

**Kazimierz Grabiński, Ryszard
Grabiński, Jan Kowalski, Ryszard
Serbiak, Ryszard Wrocławski**

**Między zdrowiem i chorobą,
jednostką i zbiorowością : droga
edukacji zdrowotnej do
współczesności : część II
Nowożytność do współczesności**

Nauczyciel i Szkoła 1-2 (22-23), 308-320

2004

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Kazimierz Grabiński, Ryszard Grabiński, Jan Kowalski
Ryszard Serbiak, Ryszard Wrocławski

Między zdrowiem i chorobą, jednostką i zbiorowością- droga edukacji zdrowotnej do współczesności

Część II Nowożytność do współczesności

Wiek XIX z gwałtownymi przemianami gospodarczymi, politycznymi, społecznymi i złączonym z nimi burzliwym rozwojem nauki w całym jej obszarze, kontynuował myśl oświeceniową w dziedzinach oświaty i opieki zdrowotnej, znacznie bardziej akcentując ich wymiary publiczne. Sprawy oświaty, wychowania, zdrowia publicznego zyskują stopniowo rangę priorytetów społecznych, wchodzi w centrum zainteresowania organizacji społecznych, samorządów i władz państwowych. Równocześnie w wielu dyscyplinach naukowych przedmiotem zainteresowań stawały się w coraz to szerszym zakresie problemy oświatowe i zdrowotne, odnoszone nie tylko do życia jednostki, ale do grup społecznych i całych społeczeństw. Było to następstwem przemian cywilizacyjnych niesionych przez rewolucję przemysłową i towarzyszącej tym przemianom myśli społecznej. Powstające wielkie aglomeracje przemysłowe, przemieszczenia ludności, nowe sytuacje bytowe rozdziły coraz bardziej złożone problemy społeczne, wśród których szczególne było znaczenie oświaty i wychowania oraz opieki zdrowotnej. Próby rozstrzygnięcia tych problemów na płaszczyźnie naukowej były wielorakie, obejmowały często przeciwstawne koncepcje filozoficzne, pedagogiczne, ochrony zdrowia i opieki zdrowotnej. U ich podstaw tkwiły między innymi zasadnicze różnice w ujmowaniu istoty człowieka, jego twórczych możliwości, relacji pomiędzy jednostką a społeczeństwem.

W konsekwencji w teorii pedagogicznej zaznaczyły się wiodące prądy: naturalizmu pedagogicznego, socjologizmu, pedagogiki kultury, pedagogiki materializmu historycznego.

Naturalizm wywodzący się z przemyśleń Rousseau eksponował indywidualizm, założenia zgodne z którymi wychowanie powinno być zgodne z „naturą” człowieka, „rozwijając od wewnątrz” siły fizyczne i psychiczne jednostki. Socjologizm w ujęciu jego prekursora A. Comte'a (1798 - 1857) głosił, że nauka i wychowanie stanowią jedyną drogę do porządku i stabilizacji społecznej. Następowało utożsa-

mianie wychowania z uspołecznianiem. W okresie późniejszym wyrosła na jego gruncie pedagogika społeczna stała się pedagogiczną teorią i praktyką środowiska, integrującą trzy podstawowe typy wychowania: indywidualne, zespołowe i środowiskowe. Pedagogika kultury wywodząca się z badań W. Diltheya (1833 - 1911) nad kulturą eksponowała w wychowaniu kontakt człowieka ze światem wartości obiektywnych, tkwiących w sferze psychicznego i materialnego bytu społeczeństwa. W równym stopniu przeciwstawiała się indywidualizowaniu procesu wychowania w nurtach naturalizmu jak i pomijaniu systemu szeroko pojmowanych wartości w nurtach socjologizmu. Była pedagogiką otwarcia na świat wartości humanistycznych: prawdę, piękno, dobro, sprawiedliwość. Wreszcie pedagogika materializmu historycznego, której prekursorami byli K. Marks (1818 - 1883) i F. Engels (1820 - 1895) wskazywała na uwarunkowania bytowe wychowania i upatrywała w nim drogi do wyzwolenia, uobywatelnienia i uspołecznienia, kreśląc kolejną w historii myśli filozoficznej utopię wychowawczą.

Poszczególne koncepcje filozoficzno - pedagogiczne nie różniły się zasadniczo w kwestiach potrzeb oświatowo - wychowawczych, ochrony zdrowia i opieki zdrowotnej w nowych warunkach cywilizacyjnych. Te generalnie uznawano niemal powszechnie, włącznie - chociaż w różnym stopniu w poszczególnych krajach - z władzami państwowymi. Od czasów wielkiej rewolucji francuskiej idea powszechnej, bezpłatnej i obligatoryjnej oświaty dla ludu wszędzie znajdowała żywy odzwiek i próby urzeczywistnienia. Stopniowo przełamywano stanowisko szkolnictwa, żądano od państwa opieki nad nim i nadania szkołom narodowego charakteru. Również powszechne były postulaty publicznej opieki zdrowotnej. Obydwa trendy wzmacniały dodatkowo potrzeby oświatowe i zdrowotne rozwijającego się przemysłu.

Różnice w koncepcjach upowszechniania oświaty a także tworzenia systemów zdrowia publicznego osadzone były przede wszystkim w założeniach filozoficznych, z których wyprowadzano cele oświatowo - wychowawcze i strategię ich realizacji. Zawsze jednak w obrębie głównych celów, we wszystkich wypracowywanych stanowiskach, niezależnie od przyjmowanych założeń filozoficznych pozostawało zabezpieczenie rozwoju fizycznego i umysłowego wychowanków oraz zdrowia całego społeczeństwa. Wiodącymi drogami realizacji tych celów czyniono wprowadzenie do szkół zajęć z higieny i wychowania fizycznego, popularyzowanie wiedzy o zdrowiu poprzez prasę i wydawnictwa, działalność filantropijną stowarzyszeń, fundacji, samorządów a także osób prywatnych. Powoli, lecz w coraz większym zakresie zaznaczały się także oświatowo - wychowawcze i prozdrowotne funkcje państwa poprzez powoływanie do życia instytucji publicznych zorientowanych na oświatę i ochronę zdrowia. Ważnym czynnikiem edukacji zdrowotnej społeczeństw była też związana z rozwojem przemysłu i dużych aglomeracji miejskich budowa infrastruktury sanitarnej, wodociągów i kanalizacji, zdecdowanie poprawiająca sytuację sanitarną w wielu krajach.

U progu XIX wieku wobec słabości instytucji oświaty publicznej, szcztąkowej jej organizacji, praktyka upowszechniania wiedzy i zachowań zdrowotnych przebiegała głównie torami prasy i wydawnictw oraz działalności filantropijnej. Była ona dziełem powstających w tym okresie towarzystw naukowych, działalności funkcjonujących ośrodków naukowych, środowiska ludzi nauki i lekarskiego.

W Polsce okres ten zaznaczył się pracą J. Śniadeckiego „O fizycznym wychowaniu dzieci”, „Lekcyami higieny” K. Kaczkowskiego, L. Lafontaine „Dziennikiem zdrowia dla wszystkich stanów”, działalnością popularyzatorską Warszawskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk (1800 - 1832), którego kolejnymi Prezesami byli: biskup J.Ch. Albertrandy, S. Staszic, J.U. Niemcewicz, działalnością Towarzystwa Naukowego Krakowskiego ściśle powiązanego z Uniwersytetem Krakowskim a także szeroko propagowaną, również w środowisku lekarskim, działalnością filantropijną (m.in. J. Szymkiewicza, 1775 - 1818, prekursora walki z alkoholizmem). Tego rodzaju działalność nie mogła zaspokoić narastających potrzeb zdrowotnych, zwłaszcza w środowiskach biedoty, tak ze względu na ograniczony zakres (docierała do wąskich grup ludności) jak i nikłe możliwości wspierania. Miłosierdziem nie dało się zastąpić braku opieki wychowawczej i zdrowotnej. W sytuacji rozrastającego się w społeczeństwach ubóstwa, filantropia mogła co najwyżej łągodzić jego obraz.

Na ożywienie teorii i praktyki upowszechniania zachowań zdrowotnych w kolejnych dekadach XIX wieku wpływ wywierało wiele czynników, wśród których obok gospodarczych, politycznych i społecznych szczególne było znaczenie myśli pozytywizmu oraz odkryć w naukach przyrodniczych, w tym w całym obszarze medycyny. Nie było dziedziny wiedzy i sztuki medycznej nie objętej fundamentalnymi przeobrażeniami, wyłaniały się nowe subdyscypliny medycyny, tradycyjne, jak patologia, chirurgia, farmakologia czy higiena zyskiwały nową jakościowo postać. Pozytywizm wyrastając z osiągnięć nauk przyrodniczych, dynamizował jednocześnie głębokie w nich przemiany, stymulując równoległe postępy w naukach społecznych aż do wyłonienia się nowych dyscyplin naukowych włącznie. Obok takich dyscyplin medycznych jak higiena i konstytuująca się medycyna społeczna pojawiły się socjologia, pedagogika społeczna, psychologia społeczna ze współbrzmiającymi niejednokrotnie zainteresowaniami badawczymi. Na styku nauk medycznych i społecznych pojawił się nurt badań empirycznych, skoncentrowanych na analizie związków pomiędzy warunkami społecznymi, wychowaniem, oświatą a zdrowiem jednostkowym i publicznym. Jego rozwój stymulowały wielkie odkrycia naukowe w medycynie, w szczególności L. Pasteur'a (1822 - 1895), R. Kocha (1843 - 1910), J. Listera (1827 - 1912), M. Pettenkofera (1818 - 1901), R. Virchowa (1821 - 1902). Wielkie odkrycia bakteriologiczne dały początek antyseptyce i aseptyce w medycynie, eksponowały ważność i możliwości zapobiegania chorobom i epidemiom. M. Pettenkofer już nie tylko snuje rozważania nad rolą dla

zdrowia środowiska w jakim człowiek żyje, lecz bada je, jego czynniki i interpretuje wyniki dla ściśle określonych celów higieniczno-zdrowotnych. R. Virchow głosił, że każdy człowiek ma prawo do zdrowia, wskazywał na konieczność krzewienia oświaty sanitarnej wśród szerokich rzesz społeczeństwa, postulował nawet utworzenie ministerstwa higieny publicznej. Virchow podkreślał, że zdrowie może być także życiem w nienormalnych warunkach, siły regeneracyjne są zdolne przezwyciężać stan nienormalności a lekarze muszą być naturalnymi adwokatami biedy²⁴.

U progu swojego istnienia medycyna społeczna angażowała się w poszukiwanie współzależności zdrowia od warunków życia i stanu funkcjonowania instytucji społecznych i państwa. W tym samym czasie formującą się pedagogikę społeczną interesowały kwestie ulepszania warunków życia, w tym zdrowotnych ludności w drodze organizowania i intensyfikowania wpływów oświatowo - wychowawczych samorządów, organizacji społecznych, instytucji państwa i innych środowisk społecznych. Współbrzmienie zamiarów tworzyło klimat działań dla upublicznienia oświaty i wychowania, ochrony zdrowia i opieki zdrowotnej, dla rozwoju ruchów społecznych zorientowanych na szerzenie oświaty, a poprzez nią podnoszenie ogólnych warunków życia i zdrowia w społeczeństwie.

Miało też wpływ na przenikanie do środowisk medycznych idei i strategii działań pedagogicznych i odwrotnie, pogłębianie świadomości uwarunkowań zdrowia oraz działań niezbędnych dla ich spełnienia w środowiskach elity społecznej, ludzi polityki, kultury i oświaty.

Z trudem upowszechniana w początkach wieku elementarna szkoła ludowa stopniowo przekształcała się w elementarną szkołę ogólnokształcącą poprzedzającą dalsze etapy kształcenia szkolnego. Stopniowo wprowadzany był obowiązek szkolny w zakresie szkoły elementarnej i nadzór świecki nad szkołami. Od połowy XIX wieku prawie we wszystkich krajach europejskich funkcjonowały instytucje rządowe odpowiedzialne za działania przeciwepidemiczne i zdrowie publiczne. Wprowadzane były przepisy prawne regulujące ochronę zdrowia i warunki pracy. Powoływano instytucje lekarzy fabrycznych i inspekcję fabryczną (Anglia 1833). W Rosji od 1864 roku funkcjonuje pomoc lekarska dla ludności wiejskiej, tak zwana medycyna ziemska. W końcowych latach XIX wieku w Niemczech (1883) weszła w życie ustawa o obowiązkowym ubezpieczeniu robotników. To tylko niektóre znamiona przemian dokonujących się w polityce oświatowej i zdrowotnej państw europejskich i Ameryki Północnej. Równocześnie reformowane było wyższe szkolnictwo dostarczające kadr nauczycielskich i lekarskich. Od czasu, gdy w 1794 roku J. Halle (1754 - 1822) (głosił, że higiena i profilaktyka są kluczem wszelkiej działalności ogólnomedycznej, gdyż decydują o zdrowiu pojedynczego człowieka) objął kierownictwo pierwszej w świecie katedry higieny, podobne lecz

²⁴ Wł. Szumowski, *Historia ... op. cit.*, s. 556-558.

zorientowane także na higienę społeczną powstały we wszystkich ośrodkach kształcących lekarzy. Nastąpił dynamiczny rozwój wiedzy w obszarze higieny i ruchów upowszechniających higienę w społeczeństwie. Prace S. Smitha (1788 - 1861), J. Snow (1813 - 1858) przyczyniły się do wydania rozporządzeń sanitarno - epidemiologicznych ograniczających epidemie tego okresu. Smith był założycielem pierwszych w świecie towarzystw higienicznych, między innymi Towarzystwo Uzdrażniania Miast. E. Chadwick (1800 - 1894) i W. Farr (1807 - 1883) zapoczątkowali analizę sanitarno - higieniczną i badania lekarsko-demograficzne. J. Simon (1816 - 1904) tworzył laboratoria badań sanitarno-higienicznych a M. Levy (1809 - 1872) i F. Oesterlen (1812 - 1877) zgodnie upowszechniali pogląd, że w zasadach higieny lekarz znajdzie większe wsparcie, aniżeli w zasobach farmacji²⁵.

Również i w Polsce zaznaczały się przemiany gospodarcze i społeczne epoki, a w ich tle w sytuacji oświatowej i zdrowotnej ludności, choć wyraźnie ograniczane (w różnym stopniu w różnych zaborach) polityką zaborców. Powszechna, przynajmniej formalnie, stawała się oświata elementarna, tworzone były zręby szkół zawodowych (tak zwane szkoły niedzielne), funkcjonowała nieliczna sieć szkół średnich, w zaborach austriackim i rosyjskim działały szkoły wyższe, powstawały wreszcie zręby publicznej ochrony zdrowia, wszystko jednak w kadłubowym, ograniczonym kształcie, zniewalane w różnych okresach w różnym stopniu polityką wynaradawiania i niszczenia polskości. Nawet w tych warunkach uzyskany został postęp w rozwoju myśli pedagogicznej i higieniczno-zdrowotnej, a wraz z nim w upowszechnianiu oświaty i idei troski o zdrowie. Wiązało się to w początkach XIX wieku z inicjatywami oświatowymi, naukowymi i higienicznymi wielkich postaci tego okresu: A.J. Czartoryskiego, S. Staszica, T. Czackiego, K. Libelta, J. Lelewela, a także twórczością wielkich romantyków. Wymiary pedagogiczne i higieniczno-zdrowotne nadawane były działalnością pedagogiczną i publicystyczną, między innymi E. Estkowskiego (1820 - 1856), B. Trentowskiego (1808 - 1869), A. Cieszkowskiego (1814 - 1894), E. Bojanowskiego (1814 - 1841), upatrujących w wykształceniu umysłu i serca oraz rozwoju fizycznym wiodących celów wychowania.

Działalności tej odpowiadała praca filantropijna i popularyzatorska w obszarze zachowań higieniczno-zdrowotnych środowisk lekarskich, między innymi J. Szymkiewicza, L. Bierkowskiego (1801 - 1906), J. Dietla²⁶.

W drugiej połowie XIX wieku i na przełomie wieków w Polsce wyraźne stały się osiągnięcia jednoczących się pod wpływem idei pozytywistycznych wysiłków środowisk nauki i kultury, pedagogów i lekarzy, rekompensujące w jakimś stopniu to wszystko, co mógł przynieść oświacie i zdrowiu własny narodowy system oświaty

²⁵ T. Brzeziński, (red.) *Historia ...* op.cit, s. 237-280.

²⁶ J. Gaj, K. Hądzielek, *Dzieje kultury fizycznej w Polsce w XX wieku*, Poznań 1981, s. 25-40.

i ochrony zdrowia. Efekty współdziałania były wielotorowe i zróżnicowane w formach. Obejmowały tory podnoszenia ogólnego poziomu oświaty w społeczeństwie, zapobiegania chorobom, życia w chorobie, a w części również upowszechniania zdrowia. Formy, w jakich przejawiały się podejmowane działania były szeroko zróżnicowane. Od twórczej myśli społecznej, pedagogicznej i higieniczno-zdrowotnej, przez działalność publicystyczną, uzyskiwanie zmian w systemie oświatowym, po ulepszanie warunków życia, w tym sanitarno-higienicznych ludności i działalność filantropijną samorządów, stowarzyszeń i osób prywatnych.

Motorem dokonujących się zmian było wzajemne przenikanie się myśli społecznej, pedagogicznej i zdrowotnej, owocujące nową jakością działania oświatowo-zdrowotnego. Twórczość A. Świętochowskiego (1849 - 1939), J.W. Dawida (1859-1914), A. Danysza (1853 - 1925), I. Moszczeńskiej (1864 - 1941), S. Karpowicza (1864 - 1921), A. Szycówny (1869 - 1921) wychodziła naprzeciw oczekiwaniom świata lekarskiego postulującego przemiany w myśleniu o zdrowiu, jego uwarunkowaniach i działaniach je zabezpieczających.

I odwrotnie, twórczość i działania lekarzy między innymi S. Markiewicza (1839 -1911), H. Jordana (1842 - 1907), Wł. Biegańskiego (1857 - 1917), S. Sterlinga (1860 - 1929) inspirowała nie tylko myśl społeczną i pedagogiczną w wypracowywaniu strategii działań oświatowo-wychowawczych, lecz nawet twórczość literacką wielkich pisarzy epoki: B. Prusa, E. Orzeszkowej, A. Dygasińskiego. W efekcie, wobec ograniczonych możliwości wprowadzania zmian w systemie oświatowo-wychowawczym poszukiwane były inne możliwości upowszechniania oświaty, wiedzy higieniczno - zdrowotnej, skutecznego działania zapobiegającego szerzeniu się chorób i epidemii. Ale i w samej szkole następowały też przemiany. Do programów nauczania stopniowo wprowadzano, począwszy od szczebla elementarnego, zagadnienia higieny. Obowiązkowe, w różnym czasie w różnych zaborach, stały się zajęcia z wychowania fizycznego. Zmianom uległa metodyka nauczania, w której coraz wyraźniej uwzględniano osobę dziecka, jego warunki rozwojowe. Zmieniały się poglądy na osobę nauczyciela-wychowawcy i jego kwalifikacje, żądano od niego swoistych cech osobowościowych, gruntownego przygotowania pedagogiczno-psychologicznego, a przede wszystkim umiłowania dziecka i ludzi. Zakres przemian nie mógł być jednak zbyt duży, rzeczywistość oświatowa w zaborach była ponura, czemu wyraz dawały niejednokrotnie obrazy literackie.

Polem wyrównywania szans oświatowych i higieniczno-zdrowotnych dla szerokokich grup społecznych stawała się działalność społeczna towarzystw oświatowych i higienicznych, tajnych i półtajnych organizacji oświatowych m.in. Macierzy Szkolnej, kolportowanie legalnie i nielegalnie broszur oświatowych, również o tematyce zdrowotnej. Ważne w oświacie zdrowotnej było miejsce prasy a zwłaszcza popularnych pism higienicznych. W toku społecznych działań oświatowo-higienicznych wypracowanych zostało szereg oryginalnych form i metod

upowszechniania wiedzy o zdrowiu i zachowań higieniczno-zdrowotnych, nie tylko w środowisku dzieci i młodzieży, lecz także ludzi dorosłych. Zasadą działania było zachęcanie i nakłanianie, odrzucanie metod opartych na przymusie. Na trwałe do działań edukacyjno-zdrowotnych wpisane zostały formy żywego słowa: wykłady, pogadanki, odczyty i ich cykle, słowa drukowanego: broszury, serie broszurowe, pisemka higieniczne dla dzieci i dorosłych, czasopiśmiennictwo popularno-medyczne, tematyczne i ogólnozdrowotne, formy aktywne związane z organizowaniem kolonii, półkolonii, turystyką oraz zainicjowanym przez Jordana ruchem ogrodów gier i zabaw ruchowych. Nieco inne w formie były ogrody gier i zabaw im. W.E. Raua, zakładane głównie w Królestwie, których działalność wzbogacano opieką wychowawczą, lekarską i socjalną a programy rozszerzano na zajęcia terenowe, wycieczki, naukę pływania itp. Społeczna działalność oświatowa i higieniczno-zdrowotna obok aspektu wychowawczo-zdrowotnego miała i inny, bardziej ważny cel. Stanowiło go ugruntowywanie tożsamości i dumy narodowej oraz rozbudzanie dążeń odzyskania własnej państwowości. Cel ten widoczny był szczególnie wyraźnie w działaniach Towarzystwa Gimnastycznego „Sokół”, żywych we wszystkich zaborach, przy szczególnej aktywności w zaborze austriackim. W początkach XX wieku tę linię działalności podjęło i rozwijało pod patronatem „Sokoła” harcerstwo.

Polska myśl medyczna i pedagogiczna XIX wieku odzwierciedlała w całości tendencje europejskie. Innym było to, że główny nurt przemian wyznaczała działalność społeczna ograniczana dodatkowo przez politykę zaborców. Inspirowane przez towarzystwa, organizacje oświatowe i higieniczne, prace higienizacyjno-oświatowe, reformatorskie, inwestycyjne przyczyniły się do poprawy warunków zdrowotnych w społeczeństwie, podnoszenia świadomości zdrowotnej ludzi tak w wymiarze indywidualnym jak i zbiorowym.

Z chwilą odzyskania niepodległości proces usuwania największych zaniedbań i dysproporcji w oświacie i ochronie zdrowia uległ silnemu zdynamizowaniu w drodze zgodnego na ogół współdziałania władz państwowych z prężnie działającymi organizacjami i stowarzyszeniami oświatowymi i higieniczno-zdrowotnymi. Rozpowszechniał się propagowany przez M. Kasprzaka (1888 - 1967) tak zwany samorządowo-państwowy model służby zdrowia z wiodącym znaczeniem ośrodków nastawionych na działalność higieniczno-oświatowo-wychowawczą z elementami podstawowej opieki lekarskiej²⁷. Silne nurty pedagogiczne wyrosłe z walki o demokratyczny, narodowy system oświaty i wychowania niosły najbardziej postępową myśl wychowawczą. Szczególne jest w niej miejsce twórczości H. Radlińskiej (1879-1954), uważanej za twórczynię podstaw polskiej pedagogiki spo-

²⁷ H. Kirschnier, *Promocja zdrowia na tle rozwoju medycyny społecznej* [W:] Karski J.B. (red.) *Promocja zdrowia*. Warszawa 1999, s. 71-87.

łącznej. Jej dokonania wiązały się z wypracowaniem metodologii badań społeczno-pedagogicznych, programowaniem działań opiekuńczych, kompensacyjnych i profilaktycznych regulujących funkcjonowanie środowisk społecznych. Miała też udział w tworzeniu zrębów pedagogiki zdrowia poprzez seminaria prowadzone w Wolnej Wszechnicy Polskiej dla osób z kręgów środowiska pielęgniarstwa i różnych służb społecznych.

Myśl pedagogiczna twórców okresu międzywojennego reprezentowana obok Radlińskiej przez między innymi J. Joteyko, M. Falskiego, H. Rowida, M. Grzegorzewską, S. Szumana, S. Baleya, F. Znanickiego, H. Mysłakowskiego, E. Piaseckiego już tradycyjnie przenikała się z myślą higieniczno-zdrowotną, której sztandarami postaciami był St. Kopczyński (1873 - 1933). Dziełem jego życia była higiena szkolna, w której eksponował postulat powszechnego wychowania higienicznego społeczeństwa, przedstawiał strategię opieki lekarsko-pedagogicznej i rozwoju wychowania fizycznego. Był też wychowawcą szerokiego grona lekarzy szkolnych.

Trudno jest też przecenić dokonania M. Kacprzaka związanego z Państwowym Zakładem Higieny w Warszawie, autora wielu prac i podręczników z zakresu podstaw i upowszechniania higieny, K. Karaffa-Korbuta (1878 - 1935) i W. Chodźko (1875 - 1954).

Na witalność myśli oraz przeobrażeń oświatowych i higieniczno - zdrowotnych w społeczeństwie międzywojennym znakomity wpływ miała twórczość wielkich pisarzy tego okresu, między innymi S. Żeromskiego, Wł. Reymonta, M. Dąbrowskiej, Z. Nałkowskiej, a także lekarza i literata zarazem T. Żeleńskiego (Boya). Kreślone obrazy literackie potrzeb oświatowych i higieniczno - zdrowotnych oraz wzorów działania oświatowo-zdrowotnego inspirowały myśl teoretyczną z jednej strony, z drugiej działania szerokiej rzeszy nauczycieli i ludzi medycyny.

Okres międzywojenny kończył przestrzeń czasową pierwszej rewolucji zdrowia. Wprowadziła ona zasadnicze przemiany w ochronie zdrowia a także w oświacie zdrowotnej. Odkrycia bakteriologiczne, masowe szczepienia ochronne, konkretyzująca się polityka zdrowotna, skuteczne działania poprawiające warunki bytowania ludności, stan odżywienia, zwiększenie odporności na choroby wpłynęły na opanowanie głównych „zabójców” prześladujących społeczeństwa - chorób zakaźnych. Neutralizowanie środowiskowych zagrożeń zdrowia okazało się skuteczną strategią, zwłaszcza w odniesieniu do chorób zakaźnych i warunkowanych sytuacją bytową ludności. Okres ten wpłynął na gwałtowny rozwój działań zapobiegających chorobom i epidemiom, w tym edukacji zdrowotnej zorientowanej na zapobieganie. Równocześnie ożywiony został tor edukacyjny powiązany z samą chorobą, życiem w chorobie. Wiązał się z nowym modelem pracy szpitalnej, działaniem terenowych ośrodków zdrowia oraz w coraz szerszym zakresie rozwijającej się fizjoterapii.

Najmniej widoczne były nadal działania edukacyjne obliczone na życie w zdrowiu, propagujące zdrowy styl życia i uwarunkowania zdrowia.

Na przełomie wieków XIX i XX coraz częściej wskazuje się na nowe zagrożenia zdrowotne, określane jako przewrót epidemiologiczny. Wiąże się je ze zmianami profilu najczęściej występujących i dotkliwych chorób mających konsekwencje dla jednostek i całych zbiorowości. Miejsce „głównych zabójców” zajmowane jeszcze u progu XX wieku przez choroby zakaźne zajęły schorzenia układu krążenia, choroby nowotworowe oraz urazy i zatrucia²⁸.

Wobec zmian w strukturze zachorowalności w społeczeństwach już od początku XX wieku zainicjowano poszukiwania nowych rozwiązań skutecznie przeciwdziałających tym zagrożeniom. Okazało się wkrótce, że ani wzrost nakładów na opiekę zdrowotną, ani też rewolucyjne zmiany w medycynie związane z rozwojem strategii i technologii medycznej i objęcie opieką zdrowotną całych społeczeństw nie były w stanie zatrzymać niekorzystnych tendencji w strukturze zachorowalności i umieralności. Podejmowane w szerokich wymiarach badania epidemiologiczne, kliniczne i eksperymentalne dowodziły złożonej współzależności pomiędzy różnymi czynnikami sposobu życia, preferencji konsumpcyjnych, środowiska życia człowieka a występowaniem masowych chorób społecznych, dla oznaczenia których zaczęto używać terminu choroby cywilizacyjne²⁹. Następstwem wieloczynnikowego podłoża tych chorób może być zjawisko interakcji wywołujące zróżnicowane modyfikacje efektów zdrowotnych. Kumulacja czynników może dawać efekty addytywne jak i synergistyczne, możliwe są też efekty neutralizujące i redukujące negatywne wpływy zdrowotne. Zjawiska chorobowe wywołane przez spłot czynników, jak wykazały badania, cechował bezobjawowy przebieg a po latach prowadziły do nieodwracalnych zmian zdrowotnych. Dowiedziono równocześnie, że zmiany te można łagodzić, opóźniać, niemożliwością było jednak przywrócenie pierwotnych parametrów zdrowia³⁰.

W pierwszej jednak fazie zderzenia się z problemami chorób cywilizacyjnych, myślenie o pozamedycznych ich uwarunkowaniach ograniczało się prawie w całości do czynników behawioralnych. Było ono uzasadnione o tyle, iż wyniki badań epidemiologicznych wskazywały, że eliminacja lub ograniczenie czynników ryzyka dawały szansę rozwiązania problemu, w tym przypadku chorób układu krążenia. Nie uwzględniano przy tym faktu, że przecież same czynniki ryzyka należą do kategorii ludzkich zachowań, lub od tych zachowań są zależne. Niejako za „szczepionkę” na antyzdrowotne zachowania przyjmowano dobrą radę, informację o szkodliwości, zalecanie zmiany sposobu życia³¹.

²⁸ E. Syrek, *Zdrowie w aspekcie pedagogiki społecznej*, Katowice 2000, s. 7-27. Słońska Z. Promocja zdrowia - problematyki zdrowotnej. *Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medyczne* 1994, 1, 2, 37-52.

²⁹ H. Kirschner, *Promocja ... op.cit.*, s. 79-85.

³⁰ A. Gniazdowski, *Zachowania zdrowotne. Zagadnienia teoretyczne, próba zachowań zdrowotnych społeczeństwa polskiego*. Łódź 1990, s. 59-81.

³¹ Z. Słońska, *Rola promocji zdrowia w rozwoju edukacji zdrowotnej. Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna*. 1999, 6,17, s. 7-9.

Podkreślenie rangi czynników ryzyka wykreowało burzliwy rozwój edukacji zdrowotnej zorientowanej na chorobę i na zapobieganie chorobom. Rozwoju tym żywszego, że jak wykazywały kolejne badania, podejmowane działania edukacyjne przynosiły wymierne efekty zdrowotne. Żaden z przyjmowanych modeli nie przyjmował za podstawę szerszych społecznych i środowiskowych uwarunkowań zdrowia, nie przeorientowywał edukacji zdrowotnej na zdrowie.

Dopiero późniejsze badania, podejmowane w połowie XX wieku wykazywały konieczność nowego spojrzenia na człowieka i jego zdrowie, obejmującego całościowo jego fizyczne, psychiczne i społeczne wymiary. Postulowano podejście przenoszące nacisk na tak zwaną „profilaktykę pozytywną”, pod którym to pojęciem ukrywano obszar wskazań, zachęt i fizycznych dokonań uczących jak żyć i co robić aby zdrowie umacniać, wspierać i pomnażać. Profilaktykę pozytywną pojmowano jako proces nieustannego odtwarzania dobrego samopoczucia w wymiarach fizycznym, psychicznym i społecznym w interakcjach międzyludzkich oraz kontaktach fizycznego i społecznego środowiska życia³². Kreowaniu nowoczesnej wizji edukacji zdrowotnej sprzyjały ustalenia Światowej Organizacji Zdrowia, ujmujące zdrowie w kategoriach jakościowych i wskazujące na konieczność interdyscyplinarnego spojrzenia na zdrowie i jego uwarunkowania. Zerwano z ujmowaniem zdrowia jako braku choroby, przyjmując, że oznacza ono całkowity dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie wyłącznie brak choroby lub niedomagania³³. Właściwą jednak bazą analityczną uwarunkowań zdrowia jednostki i społeczeństwa stał się tak zwany społeczno - ekologiczny model zdrowia. U podstaw modelu znalazły się zarówno wielowiekowe wątki medycyny pozytywnej, jak i wyniki analiz doświadczeń praktycznych i teorii epidemiologii, medycyny społecznej a także nauk pedagogicznych, zwłaszcza psychologii, socjologii i pedagogiki społecznej. Wykreowanie modelu poprzedziło ogłoszenie w 1974 roku tak zwanego Raportu Lalonda. Postulowano w nim radykalne zmiany w podejściu do zdrowia i jego uwarunkowań poprzez uznanie zachowań i stylu życia za główne przyczyny chorób i przedwczesnej śmierci, podkreślano konieczność międzysektorowej współpracy na rzecz zdrowia, wspieranie inicjatyw na rzecz zdrowia oraz sprowadzono rolę edukacji zdrowotnej z wiodącej do jednego z istotnych czynników ochrony zdrowia. Biologia człowieka, organizacja służby zdrowia, środowisko fizyczne i styl życia zostały uznane przez autorów „Raportu” za czynniki współodpowiedzialne za stan zdrowia³⁴.

Społeczno - ekologiczny model zdrowia wskazywał na uwarunkowanie zdrowia czynnikami fizycznymi i społecznymi środowiska. Podkreślał, że wszystkie czyn-

³² Tamże, s.7-21.

³³ M. Uszyński, *Propedeutyka medycyny klinicznej i zdrowia publicznego*, Bydgoszcz 2001, s. 17.

³⁴ M.A. Lalonde, *New perspective on the health of Canadians. A working document*. Government of Canada, Ottawa 1974.

niki mogą być modyfikowane przez człowieka, przy czym uwzględniał możliwość potęgowania lub znoszenia się skutków w drodze interaktywnego oddziaływania pomiędzy czynnikami. Zwracał uwagę na dążenia ludzi do samorealizacji i z drugiej strony na ich funkcjonowanie w społeczeństwie. Zakładał nierówny dostęp do zdrowia, określane zróżnicowanymi możliwościami postrzegania i przestrzegania zasad zdrowego stylu życia, a także fakt, iż troska o własne zdrowie może się kłócić z innymi ważnymi dla jednostki wartościami. Zwracał też uwagę na kulturowe uwarunkowania zdrowia, odniesienia do wzorów codziennego życia³⁵. Wynikało z niego, że zdrowia nie zapewnia posiadany przez człowieka zasób wiedzy. Wiedza może mieć znaczenie, być wykorzystana w kierunku tworzenia postaw, umiejętności i sprawności, nawyków zdrowotnych, może wzmacniać potencjał zdrowotny człowieka.

W kontekście społeczno - ekologicznego modelu zdrowia edukacja zdrowotna może być pojmowana jako wielostronne i wieloaspektowe działania edukacyjne zorientowane na podtrzymywanie, utrzymanie i rozwijanie potencjału zdrowia człowieka i zbiorowości poprzez złożony system społecznych oddziaływań oświatowo - wychowawczych³⁶. Podstawowym jej zadaniem staje się budowanie podstaw kompetencji człowieka i zbiorowości ludzkich, dających możliwości samodzielnego, twórczego działania na rzecz własnego zdrowia i zdrowia publicznego. W ujęciu tym jest strategią zorientowaną przede wszystkim na zdrowie człowieka i społeczeństwa. Uwzględniać powinna jednak także działania edukacyjne, zapobiegające niekorzystnym zdarzeniom zdrowotnym jak i też ulepszające życie w chorobie.

Bibliografia:

- Aldrich R., John Locke w: Kupisiewicz Cz. (red) *Myśliciele o wychowaniu*. Graf Punkt Warszawa 2000, 2, 203-211;
- Brzeziński T., (red), *Historia medycyny*, PZWL Warszawa 1988;
- Demel M., *Pedagogika zdrowia*, WSiP Warszawa 1980;
- Fijałek J., *Spoleczne tradycje organizacyjne i naukowe w opiece zdrowotnej do końca XVIII wieku* [W:] Brzeziński T.(red) *Historia medycyny*. PZWL Warszawa 1995;
- Gaj J., Hądzelek K., *Dzieje kultury fizycznej w Polsce w XIX i XX wieku*, AWF Poznań 1981;
- Gniazdowski A., *Zachowania zdrowotne. Zagadnienie teoretyczne, próba charakterystyki zachowań zdrowotnych społeczeństwa polskiego*, IMP Łódź 1990;
- Hilgenheger N. Johan Friedrich Herbart, [W:] Kupisiewicz Cz. (red) *Myśliciele o wychowaniu*. Graf Punkt Warszawa 2000, 2, 89 - 105;

- Hummel Ch. *Platon* [W:] Kupisiewicz Cz. (red) Myśliciele o wychowaniu, Graf Punkt Warszawa 2000, 2, 287-302;
- Hummel Ch. *Arystoteles* [W:] Kupisiewicz Cz. (red) Myśliciele o wychowaniu, Graf Punkt Warszawa 2000, 1, 45-60;
- Jolibert B. *Condorcet* [W:] Kupisiewicz Cz. (red) Myśliciele o wychowaniu. Graf Punkt Warszawa 2000, 1, 201-214;
- Kantz H. *Immanuel Kant* [W:] Kupisiewicz Cz. (red) Myśliciele o wychowaniu. Graf Punkt Warszawa 2000, 2, 149 - 214.
- Karski J.B., *Rozwój idei promocji zdrowia*, Lider 1999, 6, 7-12;
- Kirschner H., *Promocja zdrowia na tle rozwoju medycyny społecznej*, [W:] Karski J.B.(red) Promocja zdrowia, IGNIS Warszawa 1999, 71-87;
- Kot. S., *Historia wychowania*, Żak Warszawa 1996.
- Krawański A., *Pedagogika zdrowia w społecznym systemie edukacji prozdrowotnej*. Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna. 2001, 1, 8, 21, 89-108;
- Lalonde M.A., *New perspective on the health of Canadians. A working document*. Gouvernement of Canada, Ottawa 1974;
- Marcinkowski T. (red), *Podstawy higieny*. Volumed. Wrocław 1997;
- Mazurkiewicz E.A., *Podstawy wychowania zdrowotnego*. [W:] Brzeziński J., Korczak C.W., *Higiena i ochrona zdrowia*, PZWL Warszawa 1975, 449-479;
- Pollak K., *Uczniowie Hipokratesa*, WP Warszawa 1970;
- Słońska Z., *Promocja zdrowia. Zarys problematyki*. Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna 1994, 1, 2, 37-52;
- Słońska Z., *Rola promocji zdrowia w rozwoju edukacji zdrowotnej*. Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna 1994, 1, 2, 37-52;
- Szumowski Wł., *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, Sanmedia Warszawa 1994;
- Syrék E., *Zdrowie w aspekcie pedagogiki społecznej*, UŚI. Katowice 2000;
- Tannahill A., *Health Education and Health Promotion Planning for the 1990*. Health Education Journal 1990, 4, 49;
- Tatoń J., *Filozofia w medycynie*, PZWL Warszawa 2003;
- Watson K., *Sir Tomasz Morus*, [W:] Kupisiewicz Cz. (red), Myśliciele o wychowaniu. Graf Punkt, Warszawa 2000, 2, 237 - 256;
- Woynarowska B., *Podstawy teoretyczne i strategia edukacji zdrowotnej w szkole*, Lider 1999, 1, 14-19.

Summary

Health education has a history dating back to the beginning of human civilization and there also lie the roots of its main developmental trends: education supporting life and getting over the disease, education directed at prevention of diseases and education designed for health.

In the history, both the relations between these trends and their intensification were subject of changes. However, always until the present time, in the picture of health education there has dominated education related to diseases and counteracting their occurrence. In the shade of these trends there came to being education directed to health called positive medicine. It featured total expression of factors determining the quality of life of an individual and community. It pointed to the leading principle of a relation between health and education: health determines possibilities of education, education enables achieving and preserving complete health.