jako środowisko budowania dobrostanu dziecka

Bożena Matyjas
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Wprowadzenie

Rodzina stanowi pierwsze i fundamentalne środowisko życia, rozwoju i wychowania dziecka/dzieci (Matyjas, 2017: 37). Środowisko to określane jest jako naturalne; dziecko przez fakt narodzenia w danej rodzinie jest do tego konkretnego środowiska przypisane, w nim wzrasta, podlega procesom opieki, wychowania i socjalizacji. Środowisko rodzinne to środowisko wychowawcze, szerzej: opiekuńczo-wychowawcze, w którym kształtowana jest osobowość dziecka. Dziecko poznaje w nim wartości, uczy się norm i ról społecznych. W środowisku rodzinnym kształtują się najsilniejsze i najtrwalsze więzi. Dla dzieci rodzice są podstawową grupą odniesienia, z nich czerpią przykład i naśladują ich zachowania, które powielają przez całe życie.

Rodzice jako pierwsi opiekunowie powinni zaspokajać podstawowe potrzeby i stwarzać takie warunki, by dziecko czuło się bezpieczne i prawidłowo rozwijało. Ich zadaniem jest budowanie dobrostanu dziecka, który powiązany jest z szeroko rozumianym, wielowymiarowym i wieloaspektowym dobrem dziecka. Według Wandy Stojanowskiej (1979: 27) „oznacza [ono] kompleks wartości o charakterze niematerialnym i materialnym niezbędnych do zapewnienia prawidłowego rozwoju fizycznego i duchowego oraz do należytego przygotowania go do pracy odpowiednio do jego uzdolnień, przy czym wartości te są zdeterminowane przez wiele różnych czynników [...], także aktualnie istniejącej sytuacji dziecka, zakładając zbieżność tak pojętego »dobra dziecka« z interesem społecznym". W procesie wychowa-

nia i socjalizacji dziecka w rodzinie istotną rolę odgrywa kategoria *child well-being* rozumiana jako dobrostan dziecka (Babicki, 2018: 33). Ów *well-being* ma wymiar biologiczny, psychiczny i społeczny. Justyna Cieślińska (2013: 101) pojęcie dobrostanu stawia w kontekście jakości życia, chociaż zaznacza, że to drugie jest znacznie szersze, ponieważ mieści w sobie więcej elementów, takich jak: stan zdrowia, możliwości korzystania z rekreacji bądź standard życiowy.

Dobrostan to poczucie bycia zadowolonym, szczęśliwym, bezpiecznym. To także w przypadku dzieci bycie kochanym przez swoich rodziców. A zatem troszczenie się rodziców o dobrostan biopsychospołeczny dziecka przekłada się na jego poczucie dobrostanu, które kształtuje się pod wpływem przeżyć dziecka, tzn. przeżywanych emocji warunkujących sposób odbioru rzeczywistości i tym samym kształtowanie funkcjonowania w interakcjach społecznych oraz stosunku do samego siebie, swoich zdolności i możliwości (Farnicka, Liberska, 2015: 80).

Badania dobrostanu dzieci realizowane są na podstawie specjalnie opracowanych wskaźników, m.in. w aspekcie zdrowotnym, socjalnym, edukacyjnym (Goerge, Lee, 2014: 432 i nast.). Celem artykułu nie jest jednak przedstawienie poczucia dobrostanu dzieci według przyjętych wskaźników odnoszących się do danej sfery życia, lecz odniesienie się do procesu budowania ich dobrostanu w środowisku rodzinnym. Jak już zaznaczono, budowanie dobrostanu dzieci w rodzinie – poprzez różnego rodzaju czynniki tego środowiska wychowawczego – ma bezpośrednie przełożenie na poczucie dobrostanu dziecka, jego dobro.

Rodzina a dobrostan dziecka

Rodzina definiowana jest w literaturze przedmiotu wielorako, w zależności od konkretnej dyscypliny naukowej (psychologia, socjologia, pedagogika, nauki polityczne i in.) lub innych kryteriów, np. jej struktury czy funkcji. Na gruncie pedagogiki społecznej rodzinę określa się jako środowisko wychowawcze, które wywiera wpływ na jednostkę. Jest to środowisko naturalne (obok niego występuje środowisko intencjonalne), które Aleksander Kamiński (1982: 45) definiuje jako „te elementy otaczającej struktury […], które działają na jednostkę stale lub przez dłuższy czas albo krótko, lecz ze znaczną siłą, jako samorzutny lub zorganizowany system kształtujących ją podniet". Podobne stanowisko reprezentuje Ryszard Wroczyński (1979: 258), nazywając

środowiskiem „składniki struktury otaczającej osobnika, które działają jako system bodźców i powodują określone reakcje, przeżycia psychiczne". Rodzina odgrywa taką rolę wobec wszystkich jej członków, w tym przede wszystkim dzieci.

Wpływ rodziny/środowiska rodzinnego na dziecko/dzieci jest wielostronny, dotyczy jego zachowania, stosunku do innych osób, wzorów postępowania, systemu norm i wartości (Kwak, 2006: 314). Może być zamierzony, jeśli zabiegi wychowawcze są świadomie podejmowane, albo niezamierzony, gdy wynika z codziennych zdarzeń, z bycia razem w różnych i powtarzających się sytuacjach. Dziecko „uczestnicząc w codziennych, naturalnych sytuacjach życia, w bezpośrednich interakcjach między członkami rodziny, przyswaja podstawową wiedzę o świecie, określony system wartości, norm moralnych, poznaje sposoby zaspokojenia i rozwoju własnych potrzeb, zdolności, zainteresowań" (Izdebska, 2016b: 958). W działaniach tych przejawia się troska rodziców o budowanie dobrostanu dziecka, a więc jego dobra rozumianego jako pełny, wartościowy i wielostronny rozwój jego osobowości (wszystkich jej sfer: biologicznej, psychicznej/emocjonalnej, społecznej oraz duchowej) w oparciu o dostępne zasoby rodzinne.

Środowisko rodzinne tworzy niepowtarzalny, intymny, wewnętrzny świat, swoistą strukturę i specyficzne, rodzinne funkcjonowanie. Składają się na nie: kultura stosunków międzyludzkich w rodzinie, interakcje między domownikami, umiejętność wzajemnego komunikowania swoich potrzeb, myśli, odczuć oraz świat symboli kulturowych, które członkowie rodziny poznają, odkrywają i które są podstawą porozumiewania się między nimi (Izdebska, 2016b: 958).

Rodzina poprzez realizowane funkcje i zadania, zwłaszcza podkreślaną w pedagogice funkcję opiekuńczo-wychowawczą, przyczynia się do zaspokajania potrzeb dziecka (budowania jego dobrostanu biopsychospołecznego), które decydują o jego rozwoju. Chodzi przede wszystkim o zaspokojenie potrzeby bezpieczeństwa oraz potrzeb materialnych i emocjonalnych. Rodzina oddziałuje na rozwój fizyczny, intelektualny, moralny, społeczny i kulturalny dziecka, dbając/troszcząc się o zaspokojenie grup potrzeb składających się na wymienione sfery rozwoju.

W literaturze pedagogicznej najczęściej wyróżnia się następujące grupy potrzeb spełnianych wobec dziecka przez rodzinę (Szpiczko, 1981: 59):

– potrzeby materialne i zdrowotne dziecka – zaspokajane przez zapewnienie mu warunków niezbędnych do prawidłowego rozwoju fizycznego (żywienie, higiena, mieszkanie, wypoczynek) oraz uczenie umiejętności wartościowego organizowania czasu;

- potrzeby psychiczne, szczególnie emocjonalne – zaspokajane przez uczenie kultury wyrażania uczuć, kształcenie umiejętności rozumienia innych, umiejętności współdziałania;
- potrzeby związane z rozwojem intelektualnym – zaspokajane przez stworzenie sytuacji sprzyjających wzbogacaniu wiedzy, zapewnienie warunków do nauki, rozwijanie zainteresowań i aspiracji życiowych oraz kształtowanie motywacji ustawicznego uczenia się;
- potrzeby związane z przekazywaniem dziedzictwa kulturowego, wprowadzaniem w świat wartości, norm współżycia społecznego i w zagadnienia społeczno-polityczne oraz z kształtowaniem postaw patriotycznych;
- potrzeby związane z wdrażaniem dziecka do pracy, kształtowaniem poczucia odpowiedzialności i umiejętności współdziałania w zespołach;
- potrzeby związane z przygotowaniem do samodzielnego życia w rodzinie i społeczeństwie.

Wymienione grupy potrzeb odnoszą się do wszystkich sfer rozwoju/osobowości dziecka. Rodzice troszcząc się o integralny rozwój dziecka, powinni podchodzić do ich zaspokajania całościowo, dbając o wszystkie obszary budowania dobrostanu dziecka. Każda z wyróżnionych sfer rozwoju wiąże się ze spełnieniem konkretnych potrzeb dziecka. Zacznę od sfery fizycznej, a konkretnie czynników wpływających na rozwój fizyczny dziecka w rodzinie. Chodzi tu o warunki, w których dziecko wzrasta. Wykazano, że rozwój dziecka zależy od warunków bytowych, które rodzina tworzy świadomie i celowo dla swoich członków (Wojciechowska-Charlak, red., 2002: 14). Zalicza się do nich wielkość mieszkania, zagęszczenie osób, warunki higieniczne. Dom rodzinny jest miejscem odpoczynku, regeneracji sił, a także miejscem pracy, zabawy i nauki dla dziecka.

Dla rozwoju fizycznego dziecka bardzo ważny jest stopień zaspokojenia jego potrzeb biologicznych (Borzucka-Sitkiewicz, 2009: 132 i nast.). Rodzice zapewniają dziecku ubranie, wyżywienie, ale również umożliwiają korzystanie ze środowiska przyrodniczego przez ruch i zabawę. W środowisku rodzinnym dzieci nabywają nawyków i przyzwyczajeń żywieniowych, higienicznych, dotyczących trybu życia.

Równie ważne dla rozwoju dziecka jest zaspokajanie jego potrzeb psychicznych, emocjonalnych, co daje dziecku poczucie dobrostanu psychicznego. Chodzi o tworzenie przez rodziców sprzyjającej rozwojowi dziecka atmosfery uczuciowej, wpojenie mu poczucia więzi z rodziną i społeczeństwem oraz organizację trybu życia. Atmosferę wychowawczą środowiska rodzinnego, określaną także jako klimat

rodzinny, stanowi wszystko, co składa się na życie rodzinne (Wilk, 2016: 71). Jej jakość zależy od warunków materialnych rodziny, pewnego standardu życia, od poziomu jej kultury. Przede wszystkim jednak atmosfera wychowawcza wyrasta z naturalnej więzi miłości, która łączy rodziców ze sobą oraz z dziećmi czy też rodzeństwo pomiędzy sobą. „Szczególną cechą atmosfery rodzinnej jest nasycenie emocjonalne, dominujący nastrój uczuciowy, który może być dodatni lub ujemny" (Wilk, 2016: 71), a który będzie sprzyjał budowaniu prawidłowego lub nieprawidłowego (niekorzystne wpływy wychowawcze) dobrostanu dziecka. Emocjonalność dziecka, jak podkreśla Barbara Wojciechowska-Charlak (2002: 15), ma swoje fundamenty w dzieciństwie. Tworzą je głównie osoby najbliższe, a więc mama, tata, rodzeństwo, dziadkowie. Dziecko, które czuje się bezpieczne, jest kochane, zaczyna przywiązywać się do osób najbliższych – rodziców, a na bazie tego przywiązywania kształtuje się u niego uczucie miłości, akceptacji i pozytywny stosunek do innych ludzi i świata.

Niezmiernie istotne w procesie budowania dobrostanu dziecka jest zaspokajanie jego potrzeb intelektualnych: zdobywania wiedzy, kształcenia się i związanych z tym aspiracji edukacyjnych, zawodowych. Edukacja dziecka to bardzo ważny obszar jego rozwoju, na który składa się zainteresowanie rodziców nauką i realizacja przez dziecko obowiązku szkolnego. Dobra edukacja daje dzieciom „paszport" do lepszego życia, ponieważ wykształcenie (na poziomie wyższym) stwarza większe szanse zdobycia dobrej pracy, a co za tym idzie – uzyskania z niej dochodów zapewniających odpowiednie warunki życia. Współcześni rodzice mają świadomość roli wykształcenia w dalszym życiu ich dzieci, dlatego też przejawiają wobec ich kształcenia coraz wyższe aspiracje, które przekładają się na aspiracje samych dzieci.

W procesie zaspokajania potrzeb intelektualnych dziecka rodzice powinni realizować następujące zadania wychowawcze: zainteresowanie postępami dziecka w nauce, motywowanie go do nauki, zabezpieczenie wszystkich podręczników i przyborów szkolnych, rozwijanie zdolności, czuwanie nad odpowiednią ilością czasu poświęcaną na naukę w ciągu dnia, pomoc w lekcjach, troska o frekwencję w szkole i nadrobienie zaległości spowodowane nieobecnością, kształtowanie aspiracji. Działania te przyczyniać się będą do budowania dobrostanu intelektualnego dziecka, składającego się na jego całościowy dobrostan. Należy pamiętać, że rozwój intelektualny dziecka to inwestycja w jego edukację, którą uważa się współcześnie za podstawowe prawo i uniwersalną wartość. Ogólnie celem edukacji jest odnowa, zmiana jakości życia (Matyjas, 2012: 86). Wykształceniu przypisuje się w tym

procesie ogromne znaczenie. Zdają sobie z tego sprawę nie tylko rodzice, lecz także dzieci.

Do innych sfer rozwoju dziecka budujących jego dobrostan należy zaliczyć sferę społeczno-kulturową. To właśnie w środowisku rodzinnym dziecko staje się istotą społeczną, nabywa umiejętności współżycia z ludźmi przez uczenie się zachowań społecznie aprobowanych, uczy się pełnienia ról i kształtuje postawy społeczne. Ważni są w tym procesie (socjalizacji) rodzice, dzięki nim bowiem dziecko poznaje standardy społecznie akceptowanych zachowań, uczy się pełnienia różnego rodzaju ról społecznych oraz kształtuje postawy (Wojciechowska-Charlak, 2002: 18). Rodzice przekazują także dzieciom wartości i normy moralno-społeczne, które są niezbędnie do codziennego funkcjonowania. Jednym słowem: określają dziecku, co wolno, a czego nie wolno, co jest dobre, a co złe, jak powinno w swoim życiu postępować.

Rozwój moralny, którego najważniejsze formy przebiegają w rodzinie, odgrywa ważną rolę w życiu każdego człowieka, normy i wzory ukierunkowują bowiem działanie ludzkie, ukazują sens życia, zapewniając równowagę wewnętrzną. Dają też poczucie zadowolenia, poczucie obowiązku, bezpieczeństwa i ładu społecznego. W takim rozumieniu system norm i wartości pełni funkcję regulatora zachowania (Rostowska, 2001: 219).

Budowanie dobrostanu dziecka w zakresie kształtowania i rozwoju potrzeb społecznych wiąże się bezpośrednio z potrzebami kulturalnymi, do których trzeba zaliczyć: rozwijanie zainteresowań kulturalnych, troskę rodziców o kultywowanie świąt, uroczystości, tradycji, obrzędowość, zakup książek, uczestnictwo w koncertach, spektaklach teatralnych, zwiedzanie muzeów, kulturę życia w rodzinie. Bardzo ważna jest tutaj także kultura duchowa rodziny, którą Józef Wilk (2016: 85) wiąże ze słowem/językiem, z symbolem i symboliką, m.in. w wypowiadaniu się, z rytuałem (zwyczajem), wartościami (moralnymi, religijnymi). To właśnie te elementy wpływają na ukształtowanie w rodzinie prawidłowej hierarchii potrzeb, co przekłada się na dążenia i cele życiowe.

Zadaniem rodziny w procesie budowania dobrostanu dziecka jest także wdrażanie go do pracy, kształtowanie w nim odpowiedzialności, a także umiejętności pracy z innymi. W codziennym życiu rodzinnym odbywa się to np. przez przydzielanie i egzekwowanie obowiązków w domu, wdrażanie do pełnienia różnych ról: syna/córki, brata/siostry, ucznia, członka społeczności sąsiedzkiej/lokalnej, zachęcanie do wolontariatu i inne.

Rodzina budując dobrostan dziecka, powinna przygotować je do samodzielnego życia w rodzinie i społeczeństwie. Na realizację tego

zadania składają się wszystkie działania wychowawcze wymienione przez Halinę Szpiczko (1981: 59), które opisano powyżej. Obejmują one wszystkie sfery rozwoju dziecka: biologiczną, intelektualną, psychiczną/emocjonalną, społeczno-kulturalną. Dziecko to integralna całość, a zatem przygotowując je do samodzielnego życia, rodzice powinni uwzględniać wszystkie sfery jego rozwoju i zaspokajać te potrzeby, które wiążą się z daną sferą.

Na proces budowania dobrostanu dziecka w środowisku rodzinnym wpływają zasoby rodzinne, które Marta Kulesza (2017: 11) określa jako „zespół wszystkich wewnętrznych i zewnętrznych elementów środowiska rodzinnego jednostki sprzyjających rozwojowi. Na rodzinne zasoby składają się zarówno indywidualne zasoby poszczególnych członków rodziny, systemowe zasoby, jak i zewnętrzne systemy wsparcia rodziny". Zasoby rodzinne warunkują rozwój dzieci, ich socjalizację i wychowanie; przyczyniają się do budowania dobrostanu wszystkich członków rodziny, w tym wychowujących się w niej dzieci. Tworzą one czynniki stwarzające możliwości i potencjalności, którymi rodzina dysponuje. Wyróżnia się trzy potencjalne źródła zasobów rodzinnych: jej pojedynczy członkowie, rodzina jako całość oraz społeczność, w jakiej żyje (Matyjas, 2008: 141). Zasoby te mogą być dotykalne, jak np. pieniądze czy urządzenia, sprzęty, bądź abstrakcyjne, jak poczucie własnej wartości czy wsparcie psychiczne lub duchowe (Kawula, 2002: 17).

Zasoby rodzinne („siły społeczne", „kapitał społeczny") mają w ujęciu pedagogiki społecznej fundamentalne znaczenie dla wychowania i socjalizacji dzieci, a więc budowania ich wielowymiarowego i wieloaspektowego dobrostanu. Należą do nich: wiek i wykształcenie rodziców, struktura i typ rodziny, jej sytuacja materialno-bytowa, miejsce zamieszkania, więzi rodzinne oraz kultura pedagogiczna rodziców (m.in. stosowane metody wychowawcze). Czynniki te znacząco sprzyjają budowaniu dobrostanu dziecka we wszystkich sferach jego rozwoju i różnych wymiarach funkcjonowania (zaspokajanie potrzeb dziecka, które przyczyniają się do rozwoju danej sfery i obszaru funkcjonowania w rodzinie, szkole, grupie rówieśniczej czy społeczeństwie). Mają one znaczący wpływ na integralny rozwój dziecka i „jakość" jego dobrostanu.

Na koniec warto dodać, że ważnym czynnikiem w procesie budowania dobrostanu dziecka jest jego podmiotowe traktowanie przez rodziców, rodzinę. Przejawia się ono w „[...] dostrzeganiu jego obecności i jego praw, obecności w świecie społecznym, w komunikacji społecznej, w uznawaniu jego praw do istnienia, życia, bycia bezpiecznym, wolnym, prawa do rozwoju, mądrego dokonywania wyborów,

podejmowania decyzji, poszukiwania rozwiązań różnych problemów (Izdebska, 2016a: 325–326).

Współcześnie uznanie podmiotowości dziecka jako człowieka jest czymś nieodzownym w pedagogice, we wszystkich oddziaływaniach socjalizacyjno-wychowawczych, także w procesie budowania dobrostanu dziecka. Dziecko określane jest w literaturze przedmiotu jako *humanum*, osoba, której przypisana jest godność. Bogusław Śliwerski (2007: 112) dowodzi, że we „współczesnej pedagogice humanistycznej dziecko ujmowane jest w swoim środowisku społecznym i ekologicznym jako podmiot działający, a więc jako człowiek, który jest w kontakcie ze swoim zewnętrznym otoczeniem i wewnętrznymi przeżyciami, ze swoimi poglądami, uczuciami i wrażeniami". Oznacza to także, że dziecko jest aktywne w budowaniu własnego dobrostanu, ponieważ współuczestniczy w procesie własnego rozwoju. Wynika to z podmiotowego traktowania go przez rodziców: uznania dziecka jako wartości, poszanowania go jako osoby, respektowania przysługujących mu praw.

Konkluzja

Rodzina stanowi podstawowe środowisko życia i wychowania dzieci, w którym budowany jest ich dobrostan – dodatni bilans wynikający z podejmowanych przez rodziców zadań/działań, które obejmują wszystkie sfery rozwoju: biologiczną, intelektualną, psychiczną/emocjonalną, społeczno-kulturową, w tym duchową. Zadania te powiązane są z zaspokajaniem potrzeb dzieci wynikających z rozwoju poszczególnych sfer osobowości. Nie można ich jednak rozpatrywać oddzielnie, lecz całościowo, wiążąc je z integralnym rozwojem dziecka.

W procesie budowania dobrostanu dziecka można wyróżnić wiele czynników znajdujących się w środowisku rodzinnym: strukturę i funkcje rodziny (sposób i poziom ich realizacji), wykształcenie rodziców, stan majątkowy (status rodziny, pozycję społeczną i zawodową rodziców), miejsce zamieszkania (typ środowiska lokalnego), wpływy globalne (ich wielowymiarowość w tym mass media, Internet), kulturę życia rodzinnego, umiejętności pedagogiczne rodziców i inne. Ogromne znaczenie w budowaniu przez rodzinę dobrostanu dziecka ma jego podmiotowe traktowanie, uznanie go za osobę, której przypisana jest godność oraz prawa dziecka i człowieka.

Bibliografia

Babicki Z., 2018: *Wychowawczo-społeczny wymiar pomocy dzieciom w Rwandzie. Program „Adopcja serca" – pomiędzy doraźną pomocą a profesjonalnym wsparciem.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe UKSW.

Borzucka-Sitkiewicz K., 2009: *Odżywianie (dieta) jako element stylu życia*. W: Syrek E., Borzucka-Sitkiewicz K.: *Edukacja zdrowotna.* Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.

Cieślińska J., 2013: *Poczucie dobrostanu i optymizmu życiowego kadry kierowniczej placówek oświatowych*. „Studia Edukacyjne", nr 27, s. 95–112.

Farnicka M., Liberska H., 2015: *Uwarunkowania poczucia dobrostanu psychicznego u dzieci w środowisku szkolnym*. „Problemy Współczesnej Edukacji/ Issues in Early Education", nr 4 (31), s. 77–91.

Goerge R., Lee B.J., 2014: *Use of administrative data in childhood research*. W: Melton G.B., Ben-Arieh A., Cashmore J., Goodman G.S., Worley N.K., eds.: *The SAGE handbook of child research.* London: SAGE.

Izdebska J., 2016a: *Dzieciństwo*. W: Chałas K., Maj A., red.: *Encyklopedia aksjologii pedagogicznej.* Radom: Polwen – Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne.

Izdebska J., 2016b: *Rodzina*. W: Chałas K., Maj A., red.: *Encyklopedia aksjologii pedagogicznej.* Radom: Polwen – Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne.

Kamiński A., 1982: *Funkcje pedagogiki społecznej*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.

Kawula S., 2002: *Pomocniczość i wsparcie. Kategorie pedagogiki społecznej.* Olsztyn: Oficyna Wydawnicza Kastalia.

Kulesza M., 2017: *Rodzinne zasoby w pedagogice społecznej i praktyce psychopedagogicznej.* Warszawa: Wydawnictwo Difin.

Kwak A., 2006: *Rodzina – formy i warunki funkcjonowania*. W: Pilch T., red.: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku.* T. 5. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.

Matyjas B., 2008: *Dzieciństwo w kryzysie. Etiologia zjawiska*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.

Matyjas B., 2012: *Dzieciństwo na wsi. Warunki życia i edukacji*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Matyjas B., 2017: *Topos dzieciństwa wielkomiejskiego. Warunki socjalizacyjno-edukacyjne dzieci w wieku szkolnym*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.

Rostowska T., 2001: *System wartości rodziców i dzieci jako zadanie rozwojowe*. W: Kornas-Biela D., red.: *Rodzina: źródło życia i szkoła miłości*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.

Stojanowska W., 1979: *Rozwód a dobro dziecka*. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze.

Syrek E., Borzucka-Sitkiewicz K., 2009: *Edukacja zdrowotna*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.

Szpiczko H., 1981: *Opiekuńcze problemy współczesnej rodziny*. W: Gnatkowski M., red.: *Funkcje wychowawcze współczesnej rodziny.* Białystok: Sekcja Wydawnicza Filii UW.

Śliwerski B., 2007: *Pedagogika dziecka. Studium pajdocentryzmu.* Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Wilk J., 2016: *Pedagogika rodziny.* Lublin: Wydawnictwo KUL.

Wojciechowska-Charlak B., red.: 2002: *Środowiska opiekuńczo-wychowawcze*. Kielce: Wydawnictwo Uczelniane WŚ.

Wroczyński R., 1976: *Pedagogika społeczna*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.

Rodzina, rodzicielstwo źródłem dobrostanu człowieka

Tomasz Sosnowski
Uniwersytet w Białymstoku

Rodzina od zawsze była i jest przedmiotem zainteresowania przedstawicieli wielu dyscyplin naukowych (pedagogiki, psychologii, socjologii, prawa, medycyny, etyki, prakseologii, teologii (Tyszka, Wachowiak, 1997: 7), zajmowała także uwagę filozofów. Zapisy dotyczące rodziny znaleźć można już w pracach Arystotelesa, a także w księgach Starego i Nowego Testamentu, które zawierają obrazy i przykłady wraz ze wskazówkami moralnymi dotyczącymi małżeństwa oraz życia rodzinnego. Polskimi prekursorami badań nad rodziną byli Florian Znaniecki oraz Bronisław Malinowski, którzy podejmowali próby teoretycznej analizy życia rodzinnego oraz miejsca rodziny w społeczeństwie.

Celem podjętego tematu jest próba odpowiedzi na pytanie: czy rodzina i doświadczanie rodzicielstwa mogą być źródłem dobrostanu człowieka? Jeżeli tak, to jaka rodzina, jakie rodzicielstwo (czym powinno się ono charakteryzować)? W jaki sposób funkcjonować powinna rodzina i co w jej ramach może warunkować poczucie dobrostanu jednostki w niej egzystującej?

W literaturze przedmiotu pojawiają się różne synonimy określenia „dobrostan": „dobrostan psychiczny", „szczęście", „dobrobyt", „zadowolenie z życia", „bogactwo" itd. Zuzanna Niśkiewicz dobrostan psychiczny definiuje jako efekt poznawczej i emocjonalnej oceny własnego życia, na którą składają się wysoki poziom spełnienia i satysfakcji życiowej (Niśkiewicz, 2016). Agata Cudowska z kolei zauważa, że „w założeniach koncepcji twórczych orientacji życiowych istnieje przekonanie, że sprzyjają one osiąganiu dobrostanu jako pewnego stanu harmonii w różnych sferach funkcjonowania człowieka, fizycz-

nej, psychicznej i duchowej" (Cudowska, 2017: 109). Autorka podkreśla, że szczęście, dobrostan i jakość życia są w ścisłym związku z pojęciem zdrowia. W takiej perspektywie rodzina może stanowić źródło dobrostanu człowieka pod warunkiem, że będą istniały w niej określonego rodzaju relacje, które warunkować będą poczucie szczęścia poszczególnych jej członków, tym samym będą świadczyły o wysokim poziomie jakości życia osób tworzących daną rodzinę. Te same czynniki wpływają także na poziom doświadczanego i realizowanego – zarówno przez matkę, jak i ojca – rodzicielstwa.

Dobrostan wynikający z funkcjonowania rodziny nie jest czymś stałym, niezmiennym. Warto zastanowić się, co należy zrobić, aby ten stan – poczucie dobrostanu – utrzymać, zachować przez całe życie człowieka. Czy jest to możliwe w tak szybko zmieniającej się rzeczywistości społecznej, w nowych warunkach, w których funkcjonuje współczesna rodzina?

Rodzina jest podstawowym środowiskiem, w którym wzrasta i rozwija się dziecko. Żadne inne nie jest w stanie zastąpić normalnie funkcjonującej rodziny. Podejmując problematykę rodziny, istotne wydaje się spojrzenie na nią jako na byt dynamiczny, nigdy niezamknięty i niezmienny. Analizując kwestie z nią związane w perspektywie pedagogicznej, zwraca się uwagę na jej różnorodne ujęcia, rozpatruje się tę kategorię pojęciową w kontekście procesu wychowania dziecka. Coraz częściej badacze (Michalczyk, 1997; Janke, 2004) zwracają uwagę na wielokierunkowy, polimorficzny, interdyscyplinarny i multidyscyplinarny charakter prowadzonych analiz. Interdyscyplinarność badań nad rodziną wskazuje na to, że ten sam obszar poznania jest obiektem eksploracji w perspektywie wielu nauk, uwzględniając ich punkt widzenia.

Współcześnie procesy transformacji systemowej, globalizacji, ponowoczesności (Bauman, 2000; Slany, 2002; Kocik, 2006; Kawula, 2008) stają się źródłem przemian, które dotykają przede wszystkim rodzinę. Z jednej strony niosą one z sobą wiele korzystnych zmian, takich jak wzrost poziomu życia człowieka, bezpieczeństwa socjalnego, edukacji, mobilności przestrzennej i społecznej, utrwalenie demokracji, egalitaryzmu, wzrost autonomii człowieka, rozwój medycyny i procesów globalizacji w zakresie informacji, co z całą pewnością stwarza możliwość doświadczania dobrostanu przez człowieka. W coraz większym stopniu zaczyna on zwracać uwagę na wartości ekonomiczne, podniesienie poziomu własnego życia i jego indywidualizację, samorealizację, na budowanie relacji międzyludzkich, które mają odznaczać się wysoką jakością, z zachowaniem możliwości dokonywania własnych wyborów życiowych. Nowe trendy życia współ-

czesnego człowieka w zdecydowany sposób różnią się od wartości tradycyjnych.

Z drugiej zaś strony wymienione procesy są także źródłem zagrożeń, takich jak trudności w realizacji podstawowych funkcji rodziny: materialnej oraz opiekuńczej, wychowawczej, emocjonalnej, kulturalnej. Dysfunkcjonalność wielu rodzin wywołuje problemy związane z ubóstwem, bezdomnością, dezorganizacją w jej strukturze, dezintegracją w sferze więzi emocjonalnej, patologią społeczną, co z kolei stanowi istotne zagrożenie dla człowieka w procesie odczuwania jego dobrostanu.

Wszelkie procesy zachodzące we współczesnej rodzinie warunkują jakość realizowanych przez rodziców działań względem dzieci, ich udział w procesie wychowania, a więc ukazują stopień zaangażowania i poziom realizacji obowiązków rodzicielskich. Należy postawić w tym miejscu pytanie: czym jest więc rodzicielstwo i kiedy może stanowić ono źródło dobrostanu człowieka (matki, ojca, dziecka)? Rozpoczyna się ono w momencie poczęcia i urodzenia dziecka w związku mężczyzny i kobiety, przy czym nie dotyczy to tylko prawnie zawartych małżeństw, lecz także alternatywnych form życia małżeńsko-rodzinnego, w których pojawia się potomstwo. Jest to określony rodzaj relacji zachodzących pomiędzy mężczyzną, kobietą i dzieckiem; relacja, która nie jest momentem w życiu rodziny, ale określonym procesem charakteryzującym udział rodziców w wychowaniu dziecka w rodzinie. Rodzicielstwo jako forma życia jest naturalnym etapem rozwoju większości małżeństw. Jak pisze Mieczysław Gogacz, bycie ojcem i matką umożliwia „przeżycie wszystkich danych przez naturę wymiarów satysfakcji płynących z uczestnictwa we wspólnocie małżeńskiej" (Gogacz, 2002: 111). Wszelkie procesy zachodzące we współczesnej rodzinie mają więc swoje odzwierciedlenie w jakości pełnionych funkcji rodzicielskich względem dziecka.

Przyjąłem, że rodzicielstwo jest zawsze działaniem, które angażuje rodziców do podjęcia konkretnej roli w procesie wychowania dziecka, określa stopień zainteresowania i praktycznego zaangażowania w realizację podstawowych obowiązków rodzicielskich. Obszar zadań z tym związany dotyczy opieki, edukacji, wychowania dziecka, uczestnictwa w kulturze, a więc tworzenia warunków i sytuacji umożliwiających rozwój intelektualny, społeczny, kulturalny dziecka. Ważną sprawą jest obecność rodziców, ich aktywna postawa w codziennym życiu dziecka, pomoc mu w zdobywaniu elementarnej wiedzy z zakresu różnych dziedzin nauki, techniki, sztuki, kultury, przyswojenia określonego systemu wartości, norm społeczno-moralnych, kształtowania i rozwijania zainteresowań, różnych umiejętności, sprawności.

Rola rodzicielska związana jest także z inicjowaniem działań dotyczących rodzinnego uczestnictwa w kulturze, organizowaniem wspólnie czasu wolnego, kultywowaniem tradycji rodzinnych. Na „rodzicielską" postawę składa się wiedza, jaką posiadają rodzice na temat wychowania, opieki, rozwoju, edukacji, ich silne emocjonalne zaangażowanie w ten proces, ale także praktyczne działania, jakie podejmują w codziennych sytuacjach życia rodzinnego.

W literaturze przedmiotu w kontekście zagadnień związanych z rodziną i rodzicielstwem stosunkowo często akcentowane jest znaczenie matki, należy jednak także podkreślić rolę ojca w procesie wychowania dziecka. Ich role w tym procesie są nieco odmienne, aczkolwiek tak samo ważne. Interesująca wydaje się myśl francuskiego badacza Paula Osterrietha, według którego „matka będzie dobrą matką, zdolną akceptować dziecko i je zabezpieczać [...] proporcjonalnie do osobowych kwalifikacji męża" (Osterrieth, 1963: 114; cyt. za: Nowak, 2007: 23). Takie stanowisko ukazuje równość pomiędzy osobą matki i ojca, którzy poprzez wspólne uzupełnianie się stają się w pełni świadomymi i kompetentnymi rodzicami. Jerzy Witczak także pisze o ojcostwie jako procesie nie mniej ważnym w wychowaniu rodzinnym niż macierzyństwo:

> Ojcostwo [...] jest nie mniej trudne niż dobre macierzyństwo. Być bowiem współczesnym, dojrzałym ojcem – oznacza posiąść umiejętność poważnego przeorientowania swojego dotychczasowego życia [...] i ciągłego czuwania nad tym, aby towarzysząc wzrostowi i rozwojowi dziecka, nie zapomnieć o konieczności własnego wraz z nim „dorastania".
>
> Witczak, 1987: 26

Pojęcie ojcostwa zawiera w swej treści określone czynności podejmowane przez mężczyzn, np. w procesie wychowania dziecka w rodzinie, zapewnienie warunków materialnych, podejmowanie działań opiekuńczych, wychowawczych, przygotowanie dziecka do uczestnictwa w kulturze (Sosnowski, 2009, 2010a, 2010b, 2011a, 2011b, 2014, 2018). Taki sposób zaprezentowania ojcostwa ukazuje je jako związek czy wzajemne odniesienia pomiędzy różnymi osobami (ojciec – dziecko, ojciec – matka) (Meissner, 2001: 193). Należy zwrócić uwagę na relacyjność tego pojęcia i ukazać je jako relacje zachodzące pomiędzy ojcem i dzieckiem, ale również relacje łączące ojca i matkę, które zapoczątkowały życie dziecka. Działania ojcowskie przebiegają w określonym kontekście społecznym, a samo ojcostwo jest procesem, a nie momentem w życiu mężczyzny. Zaproponowane ujęcie tego terminu wyraźnie podkreśla potrzebę postrzegania ojcostwa w kontekście

procesu, a nie tylko krótkiego epizodu w życiu mężczyzny. Wskazuje na pełne zaangażowanie mężczyzny w każdym momencie życia rodzinnego, bez względu na wiek dzieci. Na każdym etapie życia rodzinnego ojciec ma do spełnienia w rodzinie specyficzne funkcje względem dzieci oraz żony (Sosnowski, 2011a, 2018). Określony poziom realizacji wszystkich składowych elementów ojcostwa może stanowić źródło dobrostanu mężczyzny, a tym samym źródło dobrostanu pozostałych członków danej rodziny, w ramach której reazliowane jest ojcostwo. Takie doświadczenia z kolei stanowią podstawę prawdziwego, wartościowego rodzicielstwa, a więc takiego, które może stanowić źródło dobrostanu człowieka, obejmując zainteresowanie i praktyczne zaangażowanie rodziców w realizację procesu wychowania dzieci, który odbywa się poprzez:

- udział rodziców w opiece nad dziećmi, w procesie ich wychowania, w organizowaniu im czasu wolnego, przygotowaniu do uczestnictwa w kulturze, w zabezpieczeniu materialnym dzieci i rodziny;
- uczestnictwo ich w procesie wychowania społecznego i moralnego dzieci;
- wprowadzanie dziecka w świat wartości ogólnoludzkich;
- zainteresowanie i praktyczne zaangażowanie się w proces wychowania intelektualnego dzieci;
- tworzenie warunków i współuczestniczenie wraz z dzieckiem w procesie nabywania informacji z różnych dziedzin życia społecznego, kulturalnego, technicznego;
- stosowanie określonych systemów nagród, takie jak: aprobata i uznanie, pochwała słowna, objawy serdeczności, nagrody rzeczowe, pieniężne, przyjemności i dodatkowe atrakcje;
- występowanie w relacjach rodziców z dziećmi takich uczuć, jak: miłość, serdeczność, ciepło, opanowanie;
- stwarzanie przez rodziców dzieciom możliwości realizowania różnych form spędzania czasu wolnego;
- występowanie w relacjach z kobietą – matką – układu partnerskiego.

Termin „rodzicielstwo" oznacza zespół cech, właściwości indywidualnych: zewnętrznych i wewnętrznych rodziców (matki i ojca), zwłaszcza dotyczących ich werbalnych i instrumentalnych zachowań, relacji zachodzących pomiędzy nimi oraz dziećmi, charakteru, okazywanych uczuć, określonych postaw w procesie wychowania dziecka.

Dobrostan człowieka warunkowany wysokim poziomem realizowanego rodzicielstwa zależy w dużym stopniu od poziomu kultury pedagogicznej rodziców. Istotne z pedagogicznego punktu widzenia jest tworzenie warunków do tego, żeby współcześni rodzice w pełni

mogli uczestniczyć w wychowaniu dzieci. Jednym z czynników wpływających na pozytywne rodzicielstwo jest tworzenie sytuacji, interakcji, które już w dzieciństwie będą prowadziły do „stawania się" rodzicem i uzyskiwania kompetencji pedagogicznych do tego, aby aktywnie uczestniczyć w przyszłości w wychowaniu rodzinnym dzieci. Ważny jest tutaj odpowiedni poziom świadomości wychowawczej rodziców, umiejętność nawiązywania z dzieckiem określonych relacji wychowawczych, a także posiadana wiedza pedagogiczna. W literaturze przedmiotu funkcjonuje wiele różnych określeń dotyczących istoty kultury pedagogicznej (Kozakiewicz, 1993; Kawula, 2002). Interesujące stanowisko dotyczące rozumienia kultury pedagogicznej przyjmuje Mikołaj Winiarski (Winiarski, 2003, 2006), według którego poziom wykształcenia i kompetencje pedagogiczne rodziców mają wpływ na powstawanie określonych układów relacji w rodzinie. Kultura pedagogiczna istotnie wpływa na występowanie takich układów relacji zachodzących pomiędzy ojcem a dzieckiem i matką, które będą znaczącym czynnikiem wspierającym rozwój dziecka, warunkującym określony poziom pełnionego rodzicielstwa i w konsekwencji gwarantującym poczucie dobrostanu człowieka.

W kontekście analizy dotyczącej dobrostanu człowieka, którego źródłem może być rodzina oraz rodzicielstwo, celowe wydaje się zwrócenie uwagi na zasady, które powinny być respektowane w sytuacji powstawania układów relacji w rodzinie, takie jak: akceptacja, życzliwe zrozumienie, wzajemne zaufanie, dyskrecja, aktywne uczestnictwo, indywidualizacja, samouświadomienie. Realizacja wymienionych zasad przez rodziców w stosunku do siebie i dziecka jest warunkiem powstawania prawidłowych, podmiotowych relacji, zachodzących pomiędzy poszczególnymi członkami rodziny, które w przyszłości będą stanowić źródło prawidłowych postaw rodzicielskich w procesie wychowania dziecka.

Rodzą się w tym miejscu pytania: w jaki sposób można podnieść poziom kultury pedagogicznej rodziców? Jak ich przygotować do tego, aby mogli realizować się w pełni jako rodzice, realizować własne rodzicielstwo, a tym samym odczuwać stan dobrostanu? Jedną z dróg jest propozycja Mariana Nowaka (Nowak, 2007), który przybliża wybrane programy Szkół Rodziców funkcjonujących w Europie Zachodniej. Na ich podstawie można opracować szczegółowe cele edukacji rodziców służące jak najlepszemu przygotowaniu ich do udziału w procesie wychowania dziecka. Są one następujące:

- pomaganie rodzicom w aktualizacji własnych kompetencji pedagogicznych, które mają za zadanie wspomagać rozwój ich dzieci;
- wspieranie i rozwój kompetencji komunikacyjnych rodziców;

– umożliwienie rodzicom budowania takiego obrazu samych siebie, który pozwoli im wyeliminować ich stres związany z wychowaniem dzieci;
– pomaganie rodzicom w budowaniu prawidłowej struktury rodzinnej służącej wychowaniu rodzinnemu dzieci;
– wspieranie rodziców w procesie nabywania wiedzy o rozwoju dziecka, ciągłej jej aktualizacji, dostosowywania do nowych wyzwań związanych z wychowaniem dziecka;
– tworzenie sytuacji, w których rodzice będą mogli wymieniać się z innymi rodzicami własnymi doświadczeniami związanymi z realizowanym procesem wychowania;
– wspieranie rodziców w ich dążeniach do poprawy warunków pracy uwzględniających pełnione przez nich funkcje rodzicielskie;
– umożliwienie rodzicom zgłaszania autorskich postulatów kierowanych do osób odpowiedzialnych za tzw. politykę prorodzinną państwa.

Są to pewne propozycje, które, jak się wydaje, mogą pomóc współczesnym rodzicom lepiej zrozumieć, na czym powinno polegać ich rodzicielstwo realizowane w ramach rodziny. Zaproponowane cele powinny być uszczegółowione, stanowić podstawę bardziej specyficznych programów uwzględniających zmiany zachodzące we współczesnym świecie i tym samym zmieniające role poszczególnych rodziców (matki, ojca) w wychowaniu rodzinnym dzieci. Dlatego właśnie w tym zakresie potrzebny jest społeczny wysiłek edukacyjny, jak pisze Marian Nowak, którego celem jest niesienie pomocy współczesnej rodzinie. Szczególnie pomoc ta potrzebna jest rodzicom, którzy w obliczu różnych problemów i braku umiejętności rozwiązywania trudnych kwestii wychowawczych często przyjmują postawę unikającą, uciekając jednocześnie od pełnienia poszczególnych funkcji rodzicielskich w rodzinie. Te niekorzystne sytuacje z całą pewnością nie pozwalają w pełni cieszyć się poczuciem dobrostanu człowieka. Dlatego też stanowi to wezwanie do działań o charakterze kompensującym, skłania do poszukiwania alternatywnych propozycji rozwiązań na rzecz współczesnej rodziny i przeżywanego rodzicielstwa, które powinny zostać podjęte nie tylko przez nią samą, lecz także przez szkołę, instytucje, organizacje i stowarzyszenia społeczno-wychowawcze, takie jak kościoły, grupy wyznaniowe, partie polityczne, samorządy mieszkańców, organizacje młodzieżowe itp. Współcześnie zasadne wydaje się spojrzenie na podstawy polskiej pedagogiki społecznej, sięgnięcie do myśli jej prekursorki – Heleny Radlińskiej, która pisała, że „nie ma osób, grup czy środowisk, które by nie posiadały pozytywnych sił lub ich zadatków

[…] należy do istniejących sił dotrzeć, wyzwolić je i ukierunkować" (cyt. za: Theiss, 1997: 80).

Rodzina, przeżywane przez człowieka rodzicielstwo – to wszystko może stanowić źródło poczucia głębokiego sensu własnego życia poprzez realizację przyjętych celów i na ich rzecz podejmowanych różnych form aktywności. Ich realizacja nie zawsze musi kończyć się pełnym sukcesem, ale – jak piszą Anna Porczyńska-Ciszewska i Magdalena Kraczla – „dobrostan psychiczny zależy między innymi od udanych zachowań ryzykownych" (Porczyńska-Ciszewska, Kraczla, 2017: 115). Osoby podejmujące różnego rodzaju działania (w tym także zachowania rodzicielskie) odczuwają duży stopień zadowolenia z powodu wprowadzonych zmian oraz postępu, który jest związany z przekraczaniem granic swoich możliwości, z realizacją w jeszcze większym stopniu własnego rodzicielstwa, na jeszcze wyższym poziomie kompetencji wychowawczych. Autorki podkreślają także znaczenie intelektu, a właściwie jego otwartości i naturalnej ciekawości poznawczej, która w przypadku rodzicielstwa przejawia się w chęci podnoszenia własnych kompetencji w zakresie bycia rodzicem. Jednak nie będzie to możliwe bez pełnego zaangażowania i sumiennego realizowania postawionych przed sobą celów. Osoby, które w jak najpełniejszy sposób chcą spełniać się w roli rodzica, powinny charakteryzować się wytrwałością, silną wolą oraz motywacją do tego, żeby w pełni zrealizować własne rodzicielstwo, a tym samym mieć poczucie własnego dobrostanu.

Przedstawione tu krótkie rozważania świadczą o tym, że rodzina i doświadczane rodzicielstwo mogą stanowić źródło dobrostanu, przyjmując, że stanowi on efekt poznawczej i emocjonalnej oceny własnego życia, na którą składają się wysoki poziom spełnienia i satysfakcji życiowej (Niśkiewicz, 2016). Ważne wydają się odpowiedzi na kolejne pytania dotyczące tego zagadnienia: jakiego rodzaju inne działania należy podjąć, aby wzmocnić znaczenie rodziny i rodzicielstwa w procesie doświadczania dobrostanu przez współczesnego człowieka? Co należy uczynić, aby najbliższe i pierwsze środowisko życia człowieka stanowiło dla niego w jeszcze większym stopniu źródło bogactwa i prowadziło do jego rozwoju, a nie było blokadą, uzależnieniem, źródłem różnorodnych nieszczęść i niekorzystnych sytuacji życiowych? Niniejszy artykuł podejmuje aktualny i ważny temat z pedagogicznego punktu widzenia, zagadnienie to, w moim przekonaniu, powinno stać się wyzwaniem dla nauk społecznych do prowadzenia analiz teoretycznych oraz badań empirycznych.

Bibliografia

Bauman Z., 2000: *Globalizacja i co z tego dla ludzi*. Klekot E., przeł. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.

Cudowska A., 2017: *Twórcze orientacje życiowe. Zdrowie i dobrostan*. Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.

Gogacz M., 2002: *Podstawy i cechy relacji pedagogicznej między rodziną i szkołą*. W: Kawula S., Brągiel J., Janke A.W.: *Pedagogika rodziny. Obszary i panorama problematyki.* Toruń: Wydawnictwo Adam Marszołek.

Kawula S., 2002: *Kultura pedagogiczna rodziców jako czynnik stymulacji rozwoju i wychowania młodego pokolenia*. W: Kawula S., Brągiel J., Janke A.W.: *Pedagogika rodziny. Obszary i panorama problematyki*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.

Kawula S., 2008: *Alternatywne kształty rodziny współczesnej. Tendencje przemian w początkach XXI wieku*. W: Muszyński W., Sikora E., red.: *Miłość, wierność i uczciwość na rozstajach współczesności. Kształty rodziny współczesnej*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.

Kocik L., 2006: *Rodzina w obliczu wartości i wzorów życia ponowoczesnego świata*. Kraków: Oficyna Wydawnicza AFM.

Kozakiewicz M., 1993: *Wychowanie do demokracji w okresie wielkiej zmiany w Polsce*. „Kwartalnik Pedagogiczny", nr 2, s. 21–28.

Meissner K.W., 2001: *Ojciec – potrzeby dziecka a wzorzec męskości*. W: Kornas-Biela D., red.: *Oblicza ojcostwa*. Lublin: TN KUL.

Niśkiewicz Z., 2016: *Dobrostan psychiczny i jego rola w życiu człowieka.* „Studia Krytyczne", nr 3, s. 139–151. https://depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/12867/Dobrostan_psychiczny_i_jego_rola_w_zyciu.pdf?sequence=1 (dostęp: 19.06.2020).

Nowak M., 2007: *Programy Szkoły Rodziców jako przejaw troski o wychowanie do rodzicielstwa*. W: Opozda D., red.: *Rodzicielstwo. Wybrane zagadnienia kontekstów edukacyjnych*. Lublin: Wydawnictwo KUL.

Osterrieth P., 1963: *L'enfant et la famille*. Paris: Scarabée.

Porczyńska-Ciszewska A., Kraczla M., 2017: *Osobowość jako czynnik determinujący dobrostan psychiczny człowieka*. „Humanum. Międzynarodowe Studia Społeczno-Humanistyczne", nr 25 (2), s. 101–117. http://www.humanum.org.pl/images/Czasopisma/humanum_25_2_2017.pdf (dostęp: 19.06.2020).

Slany K., 2002: *Alternatywne formy życia małżeńsko-rodzinnego w ponowoczesnym świecie*. Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.

Sosnowski T., 2009: *Ojciec i jego rola w życiu dziecka*. W: Danilewicz W., red.: *Obszary współczesności w perspektywie pedagogiki społecznej*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.

Sosnowski T., 2010a: *Rola i znaczenie osób dorosłych w relacjach czasu wolnego współczesnych dzieci*. W: Halicka M., Halicki J., Czykier K., red.: *Zagrożenia w starości i na jej przedpolu*. Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.

Sosnowski T., 2010b: *Udział ojców w opiece nad dziećmi w rodzinach miejskich*. W: Jaszczyszyn E., Szada-Borzyszkowska J., red.: *Edukacja dziecka – mity i fakty*. Białystok: Trans Humana.

Sosnowski T., 2011a: *Ojciec we współczesnej rodzinie. Kontekst pedagogiczny*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.

Sosnowski T., 2011b: *Rola ojca w przygotowaniu dzieci do uczestnictwa w kulturze w rodzinach miejskich*. W: Krysiak M.P., red.: *Rodzina bez uzależnień*. Kolno: Komenda Powiatowa Policji.

Sosnowski T., 2014: *Pedagogiczny model ojcostwa – konstrukt teoretyczny*. „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka", vol. 13, no 3, s. 56–73.

Sosnowski T., 2018: *Ojcostwo w perspektywie pokoleniowej. Studium socjopedagogiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Theiss W., 1997: *Radlińska*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.

Tyszka Z., Wachowiak A., 1997: *Podstawowe pojęcia i zagadnienia socjologii rodziny*. Poznań: Wydawnictwo Akademii Rolniczej im. Augusta Cieszkowskiego.

Winiarski M., 2003: *Kultura pedagogiczna*. W: Pilch T., red.: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*. T. 2. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.

Winiarski M., 2006: *Współpraca rodziców i nauczycieli, jej implikacje edukacyjne i determinanty*. W: Kawula S., red.: *Pedagogika społeczna. Dokonania – aktualności – perspektywy*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.

Witczak J., 1987: *Ojcostwo bez tajemnic*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych.

Przemoc wobec dziecka w kontekście przemian społeczno-kulturowych

Józefa Brągiel
Uniwersytet Opolski

Wstęp

Przemoc wobec dzieci jest zjawiskiem obecnym w dziejach ludzkości. Zmieniały się preferowane formy zachowań z użyciem przemocy oraz ocena i społeczne przyzwolenie na ich stosowanie, gdyż zmianie ulegały społeczne oczekiwania wobec rodziców i sposób traktowania dziecka. Zmieniało się również pojmowanie dzieciństwa i jego analizy. Philippe Aries (1995) w książce pt. *Historia dzieciństwa* pokazał, że stanowi ono twór kultury, jest wpisane w czas historyczny i biograficzny oraz przestrzeń domu, szkoły, miasta i społeczeństwa (Brągiel, Matyjas, Segiet, 2019).

W analizach przemocy wobec dziecka zaczęto uwzględniać ten punkt widzenia i pokazywać, że formy zachowań przemocowych wobec dziecka w gruncie rzeczy wynikają z kultury danego społeczeństwa, jego oczekiwań związanych z traktowaniem dziecka oraz wyznawanych wartości. W konsekwencji zaczęto pokazywać zmiany w stosowaniu przemocy wobec dziecka zaznaczające się w czasie. Dlatego analizując zjawisko przemocy względem najmłodszych z historycznej perspektywy, zauważamy, że współczesne sposoby traktowania dziecka określane jako maltretowanie, znęcanie czy nadużywanie w przeszłości uznawano za zachowania naturalne, a niektóre z nich były wręcz zalecane do stosowania w procesie wychowania dziecka.

Traktowanie dziecka przez dorosłych i stosowanie wobec niego przemocy w znacznym stopniu zależały od tego, jak postrzegano dziecko oraz jaką wartością było ono dla rodziców i społeczeństwa. Każdą epokę można scharakteryzować pod tym kątem, gdyż wzory kultury i struktury społecznej znajdują swe odbicie w zachowaniach zarówno rodzicielskich, jak i całego społeczeństwa.

Rozumienie dziecka i dzieciństwa było płynne i zróżnicowane czasowo i kulturowo. Analizy transkulturowe wskazują, że to, jak traktuje się dzieci, pozostaje w związku z charakterem społeczeństwa i cenionym w danej kulturze wzorem osobowym. Jeśli w danym społeczeństwie przeważają idee postulujące dążenie do rozwoju indywidualnych potencjałów jednostki oraz do zaspokojenia wszystkich podstawowych potrzeb dzieci, to praktyki krzywdzenia dzieci są w nim rzadsze. Z kolei kultury preferujące potrzeby ogółu i dobro społeczne są bardziej skłonne do stosowania przemocy również wobec dzieci – w imię dobra wspólnego. Generalnie jednak formy krzywdzenia dziecka mogą występować w każdej kulturze, także w tej, która promuje wartość dziecka, „gdy względy egzystencjalno-ewolucyjne bądź wartości kulturowe dyktują konieczność takich zachowań" (Jarosz, 2008: 65).

Znajomość wzorów traktowania dziecka w kontekście kultury społeczeństwa danej epoki pozwala lepiej poznać i zrozumieć zachowania dorosłych wobec dzieci oraz stosowaną przez nich przemoc. Poszczególne kultury na przestrzeni dziejów różnił stosunek społeczeństwa do dzieci w kwestii definiowania dzieciństwa i ustalania jego granicy, w kwestii oczekiwań dotyczących relacji rodzic – dziecko oraz obrządków i rytuałów towarzyszących przejściu z dzieciństwa w dorosłość (Kwak, Mościskier, 2002: 19). Aż do końca XIX wieku większość kultur, zarówno pierwotnych, starożytnych, jak i średniowiecznych i nowożytnych, traktowała dzieciństwo jako „przeddorosłość", a dzieci jako istoty o niepełnej wartości człowieczeństwa. Dziecku przyznawano niską pozycję w hierarchii społecznej i nie zwracano uwagi na jego specyficzne potrzeby. Były one marginalizowane bądź niezauważane, a stosowanie przemocy wobec niego było powszechne (Jarosz, 2008: 64).

Formy przemocy wobec dziecka w perspektywie przemian społeczno-kulturowych

Analizując zjawisko przemocy wobec dziecka z historycznej perspektywy, można stwierdzić, że przybierała ona różnorodne formy. Niektóre z nich przetrwały do dzisiaj, a wiele udało się skutecznie wyeliminować z życia społecznego. W dalszej części zostaną omówione najbardziej typowe zachowania przemocowe wobec dzieci.

Dzieciobójstwo to najbardziej ekstremalna forma przemocy wobec dzieci. W większości współczesnych społeczeństw jest potępiane, ale w przeszłości było akceptowane i występowało niemal we wszystkich kulturach. Nasilenie tego zjawiska trwało do końca wieków średnich, z czasem jego rozmiary były ograniczane, głównie dzięki zakazom religijnym, jak również surowym karom wprowadzanym w poszczególnych krajach za dzieciobójstwo.

W starożytnych kulturach azjatyckich, skandynawskich, semickich kultywowano zwyczaj zabijania dzieci królewskich dla dobra ludu. W chwili wielkiego niebezpieczeństwa władca narodu oddawał swojego syna w ofierze jako wykup składany demonom dla uratowania swego ludu. Dzieci były ofiarowywane w mistycznych rytuałach, gdy np. wróg oblegał miasto, a sytuacja stawała się krytyczna. Trzeba było wówczas błagać mściwe demony o ratunek dla państwa (Frazer, 1987: 240). Dzieciobójstwo jako zjawisko powszechne występowało do końca wieków średnich, w ograniczonych rozmiarach dochodziło do niego również w czasach późniejszych. Praktykom dzieciobójstwa sprzeciwiano się już w starożytności, jednak dopiero cesarz Konstantyn w 331 roku zlikwidował przysługujące ojcu prawo do decydowania o życiu lub śmierci swych dzieci, a w 374 roku uznano dzieciobójstwo za zbrodnię karaną śmiercią (Łukasiewicz, 2007). Jednak do ostatnich dni państwa rzymskiego dzieciobójstwo było przewinieniem wybaczalnym, mimo że moraliści i prawnicy zachowania te określali zbrodniczymi (Sumner, 1995: 286). W średniowieczu dzieciobójstwo było nadal powszechne, jednak wpływy religii chrześcijańskiej oraz negatywny stosunek Kościoła wobec tego zjawiska (głoszono, że dzieciobójstwo odbiera dzieciom szansę na życie wieczne) wpłynęły na zmniejszenie rozmiarów zbrodni. Dla osiągnięcia tego celu duchowni zalecali swym wiernym, aby „w ostateczności podrzucali dzieci pod drzwi kościołów" (Łukasiewicz, 2007). Zaostrzone kary za dzieciobójstwo, jakie wprowadzono w XVI i XVII wieku (np. dzieciobójczynie były grzebane żywcem, torturowano je przed śmiercią lub skazywano na śmierć przez spalenie), w dużym stopniu wpłynęły na zmniej-

szenie skali tego zjawiska (Marzec-Holka, 2004: 12). Z czasem dzieciobójczynie zaczęto traktować łagodniej i stosowano coraz częściej ułaskawienia, aż w końcu zniesiono karę śmierci. Uczynił to cesarz Austrii Józef II, który jako pierwszy w Europie zniósł karę śmierci za dzieciobójstwo w 1787 roku. W 1824 roku zrobił to Ludwik XVIII we Francji, a w Rzeszy Niemieckiej karę śmierci zniesiono w 1871, uznając ograniczoną poczytalność dzieciobójczyń (Łukasiewicz, 2007).

Zabijanie dzieci dokonuje się nadal. W wielu państwach nowoczesnego świata, np. w Chinach, praktykuje się dzieciobójstwo w sytuacji, gdy w rodzinie urodzi się więcej niż jedno dziecko. Na Hawajach zwyczajowo zabijano dzieci, które urodziły się jako czwarte i następne (Sumner, 1985: 284). W Polsce, mimo zakazu dzieciobójstwa (art. 149 kk), rocznie odnotowuje się ok. 30 takich przypadków (Trocha, 2012: 112). Walka z tą formą przemocy wobec dziecka wykracza dziś poza ramy prawne i przybiera postać sprzeciwu społecznego w obronie dziecka. Przykładowo w reakcji na śmierć pobitego chłopca w latach 80. XX wieku powołano Komitet Ochrony Praw Dziecka (Trocha, 2012: 112).

Dzieciobójstwo, zarówno dawniej, jak i współcześnie, jest popełniane z różnych, ale podobnych powodów, takich jak: pochodzenie dziecka z niezalegalizowanego związku, uszkodzenie dziecka oraz postrzeganie go jako przeszkody w realizacji planów życiowych. W niektórych sektach jeszcze współcześnie zabija się dziecko w ramach rytuału składania ofiar. Generalnie intencją zabijania dzieci było poświęcanie ich w imię dobra innych, całej społeczności, powodzenia grupy czy pomyślności rodziny (Jarosz, 2008: 75).

Porzucanie dzieci jest poważnym przejawem ich krzywdzenia. Znane jest od zarania dziejów, gdyż było praktyką codzienną i występowało we wszystkich okresach historycznych. Upowszechniło się szczególnie po wprowadzeniu zakazu dzieciobójstwa, gdyż praktyki te zastąpiono porzucaniem dzieci. Rozwiązanie to było dla rodziców „korzystniejszą" formą aktu przemocy wobec dziecka, gdyż porzucając je, mogli mieć nadzieję, że dają dziecku pewną szansę na przeżycie, a przy tym nie obciążali się dokonywaniem bezpośredniego aktu zabijania (Badinter, 1998: 47).

Współcześnie dzieci są porzucane najczęściej w szpitalach. Dane Ministerstwa Zdrowia pokazują, że rocznie rodzi się ok. 700 dzieci (ok. 0,2% wszystkich urodzeń), które następnie są pozostawione przez rodziców na oddziałach położniczych i najczęściej oddawane do adopcji lub trafiają do opieki zastępczej. Porzucenie dziecka jest traktowane jako przestępstwo, za które rodzice, opiekunowie ponoszą odpowiedzialność karną (art. 210 kk). Liczba osób skazanych za

porzucenie dziecka w 2008 roku wynosiła 264, a w 2010 roku – 250 i utrzymuje się na podobnym poziomie (Trocha, 2012: 109). Szansę przeżycia dzieciom porzucanym poza szpitalem dają otwierane przy niektórych klasztorach okna życia. Do 2012 roku pozostawiono w nich 31 niemowląt (Badinter, 1998: 109).

Współcześnie motywy porzucania dzieci są zbliżone do tych, które leżały u podstaw dzieciobójstwa, czyli obawa przed społecznym potępieniem w sytuacji, gdy dziecko pochodziło z pozamałżeńskiego związku, bieda i brak środków na wyżywienie dziecka, niepełnosprawność dziecka, samotność, izolacja społeczna matki, potrzeba redukcji spadkobierców oraz ogólny nadmiar dzieci (Trocha, 2012: 109).

Przekazywanie prawa do opieki nad dzieckiem na osoby trzecie było formą porzucania dzieci powszechnie praktykowaną i aprobowaną przez wieki. Znaczyło to, że rodzice dobrowolnie rezygnowali z opieki nad swymi dziećmi i przekazywali ją innej osobie. Czasami całkowicie rezygnowali z rodzicielstwa, ale mogli też zatrzymać częściowo swoje kompetencje.

Oddawanie dzieci pod opiekę mamkom to specyficzna forma porzucania dzieci po to, aby powierzyć je na wykarmienie mamkom. W zależności od tradycji i sytuacji finansowej oddawano dziecko mamce na wykarmienie albo sprowadzano ją do domu. Zwyczaj ten był powszechnie przyjęty w Europie. Do końca XVI wieku dzieci oddawano mamkom tylko wśród arystokracji, a w XVIII wieku zwyczaj ten tak bardzo się upowszechnił, że był praktykowany we wszystkich społecznych warstwach miejskich, do tego stopnia, „że wachlarz społeczny dzieci umieszczonych u mamek był bardzo szeroki, od potomstwa mieszczan po dzieci z ludu, od radcy trybunału po chałupnika" (Badinter, 1998: 51). Właściwie matkę zastępowała dziecku mamka, która najczęściej mieszkała na wsi, dziecko było więc rozdzielone z rodzicami, którzy odwiedzali je bardzo rzadko. Dziecko pod opieką mamki przebywało przeważnie 3–5 lat, potem wracało do domu rodzinnego na krótki okres i w wieku 6–8 lat oddawane było na wychowanie do klasztorów, szkół lub dworów arystokratycznych (Kolankiewicz, 2002: 52). Oddawanie dziecka mamkom było swoistym jego „porzuceniem", gdyż pozbawiało je szansy na ukształtowanie się przywiązania do rodziców, a często narażało na utratę życia, wszak przyczynę katastrofalnie wysokiej śmiertelności dzieci w XVII i XVIII wieku przypisuje się właśnie powszechności oddawania dzieci na wykarmienie (Jarosz, 2008: 78).

Sprzedawanie dzieci to kolejna forma przemocy stosowana przez rodziców. Powszechne było w starożytności i średniowieczu, stanowiąc legalną praktykę, gdyż funkcjonowały przepisy zezwalające

ojcom na sprzedaż dzieci. Maria Kolankiewicz pisze, że „w XI wieku w zbiorze prawa rzymskiego *Exceptiones Patri* jest jeszcze przepis zezwalający ojcom sprzedawać dzieci podległe ich władzy, żeby nie musiały umrzeć z głodu" (Kolankiewicz, 2002: 40). Pierwsze regulacje zakazujące sprzedaży dzieci pojawiły się za czasów Walentyniana (361–375), który wprowadził zapis prawny, że rodzice powinni zapewnić byt wszystkim dzieciom, a ci, którzy je porzucą, będą ukarani karą „przepisaną prawem". Jednak dopiero po soborze trydenckim (1545–1563) porzucanie dziecka określane było jako zbrodnia wymagająca dochodzenia prokuratorskiego i kary.

Współcześnie, mimo wyraźnych zakazów, zjawisko sprzedaży dzieci nadal występuje i często ma postać zorganizowanego procederu. Bożena Matyjas pisze, że „na całym świecie rocznie sprzedaje się i zamienia w niewolników od dwóch do pięciu milionów dzieci" (Matyjas, 2008: 85). Większość z nich zmuszana jest do morderczej pracy, wykorzystywana w gospodarstwie, w fabrykach lub do żebractwa. Dzieci są sprzedawane w celach adopcyjnych, prostytucji, a także w celu handlu jego narządami, ale przede wszystkim do wykorzystywania ich do ciężkiej pracy. Współcześnie dzieci są nadal traktowane w niektórych krajach jako tania siła robocza. W celu eliminacji tego zjawiska organizacje krajowe i międzynarodowe, np. UNICEF, ustalają standardy i normy warunków pracy i ochrony dzieci przed ekonomiczną eksploatacją.

Kary cielesne stosowane jako metoda wychowania wiązały się z postrzeganiem dziecka, a przypomnijmy, że przez stulecia dziecku przypisywano niepełne człowieczeństwo. Widziano w nim „istotę niedoskonałą, obdarzoną licznymi wadami, ułomną społecznie, z natury krnąbrną, obciążoną grzechem pierworodnym, a czasem wręcz opętaną przez ciemne moce" (Jarosz, 2008: 81). Przez wieki panowało przekonanie, że dziecko ma naturalną skłonność do występku, dlatego należy je wychowywać poprzez wdrażanie do posłuszeństwa i dyscypliny oraz w poczuciu strachu, gdyż wówczas będzie osiągać dobro. Celem wychowania było tępienie dziecięcych wad i wyrobienie w dzieciach posłuszeństwa wobec rodziców i wychowawców. Jak pisze Ewa Jarosz, „zło należało z dzieci wypędzić, czyli dosłownie wybić" (Jarosz, 2008: 84). Najlepszym sposobem pozwalającym na osiągnięcie tego celu były kary, często fizyczne. Przez wieki bicie dzieci było niezaprzeczalnym prawem rodziców, nauczycieli, wychowawców i księży, stanowiąc najpopularniejszą metodę wychowania dzieci w domu i w szkole. Bicie dzieci było już zalecane w Starym Testamencie, w Księdze Przysłów czytamy: „Nie kocha syna, kto rózgi żałuje, a kto kocha go, w porę go karci" (cyt. za: Tarnowski, 2001: 25). Kary

cielesne zalecane były w czasach starożytnych i nowożytnych. Chłosta stanowiła powszechną praktykę wychowania dziecka. „Bat i rózgi odgrywały w domowym wychowaniu wielką rolę. Wieki średnie biły bez różnicy, szarży społecznej i dobrobytu" (Doliński, 1899: 29). Prawo rodzica do karania nie było kwestionowane, a nawet niektóre autorytety moralne zalecały jego stosowanie, np. Maciej Wierzbipięta radził: „Możesz ty dziecię sercem miłować z wierzchu mu tego nie pokazywać" (Brągiel, 1996: 18). Janusz Tazbir opisując edukację za pomocą rózgi, stwierdza, że „reguła Wierzbipięty" obowiązywała w naszym kraju jeszcze na przełomie XVIII i XIX wieku.

Zmiany w traktowaniu dziecka i stosowaniu wobec niego przemocy

W renesansie pojawiły się pierwsze głosy przeciwko biciu dzieci jako powszechnej metodzie wychowawczej, ale nawet tak światła i postępowa postać jak Andrzej Frycz Modrzewski, upominający rodziców przed okrucieństwem wobec dzieci, dopuszczał bicie dziecka w pewnych warunkach, tj. nie z okrucieństwem i złością, lecz z miłością oraz w zaciszu domowym i bez świadków. Również Jan Amon Komeński, znana postać w pedagogice, akceptował stosowanie bicia dzieci jako środek wychowawczy i zalecał bić dzieci zuchwałe, natrętne i nieposłuszne, aby przyzwyczaić je do uległości (Tazbir, 2001).

Przełomowym okresem w kształtowaniu się obrazu dzieciństwa i wychowawczego stosunku do dziecka był czas oświecenia. Przyczyniły się do tego rozpowszechniane poglądy Jana Jakuba Rousseau, że dziecko jest z natury dobre, a wychowanie powinno być zgodne z naturą, oparte na swobodzie, aby indywidualność dziecka mogła się rozwijać. W pismach Rousseau dzieciństwo doczekało się idealizacji, przestało być jedynie koniecznym etapem życia przygotowującym do dorosłości. Stało się samoistną wartością, odrębną autonomiczną fazą życia, „wręcz najszczęśliwszym okresem w życiu, który trzeba cenić tym bardziej, że nie ma już do niego powrotu" (Wilk, 2003: 32). Poglądy francuskiego filozofa zapoczątkowały zmianę sposobu spostrzegania dziecka, prowadząc w kierunku emancypacji dziecka, dostrzegania tkwiących w nim wartości. Rousseau w książce *Emil czyli O wychowaniu* nawoływał rodziców do okazywania dzieciom swych uczuć: „Kochajcie dzieciństwo, opieką otaczajcie jego zabawy, jego przyjemności, jego miłe skłonności" (Rousseau, 1955: 68). Zaowoco-

wało to pewnym złagodzeniem praktyk wychowawczych. Jednak pomimo postępowych myśli na temat dziecka i jego natury w czasach oświecenia traktowano kary cielesne jako integralną część wychowania, a dyskusje toczyły się raczej nad tym, jak bić dziecko i gdzie stosować kary, a nie czy w ogóle kary stosować (Tazbir, 2001: 23).

Znaczący wpływ na spostrzeganie dziecka i w konsekwencji zmianę stosunku do stosowania wobec niego przemocy miała Ellen Key, która książką *Stulecie dziecka* rozpoczęła wielką, bo trwającą cały XX wiek, pedagogiczną dyskusję o wychowaniu „wychodzącym od dziecka". Potępiała surowe kary stosowane wobec dziecka, mówiąc o ich negatywnych skutkach; postulowała i propagowała konieczność okazywania dziecku czułości, miłości, wsparcia i poszanowania jego indywidualności. Swymi poglądami „przewartościowała sposób rozumienia dziecka i dzieciństwa" (Matyjas, 2008: 17) i rozpoczęła debatę nad prawami dziecka, wprowadzając do niej kanon poszanowania dziecka, jego uczuć i woli. Pragnęła ona nowego szlachetnego pokolenia, które dzięki zreformowanej szkole będzie przygotowane do naprawy dotychczasowej rzeczywistości. Szkoła miała realizować wychowanie oparte na rozwijaniu psychicznego i intelektualnego życia dziecka zgodnie z jego indywidualnymi właściwościami. Wierzyła, że dziecko właściwie wychowane może zmienić świat. Również Maria Montessori uznawała dziecko za pełnoprawnego człowieka, któremu dorośli powinni pomagać w rozwoju i indywidualnie je traktować. Z kolei Edward Claparède podkreślał, że stymulatorem wychowania ma być dostosowywanie wychowania do indywidualnych potrzeb oraz możliwości dziecka, a nie strach i kary.

Mimo propagowanych idei nowego wychowania i podmiotowego traktowania dziecka w wychowaniu powszechna była przemoc i kary fizyczne, gdyż dziecko ciągle postrzegano jako istotę obdarzoną licznymi wadami, krnąbrnością, nieposłuszeństwem i wymagającą ujarzmienia. Przez wieki uważano, że wychowanie dziecka powinno polegać na „tępieniu dziecięcych wad" i wyrobieniu w nim posłuszeństwa wobec rodziców i wychowawców. Często starano się to osiągnąć drastycznymi sposobami.

XX wiek jest tym stuleciem, w którym nastąpiła całkowita zmiana kierunku w podejściu do dziecka i sposobów jego wychowania, w tym do stosowania przemocy fizycznej. Te nowe tendencje w poglądach pedagogów zaczęły rozwijać się i przybierać na sile już na początku XX stulecia. Duży wkład w ich rozwój miał Janusz Korczak, który przeciwstawiał się stosowaniu kary fizycznej wobec dziecka, uważając, że stanowi ona zagrożenie dla rozwoju dziecka. Główną ideą pedagogiki Korczaka było traktowanie dziecka jako pełnowartościowego czło-

wieka w każdej fazie rozwoju i uznanie przynależnych mu, równych każdemu człowiekowi, praw. Korczak mówił: „Dzieci nie będą dopiero, ale już są ludźmi" (Chymuk, 1995: 32). Korczakowska wizja dziecka i dzieciństwa była oparta na szacunku dla dziecka i jego błędów, na prawach przynależnych każdemu, a więc również słabszemu, w tym także dziecku (Smolińska-Theiss, 2003). Stanowiła ona inspirację dla wielu naukowców, polityków i działaczy w walce o uznanie dzieci za obywateli społeczności, którym przysługują prawa, czego ukoronowaniem jest uchwalona w 1999 roku Konwencja o prawach dziecka. Jej uchwalenie stało się możliwe również dzięki transformacji, jaka dokonała się w zakresie postrzegania dziecka i jego wartości oraz gotowości do okazywania mu uczuć. Przebiegała ona od przedmiotowego traktowania dziecka, nacechowanego negatywnymi projekcjami dotyczącymi wyobrażeń o jego naturze, do podmiotowego traktowania dziecka i spostrzegania go jako pełnoprawnego obywatela.

Nieco inaczej zmienność w traktowaniu dziecka wyjaśnia David M. Newman w swoim studium *Sociology of families* (1999). Uważa on, że zmienność tę tłumaczą koncepcje pojmowania dziecka i dzieciństwa funkcjonujące na przestrzeni dziejów. Wyróżnia on pięć koncepcji pojmowania dziecka:

1. Dziecko jako miniaturka dorosłych – w tym ujęciu dzieci były postrzegane jako repliki dorosłych, były ubierane jak dorosły, nie przysługiwały im specjalne zabawy czy zajęcia. Dziecko uznawano za istotę słabszą, gorszą. Dzieci pracowały podobnie jak dorośli i traktowane były bez specjalnych uczuć, gdyż wysoka śmiertelność wśród nich skłaniała dorosłych do utrzymywania dystansu emocjonalnego wobec dzieci.
2. Dziecko jako małe monstrum – koncepcja ta opierała się na przekonaniu, że dzieci są z natury złe, a obowiązkiem rodziców jest eliminowanie złych skłonności i zmuszanie dzieci do posłuszeństwa poprzez surowe kary.
3. Dziecko jako naturalna niewinność – ta koncepcja rozwinęła się ok. XIX wieku i opierała się na przekonaniu, że dziecko jest z natury słabe, niewinne, ale szybko ulegające pokusom, dlatego potrzebuje opieki i współczucia, powinno być chronione przed złem. Dobrymi środkami, które je będą chronić, są surowe kary. Z czasem w tej koncepcji zaczęło dominować przekonanie, że dziecko należy chronić przed zewnętrznym światem tak długo, jak to jest możliwe, i okazywać mu miłość.
4. Dziecko jako własność rodziców – koncepcja ta była znana już w starożytności i opierała się na traktowaniu dziecka jako elementu posiadania, jako osoby do pracy, źródła dochodu, zabezpieczenia

na starość. Uznawanie dziecka za własność upoważniało rodziców do stosowania wobec niego sposobów karania bez szans interwencji z zewnątrz (Kwak, 2013).

5. Dziecko jako obywatel – to współczesna koncepcja zdobywająca coraz większe zainteresowanie badaczy, jest efektem współczesnych trendów równościowych w pedagogice i filozofii. Idea ta jest intensywnie urzeczywistniana i wdrażana w praktykę społeczną. Jej korzenie sięgają koncepcji obywatelstwa dzieci proponowanej przez Janusza Korczaka. Dyskurs na temat emancypacji dziecka i przyznania mu praw inicjował John Holt, wybitny prawnik, który organizował amerykański ruch praw dziecka zmierzający do równoważenia praw dziecka z prawami ludzi dorosłych (Brągiel, 1996: 25). Obywatelstwo dzieci i młodzieży zakorzenione jest w antypedagogice, dla której źródłem praw dziecka jest najwyższa wartość osoby, wyrażana pojęciem godności osobistej, natury ludzkiej czy człowieczeństwa (Śliwerski, 1993: 113). Koncepcja obywatelstwa młodych opiera się również na idei partnerstwa między dziećmi a dorosłymi na wszystkich poziomach życia oraz na wizji dziecka jako równego w społecznym statusie dorosłemu. Obywatelstwo dzieci i młodzieży staje się obecnie podstawowym wymiarem realizacji praw dziecka zawartych w Konwencji o prawach dziecka z 1989 roku, na której kartach zapisano obecność dzieci i młodzieży w życiu społecznym, politycznym, ekonomicznym i kulturowym, jak również aktywność w budowaniu lepszego społeczeństwa, gdyż idzie o to, aby młodzi mieli możliwość współdecydowania we własnych sprawach i podejmowanych rozwiązaniach w „interesie dzieci" oraz „wspólnego dobra". Idea partycypacji dzieci rozumiana jest jako udział dzieci w procesach decydowania o ich aktywności na rzecz własnych spraw oraz spraw w środowisku, w którym żyją (Jarosz, 2018: 299).

Zakończenie

Podsumowując przedstawione rozważania na temat zmiany traktowania dziecka i stosowania wobec niego przemocy w różnych epokach, należy stwierdzić, że przemoc była zawsze oczywistością społeczną i kulturową. Wynikała ona z przedmiotowego traktowania dziecka, które prowadziło do przeświadczenia, że można poświęcić życie dziecka w imię przetrwania rodziny, grupy czy gatunku. Roz-

wój idei podmiotowego traktowania dziecka ogranicza i w znacznym stopniu eliminuje przemoc z jego życia oraz toruje drogę do coraz pełniejszego obywatelstwa dzieci i młodzieży będącego miarą realizacji praw dziecka. Słusznie więc zauważa Ewa Jarosz (2019: 566), że „minimalizowanie ryzyka przemocy wobec dziecka opiera się na wyrównywaniu statusu społecznego i umacnianiu jego społecznej wartości w perspektywie praw wspólnotowych".

Bibliografia

Aries P., 1995: *Historia dzieciństwa. Dziecko i rodzina w dawnych czasach*. Ochab M., przeł. Gdańsk: Wydawnictwo Marabut.

Badinter E., 1998: *Historia miłości macierzyńskiej*. Choiński K., przeł. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Volumen.

Brągiel J., 1996: *Zrozumieć dziecko skrzywdzone*. Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.

Brągiel J., Matyjas B., Segiet K., 2019: *Dzieciństwo – w stronę poznania, zrozumienia i zmiany*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.

Chymuk M., 1995: *Janusz Korczak. Dziecko i wychowawca*. Kraków: Wydawnictwo WAM.

Doliński G., 1899: *Jak u nas chowano dzieci. Zarys dziejów pedagogiki polskiej*. Warszawa: Redakcja i Administracja Biblioteki Dzieł Wyborowych.

Frazer J.G., 1987: *Złota gałąź*. Krzeczkowska H., przeł. Warszawa: Wydawnictwo Vis-á-vis/Etiuda.

Jarosz E., 2003: *Ewolucja społecznych działań wobec zjawiska przemocy nad dzieckiem w rodzinie*. „Auxilium Sociale", vol. 27/28, s. 25–36.

Jarosz E., 2008: *Ochrona dzieci przed krzywdzeniem. Perspektywa globalna i lokalna.* Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Jarosz E., 2018: *Partycypacja społeczna dzieci – szkic z rozwoju interdyscyplinarnego dyskursu*. W: Michalak M., red.: *Prawa dziecka wczoraj, dziś i jutro – perspektywa Korczakowska*. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Dziecka.

Jarosz E., 2019: *Przemoc wobec dzieci w perspektywie czasów i kultur. Na przykładzie fenomenu pozbywania się dzieci.* W: Sobecki M., Misiejuk D., Muszyńska J., Bajkowski T., red.: *Człowiek pogranicza. Wyzwania humanistycznej edukacji.* Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.

Kolankiewicz M., 2002: *Porzuceni i powierzeni trosce. Dom Małych Dzieci*. Katowice: Wydawnictwo Śląsk.

Kwak A., 2013: *Dziecko, dzieciństwo, rodzicielstwo. Zmieniające się poglądy: od braku praw do praw dziecka*. W: Dyrda B., Jarosz E., red.: *Szanować, słuchać, wspierać, chronić. Prawa dzieci w rodzinie, szkole, społeczeństwie*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Kwak A., Mościskier A., 2002: *Rzeczywistość praw dziecka w rodzinie*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.

Łukasiewicz D., 2007: *Dzieje grzechu*. „Polityka", nr 2, s. 68–71.

Marzec-Holka K., 2004: *Dzieciobójstwo. Przestępstwo uprzywilejowane czy zbrodnia*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy.

Matyjas B., 2008: *Dzieciństwo w kryzysie. Etiologia zjawiska*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.

Rousseau J.J., 1955: *Emil czyli O wychowaniu*. T. 1–2. Husarski W., przeł. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.

Smolińska-Theiss B., 2003: *Dzieciństwo*. W: Pilch T., red.: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*. T. 1. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.

Sumner W.G., 1995: *Naturalne sposoby postępowania w gromadzie*. Kempny M., przeł. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Śliwerski B., 1993: *Emancypacja dzieci antypedagogicznym wyzwaniem dla dorosłych*. W: Bińczycka J., red.: *Prawa dziecka, deklaracja i rzeczywistość*. Kraków: Wydawnictwo Impuls.

Tarnowski J., 2001: *Kara cielesna w świetle Biblii*. W: Bińczycka J., red.: *Bici biją*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.

Tazbir J., 2001: *Stosunek do dziecka w okresie staropolskim*. W: Bińczycka J., red.: *Bici biją*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.

Trocha O., 2012: *Przestępstwa wobec małych dzieci*. „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka", vol. 11, no 1, s. 107–115.

Wilk J., 2003: *Wobec pytania: „Kim jest dziecko?"*. W: Wilk J., red.: *W służbie dziecku*. Lublin: Wydawnictwo KPR KUL.

Psychosomatyka człowieka jako swoisty sposób komunikacji w obrębie systemu rodzinnego

Tomasz Bajkowski
Uniwersytet w Białymstoku

Zaburzenia psychosomatyczne stają się obecnie odzwierciedleniem specyfiki funkcjonowania współczesnego społeczeństwa, w tym najistotniejszego jego wymiaru, jakim jest rodzina. Szybkie tempo życia nie daje możliwości zatrzymania się i refleksji nad własnymi uczuciami i emocjami. Poprzez to dopuszczamy całe spektrum objawów psychosomatycznych, które odgrywają rolę zastępczą, stanowią pewnego rodzaju substytut życia uczuciowego, przede wszystkim niewyrażanych (często nieakceptowanych przez sam podmiot) uczuć i emocji. Ważny z tej perspektywy jest komunikacyjny charakter objawów, powodujący zogniskowanie uwagi wszystkich członków rodziny oraz integrujący system w celu realizacji działań naprawczych. Skala tego zjawiska oraz coraz szersza paleta obserwowanych objawów jest wyzwaniem zarówno na poziomie diagnostycznym, profilaktycznym, jak i interwencyjnym. Celem artykułu jest przedstawienie kontekstu pedagogiczno-psychologicznego zaburzeń psychosomatycznych oraz roli objawów tzw. identyfikowanego pacjenta dla całego systemu rodzinnego. Wychodzę z założenia, że ma to swoje przełożenie zarówno na funkcjonowanie jednostek, jak i (a może przede wszystkim) na system rodzinny, również jako forma swoistej komunikacji.

Na stany chorobowe (także zaburzenia psychosomatyczne) warto spojrzeć z perspektywy salutogenetycznej, do której często w swoich pracach odnosi się Ewa Syrek. Daje to możliwość postrzegania „zdrowia w kategoriach jego zmienności na pewnym kontinuum, gdzie na jednym krańcu jest zdrowie, a na drugim – choroba. Miejsce jednostki

na tym kontinuum zmienia się, zdrowie więc nie jest stanem stałym ani stałym zasobem" (Syrek, 2008: 39). Taka perspektywa uwalnia nas od prostego, dychotomicznego postrzegania objawów pacjenta i przypisywania ryzykownej etykietki „zdrowy" lub „chory" na rzecz obserwacji złożoności sytuacji, uchwycenia kontekstów oraz próby zrozumienia komunikacyjnego charakteru objawu.

Określenie „psychosomatyczny" wprowadził do języka naukowego niemiecki psychiatra Johann Christian August Heinroth już w 1818 roku (Jarosz, 2004). Natomiast Franz Alexander (Alexander, Benedek, 1987), którego uważa się za współtwórcę medycyny psychosomatycznej, twierdził, że problemy fizyczne są następstwem zdarzeń wywołujących emocje. Wychodził z założenia, że teoretycznie każda choroba jest w jakimś sensie psychosomatyczna, zaznaczając jednocześnie, że różne są czynniki przyczynowe ją wyzwalające. W drugiej połowie XX wieku można było zauważyć wzmożone zainteresowanie badaniem udziału czynników psychologicznych w powstawaniu chorób somatycznych. Z jednej strony było to spowodowane dostrzeżeniem roli czynników środowiskowych i psychospołecznych w procesach powstawania np. chorób układu krążenia, z drugiej zaś – przedmiotowym traktowaniem pacjenta, które paradoksalnie było następstwem szybkiego rozwoju medycyny (w kontekście rozwoju technologicznego) (Orzechowska, Gałecki, 2014).

Według definicji Międzynarodowej Organizacji Zdrowia (WHO)[1] o chorobie psychosomatycznej mówimy wtedy, gdy ostry i przewlekły uraz psychiczny:

- jest jedynym czynnikiem powstania, co ma miejsce m.in. w przypadku anoreksji, bulimii czy łysienia plackowatego;
- jest podstawowym, ale nie jedynym czynnikiem powstania, m.in. w przypadkach choroby wrzodowej czy nadciśnienia tętniczego;
- jest istotnie znaczącym czynnikiem zaostrzenia objawów, co ma miejsce m.in. w przypadku cukrzycy czy łuszczycy.

W międzynarodowym systemie klasyfikacji chorób i problemów medycznych (ICD) zaburzenia psychosomatyczne definiuje się jako zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i mające postać somatyczną. Natomiast według *Diagnostycznego i statystycznego podręcznika zaburzeń psychicznych* (DSM) zaburzenia psychosomatyczne definiuje się jako takie, w których czynniki psychologiczne wpływają na kondycję psychiczną. W każdej chorobie wszystkie czynniki (również psychologiczne) odgrywają różne role. Z jednej strony mogą być elementem sprzyjającym jej powstaniu, znaczącym w zakresie jej przebiegu, jak

[1] http://apps.who.int/gb/ (dostęp: 7.04.2019).

i towarzyszącym w trakcie jej leczenia. Mogą mieć również znaczenie ochronne, ułatwiające radzenie sobie z chorobą, być czynnikiem towarzyszącym procesom zdrowienia. Spinając różne definicje, można powiedzieć, że zaburzenia pod postacią somatyczną to grupa zaburzeń, które nie mogą być wyjaśnione za pomocą czynników organicznych, a ich przyczyną jest psychospołeczny stres, czyli np. śmierć lub choroba w rodzinie, konflikty rodzinne, przeżycia traumatyczne, zaburzenia w relacji z grupą rówieśniczą czy też problemy edukacyjne. Warto podkreślić, że u wszystkich ludzi występują reakcje psychosomatyczne takie jak zawroty głowy, przyspieszone bicie serca czy utrata apetytu, co nie oznacza automatycznie, że wszyscy mają zaburzenia psychosomatyczne (Orzechowska, Gałecki, 2014).

Ciało i psychika tworzą jedność, dlatego choroba nie jest tylko symptomem, ale również sygnałem o zablokowanych emocjach i uczuciach (Bloch, 1985). U pacjentów psychosomatycznych emocje to wróg i dlatego głównym zadaniem terapeutycznym jest przeformułowanie tego przekonania na komunikat, że emocje to klucz. Choroba jest rodzajem mechanizmu obronnego, chroniącego człowieka przed totalnym kryzysem. Odsuwa go (w aspekcie czasu lub/i przestrzeni) od przeżyć, które na danym etapie lub w danym środowisku nie są możliwe do twórczego przepracowania. Główny proces, jaki w toku choroby psychosomatycznej jest uruchamiany, to dysocjacja (od uczuć i emocji) *versus* asocjacja (z objawami)[2]. Pacjenci skupiają się na dolegliwościach, zewnętrznych objawach, a nie na uczuciach i emocjach, które były źródłem psychosomatycznych zmian. Wyznacza to w naturalny sposób przeciwstawny kierunek pracy z pacjentem w stronę dysocjacji od objawów i zasocjowania podmiotu z jego uczuciami i emocjami. Choroba psychosomatyczna bywa też honorowym wyjściem z sytuacji, w której człowiek czuje się bezradny, stanowiąc przez to dla niego rodzaj racjonalizacji. Trzeba zdawać sobie sprawę z tego, że za pomocą symptomu członkowie rodziny mogą komunikować to, czego nie są w stanie komunikować wprost, np. miłości czy zaopiekowania. Przykładem takiej egzemplifikacji może być mój 8-letni pacjent, u którego objawy moczenia dawały jedyną możliwość kontaktu cielesnego z matką, gdyż sama matka w wyniku swoich przeżyć traumatycznych z dzieciństwa miała blokadę cielesności, którą „zdejmowała" w momencie, kiedy zmieniała dziecku ubrania i pocieszała go w nocy po incydencie zmoczenia się. Na tym przykładzie można zaobserwo-

[2] Dysocjacja *versus* asocjacja to jedno z kryteriów diagnostycznych, które można odnaleźć w narzędziu diagnostyczno-terapeutycznym tzw. kontinuum zjawisk transowych, autorstwa J. Ziega i B. Geary.

wać, w jaki sposób objaw psychosomatyczny jest w stanie zaspokoić podstawową potrzebę bliskości dziecka z rodzicem.

W celu uporządkowania typologii zaburzeń psychosomatycznych można posłużyć się podziałem na dwie główne grupy. Do pierwszej należą zaburzenia psychiczne z komponentą somatyczną. Wiążą się one z zaburzeniami *stricte* psychicznymi, tj. psychoza, zaburzenia lękowe, depresyjne, reakcje na ciężki stres, którym towarzyszą objawy somatyczne. Występują również takie, z którymi łączą się zmiany somatyczne wtórne, czyli zaburzenia jedzenia oraz niektóre zaburzenia impulsu. Drugą grupę stanowią zaburzenia somatyczne z komponentą psychiczną. Do tych należą z jednej strony zaburzenia nastroju lub zaburzenia lękowe będące wynikiem zmian somatycznych albo następstwem diagnozy medycznej czy procesu leczenia (np. w przypadku rozpoznania choroby onkologicznej). Z drugiej zaś – zaburzenia o częściowej etiologii psychologicznej, do których należą m.in. zaburzenia kardiologiczne, dermatologiczne, neurologiczne, układu ruchu, onkologiczne, autoagresywne, immunologiczne, reumatologiczne, alergologiczne i inne (Freyberger, Schneider, Stieglitz, 2013).

Środowisko rodzinne, poprzez swój permanentny charakter oddziaływań oraz rangę w funkcjonowaniu człowieka, jest częstym miejscem egzemplifikacji problemu w postaci chorób psychosomatycznych. Rodzina, zarówno w sensie biologicznym, jak i społecznym, jest systemem – ma charakterystyczne cechy systemu, określoną strukturę umożliwiającą funkcjonowanie i przystosowanie do zmian wewnętrznych i zewnętrznych. Odznacza się także równowagą między stałością a zmianą pozwalającą zachować wartość i spójność systemu. Rodzina jest systemem psychospołecznym zorganizowanym hierarchicznie, tworzą ją mniejsze jednostki strukturalne, jakimi są podsystemy (Waszczak, 1995). Jest systemem interakcji modelowych, zachodzących między członkami rodziny, a także między rodziną a siłami zewnętrznymi, które na nią oddziałują (Adamski, 2004: 45). Wielu badaczy za punkt wyjścia przyjmuje pogląd, że rodzina jako system stanowi pewną całość, będącą czymś więcej niż prostą sumą tworzących ją jednostek. Poprzez wzory zachowań dorosłych (przeważnie nieświadome) rodzina kształtuje pierwsze wyobrażenie dziecka o otaczającym je świecie, stosunek do tego świata, postawy wobec innych i wobec samego siebie. W związku z tym „wpływy rodziny ogarniają różnorodne sfery osobowości dziecka: intelektualną, motywacyjną, docierając do najgłębszych jego warstw" (Ziemska, 1993: 20). Zależą one jednak od tego, w jakim stopniu rodzice potrafią wypełnić swoje zadania w stosunku do dziecka oraz czy potrafią wywiązać się ze swoich rodzicielskich obowiązków (Bajkowski, 2018).

Zakładam, że każdy element systemu rodzinnego może pomagać innym elementom czerpać z zasobów wzajemnych oraz z dynamiki relacji zachodzącej w jego przestrzeni. Dla uzyskania optymalizacji procesu budowania własnej tożsamości przez człowieka ważne wydaje się osiągnięcie przez niego poczucia rodzinnej koherencji (Antonovsky, 1995: 34). Można ją traktować jako psychospołeczny kapitał jednostki, pewnego rodzaju wzorzec postrzegania rodziny w aspekcie poznawczym, emocjonalnym oraz instrumentalnym (Werner, 2013: 73–83). Pomaga to w odpowiedzi na ważne pytania egzystencjalne dotyczące: miejsca jednostki w rodzinie, specyfiki podziału ról w rodzinie, stanów emocjonalnych dominujących wśród jej członków, zdolności, które przejawia rodzina w konfrontacji z zadaniami rozwojowymi i kryzysami natury wewnętrznej i zewnętrznej itp. Technologia systemów to próba przełożenia istoty podejścia systemowego na grunt praktyczny (np. założenia systemowej terapii rodziny) (Janicka, Liberska, 2014: 22–25). Ogólna teoria systemów stanowi metateorię, która dostarcza modeli do opisu zjawisk społecznych i przyrodniczych. Autonomia i samoregulacja systemów powoduje, że opierają się one zewnętrznemu sterowaniu, mogą natomiast zmieniać swoją postać w odpowiedzi na zakłócenia natury zewnętrznej, jak i wewnętrznej. Organizmy żywe podlegają tym prawom, które wynikają z ich struktury oraz autopoietycznej organizacji (procesy autonomiczne) (Gale, Long, 1996: 12). Systemowy model rozumienia rodziny za punkt wyjścia przyjmuje analizę: jej historii, procesu rozwoju, aktualnej struktury i wzorów relacji oraz jej miejsca w hierarchii innych systemów (Józefik, 2003: 22). Aby opisywać rodzinę jako system, należy uwzględniać trzy poziomy analiz: biologiczny, indywidualny i społeczny. Jej funkcjonalność natomiast ocenia się poprzez to, jak członkowie rodziny radzą sobie ze zmianami wynikającymi z cyklu życia rodziny, naturalnymi procesami rozwojowymi oraz nieprzewidywanymi wydarzeniami losowymi.

Każdy system odznacza się pewną pulą zasad regulujących jego funkcjonowanie. Całościowość, jako cecha charakterystyczna systemu, ukazuje, że aby poznać funkcjonowanie rodziny, należy spojrzeć na wszystkich jej członków jako elementy składowe oraz na rodzinę jako całość. System bowiem jest rezultatem interakcji zachodzących pomiędzy jego elementami i posiada przy tym integralną strukturę (Rostowska, Spryszyńska, 2014: 29–51). Zmiana w zakresie jednej części systemu wpływa na pozostałe jego części, a cały system przy tym zmienia swój kształt (np. odejście jednego z rodziców zmienia zarówno strukturę rodziny, jak i dotychczasowy sposób funkcjonowania wszystkich jej członków). Drugim ważnym elementem charakte-

ryzującym ujęcie systemowe jest traktowanie przyczynowości w sposób cyrkularny, a nie liniowy. Elementy systemu oddziałują na siebie w sposób cyrkularny (kołowy) na zasadzie pętli sprzężeń zwrotnych (Józefik, 2003: 24), bez wyraźnego początku i końca. Oznacza to, że każda zmiana w jednostce lub w podsystemie wpływa na inne jednostki i podsystemy, a przez to na zmianę całego systemu. Daje to możliwość innego spojrzenia na etiologię zjawisk obserwowanych w toku diagnozy zaburzeń psychosomatycznych członków rodziny. W odróżnieniu od klasycznych koncepcji bazujących na liniowym aspekcie diagnostycznym (przyczyna → skutek) wprowadza się model wieloczynnikowy (wiele przyczyn → wiele skutków). Członkowie rodziny oddziałując na siebie za pomocą sprzężeń zwrotnych, wzmacniają się, co może utrudnić ustalenie, co było przyczyną, a co konsekwencją zaistniałej sytuacji. W ten sposób kolejne cykle zachowań wzajemnie się wyzwalają.

Każda rodzina ma niepowtarzalny, autonomiczny sposób porozumiewania się (Drożdżowicz, 1999: 12). Tak jak każdy inny system, ma określone cechy kształtujące sposób komunikacji wewnątrzrodzinnej wszystkich jej członków (Lerner, Rothbaum, Boulos, Castellino, 2002: 315–344). W ujęciu systemowym najważniejszą cechą procesu komunikowania jest aspekt pragmatyczny przekazu. Przenosi on środek ciężkości ze słów czy zdań używanych przez nadawcę przekazu na sposób rozumienia i odbioru komunikatu przez jego odbiorcę. Znaczenie przy tym ma zarówno werbalny (zawartość treściowa), jak i pozawerbalny (określający relację między rozmówcami) aspekt przekazu. Pomiędzy tymi aspektami komunikatu występuje często niespójność, którą nazywamy podwójnym wiązaniem (*double bind*). Powtarzające się pętle sprzężeń podwójnego wiązania (zarówno na poziomie relacji dorosłych członków systemu, jak i relacji rodzic – dziecko) niosą z sobą zagrożenie braku zrozumienia, ucieczki w mechanizmy obronne, a w konsekwencji wystąpienia dysfunkcjonalności systemu (np. pod postacią chorób psychosomatycznych jako swoistej komunikacji). Ten sam komunikat można odebrać na wiele różnych sposobów. O sposobie odczytywania komunikatu decyduje odbiorca, co rodzić może całą sekwencję określonych zachowań. Osoby, które wchodzą w interakcje, poprzez swoje zachowanie oddziałują na zachowanie partnera relacji, spotykają się przy tym z modyfikacją przekazu wynikającą z ich reakcji (Janicka, Liberska, 2014: 36–37). Mając świadomość sprzężeń zachodzących w obrębie systemu, można zakładać, że to, co się dzieje na poziomie interakcji małżeńskiej, w dużym stopniu wpływa na dzieci, podobnie jak to, co się dzieje pomiędzy dziećmi, wpływa na każdego z rodziców. Komunikacja w rodzinie, w porówna-

niu z innymi systemami, charakteryzuje się wysoką intensywnością interakcji osobowych ze względu na dużą częstotliwość kontaktów związaną z faktem wspólnego zamieszkania i codziennego przebywania. Dlatego właściwie funkcjonujący wzorzec komunikacji rodzinnej jest warunkiem pozytywnego rozwiązywania trudności (również stanów chorobowych) zachodzących w obrębie systemu.

Rodzina narażona jest na działanie bodźców, które mogą w sobie zawierać czynniki destrukcyjne (np. stres związany z ekspozycją, kryzysy, konflikty, wypadki losowe czy też omawiane zaburzenia psychosomatyczne). By móc skutecznie im przeciwdziałać, potrzebna jest predyspozycja w postaci skutecznych mechanizmów obronnych oraz tzw. prężności rodzinnej. Przedłużający się stan nierównowagi, dysharmonii i dezorganizacji systemu rodzinnego zagraża bowiem poszczególnym jednostkom i całej konstrukcji rodziny (McCubbin, McCubbin, 2001: 1–62). Ważny wydaje się odpowiedni balans pomiędzy zmianami we wzorach rodzinnego funkcjonowania (jako efekt reakcji na działanie stresorów rodzinnych) a poczuciem stabilności i wzajemnego wsparcia (w postaci skrystalizowanej tożsamości rodzinnej; Bajkowski, 2019: 595–607). Prężność rodzinna oznacza pewną zdolność systemu rodzinnego do radzenia sobie lub też adaptacji w sytuacji wystąpienia trudności. Wysoki poziom prężności jest obserwowany w sytuacji, gdy rodzina w rezultacie doświadczania przeciwności paradoksalnie odnotowuje wzrost jakości funkcjonowania i pozytywną transformację (Walsh, 2012: 399–427). Wpływ na to mają pozytywne wzorce zachowań oraz kompetencje funkcjonalne przejawiane zarówno przez jednostki, jak i rodzinę jako całość, których źródła tkwią w zasobach systemu lub zostały zaczerpnięte z zewnątrz. W efekcie przywrócona zostaje integralność systemu oraz dobrostan jego członków i rodziny jako całości.

Choroba pełni ważne funkcje zarówno w rozwoju indywidualnym człowieka, jak i w przestrzeni systemu rodzinnego. Jedną z nich jest zatrzymanie na własnych emocjach i uczuciach (czego jednostka nie jest w stanie uczynić w życiowym pędzie). Stan chorobowy pozwala na zwolnienie tempa życia, a poprzez to – na refleksję nad samym sobą, nad przeżywanymi (świadomie bądź nieświadomie) stanami emocjonalnymi. Taka analiza pomaga przeformułować cele życiowe, nadać odpowiednią rangę przestrzeniom funkcjonowania podmiotu oraz stworzyć odpowiednią hierarchię jego ról społecznych. Choroba może być również ostrzeżeniem. Przykładem tego jest zawał, który dotyka osób o nadmiernych tendencjach do zapracowywania się lub prowadzących niehigieniczny tryb życia. Organizm w takim wypadku stosuje korektę trybu życia, której podmiot świadomie nie

potrafi dokonać. Nie mniej istotną funkcją choroby jest próba podmiotu skierowania uwagi na siebie. Dotyczy to przede wszystkim osób, które doznają deficytu bycia „widzianym" przez najbliższych. Stwarzanie możliwości zaspokojenia potrzeb emocjonalnych to kolejna rola, jaką odgrywać może choroba (w tym choroba psychosomatyczna) w przestrzeni indywidualnej i rodzinnej. Choroba może również skutkować uporządkowaniem relacji w systemie rodzinnym (zmiany strukturalne), np. na poziomie likwidacji koalicji i powrotu do układu podsystemowego (rodziców i dzieci). Innym obserwowanym jej efektem jest swoiste wyrównanie, specyficzne zadośćuczynienie za dotychczasowe niesprawiedliwe traktowanie podmiotu. Choroba, paradoksalnie, może przyczynić się do zamknięcia poprzedniego etapu rozwoju (jednostki lub rodziny) albo też być mechanizmem spustowym przejścia do następnego (np. przy wychodzeniu dziecka z domu).

Kolejnym aspektem jest próba utrzymania lub przywrócenia homeostazy (równowagi) rodzinnej. Trzeba bowiem założyć, że każdy system ma tendencje zarówno do zmian, jak i do stałości. Tendencje homeostatyczne służą minimalizowaniu wpływów zewnętrznych, co w konsekwencji ma uchronić członków grupy przed destabilizacją struktury wewnętrznej. Jest to naturalna dążność systemu do zachowania określonego typu równowagi wewnętrznej. Jeżeli jest ona zagrożona, można obserwować zgodne działanie wszystkich członków, zmierzające do odzyskania wewnętrznej stabilności systemu. Doskonale widać to w toku terapii systemowej – objawy chorobowe pacjenta (często psychosomatyczne) służą zachowaniu homeostazy systemu rodzinnego (Bajkowski, 2013: 257–267). Drugi mechanizm, czyli tendencja do zmiany (jako proces morfogenetyczny), jest możliwy dzięki dodatniemu sprzężeniu zwrotnemu. Są to działania zmierzające do zwiększenia zróżnicowania wewnętrznego systemu, które w konsekwencji prowokują rozwój i ewolucję całego układu, jak też jego indywidualnych reprezentantów. Zdolność rodziny do przekształcania się jest warunkiem niezbędnym, wynikającym z naturalnych potrzeb przeformułowania struktury rodziny w toku zmian faz jej życia (np. przyjście dziecka na świat, początek jego edukacji, proces usamodzielniania się dziecka). Nienaturalna przewaga tendencji do zmian niesie z sobą niebezpieczeństwo dezintegracji, a nawet destrukcji systemu. Dlatego tak ważne wydaje się zachowanie podobnych proporcji obydwu dążeń i traktowanie ich jako układu komplementarnego. Ma to miejsce przede wszystkim w przestrzeni systemu, w którym została naruszona równowaga pomiędzy tendencją dawania i brania przez poszczególnych członków rodziny. Dość częste przesunięcie w kierunku dawania, bez jednoczesnej gotowości do brania, powodu-

je frustrację tych, którzy chcieliby zaoferować własną pomoc. Objaw choroby psychosomatycznej może w tym miejscu wypełniać lukę i dawać możliwość zbalansowania różnych (czasem przeciwstawnych) tendencji. Wiąże się z tym inna funkcja choroby polegająca na utrzymaniu stałości systemu. Choroba członka rodziny w naturalny sposób uruchamia siłę i daje perspektywę walki ze wspólnym wrogiem. Sama choroba może stanowić pewien drogowskaz do odnalezienia siły do zmian, które wydają się konieczne, by uzyskać optymalny sposób funkcjonowania systemu rodzinnego. Pewnego rodzaju profitem wtórnym choroby psychosomatycznej jest możliwość wyodrębnienia się jednostek z nadmiernego zlania się systemu rodzinnego (jak ma to miejsce w przypadku związków symbiotycznych lub niezróżnicowanego postrzegania rodzeństwa). W wyniku kryzysu (choroba też jest tego wyrazem) jest możliwe przewartościowanie na rzecz tego, co ważne dla jednostki i dla całego systemu. Następstwem może być efekt przesunięcia środka ciężkości z perspektywy zawodowej na rodzinną lub też zbilansowanie kontinuum indywidualizmu względem interesu grupy.

Opisując specyfikę rodzin doświadczających chorób psychosomatycznych, posłużę się koncepcją Salvadora Minuchina (Minuchin, Rosman, Baker, 1978). Podstawową ich cechą jest uwikłanie, które polega na całkowitym podporządkowaniu się członków rodziny systemowi, co w konsekwencji daje efekt małej widoczności struktury podsystemów. Takie rodziny charakteryzuje też nadopiekuńczość, a przez to tłumienie autonomii jej członków. Inną ich cechą jest mała tolerancja konfliktów, objawiająca się negowaniem faktu ich istnienia oraz braku przyzwolenia na prezentowanie różnic. Sztywność wyrażana poprzez blokadę elastyczności funkcjonowania, usztywnienie zasad i brak otwartości na świat zewnętrzny to kolejne elementy charakteryzujące tego typu rodziny. Pewnym źródłem powstawania tzw. rodzin psychosomatycznych, ale też ich cechą jest włączanie dziecka w konflikty rodzicielskie, czego przykładem może być występowanie tzw. trójkątów perwersyjnych, które powodują koalicje międzypokoleniowe pomijające niektórych członków rodziny, np. ojca (Janicka, Liberska, 2014). Na poziomie struktury i komunikacji charakterystyczne są ograniczenia komunikacji zewnętrznej i wewnętrznej. Wypowiedzi poszczególnych członków systemu są jednoznaczne, ale mało emocjonalne. Charakteryzuje ich mała adaptacyjność sytuacyjna, czyli nadmierna sztywność homeostazy. Granice interpersonalne są mgliste, a międzypokoleniowe rozmyte. Rodzice nadmiernie troszczą się o dzieci, a one o rodziców. W takich rodzinach dość często występuje zjawisko parentyfikacji, czyli odwrócenia ról między dziećmi a rodzi-

cami (przede wszystkim w wymiarze opiekuńczości). W zakresie dynamiki relacji obserwuje się upośledzenie zdolności do utrzymywania granic, czyli nadmierna fuzja. Silny lęk przed stratą lub rozstaniem (realnym lub wyobrażonym) w takich rodzinach jest wyraźnie dominujący. Model transakcyjny charakteryzujący rodziny z chorobą psychosomatyczną implikuje nadmierne wiązanie (wybudzając poczucie zobowiązania i imperatyw lojalności wszystkich jej członków). Kolejną cechą specyficzną jest niewłaściwy bilans zobowiązań i zasług. Relacje w takich rodzinach są naznaczone chronicznym napięciem, nie zawsze związanym z realnym (uświadomionym) bodźcem. Choroba w takich przypadkach jest często jedyną przyczyną lub też impulsem do zgłoszenia się na terapię. Z tej perspektywy historia choroby może stać się dobrym punktem zaczepienia do potencjalnej terapii rodzinnej. Istotne jest uchwycenie punktu zwrotnego, w którym pojawiły się objawy, w kontekście wydarzeń dotyczących wszystkich członków rodziny (a nie tylko identyfikowanego pacjenta). Warto w tym miejscu wskazać, na jakie aspekty powinien być wyczulony diagnosta zbierający dane o pacjencie i jego rodzinie. Na poziomie indywidualnym i rodzinnym ważny wydaje się wielopoziomowy opis, uwzględniający m.in. kulturowy, relacyjny, wyuczony i czasowy kontekst symptomu. Kolejnym elementem jest zbadanie dynamiki, charakterystyki oraz znaczenia symptomu dla poszczególnych członków rodziny oraz rodziny jako całości. Pomocne w tym względzie mogą być podawane przez nich analogie oraz słowa kluczowe opisujące symptom. Uwzględniając trudność takiej rodziny w wyrażaniu emocji i uczuć wprost, w początkowej fazie warto skorzystać z języka metafory i technik transowych, które w swej niejednoznaczności mogą dawać poczucie ulgi, a przez to zmniejszać stopniowo napięcie związane z objawem. W kontekście diagnostycznym wartościowe jest uchwycenie reakcji emocjonalnej poszczególnych członków rodziny wobec symptomu oraz ukazanie roli, jaką odgrywa on w przestrzeni ich systemu.

Dobrze postawiona diagnoza daje wyraźne wskazania i nadaje kierunek adekwatnej interwencji terapeutycznej (Goldenberg H., Goldenberg I., 2006). Podstawą pracy terapeutycznej z rodziną dotkniętą chorobą psychosomatyczną wydaje się nawiązanie relacji opartej na zaufaniu ze strony wszystkich jej członków. Wymaga to przezwyciężenia dość często występującego wstydu i poczucia winy. Ułatwieniem w tym względzie jest unikanie łączenia różnych poziomów analizy, np. choroby i nieprzepracowanych emocji. Rolą terapeuty jest próba nakłonienia pacjentów do bezpośredniego rozwiązania konfliktów wewnętrznych bez konieczności „uciekania" w chorobę. Podstawowym przekonaniem, które warto wypracować w toku działań

terapeutycznych, jest ustalenie, że wyleczenie to doprowadzenie do harmonii, która skutkuje wyprowadzeniem (eksternalizacją) objawu. Trzeba zdawać sobie sprawę, że integracja, jako efekt podejmowanych działań, dokonuje się na poziomie indywidualnym, ale także na poziomie systemu. Pierwszym krokiem w pracy z osobą, która przychodzi na terapię, jest uzyskanie przynajmniej minimalnego poczucia sprawstwa. Pacjentów takich charakteryzuje bowiem raczej bierność i brak wiary w zmiany, które mogłyby się dokonać za sprawą samego obiektu, a nie tylko działań zewnętrznych. Medycyna w ramach swego szybkiego postępu technologicznego niesie z sobą również pewne niebezpieczeństwa. Często odziera chorobę z korektywnego charakteru. Przykładem takiej sytuacji mogą być stenty[3]. Pacjent, który trafia do szpitala w stanie przedzawałowym (w wyniku przepracowania i złego trybu życia), po wprowadzeniu stentów w układ krwionośny wychodzi po trzech dniach z dużo lepszym samopoczuciem niż przed problemem kardiologicznym. Pacjent nie doświadcza zatem wystarczającej „nauczki", by zmienić swój tryb życia. Spotykam się wtedy z zapytaniami ze strony swoich kolegów kardiologów, co mają robić, bo pacjent przed wystąpieniem problemu miał już dwa etaty, a teraz wziął cztery, pomimo przejścia kilku poważnych zabiegów ratujących mu życie. Ból należałoby traktować jako sygnał (komunikat), a interwencja medyczna w postaci farmakoterapii przenosi odpowiedź jedynie na poziom działania biochemicznego. Pewnego rodzaju niejednoznaczność przynosi inna wskazówka terapeutyczna. Działania na psychosomatykę powinny się odbywać podwójnie: skupiać się na objawach (szczególnie w kontekście identyfikacji tzw. profitów wtórnych) i jednocześnie nie skupiać się na objawach, gdyż wtedy wzmacnia się zasadność ich istnienia. Należy pamiętać, że w przypadku skarg somatycznych konieczna jest konsultacja i diagnoza medyczna oraz ścisła współpraca z lekarzem w celu ustalenia strategii leczenia (np. na poziomie zależności farmakoterapii i psychoterapii) (Freyberger, Schneider, Stieglitz, 2013). Wspomnianej współpracy powinien przyświecać wspólny cel. Niestety czasem wytwarza ona tendencje rywalizacyjne, które w tym przypadku nie służą dobru pacjenta. Celem terapii pacjentów z zaburzeniami psychosomatycznymi jest rozwój świadomego ego, które przyjmuje i honoruje różne podosobowości. Efektem takich działań jest akceptacja przez pacjenta własnej różnorodności, która stanowi jednocześnie logiczną i pełną całość. Objawy psychosomatyczne należy rozpatrywać w kontekście biopsychospołecznym łącznie, a nie każdy z osobna (Grzesiuk, 2005). Rzetelna i szczegółowa

[3] Wszczepianie stentu jest metodą leczenia choroby wieńcowej.

diagnoza objawów oraz zasobów systemu rodzinnego jest silną podstawą do wypracowania adekwatnej strategii terapeutycznej.

Podsumowując, można pokusić się o wskazanie modelu terapeutycznego w kontekście pracy z zaburzeniami somatyzacyjnymi. Aby uzyskać efekt w postaci radzenia sobie (*coping*) przez pacjenta, należy pracować przede wszystkim na trzech obszarach. Po pierwsze, nad objawem: na kontinuum asocjacja *versus* dysocjacja, nad odwróceniem uwagi od objawu, zmian w zakresie odczuwania oraz uświadomieniem korzyści, jakie niesie z sobą symptom. Jest to przyczynek do poszukiwania innych, zdrowych bodźców, które mogą zastąpić sam objaw, dając przy tym skutek o tym samym bagażu pozytywnych odczuć w przestrzeni pacjenta oraz całego systemu. Po drugie, nad systemem rodzinnym: na poziomie zmian strukturalnych oraz wzorców komunikacji, które jednocześnie przyniosą efekt w postaci gotowości do otwartego wyrażania emocji oraz ustalenia optymalnych dla systemu i jednostek granic. Po trzecie, nad rozwijaniem zasobów: na poziomie większej świadomości doznań, odzyskiwania kontroli nad ciałem, poczucia kompetencji i sprawczości. Mogłoby to prowadzić pacjenta w kierunku przekonania, że jego ciało jest raczej sojusznikiem, pod warunkiem wytworzenia się przestrzeni na wyrażanie emocji i uczuć, nawet trudnych i dotychczas mało akceptowanych. Można pokusić się wręcz o wniosek, że zaburzenia psychosomatyczne mogą być przełomem w drodze rodziny ku właściwym formom funkcjonowania i zachowania homeostazy.

Bibliografia

Adamski F., 2004: *Socjologia małżeństwa i rodziny.* Warszawa: Wydawnictwo PWN.

Alexander F., Benedek T., 1987: *Psychosomatic medicine: its principles and applications.* New York: Norton.

Antonovsky A., 1995: *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować.* Grzegołowska-Klarkowska H., przeł. Warszawa: Fundacja Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Bajkowski T., 2013: *Systemowa diagnoza rodziny jako wymóg współczesności.* W: Sobecki M., Danilewicz W., Sosnowski T., red.: *Środowisko – zasoby – profesjonalizacja. Pedagogika społeczna wobec zmian przestrzeni życia społecznego*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.

Bajkowski T., 2018: *U źródeł tożsamości rodzinnej. System rodzinny w percepcji młodzieży akademickiej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Bajkowski T., 2019: *Tożsamość rodzinna – ważny wymiar wielotożsamości człowieka.* W: Sobecki M., Misiejuk D., Muszyńska J., Bajkowski T., red.: *Człowiek pogranicza – wyzwania humanistycznej edukacji*. Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.

Bloch D.A., 1985: *The family as a psychosocial system.* W: Henao S., Grose N.P., eds.: *Principles of family systems in family medicine*. New York: Bruner&Mazel.

Drożdżowicz L., 1999: *Ogólna teoria systemów.* W: Barbaro B. de, red.: *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Freyberger J.H., Schneider W., Stieglitz R.D., 2013: *Kompendium psychiatrii, psychoterapii, medycyny psychosomatycznej.* Bilikiewicz A., przeł. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Gale J.E., Long J.K., 1996: *Theoretical foundations of family therapy.* W: Piercy F.P., Sprenkle D.H., Wetchler J.L., eds.: *Family Therapy Sourcebook*. New York, London: The Guilford Press.

Górniak L., Józefik B., red., 2003: *Ewolucja myślenia systemowego w terapii rodziny. Od metafory cybernetycznej do dialogu i narracji.* Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Goldenberg H., Goldenberg I., 2006: *Terapia rodzin.* Łuczak M., Młynarz M., Siemieniuk K., przeł. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Gracka-Tomaszewska M., 2000: *Znaczenie relacji dziecka z matką dla jego stanu zdrowia z perspektywy psychologa.* „Pediatria Polska", 75, 10, s. 809–814.

Grzesiuk L., 2005: *Psychoterapia. Teoria – podręcznik akademicki.* Warszawa: Eneteia Wydawnictwo Psychologii i Kultury.

Herzberger S.D., 2002: *Przemoc domowa. Perspektywa psychologii społecznej.* Bielawska-Batorowicz E., przeł. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Janicka I., Liberska H., red., 2014: *Psychologia rodziny.* Warszawa: Wydawnictwo PWN.

Jarosz M., 2004: *Co każdy powinien wiedzieć o chorobach psychicznych.* Łódź: Wydawnictwo Piątek Trzynastego.

Józefik B., 2003: *Rozwój myślenia systemowego a terapia rodzin.* W: Górniak L., Józefik B., red.: *Ewolucja myślenia systemowego w terapii rodzin. Od metafory cybernetycznej do dialogu i narracji*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne, 1997. Kraków–Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Akademickie „Vesalius".

Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Badawcze kryteria diagnostyczne, 1998. Kraków–Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Akademickie „Vesalius".

Lerner R.M., Rothbaum F., Boulos S., Castellino D.R., 2002: *Developmental Systems Perspective on Parenting*. W: Bornstein M., Erlbaum L., eds.: *Handbook*

of Parenting. Vol. 2: *Biology and Ecology of Parenting*. New Jersey–London: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

McCubbin H.I., McCubbin M.A., 2001: *Resiliency in Families: a conceptual model of Family adjustment and adaptation in response to stress and crises.* W: McCubbin M.A., Thompson A.I., McCubbin H.I., eds.: *Family measures: stress, coping and resilience – inventories for research and practice*. Honolulu, Hawaii: Kamehameha Schools.

Minuchin S., Rosman B., Baker L., 1978: *Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context*. Cambridge: Harvard Uniwersity Press.

Orzechowska A., Gałecki P., red., 2014: *Zaburzenia psychosomatyczne w ujęciu terapeutycznym.* Wrocław: Wydawnictwo Continuo.

Rostowska T., Spryszyńska M., 2014: *Małżeństwo a funkcjonowanie rodziny.* „Roczniki Pedagogiczne", t. 6 (42), nr 3, s. 29–51.

Syrek E., 2008: *Zdrowie i wychowanie a jakość życia. Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze.* Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Walsh F., 2012: *Family resilience. Strengths forged through adversity.* W: Walsh F., ed.: *Normal Family processes*. New York: The Guilford Press.

Waszczak S., 1995: *Polityka rodzinna*. W: Frąckiewicz L., red.: *Polityka ludnościowa i rodzinna*. Katowice: Wydawnictwo WPSW TWP.

Wciórka J., red., 2008: *Kryteria diagnostyczne według DSM-IV-TR*. Wrocław: Wydawnictwo „Elsevier".

Werner I., 2013: *Poczucie rodzinnej koherencji – pojęcie oraz implikacje psychopedagogiczne.* W: Piorunek M., Kozielska J., Skowrońska-Pućka A., red.: *Rodzina, młodzież, dziecko. Szkice z teorii i praktyki pomocy psychopedagogicznej i socjalnej*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.

Wosińska W., 2004: *Psychologia życia społecznego.* Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Ziemska M., 1993: *Postawy rodzicielskie*. Warszawa: Wydawnictwo Wiedza Powszechna.

Nowe zadania i przestrzenie działań wspierających rodzinę

Ewa Kantowicz
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Wprowadzenie

Współczesna rodzina staje się ważnym przedmiotem dyskursów publicznych i obiektem zainteresowań naukowo-praktycznych wielu dyscyplin społecznych, a szczególnie polityki społecznej, pedagogiki społecznej i pracy socjalnej. Podejmowane inicjatywy badawcze i działania praktyczne mają swoje odzwierciedlenie w nowych rozwiązaniach legislacyjnych, koncepcjach pracy z rodziną oraz programach, które ukierunkowane są na ochronę praw i podnoszenie jakości życia rodziny.

„Niewydolność socjalizacyjna, wychowawcza i opiekuńcza wielu współczesnych rodzin sprawia, że rodzina bywa dla dziecka takim środowiskiem życia, w którym zagrożona jest jego codzienna egzystencja, zdrowie i rozwój" (Syrek, 2008: 93). Wdrażanie programów łagodzących zagrożenie rodziny dysfunkcyjnej i wsparcie dziecka oraz rodziny stanowi więc ważne wyzwanie dla wielu instytucji społecznych i profesjonalistów, którzy bezpośrednio zaangażowani są w pracę z dzieckiem i rodziną.

Nowe rozwiązania legislacyjne i programy na rzecz rodzin

Polityka rodzinna jest elementem polityki społecznej i w ogólnym rozumieniu jest zbieżna z jej celami i zadaniami. Chcąc dokonać jej interpretacji, warto przytoczyć kilka stanowisk określających politykę społeczną. W ujęciu najszerszym można ją rozumieć „jako umiejętność wyboru podstawowych celów rozwoju społecznego na bliższą i dalszą metę i ustalenia zgodnie z nimi – kryteriów oceny bieżącej działalności publicznej" (Supińska, 2013: 14).

Dziś politykę rodzinną traktuje się jako inwestycję w potencjał rozwojowy społeczeństwa polskiego, a dobre rodzicielstwo i wyższa dzietność stają się celem strategicznym rozwoju gospodarczego i społecznego Polski. Doświadczenie innych krajów pokazuje, że tylko taka polityka rodzinna budzi społeczne zaufanie i może przynieść pozytywne efekty. Przyjmuje się, że jednym z instrumentów polityki rodzinnej jest praca opiekuńczo-wychowawcza i praca socjalna, która wykorzystuje różnorodność doświadczeń, technik i praktyk zgodnych z holistycznym zorientowaniem na osoby, rodziny oraz ich środowiska.

Ważnym aktem prawnym regulującym wsparcie i pracę socjalno-wychowawczą z rodziną jest Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z 9 czerwca 2011 roku (Dz.U. 2011, nr 149, poz. 887) wdrażająca kilka instrumentów polityki rodzinnej, która od momentu jej wprowadzenia przyczynia się do efektywniejszej pracy socjalno-wychowawczej z rodziną z wieloma problemami. Kategorię rodziny z wieloma problemami definiuje Izabela Krasiejko w badaniach nad nowym zawodem asystenta rodziny (Krasiejko, 2015: 151).

Analizując założenia opisywanej ustawy, warto podkreślić, że po raz pierwszy w rozwiązaniach legislacyjnych zostały zdefiniowane podstawowe wartości związane z wieloaspektową ochroną dziecka i rodziny oraz zasady wspierania rodziny, szczególnie tej, przeżywającej trudności w opiekowaniu się i wychowywaniu dzieci, poprzez współpracę wszystkich osób, instytucji i organizacji pracujących z dziećmi i rodzicami.

Tradycyjnie zadania z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej są realizowane zgodnie z zasadą pomocniczości przez różne jednostki samorządu terytorialnego oraz organy administracji rządowej we współpracy ze środowiskiem lokalnym, sądami i ich organami pomocniczymi, Policją, instytucjami oświatowymi, podmiotami leczniczymi, a także kościołami i związkami wyznaniowymi oraz organizacjami społecznymi (Ustawa o wspieraniu rodziny…, art. 3).

Rozwiązania na rzecz pracy socjalnej z rodziną w świetle ustawy można analizować co najmniej w dwóch płaszczyznach:
– w odniesieniu do rodziny jako instytucji, grupy i środowiska społeczno-wychowawczego;
– w odniesieniu do dzieci, będących ważnymi elementami systemu rodzinnego, i działań opiekuńczo-wychowawczych na rzecz ich ochrony i pieczy zastępczej.

Odnosząc się do pierwszego obszaru działań, w art. 8 omawianej ustawy wyraźnie podkreślono, że rodzinie przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych wójt zapewnia wsparcie, które polega na różnych formach pracy, m.in.: analizie sytuacji rodziny i środowiska rodzinnego oraz przyczyn kryzysu w rodzinie; rozwijaniu umiejętności opiekuńczo-wychowawczych rodziny; podnoszeniu świadomości w zakresie planowania oraz funkcjonowania rodziny; przeciwdziałaniu marginalizacji i degradacji społecznej rodziny i ewentualnym dążeniu do reintegracji rodziny, w sytuacji, gdy dzieci (dziecko) zostały umieszczone w pieczy zastępczej (Ustawa o wspieraniu rodziny..., art. 8).

Wspieranie rodziny dokonuje się w formie regularnej pracy z rodziną oraz pomocy w opiece i wychowaniu dzieci za pośrednictwem przedstawicieli służb społecznych, a szczególnie pracownika socjalnego i asystenta rodziny. Istotnym elementem nowej etyki pracy z rodziną jest wspieranie rodziny prowadzone za jej zgodą i z jej aktywnym udziałem, z uwzględnieniem zasobów własnych oraz źródeł wsparcia zewnętrznego. Art. 9 ustawy wnosi, że rodzina może otrzymać wsparcie ze strony: instytucji i podmiotów działających na rzecz dziecka i rodziny; placówek wsparcia dziennego i rodzin wspierających. Praca z rodziną może być też prowadzona w formie: konsultacji i poradnictwa specjalistycznego; terapii i mediacji; usług dla rodzin z dziećmi, w tym usług opiekuńczych i specjalistycznych; pomocy prawnej, szczególnie w zakresie prawa rodzinnego; organizowania dla rodzin spotkań mających na celu wymianę ich doświadczeń oraz zapobieganie izolacji, zwanych dalej „grupami wsparcia" lub „grupami samopomocowymi" (Ustawa o wspieraniu rodziny..., art. 9 i 10).

Sygnalizując tylko drugi obszar rozwiązań wynikających z omawianej ustawy i działań opiekuńczo-wychowawczych na rzecz ochrony dziecka oraz organizacji pieczy zastępczej, wdrożono wiele pozytywnych elementów zbieżnych z nową etyką ochronną, wynikającą z polskich tradycji pedagogiki społecznej i opiekuńczej oraz Konwencji o prawach dziecka, m.in.: pracę z rodziną dysfunkcyjną, umożliwiającą powrót dziecka do rodziny; przygotowanie dziecka objętego pieczą zastępczą do godnego, samodzielnego i odpowiedzialnego ży-

cia, pokonywanie trudności życiowych zgodnie z zasadami etyki oraz nawiązywania i podtrzymywania bliskich, osobistych i społecznie akceptowanych kontaktów z rodziną oraz rówieśnikami; zaspokojenie potrzeb emocjonalnych dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb bytowych, zdrowotnych, edukacyjnych i kulturalno-rekreacyjnych, w formie opieki rodzinnej lub instytucjonalnej (Ustawa o wspieraniu rodziny..., art. 33 i 34). Standardy dotyczące pieczy zastępczej wskazują na potrzebę regularnej, rzetelnej diagnozy psychofizycznej dziecka objętego opieką, w tym dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi; potrzebę jego udziału w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych oraz konieczność objęcia dziecka pomocą profilaktyczno-wychowawczą lub resocjalizacyjną albo leczeniem i rehabilitacją (Ustawa o wspieraniu rodziny..., art. 47), a także na możliwość utrzymywania przez dziecko kontaktów z rodziną biologiczną z uwzględnieniem planu pracy z rodziną, przekazanego organizatorowi przez asystenta rodziny.

Jednym z programów ukierunkowanych na realizację celów polityki rodzinnej w ostatnim dziesięcioleciu był wdrażany w latach 2013–2015 program polityki rodzinnej prezydenta Bronisława Komorowskiego *Dobry klimat dla rodziny* (*Dobry klimat dla rodziny*, 2013). W programie tym zdefiniowano wiele zadań i instrumentów, które miały sprzyjać polityce prorodzinnej, a wśród nich: wzmocnienie samodzielności finansowej rodzin wychowujących dzieci; wzmocnienie samodzielności mieszkaniowej młodych rodzin przez wprowadzenie kompleksowej polityki mieszkaniowej dla osób o różnej zamożności; organizacja i czas pracy przyjazny rodzicom oraz elastyczny i prosty system urlopów związanych z opieką nad małym dzieckiem; przyjazne miejsca opieki i edukacji małych dzieci do skończenia przez nie 12 lat; dobre rodzicielstwo polegające na promowaniu odpowiedzialności obojga rodziców za wychowanie dzieci i włączenie rodziców do programów edukacji prorodzicielskiej – zachęcającej do posiadania dzieci i pokazującej, jak się dziećmi kompetentnie opiekować (*Dobry klimat dla rodziny*, 2013: 9).

Od 1 kwietnia 2016 roku realizowany jest program *Rodzina 500 plus*, w ramach którego rodziny mogą otrzymać świadczenie wychowawcze w wysokości 500 zł miesięcznie na drugie i kolejne dziecko. W rodzinach, w których dochód w przeliczeniu na osobę nie przekracza 800 zł miesięcznie, pomoc jest wypłacana także na pierwsze dziecko. Z kolei w rodzinie wychowującej dziecko niepełnosprawne świadczenie przysługuje, jeśli dochód na jednego jej członka nie przekroczy 1200 zł miesięcznie. Beneficjentami tego wsparcia są również osoby samotnie wychowujące dzieci, nawet jeśli nie mają ustalonych

alimentów na dziecko. Według szacunków Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej po wejściu w życie programu pomoc w wysokości 500 zł otrzymało blisko 2,7 mln rodzin w Polsce, w tym 1,6 mln rodzin z dwójką dzieci, 267 tys. z trójką i 60 tys. z czwórką i większą liczbą dzieci (Miazga, Teisseyere, Wnuk, oprac., 2016). Znacząco poprawił on sytuację rodzin o niskich dochodach, ponadto wyraźnie podniósł poziom wydatków konsumpcyjnych wielu rodzin.

Istotnym narzędziem wspierania rodziny dotkniętej przemocą są zespoły interdyscyplinarne, które formalnie i prawnie zaczęły funkcjonować wraz z wdrożeniem Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005 roku (Dz.U. 2005, nr 180, poz. 1493 z późn. zm.). Zespół interdyscyplinarny stał się elementem tworzonego przez gminy systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie. W skład zespołu (art. 9a, ust. 3 i 4) wchodzą przedstawiciele jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, oświaty, Policji, ochrony zdrowia, organizacji pozarządowych, a także kuratorzy sądowi. Działania wspierające zespoły interdyscyplinarne koncentrują się na: diagnozowaniu problemu przemocy w rodzinie; podejmowaniu działań profilaktycznych w środowisku zagrożonym przemocą; inicjowaniu interwencji w rodzinie dotkniętej tym zjawiskiem; udzielaniu pomocy w środowisku lokalnym; inicjowaniu działań socjalno-wychowawczych i terapeutycznych w stosunku do osób stosujących przemoc; rozpowszechnianiu informacji o instytucjach, organizacjach, osobach i możliwościach przeciwdziałania przemocy (*Diagnoza dotycząca realizacji zadań wynikających z Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie przez zespoły interdyscyplinarne*, 2012: 6).

Realizowana dzięki zespołom interdyscyplinarnym praca socjalno-wychowawcza i terapeutyczna z rodziną stwarza możliwość budowania koalicji i współdziałania różnych mezosystemów (perspektywa społeczna, prawna, psychologiczna, edukacyjna, medyczna) w środowisku życia rodziny zagrożonej lub dotkniętej przemocą, które mają szansę wejścia w wielorakie relacje (skala mikro), kształtując nowe wartości, wzory zachowań, sposoby myślenia i działania w rodzinie oraz jej najbliższym środowisku (Kantowicz, 2010: 142). Ewa Jarosz analizując przykłady amerykańskich rozwiązań w obszarze współdziałania międzysektorowego wobec zjawisk krzywdzenia dziecka, konstatuje, że „współdziałanie i integracja aktywności sektorów – ich agend i profesjonalistów, powinny być realizowane we wszystkich poziomach – nie tylko indywidualnym, tj. działań wobec określonej rodziny (dziecka), ale także na poziomie działań lokalnych" (Jarosz, 2008: 376).

Zadania i nowe przestrzenie działań pracownika socjalnego, asystenta rodziny i pedagoga szkolnego wobec rodzin

Po wejściu w życie programu *Rodzina 500 plus* profesjonaliści społeczni stają przed nowymi wyzwaniami wynikającymi ze znacznie lepszej sytuacji materialnej rodzin z dziećmi, co niekoniecznie musi się przekładać na wystarczającą poprawę sytuacji dziecka w rodzinie.

Dla rodzin korzystających z pomocy społecznej ubóstwo jest tylko jednym z problemów socjalnych. W rodzinach objętych pomocą społeczną (ok. 10% ogółu wszystkich rodzin w Polsce) zwykle pojawiają się różne trudności związane z bezrobociem jednego lub obojga rodziców, zdrowiem, brakiem umiejętności opiekuńczo-wychowawczych i właściwego prowadzenia gospodarstwa domowego, alkoholizmem, przemocą w rodzinie. Sytuacja w tych rodzinach jest zwykle złożona, a problemy się przenikają, co w konsekwencji wymaga wielopłaszczyznowych działań i profesjonalnego wsparcia zarówno pracownika socjalnego, jak i asystenta rodziny. W systemie wsparcia rodziny pracownik socjalny może odgrywać wobec rodziny dwie podstawowe role:

– przyznającego świadczenia pomocy społecznej, ustalającego wysokość zasiłków, którą może uzależniać od podjęcia współpracy rodziców w rozwiązywaniu problemów (zasada aktywizacji świadczeń);
– wykorzystującego metody i narzędzia pracy socjalnej we wspieraniu rodziny w jej lepszym funkcjonowaniu (Rymsza, 2012: 357).

W ramach nowych standardów pracy socjalnej wypracowano już pewne sposoby i narzędzia do pracy z rodziną z dziećmi, które mogą ułatwić pracownikowi socjalnemu budowanie profesjonalnego warsztatu (Kowalczyk, 2015: 15).

W konsekwencji wdrożenia programu *Rodzina 500 plus* zmniejszyła się liczba rodzin korzystających ze świadczeń finansowych, co w pewnej mierze osłabiło pozycję pracownika socjalnego jako osoby przydzielającej świadczenia. Jednak zadaniem pracownika socjalnego jest nie tylko pomoc materialna rodzinom, lecz przede wszystkim wspieranie rodzin w ich lepszym funkcjonowaniu społecznym, a w przypadku rodzin z dziećmi – wsparcie rodziców w realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczych. W tych działaniach bezpośrednim partnerem pracownika socjalnego jest asystent rodziny i pedagog szkolny. Nowym wyzwaniem dla pracownika socjalnego, związanym z wdrożeniem programu *Rodzina 500 plus*, jest monitorowanie sytuacji rodzin z dziećmi, które do tej pory korzystały z różnych form pomocy spo-

łecznej, a po przekroczeniu minimum dochodów nie są objęte pomocą i bezpośrednią opieką pracownika socjalnego. Zadania instytucji pomocy społecznej mogą więc koncentrować się na stworzeniu środowiskowego systemu monitoringu sytuacji rodzin z dziećmi. W tym kontekście pojawia się więc nowa funkcja społeczna pracownika socjalnego jako organizatora sieci informacji o rodzinach z dziećmi, szczególnie o tych, które mogą być rodzinami ryzyka (*families at risk*), oraz tworzącego powiązania między różnymi instytucjami publicznymi i niepublicznymi zajmującymi się dziećmi i młodzieżą w systemach ochrony zdrowia i edukacji.

Aby pracownik socjalny mógł na sygnały potencjalnych zagrożeń odpowiednio reagować i udzielać wszechstronnego wsparcia rodzinom, konieczne są specjalne uprawnienia. Daje je ustawa wprowadzająca program *Rodzina 500 plus*, zgodnie z którą pracownik socjalny może przeprowadzić rodzinny wywiad środowiskowy, jeżeli pojawią się wątpliwości dotyczące sposobu sprawowania opieki nad dzieckiem lub wydatkowania świadczenia wychowawczego niezgodnie z celem lub jego marnotrawienia. W przypadku, gdy wątpliwości zostaną potwierdzone, świadczenie wychowawcze może być w całości lub w części przekazane w formie rzeczowej lub w formie opłacania usług. Narzędzie stworzone w ramach programu wydaje się jednak niewystarczające, bo skupia się przede wszystkim na funkcji kontrolnej, a nie na funkcjach profilaktycznej czy wspierającej. Zatem w procesie wspierania rodziny pojawiły się nowe zadania związane z tworzeniem systemu monitorowania sytuacji dzieci w rodzinach niewydolnych wychowawczo i z doskonaleniem ich umiejętności opiekuńczo-wychowawczych.

Wraz z wejściem w życie Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej pojawił się zawód asystenta rodziny. Jego zadaniem jest wspieranie rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych i podejmowanie działań przywracających rodzinie zdolności do wypełniania tych funkcji (Ustawa o wspieraniu rodziny..., art. 2, pkt 1). Praca asystenta rodziny obejmuje zadania w zakresie:

- diagnozowania problemów rodziny poprzez zapoznanie się z dokumentacją dotyczącą rodziny – wywiad środowiskowy, kontrakt socjalny i określenie wspólnie z rodziną podstawowych problemów i potrzeb występujących w rodzinie;
- motywowania rodziny do zmiany i współpracy oraz działań zmierzających do pokonania problemów;
- sporządzenia planu pomocy rodzinie z uwzględnieniem metod bezpośredniej pracy z rodziną, zorganizowania wsparcia środowisko-

wego poprzez zaproszenie do współpracy reprezentantów służb i instytucji, zaangażowania całej szeroko pojętej rodziny oraz podejmowania czynności związanych z realizacją zadań zawartych w planie przy aktywnym udziale rodziny;
- organizowania pomocy w poprawie sytuacji rodziny;
- prowadzenia poradnictwa i edukacji dla rodzin będących w trudnej sytuacji życiowej, w tym w szczególności poradnictwa dotyczącego możliwości rozwiązywania problemów oraz udzielania informacji na temat pomocy świadczonej przez właściwe instytucje rządowe, organizacje samorządowe;
- współpracy z właściwymi instytucjami i organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami i specjalistami działającymi na rzecz dziecka i rodziny;
- monitorowania i wspierania procesu zmian, wzmacniania i pokazywania rezultatów własnych osiągnięć, dalszego budowania postawy aktywnej klienta.

Działania te są realizowane w porozumieniu z rodziną, pracownikiem socjalnym i pedagogiem szkolnym oraz innymi profesjonalistami w środowisku lokalnym. Istotnym elementem wsparcia rodziny w jej środowisku życia – oprócz działań instytucji pomocy społecznej – jest praca szkoły i wprowadzona już w połowie lat 70. XX wieku funkcja pedagoga szkolnego, który jako profesjonalista inspiruje różne formy pracy opiekuńczo-wychowawczej w szkole i poza nią, „tworząc wokół szkoły bogate środowisko wychowawcze" (Jundziłł, 1980: 245). Pedagog szkolny jest odpowiedzialny za tzw. profilaktykę wychowawczą uczniów, poprzez m.in. diagnozowanie potrzeb i sytuacji szkolnej oraz rodzinnej oraz pomoc w zagospodarowaniu czasu wolnego; ma chronić uczniów przed negatywnymi wpływami środowiska społecznego; ma zapewnić uczniom szerokie możliwości rozwoju zainteresowań i zdolności oraz wzbogacać pozytywne kontakty interpersonalne; ma wreszcie organizować opiekę nad uczniami w celu kompensowania braków środowiska rodzinnego[1].

W szkole, będącej obok rodziny głównym środowiskiem wychowawczym dzieci i młodzieży, ujawniają się różne trudności i nawet jeśli rodzice uczniów bądź sami uczniowie nie zwracają się bezpośrednio z problemami do pedagoga szkolnego, szukając pomocy, mogą zostać do niego skierowani przez nauczycieli w celu rozpoznania sytuacji i źródeł niepokojących zachowań. Pedagog szkolny, jako osoba zobli-

[1] Pierwsze zadania i funkcje pedagoga szkolnego szczegółowo określone są w Zarządzeniu z dnia 7 listopada 1975 roku w sprawie pracy nauczyciela – pedagoga szkolnego.

gowana do diagnozy sytuacji rodzinnej uczniów i udzielania wsparcia, może stanąć wobec problemów, które wykraczają poza jego kompetencje, jak przemoc czy uzależnienie. Niezbędna jest więc jego współpraca z przedstawicielami systemu pomocy społecznej rodzinie, by skierować rodzinę potrzebującą pomocy do odpowiednich profesjonalistów, a także wiedza, która pozwoli udzielić informacji o odpowiednich instytucjach i organizacjach oraz pośredniczyć w kontaktach rodziny z tymi podmiotami. Pedagog szkolny może odgrywać rolę koordynatora oddziaływań na rzecz pomocy rodzinie w kryzysie, współpracując z innymi profesjonalistami (pracownikiem socjalnym, asystentem rodziny, kuratorem sądowym, dzielnicowym) oraz dbając o właściwy przepływ informacji (m.in. przez wgląd w codzienne funkcjonowanie dzieci w środowisku szkoły). Jednocześnie musi być świadomy granic własnych kompetencji i możliwości udzielania pomocy i powinien umiejętnie współpracować z innymi sojusznikami w procesie wspierania dziecka i rodziny (Budziak, Kantowicz, 2014: 4).

Aktualne zadania pedagoga szkolnego reguluje Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 roku w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2013, poz. 532). Zgodnie z paragrafem 23 należą do nich następujące działania:

- prowadzenie badań i działań diagnostycznych uczniów, w tym diagnozowanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uczniów w celu określenia przyczyn niepowodzeń edukacyjnych oraz wspierania mocnych stron uczniów;
- diagnozowanie sytuacji wychowawczych w przedszkolu, szkole lub placówce w celu rozwiązywania problemów wychowawczych oraz wspierania rozwoju uczniów;
- udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej w formach odpowiednich do rozpoznanych potrzeb;
- podejmowanie działań z zakresu profilaktyki uzależnień i innych problemów dzieci i młodzieży;
- minimalizowanie skutków zaburzeń rozwojowych, zapobieganie zaburzeniom zachowania oraz inicjowanie różnych form pomocy w środowisku szkolnym i pozaszkolnym uczniów;
- inicjowanie i prowadzenie działań mediacyjnych i interwencyjnych w sytuacjach kryzysowych;
- pomoc rodzicom i nauczycielom w rozpoznawaniu i rozwijaniu indywidualnych możliwości, predyspozycji i uzdolnień uczniów;
- wspieranie nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i innych specjalistów w udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Jednym z programów wsparcia rodziny, w który bezpośrednio angażuje się pedagog szkolny, jest rządowy program pomocy uczniom *Wyprawka szkolna*, mający na celu wyrównywanie szans edukacyjnych i zagwarantowanie łatwiejszego dostępu do najnowszych podręczników oraz materiałów dydaktycznych (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 lipca 2013 roku w sprawie szczegółowych warunków udzielania pomocy finansowej uczniom na zakup podręczników i materiałów dydaktycznych). To szkoła przyjmuje wnioski o dofinansowanie do zakupu podręczników (wniosek taki może zostać złożony również z inicjatywy nauczyciela). Zadania z tym związane, jak również sporządzanie list uczniów uprawnionych do uzyskania pomocy, rozliczanie i przekazywanie otrzymanych środków leżą w gestii dyrektora szkoły, który odpowiada za realizację tej formy pomocy. Pedagodzy szkolni najczęściej pełnią funkcję koordynatorów tego programu na terenie szkół.

Pedagog szkolny odgrywa szczególną rolę na etapie rozpoznawania trudności materialnych uczniów oraz udzielania ich rodzicom wsparcia informacyjnego dotyczącego warunków i procedur ubiegania się o pomoc. W tym obszarze niezbędna jest również współpraca z ośrodkami pomocy społecznej (punktami pomocy społecznej), pozwalająca na wymianę informacji o możliwościach i formach pomocy, sprzyjająca uzupełnianiu działań pomocowych na rzecz dziecka i rodziny, a także udzielająca wsparcia adekwatnego do potrzeb. Istotną rolę w organizacji pomocy materialnej mogą też odegrać inne podmioty: fundacje i stowarzyszenia, organizacje samorządowe, parafie, Caritas. Dotarcie do tych instytucji i włączenie ich do współpracy na rzecz poprawiania jakości życia uczniów i ich rodzin wymaga od pedagoga szkolnego wiedzy o zakresie możliwości udzielania pomocy przez te podmioty. We współczesnych realiach działalności szkoły to w dużej mierze od niego zależy zakres form współpracy zarówno z rodziną, jak i z innymi instytucjami (profesjonalistami) i organizacjami, które mogą współuczestniczyć w procesie opieki nad uczniami – szczególnie tymi o specjalnych potrzebach edukacyjnych oraz społecznych – ich wychowaniu, socjalizacji (Budziak, Kantowicz, 2014: 5).

Podsumowanie

Zasygnalizowane cele polityki rodzinnej oraz programy związane z systemem opieki nad dzieckiem i wspieraniem rodziny podkreślają,

że rodzina jest niepodważalną wartością społeczną, a jako grupa wspólnotowa nadal ma do odegrania ważną rolę w procesie socjalizacji i wychowania dzieci, ale i samorealizacji jej dorosłych członków. Przykłady rozwiązań w polityce społecznej państwa wobec rodzin wskazują na nowe wyzwania, jakie stoją przed profesjonalistami społecznymi w pracy z dzieckiem i rodziną, które wiążą się ze zmianami sytuacji socjalno-wychowawczej rodzin, szczególnie tych objętych systemem wsparcia instytucji pomocy społecznej, pedagoga szkolnego czy kuratora społecznego. Świadczą również o zmianach społecznych funkcji i zadań profesjonalistów społecznych pracujących z rodzinami.

Z jednej strony instytucje i profesjonaliści społeczni otrzymują mandat do działania (wspierania, monitorowania sytuacji rodzin i dzieci oraz kontroli) ze strony państwa, z drugiej strony podmioty te są zobowiązane do respektowania autonomii rodziny i jej odpowiedzialności za dziecko. Toteż wszelkie działania wspierające winny opierać się na etyce zawodowej i nowych modelach pracy socjalno-wychowawczej z rodziną, bazujących na podejściach ochronnych, aktywizujących i partycypacyjnych. W działaniach edukacyjnych wobec rodzin chodzi m.in. o podniesienie poziomu świadomości rodziców w zakresie: potrzeb rozwojowych oraz nowych uzależnień wśród dzieci, racjonalnego gospodarowania budżetem rodziny, stosowania dialogu motywującego, wdrażania elementów terapii feministycznej (szczególnie w przypadku przemocy w rodzinie). Nowe wyzwania dotyczą również współpracy i wymiany informacji między różnymi profesjonalistami zaangażowanymi w pracę z rodziną (pracownikiem socjalnym, asystentem rodziny, pedagogiem szkolnym, kuratorem, doradcą, terapeutą czy koordynatorem pieczy zastępczej) oraz umiejętnego dzielenia się zadaniami w zakresie wsparcia rodziny z wieloma problemami.

Dokonując oceny współcześnie realizowanych programów wsparcia rodziny, warto zauważyć, że wyrastają one z koncepcji pracy socjalno-wychowawczej, ukierunkowanej na procesy rozwojowe i partycypacyjne, w których rodzina jest traktowana jako aktywny podmiot systemu wsparcia. Praca z rodziną promuje nowy rodzaj odpowiedzialności rodziny za zaistniały problem lub kryzys oraz wspólne zaangażowanie rodziny i profesjonalistów społecznych w jego rozwiązanie.

Bibliografia

Budziak E., Kantowicz E., 2014: *Koncepcje i praktyka współpracy pedagoga szkolnego ze środowiskiem lokalnym.* „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze", nr 7, s. 3–10.

Diagnoza dotycząca realizacji zadań wynikających z Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie przez zespoły interdyscyplinarne, 2012. Raport z badań realizowanych na zamówienie MPiPS. Warszawa: Wydawnictwo MillwardBrown.

Dobry klimat dla rodziny, 2013. Program polityki rodzinnej Prezydenta RP. Warszawa: Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.

Golinowska S., 2000: *Polityka społeczna. Koncepcje – instytucje – koszty*. Warszawa: Wydawnictwo Poltext.

Jarosz E., 2008: *Ochrona dzieci przed krzywdzeniem. Perspektywa globalna i lokalna*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Kantowicz E., 2010: *Koncepcja multiprofesjonalnego wsparcia dziecka w środowisku szkoły – szanse i bariery.* W: Surzykiewicz J., Kulesza M., red.: *Ciągłość i zmiana w edukacji szkolnej – społeczne i wychowawcze obszary napięć*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Kantowicz E., 2014: *Praca socjalna z rodziną ryzyka.* W: Ruszkowska M., Winiarski M., red.: *Praca socjalna z dziećmi, młodzieżą i rodziną*. Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.

Kantowicz E., 2015: *W poszukiwaniu nowych modeli i metod pracy socjalnej z rodziną.* W: Biernat T., Malinowski J., Wasilewska-Ostrowska K.M., red.: *Rodzina w pracy socjalnej – aktualne wyzwania i rozwiązania*. Toruń: Wydawnictwo Akapit.

Kowalczyk B., 2015: *Nowe perspektywy pracy socjalnej – nowe role i zadania pracownika socjalnego*. „Praca Socjalna", nr 4, s. 5–29.

Krasiejko I., 2013: *Zawód asystenta rodziny w procesie profesjonalizacji. Wstęp do teorii i praktyki nowej profesji społecznej*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.

Miazga A., Teisseyere P., Wnuk M., oprac., 2016: *Jak działa program „Rodzina 500 Plus"*. www.mojapolis.pl/articles/art/500plus/ (dostęp: 9.08.2016).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 roku w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach. Dz.U. 2013, poz. 532.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 lipca 2013 roku w sprawie szczegółowych warunków udzielania pomocy finansowej uczniom na zakup podręczników i materiałów dydaktycznych. Dz.U. 2013, poz. 818.

Rymsza M., red., 2012: *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą a urzędem*. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.

Sałustowicz P., 2015: *Społeczna funkcja pracy socjalnej na tle przemian społecznych i ekonomicznych w dyskursie niemieckim.* W: Krzyszkowski J., red.: *W poszukiwaniu tożsamości pracy socjalnej*. Warszawa: Akademia Pedagogiki Specjalnej.

Sipińska D., 2008: *Kompetencje pedagoga szkolnego w świetle wyzwań szkoły przyszłości*. W: Kromolicka B., red.: *Pedagog społeczny w meandrach środowiska lokalnego*. Szczecin: Ars Atelier.

Supińska J., 2013: *Debaty o polityce społecznej*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Aspra-JR.

Syrek E., 2008: *Zdrowie i wychowanie a jakość życia. Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005 roku. Dz.U. 2005, nr 180, poz. 1493 z późn. zm.

Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 9 czerwca 2011 roku. Dz.U. 2011, nr 149, poz. 887.

Część IV

Zdrowie i dobrostan – konteksty środowisk, grup i problemów

Sukces w karierze jako wynik doświadczeń i przejaw dobrostanu podmiotu*

Agnieszka Cybal-Michalska
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Współczesne studium kariery nakazuje uwzględniać wielokontekstowe zmiany w świecie pracy, które stawiają przed pracownikami nowe wymagania. Aktualna konfiguracja społeczna, w której poszukiwanie tożsamości stało się elastycznym punktem odniesienia, otwiera przed jednostką wachlarz licznych możliwości kreowania własnej kariery w biegu życia. Znaczenia nadawane karierze krystalizują się wokół dominujących przekazów i są zakorzenione w określonych warunkach czasoprzestrzennych. Procesy globalizacji gospodarki światowej, jej reorganizacja i restrukturyzacja, skłaniają do refleksji nad specyfiką i dominantą globalnej transformacji ekonomicznej[1]. Niewątpliwie elementem składowym zjawiska globalizacji ekonomicznej, a w szczególności rozwoju gospodarki wolnorynkowej, są zmiany w środowisku pracy, strukturze pracy, percepcji pracy, a także w sferze cech, znaczeń i wartości jej przypisywanych. Trudno przecenić wymowę tych zmian dla jakości konstruowania, przebiegu kariery i modyfikowania jej zindywidualizowanych ścieżek. Wychodząc z założenia, na które zwracają uwagę M.B. Arthur, K. Inkson i J.K. Pringle, że zaku-

* Artykuł jest zmodyfikowaną wersją tekstu opublikowanego w „Studiach Pedagogicznych" (2017, t. 1).

[1] Problematyka jakości globalnej ekumeny kulturowej jest przez autorkę omawiana w znacznie szerszym kontekście w pracy zatytułowanej *Tożsamość młodzieży w perspektywie globalnego świata. Studium socjopedagogiczne* (Cybal-Michalska, 2006: 30–41). Problematyka sukcesu w karierze podejmowana w tym artykule stanowi wycinek wielokontekstowego ujęcia przez autorkę zagadnienia kariery w świecie permanentnej zmiany, w świecie, w którym „kariera robi karierę", podjętego w monografii: *Młodzież akademicka a kariera zawodowa* (Cybal-Michalska, 2013).

mulowane wartości tworzące kompetencje kariery, użyteczne w jej ustanawianiu i rozwoju tworzą kapitał kariery, należy zaakcentować wyraźnie podmiotowe nacechowanie omawianej kategorii pojęciowej. Oznacza to, że kapitał kariery (który może narastać, ale i tracić na wartości, jak również być wymieniony na „świeży" kapitał) jest „pojęciem odzwierciedlającym w umyśle jednostki diagnozę i prognozę zakumulowanych zasobów osobowych" (Arthhur, Inkson, Pringle, 1997; za: Bańka, 2007: 80) nabytych w toku doświadczeń edukacyjnych, zawodowych, społecznych, kulturowych. W rezultacie zakumulowany kapitał kariery przyczynia się do zabezpieczenia „przyszłych zwrotów poniesionych inwestycji, [...] może dawać wypłaty w postaci bezpieczeństwa, satysfakcji, statusu społeczno-ekonomicznego, długotrwałego zatrudnienia albo autonomii" (Bańka, 2007: 83), słowem – dobrostanu jednostki w karierze. W gospodarce opartej na wiedzy, co w konsekwencji urzeczywistnia zorientowanie współczesnego społeczeństwa na wiedzę, kluczowym elementem staje się rozwój karier jego członków i inwestowanie w „portfolio" kariery (będące inwestycją i odnawialnością kapitału kariery). To swoiste, jak zauważa Kazimierz Obuchowski, przesunięcie „orientacji jednostki z zewnętrznych uwarunkowań bytu na uwarunkowania wewnętrzne" (Obuchowski, 2000: 62) skłania do rozpatrywania kariery w powiązaniu z jednostką jako indywidualnym bytem, którego własnością jest indywidualna kariera i poczucie sukcesu w jej konstruowaniu (Bańka, 2005: 8–9). Podmiot rozwija karierę na bazie percepcji i nastawienia do niej, co oznacza, jak podkreślają W. Patton i M. McMahon (1999), że kariera jest „wzorem wpływów, które współistnieją w życiu jednostki" (Patton, McMahon, 2006: 2). Stanowisko to reprezentuje indywidualistyczną tendencję jednostkową (ambicję, poczucie sprawstwa, zmotywowanie do działania), co znajduje swoje uprawomocnienie w teoriach ekonomicznych promujących inwestowanie w potencjał kadr w ramach organizacji (Rosenbaum, 2004: 330). Pogląd ten jest również osnową myślenia o karierze jako „własności" jednostki z uwzględnieniem indywidualnych wyborów kariery, indywidualnych strategii planowania kariery czy indywidualnych etapów jej rozwoju.

W rozważaniach na temat kariery nie można pominąć kwestii subiektywnego sensu nadawanego karierze przez podmiot w kontekście możliwości jej satysfakcjonującego przeżywania. Jak konstatuje E. Ginsburg, „proces kształtowania kariery jest otwarty, a jego celem jest znalezienie pracy dającej możliwie najwięcej satysfakcji" (Szymański, 2010: 82). Proces rozwoju kariery ma zdecydowany wpływ na jakość odczuwanego zadowolenia z pracy i praktykowanego zaangażowania w karierę. Co więcej, wyniki badań B. Adekoli pokazu-

ją, że rozwój kariery ma silniejsze powiązania z odczuwanym przez podmiot zadowoleniem z pracy niż z jego zaangażowaniem w karierę (Adekola, 2011: 108).

Problematyka sukcesu w karierze (który jest przejawem dobrostanu podmiotu w karierze) stanowi istotną domenę zainteresowań teoretyków kariery. Odwołując się do tego, co denotują i konotują pojęcia „kariera subiektywna" i „kariera obiektywna", dostrzega się istnienie kognitywnych powiązań z definicjami sukcesu w karierze. Konstrukt sukcesu w karierze to swoista kompozycja elementów o charakterze subiektywnym albo obiektywnym, jak również zaakcentowanie jego dwoistości (subiektywnego i obiektywnego wymiaru). Usiłując rozwikłać dylemat: co oznacza konstrukt „odnieść sukces", odwoływano się do podmiotowego (jako poczucie sukcesu) albo przedmiotowego (jako komponent systemu wiedzy podmiotu o sobie) rozumienia.

Sukces w karierze, będący wynikiem doświadczeń podmiotu w karierze, może być zdefiniowany jako „realizacja upragnionych zadań zawodowych w każdym momencie zawodowych doświadczeń człowieka [...], to »osiągnięcie upragnionego celu« oraz »pomyślna realizacja próby osiągnięcia czegoś«" (Arthur, Khapova, Wilderom, 2005: 179). Alternatywne znaczenia tego konstruktu, akcentujące to, co przez podmiot „pożądane", bądź będące oceną „pomyślności" na skutek społecznych porównań, uwypuklają jego subiektywne i obiektywne postrzeganie.

W problematyzowaniu sukcesu w karierze podkreśla się potrzebę odstąpienia od selektywnego ujmowania sposobów myślenia o sukcesie. Głębię konstrukcji sukcesu w karierze ukaże spojrzenie z dwóch perspektyw. W refleksji nad sukcesem dominuje relatywistyczne jego ujęcie, wedle którego akcentuje się, że: obiektywny sukces kariery wpływa na subiektywny wymiar sukcesu w karierze (Poole, Langan-Fox i Omodei); subiektywne i obiektywne strony sukcesu kariery są wzajemnie od siebie zależne (Seifert, Kramer i Liden) oraz – przyjmując wartościującą perspektywę – podkreśla się fakt, że subiektywny sukces w karierze jest nadrzędny względem sukcesu obiektywnego (Aryee, Chay i Tan) (Arthur et al., 2005: 177–178).

Koncepcja sukcesu w karierze niewątpliwie kształtuje się w opozycji do jednostronnego ujmowania zagadnienia. Interpretacja tego konstruktu odwołuje się nie tylko do sukcesu w sensie obiektywnym (w nawiązaniu do takich wskaźników, jak: liczba awansów, wzrost pensji itp.) czy sukcesu w kontekście zawodowym (wskaźnikiem może być skala satysfakcji z kariery zawodowej, pozycja jednostki w organizacji), lecz może także akcentować sukces w innych domenach życia podmiotu. Ponadto sukces w karierze może być oceniany

przez pryzmat grupy rówieśniczej, w ramach lub poza organizacją, w której jednostka podjęła pracę. Szczególnie istotna jest kwestia idiosynkratyczności sukcesu dla podmiotu, biorąc pod uwagę jego preferencje i równowagę pomiędzy życiem prywatnym i zawodowym (Clark, Thompson, Beauvais i Lyness) (Arthur et al., 2005: 177–178).

Zagadnienie sukcesu w karierze, akcentujące jakość zmian w świecie pracy, które determinują przekształcenia w strukturze zatrudnienia, wyraża problem przemijania. We współczesnym pejzażu „karier bez granic" tradycyjne nośniki sukcesu w karierze wyznaczane przez porządek hierarchiczny coraz bardziej przybierają charakter horyzontalny, a na pewno ulegają znacznemu zniekształceniu. „Nowy porządek" konstruowania karier staje się coraz bardziej siłą indywidualizującą. „Polimityczność" (Marquard, 1994), pozwalająca na uczestniczenie w wielu kreacjach historii konstruowania kariery, daje szansę jednostce na życie wieloma historiami, odwołanie się do wielości niezależnych celów, zamiast odwołania się do scentralizowanych celów organizacji.

Przedstawione uwagi na temat poczucia sukcesu w karierze uwypuklają jego podmiotowe, subiektywne nacechowanie. W tym sensie o sukcesie, a właściwie o poczuciu sukcesu, można „orzekać głównie na podstawie relacji jednostki o jej stanie subiektywnym" (Sokolik; za: Majczyna, 2000: 44). „Subiektywny sukces kariery" w ujęciu J. Van Maanena jest „definiowany jako indywidualne spojrzenie jednostki i ocena swojej kariery z perspektywy aspektów, które są dla niej ważne" (Arthur et al., 2005: 179). W trajektorii kariery poczucie satysfakcji, zadowolenia i samorealizacji w pracy zawodowej oraz poczucie odniesienia sukcesu na polu zawodowym wzajemnie się wzmacniają i determinują (Davis, England, Lofquist, 1964; za: Szymański, 2010: 89). Sukces może wywoływać szereg doświadczeń, składających się na zawodowy potencjał codzienności. Prototypowo wywodzi się z uświadamianego i odczuwanego ogólnego powodzenia w domenie kariery. Subiektywne nacechowanie sukcesu, gdzie każdy własną drogą zmierza do sukcesu w karierze, w konsekwencji sprawia, co podkreśla Augustyn Bańka, że trudno mówić o rozwoju identycznych karier. Z uwagi na możliwość odmiennego ustosunkowania się i odczuwania przez jednostki podobnych zdarzeń można – będąc w tym samym czasie i miejscu, wykonując tę samą sekwencję prac – doświadczać, odczuwać i orzekać o sukcesie albo niespełnieniu (Bańka, 2005: 25). Subiektywne rozumienie kariery odwołuje się do pojęć wyrażających różne podmiotowe aspiracje do kariery. Subiektywne kariery ludzi w podobnych społecznych czy też zawodowych środowiskach mogą na siebie nachodzić, ale jak podkreśla Bailyn, „»byłoby błędem […] zakładać, że wszyscy członkowie

konkretnej kategorii społecznej« będą dzielić te same subiektywne orientacje kariery" (Bailyn, 1989; za: Arthur et al., 2005: 179). Wydaje się, że nieprzypadkowo Savickas w zaproponowanej teorii konstrukcji kariery wyraźnie akcentuje fakt, że jednostki różnią od siebie cechy charakteru, do których zalicza autor: cechy osobowości, koncepcje siebie i zdolności. To właśnie stopień możliwości wykazania się przez podmiot posiadanymi cechami determinuje jakość definiowanego sukcesu w karierze (Patton, McMahon, 2006: 63).

Co więcej, definiowanie sukcesu zmienia się, biorąc pod uwagę dynamikę czasową, a ponadto własna (podmiotu) definicja sukcesu w karierze niekoniecznie musi pozostawać zbieżna z „obiektywnym" jej dookreśleniem. W tym miejscu warto przywołać, że „sukces obiektywnej kariery" jest zdefiniowany jako zewnętrzna perspektywa, która nakreśla mniej lub bardziej namacalne wskaźniki (np. zawód, rola zawodowa, dochód, rola społeczna i pozycja społeczna) sytuacji kariery podmiotu. Obiektywny sukces kariery odzwierciedla organizowanie rozumienia sukcesu wokół różnic statusu (Van Maanen; za: Arthur et al., 2005: 179). Badania R.J. Pollegrina i C.J. Coatesa wskazują, że rozszczepienie to jest nierzadko widoczne i omawiają procesualny wymiar definiowania sukcesu. We wczesnych etapach rozwoju kariery jest on definiowany w kategoriach prestiżu, władzy, dochodów. W miarę upływu czasu w definicjach sukcesu podkreśla się wagę możliwości zaspokojenia potrzeb wyższego rzędu, do których zalicza się samorealizację czy satysfakcję zawodową (Rokicka, 1992: 124–125). Sukces zawodowy może być ujmowany jako funkcja możliwości i potencjału tkwiących w podmiocie oraz kryteriów, jakie powinien spełnić kandydat na wybrane stanowisko. W tym sensie, jak zaznaczają R. Davis, G. England i L. Lofquist (1964), fundamentalne znaczenie dla odniesienia sukcesu ma umiejętność adaptacji i alokacji posiadanych kompetencji i umiejętności do środowiska pracy (Szymański, 2010: 87).

Trudno wskazać na proste i bezpośrednie współzależności między zmiennymi osobowościowymi, środowiskowymi a poczuciem satysfakcji czy sukcesu w karierze. Co więcej, trudno jest wskazać na istnienie wysokiego wskaźnika korelacji pomiędzy zadowoleniem, satysfakcją z kariery a sukcesem w karierze. W tym kontekście warto wskazać na oryginalność klasycznych badań na temat wzajemnej relacji pomiędzy zadowoleniem z kariery a sukcesem w karierze autorstwa Gellmana (1953); Herona (1954); Brayfielda i Crocketa (1955); Critesa (1961); Astina, (1968); Lofquista i Dawisa (1968) (Cytrynbaum, Crites, 2004: 67–69). Jest to raczej łańcuch powiązań przyczynowych. Do ciekawych wniosków w swoich badaniach doszedł N. Frijda. Stymulatorem pozytywnych emocji identyfikowanych jako antidotum na adaptację

do szczęścia i sposób jego przedłużenia może być wdzięczność (*gratitude*). W koncepcji wdzięczności konceptualizowanej jako emocja, postawa czy też cnota moralna i posiadającej wspólne mechanizmy ze szczęściem i dobrostanem, podkreśla się ogólną dyspozycję podmiotu do pozytywnego przeżywania zdarzeń codzienności, zdolność do postrzegania szans, doceniania istniejących i nowych możliwości oraz inwestowania energii psychicznej w rozwijanie światopoglądu, że życie jest codziennie składanym jednostce darem. Przyjmuje się, że prototypowo wdzięczność wywodzi się z pozytywnego postrzegania osiąganych przez jednostkę rezultatów wynikających z własnej aktywności i aktywności innych ludzi jako zewnętrznego ich źródła i jako wynik relacji do innych osób (Bańka, 2005: 18). U podłoża rozważań na temat satysfakcji z kariery konstrukt wdzięczności – pojmowanej jako ogólna dyspozycja kreowana w codziennym działaniu podmiotu, wywołująca pozytywne jej przeżywanie – z całą pewnością zasługuje na jego empiryczne podejmowanie.

Interesującym poznawczo zagadnieniem w omawianym kontekście dynamiki relacji między satysfakcją a sukcesem w karierze jest proces przystosowania do kariery. Osiąganie satysfakcji z kariery można zobrazować jako postępującą według cyklicznej krzywej. Biorąc za punkt odniesienia przyjętą przez D. Supera dynamikę kariery obrazującą trzy stadia: ustanowienie, utrzymanie, wycofanie, trzeba zauważyć, że satysfakcja z kariery osiąga poziom wysoki w momencie wejścia osoby w zawód, natomiast w środkowej fazie etapu ustanowienia jej wskaźnik jest najniższy (szczególnie jeśli początkowe oczekiwania szybkiego postępu opóźniają się bądź zostają udaremnione), po czym ponownie wzrasta (choć już nie do tak wysokiego poziomu jak na początku cyklu kariery) do asymptoty, co przypada ok. 40. roku życia. W przypadku sukcesu w karierze na początku doświadczany jest kryzys, po którym obserwuje się aż do okresu średniej dorosłości linearny wzrost sukcesu, po czym następuje etap wycofania. Jak podkreślają w swoich badaniach m.in. Benge i Copwell (1957) czy też Crites (1969), trendy rozwojowe procesów satysfakcji z kariery i sukcesu w karierze różnią się od siebie na różnych etapach kariery życiowej dorosłego człowieka, z możliwą zbieżnością w środku kariery, co przypada ok. 40. roku życia. Z tego względu przekrojowe dane na temat satysfakcji z kariery i sukcesu wskazują na brak wyraźnej relacji. Dopiero skrzyżowanie linii satysfakcji i sukcesu w wieku średnim, między 35. a 40. rokiem życia, ukazuje, że trendy rozwojowe dla zadowolenia z kariery i sukcesu w karierze mają najwyższy stopień korelacji. Z tego wniosek, że można spodziewać się negatywnej korelacji pomiędzy zmiennymi na początku etapu ustanowienia, kiedy

satysfakcja z kariery jest na wysokim poziomie, a sukces kariery na niskim, i pośrednich korelacji pomiędzy zmiennymi na etapie ustanowienia i w środkowym etapie utrzymania. Niewątpliwie oryginalność tej perspektywy polega na uwzględnieniu trendów rozwojowych w problematyce zadowolenia z kariery i sukcesu w karierze, dynamiki relacji między nimi przy odwołaniu się do etapów życia dorosłego człowieka jako czynnika, który może mieć wpływ na te dwa, rzekomo uzupełniające się, komponenty przystosowania kariery (Cytrynbaum, Crites, 2004: 68–69).

Konstrukt sukcesu w domenie kariery to swoista kompozycja elementów o charakterze subiektywnym i obiektywnym. Jednakże pojęcie „poczucie sukcesu w karierze" uwypukla jego podmiotowe, subiektywne nacechowanie. Na potencjał podmiotowej kariery składa się poczucie satysfakcji oraz sukcesu z rozwoju kariery, a dokładnie uświadamianie, odczuwanie oraz orzekanie jednostki o „szczęśliwym finale", „pomyślnym wyniku", „odczuwanej zachęcie do podjęcia kolejnego wyzwania", „osiągnięciu zamierzeń" (Kot, 2011: 129). W trajektorii kariery sukces stanowi potencjał codzienności podmiotu, a jego trendy rozwojowe różnią się od siebie na różnych etapach kariery człowieka. Interesującym poznawczo zagadnieniem w omawianym kontekście dynamiki sukcesu w karierze jest ocena swoich szans na odniesienie sukcesu w karierze z perspektywy młodzieży akademickiej będącej w momencie tranzycji z edukacji na poziomie akademickim na rynek pracy[2]. Badana młodzież, ustosunkowując się do zagadnienia sukcesu w karierze, będąc na etapie „przedkariery" (za-

[2] Badania zostały przeprowadzone w 2012 roku. Łącznie objęto nimi 352 studentów. Podmiotem badań była młodzież akademicka ostatnich lat studiów, będąca w okresie przejścia z edukacji na rynek pracy. Badani reprezentowali trzy uczelnie wyższe: Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz Politechnikę Poznańską. Tym samym badana młodzież akademicka reprezentowała różnorodność kierunków kształcenia. Były to kierunki: pedagogika, pedagogika specjalna (w przypadku nauk społecznych); historia (w przypadku nauk humanistycznych); prawo (w przypadku nauk prawnych); medycyna (w przypadku nauk medycznych); automatyka i robotyka, informatyka, elektrotechnika (w przypadku nauk technicznych). W celu poznania poddanego eksploracjom badawczym zagadnienia sukcesu w karierze, postrzeganego z perspektywy młodzieży akademickiej będącej w okresie podwójnej tranzycji: z młodzieńczości do dorosłości oraz z edukacji akademickiej na rynek pracy, została zastosowana metoda sondażu diagnostycznego, technika ankiety. W badaniach ilościowych dla rozpoznania i uchwycenia związków pomiędzy zmiennymi zostały wybrane i zastosowane określone procedury statystyczne. Zastosowana procedura jednoczynnikowej analizy wariancji (ANOVA) służyła oszacowaniu statystycznej istotności różnic średnich w wielu grupach porównawczych.

wodowej), ujawnia duży optymizm. Wpisuje się tym samym w prognozy poczynione przez Ewę Giermanowską, wskazujące na urzeczywistnianie przez młodzież strategii „robienia kariery", co wiąże się dla niej z wartością wykształcenia, prestiżem i dobrobytem materialnym (Giermanowska, 2001: 229). Ma to oczywiście ogromne znaczenie dla uchwycenia semantycznego sensu nadawanego domenie kariery przez młodzież. Wyobrażenia młodzieży o karierze sytuują ich poglądy i opinie w orientacji strukturalno-funkcjonalnej jako układ zewnętrzny, zjawisko obiektywne, odzwierciedlające publicznie widoczne stanowisko, status, władzę, prestiż i pieniądze. Oznacza to, że młodzież charakteryzuje karierę w kategoriach ruchliwości społeczno-zawodowej, utożsamianej przez nich z pionową ruchliwością jednostek ludzkich.

Szanse na odniesienie sukcesu w karierze w przekonaniu badanej grupy młodzieży są zdecydowanie duże (75,5%: „duże" – 35,9%, „bardzo duże" – 39,6%). I chociaż przecież trudno mówić o rozwoju identycznych karier, to największe przekonanie o odniesieniu sukcesu w karierze posiada młodzież mieszkająca w dużym mieście, powyżej 100 tys. mieszkańców (ANOVA; $p = 0{,}017$), a także respondenci, których matki posiadają wykształcenie licencjackie lub wyższe (ANOVA; $p = 0{,}005$), oraz osoby deklarujące bardzo dobre warunki materialne w rodzinie (ANOVA; $p <= 0{,}0001$).

Uwarunkowaniem dla ocen względem definiowania szans na odniesienie sukcesu jest jakość rzeczywistości edukacyjnej badanych. Respondenci, którzy w szkole średniej zaliczali się do uczniów celujących albo przeciętnych (ANOVA; $p = 0{,}002$), oraz studenci, którzy reprezentują dziedzinę nauk medycznych, technicznych czy prawnych (ANOVA; $p <= 0{,}0001$), oceniają swoje możliwości i szanse na odniesienie sukcesu w karierze jako zdecydowanie większe aniżeli pozostałych grup badanych. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że antycypacja sukcesu w karierze, a ponadto własna definicja tego konstruktu w przypadku badanej grupy młodzieży niekoniecznie musi pozostawać zbieżna z „obiektywnym" jej dookreśleniem, tak charakterystycznym dla funkcjonalno-strukturalnej perspektywy utożsamiającej karierę z prestiżem, władzą, dobrobytem materialnym. Tym bardziej, że jak ujmują to J. Pollegrin i C.J. Coates, sukces we wczesnych etapach rozwoju kariery nie jest najczęściej definiowany w kategoriach prestiżu, władzy, dochodów (Rokicka, 1992: 124–125). Elżbieta Łojko w badaniach z 2008 roku nad perspektywami zawodowymi studentów prawa Uniwersytetu Warszawskiego akcentowała, że podstawą do osiągnięcia przez nich sukcesu w przyszłej karierze zawodowej są: zdobycie uznania i szacunku w swoim środowisku zawodowym, pro-

fesjonalizm, pozycja osoby rozpoznawanej w środowisku prawników oraz inwestycja w kapitał społeczny, artykułowana jako chęć „wyrobienia sobie znajomości zawodowych". Co ciekawe, przypomniane przez autorkę badania nad absolwentami studiów prawniczych, którzy od 25 lat wykonują zawód sędziego, dostarczają interesującego materiału porównawczego i pozwalają na antycypację zmian w wizji sukcesu zawodowego. W przypadku prawników od ćwierć wieku wykonujących zawód sędziego praca ma głównie lokować ich w strukturze społecznej. Pragnienie sukcesu to w istocie pożądanie: wysokich zarobków, prestiżu w środowisku zawodowym, osobistej satysfakcji, awansu zawodowego oraz profesjonalizmu. Zauważyć wypada, że biorąc pod uwagę dynamikę czasową, źródłem konstruowania tożsamości zawodowej prawników jest „sukces obiektywny" w karierze (Łojko, 2011: 183–185).

O potencjalnej możliwości odniesienia sukcesu w karierze są najbardziej przekonani respondenci, którzy od początku studiów nie zmienili swoich planów zawodowych (ANOVA; p = 0,001). Linearność w postrzeganiu perspektywy kariery sprzyja antycypowaniu odniesienia sukcesu w karierze. Optymistycznemu postrzeganiu przyszłości w karierze towarzyszy indywidualistyczna orientacja normatywna (S; rho = 0,154; p = 0,007). Młodzież z dominującą indywidualistyczną tendencją normatywną zadania stojące przed nią w karierze formułuje w kategoriach samoaktualizacji, rozwoju własnego potencjału, podmiotowej aktywności i odpowiedzialności za sprawstwo, co niewątpliwie pozwala na antycypację sukcesu w karierze jako „własności" jednostki. Wiara w pomyślność zdarzeń w karierze zależy od podmiotowej aktywności. Rezultaty badań pozwalają na uznanie ważności ocen względem domeny jakości zadowolenia z życia dla perspektyw odniesienia sukcesu w karierze. W grupie badanej młodzieży okazało się, że im częstsze odczuwanie radości życia przez studentów (ANOVA; p <= 0,0001), im bardziej korzystna ocena ich dotychczasowego życia (ANOVA; p <= 0,0001), tym wyższy poziom optymizmu dla budowanej przez nich wizji możliwości odniesienia sukcesu w karierze. Nie bez znaczenia dla uwypuklenia szans na odniesienie sukcesu w karierze są odczuwanie i orzekanie o byciu kochanym (ANOVA; p = 0,012). Na doniosłość udziału wewnętrznego przeświadczenia podmiotu o dodatnim bilansie życia w poczuciu sukcesu w karierze zawodowej zwróciła uwagę Magdalena Piorunek. Z badań autorki wynika, że istnieje związek pomiędzy satysfakcjonującym przeżywaniem własnej osoby a autonomicznością w podejmowaniu decyzji, produktywnością w Eriksonowskim sensie, podmiotowym sprawstwem, wewnątrzsterownością. W przypadku badanej młodzieży akademickiej zarówno

odmienne sposoby definiowania kariery, jak i aspekty jej ujmowania nie różnicują „nastawień planistycznych" respondentów na odniesienie sukcesu w karierze. Nie ulega jednak wątpliwości, że fundamentalne znaczenie dla odniesienia sukcesu w karierze będzie miała zdolność alokacji posiadanych kompetencji i umiejętności do środowiska pracy.

Na szczególną uwagę zasługują czynniki, które sprzyjają osiągnięciu sukcesu w karierze. Podjęty wątek można zobrazować, odwołując się do skonceptualizowanych przez E.H. Scheina „kotwic kariery". Teoretyczne podstawy omawianego ujęcia, odwołujące się do ośmiu grup priorytetów jednostkowych nazywanych „kotwicami kariery", posłużyły jako inspiracja do wyłonienia kompetencji, motywów i wartości, które mogą służyć satysfakcjonującemu konstruowaniu karier badanej młodzieży akademickiej[3]. Uchwycenie swoistych „przewodników w karierze", bowiem taki semantyczny sens można nadać prezentowanym wynikom dociekań empirycznych, pozwala zarysować (a nie uchwycić, bowiem określenie „kotwice kariery", których atrybutem jest stałość i ciągłość, wymaga ujęcia w kontekście procesualnym) możliwe obszary, w których badana młodzież studencka konstruując własną karierę, może zwiększyć swoje szanse na odniesienie sukcesu.

Odnosząc się do badań empirycznych nad młodzieżą akademicką, do czynników sprzyjających osiągnięciu sukcesu w karierze, będących swoistymi „przewodnikami" kariery, zaliczyć trzeba: styl życia, potrzebę bezpieczeństwa i stabilizacji oraz profesjonalizm. Styl życia, w którym kariera jest ujmowana jako jedna z wielu domen życiowej aktywności podmiotu nastawionego na poczucie dobrostanu psychicznego, poczucie równowagi i harmonii, zajmuje w systemie wartości badanej młodzieży akademickiej centralne miejsce. W układzie hierarchicznym na kolejnym miejscu pod względem wyborów młodzieży można wyróżnić jej zorientowanie na autonomię i niezależ-

[3] Określenia „kotwic kariery", które nazywam „przewodnikami" kariery badanej młodzieży akademickiej, dokonano na podstawie kwestionariusza zatytułowanego „Moja Kariera", wypracowanego przez Agencję Rozwoju Przemysłu S.A. z siedzibą w Warszawie w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej (z Europejskiego Funduszu Społecznego). Kwestionariusz składa się z 40 stwierdzeń. W badaniach zostały one przywołane w oryginalnym brzmieniu. Ustosunkowanie się badanych do stwierdzeń następuje przez przypisanie im odpowiedniej rangi: 1 – jeśli twierdzenie zupełnie nie pasuje; 2–3 – jeśli twierdzenie pasuje w niektórych sytuacjach; 4–5 – jeśli twierdzenie w dużej mierze pasuje; 6 – jeśli twierdzenie pasuje całkowicie. Kwestionariusz jest skalą pomiarową, a suma punktów w wybranych podskalach świadczy o dominującym przewodniku kariery respondenta.

ność oraz poświęcanie się dla innych. Na czwartym poziomie wśród „drogowskazów" sukcesu w karierze wyróżnić należy kreatywność i przedsiębiorczość oraz wyzwanie. Analizy wyników badań wskazują, że zogniskowanie młodzieży akademickiej na przywództwie, utożsamianym ze zwiększaniem zakresu władzy, jako „przewodniku" dla osiągnięcia sukcesu w karierze, jest najmniej preferowaną wartością. Dla młodzieży akademickiej, patrzącej w przyszłość i będącej niebawem nowicjuszem na rynku pracy, aspekt posiadania władzy i poszerzania strefy wpływów wydaje się zbyt odległy. Najbliższe plany życiowe zwrócone są ku znalezieniu pracy zgodnej z wykształceniem i odpowiadającej badanym najbardziej jako środowisko rozwoju kariery. W rezultacie można uznać, że deklaracje badanej młodzieży akademickiej skoncentrowane na obiektywnych i subiektywnych wskaźnikach sukcesu zawodowego odwołują się do realizacji pożądanych celów związanych z pracą. Zarówno obiektywne, jak i subiektywne rezultaty są ważnymi wskaźnikami sukcesu zawodowego z perspektywy badanej grupy młodzieży.

Przywołane narracje oraz odwołania do empirii pozwalają wnioskować, że jednym z podstawowych problemów dyskusji nad sukcesem w karierze jest kwestia subiektywno-obiektywnej dwoistości kariery. Warto zaznaczyć, że choć wątek ten nie jest oddalony od inspiracji teorią strukturacji, która jest przedmiotem Giddensonowskich rozstrzygnięć, to szczególnie akcentuje inherentną „dwustronność" koncepcji kariery. Dwoistość i współzależność subiektywnej i obiektywnej perspektywy ujmowania sukcesu w karierze niejako wzywa do połączenia zarówno obiektywnej, jak i subiektywnej strony sukcesu w karierze oraz uściślenia natury relacji pomiędzy nimi (Arthur et al., 2005: 181). Za J. Van Maanenem można powtórzyć, że „»istnieją niewielkie przesłanki, aby zakładać, że (subiektywne i obiektywne kariery) zbiegają się w jakimkolwiek wymiarze«", i że wątek ten (stopień korespondencji pomiędzy nimi) jest często podejmowany w badaniach nad karierą (Arthur et al., 2005: 179–180). Subiektywno-obiektywna dwoistość kariery stanowi również przedmiot rozważań na temat możliwego kompromisu pomiędzy pracą a rodziną, pracą a czasem wolnym. To w istocie poszukiwanie odpowiedzi na pytanie o możliwy kompromis między obiektywnymi oczekiwaniami kariery a subiektywnymi preferencjami podmiotu w karierze. Wskazuje się tym samym nie tylko na potrzebę uchwycenia w badaniach obu stron sukcesu, lecz przede wszystkim na brak ignorancji wobec roli czasu przy relatywistycznym ujęciu współzależności pomiędzy subiektywnymi i obiektywnymi karierami (Arthur et al., 2005: 181). Relacja między karierą w obiektywnym sensie i karierą w subiektyw-

nym sensie przywołuje pytania na temat innych zmiennych, do których niewątpliwie należy sukces w karierze (jego zmienność i zróżnicowanie) jako wynik doświadczeń i przejaw dobrostanu podmiotu w karierze.

Bibliografia

Adekola B., 2011: *Career planning and career management as correlates for career development and job satisfaction. A case study of Nigerian Bank Employees*. „Australian Journal of Business and Management Research", vol. 1, no 2, s. 100–112.

Arthur M.B., Khapova S.N., Wilderom C.P., 2005: *Career success in a boundaryless career World*. „Journal of Organizational Behavior", vol. 26, no 2, s. 177–202.

Bańka A., 2005a: *Motywacja osiągnięć. Podstawy teoretyczne i konstrukcja skali do pomiaru osiągnięć w wymiarze międzynarodowym*. Poznań–Warszawa: Studio Print-B.

Bańka A., 2005b: *Proaktywność a tryby samoregulacji.* Poznań–Warszawa: Studio Print-B.

Bańka A., 2007: *Psychologiczne doradztwo karier*. Poznań: Studio Print-B.

Cybal-Michalska A., 2006: *Tożsamość młodzieży w perspektywie globalnego świata. Studium socjopedagogiczne*. Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.

Cybal-Michalska A., 2013: *Młodzież akademicka a kariera zawodowa.* Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Cytrynbaum S., Crites J.O., 2004: *Generating new directions in career theory: the case for a transdisciplinary approach.* W: Arthur M.B., Hall D.T., Lawrence B.S., eds.: *Handbook of career theory.* Cambridge: Cambridge University Press.

Giermanowska E., 2001: *Między karierą a bezrobociem.* W: Fatyga B., Tyszkiewicz A., red.: *Normalność i normalka. Próba zastosowania pojęcia normalności do badań młodzieży*. Warszawa: Instytut Stosowanych Nauk Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego.

Kot E., 2011: *Miejsce aspiracji w podejmowaniu decyzji edukacyjno-zawodowej młodzieży gimnazjalnej*. W: Kukla D., red.: *Wielowymiarowość poradnictwa w życiu człowieka*. Warszawa: Difin.

Łojko E., 2011: *Sposoby pojmowania przez studentów sukcesu zawodowego prawników*. W: Łojko E., red.: *Studenci prawa o studiach i perspektywach zawodowych*. Warszawa: Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego.

Majczyna M., 2000: *Podmiotowość a tożsamość*. W: Gałdowa A., red.: *Tożsamość człowieka.* Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Marquard O., 1994: *Rozstanie z filozofią pierwszych zasad*. Krzemieniowa K., przeł. Warszawa: Oficyna Naukowa.

Obuchowski K., 2000: *Człowiek intencjonalny, czyli o tym, jak być sobą.* Poznań: Rebis.

Patton W., McMahon M., 2006: *Career Development and Systems Theory. Connecting Theory and Practice.* Rotterdam: Sense Publishers.

Rokicka E., 1992: *Pojęcie „kariery". Perspektywa strukturalno-funkcjonalna i interakcjonistyczna.* „Przegląd Socjologiczny", nr 41, s. 115–127.

Rosenbaum J.E., 2004: *Organization career systems and employee misperceptions* W: Arthur M.B., Hall D.T., Lawrence B.S., eds.: *Handbook of career theory.* Cambridge: Cambridge University Press.

Szymański M., 2010: *Ścieżki kariery studentów socjologii UAM*. Warszawa: Promotor.

Na krawędzi życia – znaczenie opieki hospicyjnej

Barbara Kromolicka
Uniwersytet Szczeciński

Wprowadzenie

Śmierć jest tym etapem ludzkiego życia, wobec którego nie można przejść obojętnie. Stosunek do niego w naszym życiu podlega ciągłym zmianom. Współczesny człowiek pragnie godnie żyć i nie chce myśleć o śmierci, w większym lub mniejszym stopniu wypiera więc śmierć ze swojego myślenia. Robi to także dlatego, że myślenie o niej coraz częściej budzi lęk. Człowiek przeczuwa, że jest „pozbawiony prawa do własnej śmierci, prawa do godnego życia do samego jego końca. Umieranie stechnicyzowane, często dziejące się w sterylnym chłodzie szpitalnej sali, w której leży samotny i opuszczony, jest umieraniem niegodnym" (Kromolicka, 2000: 7). Zanim jednak człowiek będzie musiał zetknąć się ze swoją śmiercią, najpierw spotka się ze śmiercią innych ludzi i to w dwóch sprzecznych z sobą odsłonach: pierwszej propagowanej przez ruch na rzecz eutanazji, który jest reakcją na postępującą dehumanizację medycyny, oraz drugiej, zgoła odmiennej, reprezentowanej przez ruch opieki hospicyjnej (domowej lub stacjonarnej), w którym opieka nad terminalnie chorym, podtrzymująca jego godność jest prawem nadrzędnym. Ruch ten próbuje przełamać izolację ludzi umierających, pomagając im w godnym osiągnięciu progu życia. Obejmuje opiekę zarówno w domu chorego, w szpitalu, jak i w hospicjum stacjonarnym. Działania w ruchu hospicyjnym ukierunkowane są nie tylko na łagodzenie bólu chorego, lecz przede wszystkim na towarzyszenie terminalnie choremu i jego rodzinie.

Pomimo coraz większej, jak się wydaje, wiedzy społeczeństwa o ruchu hospicyjnym, który obecnie oparty jest już nie tylko na wolontariacie (jak to wcześniej bywało), lecz także na w pełni profesjonalnej opiece medycznej w ramach zawartych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia, podejście do tej formy opieki nad umierającym w zakresie zasadności jej rozwijania wciąż budzi mieszane uczucia. Korzystać zatem należy z każdej dogodnej okazji, by propagować wiedzę o tej niezwykłej opiece nad człowiekiem u kresu życia, która w szczególny sposób umacnia więzi międzyludzkie. Towarzyszenie osobie w „czasie poprzedzającym śmierć człowieka może być czasem spełnienia osoby i przemiany otoczenia. Wiele rzeczy może być jeszcze przeżytych na płaszczyźnie bardziej wewnętrznej, subtelnej, dotyczącej stosunku do innych ludzi. Kiedy nie można już nic zrobić, można jeszcze kochać i być kochanym i wielu umierających pozostawia w momencie odejścia przejmujące przesłanie: »Nie przechodźcie obok życia, nie przechodźcie obok miłości«" (de Hennezel, 1998: 12; Kromolicka, 2000: 8).

Kultura wobec stanu granicznego ludzkiego życia

> W obecnej kulturze śmierć umiejscawiana jest w instytucji szpitala, zaciszu domu w hospicjach bądź traktuje się [ją] jako incydentalne wydarzenie. [...] Philippe Aries określa takie ujmowanie śmierci jako śmierć zdziczałą, przeciwstawiając ją śmierci oswojonej, akceptującej proces umierania jako naturalną drogę rozwoju człowieka. Postawy towarzyszące śmierci oswojonej wiążą się z ujęciem jej w społeczny rytuał, który godzi umierającego z przemijaniem, ukazując mu nieuchronność śmierci jako nieuchronną drogę rozwoju życia oraz powodując akceptację tego faktu.
>
> Sielicka, 2017: 19

W 2008 roku na łamach „Gazety Wyborczej" prowadzono akcję „Umierać po ludzku", której celem było podjęcie dyskusji o śmierci, o lęku z nią związanym, o specyfice pomocy. W dyskusji wskazywano jednak głównie na zalety medycyny, która może łagodzić cierpienie człowieka. Uśmierzanie bólu wydaje się prawem samego chorego, jego bliskich i personelu opiekującego się chorym, ale już w tej pozornie oczywistej sprawie ujawniają się problemy z prawidłowym odczytaniem potrzeb chorego, który może wyżej cenić jasność świadomości i kontakt z otoczeniem niż ulgę w cierpieniu fizycznym. Medycyna może niestety także skrócić czas oczekiwania na śmierć przez

działania eutanazyjne, celowe zabiegi lub także poprzez zaniedbania, które doprowadzają do śmierci chorego. Eutanazję, która staje się coraz powszechniejsza – prawnie zalegalizowana w niektórych krajach zachodniej Europy (Holandia, Belgia, Szwecja – pasywna eutanazja), należy rozpatrywać w kontekście intencji działającego ukierunkowanej na usunięcie cierpienia w chorobie poprzez śmierć. Za eutanazję trzeba uznać: podanie choremu środka, który faktycznie i intencjonalnie powoduje jego śmierć; stopniowe zwiększanie dawki analgetyków z zamiarem spowodowania śmierci chorego po pewnym czasie; przerwanie terapii z zamiarem spowodowania śmierci chorego; odmowę karmienia terminalnie chorego (Kwiatkowski, 2002: 256).

W tym kontekście sytuacja medycyny jest paradoksalna. Z jednej strony celem jej zabiegów jest to, by chorzy nie umierali, a leczenie przynosiło ulgę w cierpieniu. Walka ze śmiercią przy wykorzystaniu wszelkich zdobyczy medycyny stanowi przecież główny cel działania personelu medycznego. Z drugiej zaś – śmierć jest naturalnym elementem życia i do natury organizmu biologicznego należy jego kres, czyli śmierć, a nie jego uporczywe podtrzymywanie. Osoba umierająca jest w szpitalu tylko pacjentem, może medycznym przypadkiem, czego konsekwencją jest izolacja w umieraniu. W naszych czasach, coraz większej technicyzacji życia, w której coraz częściej ginie naturalność umierania i śmierci, zapomina się o duchowym wymiarze ludzkiego życia. Przyczyną tego jest także postępująca desakralizacja w wymiarze fenomenu śmierci, co wiąże się z pozbawieniem człowieka sensu jego cierpienia. Dzisiaj pożądana jest śmierć szybka i właśnie pozbawiona cierpienia. W ogóle rozmowa o cierpieniu, umieraniu czy śmierci staje się tematem niewygodnym. Ceremoniał pogrzebowy przejmują zakłady pogrzebowe, a najbliżsi kontakt ze zmarłym mają w końcowej fazie tego rytuału. Nierzadko dzieci w rodzinie, niezależnie od stopnia pokrewieństwa i więzi ze zmarłym, są izolowane od uczestniczenia w pogrzebie, często okłamywane. Dorosłym wydaje się bowiem, że muszą budować jakiś ochronny parasol przed konfrontacją dziecka z bólem śmierci i rozstaniem. Elisabeth Kübler-Ross uważa, że tak postępując, odmawia się dzieciom prawa do żałoby i jej przeżywania:

> rutynowo izolujemy dziecko od śmierci i umierania, myśląc, że chronimy je przed zranieniem. Jednak oczywiste jest, że pozbawiając je tego doświadczenia, wyświadczamy im niedźwiedzią przysługę. Poprzez uczynienie śmierci i umierania tematem tabu i trzymanie dzieci z dala od osób, które umierają lub umarły, budujemy w nich niepotrzebny strach.
>
> Kübler-Ross, 2007: 34

Niewątpliwie, jak podkreśla Józef Makselon (1996), „umieranie człowieka to sytuacja graniczna, czyli takie doświadczenie egzystencjonalne, które trzeba samemu przyjąć, osobiście przez nie przejść i nie można go złożyć na barki kogoś innego" (Makselon, 1996: 142–145). A jednak pewnie właśnie z tego powodu Jan Paweł II w swoich licznych homiliach dostrzegał wagę potrzeby towarzyszenia ludziom chorym i umierającym, upominając się o obecność przy nich przywracającą im godność i szacunek. Mówił o wymiarze społeczno-kulturowym, określanym mianem „zatajenia śmierci", w którym społeczeństwa podporządkowane dążeniom do dobrobytu materialnego postrzegają śmierć jako nonsens. Próbując uniknąć pytań, jakie ona stawia, proponują czasem, by sam człowiek dążył do jej przyśpieszenia.

> Tak zwana *kultura dobrobytu* często niesie ze sobą niezdolność dostrzeżenia sensu życia w sytuacjach cierpienia i ograniczenia, jakie towarzyszą zbliżaniu się człowieka do śmierci. Ta niezdolność pogłębia się jeszcze, gdy wpisana jest w kontekst humanizmu zamkniętego w transcendencję, a jej wyrazem jest często utrata wiary w wartość człowieka i życia.
>
> Bugajska, 2007: 172

Tymczasem osoby, które doświadczyły utraty najbliższych,

> zrozumiały, że miłość jest tym, co najistotniejsze w życiu. Jest ona naprawdę czymś jedynym, co możemy mieć i co możemy zabrać z sobą. Ci ludzie przestali szukać szczęścia „gdzieś tam" i nauczyli się znajdować bogactwo oraz szczęście w tym, co mają, i kim są, nauczyli się docierać do głębszych pokładów możliwości, którymi dysponują. Innymi słowy – przebili mur, który oddzielał ich od pełni życia. Udało się im odzyskać bogactwo teraz, gdyż nauczyli się słuchać swojego serca.
>
> Kübler-Ross, Kessler, 2001: 20

Rzadko zastanawiamy się nad tym, a pewnie nawet wiele osób w ogóle o tym nie wie, że człowiek umierający ma wiele praw. Prawa pacjenta umierającego sformułowano jeszcze w latach 70. XX wieku w Stanach Zjednoczonych. Wskazują, że człowiek umierający ma prawo:

- być traktowany jako żyjąca istota aż do momentu zgonu;
- do posiadania nadziei niezależnie od tego, na co jest ona skierowana;
- by opiekowali się nim ludzie, którzy sami nie utracili nadziei;
- do wyrażania uczuć i emocji odnoszących się do śmierci w sposób najlepszy dla niego samego;

- do uczestniczenia w podejmowaniu decyzji dotyczących jego osoby w zakresie pielęgnacji;
- do nieprzerwanej opieki medycznej i pielęgnacji także wtedy, gdy nie ma szans na powrót do zdrowia, a celem tych zabiegów może być co najwyżej złagodzenie cierpienia;
- do przeżywania tego etapu życia bez bólu;
- do otrzymywania uczciwych odpowiedzi na pytania;
- zachować aż do końca swoją indywidualność;
- nie być osądzanym za swoje decyzje także wtedy, gdy one same są sprzeczne z poglądami innych osób;
- do tego, by nie umierać w samotności, by umierać godnie i w pokoju;
- do posiadania wczuwających się w sytuację kompetentnych opiekunów, rozumiejących potrzeby umierającego, potrafiących pomóc w spotkaniu ze śmiercią (Gawęcka, 2007: 348).

Prawa te wskazują na osobę umierającą jako podmiot wyznaczający i określający obraz własnej śmierci, nadający jej swój subiektywny wymiar i wyznaczający jej istotne znaczenie. Wymienione prawa stanowią także wyznacznik chrakteryzujący holistyczny obraz opieki nad osobą terminalnie chorą w ruchu hospicyjnym.

Wyjątkowy sens ma edukacyjne upowszechnianie wiedzy o kulturze ruchu hospicyjnego i znaczeniu formowania właściwych postaw w tym zakresie. Działania te winny rozwijać się

> w kierunku od kultury żałoby, żalu, dramatu, ale także filozoficznej oraz realniej nadziei na drugie życie, aż po kulturę postaw ignorancji, obojętności, odrzucania, wykluczania, zapomnienia, nicości, wreszcie eutanazji. Współczesna cywilizacja preferująca głównie wartości hedonistyczne oraz materialistyczne, życie tu i teraz oraz kult młodości, raczej szerokim łukiem stara się omijać odwieczne oraz naturalne problemy choroby, starości czy wreszcie umierania.
>
> Olubiński, 2012

Towarzyszenie umierającemu w opiece hospicyjnej

Przymiotnik „hospicyjny" wywodzi się od nazwy ruchu hospicyjnego sięgającego swymi korzeniami tradycji pogańskich. Łacińskie słowo „hospes" oznaczało początkowo osobę udzielającą innej osobie gościny. W średniowieczu zaczęto wiązać je z formą schroniska dla podróżnych, często chorych i wymagających pielęgnacji. Rozwój nowoczesnego ruchu hospicyjnego zawdzięczamy Cicely Saunders. Pielęgniarka,

pracownik socjalny, wreszcie lekarz jest powszechnie uznawana za pionierkę rozwoju ruchu hospicyjnego. Gdy w 1947 roku w Szpitalu św. Łukasza w Londynie pracowała jako wolontariuszka na oddziale dla umierających, poznała i zaprzyjaźniła się z Dawidem Taśmą – nieuleczalnie chorym na nowotwór Polakiem. W trakcie rozmów z nim zrodziła się myśl, by utworzyć takie miejsce, gdzie terminalnie chorzy mogliby dopełnić swego życia w spokoju, wolni od bólu. Polak ofiarował wszystkie swoje oszczędności (500 funtów) na budowę takiego schroniska[1], które stało się przyszłym, pierwszym w świecie hospicjum – Hospicjum im. św. Krzysztofa. „Wypracowało [ono] w toku wieloletniej pracy modelową formę opieki nad umierającymi. Obecnie instytucja ta uznawana jest za wzorcową i pełni wciąż rolę światowego centrum szkoleniowego" (Kromolicka, 2000: 17).

Nie istnieje jednolity model opieki hospicyjnej, który mógłby być zastosowany w każdych warunkach, jednak funkcjonują podstawowe zasady, które stosowane są do dziś i stanowią swoisty dekalog postępowania w opiece nad osobami terminalnie chorymi:

1. Należy przez leczenie objawowe opanować i skutecznie zapobiegać dolegliwościom właściwym osobom terminalnie chorym, tak aby zapewnić pacjentowi najlepsze samopoczucie fizyczne i psychiczne.
2. Personel medyczny powinien być w każdej chwili dostępny zarówno dla pacjenta, jak i jego rodziny.
3. Opieka hospicyjna ma charakter ciągły, zapewniony przez stały skład personelu opiekującego się pacjentem, niezależnie od tego, czy przebywa on w domu, w hospicjum czy w szpitalu.
4. Personel hospicyjny powinien być przygotowany do stawiania czoła różnym problemom ludzi umierających.
5. Zespól hospicyjny składa się z ludzi różnych zawodów i specjalności tworzących wspólnotę.
6. Pacjent hospicjum traktowany jest jako osoba, a nie jak jednostka chorobowa; humanistyczne i angażujące emocjonalnie podejście do pacjenta musi być połączone z fachową opieką medyczną i pielęgniarską.
7. Rodzina i pacjent tworzą jednolity przedmiot opieki hospicyjnej, dlatego należy opieką objąć także rodzinę, zarówno w czasie choroby jej członka, jak i po jego śmierci.
8. Rodzina powinna być w miarę możliwości włączana do opieki nad pacjentem i móc sama podejmować decyzje.

[1] Za przekazane pieniądze wbudowano okno w hospicjum.

9. Należy maksymalnie podtrzymać poczucie godności człowieka umierającego, zapewnić mu samodzielność, by nigdy nie czuł się ciężarem dla innych i nie miał wrażenia, że inni o nim decydują.
10. Jeżeli pacjent nie ma rodziny, należy znaleźć wśród personelu hospicjum osoby, które mu tę rodzinę zastąpią (Kromolicka, 2000: 19).

Podstawą holistycznej opieki hospicyjnej jest nawiązanie pozytywnego kontaktu z podopiecznym i jego rodziną. Opiekę sprawuje zespół hospicyjny, w skład którego wchodzą: lekarz, pielęgniarka, wolontariusz, duszpasterz, członkowie rodziny, osoby bliskie, w zależności od potrzeb może być włączony do niego także pracownik socjalny.

Podstawową formą opieki hospicyjnej w Polsce stała się opieka domowa, popularnie zwana „hospicjum domowym", prowadzona nieodpłatnie. Poza kontrolą bólu i innych objawów towarzyszących terminalnie choremu wiele uwagi poświęca się w jej ramach wsparciu psychicznemu oraz opiece duchowej nad pacjentem i jego rodziną. Uznając, że rodzina ma największe prawo do chorego, zespół hospicyjny nie wyłącza jej z opieki, ale wspomaga ją, szanując we wszystkim wolę chorego i jego rodziny. Zespoły hospicyjne nie działają schematycznie, gdyż dopuszczalna jest duża elastyczność postępowania w konkretnych przypadkach. Niezależnie od preferowanych wzorów opieki wszystkie zespoły danego hospicjum uczestniczą w comiesięcznych spotkaniach, na których dzielą się swoimi doświadczeniami. Spotkania te scalają wspólnotę, pozwalając jej członkom na rozładowanie emocji i znalezienie oparcia w trudnych przeżyciach psychicznych. Przeprowadza się również szkolenia podnoszące kompetencje członków zespołów hospicyjnych. „Praca zespołu stanowi o jego sile i jest tak ważna, ponieważ nikt nie umiałby działać sam wobec umierającego. Dopiero właśnie różnorodność osób w zespole, ich różne przygotowanie, osobowość i profesje, i wiele innych cech osobowych może zaspokoić potrzeby chorego i jego bliskich" (Kromolicka, 2000: 27).

Drugą wciąż rozwijającą się formą opieki hospicyjnej są hospicja stacjonarne przeznaczone głównie dla osób, które wymagają całodobowej opieki, niemożliwej do prowadzenia w domu chorego. Aktualnie hospicja te pracują w oparciu o kontrakty zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia, co pozwala na zatrudnienie w nich w pełni profesjonalnej opieki medycznej. Wsparciem dla personelu medycznego są oczywiście wolontariusze hospicyjni oraz bliscy chorego, którzy mają nieograniczony dostęp do opieki.

Ochotników do służby hospicyjnej zdobywa się poprzez propagowanie idei hospicjum, organizowanie programów edukacyjnych. Wielu wolontariuszy hospicyjnych to studenci medycyny i młodzież uczą-

ca się, ale największą grupę spośród nich stanowią osoby, które same wcześniej doświadczyły wsparcia ze strony hospicjum w opiece nad bliskim umierającym.

Jak podkreśla Jerzy Drążkiewicz, są trzy sposoby włączania wolontariusza do pracy zespołu hospicyjnego. Pierwszym jest gruntowne szkolenie kandydatów i zapoznanie ich ze skodyfikowanym regulaminem działania wolontariusza, z naciskiem na jego samodzielność i kreatywność działania. Drugim sposobem jest wprowadzanie wolontariusza w dobrze działające zespoły hospicyjne, by bezpośrednio w działaniu czerpali z ich wiedzy i doświadczenia. Wreszcie trzeci sposób to „próba głębokiej wody". W tym rozwiązaniu wolontariusz bez formacyjnego szkolenia podejmuje opiekę nad chorym. Istotnie wielu wolontariuszy na początku swojej aktywności w hospicjum uważa, że szkolenie nie jest potrzebne, jednak szybko zmieniają zdanie, gdy doświadczają pierwszych trudnych sytuacji (Drążkiewicz, 1989: 325–326). W praktyce wymienione sposoby włączania wolontariuszy mieszają się, bowiem główną osobą „zarządzającą" pracą zespołu hospicyjnego jest sam chory, jego potrzeby i jego dobro.

Najpełniej specyfikę towarzyszenia wolontariusza umierającemu opisał jeden z wolontariuszy, który zadanie to widział następująco:

> Towarzyszyć to iść razem z chorym nie swoją, ale jego drogą. Iść na tyle blisko, aby czuł się bezpiecznie, i na tyle daleko, aby nie był przytłoczony, zgaszony moją obecnością.
>
> Towarzyszyć to dostosować rytm swoich kroków do rytmu kroków chorego. To nie popychać przed sobą ani nie ciągnąć za sobą, gdy chce się zatrzymać, odwrócić się, gdy chce jeszcze raz spojrzeć na przebytą drogę.
>
> Towarzyszyć to być uważnym. Widzieć i odczuwać wszystko, co na tej drodze wydarzyć się może, chwile bólu i bezradności, żalu, smutku, gniewu i złości, a także śmiechu i radości, i nadziei.
>
> Towarzyszyć to mieć pewność, że jesteśmy równi – dzisiaj On, jutro ja mogę iść tą samą drogą.
>
> Towarzyszyć to pokazywać innym, zagubionym, bezradnym wobec cierpienia swoich bliskich, że taka wspólna droga jest możliwa.
>
> Towarzyszyć to mieć świadomość swoich ograniczeń. Pomoc w niesieniu ciężaru nie oznacza wzięcia go na siebie. Na tej drodze każdy ma własny ciężar do udźwignięcia.
>
> Towarzyszyć to obdarzyć uczuciem, co nie jest łatwe, i umieć je przyjąć, co czasami jest o wiele trudniejsze.
>
> Towarzyszyć to mieć nadzieję, że ta droga nie jest ostatnią, ale pierwszą, rozpoczynającą nową, niezwykłą podróż.
>
> Bartoszewska, 1997: 11

Tak prowadzona opieka w hospicjum przełamuje stereotypowe myślenie o umieraniu i śmierci, jest dowodem pełnego uczestnictwa w najtrudniejszych egzystencjalnych przeżyciach człowieka. Rodzi jednak także pytanie o to, jak pomóc nie tylko umierającym i ich rodzinom, lecz także osobom pracującym w hospicjum. To oczywiste, że potrzebują wsparcia, by udźwignąć podjęte zadania.

> Pracownik hospicjum może „zarazić się" śmiercią, wszędzie widząc jedynie istoty skazane na nieuchronne cierpienie i ostateczną zagładę. Z tego powodu konieczne jest zapewnienie ciągłej opieki (zwłaszcza psychologicznej) pracownikom hospicjum; tak bowiem, jak nie każdy – z racji predyspozycji psychicznych – może towarzyszyć umierającemu, tak każdy, kto ich wspomaga, musi mieć zapewnione odpowiednie wsparcie, aby mógł swoją misję wypełniać.
>
> Ziemiński, 2012: 26

20 września 2019 roku w Sopocie, w Sali Koncertowej Polskiej Filharmonii Kameralnej, odbyła się gala nagrody „Okulary ks. Kaczkowskiego. Nie widzę przeszkód". Laureatami I edycji ogólnopolskiej nagrody zostały osoby „dostrzegające drugiego człowieka i niosące pomoc bez względu na koszty. Niewidzące przeszkód". Zdobywcą głównej nagrody został Paweł Grabowski, który tuż przy granicy z Białorusią, w Michałowie – w zakątku Polski oddalonym od dużych ośrodków opieki medycznej, stworzył hospicjum domowe i buduje hospicjum stacjonarne (pierwsze stacjonarne hospicjum w środowisku wiejskim). Krakowski lekarz, który zrezygnował ze swojej medycznej kariery, „każdego dnia walczy o godność drugiego człowieka. Jest tam, gdzie o innych dawno już zapomniano. Powstający budynek hospicjum ma spełniać najwyższe europejskie kryteria opieki nad osobami terminalnie chorymi" (www.okularykaczkowskiego.org). Laureat odbierając nagrodę, powiedział: „nadeszły takie czasy, kiedy dostajemy nagrodę za normalność. Nie zgadzam się, aby ludzie żyli bez opieki. Nie ma w tym bohaterstwa, jest tylko brak zgody na to, co się dzieje. Tak po prostu trzeba" (www.okularykaczkowskiego.org).

Zakończenie

W Polsce brakuje oddziałów paliatywnych i hospicjów. Nie wynika to wyłącznie z braku środków finansowych, ale przede wszystkim z braku zrozumienia samej idei działania tych placówek. Brakuje tak-

że personelu medycznego. Na studiach medycznych zagadnienia dotyczące opieki nad terminalnie chorym traktowane są marginalnie. Częściej podejmuje się problematykę etycznych aspektów stosowania eutanazji niż specyfiki towarzyszenia w umieraniu – w życiu do samego jego końca. Tymczasem w dobie rozwijającej się nowoczesnej medycyny paliatywnej i ruchu hospicyjnego eutanazja motywowana współczuciem nie może być akceptowana przez światowe społeczności. Właściwym celem powinno być wdrożenie wszechstronnej opieki nad osobą terminalnie chorą, także poprzez rozwój ruchu hospicyjnego.

Jak ważnym problemem jest uwrażliwienie na potrzeby ludzi terminalnie chorych i ich rodzin oraz ruchu hospicyjnego w zakresie podnoszenia standardów oferowanych usług opiekuńczych, wskazują coraz częściej ujawniane dane z badań epidemiologicznych WHO. Wskazują one, że do 2020 roku na świecie pojawi się ponad 20 milionów nowych zachorowań na choroby nowotworowe. Gdy te 20 milionów pomnożymy przez liczbę członków rodzin – współchorych, uzmysłowimy sobie skalę problemu.

Ruch hospicyjny rozwija się oddolnie. Nie ma więc centralnie narzuconych form organizacyjnych, bo każda wspólnota hospicyjna kroczy własną drogą. Od warunków środowiskowych, a przede wszystkim od ludzi, którzy tę wspólnotę tworzą lub ją wspierają, zależy powodzenie i jakość świadczonej pomocy hospicyjnej. Jak twierdzi ks. Marek Kujawski, twórca pierwszego szczecińskiego hospicjum domowego i stacjonarnego:

> świat nie potrzebuje więcej retuszowanych piękności, bohaterów jednego dnia, miłości ckliwej, nieprawdziwych ofiar. Nie potrzebuje festynów dobroczynności, galowych parad, krzykliwych reklam czy zbawiennych rad, które niewiele kosztują. Świat potrzebuje świadków, ludzi pokornych i cichych, oszalałych z miłości.
>
> Za: Kromolicka, 2000: 148

Kim jesteś?
Że pochylasz się nad tymi,
Nad którymi pochyla się śmierć
Dajesz nadzieję tym,
W których dawno nadzieja umarła,
Karmisz słowami otuchy tych,
Którzy już dawno pokarmu nie znają
Kim więc jesteś?
Czy tylko CZŁOWIEKIEM?

Dariusz Witulski – wolontariusz hospicjum w Szczecinie

Bibliografia

Bartoszewska Ł., 1997: *Rola wolontariusza przy łóżku umierającego*. „Gościna w Sercu", nr 12, s. 11.

Bugajska B., 2007: *Edukacja do godności w pedagogice specjalnej*. W: Żółkowska T., red.: *Pedagogika specjalna – koncepcje i rzeczywistość*. Szczecin: Print Group Daniel Krzanowski.

Drążkiewicz J., 1989: *O ruchu hospicjów w Polsce*. W: Drążkiewicz J., red.: *W stronę człowieka umierającego*. Warszawa: Uniwersytet Warszawski. Instytut Socjologii.

Gawęcka M., 2007: *Tanatologiczne aspekty w opiece nad ludźmi starszymi*. W: Kromolicka B., Bugajska B., Seredyńska K.: *Pomoc i opieka w starości*. Szczecin: Wydawca Zapol.

Hennezel M. de, 1998: *Śmierć z bliska*. Brzozowska A., Brzozowski J., przeł. Kraków: Społeczny Instytut Wydawniczy Znak.

Kromolicka B., 2000: *Wolontariusz w służbie człowiekowi umierającemu*. Szczecin: Pedagogium.

Kübler-Ross E., 2007: *Dzieci i śmierć*. Gajdzińska M., przeł. Poznań: Media Rodzina.

Kübler-Ross E., Kessler D., 2014: *Lekcje życia*. Puławski K., przeł. Poznań: Media Rodzina.

Kwiatkowski W., 2002: *Medycyna i śmierć*. W: Gałuszka M., Szewczyk K., red.: *Narodziny i śmierć. Bioetyka kulturowa wobec stanów granicznych życia ludzkiego*. Warszawa–Łódź: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Makselon J., 1996: *Dramat umierania*. W: Biela A., red.: *Eutanazja a opieka paliatywna. Aspekty etyczne, religijne, psychologiczne i prawne*. Lublin: Wydział Nauk Społecznych KUL.

Sielicka E., 2017: *Edukacja tanatologiczna w szkole*. Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Minerwa.

www.okularykaczkowskiego.org (dostęp: 27.09.2019).

Ziemiński I., 2012: *Filozofia śmierci*. W: Kromolicka B., red.: *Z pomocą człowiekowi. Wsparcie i opieka w sytuacji nieuleczalnej choroby*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.

Znaczenie edukacji zdrowotnej w podnoszeniu świadomości onkologicznej młodzieży

Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz, Karina Leksy
Uniwersytet Śląski w Katowicach

Choroby onkologiczne – dane epidemiologiczne

Coraz większe rozpowszechnienie chorób nowotworowych w ostatnich kilku dekadach sprawia, że stanowią one jeden z największych problemów zdrowia publicznego współczesnych społeczeństw. Dane wskazują, że nowotwory są rozpoznawane u prawie 11 milionów osób każdego roku, jednocześnie będąc przyczyną śmierci niemal 7 milionów osób rocznie. Niestety prognozy w tym zakresie nie są optymistyczne, szacuje się bowiem, że do roku 2020 liczba zachorowań w skali roku wzrośnie do 16 milionów na świecie, a liczba zgonów – do 10 milionów (*Światowa deklaracja walki z rakiem*, 2006: 7–15).

Choroby nowotworowe zajmują drugie miejsce wśród przyczyn zgonów mieszkańców Polski – w 2016 roku doprowadziły aż do 25,8% wszystkich zgonów, w tym 27,3% zgonów w populacji mężczyzn i 24,1% zgonów w populacji kobiet (Wojtyniak et al., 2018: 87). Niezależnie jednak od statystyk dotyczących całej populacji należy podkreślić, że wśród kobiet w wieku 30–74 lata oraz wśród ogółu Polaków w wieku 45–69 lat to nowotwory złośliwe stanowią największe zagrożenie życia (Wojtyniak et al., 2018: 111).

Zdecydowanie najbardziej rozpowszechnione wśród mieszkańców Polski są od wielu lat nowotwory tchawicy, oskrzela i płuca, które w 2016 roku doprowadziły do 24% wszystkich zgonów z powodu chorób onkologicznych. Nowotwory o innych umiejscowieniach

są nieco rzadsze, a na kolejnych miejscach wśród przyczyn zgonów w 2016 roku znalazły się: rak jelita grubego, zgięcia esiczo-odbytniczego, odbytnicy i odbytu (12% zgonów nowotworowych), rak żołądka (5,2% zgonów nowotworowych), rak sutka (6,6% ogółu zgonów nowotworowych i 15% zgonów kobiet z powodu nowotworów), rak szyjki macicy (1,6% ogółu zgonów nowotworowych i 3,5% zgonów kobiet z powodu nowotworów) oraz rak gruczołu krokowego (prostaty; 5,2% ogółu zgonów nowotworowych i 9,4% zgonów mężczyzn z powodu nowotworów) (Wojtyniak et al., 2018: 111–112).

Statystyki dotyczące Polski ciągle jeszcze są gorsze niż te odnoszące się do wszystkich krajów europejskich. Co prawda tempo spadku umieralności polskich mężczyzn w latach 2004–2013 z powodu nowotworów złośliwych ogółem było szybsze niż średnia dla krajów Unii Europejskiej, jednak po 2013 roku trend spadkowy uległ zahamowaniu i nadumieralność polskich mężczyzn zaczęła się zwiększać, a w 2015 roku wynosiła 25,6%. W populacji polskich kobiet tempo spadku współczynników zgonów po 2001 roku jest stałe, ale wolniejsze niż w przypadku mężczyzn. Od 2007 roku, ze względu na spowolnienie obniżania się przeciętnego poziomu umieralności w krajach UE, nadumieralność polskich kobiet z powodu chorób nowotworowych zmniejsza się (w 2015 roku wynosiła 16,9%), niemniej ciągle istnieje (Wojtyniak et al., 2018: 165–166).

Biorąc pod uwagę przyczyny chorób nowotworowych, można bez wątpienia stwierdzić, że są one uwarunkowane wieloma czynnikami, jednakże już od lat 80. XX wieku wskazywano na rolę stylu życia w powstawaniu nowotworów złośliwych. Naukowcy stale badają, które z elementów codziennych zachowań i w jaki sposób przyczyniają się do rozwoju choroby lub przed nią chronią. Stworzono kilkanaście kategorii czynników ryzyka, z których wszystkie, poza jednym wyjątkiem – promieniowaniem jonizującym – można kontrolować i w związku z tym zapobiegać wielu powszechnie występującym nowotworom, takim jak rak płuca, przełyku, okrężnicy, rak jamy ustnej i czerniak (Krajowy Rejestr Nowotworów). Do elementów stylu życia wskazywanych jako czynniki ryzyka raka zalicza się w szczególności: palenie tytoniu, wadliwy sposób odżywiania i niską (lub jej brak) aktywność fizyczną prowadzącą często do nadwagi i otyłości, które jednocześnie stają się czynnikami ryzyka nowotworów. Dlatego też jednym z priorytetów w zakresie prewencji chorób nowotworowych jest zwiększenie świadomości ludności na temat znaczenia stylu życia w kontekście chorób przewlekłych, w tym nowotworowych, jak również edukacja w zakresie zdrowego stylu życia.

Edukacja w procesie kształtowania świadomości zdrowotnej

Na sposób postrzegania zdrowia i choroby wpływają określone warunki społeczno-kulturowe, w jakich żyje człowiek, w tym przede wszystkim przyjęty w danej kulturze system wartości będący „decydującym elementem interpretacji i oceny rzeczywistości społecznej", który wpływa na wybory zachowań (także zdrowotnych) oraz sposób zaspokajania potrzeb w różnych sferach życia (Syrek, 2002: 54). Bezpośredni kontakt człowieka z określoną rzeczywistością stanowi podstawę tworzenia rozmaitych doświadczeń mających wpływ na kształtowanie się jego świadomości oraz postaw i zachowań, uwzględniając te związane ze zdrowiem (Śliwa, 2001: 212). Niewątpliwie działania zorientowane na zachowanie i pomnażanie zdrowia wymagają określonej postawy wobec życia i zdrowia, nakładów finansowych oraz przede wszystkim świadomości zdrowotnej, której podstawę powinna stanowić rzetelna, naukowa wiedza (por. Nowak, 2019: 70–71). Samo pojęcie świadomości zdrowotnej jest rozumiane jako złożona struktura poznawcza, która ukierunkowuje i organizuje zachowania zdrowotne jednostki (Ratajczak, 1997: 57–69). Warto podkreślić, że kształtowanie świadomości zdrowotnej zależy nie tylko od obiektywnie istniejącej rzeczywistości, lecz także od pewnych cech definiujących człowieka, takich jak:

- struktura i funkcjonowanie organizmu jednostki;
- funkcjonowanie i cechy psychiczne człowieka oraz charakter jego potrzeb;
- uczestnictwo osoby w życiu społecznym (Śliwa, 2001: 213).

Obecnie budowanie świadomości zdrowotnej realizuje się głównie za pomocą wiedzy zdobywanej w procesie edukacji, jednak uwzględnić należy także wpływ środków masowego przekazu, własnych doświadczeń i obserwacji, jak również zakorzenione w środowisku stereotypy i przekonania dotyczące szeroko rozumianego zdrowia i choroby. Dlatego też badacze wskazują, aby w procesie kształtowania świadomości zdrowotnej zwrócić uwagę na takie elementy, jak: postrzeganie zdrowia w wymiarze obiektywnie istniejącej rzeczywistości; zdobywanie wiedzy o zdrowiu, jej rozumienie i internalizacja; umiejętność wypowiadania się na temat zdrowia, werbalizowania potrzeb zdrowotnych, wydawania opinii, sądów i przekonań dotyczących spraw zdrowia; umiejętność wykorzystania wiedzy o zdrowiu w codziennym życiu w postaci pożądanych zachowań i wyborów; umiejętność przewidywania określonych zjawisk, procesów i ludz-

kich zachowań w kontekście zdrowia oraz podejmowanie związanych z nimi decyzji służących zdrowiu (Śliwa, 2001: 213–214). A zatem „posiadany zasób wiedzy o zdrowiu oraz praktyka wykorzystania go w codziennych sytuacjach składa się na świadomość zdrowotną" (Śliwa, 2001: 214).

Kształtowanie świadomości zdrowotnej jest niezwykle ważnym elementem procesu wychowania i socjalizacji dzieci i młodzieży, gdyż na podstawie zdobytej wiedzy, doświadczeń, w oparciu o proces społecznego uczenia się będą oni w przyszłości dokonywać samodzielnych wyborów, w tym tych dotyczących szeroko rozumianego zdrowia. Jak już wspomniano, w zakresie wyborów zdrowotnych fundamentalne znaczenie ma wiedza, która jest predykatorem wielu zachowań zdrowotnych, chociaż niektórzy autorzy wskazują, że jej rola jest często pomniejszana lub wręcz zupełnie pomijana (Boczkowska, 2015: 19). W kontekście podejmowania zachowań zdrowotnych wiedza jest „elementem konstytutywnym postawy wobec zdrowia" (Gaweł, 2006: 126). Biorąc pod uwagę, że zdrowie w hierarchii wartości zajmuje wysoką pozycję, warto podejmować wysiłki mające na celu wzrost wiedzy społeczeństwa w tym zakresie poprzez odpowiednie działania edukacyjne i profilaktyczne. Kluczową rolę odgrywać tu powinna systematyczna edukacja zdrowotna ukierunkowana na zmianę indywidualnych zachowań człowieka na takie, które sprzyjają szeroko rozumianemu zdrowiu. Organizacje międzynarodowe (np. WHO, UNICEF, UNESCO) zwracają uwagę na najważniejsze zadania edukacji zdrowotnej, opierając je na następujących założeniach:

- holistyczne podejście do zdrowia i czynników je warunkujących;
- ujednolicenie informacji, której odbiorcami są ludzie za pośrednictwem rozmaitych mediów;
- wykorzystywanie wszelkich możliwych sytuacji do edukacji zdrowotnej w sposób zintegrowany z innymi podmiotami (Dudkiewicz, 2005: 620).

Edukacja zdrowotna jest nieodłącznym elementem promocji zdrowia, profilaktyki i oddziaływań leczniczych. Według Ustawy o zdrowiu publicznym z dnia 11 września 2015 roku (Dz.U. 2015, poz. 1916) do ważnych zadań z zakresu zdrowia publicznego należy edukacja zdrowotna dostosowana do potrzeb różnych grup społeczeństwa, a w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych (Kowalewska, 2017: 145). Edukacja zdrowotna to:

- proces, w którym ludzie uczą się dbać o zdrowie własne i innych;
- proces dydaktyczno-wychowawczy, w którym dzieci i młodzież uczą się, jak żyć, aby zachować i doskonalić zdrowie własne i innych ludzi

> oraz tworzyć środowisko sprzyjające zdrowiu, a w przypadku wystąpienia choroby lub niepełnosprawności aktywnie uczestniczyć w leczeniu lub rehabilitacji, radzić sobie i zmniejszać ich negatywne skutki.
>
> Woynarowska, 2011: 6

Światowa Organizacja Zdrowia z kolei definiuje edukację zdrowotną jako:

> świadomie tworzone możliwości uczenia się obejmujące różne formy komunikowania w celu zwiększenia alfabetyzmu zdrowotnego, wiedzy o zdrowiu i rozwijania życiowych umiejętności, które sprzyjają zdrowiu jednostki i społeczności, edukacja zdrowotna to nie tylko przekazywanie informacji, lecz także wzmacnianie motywacji, umiejętności, własnej skuteczności niezbędnych do podejmowania działań na rzecz zdrowia.
>
> Woynarowska, 2017: 96

Wydaje się, że spośród różnych modeli i koncepcji edukacji zdrowotnej przytoczona definicja jest najbardziej adekwatna i możliwa do realizacji w procesie kształtowania zdrowego stylu życia.

Zapobieganie chorobom nowotworowym w ramach edukacji zdrowotnej

Zasady, których należy przestrzegać w celu zmniejszenia podatności na wystąpienie chorób nowotworowych, zawarte są m.in. w *Europejskim kodeksie walki z rakiem* składającym się z 12 zaleceń, wśród których znajdują się zalecenia dotyczące: zdrowej diety, aktywności fizycznej, niepalenia tytoniu, utrzymywania prawidłowej masy ciała, ograniczenia spożycia alkoholu, opalania, ochrony przed działaniem substancji rakotwórczych w miejscu pracy oraz promieniowania spowodowanego wysokim stężeniem radonu w miejscu zamieszkania. Ponadto w zaleceniach promuje się naturalne karmienie, szczepienia ochronne, badania profilaktyczne (szczególnie w kierunku raka jelita grubego, piersi i szyjki macicy), uświadamiane jest także ryzyko wiążące się ze stosowaniem hormonalnej terapii zastępczej. Zalecenia *Europejskiego kodeksu walki z rakiem* stanowią dziś podstawę oddziaływań edukacyjnych i profilaktycznych mających na celu wzrost świadomości społeczeństw na temat czynników ryzyka i czynników

chroniących, a w rezultacie ograniczenie ryzyka zachorowania oraz zgonu z powodu chorób nowotworowych (Zapała et al., 2017: 52). W kontekście działań profilaktycznych należy także wspomnieć o *Narodowym programie zwalczania chorób nowotworowych* uchwalonym w roku 2005, którego celem było „zbudowanie strategii ograniczenia zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów złośliwych w Polsce" (Zapała et al., 2017: 52). W jego ramach powstał *Program prewencji pierwotnej nowotworów*, którego priorytetowym zadaniem było „zwiększenie świadomości społecznej i wiedzy o prewencji nowotworów w społeczeństwie polskim poprzez propagowanie zaleceń *Europejskiego kodeksu walki z rakiem*" (Góźdź et al., 2017: 52). Realizatorem projektu było Świętokrzyskie Centrum Onkologii, które od roku 2006 prowadziło edukację onkologiczną w szkołach. Odbiorcami tych działań była cała społeczność szkolna – dzieci i młodzież oraz nauczyciele, a podstawowym celem – „wzrost świadomości zdrowotnej dzieci i młodzieży w obszarze chorób nowotworowych i stworzenie podstaw zmiany zachowań zwiększających ryzyko wystąpienia choroby nowotworowej lub jej zbyt późnego zdiagnozowania" (Charzyńska-Gula, Zięba-Kołodziej, 2017: 406). Warto podkreślić, że dzięki tym przedsięwzięciom w ciągu roku prawie 20 tys. uczniów szkół województwa świętokrzyskiego poznało zalecenia *Europejskiego kodeksu walki z rakiem* (Góźdź et al., 2017: 423–426). W związku z tym, że choroby nowotworowe stały się epidemią XXI wieku, środowiska medyczne oraz wiele organizacji zajmujących się profilaktyką chorób nowotworowych apelują o zintensyfikowanie działań prewencyjnych w tym zakresie (Zapała et al., 2017: 50). Wydaje się, że projekt realizowany w województwie świętokrzyskim mógłby stać się wzorcowy dla wszystkich szkół w Polsce. Tym bardziej, że program ten zakładał promocję zdrowego stylu życia oraz zmianę niekorzystnych dla zdrowia zachowań w kontekście chorób nowotworowych, a grupą najbardziej podatną na modyfikację zachowań zdrowotnych są dzieci i młodzież szkolna (Zapała et al., 2017: 53).

Poszukując czynników, które mogłyby zwiększyć skuteczność podejmowanych w szkołach zabiegów edukacyjnych, warto zwrócić uwagę na fakt, że w ostatnich latach coraz większym zainteresowaniem w projektowaniu oddziaływań wychowawczych i interwencyjnych cieszy się podejście partycypacyjne. Partycypacja jest w ich ramach rozumiana jako interaktywność strategii stosowanych w celu wzmocnienia motywacji młodych ludzi do angażowania się w różnego typu działania społeczne i/lub edukacyjne, oznacza także dzielenie się z nimi odpowiedzialnością za podejmowanie decyzji dotyczących ich życia. Tego typu inicjatywy mogą być realizowane na różnych szcze-

blach organizacji społecznej – począwszy od szkoły czy społeczności lokalnej, poprzez działania na poziomie regionu lub kraju, skończywszy na projektach międzynarodowych (Simovska, Jensen, 2003; Simovska et al., 2006; Simovska, Jensen, 2009: 6–9; Borzucka-Sitkiewicz, 2018: 529). Wśród zalet podejścia partycypacyjnego wymienia się (Simovska, 2007: 864–878):

- wspieranie rozwoju tożsamości i kompetencji młodych ludzi;
- wspomaganie kształtowania poczucia własnej skuteczności, sprawstwa i upodmiotowienia;
- przyczynianie się do osiągania lepszych wyników edukacyjnych;
- sprzyjanie lepszemu zdrowiu.

Wskazuje się również na korzyści społeczne związane z partycypacją, która wzmacnia demokrację i kapitał społeczny, dzięki czemu przyczynia się do większej skuteczności podejmowanych inicjatyw rozwojowych i obywatelskich.

W celu skutecznego projektowania i wdrażania rozwiązań partycypacyjnych wypracowany został model IVAC (Investigation – Vision – Action – Change). Model ten jest z powodzeniem wykorzystywany w ramach wielu międzynarodowych inicjatyw już od ponad dekady. Zakłada on realizację działań edukacyjnych i interwencyjnych w czterech kolejnych fazach (dwie ostatnie są często traktowane łącznie), zaplanowanych tak, by w jak największym stopniu aktywnie włączyć młodych ludzi do współpracy. W każdej fazie realizatorzy powinni odpowiedzieć na szereg specjalnie opracowanych pytań, które pozwolą im na przygotowanie i skuteczne wdrożenie dalszych etapów pracy. Model zakłada jednak pewną elastyczność – zależnie od opracowywanego zagadnienia pytania mogą być odpowiednio modyfikowane, tak aby jak najlepiej wspierać dialog między zaangażowanymi w projekt stronami. Niezwykle ważną kwestią jest bowiem uwzględnianie stanowiska młodych ludzi, dotyczącego tego, jakie działania należy podjąć i jakie zmiany są najbardziej pożądane (Simovska, Jensen, 2009: 18–19; Borzucka-Sitkiewicz, 2018: 530).

Jak wykazano w artykule, edukacja onkologiczna mogłaby stać się jednym z elementów edukacji zdrowotnej realizowanej w szkołach. Warto bowiem mieć świadomość, że problematyka zapobiegania i skutecznego leczenia współcześnie występujących chorób przewlekłych, w tym przede wszystkim nowotworowych, wymaga wszechstronnych, systemowych rozwiązań, których efektem będzie poprawa zdrowia ludzi, większa nad nim kontrola oraz poprawa stylu i jakości życia. Osiągnąć ten cel można tylko poprzez wielotorowe działania

ukierunkowane na zapewnienie opieki medycznej i najwyższego poziomu świadczonych usług medycznych, profilaktykę i leczenie chorób oraz promocję zdrowia, której nieodłącznym elementem jest całożyciowa edukacja zdrowotna (por. Nowak, 2019: 70–71).

Bibliografia

Boczkowska M., 2015: *Zachowania zdrowotne młodzieży gimnazjalnej.* Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.

Borzucka-Sitkiewicz K., 2018: *Zachowania ryzykowne młodzieży w zmieniającej się rzeczywistości społeczno-kulturowej*. W: Modrzewski J., Matysiak-Błaszczyk A., Włodarczyk E., red.: *Środowiska uczestnictwa społecznego jednostek, kategorii i grup (doświadczenia socjalizacyjne i biograficzne)*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.

Charzyńska-Gula M., Zięba-Kołodziej B., 2017: *Edukacja onkologiczna w szkole (głos w dyskusji).* W: Zawadzka B., Łączka T., red.: *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce.* Kielce: Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego.

Dudkiewicz K., 2005: *Priorytety zdrowotne wczesnej edukacji.* W: Kozak-Czyżewska E., Dybel D., Kępa B., red.: *Współczesne tendencje rozwoju pedagogiki wczesnoszkolnej.* Kielce: MAC Edukacja.

Europejski kodeks walki z rakiem. 12 sposobów na zmniejszenie ryzyka zachorowania na raka. http://www.kodekswalkizrakiem.pl/europejski-kodeks-walki-z-rakiem-2/ (dostęp: 20.09.2019).

Gaweł A., 2006: *Zdrowie w perspektywie pedagogicznej. Indywidualne wybory i społeczne interesy.* W: Gaweł A., Kowalski M., red.: *Zdrowie. Wartość. Edukacja.* Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Góźdź S. et al., 2017: *Edukacja onkologiczna dzieci i młodzieży w województwie świętokrzyskim.* W: Zawadzka B., Łączka T., red.: *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce.* Kielce: Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego.

Kowalewska A., 2017: *Zdrowie i zagrożenia zdrowia a edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży.* W: Zawadzka B., Łączka T., red.: *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce.* Kielce: Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego.

Krajowy Rejestr Nowotworów. http://onkologia.org.pl/profilaktyka-nowotworowa/ (dostęp: 29.06.2020).

Łuszczyńska A., 2004: *Zamiana zachowań zdrowotnych. Dlaczego dobre chęci nie wystarczają?* Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Nowak P.F., 2019: *Postawy nauczycieli wychowania fizycznego wobec edukacji zdrowotnej.* Warszawa: Difin.

Ratajczak Z., 1997: *Model zachowania się człowieka wobec własnego zdrowia. Wnioski dla praktyki promocyjnej.* W: Ratajczak Z., red.: *Promocja zdrowia.*

Psychologiczne podstawy wdrożeń. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Simovska V., 2007: *The changing meanings of participation in school based health education and health promotion*. „Health Education Research", nr 22, 6, s. 846–879.

Simovska V. et al., 2006: *Towards a healthy and balanced growing up: children and adults taking action together*. Barcelona: P.A.U. Education.

Simovska V., Jensen B.B., 2003: *Young minds.net/lessons learnt: student participation, action and cross-cultural collaboration in a virtual classroom*. Copenhagen: Danish University of Education Press.

Simovska V., Jensen B.B., 2009: *Conceptualizing participation – the health of children and young people*. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.

Syrek E., 2002: *Reprodukcja kulturowa a socjalizacja zdrowotna.* W: Żukowska Z., Żukowski R., red.: *Zdrowie i sport w edukacji globalnej.* Warszawa: Katedra Nauk Humanistycznych AWF w Warszawie, Wydawnictwo Estrella.

Śliwa M.M., 2001: *Wychowanie zdrowotne. Zarys teorii i metodyki.* Katowice: Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej.

Światowa deklaracja walki z rakiem, 2006. Warszawa: Centrum Onkologii – Instytut. http://www.kodekswalkizrakiem.pl/swiatowa-deklaracja-walki-z-rakiem-2006/ (dostęp: 20.09.2019).

Wojtyniak B. et al., 2018: *Długość życia i umieralność ludności Polski*. W: Wojtyniak B., Goryński P., red.: *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*. Warszawa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.

Woynarowska B., 2007: *Edukacja zdrowotna – podstawy teoretyczne i metodyczne.* W: Woynarowska B., red.: *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.

Woynarowska B., 2017: *Terminologia, cele i koncepcje współczesnej edukacji zdrowotnej*. W: Woynarowska B., red.: *Edukacja zdrowotna*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.

Woynarowska B., red., 2011: *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.

Zapała J. et al., 2017: *Strategie w edukacji onkologicznej młodzieży w szkołach województwa świętokrzyskiego.* W: Makarczuk A. et al., red.: *Biospołeczne uwarunkowania uczestnictwa w kulturze fizycznej i zdrowotnej osób w różnym wieku*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Zdrowie i dobrostan psychospołeczny starszych kobiet – wybrane aspekty

Dagmara Dobosz, Katarzyna Front-Dziurkowska
Uniwersytet Śląski w Katowicach

Wprowadzenie

Obserwowana tendencja wydłużania się ludzkiego życia skłania do refleksji nad sytuacją licznej grupy społecznej, jaką stanowią starsze kobiety. Artykuł stanowi przegląd najważniejszych tendencji dotyczących funkcjonowania zdrowotnego, psychicznego i społecznego starszych kobiet w kontekście takich pojęć, jak zdrowie i dobrostan psychospołeczny.

Zdrowie to powszechnie uznawana wartość społeczna i indywidualna, postrzegana przez pryzmat różnorodnych czynników determinujących jego stan. W literaturze naukowej można odnaleźć wiele koncepcji i definicji zdrowia. Jedną z obowiązujących i najbardziej powszechnych jest definicja Światowej Organizacji Zdrowia, która określa zdrowie jako stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie jedynie brak choroby, kalectwa czy niepełnosprawności (Karski, Słońska, Wasilewski, 1994). Człowiekiem zdrowym jest ten, który charakteryzuje się harmonijnym rozwojem fizycznym i psychicznym oraz dobrze adaptuje się do otaczającego go środowiska społecznego, zarówno lokalnego, jak i globalnego (Malinowski, 2000). Holistyczne spostrzeganie zdrowia lokuje człowieka na tle wielopłaszczyznowego obrazu otaczającego go świata. W myśl tych założeń zdrowie człowieka opiera się na następujących płaszczyznach: fizycznej (funkcjonowanie ludzkiego organizmu), psychicznej (funkcjonowanie poznawcze i emocjonalne), społecznej (interakcje

międzyludzkie, zdolność do ich podejmowania, utrzymywania relacji interpersonalnych) i duchowej (przekonania, poglądy, wiara) (Ostrzyżek, Marcinkowski, 2012). Atrybutem zdrowia będzie więc zdolność osiągnięcia integracji i równowagi pomiędzy wszystkimi płaszczyznami funkcjonowania człowieka (Młynarska et al., 2015).

Pojęcie zdrowia zastępowane jest niekiedy terminem „dobrostan", rozumianym jako pozytywny aspekt funkcjonowania człowieka (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Obecnie jednak częściej przyjmuje się, że dobrostan (*wellbeing*) jest złożonym konstruktem obejmującym różne wymiary psychologiczne i społeczne (Delle Fave et al., 2018), związanym z oceną poznawczą i emocjonalną własnego życia przez jednostkę (Ilska, Kołodziej-Zaleska, 2018: 157). W literaturze wymienia się kilka modeli teoretycznych opisujących dobrostan:

- dobrostan hedoniczny/subiektywny – rozumiany jako globalne postrzeganie zadowolenia z życia (Delle Fave et al., 2018);
- dobrostan eudajmoniczny – ujmowany jako poczucie celu i znaczenia w życiu, realizacja potencjału (Lukaschek, 2017);
- dobrobyt społeczny – konstrukcja obejmująca wymiary postrzeganej spójności społecznej, aktualizacji, integracji, akceptacji i wkładu społecznego, jest związana z poziomem wykształcenia oraz wiekiem (Keyes, 1998).

Aktualnie coraz częściej w badaniach nad dobrostanem badacze posługują się modelem Mental Health Continuum, który integruje wymienione wymiary (Keyes, 2007). Zdrowie i dobrostan psychospołeczny są z sobą związane (Olszewski, 2018: 241), związek ten jest szczególnie ścisły w starszym wieku (Steptoe et al., 2015: 640), ze względu na wyzwania związane z wchodzeniem w kolejne etapy starości. Przedmiotem artykułu jest analiza wybranych aspektów zdrowia i dobrostanu psychospołecznego kobiet 60+ w świetle wyników badań.

Starość kobiet

Początek i periodyzacja starości umownie związana jest z osiągnięciem wieku emerytalnego, który w naszym kraju wynosi 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn (Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 grudnia 1998 roku). W Polsce w 2017 roku odsetek osób mieszczących się w przedziale wiekowym 65 lat i więcej stanowił 17% ogółu populacji. Na podstawie tych

danych można stwierdzić, że nasza populacja jest stosunkowo młoda, jednak szacuje się, że do 2050 roku odsetek osób po 60. roku życia w Polsce będzie wyższy od przeciętnej dla krajów Unii Europejskiej (Wojtyniak, Goryński, 2018: 13).

Kobiety stanowią obecnie ponad połowę ogółu ludności Polski (51,6%), jednak najwyższą przewagę liczebną w stosunku do mężczyzn osiągają dopiero po 50. roku życia – 154 kobiety w wieku 65+ przypadają na 100 mężczyzn, natomiast w wieku 85 lat i więcej na 100 mężczyzn przypada 260 kobiet. Według danych z 2017 roku przeciętna długość życia kobiety wynosi 81 lat i 8 miesięcy, to jest o 7 lat i 8 miesięcy dłużej w porównaniu ze średnią długością życia mężczyzn, natomiast w zdrowiu kobiety przeżywają średnio 64,5 roku (Wojtyniak, Goryński, 2018: 15). Jak zauważa Agnieszka Stefaniak-Hrycko, starość kobiet jest więc inna niż starość mężczyzn (Stefaniak-Hrycko, 2006: 204). Kobiety żyją dłużej, wcześniej przechodzą na emeryturę, mają większe prawdopodobieństwo bycia owdowiałymi niż mężczyźni, gorzej niż mężczyźni w tym samym wieku oceniają swoje zdrowie (Błędowski et al., 2012: 6), a ponadto „starość pozbawia je niezwykle pożądanego w społeczeństwie atrybutu – urody" (Stefaniak-Hrycko, 2006: 204). Dodatkowo doświadczają silniejszego niż mężczyźni lęku przed starością (Stefaniak-Hrycko, 2006). W dalszej części artykułu scharakteryzowano wybrane aspekty związane ze zdrowiem i dobrostanem kobiet w starszym wieku.

Aspekt fizyczny

Zmiany fizyczne towarzyszące starzeniu się są inaczej oceniane u kobiet i u mężczyzn. W literaturze funkcjonuje termin „podwójny standard związany ze starzeniem", który mówi o tym, że zewnętrzne oznaki starzenia się (siwe włosy, zmarszczki itd.) są pozytywniej postrzegane u mężczyzn niż u kobiet (Finogenow, 2018: 111). Wartość społeczna kobiet jest ściśle powiązana z ich wyglądem fizycznym, zatem tracą one swoją wartość społeczną po prostu przez starzenie się (Hatch, 2005: 19–20). Kobiety znacznie wcześniej niż mężczyźni postrzegane są jako stare, doświadczają większego stresu w związku z cielesnymi oznakami starzenia się oraz silniejszej presji związanej z dbaniem o ciało i utrzymaniem młodego wyglądu. Badania nad związkiem poczucia własnej atrakcyjności z poczuciem dobrostanu prowadzone przez Marię Finogenow pokazały, że kobiety w wieku

60–74 lata oceniały się jako mniej atrakcyjne partnersko i finansowo niż mężczyźni w tym wieku oraz deklarowały wyższy poziom doświadczania negatywnych emocji (Finogenow, 2018: 111). Choć starsze kobiety podejmują więcej zachowań związanych z dbaniem o siebie niż ich rówieśnicy płci męskiej, w większym stopniu niż mężczyźni są przekonane o byciu przeźroczystym, niewidocznym dla płci przeciwnej (Garncarek, 2017: 214).

Z wiekiem maleje aktywność fizyczna kobiet. Z analiz przeprowadzonych przez Andrzeja Knapika i współautorów wynika, że istotny spadek aktywności ogólnej kobiet następuje dopiero po 70. roku życia (Knapik et al., 2011), jednak już po 60. roku życia kobiety koncentrują się głównie na byciu w ruchu, rzadko na aktywności sportowej. Badane przez Emilię Garncarek respondentki wymieniały jako formy aktywności spacery, prace w domu czy na działce, pomoc dzieciom i wnukom. Zmniejszona aktywność fizyczna tej grupy wiekowej wiązała się, co ciekawe, nie tylko z problemami zdrowotnymi, ale także z przekonaniem, że zbytnia aktywność w starszym wieku jest niestosowna i negatywnie oceniana przez otoczenie (Garncarek, 2017: 214). Tymczasem kobiety, które utrzymują optymalny poziom aktywności ruchowej, wykazują wyższą samoocenę zdrowia (Knapik et al., 2011). Ponadto, jak wykazały Monika Guszkowska i Anna Kozdroń, już nawet jednorazowe ćwiczenia fizyczne są korzystne dla sfery emocjonalnej, zaś systematyczna aktywność przyczynia się do obniżenia lęku, napięcia, złości oraz wzrostu poziomu wigoru, w konsekwencji będąc istotnym czynnikiem poprawy nastroju oraz jakości życia (Guszkowska, Kozdroń, 2009).

W grupie osób po 60. roku życia zwiększa się dynamika pogarszania się zdrowia oraz wzrasta odsetek jednostek niepełnosprawnych. W 2017 roku 31,3% kobiet powyżej 60. roku życia oceniła swoje zdrowie jako złe lub bardzo złe. Kobiety oceniają bardziej negatywnie swój stan zdrowia w porównaniu ze starszymi mężczyznami, częściej też zgłaszają długotrwałe problemy zdrowotne czy choroby przewlekłe (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2017: 26–27).

> Kobiety, bowiem – żyjąc dłużej niż mężczyźni – częściej uskarżają się na zdrowie. Kobiety nawet poniżej 75 lat częściej wymagają specjalnej opieki i pomocy w wykonywaniu codziennych czynności […]. To właśnie kobiety są potencjalnymi klientami instytucjonalnych form pomocy częściej niż mężczyźni, ponieważ oprócz gorszego stanu zdrowia, częściej pozostają we wdowieństwie i nie mają opiekunów mogących udzielić wsparcia w przypadku utraty samodzielności.
>
> Błędowski et al., 2012: 110

Kobiety doświadczają podobnych chorób jak mężczyźni. Do najczęstszych schorzeń należą choroby układu krążenia, nowotwory, cukrzyca, choroby zwyrodnieniowe stawów i kręgosłupa, osteoporoza, nietrzymanie moczu, depresja. W przypadku nowotworów kobiety częściej chorują na raka płuc, sutka, nowotwory układu pokarmowego oraz układu rodnego (https://medicoversenior.pl/choroby-wieku-podeszlego).

Dobrostan psychiczny kobiet powiązany jest z niepełnosprawnością. Badania pokazują, że poziom zadowolenia z życia malał wraz ze stopniem niepełnosprawności, jednak był niezależny od rodzaju niepełnosprawności fizycznej (Uppal, 2006). Kobiety niepełnosprawne charakteryzują się niższą samooceną i większym stopniem izolacji społecznej niż kobiety zdrowe (Nosek et al., 2003).

W wielu badaniach udowodniono, że upośledzone samopoczucie psychiczne wiąże się ze zwiększonym ryzykiem chorób. Na przykład istnieje dobrze udokumentowany związek pomiędzy depresją i stresem a przedwczesną umieralnością, chorobą wieńcową serca, cukrzycą, niepełnosprawnością i innymi schorzeniami przewlekłymi. Obecnie prowadzone badania wskazują jednak, że pozytywny dobrostan psychiczny jest czynnikiem ochronnym w utrzymaniu zdrowia – pozytywna ocena życia i poczucie szczęścia wpływają na niższą śmiertelność i zapadalność na choroby somatyczne (Steptoe et al., 2015).

Aspekt psychiczny

Zaburzenia zdrowia psychicznego wśród osób starszych stają się obecnie podstawowym problemem zdrowotnym nie tylko w Polsce, ale i na świecie. Potwierdzeniem tej tezy jest raport z badań realizowanych w państwach UE, Szwajcarii, Islandii, Norwegii, który wskazał, że 38,2% osób cierpi z powodu zaburzeń psychicznych. Do najczęstszych zaburzeń zdrowia psychicznego należą: zaburzenia lękowe (14%), bezsenność (7%), depresja (6,9%), zaburzenia somatyczne (6,3%), zaburzenia wywołane uzależnieniami (> 4%) oraz demencja (1–30% w zależności od wieku badanych) (Tracz-Dral, 2019). Również dane Światowej Organizacji Zdrowia pokazują, że ponad 20% dorosłych osób po 60. roku życia cierpi na zaburzenia psychiczne lub neurologiczne. Wśród najczęstszych wskazuje się demencję i depresję, które dotykają kolejno ok. 5% i 7% populacji osób starszych na całym globie. Natomiast na zaburzenia lękowe cierpi 3,8% ogółu starszej po-

pulacji, problem z substancjami odurzającymi ma prawie 1%, a jedna czwarta zgonów jest wynikiem samookaleczeń (WHO, 2017).

Otępienie jest zespołem o charakterze przewlekłym lub postępującym, wpływa na osoby starsze głównie poprzez pogorszenie się pamięci, myślenia, zachowania czy zdolności do wykonywania codziennych czynności. Rozpowszechnienie otępienia w Polsce u osób powyżej 65. roku życia wynosi od 5,7% do 10%, czyli od 300 tys. do 500 tys. chorych (Gabryelewicz, 2016). Wśród pacjentów hospitalizowanych na terenie województwa śląskiego w latach 2003–2005 dominowało otępienie typu alzheimerowskiego. Większość wśród osób hospitalizowanych, bo aż od 67% do 71%, stanowiły kobiety (*Alzheimer – przedwczesna demencja starcza*, 2006: 5–8).

Kolejnym najczęstszym zaburzeniem psychicznym jest depresja. Jej objawy są często pomijane i nieleczone, ponieważ współwystępują z innymi problemami zdrowotnymi osób starszych. Depresja może powodować spadek nastroju, cierpienie, jak i prowadzić do znacznego upośledzenia w codziennym funkcjonowaniu. Należy również wspomnieć, że depresja i zaburzenia lękowe występują zdecydowanie częściej u kobiet niż u mężczyzn. Wskaźnik wystąpienia przynajmniej jednego epizodu depresyjnego u kobiet wynosi 7–21%, a w przypadku mężczyzn – 2,6–13%. Szczególną uwagę należy zwrócić na okres okołomenopauzalny i pomenopauzalny, w którym aż blisko 10% kobiet doświadcza objawów dysfotycznych. Wskaźnik zaburzeń afektywnych w okresie okołomenopauzalnym u kobiet w stosunku do mężczyzn zwiększa się z 2 : 1 do 3–4 : 1. Depresja w okresie przekwitania często powiązana jest z wysokim poczuciem lęku i pobudzeniem psychoruchowym. Objawy depresyjne występują u 45–70% kobiet z rozpoznanym lękiem, natomiast objawy lękowe u 60–80% kobiet z rozpoznaną depresją (Araszkiewicz, 2015). Dodatkowo należy podkreślić, że starsze kobiety z objawami depresyjnymi funkcjonują gorzej w porównaniu z kobietami ze schorzeniami przewlekłymi (choroba płuc, nadciśnienie czy cukrzyca). Co więcej, depresja nasila postrzeganie złego stanu zdrowia, zwiększa częstotliwość korzystania ze świadczeń opieki medycznej, generując tym samym zwiększenie jej kosztów (Dhara, Jogsan, 2013). Wśród zaburzeń lękowych u kobiet można wyróżnić agorafobie oraz fobie społeczne czy zespół lęku napadowego – zaburzenia paniczne, które dwukrotnie częściej występują u kobiet (1,6–2,9%) niż u mężczyzn (0,4–1,7%) (Araszkiewicz, 2015: 89).

Aspekt społeczny

Literatura przedmiotu wskazuje, że proces starzenia się jest procesem złożonym, a jego przeżywanie uzależnione jest od wielu czynników (indywidualnych – stan zdrowia, sytuacja rodzinna, satysfakcja i jakość życia, oraz społecznych – postrzeganie starości). Osoby starsze, w tym kobiety, mogą napotkać na szereg zmian społecznych, takich jak obowiązkowa emerytura, kryzys pełnionych ról czy izolacja społeczna (Matud, Concepción García, 2019).

Ukształtowany przez lata w Polsce obraz starości nacechowany jest negatywnymi stereotypami. Postawy młodych ludzi wobec najstarszej generacji kobiet i mężczyzn są często krzywdzące. Przeświadczenie młodych, że starsze osoby nie są pełnowartościowymi obywatelami społeczeństwa, ponieważ „zajmują" im miejsca pracy czy są biernymi świadczeniobiorcami, nie sprzyjają rozwojowi społecznemu. Obniżona pozycja społeczna starszych kobiet i mężczyzn sprawia, że mamy do czynienia z przejawami ageizmu czy dyskryminacji ze względu na wiek. Kult ciała i atrakcyjności degraduje starość i kreuje zniekształcony wizerunek starszej kobiety. Brak poczucia bezpieczeństwa i akceptacji sprawia, że osoby starsze są wykluczane z najważniejszych obszarów życia społecznego (Białożyt, 2015). Źródłem izolacji starszych kobiet jest przede wszystkim brak dostępu do informacji, infrastruktury społecznej, usług, opieki medycznej (w tym tanich leków), kultury czy profesjonalnej opieki i pomocy socjalnej (Trafiałek, 2012). Ponadto starsze kobiety posiadają niższe dochody niż mężczyźni, a różnica ta pogłębia się z wiekiem – niskie dochody przekładają się na niższe świadczenia emerytalne (Czapiński, Błędowski, 2014: 13–17).

Ze względu na starzejące się społeczeństwo coraz częściej mówi się o wzmocnieniu pozycji seniorów w obszarze gospodarczym, politycznym i społecznym (United Nations, 2002). Dobrobyt społeczny koncentruje się przede wszystkim na integracji. Człowiek jako istota społeczna musi wchodzić w interakcje społeczne, które będą dawały poczucie wspólnoty (Brissette, Cohen i Seeman, 2000). Oczekiwania związane z rolami społecznymi determinują zachowanie jednostek, zapewniając tym samym ich cel życiowy (Thoits, 1983) i zwiększoną samoocenę (Cohen, 1988), co przekłada się na dobrostan psychiczny. Dlatego też coraz częściej mówi się o aktywizacji osób starszych, choćby w sferze wolontariatu, który może być nie tylko ciekawą propozycją spędzania czasu wolnego, lecz także formą nawiązania relacji międzypokoleniowych i interakcji społecznych. Tutaj również kobiety chętniej zgłaszają

się na ochotnika niż mężczyźni, ponad 30% kobiet w wieku 55–85 lat udziela się jako wolontariuszki w różnego rodzaju organizacjach (ABS, 2006). Jak wynika z badań, aktywność seniorów w środowisku lokalnym jest istotnym elementem ułatwiającym nie tylko przygotowanie się do jesieni życia, lecz także budulcem samooceny czy spoiwem integrującym z sobą całe społeczności (Parkinson et al., 2010: 918).

Zakończenie

Kobiety, żyjąc dłużej niż mężczyźni, narażone są na doświadczanie większej liczby nieprzychylnych czynników, które mogą w istotny sposób wpływać na poczucie dobrostanu. Do najważniejszych należy zaliczyć problemy zdrowotne, depresję, otępienie, samotność czy sytuację materialną. Ponadto promowany przez kulturę kult ciała obniża wartość społeczną kobiet oraz powoduje doświadczanie stresu w związku z oznakami starzenia. Natomiast aktywność fizyczna i społeczna, utrzymywane jak najdłużej, wpływają pozytywnie na poczucie dobrostanu psychospołecznego, dlatego warto uwzględnić je w profilaktyce i promować w populacji 55–60+.

Bibliografia

Alzheimer – przedwczesna demencja starcza, 2006. Katowice: Śląskie Centrum Zdrowia Publicznego, Ośrodek Analiz i Statystyki Medycznej, Dział Chorobowości Hospitalizowanej. www.katowice.uw.gov.pl download (dostęp: 26.09.2019).

Araszkiewicz A., 2015: *Problem zdrowia psychicznego kobiet 50+*. W: Ostrowska A.: *Raport Polki 50 plus. Zdrowie i jego zagrożenia*. Warszawa: Fundacja MSD dla Zdrowia Kobiet.

Australian Bureau of Statistics (ABS), 2006: *Voluntary work, Australia*. Retrieved November 1, 2009. http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/ (dostęp: 3.06.2019).

Białożyt K., 2015: *Produktywność osób starszych – czy produktywny jest tylko aktywny zawodowo senior?* W: Pikuła N.G., red.: *Marginalizacja na rynku pracy. Teoria a implikacje praktyczne*. Kraków: Impuls.

Błędowski P. et al., 2012: *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.

Brissette I., Cohen S., Seeman T., 2000: *Measuring social integration and social networks*. W: Cohen S., Underwood L., Gottlieb B., eds.: *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. New York: Oxford University Press.

Cohen S., 1988: *Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology*. „American Psychological Association", vol. 7, s. 269–297.

Czapiński J., Błędowski P., 2014: *Aktywność społeczna osób starszych w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza społeczna 2013*. Warszawa: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej oraz Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.

Delle Fave A. et al., 2018: *Promoting Well-Being in Old Age: The Psychological Benefits of Two Training Programs of Adapted Physical Activity*. „Frontiers in Psychology", vol. 9, 828. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00828/full (dostęp: 29.06.2020).

Dhara D., Jogsan Y.A., 2013: *Depression and Psychological Well-Being in Old Age*. „Journal of Psychology & Psychotherapy", vol. 3.3, s. 131–139. https://www.longdom.org/open-access/depression-and-psychological-well-being-in-old-age-2161-0487.1000117.pdf (dostęp: 29.06.2020).

Finogenow M., 2018: *Poczucie własnej atrakcyjności a poczucie dobrostanu w okresie późnej dorosłości – moderująca rola płci*. „Pedagogika Społeczna", nr 3, s. 109–122.

Gabryelewicz T., 2016: *Epidemiologia choroby Alzheimera*. W: Szczudlik A., red.: *Sytuacja osób chorych na chorobę Alzheimera w Polsce. Raport RPO***.** Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.

Garncarek E., 2017: *Zachowania prozdrowotne kobiet młodych, w średnim wieku i starszych*. „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica", nr 60, s. 201–217.

Guszkowska M., Kozdroń A., 2009: *Wpływ ćwiczeń fizycznych na stany emocjonalne kobiet w starszym wieku*. „Gerontologia Polska", t. 17, nr 2, s. 71–78.

Hatch L.R., 2005: *Gender and ageism*. „Generations", vol. 29, s. 19–24.

Ilska M., Kołodziej-Zaleska A., 2018: *Dobrostan hedonistyczny i eudajmonistyczny w sytuacjach kryzysów normatywnych i nienormatywnych*. „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej. Organizacja i Zarządzanie", z. 123, s. 155–184.

Kaplan H.I., Shadock B.J., 1996: *Concise Text book of clinical psychology*. Philadelphia: Lippiocott Williams and Wilkin.

Karski J.B., Słońska Z., Wasilewski B.W., 1994: *Promocja zdrowia*. Warszawa: Sanmedia.

Keyes C.L.M., 1998: *Social well-being*. „Social Psychology Quarterly", vol. 61, 2, s. 124–140. https://www.jstor.org/stable/2787065?seq=1#metadata_info_tab_contents (dostęp: 29.06.2020).

Keyes C.L.M., 2007: *Promoting and protecting mental health as flourishing. A complementary strategy for improving national mental health*. „American Psychologist", vol. 62 (2), s. 95–108. http://www.midus.wisc.edu/findings/pdfs/380.pdf (dostęp: 29.06.2020).

Knapik A. et al., 2011: *Aktywność fizyczna a zdrowie kobiet w starszym wieku*. „The Journal of Orthopaedics Trauma Surgery and Related Research", vol. 6, s. 27–33.

Lukaschek K. et al., 2017: *"In the mood for ageing": determinants of subjective well-being in older men and women of the population-based KORA-Age study*. „BMC Geriatrics". https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-017-0513-5 (dostęp: 19.06.2020).

Malinowski A., 2000: *Waleologia – nauka o promocji zdrowia*. W: Jopkiewicz A., red.: *Auksologia a promocja zdrowia*. T. 2. Kielce: Polska Akademia Nauk w Krakowie, Kieleckie Towarzystwo Naukowe.

Matud P.M., Concepción G.M., 2019: *Psychological Distress and Social Functioning In Elderly Spanish People: A Gender Analysis*. „International Journal of Environmental Research and Public Health", vol. 16. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30691104 (dostęp: 29.06.2020).

Medicover Senior, 2018: *Choroby wieku podeszłego*. https://medicoversenior.pl/choroby-wieku-podeszlego (dostęp: 20.09.2019).

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2017: *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2017*. https://www.gov.pl/web/rodzina/informacja-o-sytuacji-osob-starszych-za-rok-2017 (dostęp: 29.06.2020).

Młynarska M. et al., 2015: *Pojęcie zdrowia w opinii osób powyżej 65. roku życia*. „Gerontologia Polska", nr 1, s. 11–18.

Nosek M.A., 2003: *Self-esteem and women with disabilities*. „Social Science & Medicine", vol. 56, s. 1737–1747.

Ogińska-Bulik N., Juczyński Z., 2008: *Osobowość, stres a zdrowie*. Warszawa: Wydawnictwo Delfin.

Olszewski J.K., 2018: *Formy zdrowia emocjonalnego a cechy osobowości u osób dotkniętych chorobą nowotworową (kobiet po mastektomii)*. „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J – Paedagogia-Psychologia", vol. 31, no 4, s. 239–253.

Ostrzyżek A., Marcinkowski J.T., 2012: *Biomedyczny versus holistyczny model zdrowia a teoria i praktyka kliniczna*. „Problemy Higieny i Epidemiologii", 93 (4), s. 682–686.

Parkinson L., 2010: *Volunteering and older women: Psychosocial and health predictors of participation*. „Aging & Mental Health", vol. 14, no 8, s. 917–927. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607861003801045 (dostęp: 29.06.2020).

Stefaniak-Hrycko A., 2006: *Stare kobiety: problemy z rolą i tożsamością*. „Teksty Drugie", nr 3, s. 202–210.

Steptoe A., Deaton A., Stone A.A., 2015: *Subjective wellbeing, health, and ageing*. „The Lancet", vol. 385, issue 9968, s. 640–648. https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2813%2961489-0/fulltext (dostęp: 29.06.2020).

Thoits P.A., 1983: *Multiple identities and psychological well-being: A reformulation and test of the social isolation hypothesis*. „American Sociological Review", vol. 48, s. 174–187.

Tracz-Dral J., 2019: *Zdrowie psychiczne w Unii Europejskiej. Opracowania tematyczne OT–674*. Warszawa: Kancelaria Senatu, Biuro Analiz, Dokumentacji i Korespondencji.

Trafiałek E., 2012: *Polityka społeczno-gospodarcza. Wybrane problemy i zadania*. Katowice: Wydawnictwo Śląsk.

United Nations, 2002: *Madrid Plan of Action and its Implementation*. https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation.html (dostęp: 25.07.2019).

Uppal S., 2006: *Impact of the timing, type and severity of disability on the subjective well-being of individuals with disabilities*. „Social Science & Medicine", vol. 63, s. 525–539.

Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 grudnia 1998 roku. Dz.U. 2017, poz. 1383, 1386, 2120; Dz.U. 2018, poz. 138, 357, 730, 912, 1076.

WHO, 2017: *Mental health of older adults*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults (dostęp: 20.09.2019).

Wojtyniak B., Goryński P., red., 2018: *Skrócony raport „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania"*. Warszawa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Państwowy Zakład Higieny.

Część V

Dobrostan – wymiar indywidualnych biografii i uwarunkowań

Doświadczenie biograficzne w kontekście zmiany społecznej – refleksja teoretyczna i perspektywa badawcza

Danuta Lalak
Uniwersytet Warszawski

Tekst ten pragnę poświęcić refleksji nad doświadczeniem. Uszczegółowieniem tego pojęcia jest doświadczenie biograficzne. W zaprezentowanym ujęciu ma ono wymiar indywidualny, intersubiektywny, zawsze jest „czyimś" doświadczeniem usytuowanym w strukturach wewnętrznych podmiotu doświadczającego. Źródłem doświadczenia biograficznego jest życie, które jest przeżywane i dokonuje się w obszarze interakcji społecznych oraz zmieniającym się kontekście kulturowym.

Anthony Giddens używa pojęcia „doświadczenie zapośredniczone" (*mediated experience*), które definiuje jako „włączanie w obszar zmysłowego doświadczenia człowieka czasowo i przestrzennie oddalonych zdarzeń" (Giddens, 2007: 314). Z pewnością jest to jeden z atrybutów refleksyjności człowieka późnej nowoczesności, ale równocześnie, co dla moich rozważań szczególnie istotne, ważna cecha doświadczenia nabywanego w codziennych praktykach życiowych. Doświadczamy zmiany społecznej, która dokonuje się tak szybko i wyraziście, że nie jesteśmy w stanie na bieżąco włączać jej w obszar doświadczenia i praktyki życia codziennego, a nawet poddawać refleksji. Przeżyte zdarzenia pozostawiają ślad pamięciowy i mogą być włączone w dowolnym momencie życia w obszar refleksji podmiotowej.

Społeczeństwo biograficzne

U progu nowoczesności zewnętrzny kontekst życia człowieka stanowiła tradycja, miejsce, usytuowanie społeczne, czyli ramy strukturalne zapewniające bezpieczeństwo i wyznaczające granice rozwoju. Późna nowoczesność zmieniła charakter życia człowieka, wpłynęła na jakość i charakter systemów społecznych, które straciły swój stabilny i samoodtwarzający charakter. „Wykształcenie samozwrotnych systemów społecznych leży u podstaw refleksyjnego projektu tożsamości" – pisze Giddens (2007: 200). Projekt ten posiada wiele atrybutów, które wynikają ze zmiany społecznej. Giddens zwraca uwagę na następujące aspekty przemian:

- zanika pokoleniowość, która dawała szanse na odtwarzanie wzorów życia pokoleń minionych. Współcześnie, wzory działania są przejmowane w tych okolicznościach, w których znajdują one refleksyjne uzasadnienie;
- miejsca uległy wykorzenieniu, bezpośrednie otoczenie nie jest już wymiarem doświadczenia i nie zapewnia poczucia bezpieczeństwa;
- więzi rodzinne uległy rozluźnieniu. Podejmowanie decyzji życiowych spoczywa na barkach jednostki, relacje społeczne budowane niezależnie od tradycyjnych grup odniesienia wymagają wykształcenia struktur zaufania. Jest to możliwe w warunkach refleksyjnej kontroli własnego życia jako „odrębnego i samozwrotnego fenomenu" (Giddens, 2007: 203);
- rytualne przejścia są zastępowane „otwartymi programami doświadczenia". Zanik rytuałów oznacza utratę oparcia psychicznego w utrwalonych schematach postępowania. Fazy przejścia (małżeństwo, narodziny, choroba itp.) często prowadzą do kryzysów tożsamości (Giddens, 2007: 200–204).

Produktem nowoczesności jest „aktor społeczny", czyli podmiot działający, ale tylko z pozoru samowystarczalny, staje on bowiem przed wyzwaniem ustawicznego budowania relacji i przeciwdziałania mechanizmom wykorzeniającym.

Bohater późnego modernizmu podejmuje trud rozumienia siebie. Aby nadać sens swojemu doświadczeniu, posługuje się refleksją, której źródłem jest doświadczenie biograficzne. Jeśli zaakceptujemy tezę, że współczesny człowiek traci ważne w poprzednich epokach i formacjach społecznych trwałe punkty oparcia (rodzina, struktura społeczna, więzi społeczne, stabilne środowisko lokalne, grupa zawodowa), to jego busolą stają się procesy wewnętrzne – samodzielnie podejmuje decyzje, z pomocy osób znaczących korzysta fakultatywnie, tak jak

i ze wsparcia instytucjonalnego, decyzje ważne podejmuje w oparciu o własne dyspozycje biopsychiczne, w oparciu o dane zmysłowe i cały wewnętrzny system „zarządzania sobą". Ulrich Beck stawiając diagnozę społeczeństwa późnego modernizmu (społeczeństwo ryzyka), używa pojęcia Ich-AG (Ja – przedsiębiorstwo), pokazując, jak zmiany społeczne kształtują nasze życie codzienne (Beck, 2002). Kierunek tej zmiany nie budzi wątpliwości – następuje przejście od odpowiedzialności społecznej (Ich – Gesellschaft) do samoodpowiedzialności[1]. Ciężar odpowiedzialności ze sfery publicznej przeniesiony został do sfery prywatnej. Jakie zmiany można obserwować w kondycji człowieka?

„Bohater" naszych czasów to *homo narrans* – opowiadanie własnego życia pozwala człowiekowi stać się podmiotem własnej historii i pozwala lepiej tę historię zrozumieć. W *Homo Narrans* John D. Niles (2010) bada, w jaki sposób ludzie kształtują swój świat poprzez opowiadane historie. Refleksja, jaka nasuwa się w tym kontekście, to przekonanie, że to, co odróżnia nas od zwierząt, to fakt, że możemy słuchać opowieści o marzeniach, radości, dążeniach i porażkach innych ludzi – a oni z kolei mogą słuchać naszych. Doświadczenie biograficzne wyrażone w narracji jest przyczynkiem do rozumienia siebie i świata, pozwala porządkować rzeczywistość, dokonywać ocen w wymiarze aksjologicznym, ale również wyborów o charakterze pragmatycznym. Pozwala na budowanie wizji świata i „siebie w świecie". Jest wewnętrznym regulatorem i napędem do działania, głównym punktem odniesienia na osi życia. Jest to szczególnie widoczne obecnie, kiedy regulacyjne mechanizmy zewnętrzne zostały zastąpione regulatorami wewnętrznymi. Dlatego możemy mówić o społeczeństwie biograficznym.

Własna opowieść miesza się z opowieściami innych ludzi, a historie życia przenikają się w narracjach kolektywnych, wspólnych dla grup kulturowych, mniejszościowych i wszelkich innych grup odniesienia. Uwspólnotowienie doświadczenia wymaga bowiem podzielania z innymi wydarzeń życia społecznego.

Wkroczyliśmy w erę opowiadania o sobie, proces ten jest związany z indywidualizacją i subiektywizacją, charakterystyczną dla późnej nowoczesności. Jest on obserwowalny i dotyka w wielu punktach stosunku jednostki do otoczenia społecznego:

– całe społeczności, a nie tylko wąskie, uprzywilejowane grupy mają możliwość realizowania indywidualnych scenariuszy biograficznych;

[1] „Ja – przedsiębiorstwo": życie w rękach jednostki, która kieruje sobą i jest odpowiedzialna za swoją biografię. Jest centrum planowania i zarządzania swoim życiem (Brüggen, 2005: 94).

- refleksyjny zwrot ku sobie wyraża się m.in. w pogłębieniu rozumienia siebie, budowaniu tożsamości;
- „wielkie narracje" zostały zastąpione „wielką opowieścią biograficzną", której bohaterem jest jednostka. Ta opowieść nie trafia w próżnię. Opowiadanie siebie przestaje być formą wewnętrznej ekspresji, ale przenosi się do sfery publicznej (olbrzymim medium jest internet);
- opowiadanie życia ma wymiar edukacyjny – osobista eksploracja wyznacza perspektywę samorozwoju, samoupodmiotowienia;
- doświadczenie biograficzne staje się zjawiskiem społecznym, przedmiotem refleksji naukowej.

W dobie społeczeństwa biograficznego kluczowym pojęciem wydaje się „rodzaj wrażliwości", która ma charakter doświadczeniowy – uspołeczniony, intelektualny, habitusowy. Z wrażliwością wiąże się rodzaj tożsamości narracyjnej, która choć niepowtarzalna i ugruntowana biograficznie, to jednak oparta o struktury sensu i znaczeń umożliwiające rozumienie wzajemne, komunikację. Nabiera to szczególnego znaczenia, ponieważ późna nowoczesność wystawiła na próbę tradycyjne schematy i struktury życia społecznego. Nowoczesność stanowiła ramę strukturalną, która dawała człowiekowi oparcie, kiedy szukał łącznika między sobą i światem. Dzisiaj to reguły narracyjne pozwalają na strukturyzowanie doświadczenia, ale tracą swój zobiektywizowany charakter. Przede wszystkim kierują sposobem myślenia opowiadającego, nadają opowieści biograficznej spójny i ciągły charakter.

> W posttradycyjnym porządku nowoczesności, w kontekście nowych form zapośredniczania doświadczenia, tożsamość jednostki staje się przedsięwzięciem refleksyjnym. Refleksyjny projekt ja, który polega na utrzymaniu spójnych, chociaż wciąż na bieżąco weryfikowanych narracji biograficznych, rozgrywa się w kontekście wielokrotnego wyboru zapośredniczonego przez systemy abstrakcyjne.
>
> Giddens, 2007: 8–9

Nie ulega wątpliwości, że indywidualizacja i subiektywizacja są znakiem rozpoznawczym późnego modernizmu i dopełniają jego charakterystyki. Wyraża się to w umasowieniu możliwości realizowania własnych projektów życiowych, na tym polega istota zmiany społecznej. Z możliwości tej korzystają nie tylko grupy uprzywilejowane, ale całe społeczności. Coraz częściej mówi się o biografizacji społeczeństw. Wydaje się, że indywidualizacja dotyka wszystkich obszarów życia i dotyczy również porządku instytucjonalnego. Najłatwiej można to wykazać w odniesieniu do przemian rynku pracy, proce-

sów edukacyjnych z akcentem na samorealizację. Kariery edukacyjne i zawodowe przyjmują postać indywidualnych projektów wypracowanych w dialogu z samym sobą, pracy nad sobą, której znaczącym przejawem jest badanie siebie (refleksja nad doświadczeniem), troska o samorozwój.

Trudno oprzeć się wrażeniu, że zafascynowanie własną biografią, potrzeba bycia dostrzeżonym umacnia przekonanie o byciu „aktorem" własnego życia. Upowszechnienie i demokratyzacja tego zjawiska obejmuje również grupy uważane za defaworyzowane, wykluczone, marginalizowane. Axel Honneth pisze nawet o indywidualizmie normatywnym, który prowadzi do ideologii samorealizacji (Honneth, 2007). Innymi słowy, mamy do czynienia z indywidualizmem pozbawionym indywidualności. Tak rozumiany indywidualizm polega na możliwościach wyboru wynikających z bogatej oferty aktywności, sposobów życia, kreowania wizerunku. Każda *life story* stanowi niepowtarzalny zestaw, skonstruowany jednakże z gotowych elementów, z akcentem na oryginalny pierwiastek doboru według osobistych preferencji. Indywidualność zawiera się w pierwiastku kreacji nowych form życia, twórczości, aktywności codziennej. Cechą współczesnej kultury jest również ogromny potencjał reprodukcyjny, który zabija indywidualność.

Status doświadczenia w filozofii i naukach społecznych

Doświadczanie i doświadczenie to przedmiot refleksji i dyskursu filozoficznego. Doświadczenie to zjawisko, stan, a doświadczanie to proces przeżywania, nabywania czegoś, co podmiot może zachować i podzielić się tym z innymi (Buksiński, 2001: 7). Doświadczenie na ogół zdobywa się mimo woli w kontakcie ze światem zewnętrznym, posiada jednak swoją *stricte* wewnętrzną reprezentację, usytuowaną w strukturach umysłowych podmiotu doświadczającego. Składają się na nią „moje myśli", „moje reakcje", „moja pamięć" (z wszystkimi jej atrybutami). „Doświadczenie jest urobione na podstawie bezpośrednich spostrzeżeń i pamiętania o nich oraz wyobrażeń i rozmyślań nad nimi" (Buksiński, 2001: 66).

Życie społeczne podlega intensywnym zmianom, „ale zmiany nie dokonują się tak jak w kalejdoskopie – pisze Tadeusz Buksiński – dlatego doświadczenie powinno na nowo stać się przedmiotem zainteresowania filozofów. Tym bardziej, że w epoce globalizacji mamy do

czynienia z konfrontacją doświadczeń różnych typów, pochodzących z różnych kultur" (Buksiński, 2001: 12). Uwaga ta ma ogromne znaczenie praktyczne dla humanistyki i nauk społecznych, nie tylko dla filozofii, która traktuje o porządku świata postrzeganego w kategoriach metafizycznych, nadaje sens poszukiwaniom epistemologicznym. W tym przypadku oddala się od epistemologicznego fundamentalizmu w kierunku otwarcia na nowe zjawiska społeczne, kulturowe o charakterze globalnym. I jak Buksiński twierdzi, tradycyjne rozumienie doświadczenia przestało pełnić swoje funkcje i nie przystaje do zmieniającej się rzeczywistości.

Przedmiotem refleksji są również rodzaje doświadczenia. Najczęściej mówi się o doświadczeniu w kontekście refleksji filozoficznej i ma to charakter metarefleksji. Przedmiotem zainteresowań innych dyscyplin są specyficznie pojmowane rodzaje doświadczenia – poznawcze, rozwojowe (psychologia), estetyczne (sztuki piękne), religijne (teologia), moralne, codzienne, edukacyjne, rodzinne (socjologia, pedagogika). Doświadczenie w wymiarze pojęciowym pojawia się również w kontekście instytucjonalnym (szkoła, praca, zdrowie, wypoczynek, rozrywka itp.). Mówimy zatem o doświadczeniach szkolnych, przeżyciach wakacyjnych, wrażeniach po obejrzeniu filmu. W tym kontekście wykorzystywany jest synonimiczny sens doświadczenia, które szczególnie w rozumieniu potocznym utożsamiane bywa z pojęciem przeżywania, doznawania. W tym sensie na pierwszy plan wysuwa się doświadczenie w wymiarze indywidualnym, bo przecież doświadczenia szkolne czy doznania estetyczne przynależą do sfery prywatnej, ale kiedy je wyrażamy w kontekście społecznym (relacjonujemy, opowiadamy, okazujemy emocje, udzielamy odpowiedzi na pytania, np. ankietera, nauczyciela, rodzica), to trafiają one do odbiorcy i kontekstu społecznego, który towarzyszy procesowi wymiany informacji. Ten proces najczęściej ma już charakter uprzedmiotowienia doświadczenia, które ze swojej istoty jest podmiotowe, ponieważ to, jak te przekazane doświadczenia zostaną zrozumiane, zinterpretowane, zależy już od odbiorcy. Tym samym to on staje się podmiotem reinterpretacji, rekonstrukcji doświadczenia Innego. Proces ten dotyczy oczywiście każdego z nas, ma charakter uniwersalny.

Własnego doświadczenia nie można przekazać, ale można o nim opowiedzieć. Aby je opowiedzieć, czyli wyrazić w języku, trzeba je poddać refleksji własnej, a następnie w przepracowanej formie uzewnętrznić. Opowiedzenie własnej historii ma również potencjał rozwojowy i zapewne wiąże się z potrzebą opowiadania, które z kolei ma charakter porządkujący i strukturalizujący doświadczenie. Bycie

podmiotem opowiedzianej historii własnego życia uwalnia potencjał narracyjny i buduje specyficzny rodzaj więzi między opowiadającym i jego rozmówcą. Współcześnie doświadczamy dość powszechnie nowych form opowieści biograficznej – blogi, fora internetowe, programy telewizyjne typu *reality show*.

Warto zauważyć, że doświadczenie jest kategorią filozoficzną (należy do podstawowych pojęć filozofii), ale równocześnie jest przedmiotem refleksji i badań nauk społecznych. Stanowi ważną kategorię pojęciową przydatną do analizy życia indywidualnego oraz społecznego. Warto szukać jego ujęć empirycznych (opartych na metodologicznie i warsztatowo określonych perspektywach badawczych nauk społecznych), odniesień do podstaw wiedzy o życiu jednostkowym i społecznym.

W stronę rozumienia doświadczenia biograficznego

Interesującą poznawczo refleksję nad doświadczeniem, akcentującą jego interaktywny sens zaproponował Ronald Laing. Jego zdaniem, do zadań fenomenologii społecznej należy „[...] ustalenie związku między moim doświadczeniem zachowania się drugiej osoby a jej doświadczeniem mojego zachowania. Przedmiotem fenomenologii społecznej jest związek między jednym i drugim doświadczeniem: rzeczywistym polem badawczym jest inter-doświadczenie" (Laing, 2005: 18). Jest to badanie związku między moim doświadczeniem a doświadczeniem Innego, ponieważ doświadczenia ludzi są im nawzajem niedostępne, badanie doświadczeń innych polega na wnioskowaniu z własnego doświadczenia. „Skoro więc doświadczenie twoje i innych ludzi jest mi niedostępne, podobnie jak moje doświadczenie jest niedostępne tobie i innym ludziom, staram się udostępnić na podstawie ich doświadczenia mojego zachowania się, to, co wnioskuję z twojego doświadczenia na podstawie mojego doświadczenia twojego zachowania się" (Laing, 2005: 20). Należy pamiętać, iż żyjemy w dwóch światach – „wewnętrznym" i „zewnętrznym". Świat „wewnętrzny" jest indywidualnym sposobem postrzegania świata i ludzi (Laing, 2005: 22).

Dociekając fenomenologicznej istoty doświadczenia, trzeba zauważyć, że jego wewnętrzny charakter stanowi barierę, utrudniającą rozumienie. Po pierwsze, sam podmiot (Ja) nie zawsze jest w stanie je zrozumieć i przeanalizować (wyraża się to w dość powszechnych sądach: „sam siebie nie rozumiem", „nie wiem, co się ze mną stało", „nie

rozumiem, dlaczego to zrobiłem") i nie mówimy tutaj o odmiennych stanach świadomości, np. po zażyciu substancji psychoaktywnych. Na ten niepełny wgląd we własne doświadczenie składa się wiele czynników. Najczęściej analizują je psychologowie, odnosząc do takich zagadnień, jak mechanizmy obronne, pamięć, emocje *etc*.

Po wtóre, każdy z nas dysponuje innymi możliwościami wglądu, czyli rozumienia siebie. Z pewnością zależy to od potencjału intelektualnego, ale również sposobu wychowania czy też treningu nad pogłębianiem rozumienia siebie – swoich emocji, zachowania, stosunku do otoczenia, zdolności twórczych, cech osobowych itp. Tak m.in. rodzi się refleksyjność.

Po trzecie, dobre rozumienie i umiejętność reflektowania oraz interpretacji swojego doświadczenia nie jest równoznaczna z potencjałem narracyjnym. Doświadczenie bowiem jest zapośredniczone językiem. Doświadczenia nie można przekazać Innemu, ale można o nim opowiedzieć. Istnieje jednak możliwość podzielania go i uwspólnotowienia. Człowiek z natury jest opowiadaczem, nawet refleksja dotycząca własnego doświadczenia wyrażona myślą jest narracją. Natomiast pewne stany emocjonalne są dostępne zmysłowo (z faktu, że ktoś się zaczerwienił, najczęściej wnosimy, że jest zawstydzony), ale tylko dzięki narracji (najczęściej w procesie komunikacyjnym) możliwe będzie podjęcie próby zrozumienia doświadczenia, które towarzyszy obserwowanym zmysłowo zjawiskom. Jak już zostało powiedziane, nie każdy dysponuje umiejętnościami narracyjnymi. Nie każdy dysponuje gotowością dzielenia się dostępnym sobie, własnym doświadczeniem, nawet wtedy, kiedy potrafi poddać je refleksji.

Po czwarte, proces rozumienia doświadczenia Innego wymaga umiejętności refleksyjnego rozumienia siebie, bez względu na to, czy jest to terapeuta, nauczyciel, rodzic czy badacz. W tym przypadku najbliższa podjętym rozważaniom jest osoba badacza. Dochodzimy tutaj do podstawowej kwestii, postrzeganej jako drażliwa, wśród wyznawców różnych szkół metodologicznych. Nie wchodząc zanadto w tego typu rozważania, warto postawić pytanie o osobiste kompetencje badacza jakościowego, a w szczególności badacza biografii. W klasycznej metodologii ceni się zwykle warsztat („skrzynka z narzędziami" – jak określił go Antoni Sułek), ale czy warsztat wystarczy w badaniach nad doświadczeniem? Jestem przekonana, że nie, z tej choćby przyczyny, że ontologiczny status doświadczenia sytuuje je w obszarze doświadczeń wewnętrznych, substancjonalnie podmiotowych i metafizycznych, a nie warsztatowych i kompetencyjnych.

Po piąte, powinowactwo osobistych doświadczeń badacza i badanego ułatwia i pogłębia proces ich rozumienia. Doświadczenia moż-

na podzielać, podlegają one również uwspólnotowieniu. Wyjaśnię to, odwołując się w tym przypadku do konkretnych praktyk badawczych. Od kilku lat prowadzę seminarium magisterskie poświęcone doświadczeniom biograficznym. Studenci sami wybierają przedmiot swoich badań, są to przykładowo doświadczenia: przemocy, jedynactwa, alkoholizmu, prostytucji, macierzyństwa (nastoletniego, samodzielnego) i wiele, wiele innych. Badania polegają na prowadzeniu wywiadów (słabo ustrukturyzowanych, pogłębionych, biograficznych – w zależności od woli i kompetencji komunikacyjnych studenta). Zauważyłam interesującą prawidłowość polegającą na tym, iż moi magistranci bardzo często wybierają do badania taki rodzaj doświadczeń, który jest również ich własnym doświadczeniem. Dają temu wyraz na różnych etapach przygotowywania pracy i robią to całkowicie spontanicznie (w najmniejszym stopniu doświadczenia biograficzne studentów nie są przedmiotem dyskusji na seminarium). Często dopiero w ostatecznej wersji pracy znajduję informacje: „Moja mama urodziła mnie, mając siedemnaście lat" albo „Moi rodzice rozwiedli się, kiedy byłam mała, i ukrywali to przede mną kilka lat", albo „Moja siostra ma zespół Downa i znam kilka rodzin, które dotknął ten problem". Niektórzy mówią o tym między wierszami w trakcie seminaryjnych dyskusji, a są i tacy, którzy otwarcie odnoszą się do własnych doświadczeń, np. „Chciałabym badać doświadczenia kobiet w więzieniu, ponieważ sama odbyłam karę pozbawienia wolności". Te prace są wyjątkowo interesujące, ponieważ dostrzegam w nich duży potencjał interpretacyjny, ale też często nieporadność w warstwie analitycznej, w której bardzo trudno oddzielić doświadczenia Innego od własnych. Nie mam jednakże wątpliwości, że podobne doświadczenia pozwalają nawiązać dialog, prowadzić narrację i stanowią dobry punkt wyjścia w badaniach biograficznych.

Po szóste wreszcie, warto zwrócić uwagę na doświadczenia podzielane społecznie w konkretnych układach interaktywnych, takie jak przyjaźń, sąsiedztwo, partnerstwo, ale również powinowactwo doświadczeń historycznych i pokoleniowych. Stanowi to ważny element ich zakorzenienia, ale też źródło frustracji, gdyż żyjemy w świecie „płynnej rzeczywistości" (Buman, 2006), „niezwykłej mobilności" (Urry, 2009). Trudności komunikacyjne i trudności w podzielaniu doświadczenia często mają charakter środowiskowy, międzykulturowy czy generacyjny. W jednym ze swoich ostatnich wywiadów udzielonych Annie Bikont Leszek Kołakowski powiedział:

> To jest bardzo ważne w porozumiewaniu się z innymi, czy czytało się te same książki. Niekoniecznie przez to, że się mówi o nich, ale przez

> pewien nabyty przez ich czytanie wspólny rodzaj wrażliwości. Z moimi rozmówcami w krajach europejskich mam więcej poczucia wspólnoty niż w Anglii, bo częściej czytaliśmy te same książki[2].

Patrząc na zmiany społeczne, które dokonują się na naszych oczach, nie tyle filozofowie, ile przede wszystkim przedstawiciele nauk społecznych dostrzegają, że współczesny człowiek gromadzi w swoim życiu ogromny bagaż wiedzy, informacji, przeżyć, doznań zmysłowych i na ich podstawie konstruuje swoją drogę życiową.

Perspektywa metodologiczna badań nad doświadczeniem biograficznym

Osobiste doświadczenia mają wymiar indywidualny, subiektywny, a ich badanie nie mieści się w schemacie badań ilościowych, w szczególności sondażowych prowadzonych za pomocą ankiet, analizy dokumentów, analiz statystycznych. W badaniach społecznych wpadamy w pułapkę poszukiwania uogólnionego, zobiektywizowanego, typowego charakteru interesującego badacza zjawiska. Większość zjawisk społecznych bada się w taki właśnie sposób. Na pierwszy ogień idą zwykle badania kwestionariuszowe, które pozwalają dość szybko przeprowadzić i przeanalizować interesujące badacza zjawisko z perspektywy zewnętrznej, ale nie są w stanie pokazać, jak jest ono przeżywane, rozumiane i interpretowane przez samych zainteresowanych. Perspektywa badań jakościowych pozwala nie tylko zanurzyć się w świecie przeżywanym i subiektywnej perspektywie postrzegania doświadczenia, ale docenia również myślenie abdukcyjne, które wychodzi poza „schemat" wnioskowania wyłącznie na podstawie „faktów", dopuszcza niekompetencję metodologiczną, porównywanie perspektyw (badacza i badanego), walidację komunikacyjną oraz refleksję etyczną.

Anna Wyka ujmuje tego typu proces badawczy następująco: „Musi się stać spójnym, wielofazowym procesem, wyzyskującym możliwości różnych narzędzi (łącznie z własną wyobraźnią socjologiczną w roli narzędzia, wrażliwością i kompetencją intelektualną), dzięki którym badacz poznaje różne aspekty interesującego go problemu" (Wyka, 1993: 28).

---

[2] *„Mądrzy nie staną się mądrzejszymi". Trzy niepublikowane rozmowy Anny Bikont z Leszkiem Kołakowskim*. „Gazeta Wyborcza", 20.07.2009, s. 2–3.

Tak rozumiany proces badawczy ma szanse stać się procesem edukacyjnym, rozwojowym. Uruchomienie narracji i opowiadania o sobie wydobywa wspomnienia, pozwala reflektować rzeczywistość, poszerza perspektywę rozumienia siebie, krystalizuje doświadczenie. Perspektywa badania doświadczenia biograficznego mieści się w nurcie badań jakościowych, zaangażowanych, uczestniczących. Ich istotą jest próba spojrzenia od wewnątrz i przyjęcie perspektywy podmiotu przeżywającego. Jest to możliwe poprzez wysłuchanie jego narracji, czyli wypowiedzi o sobie, oraz odczytanie znaczenia, jakie nadaje on sytuacjom życiowym, zachowaniom własnym i partnerów interakcji, pozwala zrozumieć, jak wartościuje relacje z innymi, jakie są jego potrzeby i oczekiwania. Oddając głos podmiotowi biograficznemu (aktorowi społecznemu), jesteśmy w stanie odczytać sens jego działań, współprzeżywać sytuacje trudne i kryzysowe, podążać za jego wyborami, analizować sukcesy i porażki.

Badacz podziela te same praktyki życiowe, jest osadzony w badanej rzeczywistości, uczestniczy we wspólnym kontekście społeczno-historycznym na równi ze swymi badanymi. Podobieństwo badacza i badanego wynika z faktu, że mają oni ten sam status ontologiczny. Badacz jest częścią świata, który bada, a wiedza, do której się odwołuje, to z jednej strony wiedza naukowa z zakresu metodologii, a z drugiej – wiedza życiowa i własne doświadczenie biograficzne, które pozwala zrozumieć doświadczenie biograficzne badanego.

Zakończenie

Zainteresowanie subiektywnym doświadczeniem nadaje szczególną rangę badaniom społecznym w dobie zmieniającej się rzeczywistości. Ta rzeczywistość to życie w domenie biograficznej. Na nowo odkryłam pracę Anny Wyki *Badacz społeczny wobec doświadczenia*, która wyraźnie akcentuje nowe spojrzenie na podmiot poznający i poznawany, podkreśla ich wzajemne uwikłanie oraz konieczność przewartościowania założeń, które legły u podstaw kultury zachodniej. „Przewartościowywania dokonującego się nie tylko w nauce (i poprzez nią), ale także zachodzącego w innych dziedzinach aktywności ludzkiej, np. w sztuce, we właściwy im sposób" (Wyka, 1993: 6). Zwrot ku doświadczeniu jest szansą na pogłębienie perspektyw badawczych akcentujących przeżywanie, budowanie relacji, podmiotowość i troskę o dobrostan ludzkiej egzystencji.

Bibliografia

Bauman Z., 2006: *Płynna nowoczesność*. Kuntz T., przeł. Kraków: Wydawnictwo Literackie.

Beck U., 2002: *Społeczeństwo ryzyka. W drodze do innej nowoczesności.* Cieśla S., przeł. Warszawa: Scholar.

Brüggen S., 2005: *Letzte Ratschläge. Der Tod als Problem für Soziologie, Ratgeberliteratur und Expertenwissen*. Wiesbaden: Springer VS.

Buksiński T., red., 2001: *Doświadczenie.* Poznań: Wydawnictwo Naukowe Instytutu Filozofii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.

Giddens A., 2007: *Nowoczesność i tożsamość. „Ja" i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności.* Szulżycka A., przeł. Warszawa: PWN.

Honnett A., 2007: *Gerechtigkeit und kommunikative freiheit. Überlegungen im Anschluss an Hegel.* „Critique and Humanism". https://www.eurozine.com/journals/critique-humanism/ (dostęp: 7.10.2019).

Laing R.D., 2005: *Polityka doświadczenia. Rajski ptak*. Grzybek A., przeł. Warszawa, Wydawnictwo KR.

Niles J.D., 2010: *Homo Narrans. The Poetics and Anthropology of Oral Literature*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Urry J., 2009: *Socjologia mobilności*. Sławiński J., przeł. Warszawa: PWN.

Wyka A., 1993: *Badacz społeczny wobec doświadczenia.* Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN.

Józef Jakóbkiewicz – wychowawca i lekarz

Barbara Smolińska-Theiss, Wiesław Theiss
Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie

W dniu 12 września 2019 roku weszła w życie w naszym kraju Ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami. Koncentruje się ona na problemach profilaktyki zdrowotnej, promocji zdrowia oraz opieki stomatologicznej. Można w niej dostrzec próbę przywrócenia miejsca i rangi medycyny szkolnej, zaniechanej kolejnymi reformami służby zdrowia w 1992 roku, a potem w 1999 roku. Ustawa przywołuje znakomite, znane w świecie tradycje polskiej medycyny i higieny szkolnej oraz ruchu higienistycznego z przełomu XIX i XX wieku oraz okresu II Rzeczypospolitej. Starania te, podejmowane przez szerokie kręgi społeczne i różnorodne instytucje, były od swoich początków odpowiedzią na narastające problemy biedy, niedożywienia dziecka, różnorodnych chorób zakaźnych, w tym gruźlicy, płonicy, a także wielorakich wrodzonych i nabytych wad rozwojowych (Ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami, 2019).

Ruch higienistyczny skupił grono znakomitych lekarzy i działaczy zajmujących się oświatą zdrowotną. Jego członkami byli m.in. Stanisław Markiewicz, Kazimierz Chełchowski, Maria Weryho, Seweryn Sterling, Bolesław Prus – pełniący funkcję rzecznika prasowego Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego, o którym Maciej Demel pisze, że był to człowiek, dla którego „Hygieia była boginią najwyższego kultu" (Demel, 1979). W późniejszym czasie dołączył do tego grona Janusz Korczak.

Zdrowie dziecka rozumiano wtedy bardzo szeroko. Obejmowało ono zarówno ogólną kondycję fizyczną dziecka, aspekty społeczno-kulturowe, jak i medyczne. Utworzony przez Stanisława Kopczyńskiego w latach 30. XX wieku oryginalny system medycyny szkolnej był wspierany działaniami leczniczo-profilaktycznymi prowadzonymi

w otwartym środowisku. Temu celowi służyły wyjazdy dzieci na kolonie letnie, propagowany był ruch na świeżym powietrzu, tworzenie zielonych enklaw – miast czy dzielnic ogrodów, a także balneologia i wyjazdy sanatoryjne.

Ten obszar działania i badania od początku związany był z pedagogiką społeczną, a ściślej z kierowanym przez Helenę Radlińską Studium Pracy Społeczno-Oświatowej. Przygotowywało ono opiekunki i higienistki środowiskowe oraz szkolne. Wykładowcami w Studium byli m.in. Czesław Wroczyński, generalny inspektor służby zdrowia, a także najznamienitszy lekarz i pedagog – Janusz Korczak. Z grupy seminarzystów, wychowanków Radlińskiej, wyszło grono znanych działaczek, które w czasie wojny ratowały życie i zdrowie dzieci polskich i żydowskich, m.in.: Irena Sendlerowa, Aleksandra Majewska, Wanda Wyrobkowa-Delawska, Eugenia Bock, Maria Aszoff i inne (zob. Gładkowska et al., 1993). Pośrednio z pedagogiką społeczną związany był również brat Radlińskiej Ludwik Rajchman, lekarz epidemiolog, założyciel UNICEF (Fundusz Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci), oraz inny jej krewny – Ludwik Hirszfeld, odkrywca grup krwi (zob. Balińska, 2012).

Począwszy od lat 60. XX wieku o silniejsze związki pedagogiki społecznej z medycyną społeczną, z profilaktyką społeczną, o pedagogiczne działania skierowane na edukację zdrowotną i troskę o zdrowie dziecka i jego rozwój fizyczny upominał się Ryszard Wroczyński. W swoich publikacjach przywoływał i analizował różne programy i inicjatywy oświatowe podejmowane przez liczne ruchy społeczne, organizacje i instytucje społeczne ukierunkowane na budowanie zdrowszego środowiska życia dzieci i młodzieży. Na łamach „Przeglądu Historyczno-Oświatowego" prezentował szkoły, które wprowadzały rozszerzone alternatywne programy wychowania zdrowotnego. Profesor Wroczyński łączył wychowanie zdrowotne z wychowaniem fizycznym. Fascynowała go postać Henryka Jordana – twórcy ogrodów jordanowskich, wiele pisał o ruchu higienistycznym, kulturze i wychowaniu fizycznym, turystyce i ruchu sportowym, a także ruchu olimpijskim. Reprezentował Polskę w UNESCO na tzw. seminarium olimpijskim. Wiele uwagi poświęcił zagadnieniom ruchu rekreacyjnego, wychowania fizycznego i medycyny szkolnej w swojej fundamentalnej monografii *Powszechne dzieje wychowania fizycznego i sportu* z 1979 roku (zob. Hądzelek, 1979; Pilch, Theiss, 2018). Jako wieloletni pracownik Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie kształcił specjalistów zajmujących się wychowaniem fizycznym i rekreacją. Jego wychowankami byli m.in.: Kajetan Hądzelek, Maciej Demel, Wanda Ferens, Krzysztof Zuchora, Alicja Żukowska.

Dzisiaj, po prawie 100 latach od zwrócenia uwagi na zdrowotne aspekty wychowania, związki pedagogiki z medycyną społeczną, medycyną szkolną, profilaktyką, wychowaniem fizycznym i szeroko rozumianą edukacją zdrowotną coraz bardziej się osłabiają. Wzmiankowana Ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 roku o opiece zdrowotnej nad uczniami lokuje te działania przede wszystkim w obszarze medycyny, a dokładniej pielęgniarstwa. Pedagogika pojawia się w tej ustawie na dalszym planie. Z drugiej strony widać jednak coraz wyraźniejszy europejski wpływ badań i działań w obrębie nauk społecznych skierowany na problemy zdrowia, edukacji zdrowotnej i ekologicznej.

Jest to ważne zadanie dla ośrodków badawczych, które od lat, niezmiennie, z sukcesem zajmują się problemami zdrowia. Do liderów badań pedagogicznych w tym zakresie należy Profesor Ewa Syrek wraz z zespołem z Katedry Pedagogiki Społecznej Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Współczesność stawia, a właściwie przywraca rangę problematyce zdrowotnej w polu dzisiejszej pedagogiki. Kieruje te badania ku obszarom różnych potrzeb i problemów, jakie wiążą się z wychowaniem, opieką i zdrowiem. Jednocześnie przywołuje znakomite w tej mierze osiągnięcia i mistrzowskie wzory osobowe. Obok znanych postaci: Henryka Jordana, Janusza Korczaka, Ludwika Rajchmana, Czesława Wroczyńskiego, pojawia się mało znana, a niewątpliwie wybitna postać Józefa Jakóbkiewicza.

I

Dynamiczne, pracowite i barwne życie Józefa Jakóbkiewicza przebiegało na dwóch głównych obszarach – medycy i wychowania. Położył on duże zasługi dla rozwoju krajowej medycyny morskiej i tropikalnej. Z kolei w dziejach opieki nad dzieckiem zapisał się jako współtwórca bezprecedensowej akcji repatriacji dzieci polskich z zagrożonych terenów Syberii i Mandżurii, przeprowadzonej w latach 1919–1923. Był wybitnym patriotą i wielkim działaczem społecznym. Należał do pokolenia Polski niepodległej – generacji, która z pełnym zaangażowaniem i twórczo zaznaczyła swój udział w życiu II Rzeczypospolitej.

Józef Jakóbkiewicz urodził się 16 marca 1892 roku w Perm na Uralu, w rodzinie polskich zesłańców kultywujących patriotyczne tradycje swojej Ojczyzny. Wykształcenie średnie uzyskał w Smoleńsku, a studia medyczne ukończył w Uniwersytecie Moskiewskim. W czasie I wojny światowej, powołany do armii rosyjskiej, pełnił służbę

medyczną na froncie austriackim i rumuńskim. Po wojnie pracował w Irkucku, później w Śludziance nad Bajkałem, by w 1919 roku zostać lekarzem sanitarnym we Władywostoku. Odznaczył się wówczas w walce z panującymi na tych terenach epidemiami cholery, duru plamistego i dżumy. Pracę zawodową dzielił z działalnością wśród dzieci i młodzieży. Zorganizował pierwsze w polskim harcerstwie drużyny morskie i skonsolidował rozproszone środowiska polskich skautów w Hufcu Harcerskim Dalekiego Wschodu.

W dniu 24 września 1919 roku Jakóbkiewicz został wiceprezesem Polskiego Komitetu Ratunkowego we Władywostoku; funkcję prezesa tej organizacji pełniła Anna Bielkiewicz. Ta społeczna organizacja niosła pomoc i opiekę ludziom, którzy na skutek wojny domowej, rewolucji, kontrrewolucji i ciągłych zamieszek toczących się na terenie Syberii Wschodniej i Dalekiego Wschodu pozostawali niejednokrotnie bez elementarnych środków do życia. Przyjmuje się, że w sytuacji zagrożenia na tamtych obszarach przebywało ok. 40–50 tys. Polaków. Byli to zesłańcy polityczni i ich potomkowie, emigranci zarobkowi, uchodźcy i jeńcy czasu I wojny światowej. Wśród nich dzieci: sieroty, półsieroty, dzieci z rodzin bez środków do życia. Razem ok. 5 tys. polskich dzieci. Jak zwykle to one, najsłabsze, znalazły się w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia. Groziło im także wynarodowienie. Konieczna więc była natychmiastowa pomoc. Stwierdzono, że jedynym realnym zabezpieczeniem losu dzieci jest wywiezienie ich z terenów zagrożenia.

Ówczesny Władywostok był szczególnym miejscem. Malowniczy port u wybrzeży Oceanu Spokojnego, do którego zawijały statki handlowe z całego świata, od zimy 1919 roku stał się punktem docelowym ewakuujących się z Rosji różnych formacji wojsk interwencyjnych oraz oddziałów carskich (Saliński, 1964: 138–139). „Nad tym wszystkim – wspominał Stanisław Maria Saliński, znany pisarz marynista, obserwator tamtych wydarzeń – wisieli jak gradowa chmura pożarci ze sobą Amerykanie i Japończycy. Krążownik USA Navy »New Orlean« stał obok »Iwami«, szczerzyli wzajem na siebie lufy wycelowanych z burty w burtę dział" (Saliński, 1964: 149; zob. także Saliński, 1957: 372–373). W kwietniu 1920 roku władzę w mieście i okolicy przejęły wojska japońskie, na czele z gen. Ooi. W listopadzie 1922 roku Władywostok został zajęty przez Armię Czerwoną.

W grudniu 1919 roku Jakóbkiewicz udał się z Władywostoku trasą kolei transsyberyjskiej w kierunku Bajkału z zamiarem wywózki dzieci znajdujących się w najtrudniejszych warunkach bytowych. Był to początek akcji ratunkowo-repatriacyjnej, która nie ma sobie równej w dziejach naszej pomocy humanitarnej. W jej wyniku w la-

tach 1919–1923 zdołano zebrać i przewieźć do kraju blisko 900 dzieci w wieku od 1 roku do 17 lat, a także kilkanaście osób dorosłych. Moment opuszczenia zagrożonych terenów nie był łatwy dla dzieci i ich opiekunów. Nad wizją szczęśliwej przyszłości górowała wówczas tragedia rozłąki. W dużej części przypadków była to rozłąka na całe życie. Eugeniusz Cytowicz, półsierota z Chabarowska, po latach wspominał (zachowano oryginalną pisownię): „W dzień wyjazdu, będąc już w wagonie towarowym, ująłem Mamę za szyję i nie chciałem puścić rąk, mimo że pociąg już ruszył, czułem, że już Mamy nie zobaczę więcej". Tę samą chwilę opisała Kazimiera Gryszkus: „W Czycie na dworcu ojciec nas pożegnał i pobłogosławił na drogę, mówiąc, abyśmy byli zdrowi, a niedługo zobaczymy się w kraju. Przy pożegnaniu nikt z nas nie płakał, bo nie zdawał sobie sprawy z tego, jak długa i męcząca będzie podróż". A to fragment wspomnienia Katarzyny Kuszner: „Ale ten moment ja pamiętam, jak odjeżdżał okręt od tego pomostu. Boże, ile płaczu. Tutaj dzieci rzucają się przez burtę, tam rodzice tak samo rzucają się. Płaczu tyle było. Do tej pory nie mogę tego zapomnieć". Także w pamięci Apolonii Lechicz-Celicy wyraźnie zapisał się moment wyjazdu: „Ojciec już nie żył […] Mama nas spakowała. Na drogę błogosławiła obrazem Matki Boskiej. Z mamą na Syberii został najstarszy brat Mikołaj i najmłodsza siostra Waleria. Mama do pewnego czasu pisała listy. Później przestały przychodzić, więc prawdopodobnie zmarła. Z bratem i siostrą nigdy nie miałyśmy żadnego kontaktu".

Ogromne pod każdym względem przedsięwzięcie, jakim była ewakuacja dzieci z Syberii, nie byłoby możliwe, gdyby nie pomoc rządu japońskiego oraz Polonii amerykańskiej. W okresie od lipca 1920 roku do lipca 1921 roku w I transporcie do Japonii przewieziono 370 dzieci z Syberii, które umieszczono w sierocińcu Fukudenkai w Tokio. W II transporcie, który przeprowadzono w czasie lipiec–sierpień 1922 roku, do ośrodka Japońskiego Czerwonego Krzyża w Osace trafiło 390 „dzieci syberyjskich". Kolejny, III transport dzieci opuścił Syberię w styczniu 1923 roku, a jego trasa wiodła drogą lądową z Irkucka przez Moskwę do Polski (zob. Theiss, 1991, 2019; Matsumoto, Theiss, 2018; Šapošnikova, 2019).

O tym, jak przebiegała droga części dzieci z II transportu na miejsce przeznaczenia w Japonii, informuje „kartka z podróży", napisana przez Jakóbkiewicza. Oto fragment tego zapisu:

> […] wojskowe transportowce japońskie przyjmowały [we Władywostoku – W.T.] dzieci na pokład i odwoziły do Japonii – do portu Curuga (Tsuruga) […]. Spotykała tam je delegacja Japońskiego Czerwonego Krzyża. Miejscowa ludność tłumnie otaczała nasze dzieci. Schodzące

> z pokładu okrętu. Następnie prowadzono je do miejskiej łaźni, gdzie podczas mycia się, ubranie i bieliznę ich zdezynfekowano, aby przypadkiem nie przyniosły z Syberii do Japonii jakiejś zakaźnej choroby. Z łaźni prowadzono je na malownicze wybrzeże do kąpieli morskiej, a następnie na śniadanie do pięknych malutkich domków japońskich. Tu dziatwa, zdumiona wielce widokiem papierowych rozsuwanych ścian, siadała na podłogę, uplecioną ze słomy ryżowej. Japonki w pięknych kimonach z wdziękiem podawały w malutkich filiżankach herbatę, zwaną po japońsku „cza", i w małych zgrabnych miseczkach ryż, który trzeba było jeść pałeczkami. Wydawało się to dzieciom trudne i zabawne. Po śniadaniu skierowano je na dworzec kolejowy [...]. Pociąg ruszył. Przejeżdżał przez miasta: Majbara i Kyoto do Osaka. Na każdej większej stacji tłumy Japończyków i Japonek, zwyczajem poprzednich lat [mowa o przejeździe wcześniejszych transportów polskich dzieci – W.T.] spotykały dziatwę i obdarowywały ją słodyczami, owocami, różnymi łakociami i nawet zabawkami. Każda zdążająca z Syberii grupa, licząca ok. 50–60 dzieci, przybywała na dworzec Osaka, witana przez miejscową delegację Czerwonego Krzyża. Umieszczano je w specjalnie oczekujących na przyjazd tramwajach i odwożono je przez śródmieście na drugi koniec miasta, gdzie w dzielnicy Abenobaszi przygotowany był lokal Japońskiego Czerwonego Krzyża [...].
>
> Jakóbkiewicz, 1929a

Dziś nie ulega wątpliwości, że wyjątkowa empatia Japończyków, ich serdeczność i zainteresowanie „sierotami z Syberii" zapewne w jakimś stopniu kompensowała dzieciom cierpienie z powodu rozłąki z najbliższymi.

Przybycie do Japonii i pobyt w tym kraju głęboko i trwale zapisał się w pamięci małych Polaków. Wśród wielu wspomnień na ten temat znajduje się migawka Szczepana Jaklińskiego (zachowano oryginalną formę wypowiedzi):

> Pamiętam dokładnie pierwszy ranek w Japonii. Obudziła mnie cisza na statku. Motory już nie pracowały. Byliśmy w porcie Curuga. Wychodzę na pokład a tu cudowny widok. Niebieskie niebo, niebieska woda, a wszędzie błękit, a w oddali góry i na ich tle, bliżej, domki miasteczka. Zabrano nas do jakiegoś pomieszczenia, gdzie stały kadzie z gorącą wodą. Tam nas wyszorowano a ubranie oddano do dezynfekcji. Zostaliśmy ulokowani w willi otoczonej pięknym ogrodem schodzącym aż na brzeg morza. Dawano nam świetne jedzenie.

Podczas pobytu w Japonii, co było konieczne ze względu na potrzebę koordynowania akcji ratowania dzieci polskich, Jakóbkiewicz zetknął się z japońskim światem medycznym. Pracując przez kilka

miesięcy w klinikach wydziałów lekarskich uniwersytetów w Osace oraz w Tokio, poznawał japońskie akcje przeciw dżumie oraz koncepcje medycyny zapobiegawczej.

Kolejny etap drogi „dzieci syberyjskich" (I transport) prowadził z japońskiej Jokohamy do amerykańskiego portu Seattle. Ogółem w terminie od jesieni 1920 roku do połowy 1921 roku przybyło do USA 369 dzieci oraz 27 osób dorosłych. Dalej dzieci jechały koleją do Chicago. Rolę głównego gospodarza akcji i opiekę nad przybyszami sprawował Wydział Narodowy Polski, jedna z największych wówczas central polonijnych w Stanach Zjednoczonych. Związek ten był właścicielem udostępnionych dzieciom sierocińców i szkół w kilku miejscowościach pod Chicago i Pittsburgiem. Wszystkie dzieci zostały objęte systematyczną nauką, a najstarsi chłopcy – praktyczną nauką zawodu w szkole rzemieślniczej.

Organizacja pomocy Polonii amerykańskiej dla dzieci z II transportu leżała w rękach Jakóbkiewicza. Przybył on do Stanów Zjednoczonych w lipcu 1920 roku. W krótkim czasie zdołał pozyskać dla idei akcji ratunkowej nie tylko środowiska rodaków, ale i kręgi amerykańskie. Aby zebrać niezbędne fundusze, publikował apele, ogłaszał odczyty, objeżdżał różne miasta, przeprowadzał zbiórki pieniędzy. Musiał też niestety pokonywać niechęć i przeszkody stawiane przez polskich przeciwników tej akcji. Dzięki swej rzutkości i pomysłowości docierał do szerokich środowisk polskich, elity towarzyskiej i sfer dyplomatycznych. O szczegółach akcji ratunkowej, jej zadaniach i przebiegu informował w opublikowanym raporcie: *Sprawozdanie D-ra Józefa Jakóbkiewicza, Delegata Syberyjskiego Komitetu Ratunkowego do Ameryki Północnej dla Dzieci Syberyjskich* (1920).

Jakóbkiewicz uzyskał przychylność przebywających wtedy w Kalifornii Heleny i Ignacego Jana Paderewskich, którzy poparli jego starania i czynnie zaangażowali się na rzecz pomocy dzieciom polskim. Na życzenie Paderewskiego, aby poinformować Amerykanów o rewolucji i wojnie domowej w Rosji i tą drogą zwrócić uwagę na los dzieci polskich z Syberii, w szybkim tempie przygotował i opublikował pod pseudonimem Józef Konrad Jacyna książkę pt. *„Kołotuszka". Wspomnienia z dni rewolucji rosyjskiej* (1920). Jeszcze dzisiaj zwracają uwagę, profetyczne wtedy w swojej wymowie, spostrzeżenia autora na temat zagrożeń dla świata, jakie niesie komunizm.

Także pobyt w USA Jakóbkiewicz wykorzystał w celu poszerzenia swojej wiedzy medycznej. W Nowym Jorku i San Francisco poznawał prace sanitarne służby portowej w zakresie walki z dżumą. W kilku szpitalach amerykańskich i kanadyjskich obserwował organizację i metody pracy lekarskiej.

II

Powrót „dzieci syberyjskich" do Polski nie zakończył działalności opiekuńczej Jakóbkiewicza, przeciwnie – w określonym wymiarze dopiero ją na dobre rozpoczął. Praca ta przebiegała w sposób celowy i planowy w Wejherowie, gdzie w 1923 roku Jakóbkiewicz i Bielkiewiczowa, kontynuując misję Polskiego Komitetu Ratunkowego, zorganizowali dla części dzieci z Syberii zakład opiekuńczo-wychowawczy. Ryszard Wroczyński w swojej *Pedagogice społecznej* zaliczył kierowaną przez Jakóbkiewicza placówkę do oryginalnych koncepcji opiekuńczo-wychowawczych, opierających się na działalności małych grup wychowanków (Wroczyński, 1979: 288).

Wejherowski zakład był bardzo dobrą i nowatorską w tamtym czasie instytucją wychowania. Działał w duchu pedagogiki niedyrektywnej, wolnej od powszechnego wtedy w wychowaniu rygoryzmu i przesadnej dyscypliny. Jakóbkiewicz swoje poglądy na temat podstaw, celów i zasad wychowania przedstawił w kilku ogólnych rozprawach, uzupełnionych szczegółowymi wyjaśnieniami-instrukcjami dotyczącymi poszczególnych stron pracy zakładu „dzieci syberyjskich". Pierwsze dotyczyły m.in. opieki i wychowania zdrowotnego, patriotyzmu, wychowania charakteru, wychowania morskiego, dokształcania, uspołeczniania, odpowiedzialności, rodziny (zakład i wychowankowie jako rodzina). Drugie mówiły m.in. o roli i organizacji harcerstwa w wychowaniu, rozumieniu i funkcji tzw. półpersonelu wychowawców, odrabianiu lekcji, „szkole pracy" czy „zbliżaniu dzieci do przyrody" (Jakóbkiewicz, 1929b). Wszystkie te wypowiedzi tworzyły spójną i konsekwentną koncepcję wychowania, które cechowało się nachyleniem praktycznym, skierowanym na umożliwienie wychowankowi zdobycia wykształcenia i zawodu.

Do głównych form pracy wychowawczej w Wejherowie należało harcerstwo i żeglarstwo. Były to pierwsze tego typu rozwiązania w rodzimej pracy opiekuńczo-wychowawczej. Prowadzony przez Jakóbkiewicza w zakładzie Harcerski Hufiec Syberyjski zasłynął z organizowanych na Helu obozów żeglarskich. Jakóbkiewicz był wtedy zarówno wychowawcą praktykiem, jak i teoretykiem wychowania. Był opiekunem, druhem, lekarzem oraz instruktorem żeglarstwa.

> Jako starszy chłopiec – wspomina w wywiadzie Zygmunt Kozer – pomagałem w organizowaniu obozów harcerskich na Helu. Z Wejherowa na Hel szliśmy, tak, cały ten dystans odbywaliśmy pieszo [...]. Na obozie pływaliśmy w morzu bez względu na pogodę. Także na dużej

> fali [...]. Co jeszcze z Wejherowa pamiętam? – Kółka artystyczne. Były różne – koronkarstwa i haftu, był chór, a ja należałem do grupy malarskiej. Mieliśmy swój pokój-pracownię i tam bawiliśmy się w malarzy[1].

Innym oryginalnym rozwiązaniem wychowawczym stosowanym przez Jakóbkiewicza był swego rodzaju kult Japonii. Zadbał o to Jakóbkiewicz, znawca i miłośnik kultury Nipponu, autor wydanego później eseju *Etyka rycerska Japonii* (1937). Wpoił swoim wychowankom przekonanie o decydującym wpływie Japonii na ich życie. Zachęcał, aby dług wdzięczności wobec tego kraju dzieci i młodzież spłacały dobrą nauką i odpowiednim zachowaniem. Także Japończycy interesowali się losami „dzieci syberyjskich"; pracownicy poselstwa japońskiego w Warszawie niejednokrotnie odwiedzali zakład wychowawczy w Wejherowie (Bielkiewiczowa, 1924). Po latach Jakóbkiewicz, akcentując szczególne wartości współpracy Polaków i Japończyków w akcji pomocy dzieciom polskim z Syberii, podkreślił humanitarny charakter tej akcji, „prowadzonej w imię kultury i cywilizacji". „Sięgnęła ona – wyjaśniał – tych wyżyn, gdzie znikają różnice społeczne i narodowe, a ujawnia się czysta idea powszechnej miłości i braterstwa" (Jakóbkiewicz, 1924).

Postać Józefa Jakóbkiewicza, jego oryginalne metody wychowania, stosunek do dzieci, zwłaszcza sposób kształtowania charakteru i budowanie postaw życiowych – wszystko to zapadło głęboko w pamięci wychowanków wejherowskiego zakładu. Anna Koterska wspominała: „Doktor Jakóbkiewicz był naszym przyjacielem. Pływał, skakał, biegał razem z nami. Czasem kogoś klepnął, jak trzeba było, to krzyknął, ale nikt mu tego nie brał za złe. Korczak kochał i wychowywał, a Jakóbkiewicz był naszym przyjacielem". W podobnym duchu wypowiadała się Halina Nowicka:

> Józef Jakóbkiewicz miał bardzo dobry stosunek do dzieci. Był czuły, serdeczny, myślał o nas. Był zawsze roześmiany, nigdy zachmurzony. Każdemu dziecku, gdzie by je nie spotkał, zawsze miał coś do powiedzenia; każdemu coś powiedział. Gdy do nas przyjeżdżał, zawsze coś przywoził dla nas [...]. Urządzał nam wieczory muzyczne. Odbywały się w głównym budynku, w wielkiej Sali z tarasem i widokiem na las. Był to piękny pokój. Zapraszał tam grupę dzieci i grał. Otwarte okna, drzewa, świecący księżyc – nastrój był nieludzki. Do dziś dnia, gdy słyszę Szopena, to słyszę Jakóbkiewicza. Przybliżał nam szeroki świat, nie zacieśniał się do naszego podwórka.

[1] Wszystkie zamieszczone w tekście wypowiedzi „dzieci syberyjskich" pochodzą z archiwum autorów tego opracowania.

Jakóbkiewicz ogółem na temat dziejów akcji ratowania „dzieci syberyjskich" i opieki nad nimi opublikował ok. 50 tekstów (zob. bibliografię pedagogicznych publikacji Jakóbkiewicza: Theiss, 1986). O „eksperymencie wychowawczym", jakim było „Wejherowo", wypowiadali się różni obserwatorzy tej działalności, m.in. znani twórcy: Artur Górski, Maria Kuncewiczowa, Janina Jankowska-Orynżyna, a Zofia Nałkowska w 1934 roku zamieściła nawet opowiadanie o losach „dzieci syberyjskich" w podręczniku do języka polskiego dla szkół powszechnych.

III

Jakóbkiewicz po powrocie do Polski w listopadzie 1922 roku nostryfikował rosyjski dyplom lekarski w Uniwersytecie Warszawskim. Tam też do 1931 roku pracował w drugiej klinice chirurgicznej. W Stołecznym Instytucie Higieny (Państwowy Zakład Higieny) w Warszawie skończył kurs w zakresie bakteriologii i medycyny tropikalnej. Studia kontynuował w Paryżu, w Instytucie Pasteura oraz w Instytucie Medycyny Kolonialnej. Zajmował się wtedy głównie profilaktyką dżumy oraz mikrobiologią. Do 1936 roku pracował na stanowisku asystenta Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie. Jednocześnie pracował w różnych instytucjach związanych z medycyną, jak m.in. Komitet Walki z Narkomanią. Badania eksperymentalne uzupełniał wyjazdami studialnymi do Grecji (1934), Włoch i Tunisu (1936) oraz Egiptu (1937). Brał też udział w międzynarodowych kongresach naukowych w: Sofii (1936), Neapolu (1936), Hamburgu, Leyden, Antwerpii (1938), podczas których wygłaszał referaty.

W 1937 roku została powołana w Gdyni Filia Państwowego Zakładu Higieny. Organizatorem i kierownikiem tej placówki, która dała początek Instytutowi Medycyny Morskiej, został Jakóbkiewicz. Filia realizowała postawione przed nią zadania: utworzyła obsługę laboratoryjną dla potrzeb portu gdyńskiego, rozwijała problematykę higieny morskiej oraz medycyny tropikalnej.

Jakóbkiewicz powierzoną sobie placówką kierował z rozmachem i energicznie. Był pełen zapału, nieustannie dążył do lepszych rozwiązań. Młodym współpracownikom, m.in. Aleksandrowi Brodniewiczowi, starał się stworzyć jak najlepsze warunki rozwoju naukowego. W 1938 roku na skutek choroby zrezygnował z kierownictwa Filią. Nie oznaczało to jego wycofania się z pracy naukowej, wręcz przeciwnie. Jesienią tego samego roku, najprawdopodobniej na zlecenie Urzędu

Wojewódzkiego w Toruniu, Jakóbkiewicz opracował wstępny projekt Instytutu Medycyny Kolonialnej (Instytut Higieny i Medycyny Tropikalnej). Wtedy też opublikował swoje główne dzieło *Epidemiologia dżumy na drogach komunikacyjnych Gdyni* (1939). Profesor Józef Kostrzewski w recenzji tej książki zamieszczonej na łamach „Przeglądu Lekarskiego" (1947, nr 4) napisał m.in.: „Książka napisana przed wojną jest tak samo na czasie dzisiaj, jak w roku ukazania się […]. Zawarte są w niej wiadomości o pierwszorzędnym znaczeniu […]. Książka niezawodnie spełni zadanie, dla którego powstała. Napisał ją lekarz nie tylko znający się na rzeczy, ale i rozmiłowany w przedmiocie".

Wybuch II wojny światowej zastał Jakóbkiewicza w Afryce, w Senegalu, gdzie przebywał w sprawach kształcenia kadr lekarskich na potrzeby medycyny morskiej. W listopadzie 1939 roku przedostał się do Francji. Chciał służyć Ojczyźnie i z tym zamiarem oddał się do dyspozycji rządu gen. Władysława Sikorskiego. W latach 1941–1945 przebywał w Grenoble, gdzie kierował sekcją demograficzną studiów specjalnych Polskiego Czerwonego Krzyża. Nie przeszkadzała mu w tym postępująca choroba. Jednak pod jej wpływem zaznaczyła się zmiana zainteresowań naukowych. Zwrot ten w całej pełni ujawnił się po powrocie Jakóbkiewicza do kraju w 1946 roku, gdy osiedlił się w Cieplicach Śląskich. Brał udział w organizacji Państwowego Uzdrowiska Cieplice na stanowisku naukowego doradcy. Podjął wtenczas problematykę balneologii oraz terapii schorzeń reumatycznych. Na ten temat korespondował z profesorem Ludwikiem Hirszfeldem.

Od 1949 roku Jakóbkiewicz przebywał na rencie inwalidzkiej. Przykuty do fotela, ubrany w kimono, niczym samuraj, dzielnie znosił ciężką chorobę. Dysponując skromnymi warunkami materialnymi, nie przerwał pracy badawczej. Dużo pisał i publikował, śledził bieżące piśmiennictwo specjalistyczne, żywo interesował się sprawami życia naukowego kraju. Kreślił rozległe plany badawcze. Do 1949 roku opublikował 26 prac z mikrobiologii i higieny, ok. 16 z balneologii i reumatologii oraz 8 z zakresu demografii (Brodniewicz, 1980).

Józef Jakóbkiewicz zmarł przedwcześnie 9 lipca 1953 roku, spoczywa na Cmentarzu Powązkowskim w Warszawie. Potomnym pozostawił dwie ważne i ponadczasowe lekcje. Pierwszą z nich jest lekcja humanitaryzmu i solidarności społecznej – bezwarunkowej pomocy, gdy drugiemu człowiekowi dzieje się źle, gdy jego bezpieczeństwo i życie są zagrożone. Druga lekcja mówi o nauce skierowanej ku rozwiązywaniu nowych wyzwań poznawczych i społecznych. Potrzeba do tego – jak mówi życie i dzieło Józefa Jakóbkiewicza – szerokich horyzontów i odwagi, wiary w to, co się robi, oraz siły, która doprowadzi do celu.

Bibliografia

Balińska M.A., 2012: *Ludwik Rajchman. Życie w służbie ludzkości*. Geremek B., przedm. Warszawa: Studio Emka.

Bielkiewiczowa A., 1924: *Wspomnienia z Dalekiego Wschodu*. „Echo Dalekiego Wschodu", nr 1 (11), s. 8–13.

Brodniewicz A., 1980: *Józef Jakóbkiewicz m. d. pioneer of marytime and tropical medicine in Poland*. „Bulletin Institute Maritime Tropical Medicine", vol. XXXI, No. 112, s. 5–13.

Demel M., 1979: *Szkice do książki „Parada Judymów"*. „Wychowanie Fizyczne i Sport", nr 1, s. 23–30.

Gładkowska M. et al., red., 1993: *Słownik biograficzny pracowników społecznych*. T. 1: *Opieka i pomoc społeczna.* Warszawa: TWWP.

Hądzelek K., 1979: *Profesor Ryszard Wroczyński jako historyk wychowania*. „Wychowanie Fizyczne i Sport", nr 1, s. 3–10.

Jacyna J.K. [właśc. Jakóbkiewicz J.], 1920: *„Kołotuszka". Wspomnienia z dni rewolucji rosyjskiej.* Władywostok: [b.w.].

Jakóbkiewicz J., 1920: *Sprawozdanie D-ra Józefa Jakóbkiewicza, Delegata Syberyjskiego Komitetu Ratunkowego do Ameryki Północnej dla Dzieci Syberyjskich (wydanie nieoficjalne). Okres od dnia 1-go lipca 1920 roku dnia 1-go stycznia 1921 roku.* Władywostok: Polski Komitet Ratunkowy we Władywostoku.

Jakóbkiewicz J., 1924: *Dzieje polskiej dziatwy syberyjskiej*. „Echo Dalekiego Wschodu", nr 1 (11), s. 14–22.

Jakóbkiewicz J., 1929a: *Z pobytu dzieci polskich w Japonii*. „Echo Dalekiego Wschodu", nr 2 (12), s. 7–11.

Jakóbkiewicz J., 1929b: *Zakład wychowawczy dzieci syberyjskich*. „Echo Dalekiego Wschodu", nr 2 (12), s. 28–83.

Jakóbkiewicz J., 1937: *Etyka rycerska Japonii.* Warszawa [Odb.: Marchołt. Warszawa 1936, nr 4 (8)–1 (9)].

Matsumoto T., Theiss W., 2018: *Dzieci syberyjskie. Pomoc Japonii dzieciom polskim w latach 1919–1922*. Wyd. II. Warszawa: Wydawnictwo Sejmowe.

Pilch T., Theiss W., 2018: *Richard Wroczyński (1909–1987) – life and work*. „Pedagogika Społeczna", nr 2, s. 69–82.

Saliński S.M., 1957: *Hieroglify. Powieść.* Warszawa: Czytelnik.

Saliński S.M., 1964: *Ptaki powracają do snów*. Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.

Šapošnikova T.V., 2019: *Pol'skaâ diaspora Vladivostoka*. Vladivostok: Apel'sin.

Theiss W., 1986: *Józef Jakóbkiewicz (1982–1953)*. „Przegląd Historyczno-Oświatowy", nr 3, s. 321–336.

Theiss W., 1991: *Dzieci syberyjskie. Dzieje polskich dzieci repatriowanych z Syberii i Mandżurii w latach 1919–1923.* Warszawa: Uniwersytet Warszawski, Wydział Pedagogiczny.

Theiss W., 2019: *Cztery bramy. Droga dzieci polskich z Syberii do ojczyzny (1919–1922)*. W: Piechowska M., Zuber K., red.: *Syberyjskie dzieci Cesarzowej Japonii.* Warszawa: Wydawnictwo Sejmowe, s. 37–49.

Ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 roku o opiece zdrowotnej nad uczniami. Dz.U., poz. 1078.

Wroczyński R., 1963: *Myśl pedagogiczna i programy oświatowe w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX w*. Warszawa: PZWS.

Wroczyński R., 1979a: *Pedagogika społeczna*. Wyd. III. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.

Wroczyński R., 1979b: *Powszechne dzieje wychowania fizycznego i sportu.* Wrocław: Ossolineum.

Życie szczęśliwe czy zaangażowane? Śląski społecznik i wychowawca Jan Szuścik*

Danuta Raś
Uniwersytet Śląski w Katowicach

Żyj z całych sił i uśmiechaj się do ludzi,
bo nie jesteś sam...
Dżem, Rysiek Riedel

Dziesiąte chłopskie dziecko

W gronie osób zasłużonych dla pracy społecznej i pedagogicznej na Śląsku szczególne miejsce należy do Jana Szuścika. Zajmował on znaczącą pozycję wśród ludzi społecznie zaangażowanych, był niestrudzony w pracy pedagogicznej, literackiej, organizatorskiej, politycznej i administracyjnej. W każdym miejscu, gdzie pracował, praca stanowiła dla niego nie tylko zadanie zawodowe i źródło utrzymania, lecz angażowała go całego, z wszystkimi jego umiejętnościami. Miał poczucie, że bierze udział w budowaniu dzieła o większej wartości niż praca jednostki, że realizuje misję poprawy świata.

Z dzisiejszej perspektywy można zaliczyć Jana Szuścika do grona „pedagogów społecznie zaangażowanych", mających na uwadze działalność i realizację celów zgodnych z dewizą: „Zostawić świat lepszym", którą upowszechnia i realizuje profesor Tadeusz Pilch[1].

* Artykuł ma charakter biograficzno-społeczny, oparty jest na materiałach archiwalnych, wywiadach i innych tekstach opublikowanych. Życie Jana Szuścika może stanowić wzór typowy dla nauczyciela (naukowca), który jest jednocześnie człowiekiem zaangażowanym społecznie.

[1] Zobacz m.in. Deklaracje „Pedagogów Społecznie Zaangażowanych" i pismo prof. Ewy Jarosz dotyczące traktowania dzieci. Uniwersytet Warszawski, Seminarium Podoktorskie z dnia 19 czerwca 2019 roku.

Jan Szuścik (1879–1940) urodził się w końcu XIX wieku w wielodzietnej rodzinie chłopskiej we wsi pod Cieszynem. Sytuacja ta determinowała jego drogę życiową i trudności, jakie musiał pokonać, by po ukończeniu szkoły powszechnej kształcić się dalej. Całe życie towarzyszył mu upór i wytrwałość oraz umiejętność szukania nowych rozwiązań. W przeszłości dzieci z niższych warstw społecznych miały niewielkie szanse na awans społeczny. Te zdolne i ambitne miały przed sobą jedynie dwie możliwości: związać się z Kościołem i zostać księdzem albo zostać nauczycielem.

Jan Szuścik kształcił się w Niemieckim Seminarium Nauczycielskim w Cieszynie, pierwszą pracę podjął w Karwińskim Zagłębiu Węglowym, następnie zaangażował się w działalność Polskiej Macierzy Szkolnej w Boguminie, skąd po dwóch latach wrócił w okolice Cieszyna, gdzie organizował życie społeczno-kulturalne w Łazach. Po wybuchu I wojny światowej został wysłany na front rosyjski z pułkiem austriackim, skąd wzięto go do niewoli i zesłano na Syberię. Szczęśliwy zbieg okoliczności i umiejętność Szuścika do znajdowania siły w sobie i radzenia sobie w trudnych okolicznościach sprawiły, że także na Syberii realizował swoje społeczno-pedagogiczne cele. Został nauczycielem w rodzinie polskich zesłańców Kozioł-Poklewskich, zorganizował polski chór nauczycielski w Tiumeniu i napisał kilka sztuk teatralnych (Szuścik, 1938).

Jeszcze przed zakończeniem I wojny światowej udało mu się wrócić przez Rumunię i Węgry do Cieszyna, wówczas też podjął pracę w spółce spożywczej „Apros" w Bielsku. W krótkim czasie po odzyskaniu przez Polskę niepodległości i przyłączeniu Cieszyna do Polski został posłem na Sejm Śląski z ramienia Polskiego Stronnictwa Ludowego (PSL). W latach 1922–1929 poświęcił się działalności politycznej i publicystycznej (Golec, Bojda, 1993: 245–246), a w końcu lat 20. XX wieku zdecydował się na powrót do pracy pedagogiczno-wychowawczej i objął w 1928 roku funkcję dyrektora cieszyńskiej placówki wychowawczo-poprawczej dla chłopców, gdzie pracował do roku 1935. Zakład ten działał w Cieszynie od 1912 roku, do końca I wojny światowej kierowany był przez kadrę austriacką, następnie od 1918 roku przez Adolfa Hanischa-Pacully'ego. Okres kierownictwa Szuścika stanowił dla zakładu ważny etap w rozwoju placówki, był to czas wprowadzenia i ugruntowania w praktyce założeń pedagogicznych, ale też silnych akcentów patriotyczno-narodowych i społecznych.

Problemy i przeciwności losu

W pracy Jan Szuścik napotkał na wiele trudności wynikających nie tylko z indywidualnego stylu jego pracy, lecz także z przyczyn narodowych i politycznych. Popierało go Polskie Towarzystwo Pedagogiczne i zespół „Miesięcznika Pedagogicznego" ukazującego się w Cieszynie.

Szuścik w *Życiorysie nauczyciela* placówkę, w której pracował, nazwał „zakładem niemieckim i mocno zgermanizowanym" (Szuścik, 1938: 198), choć były też opinie odmienne, podkreślające polski charakter zakładu i prowadzone w nim wychowanie patriotyczne (Jan Branny, kierownik szkoły w placówce, został skazany na pobyt w obozie koncentracyjnym w Mauthausen-Gusen, skąd wrócił ciężko chory). Polski charakter placówki podkreślono m.in. w „Kronice Zakładu" z roku 1924, w której znaleźć można opis uroczystego powitania zwłok Henryka Sienkiewicza przez delegację zakładu i złożenie wieńca ze wstęgą w polskich barwach narodowych oraz opis złożenia wieńców na grobach Pawła Stalmacha i Karola Miarki z napisem „Obrońcy Polskości na Śląsku" (Targosz, 1924: 13).

Polskie Towarzystwo Pedagogiczne w Cieszynie popierało objęcie stanowiska dyrektora placówki przez pedagoga zasłużonego dla Śląska w obronie polskości. Wskazywano na „wielce zasłużonych kol. Jana Szuścika i Rudolfa Halfara", protestowano natomiast przeciwko wybranemu w 1918 roku dyrektorowi Hanischowi-Pacully'emu, „który nie tylko że nie jest pedagogiem, ale jest w ogóle nieznany na Śląsku"; „Wybrano człowieka, którego nikt z nas nie zna" (Mucha, Pszczółka, 1921: 14). „Nominacja ta jest prowokacją ludności polskiej i nie pojmujemy, jak na nią mógł się zgodzić reprezentant mniejszości słowiańskiej w Wydziale Krajowym" (*Z Cieszyna i okolicy*, 1912: 3). Praca Szuścika, następcy Hanischa-Pacully'ego, nie należała do łatwych. Wymagała oprócz umiejętności i wiedzy merytorycznej zdolności polityczno-społecznych, umiejętności mediacyjnych, łączenia stanowisk i kompromisów. Wszystko to dawało poczucie satysfakcji i sprawstwa, ale było też stresujące. Jan Szuścik we wspomnianym pamiętniku w pewnym momencie napisał – rozczarowany i zmęczony zmaganiami z życiem i ludźmi – o sobie, swoich trudnych decyzjach oraz reakcji środowiska: „Upadłem przez podłą grę kliki. Rzecz bardzo codzienna, a przecież mną wzruszyła do głębi […]. Biedny Janek! O jedno jeszcze przykre doświadczenie bogatszy. Pierwszy raz nie chciano mojej pracy" (Szuścik, 1938: 204). Słowa te napisał, analizując swoje życie po roku 1935, kiedy odszedł już na emeryturę z zakładu wychowawczego i zajął się pracą społeczną z bezrobotnymi w Cieszy-

nie. Po dwóch latach zapragnął znów pracy kierowniczej, tym razem na odpowiedzialnym stanowisku wiceburmistrza miasta Cieszyna, które miało pewnie być zwieńczeniem jego służby społecznej i pracy zawodowej. Godne uwagi jest stałe, konsekwentne dążenie do ambitnego, nakreślonego kiedyś celu. Jan Szuścik był człowiekiem, który nie marnował czasu, a posiadane zdolności i predyspozycje oraz aktualną sytuację społeczną wykorzystywał z wielką intuicją i umiejętnością poruszania się w świecie oddziaływań społecznych i politycznych. Jak sam pisał: „Przyzwyczajony do systematycznej pracy przez całe życie nie mogłem wyjść z tego naturalnego przymusu, jakim jest obowiązek. Wolny od przymusu, sam nakładałem sobie pęta, by nie wyjść z treningu" (Szuścik, 1938: 201).

Czy człowiek „zaprogramowany" sam przez siebie na stałe zmaganie się z codziennością i jej przeciwnościami może mieć czas i energię na życie osobiste, na szczęśliwe życie rodzinne, dla bliskich i przyjaciół? Czy w ogóle tego pragnie? Jak wynika ze słów samego zainteresowanego, wciąż o tym myślał i do tego dążył. Na emeryturze zamieszkał w małym wybudowanym przez siebie domku otoczonym przyrodą. Zajmowały go wówczas kontakty z ludźmi, praca umysłowa, lektura oraz życie rodzinne: „Wróciło do mnie dawne szczęście z lat minionych i młodych, gdy czułem się najszczęśliwszy pod ojcowską strzechą" (Szuścik, 1938: 193).

Nie był to jeszcze koniec jego problemów i wyzwań życiowych. Po napisaniu w 1938 roku *Życiorysu nauczyciela* na konkurs organizowany przez Instytut Pedagogiczny w Warszawie, w którym zdobył II nagrodę, Szuścik miał zamiar opisać szerzej swoją pracę pedagogiczną w Śląskim Krajowym Zakładzie Wychowawczym w Cieszynie oraz opracować historię Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego na Śląsku. Jak wynika z tych planów, czuł się przede wszystkim pedagogiem, nauczycielem „pasterzem". Co ciekawe, pamiętnik pisał pod niejednoznacznym pseudonimem „Pastuszek", co oprócz religijno-chrześcijańskich konotacji kojarzy się z jego rodziną – matka Szuścika nosiła bowiem takie nazwisko panieńskie. Pseudonim ten może odnosić się także do pasterza w rozumieniu ojca, opiekuna, nauczyciela.

Życie nauczyciela, a także społecznika jest wystawione na widok publiczny. Jak napisał w „Miesięczniku Pedagogicznym" w roku 1921 Stanisław Rzeszowski: „nauczyciel mieszka pod szklanym dachem" (Rzeszowski, 1921: 3). Wszystkie jego sprawy podlegają osądowi społecznemu, anonimowość nie jest możliwa. Sytuacja ekspozycji społecznej jest trudna do przyjęcia, człowiek pełni swoją funkcję i pracę zawodową przez całą dobę, oceniane są także jego sprawy prywatne, reakcja na sukcesy, porażki, dokonywane wybory. W niewielkim mieś-

cie, jakim był Cieszyn, ludzie znali się osobiście. Brak wiedzy o życiu danego społecznika czy nauczyciela był raczej przeszkodą w awansie zawodowym, ponieważ był to „człowiek, którego u nas nikt nie zna" (Mucha, Pszczółka, 1921: 14).

W „Miesięczniku Pedagogicznym" szczególnie u progu odzyskanej niepodległości promowano stanowisko, że celem pracy nauczycielskiej jest obowiązek wobec Ojczyzny, możliwe jest to dzięki wytężonej pracy jednostek głównie w oświacie. „Szczytne jest stanowisko nauczyciela" – ma on „oświecać lud, a swym postępowaniem zjednać sobie serca i szacunek uczniów" (Rzeszowski, 1921: 3). Inni powinni widzieć w nim „ojca", rodzica, osobę odpowiedzialną i kompetentną.

„Dawali mi serce za serce"

W centrum zainteresowań i aktywności zawodowej Jana Szuścika znajdowała się działalność pedagogiczna. Szczególnie dumny był z pracy w Śląskim Krajowym Zakładzie Wychowawczym na stanowisku dyrektora (w latach 1928–1935). Część jego obowiązków stanowiła bezpośrednia praca z młodzieżą. Był autorem organizacji wychowania w tym zakładzie, opracował regulaminy i zasady wychowania. Wkładał w tę pracę wiele energii, serca oraz wiedzy i doświadczenia. W zamian wychowankowie, jak pisał pod koniec życia: „dawali mi serce za serce" (Szuścik, 1938: 200).

Dwukrotnie czynił starania o posadę dyrektora tej placówki, co zdradzało jego konsekwencję i wytrwałość. Był to wybór przemyślany i świadomy. W swojej biografii zamieścił motto, które wskazuje na przyjęte cele wychowawcze i identyfikację z zawodem oraz świadome przyjmowanie roli ojca, nauczyciela: „Znowu jedno dziecko puściłem o własnych jego siłach w świat" (Szuścik, 1938: s. tytułowa).

Do pracy pedagogicznej przygotowywał się bardzo starannie. Nie tylko opracował program wychowania oparty na znaczących koncepcjach wychowania z początków XX wieku, lecz także napisał do miejscowej prasy pedagogicznej kilka artykułów na ten temat (Szuścik, 1928a, 1928b, 1928c). Mentalnym przygotowaniem do objęcia posady dyrektora zakładu wychowawczego była podróż do grobu Jana Pestalozziego i do Birr, miejsca związanego z życiem i pracą tego wielkiego pedagoga młodzieży opuszczonej i biednej. Szuścik odwiedził też kilka placówek wychowawczych podobnego typu w Polsce i w kilku krajach Europy, z którymi – już jako dyrektor cieszyńskiej placówki – utrzy-

mywał stały kontakt osobisty, zawodowy i wymieniał doświadczenia (np. z zakładem w Eggenburgu, w Cerekwicy). W pracy wychowawczej w Śląskim Krajowym Zakładzie Wychowawczym w Cieszynie osiągnął satysfakcjonujące go efekty, natomiast współpraca z gronem pedagogicznym nie układała się dobrze:

> Zakład Wychowawczy w Cieszynie w czasie mojej przeszło siedmioletniej dyrektury był najlepiej dotąd prowadzony […]. Starałem się w czasach ciężkich o różne wygody dla Grona, lecz jego serca tam nie zdobyłem. Nie wiem, czego mi zazdrościli, gdyż z całego Grona nieraz najciężej pracowałem.
>
> Szuścik, 1938: 199–200

Stwierdził jednak: „Mimo tego patologicznego nastawienia wychodziłem z tymi różnorodnymi pedagogami na ogół dobrze" (Szuścik, 1938: 200). W roku 1935 Szuścik zwolnił się jednak z pracy i przeszedł na emeryturę: „poszedłem sam na własne żądanie po gruntownej rozprawie z moimi przeciwnikami" (Szuścik, 1938: 200).

Program wychowania stosowany od 1928 roku w Śląskim Krajowym Zakładzie Wychowawczym w Cieszynie przedstawił w „Miesięczniku Pedagogicznym": „oparty o nasze polskie warunki przyjmuje zasady, które za granicą, w szczególności Szwajcaria i Austria z powodzeniem stosują, z pominięciem tego, co się u nas […] urzeczywistnić nie da" (Szuścik, 1929b: 130). Program wychowawczy opierał się na kilku zasadach: zwiększeniu wolności wychowanków przy równoczesnym stopniowaniu odpowiedzialności; podziale zajęć na obowiązkowe i dobrowolne; stałym nadzorze wychowawczym, wprowadzeniu samorządu. Od kadry oczekiwał, że będzie wychowankom okazywała: „jak najwyższą sumę dobrej woli, a w zamian za to wymagać od wychowanków coraz więcej pracy i odpowiedzialności" (Szuścik, 1929b: 130).

Był to system oparty na życzliwym kontakcie z wychowankiem i jego rodziną, w cieszyńskim zakładzie wychowawczym pielęgnowano „ducha rodzinnego" (Raś, 2013: 85). Na podstawie swych doświadczeń i wizytacji zakładów w Europie Szuścik stwierdził: „Wychowanie jest interesem polegającym na wzajemności" (Szuścik, 1929a: 43). Można zapewne to spostrzeżenie odnieść także do innych sytuacji życiowych.

Szacunek do przeszłości i istota życia

Wyników badań interpretatywnych nie można uogólniać i przenieść do innych jednostek i placówek jako modelowego rozwiązania, ale „można dzięki nim coś ważnego sobie uświadomić" (Bauman, 2010: 97), badacza nie interesuje samo zjawisko, ale jego interpretacja dokonana przez osobę badaną. Na podstawie wiedzy, postępowania i pracy Jana Szuścika możemy postawić sobie pytanie o cel działań, o wartości i ich realizację. Zwraca uwagę intensywność przeżyć, podejmowanych prac i wszechstronność jego aktywności – od pisania sztuk teatralnych, organizowania chórów po działania pedagogiczne i społeczne. Żył przede wszystkim dla środowiska, a rzadko i mało dla siebie i rodziny, która była w tle jego działań, nie na pierwszym miejscu. Żył intensywnie, nieustannie podnosił się po niepowodzeniach.

Jak pisał o wychowawcach: „Muszą ciągle myśleć i troszczyć się, i nie zrażać się żadnym niepowodzeniem: wychowawca bowiem rzadko widzi cały owoc własnej pracy, a rzadki uśmiech wychowanka jest zdawkową monetą za stałą i niewdzięczną pracę" (Szuścik, 1928b: 269).

„Szacunek do przeszłości to nic innego jak pamięć o niej" (Szulakiewicz, 2015: 9), a istotą pisarstwa historycznego jest „uczyć cnoty i mądrości przez pokazywanie przykładów" (Szulakiewicz, 2015: 9). Nie możemy zapominać o tych, którzy zaznaczyli się w życiu społecznym, zawodowym i zostawili po sobie prace naukowe.

Czy możliwe jest życie szczęśliwe? Różne są odpowiedzi na to pytanie, głównie zależne od okresu życia i czasu, który ma się na myśli. Jan Szuścik większość życia poświęcił dla spraw społecznych. Choć tęsknił do osobistego, skromnego życia na uboczu, wciąż znajdował się w centrum wydarzeń, podejmował wyzwania i sam je prowokował. Jak wynika z jego biografii, udziałem tego pedagoga było życie zaangażowane. Ale takie, i chyba tylko takie, życie mogło mu dać poczucie spełnienia i pozytywnego bilansu życiowego. Niektórzy ludzie – może nawet większość – potrzebują do życia rzeczy, które z pozoru burzą ich spokój i dobrobyt. Mają wtedy świadomość, że żyją, a nie tylko uczestniczą w życiu na „jałowym biegu". Istotna jest więź z inną osobą, ludźmi. Samo życie, nawet bardzo aktywne, nie wystarcza. „Wszystko to jest puste […], jeśli twego zainteresowania nie przenika ten dziwny prąd, ten osobliwy przepływ pomiędzy tobą a jakąś inną żywą istotą" (Màrai, 2019: 146). Żeby osiągnąć coś, na czym nam zależy, trzeba zmierzyć się z ustaleniem, co jest dla nas najcenniejsze. Za rzeczy najcenniejsze musimy zapłacić najwyższą cenę, zderzenie racji

jednostek z racjami społeczeństwa jest źródłem cierpień i wymaga ofiar (Makarewicz, 2019: 202–203).

Żona Jana Szuścika również była nauczycielką. Mieli jedną córkę Stefanię Szuścik-Bocheńską, która zamieszkała w Ameryce. To ona przekazała pamiętnik ojca *Życiorys nauczyciela* Ossolineum we Wrocławiu, jego kopia znajduje się w Książnicy Cieszyńskiej.

Jan Szuścik zginął zamordowany w Oranienburgu 18 kwietnia 1941 roku. Wspominał o tym m.in. Jan Żebrok, nauczyciel i działacz Macierzy Szkolnej Ziemi Cieszyńskiej: „Kolega Jan Szuścik, dyrektor Zakładu Wychowawczego w Cieszynie i poseł na Sejm Śląski zginął zamordowany w Oranienburgu" (Miękina-Pindur, 2002: 51).

Podwójne życie, podwójna śmierć

Jan Szuścik miał świadomość odrębności sfery osobistej od społecznej. Obie były dla niego ważne, a jedna wpływała na drugą. Jak stwierdził, dawało mu to „podwójne życie", ale też „podwójną śmierć":

> Urzędnik czy nauczyciel dwa razy się rodzi, dwa razy umiera. Pierwszy raz rodzi się jako niemowlę, drugi raz, gdy jako „dojrzały" rozpoczyna pracę. Umiera po raz pierwszy, gdy żegna swój zawód czy urząd, po raz drugi, gdy u współziomków zapada w niepamięć, albo też odchodzi przez śmierć. Ta niepamięć jest chyba straszniejsza od śmierci rzeczywistej.
>
> Szuścik, 1938: 201

Szuścik przywiązywał duże znaczenie do życia w sferze społecznej, która stała się nawet bardziej istotna od śmierci biologicznej. Przekonany był, że człowiek w znacznym stopniu może sam wpływać na to, jak i w jakim obszarze żyje. Jak pisał: „To jednak od nas zależy. Zależy to od nastawienia do życia i najbliższego otoczenia. Człowiek układa swój plan długo przed wypadkami życiowymi; a nie powinien zbaczać z drogi mimo największych przeciwieństw". Skończył swój wywód – program życiowy – konkluzją: „Te właśnie przeciwieństwa hartują wolę i czynią człowieka odpornym na dolegliwości losu" (Szuścik, 1938: 201).

Jan Szuścik pozostawił po sobie kilka artykułów dotyczących oświaty i wychowania, teksty o charakterze społeczno-okolicznościowym, pamiętnik z wojny i niewoli z lat 1914–1918, zbiór pieśni dla dorastającej młodzieży, pamiętnik *Życiorys nauczyciela* oraz sztukę te-

atralną opartą na motywach ludowych *Pańszczorze czyli Wesele śląskie* (Miękina, Rosner, 1976: 200). Szeroko udzielał się społecznie, należał do 18 różnych towarzystw, a w 6 był prezesem. Swoje 62-letnie życie wypełnił „po brzegi". Miał życie twórcze, ciekawe, ale też pełne konfliktów, trosk i wyzwań. Śmierć w obozie koncentracyjnym stanowiła jego tragiczne i symboliczne zwieńczenie. Żył, jak chciał, jak sobie założył. Był człowiekiem zaangażowanym i dzięki temu właśnie – spełnionym i szczęśliwym.

Bibliografia

Bauman T., 2010: *Poznawczy status badań jakościowych.* W: Piekarski J., Urbaniak-Zając D., Szmidt K., red.: *Metodologiczne problemy tworzenia wiedzy w pedagogice*. Kraków: Impuls.

Deklaracje „Pedagogów Społecznie Zaangażowanych" i pismo prof. Ewy Jarosz dotyczące traktowania dzieci, 2019. Seminarium Podoktorskie z dnia 19 czerwca 2019. Uniwersytet Warszawski.

Golec J., Bojda S., 1993: *Słownik biograficzny Ziemi Cieszyńskiej*. T. 1. Cieszyn: [nakład autorów].

Makarewicz J., 2019: *Posłowie*. W: Màrai S.: *Rozwód w Budzie*. Makarewicz J., przeł. Warszawa: Czytelnik.

Màrai S., 2019: *Rozwód w Budzie*. Makarewicz J., przeł. Warszawa: Czytelnik.

Miękina L., Rosner E., 1976: *Stu pisarzy cieszyńskich (słownik bio- i bibliograficzny)*. W: Mrózek R., red.: „Rocznik Cieszyński", t. 3. Cieszyn: Urząd miejski w Cieszynie.

Mucha J., Pszczółka P., 1921: *Z Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego. W sprawie zakładu poprawczego*. „Miesięcznik Pedagogiczny", nr 2, s. 14.

Raś D., 2013: *Skarby cieszyńskiej trówły. Zakład Wychowawczy w Cieszynie. Historia, ludzie, praca.* Kraków: Impuls.

Rzeszowski S., 1921: *Obowiązki nauczyciela względem siebie, szkoły i społeczeństwa.* „Miesięcznik Pedagogiczny", nr 2, s. 3.

Szulakiewicz W., 2015: *Przedmowa*. W: Szulakiewicz W., red.: *Badania biograficzne w pedagogice. Studia źródłowe i bibliograficzne*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.

Szuścik J., 1928a: *Ojcowizna Pestalozziego. Wrażenia z podróży*. „Miesięcznik Pedagogiczny", nr 10, s. 226.

Szuścik J., 1928b: *Zakład Wychowawczy w Eggenburgu*. „Miesięcznik Pedagogiczny", nr 11, s. 265.

Szuścik J., 1928c: *Zakład Wychowawczy o.o. Salezjanów w Oświęcimiu*. „Miesięcznik Pedagogiczny", nr 12, s. 289.

Szuścik J., 1929a: *Fundacja w Albisbrunn w Szwajcarii. Wrażenia z podróży*. „Miesięcznik Pedagogiczny", nr 1, s. 43.
Szuścik J., 1929b: *System wychowania w Zakładzie Wychowawczym w Cieszynie*. „Miesięcznik Pedagogiczny", nr 5, s. 130.
Szuścik J., 1938: *Życiorys nauczyciela*. Cieszyn: Książnica Cieszyńska, sygn. RS AKC III 00111.
Szuścik J., 2011: *Życiorys nauczyciela*. Marcoń W., oprac., wstęp, biogram. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
Targosz R., 1924: *II Sprawozdanie Śląskiego Krajowego Zakładu Wychowawczego w Cieszynie z czynności wychowawczych i gospodarczych za rok 1924*. Cieszyn: [nakładem Zakładu].
Z Cieszyna i okolicy, 1912. „Gwiazdka Cieszyńska", nr 93, s. 3.
Żebrok J., 2002: *Pamiętnik śląskiego nauczyciela*. Miękina-Pindur J., oprac., wstęp, indeks. Cieszyn: Macierz Ziemi Cieszyńskiej.

„Człowiek z przedłużeniami" we współczesnej wielośrodowiskowości

Maria Chodkowska
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Wprowadzenie

Klasyk teorii mediów Marshall McLuhan swojej najbardziej znanej książce opublikowanej pod tytułem *Zrozumieć media* nadał dodatkowo podtytuł: *Przedłużenia człowieka*. Te przedłużenia to „zdobycze techniki" (McLuhan, 2004: 35), które przekładają się na „nowe wzorce układów między ludźmi" (McLuhan, 2004: 39). „Zdobycze techniki" same w sobie nie są ani dobre, ani złe, o ich wartości decyduje sposób ich używania, wykorzystania przez człowieka (McLuhan, 2004: 43). Lek, w zależności od sposobu zastosowania, może leczyć lub zabijać, energia uzyskiwana z reakcji rozszczepienia ciężkich jąder atomowych może służyć ludzkości bądź niszczyć życie na niewyobrażalną wręcz skalę, tak jak stało się to w Hiroszimie czy Nagasaki.

„Przedłużenia człowieka" zaczynają się już w epoce jaskiniowej, kiedy poprzez różne systemy znaków zaczął on przekazywać informacje o sobie i swoim środowisku, dynamiki nabierają wraz z intensyfikacją upowszechniania się wiedzy wskutek odkrycia Gutenberga, a następnie kolejnych zdobyczy techniczno-informatycznych. Żeby te zdobycze prawidłowo wykorzystać, trzeba je zrozumieć, czyli przede wszystkim „zrozumieć media", będące najważniejszymi „przedłużeniami człowieka".

Książka McLuhana ukazała się pierwszy raz drukiem w 1964 roku, kiedy świat tworzący jego środowisko, zarówno w Kanadzie, jak i Stanach Zjednoczonych, był zupełnie inny. W zakresie mediów domino-

wała telewizja, a wchodzące dopiero do użytku komputery mogły być wyłącznie przedmiotem wizjonerskich wyobrażeń, w których powszechne korzystanie przez człowieka z przekazów z całego świata poprzez wybieranie przycisków smartfona czy smartwatcha wydawać się mogło tak samo realne, jak obecnie spędzanie weekendów na Marsie. Również postrzeganie świata jako „globalnej wioski" oznacza dziś już coś zupełnie innego niż za czasów McLuhana, nieinteresującego się komputeryzacją, która zaczęła podbijać świat, kiedy on już stopniowo z niego odchodził – wskutek postępujących zmian neurologicznych. Kiedy na rynku pojawiły się pierwsze telefony komórkowe i laptopy (początek lat 80.), zmarły w 1980 roku autor *Understanding media. The extensions of Man* nie mógł już doświadczać ich „rozumienia".

Przywołanie nawet tych kilku rysów biograficznych jednego z najbardziej znanych teoretyków mediów w kontekście cywilizacyjnych przemian epoki, którą reprezentował, zmusza do wielu refleksji, zwłaszcza tych ukierunkowanych na zmianę i rozwój. W wymiarze indywidualnym i społeczno-środowiskowym, lokalnym i ogólnocywilizacyjnym; w realiach ówczesnych i obecnych.

Zmiana i rozwój w teorii socjologicznej

Biologiczny czas życia Marshalla McLuhana skończył się przed blisko czterema dekadami. Jego teorie, diagnozy, prognozy czy wręcz wizje przetrwały w innym, pozabiologicznym wymiarze. Nasz świat, rozumiany jako ogół tego, czego żyjąc, doświadczamy, zmienia się i rozwija w różnych czasach. Na biologiczny czas trwania jednostki nakłada się czas społeczeństwa, teraźniejszy, ale także przeszły i przyszły.

Jak pisze Piotr Sztompka, wszystkie zjawiska społeczne „dzieją się w jakimś momencie i trwają przez pewien czas" (Sztompka, 2005: 475). Są wzajemnie powiązane, następują kolejno po sobie w sekwencjach tworzonych poprzez łańcuchy zmian, przy czym każde zjawisko społeczne ma pewien okres trwania (Sztompka, 2005: 475). Upływ czasu powoduje, że teraźniejszość w kolejnym momencie utożsamia się z przyszłością, jednocześnie przed chwilą „opuściła" wymiar przeszłości. Nawiązując do filozofii Heraklita, Anthony Giddens pisze, że „zmianę społeczną trudno zdefiniować, bo w jakimś sensie wszystko się ciągle zmienia" (Giddens, 2006: 65). Podobnie jak płynąca rzeka, niepostrzeżenie, ale nieuchronnie zmienia się wygląd i osobowość człowieka, zmieniają się także całe społeczeństwa, przy czym „nawet

dzisiejszy rozpędzony świat zachowuje ciągłość z przeszłością", chociaż „większość instytucji nowoczesnego świata zmienia się w znacznie szybszym tempie niż instytucje społeczeństw tradycyjnych" (Giddens, 2006: 65). Jeśli zmiany te wyrażają się ciągłym przesuwaniem się ludzkości „ku coraz doskonalszym formom życia społecznego" (Sztompka, 2005: 448), tworzą proces postrzegany jako postęp. Szybkie tempo zmian umożliwia szybszy postęp, który staje się widoczny głównie poprzez „przedłużenia człowieka". Im szybsze tempo zmian, tym więcej „przedłużeń", bardziej złożonych, nie tylko ułatwiających funkcjonowanie człowieka, ale coraz częściej przejmujących jego funkcje. Można zatem powiedzieć, że charakter „przedłużeń" określa przynależność pokoleniową określonych grup i społeczności mieszczących się w pewnych ramach terytorialnych i czasowych. Poprzez „przedłużenia" bardziej zrozumiałe stają się również indywidualne biografie obrazujące osiągnięcia jednostek reprezentujących różne epoki, dokonania bardziej lub mniej znaczące, zachowane w pamięci zbiorowej albo zupełnie zapomniane, niemniej zawsze ważne dla konkretnego człowieka w jego czasie i przestrzeni społecznej.

„Przedłużenia człowieka" a przekraczanie granic we współczesnym wielośrodowisku

Człowiek w społecznościach tradycyjnych funkcjonował w określonych granicach terytorialnych i kulturowych. Środowiskiem była dla niego wieś czy dzielnica miasta, tam przychodził na świat i najczęściej z tego samego miejsca odchodził, chyba że wojna czy głód zmuszały go do migrowania. Jednak nawet nie opuszczając własnego środowiska, człowiek szukał możliwości zwiększania efektów swojego wysiłku właśnie poprzez „przedłużenia". Zapewne obserwowanie szybkości poruszania się zwierząt zainspirowało naszych przodków do prób „przedłużania" swoich nóg poprzez dosiadanie grzbietów tych zwierząt. Kiedy kilka tysięcy lat przed naszą erą wynaleziono koło, tylko krok dzielił ludzkość od konstruowania „przedłużeń" opartych najpierw na jego połączeniach z siłą mięśni zwierząt, a później na parze i elektryczności. W zmieniających się warunkach człowiek coraz odważniej fizycznie przekraczał granice swojej wioski czy miasta, kraju i kontynentu, poruszając się szlakami lądowymi i wodnymi, a następnie powietrznymi. Na drogach furmanki konne zastępowały samochody, możliwe stało się pokonywanie oceanów najpierw drogą

wodną, a potem i powietrzną. Jeszcze w ubiegłym stuleciu ludzkość przekroczyła granice swojej planety.

Wraz z przekraczaniem granic terytorialnych także granice społeczne i kulturowe stawały się coraz mniej ostre i tym samym coraz trudniejsze do jednoznacznego zdefiniowania. Współczesny socjolog czy pedagog społeczny ma świadomość, że bardzo trudno jest konstruować kategorie pojęciowe wyznaczające obszar egzystencji jednostki, grupy czy społeczności, takie jak środowisko społeczne czy przestrzeń społeczna. Dla pedagoga społecznego szczególnie ważne jest środowisko.

Pojęcie środowiska było od początku kształtowania się pedagogiki społecznej jej główną kategorią pojęciową. Obserwowane w nim problemy i dążenia do jego optymalizowania, inspirowały rozwój teorii i doskonalenie sposobów wywierania wpływu. Klasycy tej dyscypliny postrzegali środowisko jako ogół tych elementów otoczenia jednostki, które mają charakter względnie trwały, czego następstwem jest dłuższy czas oddziaływania, przy czym siła tego oddziaływania nie zawsze jest związana z trwałością kontaktu, decydujące znaczenie ma przede wszystkim realne natężenie wywieranego wpływu (Wroczyński, 1974: 74–76). Już wówczas oczywiste było, że te czynniki wywierające rzeczywisty wpływ są różnej natury, w związku z czym Ryszard Wroczyński wyodrębnia środowiska naturalne, społeczne i kulturowe, podkreślając jednocześnie ich ścisłe sprzężenie (Wroczyński, 1974: 78–79).

Jak pisze Andrzej Radziewicz-Winnicki (2008: 152), tradycyjne rozumienie środowiska „staje się współcześnie wielką rzadkością”, co dotyczy przede wszystkim socjologii. Natomiast w pedagogice społecznej, pomimo ogólności i wieloznaczności tego pojęcia (Radziewicz-Winnicki, 2008: 150–151), „środowisko społeczne jest nadal ważną kategorią pojęciową oznaczającą przestrzeń, w obrębie której realizowane są cele wychowania za pomocą różnych form oddziaływań” (Radziewicz-Winnicki, 2008: 153).

Pedagogika społeczna z racji tego, że mieści się w obszarze nauk pedagogicznych, koncentruje się przede wszystkim na diagnozowaniu i przekształcaniu środowiska zgodnie z akceptowanymi w danym społeczeństwie paradygmatami aksjologiczno-normatywnymi, określanymi ogólnie ideałami wychowania. Środowisko organizowane według takich wzorców wychowuje, a tym samym wypełnia najważniejsze dla każdego społeczeństwa funkcje adaptacji kolejnych pokoleń do funkcjonowania umożliwiającego zachowanie stabilizującego ładu społecznego warunkującego rozwój. Dokonuje tego poprzez swoje instytucje, takie jak rodzina, szkoła, Kościół, przy czym cele tych insty-

tucji są na ogół zbieżne z celami całego społeczeństwa lub przynajmniej jego większości. Instytucje te niejako w imieniu społeczeństwa wychowują poprzez swoje oddziaływania bezpośrednie i pośrednie, w oparciu o różne metody i środki wywierania wpływu. W tym sensie środowiska tradycyjne były wzajemnie sprzężone i skoncentrowane wokół celów najważniejszych dla ogółu, pomimo sprzeczności i konfliktów typowych dla wszystkich form życia zbiorowego, takich jak konflikty interesów, pokoleń czy konflikty w relacjach dominacja – podporządkowanie.

Współczesne „przedłużenia człowieka" zupełnie zmieniają obraz środowiska życia i jego funkcji wychowawczych. Młodzi ludzie w coraz większym stopniu stają się oderwani od wpływów środowiska tworzonego przez pokolenie ich rodziców i pokolenia wcześniejsze w przestrzeni rodzinnej, lokalnej, szkolnej, religijnej. Ze słuchawkami na uszach i wzrokiem utkwionym w ekrany swoich telefonów czy tabletów odbierają przekazy z różnych obszarów geograficznych, kultur i religii. Wszędzie, gdzie tylko jest to możliwe: na ulicy, przy rodzinnym stole, w zaciszu własnego pokoju, w autobusie czy pociągu, nierzadko także za kierownicą prowadzonego samochodu. Ze swoją komórką są w szkole, na sali wykładowej, wykorzystują każdą chwilę, by ją włączyć. I „wejść" do Internetu. Wydłuża się czas przebywania w przestrzeni wirtualnej, a tym samym zakres i siła wywieranych przez nią wpływów, aż do granic uzależnienia.

Internet zmienił styl życia jednostkowego i grupowego, przeobrażając tym samym charakter środowiska społeczno-wychowawczego. Wytworzył nową jakość tego środowiska – wirtualną, cechującą się brakiem spójności ze środowiskiem realnym. Charakterystyczny dla środowisk realnych był pewien stopień sprzężenia, pomimo ich różnorodności. Środowisko tworzone przez ogół bodźców internetowych jest od środowiska realnego zupełnie oderwane. Przekazuje często wzorce będące antywartościami z punktu widzenia wartości danej kultury realnego środowiska wychowawczego. W grach komputerowych nagradzane jest to, co większość realnych środowisk penalizuje. W środowisku wirtualnym przemoc, zadawanie bólu, zabijanie stają się zachowaniami nagradzanymi; w nawiązywanych kontaktach odróżnienie rówieśnika od pedofila jest prawie niemożliwe; nastolatek bez trudu dowie się tam, jak zdobyć narkotyk, a jego rozterki egzystencjalne pomogą rozwiązać porady np. dotyczące spektakularnego przygotowania skutecznej próby samobójczej.

Trudno byłoby zanegować tezę, że Internet obejmuje systemy bodźców przekazujących wzorce kształtujące postawy i zachowania młodych ludzi, mocniejszych niż tradycyjne oddziaływania wychowaw-

cze. Z socjologicznego punktu widzenia staje się w coraz większym stopniu ich środowiskiem życia. Psychologowie mówią wręcz o wielu środowiskach internetowych wywierających zdecydowany wpływ na zachowania człowieka, zróżnicowanych wewnętrznie i jednocześnie różniących się pomiędzy sobą w sposób fundamentalny (Wallace, 2003: 11). Pierwsze z tych środowisk tworzy, zdaniem autorki, globalna sieć (World Wide Web) zawierająca multum informacji z różnych dziedzin, a także umożliwiająca produkowanie oraz upowszechnianie wiedzy własnej. Odmiennym środowiskiem jest poczta elektroniczna (e-mail), ponadto fora dyskusyjne, czaty, a także środowiska graczy oraz tworzone przez użytkowników zainteresowanych przesyłaniem przez Internet obrazu i dźwięku (Wallace, 2003: 11–16).

Wielość środowisk komputerowych oznacza wielość „światów wirtualnych" generujących różne przekazy, bardzo trudno poddające się kontroli. Dla pedagoga społecznego część tych internetowych „przedłużeń człowieka" tworzy antyśrodowisko czy środowisko antywychowawcze, zwłaszcza wówczas, kiedy uczą agresji i przyzwyczajają do przemocy (Mrozowski, 2001: 387–388). Przetwarzanie i organizowanie środowisk wirtualnych jest w praktyce tak trudne, że prawie niemożliwe. A jednak ta współczesna wielośrodowiskowość stanowi wyzwanie, z którym pedagogika społeczna musi się zmierzyć. W teorii i przede wszystkim w praktyce.

„Przedłużenia człowieka" w wymiarach pokoleniowych

Piotr Sztompka określa pokolenie jako fenomen mieszczący się w kategorii zachowań zbiorowych. Obejmuje ono „zbiorowość ludzi, którzy doświadczyli takich samych wydarzeń historycznych, przeżyli te same sytuacje, reagowali na te same wyzwania" (Sztompka, 2005: 154). Nie da się wyznaczyć ściśle granic pokoleniowych, należałoby raczej mówić o określonych przedziałach, w których szczególnie znaczące wydarzenia objęły różne grupy wiekowe, zwłaszcza w okresie ich wczesnej dorosłości. I tak np. pontyfikat Karola Wojtyły był wydarzeniem znaczącym dla wszystkich kategorii wiekowych Polaków, jednak pojęcie „pokolenie JP II" odnosi się przede wszystkim do grup młodzieżowych (oazowych), tworzonych przez tych, którzy wzrastali i rozpoczynali dorosłe życie w fascynacji nauczaniem papieża Polaka. W takim sensie mówi się również o pokoleniu wojennym czy powojennym, przy czym należy pamiętać, że każde z ważnych wydarzeń doty-

czyło ludzi w różnych przedziałach wiekowych, co różnicowało jego percepcję i wpływ na ich dalsze losy. Granice pokoleniowe wyznaczają również osiągnięcia technologiczne koncentrujące się na wynalazkach zmieniających styl życia i w tym sensie mówi się o współczesnym pokoleniu internetowym, chociaż nie ma jednoznaczności co do roczników mieszczących się w tej kategorii pojęciowej. Natomiast nie może być żadnej wątpliwości co do tego, że Internet jest „przedłużeniem człowieka" przekształcającym w większym bądź mniejszym stopniu styl życia, komunikację, uczestnictwo w kulturze, a także sposoby uczenia się i wykonywania pracy współczesnych młodych ludzi, przy czym samo pojęcie „młody człowiek" także znacząco się zmienia wraz z wydłużaniem średniego okresu życia.

Twórca popularnej teorii mediów Marshall McLuhan żył 69 lat. Jego życie mieściło się w kolejnych dekadach ubiegłego stulecia charakteryzujących się bardzo szybkim tempem zmian, zwłaszcza technologicznych. Kiedy przyszedł na świat w 1911 roku, szczytem osiągnięć w zakresie przekazów medialnych było radio. Wynalazek, za który Gugielmo Marconi otrzymał Nagrodę Nobla, oparty na pracach serbskiego inżyniera Nikoli Tesli, datuje się na rok 1895, kiedy to uzyskano pierwszą łączność radiową na odległość 1 kilometra. Sześć lat później przekaz radiowy pokonał Atlantyk, docierając z ojczyzny McLuhana do Anglii. Kiedy twórca jednej z pierwszych teorii mediów miał 13 lat, Szkot John Logie Baird zademonstrował pierwszy czarno-biały odbiornik telewizyjny, a już cztery lata później na jego ekranie pojawił się kolor, jednocześnie transmisja telewizyjna przez Ocean Atlantycki dotarła z Europy do Ameryki Północnej. Natomiast kiedy McLuhan umierał, odbiorniki telewizyjne były już w każdym domu, na ulicach ścigały się szybkie samochody, a prąd elektryczny napędzał coraz to nowe urządzenia zmieniające obraz gospodarstw domowych, biur, zakładów przemysłowych czy miejsc użyteczności publicznej. Były już także pierwsze komputery, ale te nie zaznaczyły się w centrum jego zainteresowań, stawały się „przedłużeniami człowieka" dopiero dla kolejnych grup pokoleniowych, dorastających w latach 90. ubiegłego i w pierwszych dekadach nowego stulecia.

„Przedłużenia człowieka" a jego człowieczeństwo

Jeszcze trudniej niż pokoleniowość jest określić człowieczeństwo, którego idea, jak pisze Jan Szczepański (1980: 73), „jest potrzebna jako

miara, jako wzór, jako drogowskaz. Jest ona zbiorem cech idealnych, jest konstruktem złożonym z cech wyidealizowanych, pożądanych, z marzeń filozofów i teologów konstruujących człowieka z wyobrażanych elementów doskonałości stwórcy". I dalej autor *Spraw ludzkich* stwierdza, że „Idea człowieczeństwa działa powoli – ale mobilizuje coraz potężniejsze siły, ogarnia coraz więcej umysłów, stwarza coraz silniejszy nacisk i coraz więcej ludzi musi się z nią liczyć" (Szczepański, 1980: 73).

Idea człowieczeństwa może być zatem postrzegana jako przekaz utożsamiający się ze środkami jej przekazu, niemożliwy do rozszerzania się bez tych środków. Im dalej i szybciej sięgają „przedłużenia człowieka" umożliwiające „ogarnianie coraz więcej umysłów" przez ideę człowieczeństwa, tym więcej jest tego człowieczeństwa w jego konkretnych działaniach. Z pewnością można by próbować taką tezę udowadniać, przywołując wiele konkretnych przykładów. Szybkie karetki czy helikoptery ratunkowe niosą natychmiastową pomoc w najtrudniejszych warunkach, poprzez którą wyraża się solidarna gotowość społeczeństwa do ponoszenia nawet bardzo wysokich kosztów jako ceny za ratowanie ludzkiego życia. W wielu przypadkach nie byłoby możliwe dotarcie na czas do tonącego, jeśli siły mięśni ratującego nie „przedłużyłaby" prędkość łodzi motorowej. Chirurg posiadający największą nawet wiedzę i umiejętności nie przeprowadziłby operacji bez odpowiednich narzędzi „przedłużających" jego dłonie.

„Przedłużenia człowieka" są konieczne, by mogło wyrażać się jego człowieczeństwo w zachowaniach jednostkowych i zbiorowych. Mass media oznaczające masowość informowania o danej sytuacji równocześnie milionów ludzi na całym świecie są koniecznymi „przedłużeniami", bez których nie byłaby możliwa szybka organizacja solidarnej pomocy całego świata dla ofiar trzęsień ziemi, tsunami, wojen czy głodu, ataków terrorystycznych i katastrof. Jest jednak i drugi wymiar konsekwencji „przedłużeń". Bez ich pomocy niemożliwe byłoby spalenie przez hitlerowców milionów ludzi w piecach krematoryjnych czy zamiana przez islamskich terrorystów w ciągu kilku sekund World Trade Center w zbiorową mogiłę kilku tysięcy ludzi. Piece krematoryjne stanowią przykład „przedłużeń" człowieka celowo skonstruowanych dla zrealizowania jego odczłowieczonych planów. Samoloty, które uderzyły w bliźniacze wieże nowojorskie, były „przedłużeniami" mającymi służyć skracaniu czasu niezbędnego dla pokonywania przez człowieka bardzo dużych odległości, w rzeczywistości posłużyły zrealizowaniu nieludzkiej ideologii nienawiści. Mass media potrzebowały tylko sekund, by cały świat mógł zobaczyć konsekwencje przekraczania granic człowieczeństwa.

„Przedłużenia człowieka” w kontekście zmiany społeczno-politycznej polskiego pokolenia powojennego

Aktualnie, czyli pod koniec drugiej dekady bieżącego stulecia, wiek życia McLuhana osiągają obecni 70-latkowie, także polscy. W ich biografiach „przedłużenia” pojawiają się w wolniejszym tempie, w porównaniu z tempem cywilizacyjnym Europy Zachodniej czy Ameryki Północnej, z łatwo dostrzegalnym opóźnieniem i jakby w cieniu gwałtownych zmian polityczno-społecznych, tworzących dynamikę porównywalną z tempem przesunięć w obrazach figur kalejdoskopu. Biografie dzisiejszych polskich 70-latków zaczynały się tworzyć niemal dokładnie w połowie XX wieku. Przychodzili na świat w kraju wprawdzie wyzwolonym od okupanta, ale wyniszczonym i zrujnowanym. Na ulicach dominowały dorożki i furmanki, z rzadka tylko można było zobaczyć limuzyny ówczesnych dygnitarzy. Trwała odbudowa kraju, przy której ręce murarzy „przedłużały” proste narzędzia: kielnie czy grace do mieszania betonu. Daleko jeszcze było do elektryfikacji wsi, która umożliwiłaby nowoczesne „przedłużania” siły mięśni rolnika i jego żony piorącej ubrania licznej, wielopokoleniowej i wielodzietnej rodziny w balii, na tarze. Opóźnienia technologiczne były konsekwencją nie tylko powojennej biedy, lecz także, a może nawet przede wszystkim, sytuacji politycznej kraju, a konkretniej: sekwencji wydarzeń tworzących tę sytuację przez kolejnych czterdzieści lat. Bezpośrednio po wojnie „wyzwoliciel” na mocy porozumienia wojennych zwycięzców w Jałcie wyznaczył nowe granice, nowe władze, nowe środki represji i nową ideologię, w której wszystko, co „zachodnie”, było zakazane i represjonowane. Polskie dzieci z początków drugiej połowy ubiegłego stulecia przychodziły na świat w rodzinach z trudem odbudowujących zniszczone domy, gromadzących od nowa utracony dobytek, uczących się żyć w nowej rzeczywistości, gdzie tego, o czym mówiono w domu, nie można było powtarzać w szkole czy na podwórku z obawy przed możliwymi represjami. Jednak nie wynikało to już tylko z podziału na rządzących i podległe im służby oraz pozostający w opozycji naród. Duże zmiany zaszły także w strukturze samego społeczeństwa. Polacy nie stanowili już jedności kulturowo-politycznej jak w czasach okupacji, kiedy sporadyczne przypadki kolaboracji z Niemcami były powszechnie potępiane. Część obywateli z większym bądź mniejszym przekonaniem wybrała drogę podporządkowania się władzy ludowej, zapewniającą względną stabilizację

i zmniejszającą strach przed ubeckimi represjami. Część natomiast nie przestała marzyć o prawdziwie wolnej Polsce, słuchając zakłócanych regularnie audycji Radia Wolna Europa i Głosu Ameryki. Bo w tym czasie radio było tym „przedłużeniem", które pozwalało przekraczać granice sowieckiego imperium.

Wkrótce, bo już w połowie lat 50., historia wyraźnie przyspieszyła. W 1956 roku z Moskwy w trumnie wrócił Bolesław Bierut, jeszcze wcześniej, bo w roku 1953, umarł wszechpotężny Stalin. Polacy coraz odważniej pokazywali, że chcą zmiany. W pierwszym powojennym masowym buncie nazywanym poznańskim Czerwcem robotnicy udowodnili, że nie utracili godności i niezależności. Bunt został wprawdzie szybko stłumiony, ale poprzez „przedłużenia", które McLuhan nazwał mass mediami, dowiedział się o nim świat oddzielony żelazną kurtyną. Niespełna 12 lat później był Marzec '68 ukazujący prawdziwą twarz polskiej inteligencji i polskiej młodzieży. Potem nastał rok 1970, który wstrząsnął sumieniami i rozpoczął stopniowe jednoczenie się Polaków. W 1976 był jeszcze Radom i Ursus, KOR uosabiający sojusz robotniczo-inteligencki, a 16 października 1978 roku z Watykanu dotarła niewiarygodna wiadomość o wyborze Polaka na nowego papieża. Ludzie na ulicach płakali, padali sobie w objęcia, gromadzili się w kościołach. Dzisiejsi 70-latkowie byli wówczas młodzi, przed trzydziestką, i doskonale rozumieli, że jest to przełom i szansa nie tylko dla Kościoła, lecz także dla Europy, przede wszystkim Wschodniej, ale i Zachodniej.

Ruch Solidarności rósł w siłę, wspierali go Kościół kierowany przez Karola Wojtyłę, Europa Zachodnia, Stany Zjednoczone. Na drodze tej wielkiej zmiany pojawił się jeszcze stan wojenny, a potem już tylko kolejne sukcesy. Demokratycznie wybrano polskiego premiera, potem prezydenta, którym został solidarnościowy bohater Lech Wałęsa. Wprawdzie w 1990 roku witany był już z mniejszym entuzjazmem i zaakceptowany właściwie w dużym stopniu tylko jako alternatywa dla Stanisława Tymińskiego, tajemniczej postaci znikąd, ale za to z nieodłączną czarną teczką. Te wszystkie zmiany nie byłyby możliwe bez „przedłużeń". „Przemycane" z Zachodu i uruchamiane w konspiracji powielacze były konieczne, by dziesiątki tysięcy ulotek mogły informować i mobilizować wszystkich pragnących zmiany. Zmiany politycznej, ale także gospodarczej, opartej na technologiach powszechnie dostępnych na Zachodzie. W polskich domach zagościły już wówczas telewizory, najczęściej czarno-białe lub kolorowe „Rubiny", od czasu do czasu wybuchające, a na co dzień nasączające przestrzeń społeczną rządową propagandą. W geście protestu Polacy wystawiali je w oknach bądź nawet zabierali „na spacery" w godzinach nadawania

zmanipulowanych wiadomości wieczornych. Stawały się tym samym „przedłużeniami" sprzeciwu człowieka wobec kłamstwa, zniewolenia ideologicznego i gospodarczego.

Pokolenie obecnych polskich 70-latków przeżyło euforię roku 1989. Uwierzyło, że to początek drogi do demokracji, a tym samym i do dobrobytu gospodarczego, w tym do nowoczesnych „przedłużeń" w produkcji, w gospodarstwach domowych czy na drogach. Rzadkie dobro, jakim było „przedłużenie nóg" w postaci czterech kółek malucha (wylosowanego na loterii spośród tysięcy oczekujących lub przejętego poza kolejką na podstawie talonu odzwierciedlającego zasługi dla ludowej ojczyzny), zaczęło już coraz bardziej uwierać swymi niewielkimi gabarytami. Rósł popyt na zagraniczne auta, najczęściej leciwe i „tłuczone". Polaków to nie zrażało. Rozumieli, że okresowe ograniczenia są konieczne, by wprowadzić Polskę do unijnego raju nasyconego najnowszymi technologiami, dostępnymi dla każdego, kto chce sięgać po którekolwiek z tych „przedłużeń" w jakiejkolwiek przestrzeni: w komunikacji, transporcie, gospodarstwie domowym, w pracy. Jednak mijały kolejne dekady, a tunel prowadzący do oczekiwanego raju ciągle był bardzo wąski. Niepostrzeżenie urosły olbrzymie fortuny nielicznych, a znacznie szersze kręgi znalazły się na pograniczu ubóstwa, a nawet nędzy. Szybko zwiększające się wskaźniki bezrobocia, wzrastające liczby bezdomnych i nieposiadających żadnych środków do życia były absolutnym zaskoczeniem dla polskich 70-latków, którzy dorastali w przekonaniu, że praca „czeka" na każdego, że „się należy". Może niezbyt wysoko opłacana, ale pewna, zabezpieczająca przed głodem i innym niedostatkiem. Wchodząc w dorosłe życie, mogli także „zapisywać się" do spółdzielni mieszkaniowych z nadzieją na własny lokal, wprawdzie oczekiwany przez długie lata, ale bez stresów nasilających się pod wpływem perspektywy spłacania całożyciowych kredytów, bez równoczesnego lęku przed utratą pracy, która by uniemożliwiła spłaty i w świetle prawa przekazała bankom ich jedyne lokum. W takich warunkach każda droga ratunku była dobra. Emigracja zarobkowa, praca „na czarno", często wiążąca się z olbrzymim wyzyskiem „wolnych najmitów" przełomu XX i XXI stulecia.

Pokolenie polskich 70-latków przez wszystkie minione dekady przeszło bardzo długą drogę w doświadczaniu zmian równolegle w zakresach społeczno-politycznych, jak i technologicznych „przedłużeń człowieka". Zapewne nie wszyscy byliby zgodni co do tego, które z nich były najważniejsze, które w największym stopniu wyznaczyły ramy ich pokolenia. Natomiast zapewne wszyscy zgodziliby się z tym, że ich życie diametralnie zmieniły kolejne „przedłużenia". Obecnie w ich gospodarstwach domowych normą są automatyczne pralki, elektryczne

piekarniki, odkurzacze czy roboty kuchenne. Poruszają się szybkimi samochodami, pociągami, samolotami. „Przedłużenia" w technologiach medycznych wydłużyły czas ich życia, a technologie w zakresie komunikacji i transportu skróciły drogi, które chcieliby jeszcze przebyć, by poznać inne kraje, kultury, kontynenty. I współcześni 70-latkowie podejmują takie wyzwania, jeśli tylko posiadają środki na ich realizację i wystarczająco dobre zdrowie, z większą lub mniejszą świadomością korzystania z „przedłużeń człowieka" dostępnych także dla ich pokolenia dzięki osiągnięciom pokoleń młodszych, kolejno zmieniających warunki cywilizacyjne ludzkości.

Wnioski końcowe

Książka McLuhana to wyjątkowy dyskurs o „przedłużeniach człowieka" oraz funkcjach, jakie one wypełniły i nadal wypełniają w rozwoju jednostek, grup i całych społeczeństw. Nie znaczy to, że jest lekturą prostą do zrozumienia i łatwą do akceptacji, podobnie zresztą jak postać autora doświadczającego zarówno popularności medialnej, jak i zupełnego zapomnienia. Czytelnik z końca drugiej dekady obecnego stulecia zgodzi się, że wiele fraz jego głównego dzieła to aforyzmy w większym bądź mniejszym stopniu zgodne z rzeczywistością, ale zawsze rozbudzające refleksyjność, starszych ludzi przenoszącą w świat ich dzieciństwa, a młodych zachęcającą do wybiegania w przyszłość, do chwilowego chociażby wyłączenia smartfona czy laptopa, powrotu do realnego świata z wymiarów wirtualnych i zastanowienia się nad konsekwencjami fascynacji obecnymi „przedłużeniami" siebie i swojego pokolenia. Przedstawione w tekście rozważania to tylko niewielki obszar inspirowanego teorią Marshalla McLuhana dyskursu problemów współczesnego świata. Zabrakło miejsca, by zająć się głębszą analizą znaczenia „przedłużeń" dla wspierania zdrowia człowieka, ale także i dla tworzenia nowych rodzajów ryzyka. To ostatnie wyraża się m.in. tzw. cywilizacyjnymi chorobami przewlekłymi. „Tak zwanymi", ponieważ nie da się dokładnie określić ich związku z rozwojem cywilizacyjnym, natomiast nie ma wątpliwości co do tego, że obserwowany jest wzrost zachorowalności w miarę zwiększania się narażenia danej populacji na działanie bodźców wiążących się ze współczesną cywilizacją. Lista takich chorób, tak psychosomatycznych, jak i psychicznych, jest bardzo długa. Pierwsze to m.in. cukrzyca, otyłość, nadciśnienie, udary mózgu, zawały serca, alergie,

nowotwory. Z kolei najczęstsze choroby psychiczne wiązane z cywilizacyjnymi „przedłużeniami człowieka" to depresja, anoreksja i bulimia, nerwica, uzależnienia. Każda z tych chorób charakteryzuje się polietiologią, w której wyraźnie zaznaczają się różne rodzaje tych „przedłużeń". Samochody to znaczące ograniczenia ruchu ciała, koniecznego dla utrzymania równowagi psychosomatycznej. „Przedłużenia" rąk człowieka w przygotowywaniu pokarmów to np. piece i różnego typu grzejniki produkujące tanie fast foody. Sieci marketów „przedłużające" tradycyjne sposoby dystrybucji towarów uzależniają, podobnie jak toksyczne substancje, które w różnych postaciach są niemal powszechnie dostępne.

„Przedłużenia człowieka" były warunkiem koniecznym rozwoju ludzkości i są nim nadal. Jednak można współcześnie odnieść wrażenie, że człowiek przestał nad nimi panować. Parafrazując znane powiedzenie McLuhana, warto się zastanowić, czy świat będący „globalną wioską" nie staje się także np. „globalnym cmentarzyskiem" dla setek tysięcy gatunków flory i fauny wypartych przez zmiany cywilizacyjne albo „globalnym śmietnikiem" dla milionów ton plastiku zrzucanych do mórz i oceanów.

Wydaje się, że w ostatnich latach świat powoli budzi się z letargu, że zmienia się globalna polityka ekologiczna, a także świadomość ekologiczna milionów ludzi żyjących w różnych częściach ziemskiego globu, reprezentujących różne pokolenia, także te dopiero wchodzące w dorosłość. Dla upowszechniania tej świadomości szczególne znaczenie ma poczucie odpowiedzialności za ludzkość, za swój kraj, miasto czy wieś i wreszcie – za swoje działania. Człowiek jest odpowiedzialny za siebie, za swoją rękę, która może wspierać lub niszczyć. W podobnym stopniu musi być odpowiedzialny za „przedłużenia" tej ręki, za „przedłużenia" siebie. Teorie Marshalla McLuhana pozwalają to lepiej rozumieć i dlatego warto do nich powracać w realiach współczesnego świata.

Bibliografia

Chałasiński J., 1984: *Młode pokolenie chłopów*. T. 1. Warszawa: Ludowa Spółdzielnia Wydawnicza.

Giddens A., 2006: *Socjologia*. Szulżycka A., przeł. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

McLuhan M., 2004: *Zrozumieć media. Przedłużenia człowieka*. Szczucka N., przeł. Warszawa: Wydawnictwa Naukowo-Techniczne.

Mrozowski M., 2001: *Media masowe, władza, rozrywka i biznes*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Aspra-Jr.
Radziewicz-Winnicki A., 2008: *Pedagogika społeczna w obliczu realiów codzienności*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
Szczepański J., 1980: *Sprawy ludzkie*. Warszawa: Wydawnictwo Czytelnik.
Sztompka P., 2005: *Socjologia. Analiza społeczeństwa*. Kraków: Wydawnictwo Znak.
Wallace P., 2003: *Psychologia Internetu*. Hornowski T., przeł. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
Wroczyński R., 1974: *Pedagogika społeczna*. Warszawa: PWN.

Wieloaspektowe konteksty warunkujące potrzebę dobrostanu jednostki w sytuacji stabilizacji i społecznych niepokojów

Teresa Wilk, Danuta Dramska,
Alina Dworak, Agata Rzymełka-Frąckiewicz
Uniwersytet Śląski w Katowicach

Człowiek w swej wieloletniej historii zawsze dążył do zaspokajania potrzeb gwarantujących mu osiągnięcie dobrostanu, dającego poczucie bezpieczeństwa, a tym samym optymalnej satysfakcji z życia. Zachowania człowieka w codziennym życiu, dokonywanie wyborów w kontekście sposobu bycia we wszystkich obszarach jego funkcjonowania, zarówno w wymiarze jednostkowym, jak i społecznym, składają się na jakość życia. Kategoria ta niezmiennie – chociaż w różnym zakresie – stanowi przedmiot zainteresowań i dyskursów przedstawicieli wielu nauk, m.in.: psychologii, medycyny, filozofii, socjologii czy pedagogiki, ale także kultury i sztuki.

Samo pojęcie „jakość życia" stanowi złożony „konstrukt społeczny", kojarzony z „czymś dobrym", z „optimum". Terminami pokrewnymi przedmiotowej kategorii są: satysfakcja z życia, poziom/standard życia, szczęście, dobre samopoczucie czy dobrostan (Woynarowska, 2007: 42). Kategoria dobrostanu obejmuje szereg aspektów, obszarów, które spełnione, zrealizowane pozwalają na jego osiągnięcie. Wśród nich miejsce szczególne zajmuje zdrowie.

W latach 70. XX wieku wyodrębniono pojęcie „jakość życia" związane ze zdrowiem i jego aspektami oraz wszelkimi działaniami, mającymi na celu jego utrzymanie. Zatem pojęcie to może być zdefiniowane jako „zadowolenie jednostki z tego, jak funkcjonuje w sensie fizycznym, psychicznym i emocjonalnym, w relacjach rodzinnych i społecznych" (Mazur, 2005: 40).

Szczególnie ważnym wyznacznikiem jakości życia jest zdrowie. Próbując je zdefiniować, zasadne wydaje się odwołanie do ustaleń Barbary Woynarowskiej, która zauważa, że: „Zdrowie jest pojęciem abstrakcyjnym, bardzo trudnym do zdefiniowania i do mierzenia. Zajmują się nim przedstawiciele nauk medycznych i społecznych oraz nauk o zdrowiu, zdrowia publicznego, promocji zdrowia" (Woynarowska, 2010: 18). Pojęcie zdrowia nie jest jednoznacznie określane w literaturze, po pierwsze dlatego, że jest odczuciem/doświadczeniem subiektywnym (Radziewicz-Winnicki, 1996: 116), po drugie, z uwagi na jego wieloaspektowość i zróżnicowane uwarunkowania. Jednocześnie zdrowie stanowi jeden z podstawowych wyznaczników osiągania indywidualnego sukcesu edukacyjnego, zawodowego, gwarantującego dobrostan jednostkowy i społeczny, a zarazem rozwój kulturowy i ekonomiczno-społeczny (Syrek, 2008: 70).

Od początku XX wieku po czasy nam współczesne przedmiotem refleksji był i jest człowiek w swym holistycznym wymiarze/całokształcie. Jednocześnie zdrowie zaczęło podlegać zarówno medycznej, fizjologicznej, socjologicznej, psychologicznej, technologicznej, jak i kulturowej interpretacji (Karski, Słońska, Wasilewski, 1994). Holistyczna koncepcja zdrowia, w której rozpatruje się je w kontekście i w powiązaniu ze środowiskiem, z perspektywy jednostki, konstytuuje istotę społeczno-ekologicznego modelu zdrowia (stanowiącego zaplecze dla współczesnej promocji zdrowia), który zakłada istnienie skomplikowanych powiązań między człowiekiem i środowiskiem, wieloczynnikowe uwarunkowania zdrowia oraz powodowany społecznym położeniem nierówny dostęp do zdrowia (Słońska, 1994).

W holistycznym modelu zdrowia na człowieka oddziałują dwie grupy czynników: zdrowie społeczeństwa – normy kulturowe, wartości, praktyki, które mogą być „zdrowe" lub „niezdrowe", oraz zdrowie środowiskowe – które zgodnie z definicją WHO zawiera te aspekty życia człowieka, łącznie z jakością życia, które są zdeterminowane czynnikami fizycznymi, chemicznymi, biologicznymi, społecznymi i psychicznymi środowiska. W tym ujęciu środowiskiem jest: środowisko życia w domu, pracy, miejscu zamieszkania, miejscach rekreacji (Woynarowska, 2010). Uznając wzajemne relacje człowieka ze środowiskiem, jak słusznie wskazuje Ewa Syrek, nie można analizować zagadnień zdrowia, ochrony zdrowia, choroby, terapii czy promocji zdrowia bez uwzględnienia zarówno środowiska życia człowieka, jak i jego faz oraz wzajemnych relacji ze zmieniającym się środowiskiem życia (Syrek, 2008: 46).

Człowiek jako istota biopsychospołeczna żyje w określonym środowisku społeczno-przyrodniczym, z którym pozostaje w nierozer-

walnych związkach przez całą swoją egzystencję, bezpośrednio warunkującą stan jego zdrowia i samopoczucie. W pedagogice społecznej i w naukach o wychowaniu używa się pojęcia „środowisko życia", które Helena Radlińska definiuje jako „zespół warunków, wśród których jednostka bytuje, i czynników przekształcających jej osobowość, oddziałujących stale lub przez czas dłuższy" (Radlińska, 1961: 366). Środowisko jest zatem przestrzenią, w której człowiek realizując różne formy działalności, tworzy warunki własnego życia, zaspokajając materialne i duchowe potrzeby. Przedmiotowa przestrzeń, jaką jest środowisko, odgrywa znaczącą rolę w procesie socjalizacji i w dokonywanych przez jednostkę wyborach zachowań/postaw, w tym również tych związanych ze zdrowiem (Syrek, 2008).

Zachodzące w globalnym świecie zmiany – w sytuacji stabilizacji tudzież społecznych niepokojów – wpływają zarówno pozytywnie, jak i negatywnie na stan zdrowia jednostki i całej populacji. Wzrost ekonomiczny poprawia jakość życia, jego długość, jednocześnie generując nierówności w dochodach, co bezpośrednio przekłada się na stan zdrowia oraz możliwości realizacji potrzeb w tym zakresie. Zatem w sposób pośredni, poprzez oddziaływanie na środowisko, globalizacja „dotyka" zdrowia jednostki i populacji, kształtując jego wymiar i jakość (Kasznia-Kocot, Wypych-Ślusarska, Słowiński, 2015). Zanik tradycyjnych wzorów postępowania, labilność emocjonalno-aksjologiczna jednostki, będące rezultatem społeczno-subkulturowych przemian, w istotnym stopniu spowodowały podatność na destabilizację psychiczną, przyjmowanie środków potencjalnie uzależniających oraz wzrost patologii społecznej, a tym samym zachowań antyzdrowotnych (Syrek, 1997). Współczesne warunki życia cechuje niezwykła złożoność dokonujących się przemian, sprzeczności i różnice interesów, wieloaspektowe zagrożenia – w tym jakości/zachowania zdrowia – stwarzają potrzebę gotowości oraz konieczność ich rozwiązywania.

Zagrożenia dla zdrowia generuje życie społeczne, środowisko naturalne, lokalne, rówieśnicze (Żukowska, 2007). Dokonujące się w różnych dziedzinach życia przemiany zmieniły funkcjonowanie podstawowego środowiska odpowiedzialnego za stan zdrowia jednostki – rodziny. Rolę rodziny w kształtowaniu i ochronie zdrowia jej członków potwierdza hasło propagowane przez WHO: „Zdrowie zaczyna się w domu". Rodzina posiadając szczególny potencjał, wykorzystuje go do tworzenia środowiska wychowawczego, gwarantując tym samym dzieciom warunki optymalnego, wszechstronnego rozwoju, którego podstawę stanowi dbałość o zdrowie (Kawczyńska-Butrym, 2001).

Uwzględniając współczesną sytuację społeczeństwa ujawniającą wiele nieprawidłowości, problemów, pożądane wydają się niwelowanie zagrożeń oraz działania kompensacyjne obejmujące swym zasięgiem szeroko pojęte środowisko, stanowiące swego rodzaju inwestycję, w tym także w zdrowie. Inwestowanie w ludzi to inwestowanie w ich świadomość, w ich wszechstronny rozwój, a tym samym w zdrowie (Żukowska, 2007; Syrek, 2008). Niezbędne jest zatem kształtowanie świadomości społecznej oraz systematyczna wieloaspektowa edukacja, która pozwoli przygotować społeczeństwo do korzystania z osiągnięć cywilizacji, wyzwoli potrzebę czynnego uczestnictwa w życiu zbiorowym, implikując do wprowadzania zmian i innowacji, warunkując tym samym jakość życia (Radziewicz-Winnicki, 1999: 22). W dążeniu do poprawy zdrowia społeczeństwa, a tym samym uwarunkowanej zdrowiem jego jakości, nie powinno zabraknąć zaangażowania pedagogów, zwłaszcza że realizacja celów promocji zdrowia wymaga wiedzy, która umożliwia podnoszenie świadomości zdrowotnej i powinna być przekazywana w systemie edukacji dzieci, młodzieży i dorosłych członków społeczeństwa. To trudne zadanie zarówno pod względem organizacyjnym, jak i w pokonywaniu stereotypów, przekonań zdrowotnych, często opartych na wiedzy potocznej (Syrek, 2008: 179). Edukacja zdrowotna powinna obejmować umiejętność radzenia sobie w sytuacjach trudnych, pomoc i wsparcie w dokonywaniu własnych wyborów zarówno życiowych, jak i zawodowych, powinna opierać się na własnej aktywności, samodoskonaleniu, samokierowaniu własnym rozwojem z wykorzystaniem dostępnych rozwiązań edukacyjnych, w tym także o charakterze instytucjonalnym. Usytuowana poza systemem oświatowym edukacja zdrowotna stanowi istotny składnik aktywności społecznej (Dworak, 2018: 126).

Jednak tylko świadoma i celowa edukacja angażująca w swe działania różne obszary, w tym kulturę i sztukę, ma realną szansę wypracować potrzeby i nawyki umożliwiające osiągnięcie dobrostanu.

Życie człowieka, realizacja codziennych zadań niezależnie od czasu, miejsca i szeregu okoliczności zewnętrznych warunkowane jest wieloma czynnikami regulowanymi aspektami *stricte* biologicznymi/genetycznymi, jak również społeczno-kulturowymi. Rozwój jednostki, nabywanie umiejętności, kształtowanie określonych postaw, wartości, obowiązujących zasad to niemal idealna kompozycja biologii, czynników/warunków społecznych, edukacji oraz kultury i sztuki. Każda z wyróżnionych sfer, chociaż tak odmienna, odgrywa równorzędną rolę w generowaniu/kształtowaniu potencjału oraz możliwości jego wykorzystania, tym samym w kształtowaniu jakości życia.

Opisując dobrostan jednostki, postrzegamy go zasadniczo poprzez aspekty zdrowia, kondycję fizyczną i psychiczną, rzadziej uwzględniając w owej charakterystyce sferę społeczną, kulturę. Praktyka ta podyktowana jest zapewne nie tyle tradycją/przyzwyczajeniem, ile doświadczeniem bólu, emocji, przeżyć oraz deficytem wiedzy o roli, jaką przestrzeń społeczna, relacje, kontakty, postawy, wartości, edukacja, kultura, sztuka, to wszystko, co tworzy materię codziennego życia, odgrywa w konstytuowaniu dobrostanu.

Sfera biologiczna, funkcja istnienia, samopoczucie, brak bólu, czyli poczucie zdrowia, wydaje się wieść tu niezaprzeczalny prym, jednak marginalizowanie – nawet nieświadome – wpływów społecznych, edukacji/oświaty oraz uczestnictwa w kulturze i sztuce w holistycznym procesie rozwoju, w codziennym satysfakcjonującym funkcjonowaniu to nie tyle zaniechanie, ile zagrożenie dla zdrowia.

Każdy z wyróżnionych obszarów stanowi ogrom treści, wartości niezbędnych w codziennym życiu. Zwrócimy uwagę tylko na wybrane konteksty, ukazując ich wagę i znaczenie, z nadzieją na refleksję Czytelnika i uzupełnienie wątków nie mniej istotnych.

Oprócz biologicznego/fizycznego poczucia zdrowia kolejnym obszarem bez wątpienia determinującym jakość życia człowieka i odczuwanego przez niego dobrostanu jest szeroko rozumiana edukacja.

Wiele jednostek i całych społeczeństw, nie tylko wysoko rozwiniętych, zgodnych jest w poglądzie, że współcześnie to zdobyte wykształcenie, posiadana wiedza i kompetencje zawodowe wyznaczają nasze miejsce w hierarchicznej strukturze stosunków społecznych. Szeroko rozumiana edukacja ma decydujący wpływ na osiąganą pozycję społeczną, prestiż społeczny poszczególnych jednostek, grup społecznych, ale również całych społeczeństw (państwa) (Rzymełka-Frąckiewicz, 2012: 33). Jak już przed laty pisał Tadeusz Pilch, „dziś bowiem nie urodzenie, a nawet w pewnym sensie nie posiadanie decyduje o położeniu społecznym człowieka. Dzisiaj prawdą najbardziej powszechną stała się reguła: jakie wykształcenie, taki los" (Pilch, 2000: 18, 2001: 75). Kilkanaście lat później Mirosław J. Szymański przekonywał, że:

> wartość edukacji w naszych czasach gwałtownie wzrasta [...]. W coraz bardziej złożonej rzeczywistości społecznej nie można rozumieć świata i „być sobą" w tym świecie bez odpowiedniego poziomu wiedzy. Człowiek niepojmujący świata, nierozumiejący zjawisk społecznych, nieodczytujący wielu ważnych zjawisk współczesnej kultury staje się w mniejszej lub większej mierze osobą wykluczoną, niepełnowartościową, skazaną na wegetację na peryferiach życia współczesnego

> w ograniczonych i niezbyt ciekawych kręgach środowiskowych. Na każdym kroku odczuwa brak kompetencji oraz umiejętności działania, która jest przecież uzależniona od wcześniejszych dokonań edukacyjnych. Nie może dostać dobrze opłacanej i cieszącej się prestiżem pracy, nie ma szans na godziwe zarobki, nie jest w stanie samorealizować się w życiu zawodowym. Pod wielkim znakiem zapytania stoją także jego możliwości spełnienia w życiu osobistym, gdyż mało kto gotów jest się wiązać, choćby towarzysko, z funkcjonalnym analfabetą, ten zaś nie ma prawie żadnych podstaw i środków, które pozwoliłyby mu uzyskać sympatię i uznanie u innych.
>
> Szymański, 2014: 66–67

Z kolei, jak pisał dalej Szymański:

> ludzie dobrze wykształceni mają wiele atutów w swym ręku. Przede wszystkim uzyskana dzięki starannej edukacji głęboka znajomość życia społecznego, pracy zawodowej i kultury daje im poczucie bycia pełnowartościowymi członkami współczesnego społeczeństwa. Wiedzą oni, czym jest społeczeństwo obywatelskie, jakie są jego prawa oraz jak w nim działać. Mają dobre podstawy i właściwe przygotowanie do dokonywania wyborów życiowych, a pole tych wyborów jest bardzo szerokie.
>
> Szymański, 2014: 66–67

Obecnie, również w Polsce, mimo wagi i znaczenia edukacji w naszym życiu nie możemy nie dostrzegać problemów w tym obszarze. Do głównych z nich należy zaliczyć: jakość kształcenia często wynikającą z powszechności kształcenia w zasadzie na wszystkich szczeblach edukacji; dewaluację dyplomów akademickich – do tej pory uznawanych za najwyższe osiągnięcie edukacyjne; przestarzałe oficjalne programy nauczania, które nie odpowiadają potrzebom teraźniejszości, a tym bardziej przyszłości młodych pokoleń; a także widoczny brak rzetelnych reform całego sytemu lub ich (po prostu) pozorność. Przywołane refleksje nasuwają pytanie, czy dzisiaj warto się kształcić? Na podstawie badań CBOS z 2013 roku wynika, że w społecznej ocenie formalne wykształcenie jest istotną determinantą sukcesu zawodowego – co trzeci ankietowany (32%) upatruje w nim jeden z czynników decydujących o powodzeniu w tej sferze życia. Tyle samo badanych (32%) wiąże sukces zawodowy przede wszystkim z solidną, rzetelną pracą, a nieco mniej (28%) – ze znajomościami, protekcją. Największa grupa respondentów (45%) uważa, że kluczowe znaczenie dla jakości życia zawodowego ma posiadana wiedza i umiejętności. Jak pisze w zakończeniu raportu autorka opracowania Natalia Hipsz:

> Chociaż powszechna do niedawna wiara w to, że zdobywanie wykształcenia ma sens, osłabła w ostatnich latach, większość Polaków nadal uważa, że warto się uczyć oraz że ludziom lepiej wykształconym łatwiej jest ułożyć sobie życie – przynajmniej w sferze zawodowej i materialnej. […] dyplom akademicki – mimo że mocno zdewaluowany – wciąż pozostaje dobrem społecznie pożądanym. Choć wykształcenie wyższe niewiele dziś daje, warto je mieć – tak na wszelki wypadek.
>
> Hipsz, 2013: 6–7

Mimo istniejących problemów w obszarze edukacji w większości państw wysoko rozwiniętych szeroko rozumiana edukacja jest nadal znaczącym wskaźnikiem osiągniętego poziomu rozwoju społecznego, kulturowego i ekonomicznego, przez co staje się inwestycją w przyszłość, jednym z istotnych środków osiągania pożądanej jakości życia, a także możliwości aktywnego funkcjonowania we wszystkich wymiarach życia społecznego, publicznego. „Przygotowanie edukacyjne i zawodowe implikuje możliwość podejmowania przedsięwzięć innowacyjnych oraz rozwoju samodzielności i twórczej aktywności jednostek w różnych sferach życia" (Szempruch, 2012: 152) w globalizujących się społeczeństwach. Bez odpowiedniego wykształcenia, kompetencji cywilizacyjnych nie możemy sprawnie funkcjonować we współczesnym społeczeństwie. Jakość naszego życia pozostaje w ścisłej zależności od naszego wykształcenia, bez niego pozostajemy bezradni, wykluczeni, chociaż mamy możliwość funkcjonowania, to nie w centrum, lecz na peryferiach, na marginesie społecznym.

Pośród czynników warunkujących zdrowie – w jego holistycznym wymiarze – i jakość życia kultura i sztuka nie powinny być współcześnie postrzegane jedynie jako nieistotny obszar wsparcia w życiu człowieka, lecz jako jego integralna część, są to bowiem przestrzenie najbardziej sprzyjające człowiekowi, tworzone, by mu służyć w całokształcie jego aktywności, bytu. Jak zauważał Florian Znaniecki, kultura i sztuka, towarzyszące człowiekowi niezmiennie od wieków, sprawiają, że jest on w nią uwikłany (Znaniecki, 1988). To uwikłanie w kulturę to nie tylko zależność w zakresie percepcji, konsumpcji czy prostego utylitaryzmu, lecz także potrzeba kreowania pola dialogu i zachowania dziedzictwa dla przyszłych pokoleń. Podlegające ciągłej ewolucji kultura i sztuka umożliwiają poznanie, zrozumienie i kreowanie zróżnicowanej wspólnoty. Prezentując wymiar materialny i duchowy, jak podkreśla Władysław Kunicki-Goldfinger (1993: 231): „Kultura jest narzędziem poznania i opanowywania świata przez człowieka". Definicja ta ukazuje ogromną rolę, jaką odgrywa kultura w życiu jednostki. To, co w przedmiocie niniejszego opracowania nas

szczególnie zajmuje, to zwrócenie uwagi, że poprzez kulturę/sztukę mamy szansę poznać przeszłość i szerszą rzeczywistość, którą możemy oswajać, przekształcać, czynić bardziej przyjazną. Ma to kluczowe znaczenie, gdy w codziennym życiu człowiek tak często znajduje się w sytuacji trudnej.

Towarzyszące człowiekowi niezmiennie filozoficzne pytania o sens życia, jego wartość, cel ludzkiego istnienia nawiązują do teorii egzystencjalizmu, do którego tak często w swej twórczości odwoływał się Albert Camus. Zauważał on, że sztuka, która jest zawsze uwikłana w dramat istnienia, jest równocześnie próbą odpowiedzi na nurtujące nas wątpliwości. Wielkość i specyfika sztuki polega m.in. na tym, że przekazywane komunikaty informują nas nie tylko o tym, co oczywiste, dobre, co sami na co dzień zauważamy, lecz także uświadamiają nam prawdy istotne w życiu, o których często zapominamy lub nie chcemy pamiętać. Uwzględniając powyższe, Camus podkreślał rolę sztuki, przyznając jej znaczący udział w edukacji społecznej: „każde dzieło wciela dramat intelektualny. Gdyby świat był jasny, nie byłoby sztuki" (Camus, 1973: 389). Każdy twórca, artysta, zdaniem autora *Dżumy*, ma poprzez swoją twórczość do spełnienia obowiązek wobec społeczeństwa, którym jest rozświetlanie mroków egzystencji (Mróz, 1992: 81). Podobnie postrzegał sztukę Joseph Beuys, określając ją jako plastykę lub architekturę społeczną kształtującą rzeczywistość indywidualną i zbiorową. Istotność sztuki w życiu jednostki i społeczeństwa ukazują zadania, jakie pełni ona w trzech kluczowych sferach:

- przenoszenia dziedzictwa kulturalnego w czasie, przyczyniając się do integracji i umocnienia jedności oraz identyfikacji kulturowej;
- wszechstronnego, wewnętrznego rozwijania człowieka poprzez oddziaływanie na jego zmysły, przyczynia się do wzbogacenia osobowości człowieka, ukazania jednostki w relacjach z innymi;
- uniwersalizacji kultury w każdej epoce, przenosząc wzory i wartości realizowane w sztuce jednego kraju do sztuki kraju o często bardzo odmiennej kulturze (Hausbrandt, 1983: 94–98).

Warunkiem pomyślności w realizacji codziennych zadań jest posiadana wiedza, kompetencje oraz świadomość otaczającej kultury. Związki między wiedzą i kulturą (sztuką) dostrzegane były od zawsze (Wilk, 2010: 83). Zauważał je również Beuys, pisząc: „cała ludzka wiedza pochodzi ze sztuki. Każda zdolność pochodzi ze zdolności artystycznej człowieka, a to znaczy być kreatywnym" (Kaczmarek, 1995: 67).

Joseph Beuys jako orędownik ścisłego związku nauki i sztuki podkreślał, że brak porozumienia między nimi prowadzi do wielu nieprawidłowości w sferze socjalnej, politycznej, edukacyjnej i innych

(Kaczmarek, 1995). Nie rozwijając szerzej socjalno-politycznych i reformatorskich wizji państwa jako całości, istotnym zabiegiem wydaje się przedstawienie wspomnianej koncepcji, która stanowi istotny impuls do działań edukacyjnych, kompensacyjnych i profilaktycznych w zakresie różnorodnych niepokojących zjawisk wypełniających przestrzeń społeczną.

Pozornie wydawać się może, że w zachowaniu przedmiotowego dobrostanu, jakości życia kultura/sztuka ma marginalne znaczenie. Taki sposób myślenia, co potwierdza rzeczywistość, jest dowodem deficytu wiedzy i świadomości, które zawsze niosą z sobą niechciane/złe konsekwencje. Dlatego przywołujemy kulturę/sztukę nie po to,

> aby uczyć innych, ale aby poznawać – wraz z innymi – to, co przynosi nam nasze istnienie, [...] nasze doświadczenia – osobiste i niepowtarzalne. Aby przełamać bariery, które nas otaczają, wyzwolić się od własnych zahamowań, [...] od ograniczeń, które wynikają z naszej niewiedzy i braku odwagi [...]. Sztuka [...] jest to dojrzewanie, ewolucja, dźwiganie się umożliwiające nam wynurzenie się z ciemności w blask światła.
>
> Grotowski, 2012: 347

Zaimplikowanie kultury i sztuki do codziennej aktywności, rozwoju to współcześnie podstawowa potrzeba. Aby była ona odczuwalna, warto odpowiedzieć na pytania: Czy mamy świadomość i potrzebę aktywnego uczestniczenia w kulturze/sztuce? Czy wiemy, komu i czemu ma służyć? Czy jednostka ma świadomość roli kultury i sztuki jako narzędzia kształtującego i modelującego jakość życia?

W perspektywie konfliktów, nierówności, przemocy, wielokulturowości, zagrożeń w sferze ekonomicznej, religijnej, wobec labilności zasad, humanizmu, wartości, a nade wszystko przyzwolenia na dyskryminację człowieka i człowieczeństwa – kultura i sztuka jawią się jako komplementarne, skuteczne narzędzia dialogu, rozwiązywania trudności oraz rozwoju poprzez wzajemne poznawanie i tworzenie wspólnej, bezpiecznej przestrzeni życia.

Kultura tworzona przez jednostkę/społeczeństwo, warunkująca jednocześnie jego rozwój i codzienną realizację ról i obowiązków, wymaga pewnego zaangażowania, wiedzy i odpowiednich postaw, kultury, w tym kultury języka, podstawowego środka komunikacji i rozwoju.

Nie trzeba dowodzić, jak wielkim dobrem kultury społeczeństwa jest język ojczysty. Dla każdego, kto posiada samowiedzę narodową i społeczną, słowo jest najbardziej oczywistą, konkretną ojczyzną, dlatego też sprawy dotyczące kultury języka ojczystego nie mogą być

nam obce. Dziecko mówiące poprawnie łatwiej wyraża swoje myśli, co z kolei usprawnia jego kontakt ze światem i tym samym rozwija osobowość. Najlepiej zrozumieć to powinien nauczyciel, dla którego język (w znaczeniu komunikowania się zarówno za pomocą słowa pisanego, jak i mówionego) jest podstawowym narzędziem nauczania i wychowania (Kaczmarek, 1966: 55).

Tradycje polskie związane z zagadnieniami krzewienia języka polskiego, kulturą języka i działaniami kompensacyjnymi sięgają XVIII, XIX wieku. Do kart z przeszłych dziejów logopedii – tu kultury języka – zaliczyć można jej rozproszone elementy występujące w związku z rozwojem sztuki oratorskiej, homiletyki, teatru szkolnego itp. Elementy te szczególnie troskliwie pielęgnowano w szkołach jezuickich, pijarskich, a także w wybitniejszych szkołach wyrosłych z działalności Komisji Edukacji Narodowej. Troskę o kulturę języka widzieć można w pracy nauczycieli żywego słowa, którzy prowadząc – czy to prywatnie w domach, czy też na tzw. pensjach – naukę deklamacji i dykcji, poprawiali wadliwą wymowę (Demel, 1974: 57).

Kultura języka to pojęcie nadrzędne, pod którym najogólniej można rozumieć czynny stosunek do swego języka, czyli świadomą dyspozycję umysłową, na którą składają się zarówno znajomość reguł językowych, jak i stosowanie ich w praktyce na zasadzie naturalnie działającego nawyku. Kultura języka obejmuje komunikowanie się zarówno za pomocą słowa pisanego, jak i mówionego. Składają się na nią trzy podstawowe elementy: poprawność gramatyczna, bogactwo w zakresie leksyki i frazeologii oraz zróżnicowania stylistycznego, a także poprawność wymowy i wypowiadania się. W tym kontekście kultura żywego słowa odnosi się do słowa mówionego i powinna być rozpatrywana w całym kontekście kultury języka.

Kulturę żywego słowa należy pojmować w sposób dwojaki: jako środek i jako cel działalności społecznej, a więc i dydaktycznej. Obejmuje ona bowiem z jednej strony zespół świadomych działań na materiale językowym, które mogą doprowadzić do pełniejszego i sprawniejszego posługiwania się mową jako narzędziem międzyludzkiej komunikacji, społecznego porozumiewania się; a z drugiej – pozwala osiągnąć wyższy stopień kultury w ogóle (Kram, 1988: 5–18).

Każda szkoła czy przedszkole powinny zatrudniać nauczycieli i wychowawców przeszkolonych logopedycznie, odznaczających się nienaganną wymową i wysoką kulturą języka. Taki nauczyciel logopeda powinien być odpowiedzialny za prawidłowy rozwój mowy powierzonych mu dzieci. Wtedy to zaistnieje większa szansa zwalczania zaburzeń mowy, jak również podniesienia kultury języka podczas pracy pedagogicznej (Dramska, 2001: 27–37).

Usuwając wady mowy i głosu w młodym pokoleniu, zwalczamy je w całym społeczeństwie (Dylewski, 1947/1948: 35–50). Można zatem stwierdzić, że nauczyciela cechować powinna głęboka troska o sprawność precyzyjnego narzędzia, którym jest mowa jako środek komunikacji społecznej w ogóle, a oddziaływania społecznego w szczególności (Komorowski, 1969: 169). We współczesnym życiu ogromną rolę odgrywają takie środki przekazu informacji, w których jej nośnikiem jest słowo mówione. Uznając język jako narzędzie włączania się w życie społeczne, odgrywający kluczową rolę we wszystkich przedmiotach nauczania, należy postulować o praktyczne rozszerzenie planu zajęć, zwłaszcza na studiach pedagogicznych, o przedmiot kultura języka.

Można oczywiście sądzić, że człowiek będzie funkcjonować bez edukacji, kultury/sztuki, kultury języka/sprawności jego stosowania, bazując li tylko na biologii i ekonomii, ale z pewnością nie można będzie mówić wówczas o sprawności, dobrostanie, satysfakcjonującej jakości życia, wreszcie o zdrowiu. Dlatego tak ważna jest świadomość potrzeby homeostazy wszystkich wspomnianych na początku obszarów, ich współdziałanie.

Refleksja ta winna zainteresować wszystkich ludzi odpowiedzialnych za proces edukacyjno-wychowawczy zwłaszcza młodego pokolenia, tak by byli wyposażeni w odpowiednią wiedzę, umiejętności, świadomość, w jaki sposób osiągnąć określone cele, oraz by prezentowali odpowiednie potrzeby. Współcześnie nie wystarczy dysponować dobrym stanem zdrowia fizycznego i psychicznego, nie mniej istotna jest wieloaspektowa edukacja oraz zaangażowanie w kulturę i sztukę, ta idealna kompozycja stwarza zdecydowanie lepszą/pełniejszą perspektywę życia – dobrostan.

Bibliografia

Camus A., 1973: *Eseje*. Guze J., przeł. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.

Demel G., 1974: *Próby doskonalenia systemu pomocy logopedycznej (w świetle potrzeb dziecka szkolnego).* Maszynopis pracy doktorskiej. Biblioteka Zakładu Logopedii Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie.

Dramska D., 2001: *Proces instytucjonalizacji zawodu logopedy w Polsce. Zarys problemu.* Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Dworak A., 2018: *Zdrowie i zachowania zdrowotne kobiet. Perspektywa społeczno-pedagogiczna.* Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.

Dylewski B., 1947/1948: *Organizacja walki z wadami mowy i głosu*. „Szkoła Specjalna", nr 17, s. 1–4, 35–50.
Grotowski J., 2012: *Teksty zebrane.* Adamiecka-Sitek A. et al., red. Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej, Instytut Teatralny im. Zbigniewa Raszewskiego, Instytut im. Jerzego Grotowskiego.
Hausbrandt A., 1983: *Teatr w społeczeństwie.* Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
Hipsz N., 2013: *Wykształcenie ma znaczenie. Komunikat z badań, nr BS/96/2013*. Warszawa: CBOS.
Kaczmarek J., 1995: *Joseph Beuys: od koncepcji artystycznej do teorii społecznej.* „Kultura i Społeczeństwo", nr 1, s. 65–74.
Kaczmarek L., 1966: *Nasze dziecko uczy się mowy.* Lublin: Wydawnictwo Lubelskie.
Karski J.B., Słońska Z., Wasilewski B.W., red., 1994: *Promocja zdrowia: wprowadzenie do zagadnień krzewienia zdrowia.* Warszawa: Wydawnictwo Sanmedia.
Kasznia-Kocot J., Wypych-Ślusarska A., Słowiński J., 2015: *Globalne zagrożenia zdrowia dzieci i młodzieży*. „Annales Academiae Medice Silesiensi", nr 69, s. 42–48.
Kawczyńska-Butrym Z., 2001: *Rodzina – zdrowie – choroba. Koncepcje i praktyka pielęgniarstwa rodzinnego.* Lublin: Wydawnictwo Czelej.
Komorowski B., 1969: *O niektórych publikacjach z zakresu logopedii wieku przedszkolnego i wczesnoszkolnego*. „Logopedia. Kultura Żywego Słowa", nr 8/9, s. 155–174.
Kram J., 1988: *Zarys kultury żywego słowa.* Warszawa: Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne.
Kunicki-Goldfinger W.J.H., 1993: *Znikąd donikąd*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
Mazur J., 2005: *Pomiar jakości życia*. W: Brzeziński Z.J., red.: *Horyzonty metodyczne w epidemiologii*. Warszawa: Wydawnictwo PAN.
Mróz P., 1992: *Filozofia sztuki (w ujęciu egzystencjalizmu).* Kraków: Wydawnictwo i Drukarnia Secesja.
Pilch T., 2000: *Reforma edukacji a moralne niepokoje współczesności*. W: Pawlica B., Szczepański M., Wagner I., red.: *Polska szkoła: szkoła i system edukacyjny w procesie przemian*. Częstochowa–Katowice: Wydawnictwo Śląsk.
Pilch T., 2001: *Pedagogika społeczna wobec procesów marginalizacji*. „Pedagogika Społeczna", nr 1, s. 75–86.
Radlińska H., 1961: *Pedagogika społeczna*. Wrocław–Warszawa–Kraków: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
Radziewicz-Winnicki A., 1996: *Emeryci i renciści wobec sytuacji społecznego ubóstwa*. Katowice: Wydawnictwo Śląsk.
Radziewicz-Winnicki A., 1999: *Modernizacja niedostrzeganych obrazów rodzinnej edukacji*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Rzymełka-Frąckiewicz A., 2012: *Znaczenie wykształcenia w wymiarze indywidualnego i globalnego rozwoju społecznego. Polska a Współczynnik Rozwoju Społecznego – Human Development Indeks (HDI)*. „Chowanna", t. 38, 33–44.

Słońska Z., 1999: *Edukacja zdrowotna a promocja zdrowia*. W: Karski J.B., red.: *Promocja zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Ignis.

Syrek E., 1997: *Teoretyczne standardy zdrowia dzieci i młodzieży a ich środowiskowe uwarunkowania w regionie górnośląskim. Studium pedagogiczno-społeczne*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Syrek E., 2008: *Zdrowie i wychowanie a jakość życia. Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze.* Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Szempruch J., 2012: *Nauczyciel w warunkach zmiany społecznej i edukacyjnej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Szymański M.J., 2014: *Edukacyjne problemy współczesności*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Wilk T., 2010: *Rewitalizacja społeczna poprzez współczesną sztukę teatralną w ocenie reprezentantów (twórców i odbiorców) sztuki dramatycznej Legnicy, Nowej Huty i Wałbrzycha.* Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Woynarowska B., 2007: *Edukacja zdrowotna – podstawy teoretyczne i metodyczne.* W: Woynarowska B.: *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.

Woynarowska B., 2010a: *Zdrowie i czynniki je warunkujące*. W: Woynarowska B. et al.: *Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.

Woynarowska B., 2010b: *Zdrowie i wybrane problemy zdrowotne dzieci i młodzieży*. W: Woynarowska B. et al.: *Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.

Znaniecki F., 1988: *Wstęp do socjologii*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.

Żukowska Z., 2007: *Styl życia a zagrożenia zdrowia jednostki i społeczeństwa w rozwijającej się cywilizacji*. W: Marynowicz-Hetka E., red.: *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*. T. 2. Warszawa: Wydawnictwo PWN.

Spis treści

Słowo Dziekana Wydziału Nauk Społecznych (*Zenon Gajdzica*) / 7

Ewa Jarosz: Zamiast wprowadzenia: „Mam zdrowie do pedagogiki społecznej" – czyli „podstępny" wywiad z Profesor Ewą Syrek / 9

Część I
Znaczenie myślenia i krytycznej refleksji
w dyskursie pedagogiki społecznej

Ewa Marynowicz-Hetka: Szkoła myślenia: relacyjne procesy trwania i transformacji / 21

Zbigniew Kwieciński: Potrzeba edukacji do krytycznego myślenia / 36

Tadeusz Pilch: Państwo i społeczeństwo – przedmiot refleksji i troski pedagogiki społecznej / 45

Danuta Urbaniak-Zając: Trudności z ujęciem wzajemności oddziaływań między człowiekiem a środowiskiem w pedagogice społecznej / 60

Część II
Perspektywy dobrostanu społecznego i indywidualnego
w naukach społecznych

Jerzy Modrzewski: Socjalizacja wartości zdrowia / 75

Ewa Bielska, Andrzej Czerkawski: Zdrowie jako przedmiot zainteresowań nauk społecznych (wybrane egzemplifikacje) / 104

Barbara Woynarowska: Promocja zdrowia w przedszkolu i szkole szansą na dobrą edukację i zdrowie społeczeństwa / 116

Jerzy Nikitorowicz: Tożsamość somatyczna (cielesna) w kontekście edukacji zdrowotnej / 128

Andrzej Radziewicz-Winnicki: Rola nauczyciela w dobie medycyny spersonalizowanej (ogólne refleksje) / 141

Część III
Korzenie zdrowia i dobrostanu – rodzina

Wioleta Danilewicz: Konfiguracje życia rodzinnego w dyskursie 2019 roku / 157

Bożena Matyjas: Rodzina jako środowisko budowania dobrostanu dziecka / 169

Tomasz Sosnowski: Rodzina, rodzicielstwo źródłem dobrostanu człowieka / 179

Józefa Brągiel: Przemoc wobec dziecka w kontekście przemian społeczno-kulturowych / 189

Tomasz Bajkowski: Psychosomatyka człowieka jako swoisty sposób komunikacji w obrębie systemu rodzinnego / 201

Ewa Kantowicz: Nowe zadania i przestrzenie działań wspierających rodzinę / 215

Część IV
Zdrowie i dobrostan –
konteksty środowisk, grup i problemów

Agnieszka Cybal-Michalska: Sukces w karierze jako wynik doświadczeń i przejaw dobrostanu podmiotu / 231

Barbara Kromolicka: Na krawędzi życia – znaczenie opieki hospicyjnej / 244

Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz, Karina Leksy: Znaczenie edukacji zdrowotnej w podnoszeniu świadomości onkologicznej młodzieży / 255

Dagmara Dobosz, Katarzyna Front-Dziurkowska: Zdrowie i dobrostan psychospołeczny starszych kobiet – wybrane aspekty / 264

Część V
Dobrostan –
wymiar indywidualnych biografii i uwarunkowań

Danuta Lalak: Doświadczenie biograficzne w kontekście zmiany społecznej – refleksja teoretyczna i perspektywa badawcza / 277

Barbara Smolińska-Theiss, Wiesław Theiss: Józef Jakóbkiewicz – wychowawca i lekarz / 289

Danuta Raś: Życie szczęśliwe czy zaangażowane? Śląski społecznik i wychowawca Jan Szuścik / 302

Maria Chodkowska: „Człowiek z przedłużeniami" we współczesnej wielośrodowiskowości / 312

Teresa Wilk, Danuta Dramska, Alina Dworak, Agata Rzymełka-Frąckiewicz: Wieloaspektowe konteksty warunkujące potrzebę dobrostanu jednostki w sytuacji stabilizacji i społecznych niepokojów / 326

Redaktor inicjujący
Szymon Hantkiewicz

Opracowanie redakcyjne
Barbara Jagoda

Redakcja techniczna
Małgorzata Pleśniar

Projekt okładki i stron działowych
Magdalena Pache

Łamanie
Alicja Załęcka

Wersją referencyjną publikacji jest wersja elektroniczna
Publikacja na podstawie licencji Creative Commons
Uznanie Autorstwa-Na tych samych warunkach
4.0 Międzynarodowe (CC-BY-SA.4.0)

ISBN 978-83-226-3921-4
(wersja elektroniczna)

Więcej o książce

Wydawca
Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
ul. Bankowa 12B, 40-007 Katowice
www.wydawnictwo.us.edu.pl
e-mail: wydawus@us.edu.pl

Wydanie I. PN 3971
Liczba arkuszy drukarskich: 21,5
Liczba arkuszy wydawniczych: 22,5

Egzemplarz bezpłatny

ISBN 978-83-226-3921-4

9 788322 639214

Więcej o książce