

Mirosław Kowalski*
Zielona Góra

Zdrowie – wymiary pedagogiczno-teologiczne Zarys problematyki wychowania ku odpowiedzialności za zdrowie

*Zdrowy bowiem jest nie tyle organizm,
co człowiek – osoba¹.*

W próbie analizy zdrowia jako swoistego procesu bardzo trudno jednoznacznie ustalić, gdzie zaczyna i kończy się zainteresowanie nauk medycznych oraz społecznych. Przykładami – bardzo szeroko uwarunkowanego procesu dobrostanu² – mogą być między innymi problemy odnoszące się do: zachowań alkoholowych, narkotykowych, destrukcyjnych, wpływu mediów, aktywności człowieka starego. Nie ulega wątpliwości, że próby rozwiązania poszczególnych zagadnień o charakterze zdrowotnym z punktu widzenia tylko jednej nauki nie przyniosą oczekiwanych, pozytywnych rezultatów. Dlatego też konieczny staje się udział przedstawicieli wszystkich nauk (m.in. socjologów, psychologów, pedagogów, teologów itd.) w badaniach nad zdrowiem. Znamienne są tu słowa wypowiedziane w latach 40. XVIII wieku przez R. Virchowa, wskazujące, że „postępy medycyny przyczynia-

* Dr hab. Mirosław Kowalski, kierownik Zakładu Teorii Wychowania i Pedeutologii na Wydziale Pedagogiki, Socjologii i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Zielonogórskiego.

¹ H. R. Wulff, S. A. Pedersen, R. Rosenberg, *Filozofia medycyny*, tłum. Z. Szawarski, Warszawa 1993, s. 86.

² Zdrowie opisywane jest na czterech płaszczyznach: zdrowie fizyczne (czyli somatyczne); zdrowie psychiczne – jego miarą, zgodnie z tradycyjnym ujęciem, jest stopień integracji osobowości; zdrowie społeczne – dotyczy relacji między jednostką a społecznością (jego miarą jest stopień syntonii, czyli społecznego współbrzmienia; zdolność do utrzymywania prawidłowych relacji z innymi ludźmi i pełnienia ról społecznych); zdrowie duchowe. Zob. m.in. E. Syrek, *Zdrowie w aspekcie pedagogiki społecznej*, Katowice 2000; M. Kowalski, A. Gaweł, *Zdrowie – wartość – edukacja*, Kraków 2006.

ją się do przedłużania życia, ale poprzez poprawę warunków społecznych można osiągnąć ten efekt szybciej i w większym stopniu”³.

Wielu badaczy zauważa, że zdrowie – jako wartość – interpretowane jest na dwóch płaszczyznach. Pierwsza z nich odnosi się do ludzkich deklaracji i zobowiązań, druga dotyczy wartości faktycznie realizowanej. Wskazują oni, że zdrowie jest największym skarbem – o niewymiernej wartości – w życiu człowieka, a równocześnie w życiu codziennym poświęcają swoje zdrowie na rzecz np. kariery zawodowej. Niejednokrotnie okazuje się, że zdrowie staje się dopiero wtedy znaczącą wartością, gdy się je utraci lub pojawi się choroba utrudniająca prawidłowe funkcjonowanie i realizowanie założonych celów życiowych⁴.

W tym miejscu znamieną wydaje się problematyka odnosząca się do medykalizacji życia⁵, która może przyczynić się do uprzedmiotowienia człowieka, orientując go na „sztuczne” kształtowanie pewności co do własnego zdrowia. Okazuje się, że coraz częściej występujące uzależnienie od medycznych ekspertów i środków farmakologicznych kształtuje tożsamość zdrowotną człowieka, pogłębia przekonanie co do zasadności swoich działań, stopniowo stymuluje do różnorodnych wyborów, które jawią się jako „wartości” dla zdrowia. Wszelkie symptomy i syndromy „wywoływane” u człowieka bez wątpienia stawiają go w pozycji zaniepokojonego konsumenta zdrowotnego, przyczyniając się do wzrostu pozycji ekonomiczno-ideologicznej osób i instytucji tworzących współczesny obraz zdrowia. Z jednej strony promowana jest prozdrowotność cielesności (kult cielesnej młodości) poprzez prozdrowotny styl życia (koncentrowanie uwagi człowieka na trosce o jego wygląd, sprawność fizyczną, zaspokojenie wszelkich potrzeb cielesnych), z drugiej zaś analizowana sfera jest lekceważona poprzez akcentowanie pogardy wobec ciała (propagowanie i reklamowanie substancji, które niszczą zdrowie fizyczne i społeczne, m.in. tytoń, alkohol, hormonalne tabletki odchudzające).

Z perspektywy nasilającej się medykalizacji życia jednym z istotnych celów, jak również zadań odpowiedzialnych nauczycieli i rodziców jest pomaganie dzieciom i młodzieży w obszarze uczenia się dojrzałej postawy wobec zdrowia. Owa pomoc jest tym częściej wskazana, im częściej w szeroko propagowanych systemach społeczno-pedagogicznych istnieją znaczące rozbieżności w spojrzeniu na naturę człowieka oraz zdrowie (we wszystkich jego wymiarach). Oczywiście

³ J. Leowski, *Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne. Ochrona zdrowia w gospodarce rynkowej*, Warszawa 2004, s. 11.

⁴ A. Gniazdowski (red.), *Zachowania zdrowotne*, Łódź 1990.

⁵ Medykalizacja życia społecznego jawi się jako skutek zaspokajania – ustandaryzowanych przez m.in. treści i obrazy telewizyjne – marzeń, przyczyniając się do minimalizowania zdrowotnych zachowań autonomicznych i tworząc podłoże do zachowań antyzdrowotnych i autodestrukcyjnych oraz kreując wiecznych klientów/pacjentów. Por. M. Kowalski, M. Drożdż, *Przemoc i zdrowie w obrazach telewizyjnych. Edukacja przez „codziennosc” telewizyjną*, Kraków 2008, s. 94–106. Zob. również M. Kowalski (red.), *Internet. Między edukacją, bezpieczeństwem a zdrowiem*, Tychy 2008.

jest, że po pierwsze, z przyjętego systemu wynikają treści lansowanych postaw wobec analizowanej sfery, a po drugie, rozbieżności nie powstały w wyniku przypadku, ale stanowią konsekwencję przyjętych założeń antropologicznych – sposobów patrzenia na naturę człowieka (np. materializm prowadzi do podporządkowania wychowanka jego cielesności, a spirytualizm przyczynia się do minimalizowania kontaktu wychowanka z jego ciałem). Jednocześnie wydaje się, że współcześnie propagowane nurty myślowe prowadzą do rozerwania związku wolności z prawdą, co może stanowić zagrożenie dla poprawnego rozumienia sfery zdrowotno-cielesnej, a w konsekwencji dla solidarnego życia społecznego. Taka sytuacja może stać się podłożem zwielokrotnienia wolności⁶ człowieka oraz uczynienia z niej absolutu (z którego można będzie wyprowadzić wszelkie wartości, w tym oczywiście te odnoszące się do zdrowia).

Jan Paweł II, który na samym początku pontyfikatu swoje środowowe katechezy (5 września 1979–2 kwietnia 1980) poświęcał problematyce ciała, zdrowia oraz płci, podkreślał, że ludzkiej cielesności, a przez to także ludzkiej zdrowotności nie można pozbawić aspektu moralnego, a tym bardziej wyłączyć z trudu wychowania.

Zdrowie – zarys biblijno-teologiczno-pedagogiczny

Określenie, czym jest zdrowie, ma zasadnicze znaczenie nie tylko dla znacznej części dyscyplin naukowych, ale również postaw osób i grup społecznych oraz zaangażowania struktur społeczno-politycznych każdego państwa. Jednocześnie zaznaczyć należy, że po pierwsze, określenie rozumienia omawianego pojęcia ma konsekwencje w obszarze odpowiedzialności wszystkich podmiotów, które w mniejszym, czy też większym zakresie uczestniczą w ochronie i promocji zdrowia. Po drugie, rozumienie pojęcia zdrowia jest podstawą zakwalifikowania człowieka do grona osób potrzebujących pomocy, a także obrazuje zakres owej pomocy.

Nie jest zamiarem autora analizowanie na kartach niniejszego artykułu wszelkich ujęć definicyjnych dotyczących rozumienia pojęcia zdrowia. W rzeczy samej bardzo trudno jest ujednoclić w powyższej kwestii stanowiska, a te definicje, które są formułowane, ujmują tylko pewne aspekty, czy też cechy tegoż stanu lub procesu⁷. Na

⁶ Każdy fakt wyboru dokonywanego przez człowieka nie jest równoznaczny z brakiem uwarunkowań, wybór jest przejawem wolności (ale nie jest jej korzeniem). Wolność podejmowania decyzji i dokonywania wyboru jest pozytywnym sensem wolności człowieka.

⁷ Ciekawie opisuje próbę zdefiniowania zdrowia przez polskich uczonych P. Weselucha. Piśze on m.in.: „Gdy kilkugodzinna ożywiona dyskusja (w której brali udział: prof. J. Aleksandrowicz, prof. Z. Klemensiewicz, prof. R. Ingarden, prof. F. Studnicki, prof. A. Kępski, prof. J. Blicharski) okazała się rozmową ludzi budujących wieżę Babel, czyli mówiących zupełnie różnymi językami, i gdy zanosilo się na całkowite fiasko, dwie wypowiedzi wniosły pewne *novum*. Istotny postęp stanowiło stwierdzenie, że pojęcie zdrowia jest być może pojęciem pierwszym, czyli niedefiniowalnym w sensie definicji klasycznej przez rodzaj i różnicę gatunkową. Istnieje natomiast możliwość

przestrzeni czasu treści różnych publikacji o charakterze społeczno-medycznym, jak również doświadczenia wielu osób mogą stanowić podstawę do stwierdzenia, że zdrowie samo w sobie jest zagadnieniem bardzo obszernym i można je definiować oraz analizować z różnych punktów widzenia przy uwzględnianiu wielu różnych czynników. Jednak niezależnie od powyższego dają się wyodrębnić określone wskaźniki czy cechy zdrowia, które ze względu na powszechność ich doświadczania przez człowieka stanowią bardzo cenny element wyjściowy dla refleksji, jak również konkluzji teologiczno-pedagogicznych.

Problem ludzkiego zdrowia występuje dość często na kartach Pisma Świętego i wyraża powszechne doświadczenie człowieka⁸. Na oznaczenie zdrowia używane są trzy pojęcia, takie jak: *shālōm*, *marpē'*, *rifōt*, niemniej jednak właściwym odpowiednikiem zdrowia jest tylko pierwsze z nich (LXX: *eirēnē*; Wulgata: *sanitas*). Pozostałe pojęcia, a więc *marpē'*, *rifōt* są raczej odnoszone do wyzdrowienia, czy też uleczenia. W Piśmie Świętym znajduje się również słowo *ischyō* będące odpowiednikiem pojęcia zdrowie, które interpretowane w sensie właściwym znaczy „stać się silnym”, natomiast w sensie fizycznym „być silnym” i jest odnoszone zarówno do rzeczy (np. Iz 28, 22), jak i osób (np. Sdz 1, 28). Natomiast słowo pokrewne *ischyrōs* oznacza „silny” w odniesieniu do Boga (np. Pwt 10, 17), osób (np. Lb 13, 18), zwierząt (np. Prz 30, 30) i rzeczy (np. Iz 8, 7). Jednocześnie – niejako w opozycji – do osób chorych, które są bez siły życiowej, zdrowi są obrazowo nazywani *ischyontes* (np. Mk 2, 17: „Nie potrzebują lekarza zdrowi, lecz ci, którzy się źle mają”).

Niezmiernie istotną rzeczą – w aspekcie treści niniejszego artykułu – staje się interpretowanie słowa *shālōm*, które to najczęściej jest tłumaczone jako „pokój”. Pojęcie to nie musi być rozumiane w znaczeniu klasycznego greckiego *eirēnē* („brak wojny”), ale z perspektywy sytuacji przeciwstawnej brakowi równowagi gwarantującej dobrobyt, pomyślność i poczucie bezpieczeństwa. Dlatego też *shālōm* oznacza również pewien stan, co odnosi się do dobrego zdrowia fizycznego (np. Ps 38, 4: „Nie ma w mym ciele nic zdrowego”; Iz 57, 18: „Ale Ja go ulecę i pocieszę i obdarzę pociechami jego samego i pogrążonych z nim w smutku”). Jednocześnie – w innym miejscu – *shālōm* oznacza także szeroko rozumiany spokojny byt (np. Sdz 19, 20), dobre samopoczucie, pokój wewnętrzny, pomyślność, bogactwo, szczęście (np. Ps 73, 3) – co podkreśla wymiary zdrowia psychicznego i społecznego.

wskazania na treść tego pojęcia poprzez definicję w uwikłaniu, bądź definicję operacyjną, która spełnia zadanie w określonych sytuacjach, np. w zakresie ubezpieczeń społecznych i w kwestiach prawnych”. P. Weselucha, *U podstaw pracy skutecznej. Zdrowie – praca – środowisko społeczne*, w: H. Bortnowska (red.), *Sens choroby, sens śmierci, sens życia*, Kraków 1993, s. 10. Zob. także: J. Strojnowski, *Zdrowie*, w: Z. Pawlak (red.), *Katolicyzm A–Z*, Poznań 1989, s. 400; B. Fedyn, *Zdrowie przez edukację*, w: M. Bugdol, M. Kapica, J. Pośpiech (red.), *Pogranicza edukacji*, Racibórz 2004.

⁸ Celem rzetelnego przedstawienia rozumienia zdrowia oraz jego interpretacji zawartych na kartach Pisma Świętego wykorzystano treści publikacji: J. Wróbel, *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*, Kraków 1999; A. J. Ołów, *Problematyka zdrowia w tradycji biblijnej Starego Testamentu*, „Studia Teologiczne” 10 (1992), s. 13–22.

Pokój oraz zdrowie (jako *shālōm*), pomimo że obrazują dwie rzeczywistości, są pojęciami w znacznym stopniu paralelnymi, gdyż posiadają wspólne cechy i bywają używane zamiennie (np.: Ps 38, 4; Jr 6, 14; 1 Sm 1, 17; 20, 42; 2 Sm 15, 9; Mk 5, 34; Łk 7, 50). Znamiennym przykładem niech będzie sformułowanie odnoszące się do pozdrowienia *shālōm lekā* (które oznacza „pokój z tobą” oraz „bądź zdrow”) lub wyrażenie *lēk leshālōm* („idź w pokój” oraz „idź w zdrowiu”).

Warto również zwrócić uwagę na słowa podkreślające fakt, że zdrowie ma większą wartość niż wszystkie bogactwa, a zawarte w kantyku pochwalnym Syracha (30, 14–16): „Więcej wart biedny, a zdrowy o silnej postawie, niż bogaty, a ukarany na swym ciele chorobą. Zdrowie i siła lepsze są niż wszystko złoto, a mocne ciało niż niezmierny majątek. Nie ma większego bogactwa nad zdrowie ciała i nie ma zadowolenia nad radość serca”. Na kartach Biblii występują również inne odniesienia do zdrowia jako: owocu umiarkowania, uległości wobec dobrych rad, pokoju serca, roztropności i mądrości (np. Prz 4, 21–22: „Niech one [dobre rady i roztropność] nie schodzą ci z oczu, przechowuj je pilnie w swym sercu; bo życiem są dla tych, co je otrzymali, lekarstwem całego ich ciała”); odniesienia do mądrości (np. Prz 3, 7–8: „Nie bądź mądrym we własnych oczach, Boga się bój, zła unikaj: to ciału zapewni zdrowie, a pokrzepienie twym kościom”).

Pojęcie zdrowia jest bardzo ściśle związane z indywidualnym i nieprzekazywalnym doświadczeniem człowieka oraz będąc niejako początkiem drogi rozwoju osobowego stanowi fundament istnienia człowieka. Dlatego też pojęcie to należy analizować w perspektywie natury osobowej człowieka oraz jego urzeczywistniania się jako osoby (w związku z tym idealizowanie pojęcia zdrowia – poprzez akcentowanie li tylko braku czynników chorobowych w wymiarze organicznym – mija się z prawdą doświadczenia i rzeczywistości). Ponieważ zdrowie jest również podstawowym warunkiem urzeczywistniania wolności człowieka oraz promocji osobowej, odnosi się ono po pierwsze, do cielesnej sfery osoby, po drugie zaś do jej psychiczno-duchowego podłoża. Należy zatem rozróżnić doświadczenie zdrowia i bycia człowiekiem zdrowym, czyli takim, który nie cierpi z powodu żadnej dolegliwości. Oczywiście w drugim przypadku konieczne staje się rozumienie dolegliwości i nie odnoszą się one li tylko do złego samopoczucia, czy też bólu fizycznego (czy nie doświadczając bólu zawsze jesteśmy zdrowi?). Jednocześnie warto wskazać, że „chodzi tutaj o dolegliwość w znaczeniu właściwym dla osoby, a więc takim, który oznacza nadwężenie, jeżeli wprost nie przekreślenie, jej naturalnych potencjalności podyktowanych przez duchowo-cielesną naturę”⁹. Mając powyższe na względzie, należy stwierdzić, że zdrowie jest stanem, w którym osoba – w wymiarze indywidualnym, jak i społecznym – jest wolna od utrudnień zakłócających jej urzeczywistnianie się. Dlatego też już P. Verspieren wskazał, że zdrowie człowieka to „zdolność zachowania w najwyższym stopniu samostanowienia i wolności działania, a przez to przewyciężania wszystkich sytuacji, które starają się

⁹ J. Wróbel, dz. cyt., s. 149.

osłabić jego witalność i potencjał”¹⁰. Logicznie analizując choroba to taki stan, który zaczyna kolidować z tym, kim osoba jest, i co jest jej właściwe w przypadku, kiedy nie jest zdolna przeciwstawić się określonej sytuacji i przejść ponad nią do swojej codzienności lub – kierując się odpowiedzialnością – nie może pozostać na nią obojętna. Tak zdefiniowany stan chorobowy uwarunkowany jest płaszczyzną sytuacyjno-osobowościową i na jej tle rozpatrywane powinny być przyczyny załamania się zdrowia człowieka.

Zatem zdrowie nie odnosi się li tylko do perspektywy wyłącznie biologicznej, bo w rzeczy samej, to nie tyle organizm biologiczny jest zdrowy czy chory, lecz człowiek jako osoba¹¹. Dlatego też lekarz nie leczy choroby, lecz pacjenta¹², a osoba nadaje pełną treść i ostateczny sens zdrowiu; funkcje biologiczne człowieka nie wyczerpują sensu jego życia (cel życia osoby nie może być zdefiniowany w terminach biologicznych). Jednocześnie zdrowie w aspekcie teologicznym daje możliwość odczytania pełnego jego sensu w aspekcie osobowego urzeczywistniania się w wymiarze integralnym (np. w relacji do siebie samego, społeczności ludzkiej)¹³. Z tej perspektywy ważne są tu słowa św. Tomasza z Akwinu, który definiuje zdrowie jako habitualną dyspozycję ciała odnoszoną we właściwy sposób do duszy jako jego zasady¹⁴.

Niemniej jednak należy podkreślić, że normy biologiczne organizmu stanowią niezwykle ważne kryterium zdrowia, czy też choroby. W rzeczy samej zachwianie ustalonych przez „naturę” skal zdrowotnych może być przyczyną poważnych komplikacji, zakłóceń funkcjonalności osobowej. Jednak określenie normalności stanowi ważny element definicji zdrowia (albo choroby), ale nie tworzy jeszcze pełnego obrazu zdrowia człowieka.

¹⁰ Tamże, s. 150.

¹¹ H. R. Wulff, S. A. Pedersen, R. Rosenberg, dz. cyt., s. 87.

¹² „nawet takie choroby, jak wrzód dwunastnicy czy rak, które istotnie stanowią pewien defekt biologiczny, mają przyczyny, objawy i skutki daleko wykraczające poza granice biologii” H. R. Wulff, S. A. Pedersen, R. Rosenberg, dz. cyt., s. 87.

¹³ Równie znamienne jest tu odniesienie się do słów B. Häringa, który twierdzi, że: „Zdrowia nie można oceniać jedynie odnośnie do ciała. Jego istota ukazuje się dopiero, gdy uwzględnia się osobę jako całość w jej doczesnym i wiecznym powołaniu. Ludzkie zdrowie należy rozumieć jako możliwe największe uduchowienie cielesności i możliwie najlepsze ucieleśnienie ducha. Prawdziwe zdrowie wypowiada się w samourzeczywistnieniu się osoby, która osiągnęła taki stopień wolności, że pozwala jej to na oddanie wszystkich sił celem wypełnienia ogólnoludzkiego powołania. Tym samym zbyt witalne ciało, które przytłacza ducha, bardziej wkracza w obszar ludzkiej choroby niż ciało wprawdzie chorowite, ale podlegające duchowi w urzeczywistnianiu prawdziwej wolności. Nie oznacza to bynajmniej wrogiego stosunku do żywotności, do siły fizycznej i pogody, ale tylko do absolutyzowania pierwiastka czysto witalnego, o ile nie oznacza on prawdziwie ludzkich, uduchowionych witalnych sił służących wolności. Wielką wartością jest ciało silne, zahartowane i sprężyste, jako wyraz i narzędzie ducha. Wahania fizycznego zdrowia przyczyniają się niekiedy więcej do pełnego rozwoju osoby ludzkiej niż niewątpliwa witalność. Samo tylko cielesne zdrowie znaczy o wiele mniej niż zdrowie psychiczne i duchowe”. B. Häring, *W służbie człowieka. Teologia moralna a etyczne problemy medycyny*, tłum. M. Oziębłowski, Warszawa 1975, s. 142.

¹⁴ J. Wróbel, dz. cyt., s. 157.

Czym jest odpowiedzialność za zdrowie?

Istota fenomenu odpowiedzialności człowieka w różnych relacjach i sytuacjach jego społecznego działania określana jest jako centralna i wyjątkowa właściwość uświadomionego postępowania, zgodnego z wolną wolą **realizowania podstawowych wartości i potrzeb ludzkich** (podk. M. K.)¹⁵.

Problematyka odpowiedzialności za zdrowie jest niezwykle istotna ze względu na znaczenie, jakie przypisywane jest tej kategorii w obliczu m.in. różnych wizji medialno-zdrowotnych. „Odpowiedzialność to nader złożone przeżycie. Obejmuje ono nie tylko to, co dotyczy ‘wnętrza’ człowieka, lecz również to, co się wiąże z jego ciałem”¹⁶. Człowiek poprzez świadome działanie zdrowotne jest sprawcą wielu skutków zarówno w samym sobie, jak i w swym otoczeniu. Każda osoba swoim czynem stanowi sama o sobie, odpowiadając za siebie i przed sobą, a jej odpowiedzialność – która najściślej łączy się z czynem – odnosi się do woli (będącej władzą wolności) samodzielnego odpowiadania na wartość zdrowia. Z tej perspektywy możemy mówić o swoistym układzie: „odpowiadanie na wartość zdrowia – odpowiedzialność za zdrowie”, zaś człowiek, który posiada zdolność odpowiadania wolą na wartość zdrowia, jest odpowiedzialny za swoje czyny o charakterze zdrowotnym.

Odpowiedzialność za zdrowie może obejmować dwa wymiary. Pierwszy, zewnętrzny – formalny (ktoś ponosi odpowiedzialność za coś lub kogoś) odnosi się do odpowiedzialności z perspektywy łączenia skutków działania o charakterze zdrowotnym z jego bezpośrednim sprawcą (ten wymiar ma podłoże społeczne, zobiektywizowane). Drugi, wewnętrzny, który można nazwać poczuciem odpowiedzialności za zdrowie (czuć się odpowiedzialnym, mieć poczucie odpowiedzialności), to stan poznawczo-emocjonalny człowieka wobec możliwych i zrealizowanych działań o charakterze zdrowotnym (ten wymiar ma podłoże subiektywne). Jak zaznacza J. Tischner, „Poczucie odpowiedzialności wyrasta nie tylko na fundamencie chcenia, lecz także na fundamencie możliwości działania. Odpowiedzialność człowieka nie sięga poza granice możliwości skutecznego działania, aczkolwiek wyrasta na podłożu skierowanym na dobro lub zło”¹⁷. Owa dwuwymiarowość odpowiedzialności za zdrowie zakreśla pewien obszar jego możliwych powiązań, a dotyczą one przede wszystkim przyjęcia określonej wiedzy (doświadczenia) i funkcjonowania osoby wobec czegoś (lub kogoś)

¹⁵ W. Dykcik, *Jednostkowa i społeczna odpowiedzialność za los oraz sens życia każdego człowieka*, w: T. Frąckowiak, J. Modrzewski (red.), *Socjalizacja a wartości (aktualne konteksty)*, Poznań 1995, s. 135.

¹⁶ J. Tischner, *Etyka wartości i nadziei*, w: J. Tischner, D. Von Hildebrand, J. A. Kłoczowski, J. Posiak, *Wobec wartości*, Poznań 1982, s. 101.

¹⁷ Tamże, s. 103.

w wyznaczonej przez tę wiedzę relacji. Jednocześnie, jeżeli odpowiedzialność za zdrowie łączy się z zasobem aktualnej i potencjalnej wiedzy podmiotu, to jednoznacznie staje się fakt, że możliwość uzyskania określonej wiedzy implikuje powinność jej zdobycia.

Należy również podkreślić, że człowiek dlatego bywa odpowiedzialny za swe czyny o charakterze zdrowotnym, jak również dlatego przeżywa ową odpowiedzialność, ponieważ posiada zdolność odpowiadania wolą na wartość zdrowia. Odpowiedzialność za zdrowie – jak się wydaje – posiada powinnościowy charakter w stosunku do wartości zdrowia, zaś człowiek odpowiedzialny charakteryzuje się tym, że podjęty przez niego – w sposób dobrowolny (w wolności) – czyn był świadomy. Możemy w tym przypadku mówić o nierozzerwalnym związku pomiędzy odpowiedzialnością za zdrowie a wartością zdrowia, stwierdzając nie tylko jego obiektywny charakter, ale również możliwość rozpatrywania pełnej odpowiedzialności w wymiarze realizacyjnym. Jan Paweł II zaznaczył, że „Odpowiedzialność jest faktem wewnątrzsobowym, [...] decyzją, wolą – wolnymi wyborami i wyraża się w działaniu człowieka”¹⁸. Zatem odpowiedzialność za zdrowie to uświadomione odpowiadanie jednostki za własne czyny o charakterze zdrowotnym i gotowość ponoszenia ich konsekwencji.

Mając na uwadze odpowiedzialność za zdrowie, każdy podmiot winien wyznaczać ramy dysponowania swoją wolnością. „Wszystko wolno, ale nie wszystko przynosi korzyść. Wszystko wolno, ale nie wszystko buduje. Niech nikt nie szuka własnego dobra, lecz dobra bliźnich” (1 Kor 10, 23–24). Przy czym owe ramy nie powinny ograniczać wyrażania swojej podmiotowości, chociaż, w rzeczy samej, wolność jest ograniczana (pomimo że człowiek jest wolny) poprzez określone ramy odnoszące się „ku” wartościom wpisanym w życie we wspólnocie ludzkiej. Oczywiście zatem jest, że człowiek jako byt dysponujący świadomością zdrowotną i możliwością wyboru w obszarze zdrowia jest także bytem odpowiedzialnym.

Wydaje się – ze względu na wychowanie – niezwykle istotne rozróżnienie odpowiedzialności za zdrowie na:

- naturalną (charakteryzuje się swoistą „ciągłością”, nie zależy od uprzedniego uznania czy też wyboru, jest nieodwołalna i niepodatna na zmiany jej warunków przez osoby w niej uczestniczące – np.: relacja rodzic–dziecko);
- instytucjonalną (o podłożu naturalnym; związana jest ze społeczną umową i odnosi się np. do relacji nauczyciel–uczeń, lekarz–pacjent);
- kontraktową (odpowiedzialność ustanowiona „sztucznie”, poprzez nadanie lub przyjęcie jakiegoś zadania lub przez fakt posiadania określonych kompetencji).

H. Jonas pisze, że odpowiedzialność naturalna „stanowi źródło, z którego wszelka inna odpowiedzialność czerpie ostatecznie swą mniej lub bardziej przy-

¹⁸ K. Wojtyła, *Osoba i czyn*, Kraków 1985, s. 200.

godną ważność. Oznacza to, że gdyby nie było odpowiedzialności «z natury», nie mogłoby być też odpowiedzialności «z umowy»¹⁹.

Dlaczego wychowywać ku odpowiedzialności za zdrowie?

Wychowanie musi obejmować całego człowieka, jego życie fizyczne, zdolności spostrzegania i kojarzenia, aktywność intelektualną, życie uczuciowo-emojonalne, wreszcie zdolność wyboru i realizacji zamierzonych celów, powinno ono zmierzać do tego, żeby wychowywany był zdolny do pełnienia spójni myśli, słowa, czynu, czyli do pełnej konsekwencji działania z zachowaniem prawideł logiki, myśli i działania²⁰.

Można na początku niniejszej części artykułu zadać pytanie: w jakim celu należy wychowywać ku odpowiedzialności za zdrowie? Wydaje się, że bardzo istotnym argumentem jest przekonanie, nie tylko odnoszące się do wielości (nie tylko pozytywnych) sposobów analizowania rzeczywistości przez młode pokolenie, ale również wskazujące na działania charakteryzujące się swoistym przejściem od absolutnej wolności do faktycznego jej zniewolenia²¹. W rzeczy samej można tę perspektywę analizować jako pewną formę alienacji dzieci i młodzieży, której uwarunkowaniem jest przede wszystkim chęć domagania się całkowitej dowolności w myśleniu, wartościowaniu, działaniu, czyli uznania pluralizmu osobistych przekonań (zob. ciekawy slogan reklamowy: „palę sobie, bo lubię”). Człowiek stawia się w centrum rzeczywistości jako jedyne kryterium odniesienia i oceny. Czy konsekwencją powyższego nie będzie nowa „forma” człowieka – człowieka *homo liberalis*, wyzwolonego od: prawdy o zdrowiu osoby, stałych przekonań i zasad zdrowotnych, odpowiedzialności za zdrowie własne i innych, mocnej tożsamości zdrowotnej? Czy zatem tak rozumiany człowiek musi analizować motywy działań zdrowotnych, czy też konsekwencje swojego postępowania? Wydaje się, że wolność w obszarze zdrowia to zupełna do-wolność wpływająca m.in. z aksjologicznej pustki, rozumienia siebie, jak i przeżywania świata. Znamienne dla powyższego stają się:

- bardzo szybko następujące przemiany w sferze kultury cielesno-zdrowotnej, a dotyczące zmian obyczajowych i społecznych;
- działania o charakterze relatywistycznym, a dotyczące m.in. kryteriów zdrowia fizycznego, psychicznego, wartości i norm zdrowotnych

¹⁹ H. Jonas, *Zasada odpowiedzialności. Etyka dla cywilizacji technologicznej*, tłum. M. Klimowicz, Kraków 1996, s. 176.

²⁰ J. Majka, *Wychowanie personalistyczne – wychowaniem integralnym*, w: F. Adamski (red.), *Człowiek, wychowanie, kultura*, Kraków 1993, s. 103.

²¹ Zob. niezwykle interesujący artykuł: R. Małachowski, *Integralność jako edukacyjny regulator rozumienia pojęć: mężczyzna i kobieta*, w: R. Fudali, M. Kowalski (red.), *Kobieta i mężczyzna w zawodzie nauczycielskim*, Kraków 2006, s. 11–42.

(jednocześnie relatywizm prowadzi do zawężonej i „naiwnej” antropologii, która to przecenia możliwości człowieka, natomiast często pomija milczeniem zagrożenia i ograniczenia, którym on podlega); pojawia się również nihilizm, odnoszący się do ucieczki od odpowiedzialności za zdrowie (konsekwencje palenia tytoniu za 20 lat są w chwili obecnej dla dzieci i młodzieży bez znaczenia), terażniejszość zaś rozumiana jako przyjemność, wpływająca na sferę cielesną jest absolutyzowana (*carpe diem*);

- szybko postępujące zmiany sposobu funkcjonowania struktur społecznych, których uwarunkowaniem jest błyskawiczny rozwój komunikacji masowej (wraz z szerokim dostępem do informacji). Zauważa się zmiany w sposobie życia ludzi, a przede wszystkim w sposobie budowania więzi międzyludzkich – co odnosi się do wymiaru psychicznego zdrowia człowieka (nastąpiły znaczące zmiany w strukturze potrzeb materialnych i psychospołecznych, a także w hierarchii wartości z perspektywy m.in. „bezwzględnego” kształtowania potrzeb cielesno-zdrowotnych przez czynniki medialne; w rzeczy samej wolny jest rynek kształtujący potrzeby cielesno-zdrowotne, ale nie człowiek);
- znaczące wpływy socjalizacji zdrowotnej na rzecz minimalizowania personalizacji (polegającej na odkryciu i realizowaniu przez daną osobę swego niepowtarzalnego powołania).

Wskazane powyżej uwarunkowania rozumienia, interpretowania i akcentowania wszystkich wymiarów zdrowia (jak również i życia) mogą wskazywać na specyficzne „przechodzenie” człowieka na wirtualnej osi poczynając od *homo sapiens*, a kończąc na *homo demens* (od bezwzględnego zaufania do rozumu – pojmowanego jako ostateczna instancja, do rezygnacji z rozumu, czyli od skrajnego racjonalizmu wieku XVII, oraz do rezygnacji z prawdy i skrajnego irracjonalizmu w postmodernizmie). W konsekwencji zdrowie człowieka staje się przedmiotem manipulacji ze strony innych, narzędziem ich różnorodnej korzyści²².

Zatem mając powyższe na uwadze oraz zauważając rozbieżności między m.in. niezwykle optymistycznymi medialnymi przekazami²³, dotyczącymi sfery cielesno-zdrowotnej, a rzeczywistością, należy zauważyć, że współcześnie młody człowiek w coraz bardziej bolesny sposób doświadcza negatywnych skutków rozwoju materialnego kosztem wszystkich wymiarów zdrowia (indywidualizm, relatywizm, subiektywizm, nihilizm, hedonizm, indyferentyzm). Czy zatem nie należy postawić szeregu pytań dotyczących wychowania ku odpowiedzialności za zdrowie dzieci i młodzieży na miarę XXI wieku – o to, jakie ma być, co ma je określać, jakie powinno być jego miejsce i perspektywy? Przy

²² Por. R. Martin, *Kryzys prawdy*, tłum. W. Chłopicki, Wrocław–Kraków 1995, s. 14–18.

²³ Można odnieść wrażenie, że reklama o charakterze cielesno-zdrowotnym staje się specyficznym autorytetem, gdyż to ona udziela rad, odwołuje się do problemów widza, za pomocą dźwięku i obrazu stara się wpływać na emocje i wyobraźnię, a nie na jego intelekt.

czym należy pamiętać, dla jakich racji, ważniejszych niż samo zdrowie, powinniśmy wychowywać ku odpowiedzialności za zdrowie. Racją tą jest na pewno możliwość wzrastania każdego w doskonałości siebie jako *persona* oraz wartość człowieczeństwa, jako wartość najwyższa. Człowiek żyje „dla siebie, dla swojego człowieczeństwa – zabiega zatem o wszystko dla siebie, także o pomnożenie zdrowia po to, by umożliwić sobie pełny udział w projekcie własnym jako osoby, a nie zabiega o zdrowie po to, by poświęcić je następnie, a nawet całego siebie z życiem włącznie, realizacji utopii jakiegoś bytu nieosobowego”²⁴. Jednocześnie, należy również dodać – zgodnie z przeświadczeniem wskazanym przez M. Nowaka – iż „przestrzeń życia i działania wychowawczego oraz pedagogiczna odpowiedzialność wzajemnie się warunkują”²⁵.

Wychowanie a odpowiedzialność za zdrowie

Zagrożeniem dla człowieka może być redukcja jego zdrowia tylko do wymiaru fizycznego, swoistego modelu biomedycznego²⁶. W tym przypadku zakres doświadczania bycia zdrowym może prowadzić do poważnych zakłóceń równowagi zdrowia (m.in. w pozostałych wymiarach) i w konsekwencji skutkować brakiem lub unikaniem odpowiedzialności (np. konflikty sensu i celów życia). Wiedza o zdrowiu – jako warunek odpowiedzialności – może zastąpić jego przeżywanie²⁷. Dlatego też wychowanie ku odpowiedzialności za zdrowie winno odnosić się do pobudzania, ożywiania społeczności lub środowisk (czyli jest swoistą animacją społeczną) celem urzeczywistniania odpowiedzialności za wartość zdrowia. Owa animacja odnosi się do inicjatyw społecznych, zachęcania i odwagi do budowania rzeczywistości zdrowotnej w oparciu o podstawy aksjologiczne. Sfera zdrowotna człowieka – będąca jednym ze wskaźników rzeczywistości społecznej – nie może być li tylko utożsamiana z wartościami osobistymi. Jan Paweł II podkreślał, że „wartości są podstawą, która nie tylko decyduje o życiu, ale także określa linie postępowania i strategie, które budują życie

²⁴ A. Pawlucy, *Osoba w pedagogice ciała*, Olsztyn 2002, s. 16.

²⁵ M. Nowak, *Wychowanie do odpowiedzialności i wolności*, w: F. Adamski (red.), *Wychowanie na rozdrożu. Personalistyczna filozofia wychowania*, Kraków 1999, s. 345. Zob. również: B. Wolny, *Edukacja ku wartościom w polskiej szkole a „norma personalistyczna”*, w: A. Rynio (red.), *Wychowanie chrześcijańskie. Między tradycją a współczesnością*, Lublin 2007, s. 783–797.

²⁶ Warto zwrócić uwagę na fakt, że ciało jest przez przedstawicieli nauk medycznych niejednokrotnie traktowane jako „mechanizm” oddzielony od umysłu (brak integralności cielesno-duchowej) i taka też „idea” jest przekazywana do świadomości człowieka. Lekarze odnoszą się do człowieka z perspektywy parametrów, wskaźników, a ciało jest przedmiotem (pacjent neurologiczny, kardiologiczny) lub też określonym „stanem” wymagającym interwencji (pełne uprzedmiotowienie ciała w aspekcie zdrowia).

²⁷ Zobacz ciekawe spostrzeżenia dotyczące „ambiwalencji cielesności”, a odnoszące się do zachowań anorektyczek i atletów. P. Błajet, *Ciało jako kategoria pedagogiczna. W poszukiwaniu integralnego modelu edukacji*, Toruń 2006, s. 153.

w społeczeństwie. Nie można oddzielać od siebie wartości osobistych i wartości społecznych”²⁸.

Jakie zatem powinny być cele wychowania ku odpowiedzialności za zdrowie?

Po pierwsze, celem wychowania (a więc również działania społecznego) w obszarze zdrowia winno być pomaganie wychowankowi, aby w pogłębiony sposób zrozumiał sens zdrowia oraz zajął wobec niego dojrzałą postawę. Po drugie, koniecznym punktem wyjścia dla utworzenia celów wychowania, w aspekcie zdrowia, powinno być pedagogiczne „ku przyszłości”, spojrzenie na „osobę” przez pryzmat optymalnie rozwiniętych możliwości o charakterze prozdrowotnym, które będą podkreślały, urzeczywistniały „człowieczeństwo” w danym człowieku. Przy czym istotnym staje się tutaj fakt, że służyć owemu kształtowaniu dojrzałej postawy oraz szacunku wobec ludzkiego zdrowia, mogą tylko te systemy pedagogiczne i społeczne, które nie redukują człowieka do jego cielesności lub duchowości. W rzeczy samej instytucjonalne działania o charakterze zdrowotnym w stosunku do osoby winny mieć miejsce nie dlatego, że stanowi ona wartość dla społeczności rozumianą utylitarnie czy też pragmatycznie, ale przede wszystkim dlatego, że ona sama oraz jej zdrowie, stanowią wartości same w sobie. Nie mniej istotne jest stwierdzenie, że proces wychowania ku odpowiedzialności za zdrowie, czyli prowadzenie do stawania się podmiotem działającym, myślącym w obszarze zdrowia, odnosić się będzie z jednej strony do autonomii i heteronomii, a z drugiej do wyzwania oryginalności i ducha krytycznego²⁹. Jednocześnie, tak rozumiejąc wychowanie, należy przede wszystkim podkreślać wzrastanie w człowieczeństwie ze świadomością „tego kim się jest i kim być się powinno” w aspekcie odpowiedzialności za zdrowie.

Opisywany wymiar wychowania ku odpowiedzialności oczywiście obejmuje, po pierwsze, potrzeby aksjologiczne, takie jak kontakt z innymi wartościami i orientowanie życia według określonych wartości, oraz po drugie, wrażliwość aksjologiczną i postawę aksjologiczną. Rezultatem wychowania ku odpowiedzialności za zdrowie będzie pełna realizacja własnej osoby przejawiająca się m.in. zdolnością poprawnego komunikowania się i dialogu o zdrowiu, urzeczywistniania zdrowia we właściwej hierarchii wartości nie tylko w życiu indywidualnym, ale również w społecznym. Rozumienie wszystkich pojawiających się sytuacji, a zagrażających zdrowiu, pozwoli nabyć umiejętności wartościowania i przyjmowania nieskończonej różnorodności wyrazów dotyczących owych wartości.

²⁸ Jan Paweł II, *Orędzie na XVIII Światowy Dzień Pokoju* z dnia 1 stycznia 1985 roku, w: *Wy jesteście moją nadzieją. Wybór wypowiedzi Ojca Świętego Jana Pawła II do młodzieży* (wybór i oprac. A. Wieczorek), Warszawa 1991, s. 144.

²⁹ Por. J. Maritain, *Dynamika nauczania*, „Znak” 9 (1991), s. 28–39.

Health – pedagogical and theological dimensions. An outline of issues of upbringing towards responsibility for health (Summary)

Nowadays more and more often we can observe the worship of body (as well as the worship of bodily health) called the worship of “golden calf”. The phenomenon relates to wide promoting and adhering of various forms of human outside body (it is identified with the American-style worship of body and it is experienced every day via media pictures). That situation leads to a peculiar market of “body and health”, where they themselves become merchandise for selling and buying (it is a style relating to economical and ideological worship of corporality). Contemporarily observed tendencies depict extreme individualism through granting absolute value and freedom to man (without reference to corporeal and spiritual integrity) and they place that individualism in centre of reality, as the only criterion for reference and assessment. This contribute to gathering as much as possible earthly goods with various possible ways, what, in consequence, may lead to a situation, in which man will be incapable to social solidarity and to living in community (man will act according to materialistic convictions and he will become victim of artificial corporeal and health needs). Simultaneously absolute freedom leads to disorganization in corporeal and health sphere (drug addiction, prostitution, alcoholism, etc.).