

Stefan Konstańczak

Uniwersytet Zielonogórski

ORCID: 0000-0001-8911-1257

<https://doi.org/10.59444/2023MONredWalr8>

Efektywność health coachingu w dobie pandemii

Jak najdłuższe zachowanie dobrego zdrowia jest najważniejszym celem w życiu każdego człowieka. Ludzie są zatem gotowi na ponoszenie wielu wyrzeczeń, aby taki cel osiągnąć. Jednak wszystkie działania podejmowane w tym kierunku wymagają uprzedniego zrozumienia mechanizmów warunkujących jego kondycję na poziomie pożądanym przez jednostkę, a to zaś wymaga systematycznej kontroli jego stanu. Najtrudniej jest ludzi nauczyć systematyczności w staraniach, gdyż parametry zdrowia są kategorią dynamiczną i jednorazowe ich sprawdzenie nie może być uważane za wystarczające. Doświadczenia z innych krajów wykazują, że ludzie w staraniach o dobrą kondycję zdrowotną należy wspierać wszelkimi możliwymi sposobami, gdyż każde działanie na rzecz zdrowia skutkuje w przyszłości zmniejszeniem wysokości kosztów opieki medycznej. Im więcej ludzi będzie podejmowało takie starania, tym koszty te będą niższe, gdyż nakłady na opiekę zdrowotną są zasadniczą pozycją w budżecie każdego państwa. Właśnie dlatego na całym świecie dynamicznie rozwija się health coaching, który pozwala połączyć dobro własne jednostek z interesem państwa. Użycie angielskiego terminu „health coaching” jest zabiegiem celowym, gdyż polskie tłumaczenie „coaching zdrowia” lub „zdrowotny” sugeruje, jakoby przedmiotem jego oddziaływania było samo zdrowie, a nie konkretny człowiek. Health coaching łączy w sobie osiągnięcia tradycyjnego coachingu z metodami właściwymi specjalistycznej terapii medycznej. Jego medyczna przydatność została wykazana w przypadkach leczenia uzależnień i chorób przewlekłych. Większość społeczeństwa nie odczuwa dolegliwości zdrowotnych, niemniej coraz większa grupa zaczyna profilaktycznie zabiegać o utrzymanie stanu swego zdrowia i samopoczucia na stabilnym poziomie. Właśnie w jej stronę skierowana jest nowa forma wsparcia nazwana coachingiem wellness, która ma pomagać ludziom w uzyskaniu samokontroli nad swoim zdrowiem i samopoczuciem.

Niniejsze opracowanie nie ma jednak charakteru przewodnika health coachingu, jako że ich jest już upublicznionych bardzo wiele, ale ma na celu wzbogacenie teore-

tycznych podstaw tej formy coachingu, gdyż ich niedostatek powoduje, że jest on ciągle traktowany podejrzliwie w środowisku akademickim, co przekłada się w nieuzasadnioną rezerwę wobec możliwości jego wykorzystania w interesie zarówno jednostek, jak i całego społeczeństwa.

Fenomen coachingu

Coaching to termin powszechnie dziś stosowany, choć rzadko kto zastanawia się nad jego pochodzeniem. „Etimologicznie angielski termin «coach» pochodzi od środka transportu, wywodzony jest z węgierskiego słowa *kocai* oznaczającego powóz nazwany od nazwy miejscowości, w której został wyprodukowany”¹. Współczesna ekspansja coachingu ma jednak swoje źródła w USA i w Wielkiej Brytanii. Pierwsze zastosowanie terminu „coaching” w instytucji naukowej odnotowano w 1830 r. dla oznaczenia zatrudnionego na Uniwersytecie Oksfordzkim nauczyciela sprawującego funkcję instruktora bądź trenera, który „prowadził” studenta do pomyślnego zdania egzaminu. Słowo „coaching” zostało wówczas użyte do opisania procesu przeprowadzenia osoby z niekorzystnego dla niej miejsca, w którym się aktualnie znajduje, do sytuacji, w której pragnęła się znaleźć. Istotą coachingu od tego momentu staje się progresywny rozwój jednostki, która zostaje nim objęta. Chodziło tu o to, aby cel, który dzięki niemu osiągnano, pozwalał jednostce zająć korzystniejszą pozycję w otoczeniu społecznym. Takie rozumienie coachingu oddaje definicja sformułowana przez Johna Withmora, wedle którego coaching „jest uwolnieniem potencjału ludzi, aby zmaksymalizowali własne osiągnięcia. Pomaga im się uczyć, ale sam nie uczy”². Niemniej jednak nie jest to jedyny sposób rozumienia coachingu jako profesji. Coach otrzymuje bowiem zlecenie od zleceniodawcy, które realizuje, a z uzyskanych efektów jest rozliczany. Jego praca nie ma jednak instrukcyjnie określonych ram i zakresu obowiązków. Elastyczne uwarunkowania wykonywanej pracy powodują trudność w jej zdefiniowaniu, gdyż osoba coacha nie zajmuje pierwszoplanowego miejsca, znajduje się jakby w cieniu projektu, który realizuje. Nic zatem dziwnego, że w encyklopediach specjalistycznych definiuje się coaching, a na ogół pomija osobę coacha, co domyślnie zakłada możliwość zespołowego realizowania każdego projektu. Dla wymogów definicyjnych stosuje się niekiedy uproszczone określenie, w jakim „Coaching jest procesem szkoleniowym lub rozwojowym, w którym osoba wspierana jest w osiągnięciu pożądanego efektu lub kompetencji zawodowej”³. Funkcjonuje również potoczne rozumienie coachingu,

¹ R. Carrilas, A. Sanchez, *Coaching* – hasło, [w:] J.A. Fadul (red.), *Encyclopedia of Theory & Practice in Psychotherapy & Counseling*, Raleygh 2014, s. 123.

² J. Whitmore, *Coaching for performance: GROWing human potential and purpose: The principles and practice of coaching and leadership*, London 2009, s. 11.

³ R. Carrilas, A. Sanchez, dz. cyt., s. 123.

zaczepnięte zapewne z praktyki trenera (coacha) w sporcie, w którym coaching jest rozumiany jako nieinstytucjonalna relacja pomiędzy dwiema osobami, z których jedna, posiadając większe doświadczenie i umiejętności, przekazuje mniej doświadczonej porady i wskazówki.

W takim stanie rzeczy jedną z najważniejszych kwestii pozostaje odróżnienie coachingu od zbliżonych procedur, w których odbywa się ukierunkowana interpersonalna transmisja informacji. Najczęstszą formą takiego przekazu jest zarządzanie, które polega na zapewnieniu tego, że ludzie robią to, co potrafią. Dla odmiany istota szkolenia zawiera się w uczeniu ludzi robienia tego, czego jeszcze nie potrafią robić. Mentoring zaś to udowadnianie ludziom, jak naprawdę dobrzy są w robieniu czegoś, a zatem kończy się mobilizowaniem ich do zrobienia tego lepiej, niż to robili dotychczas. Poradnictwo natomiast pomaga ludziom dawać sobie radę z problemami, które napotykają. Coaching w tym zestawieniu jest procedurą zupełnie odmienną – nie jest prostą relacją typu „powiem, co i jak masz zrobić”, a klient po prostu robi to wedle przekazanego algorytmu. Coaching nie wskazuje, a tylko pomaga klientom odkryć w sobie potencjał, o istnieniu którego nie mieli dotąd pojęcia. W sensie metaforycznym bazuje na teorii, że każdy człowiek jest wyjątkowy i ma umiejętności i możliwości, które tkwią w jego wnętrzu, a samo ich uświadomienie umożliwia wykorzystanie ich w najlepszym własnym interesie. Inaczej mówiąc, coach uświadamia klientom, że są lepsi w rozwiązywaniu problemów, niż im się do tej pory wydawało. Rzecz nie polega jednak tylko na samym uświadomieniu, ale na praktycznym jego wykorzystaniu.

Profesjonalny coaching wykorzystuje szeroki zakres umiejętności komunikacyjnych (na przykład ukierunkowanych powtórzeń, słuchanie, zadawanie pytań, wyjaśnianie itp.), aby pomóc klientom zmienić ich perspektywę, a tym samym odkryć różne rozwiązania, aby osiągnąć pożądane cele. [...] W tym sensie coaching jest „metazawodem”, który może mieć zastosowanie do wspierania klientów w każdym przedsięwzięciu, począwszy od ich dowartościowania w wymiarze osobistym, zawodowym, sportowym, społecznym, rodzinnym, politycznym, duchowym itp.⁴

Charakterystycznym rysem coachingu nieomal od jego samych początków był ścisły związek z kondycją zdrowotną jednostek i całego społeczeństwa. Dla specjalistów z zakresu medycyny od dawna było wiadome, że kondycja zdrowotna ludzi zależy od ich aktywności fizycznej. Zapewne dlatego już w 1861 r. zastosowano techniki właściwe dla coachingu w procesie zmiany trybu życia jednostek zainteresowanych poprawą swej kondycji fizycznej⁵.

⁴ Tamże, s. 124.

⁵ Tamże, s. 123.

Zdrowie a coaching

Z punktu widzenia socjologii zachowania prozdrowotne są determinowane przez występowanie dysfunkcji fizycznych (niepełnosprawność), chęć poprawy jakości życia, doświadczenia z dotychczasowych terapii oraz ryzyko śmierci. Dopiero mając rozeznanie w tych kwestiach, można skutecznie wpływać na innych, wyposażając ich w umiejętności dotyczące tego, „jak poprawić własną kondycję zdrowotną oraz samopoczucie, a także jak złagodzić niepełnosprawność i chorobę”⁶.

Coaching jednak nie zastępuje personelu medycznego, lecz wspiera jednostki w zbiegach na rzecz jak najdłuższego zachowania kondycji zdrowotnej umożliwiającej samodzielną egzystencję. Nie zajmuje się więc biofizyczną stroną człowieka, lecz jego prozdrowotnymi zachowaniami, ważniejsza dla coachów nie jest zatem wiedza medyczna, ale znajomość psychologicznych i socjologicznych uwarunkowań ludzkiej aktywności.

Health coaching to termin nieostry, którego zdefiniowanie sprawia niemało problemów przedstawicielom tej dyscypliny. Problem polega głównie na tym, że kojarzy się nieomal automatycznie z medycyną. Ponadto w literaturze dotyczącej problematyki zdrowia funkcjonują dziedziny, których obszar zainteresowania jest bliskoznaczny do health coachingu. Chodzi tu zwłaszcza o psychologię zdrowia i psychologię medycyny. Niemniej istotne jest to, że sama służba zdrowia nieustannie ogranicza swoje kontakty z pacjentami, którzy niekiedy czują się pozostawieni sami sobie, co zresztą odpowiada stanowi faktycznemu. Z badań i statystyk wynika, że długość życia jednostki zależy nie od liczby wizyt w instytucjach ochrony zdrowia, ale od własnej zapobiegliwości w tej kwestii. Wspieranie pacjentów w takim kierunku, aby sami potrafili jak najdłużej utrzymywać się w dobrej kondycji fizycznej i intelektualnej w aspekcie ogólnospołecznym, jest zatem nie mniej ważne od instytucjonalnej opieki medycznej. W takim przypadku ujawnia się problem natury językowej, gdyż pacjent znajdujący się pod opieką coacha staje się jego klientem, co w bioetyce zazwyczaj jest uznawane za przejaw procesu merkantylizacji medycyny. Jest to istotna kwestia, gdyż zarówno klient, jak i pacjent sam płaci za usługę, którą zamawia. Natomiast w przypadku klasycznego coachingu za usługę coacha płaci najczęściej instytucja, w której postanowiono zarówno zoptymalizować organizację pracy, jak i podwyższyć motywację pracowników. Dlatego stosowanie słowa „klient” w odniesieniu do osoby, z którą coach pracuje, nie wydaje się trafnym rozwiązaniem. Uzus językowy w społeczeństwie narzuca treść pojęcia, a zatem i rozumienie społecznego usytuowania coachingu.

Praca coacha wiąże się bowiem z usprawnianiem powodowanych przez czynniki ludzki stanów rzeczy, które z jakichś powodów zostały uznane za niezadowolające.

⁶ D. Mechanic, D.D. McAlpine, *Health and illness behaviours* – hasło, [w:] E.F. Borgatta (red.), *Encyclopedia of Sociology*, t. 2, New York 2000, s. 1126.

W tym sensie można zauważyć koincydencję z terapią, której celem jest poprawa kondycji zdrowotnej pacjenta. Różnica zasadnicza pomiędzy coachingiem a terapią polega na tym, że w terapii istnieją gotowe algorytmy, którymi można się kierować, aby mieć względną pewność wyprowadzenia pacjenta z choroby. W procedurach coachingowych takiego komfortu nie ma – znany jest stan istniejący, który jednak w standardowej sytuacji nie jest dramatyczny i nie wymaga stosowania drastycznych metod ani nadmiernego pośpiechu. Trzeba jednak samemu nie tylko zdiagnozować sytuację, określając czynniki, które zdeterminowały stan istniejący, ale i samodzielnie wybrać – na własne ryzyko – drogę prowadzącą do poprawy tego stanu rzeczy. Ma to niebagatelne znaczenie w przypadku określania odpowiedzialności za niepowodzenie całego procesu coachingowego. Poczucie bezpieczeństwa w przypadku coacha jest dużo mniejsze niż w przypadku terapeuty posługującego się sprawdzonymi od wieków algorytmami procedur leczniczych⁷. Istotne znaczenie dla rozróżnienia pracy coacha i terapeuty ma także miejsce, w którym praca jest wykonywana. Każdy terapeuta przyjmuje w swoim gabinecie, gdy tymczasem coach musi pracować na obcym terenie: instytucji lub osoby, która go wynajęła. Oznacza to także, że terapeuta nie jest w stanie przeprowadzać sesji coachingowych nie tylko z powodu braku kompetencji, ale zwłaszcza z powodu braku nawyków pracy przy otwartej kurtynie. Terapia jest ponadto nastawiona na likwidację stanu patologicznego, a więc efekty pracy są zauważalne natychmiast lub po krótkim czasie. Natomiast w przypadku coachingu efekty są uzyskiwane po upływie długiego czasu, a stanu zastanego z pewnością nie można nazwać patologicznym, niemniej jego zmiana jest celem takiej działalności. Niebagatelne jednak znaczenie dla skuteczności zarówno terapii, jak i coachingu ma kwestia zachowania poufności, co dla coacha jest bez wątpienia trudniejsze do zrealizowania niż dla terapeuty. Terapeuta wreszcie wyciąga wnioski i stawia diagnozę na podstawie informacji płynących z przeszłości, podczas gdy coach informacje czerpie z terażniejszości, ale sensem zmiany powodowanej przez niego jest nowe uporządkowanie stanów przyszłych.

Konwencjonalny sposób reorientacji zachowań zdrowotnych polega na ograniczeniu zachowań szkodzących zdrowiu, względnie ich modyfikacji tak, aby ograniczyć ich niepożądany wpływ. „Najczęściej stosowany jest model wiary we własne zdrowie, w którym stymuluje się profilaktyczne działania prozdrowotne wynikające z psychologicznej analizy korzyści i strat”⁸. W żadnym przypadku coach nie może brać na siebie odpowiedzialności za poprawę kondycji zdrowotnej coachee, gdyż wszystkie pozytywne osiągnięcia zanikną z momentem zakończenia sesji. Coach zatem nie leczy, choć w literaturze medycznej podkreśla się, iż jedną z zasadniczych funkcji,

⁷ Brak poczucia bezpieczeństwa coacha Bruce Peltier traktuje jako jedną z zasadniczych różnic pomiędzy terapią a coachingiem. Zob. B. Peltier, *Psychologia coachingu kadry menadżerskiej. Teoria i zastosowanie*, przeł. G. Skoczylas, Poznań 2005, s. 33.

⁸ Tamże.

które opieka medyczna musi wypełniać, jest podtrzymywanie w kliencie (pacjencie) przekonania o tym, że samodzielnie jest w stanie zmierzyć się ze swoimi problemami zdrowotnymi w taki sposób, aby w dającej przewidzieć się przyszłości jego problemy zostały rozwiązane bądź zupełnie zanikły⁹. Zadania tego jednak nie wypełni żaden terapeuta pracujący w instytucji opieki zdrowotnej, mający pod opieką pewną grupę pacjentów z jednorodnymi zazwyczaj problemami zdrowotnymi, gdyż sam nie jest w stanie poświęcić wystarczająco wiele czasu na poznanie przyczyn problemów swoich podopiecznych, jeśli nie mają one podłoża klinicznego.

Znaczenie stylu życia dla zachowania dobrego zdrowia znane jest specjalistom od ochrony zdrowia od półwiecza, gdy Marc Lalond, kanadyjski minister zdrowia, na Światowym Forum Zdrowia w 1973 r. wygłosił referat, w którym przedstawił wyniki badań kilkudziesięciu tysięcy osób nad determinantami długości życia. Sformułował wówczas koncepcję pola zdrowia (field health), wedle której na zdrowie jednostek największy wpływ wywierają: styl życia, środowisko (społeczne i biologiczne); czynniki biologiczne (wrodzone) oraz instytucjonalna opieka medyczna¹⁰.

Analizując przyczyny zgonów w Kanadzie i w innych państwach, doszedł on do wniosku, iż styl życia aż w 75% determinuje długość życia człowieka. Środowisko odpowiednio w 20%, opieka medyczna zaś tylko w 5%. Wskazał też, że czas już odrzucić tradycyjne spojrzenie na determinanty zdrowia i chorób, gdyż pokładanie nadmiernych nadziei w lecznictwie powoduje, że coraz większe nakłady kieruje się na opiekę medyczną, co w świetle wyników zaprezentowanych badań jest mało efektywnym działaniem. To promocja zdrowego stylu życia i profilaktyka, przy znikomych nakładach, przyniosą zdecydowanie więcej korzyści niż miliardy wydane na instytucjonalną opiekę medyczną¹¹.

Tego typu wnioski otworzyły także przed coachingiem szerokie pole do działania. Teoretycznie zadanie to mógłby spełniać personel medyczny, ale jest to fizycznie niemożliwe, gdyż liczba pacjentów wymagających konsultacji i zdiagnozowania jest na tyle duża, że poświęcenie im wystarczającej ilości czasu dla reorientacji ich postaw prozdrowotnych jest niemożliwe. Podobne zastrzeżenie dotyczy nauczycieli, dla których dodatkową przeszkodą byłby także brak wystarczających kompetencji w tej dziedzinie. To zadanie może jednak spełnić coach, dla którego praca w dużych jednorodnych grupach jest na porządku dziennym. A co istotne, nie musi on posiadać kompetencji lekarskich, aby taki cel osiągnąć.

Przekonanie ludzi do tego, że własne zdrowie powinno być dla nich priorytetem, nie wydaje się szczególnie trudne, znacznie trudniejsze jest przekonanie do inwestowania czasu i wysiłku w tym kierunku. Teoria umieszcza potrzeby zdrowotne wśród

⁹ N.S. Jecker, W.T. Reich, *Care* – hasło, [w:] S.G. Post (red.), *Encyclopedia of Bioethics*, t. 1, Farmington Hills 2004, s. 371.

¹⁰ M. Lalond, *A New Perspective on the Health of Canadians*, Ottawa 1974, s. 31-37.

¹¹ S. Konstańczak, *Etyka pielęgnarska*, Warszawa 2010, s. 61.

potrzeb egzystencjalnych pierwszego rzędu. Sugeruje się także wewnętrzny ich podział na „potrzeby higieny profilaktyki oraz potrzeby terapii”. Pierwsza kategoria jest zależna wyłącznie od samych ludzi, a na dodatek warunkuje bezpośrednio długość trwania oraz jakość życia. Druga kategoria zaś wymaga pomocy zewnętrznej, gdyż jest związana „z likwidacją konkretnych schorzeń i usuwaniem ich skutków”¹². Health coaching jest zatem skierowany na potrzeby mieszczące się w ramach pierwszej kategorii.

Problemem zasadniczym są kwestie odwołania się do badań naukowych dotyczących psychologicznych uwarunkowań własnego stanu zdrowia. Także апробowane powszechnie teorie psychologiczne dotyczące indywidualnego rozwiązywania własnych problemów zdrowotnych nie pozwalają bezkrytycznie stosować się do ich wskazań. Jak trafnie zauważają teoretycy coachingu, „Maslow badał zdrowych, w pełni funkcjonujących ludzi, aby uzyskać głębszy wgląd w ludzką naturę”¹³, a Freud swoją psychoanalityczną teorię budował na badaniach ludzi mających problemy tylko z własnym zdrowiem psychicznym. Rozdzielanie uwarunkowań psychicznych od środowiskowych w ocenie własnej kondycji zdrowia jest czymś powszechnym. Uważa się na ogół, że zdrowie dotyczy tylko naszego ciała, ignorując zarazem jego uwarunkowania psychiczne. Chodzi o to, że ludzie zazwyczaj wyżej oceniają swoją kondycję psychiczną od fizycznej. Zaburzenia psychiczne są czymś wstydlivym i o ile człowiek zdaje sobie z nich sprawę, to ukrywa je przed otoczeniem. Świadomość tego, że na nasze zdrowie wpływają różnego rodzaju przeciążenia umysłu, niesprzyjająca atmosfera pracy bądź otoczenia społecznego, stale jednak rośnie, co powoduje, że chętnych do samodzielnego uporządkowania otoczenia tak, aby nie powodowało zagrożeń dla zdrowia, jest coraz więcej. Wystarczy przypomnieć kategorię wypalenia zawodowego, którą należy umieścić w grupie dysfunkcji psychicznych – już dawno przestała być czymś wstydlivym i jest uznawana za chorobę zawodową. Rzecz jednak w tym, że nauczyciele na wszystkich poziomach edukacji, z racji posiadanych kwalifikacji i zainteresowania podtrzymywaniem dobrej kondycji własnego zdrowia, są wdzięczną grupą dla prowadzenia sesji coachingowych, które mogłyby ich uchronić przed przedwczesnym wypaleniem zawodowym. To samo zresztą dotyczy całego środowiska medycznego. Jest z tym związany pewien paradoks, gdyż teoretycznie ma ono najwyższe kompetencje w kwestiach determinant zdrowia zarówno fizycznego, jak i psychicznego, a nie potrafi samo uchronić się przed destrukcyjnym wpływem czynników zewnętrznych. Możliwa jest także sytuacja, w której to personel medyczny posiadający udokumentowane kompetencje w zakresie coachingu medycznego będzie zgłaszał największe zapotrzebowanie na specjalistyczną usługę health coachingu.

¹² T. Kocowski, *Potrzeby człowieka. Koncepcja systemowa*, Wrocław 1982, s. 176-177.

¹³ J. Whitmore, *Coaching for performance: GROWing human potential and purpose: The principles and practice of coaching and leadership*, London 2009, s. 201.

Specyfika pracy tradycyjnego coacha polega także na tym, że jego klientami są osoby aktywne, pracujące i odgrywające rozliczne role społeczne. Jest to bardzo istotne, gdyż są one zazwyczaj pozytywnie nastawione do wszelkich inicjatyw, które mają odgrywanie tych ról ułatwić, nawet jeśli będzie to wymagało czasu i wysiłku z ich strony. W zasadzie cała teoria coachingu jest nastawiona na pracę z takimi klientami. Oznacza to pewien komfort pracy, gdyż druga strona jest również zainteresowana pomyślnym zakończeniem rozpoczętej sesji. Potwierdzają to badania psychologów: „Osoby, które pracują, aby utrzymać rodzinę, pielęgnują relacje społeczne i rozwijają swoje zainteresowania, nie interesują się zwykle zabronioną aktywnością. Ich plan dnia jest tak wypełniony, iż nawet gdyby ich ona pociągała, nie znalazłyby na jej realizację czasu i energii”¹⁴. Coaching jednak jest prowadzony wśród ludzi, którzy, mówiąc trywialnie, ze względu na posiadane dyspozycje fizyczne lub psychiczne nie nadążają za tempem życia codziennego. Pozytywnie postrzegają zatem swoją przeszłość, a niewiele spodziewają się od przyszłości. W perspektywie temporalnej horyzont zdarzeń ważnych w ich życiu zamyka się w krótkim okresie. Jest to ważne stwierdzenie dla każdego coacha, gdyż każde rozszerzenie tej perspektywy musi przynieść pozytywne zmiany w życiu danej jednostki. Wiąże się to bowiem z poczuciem rozszerzenia poczucia samokontroli nad swoim życiem i otoczeniem.

Odpowiedzi na pytanie, dlaczego ludzie ulegają słabościom i różnego rodzaju pokusom, należy zatem szukać nie w wynikach badań typowych grup społecznych, ale z jakichś względów dysfunkcyjnych. Amerykański kryminolog Travis C. Pratt potwierdza, że „niski poziom samokontroli wiąże się z przyjmowaniem specyficznej perspektywy temporalnej: przypisywaniem większej wagi czynnikom nieodległym w czasie”¹⁵. Powoduje to, że ludzie mający problemy z własnym zdrowiem nie tyle wstydzą się ich, ile nie dowierzają skuteczności oddziaływań zewnętrznych, z góry zakładając niekiedy, że będą one również nieskuteczne, podobnie jak działania podjęte wcześniej przez nich samych.

W health coachingu trzeba także mieć na uwadze, że typowe w środowiskach zawodowych zachowania ludzi nie muszą mieć odzwierciedlenia w pracy z ludźmi borykającymi się z fizycznymi i psychicznymi przypadłościami, których systemy wartości są bardziej labilne od ludzi zdrowych. Wynika to z tego, że samo doświadczenie choroby, względnie dysfunkcji własnego organizmu wiąże się z oddziaływaniem silnych stresorów „zakłócających dotychczasowe życie i funkcjonowanie człowieka, powodujących znaczny dyskomfort, będących źródłem bólu i cierpienia. To także zakłócenie ważnych potrzeb życiowych oraz uniemożliwienie realizacji dotychcza-

¹⁴ S. Florek, P. Piotrowski, *Teoria samokontroli/biegu życia autorstwa T.C. Pratta – propozycja rozwinięcia ewolucyjnego*, „Resocjalizacja Polska” 2018, nr 2, s. 74.

¹⁵ Tamże, s. 78.

sowych funkcji zawodowych, społecznych i rodzinnych, łącznie z pogorszeniem się sytuacji ekonomicznej”¹⁶.

W medycynie zaś jest mowa o różnych poziomach odczuwania dolegliwości somatycznych, nie każda bowiem choroba upośledza funkcjonowanie człowieka. Wydaje się, że dla coachingu najważniejsze jest, aby klient miał świadomość istnienia swej przypadłości. Psychologia medycyny wyróżnia trzy takie poziomy:

- objaw percepcyjny – kiedy pacjent doświadcza różnych objawów somatycznych;
- objaw poznawczy – to sytuacja, gdy pacjent uzmysławia sobie bezsens występowania danych objawów;
- objaw behawioralny – kiedy pacjent decyduje się na poszukiwanie pomocy medycznej w związku z pojawiającymi się objawami¹⁷.

Ofiarą tego jest właśnie system wartości, w którym wraz z obniżaniem się samooceny rośnie poczucie braku kontroli nad własnym życiem. W takim środowisku uwidaczniają się w całej rozciągłości negatywne skutki oddziaływania odczuwanych dysfunkcji na stabilną dotąd hierarchię wartości. Psycholodzy bowiem twierdzą, że:

- (1) zachowania człowieka, wbrew powszechnym przekonaniom, mają w dużym zakresie charakter zautomatyzowany lub udział świadomej refleksji poprzedzający ich wykonanie jest ograniczony do niezbędnego minimum;
- (2) ludzie często zachowują się w sposób sprzeczny z wartościami, co do których deklarują, że są dla nich ważne;
- (3) system wartości uznawanych i wykorzystywanych przez podmiot jest niezwykle labilny i szczególnie podatny na wpływ kontekstu sytuacyjnego¹⁸.

Nic zatem dziwnego, że w specjalistycznej literaturze zauważalny jest problem ze zdefiniowaniem health coachingu. Nawet sama nazwa budzi wiele kontrowersji, gdyż sugeruje medyczne proweniencje coachingu. Tymczasem zdrowie człowieka jest warunkowane tysiącami determinant wewnątrznych i zewnętrznych. Jako wartość ma znaczenie uniwersalne, gdyż każdy zdrowy człowiek pragnie utrzymać swoją kondycję fizyczną i psychiczną jak najdłużej w stanie nie gorszym niż dotychczas, a wszystkie jednostki, które mają deficyty zdrowotne, pragną je wyeliminować, najczęściej na drodze powrotu do sytuacji, w której owych deficytów jeszcze nie było.

Dlatego znaczenie coachingu zdrowotnego nieustannie rośnie od czasu, gdy w badaniach społecznych wykryto zasadniczą zbieżność pomiędzy długością życia jednostek a ich stylem życia. To nie liczba kontaktów z instytucjami opieki zdrowotnej decyduje o naszym zdrowiu, ale osobista dbałość o zdrowie. Zapewne jednak podnoszenie

¹⁶ A. Bartosiewicz, R. Zarzycka-Bienias, *Coaching zdrowia w chorobach somatycznych*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2020, nr 3, s. 207.

¹⁷ Tamże.

¹⁸ S. Florek, *U źródeł wartościowania*, „Przegląd Filozoficzny – Nowa Seria” 2006, nr 3, s. 47.

kompetencji w sprawach własnego zdrowia jest nader korzystne dla całego społeczeństwa, dlatego health coaching w szybkim tempie rozwija się na całym świecie.

Istota health coachingu

Zdrowie stanowi dla każdego człowieka wartość, która determinuje wszystkie formy aktywności życiowej. Kiedy pojawiają się symptomy pogarszania się stanu zdrowia, których przyczyn jednostka nie jest w stanie sama sobie wyjaśnić lub nie jest w stanie ich powstrzymać, szuka pomocy u specjalistów. Coach może być jednym z nich, a przestrzeń do działania stwarzają mu sytuacje, które nie wymagają specjalistycznej interwencji medycznej, choć obniżają samopoczucie i ograniczają możliwości działania danej osoby. W punkcie wyjścia niezbędne jest zatem rozróżnienie pomiędzy interwencją medyczną a interwencją coacha. Po pierwsze, obie formy zewnętrznego oddziaływania na pacjenta nie mogą być stosowane równolegle, z wyjątkiem sytuacji, w której lekarz czy też pielęgniarka potrafią samodzielnie prowadzić sesje coachingowe w ramach prowadzonej terapii. W każdej innej sytuacji health coaching zdrowotny nie może nakładać się na proces leczenia pacjenta. Inaczej mówiąc, pacjent nie może być klientem w związku z przypadłością, która jest leczona za pomocą specjalistycznej terapii. Podważanie autorytetu profesjonalistów musi być zatem wykluczone z praktycznej działalności coachów. Rośnie jednak grupa ludzi, którzy są rozczarowani tym, co im zaoferowała standardowa medycyna i są gotowi do samodzielnego wysiłku, jeśli prowadzić on może do poprawy ich kondycji zdrowotnej. Jest to związane z rosnącymi kompetencjami ludzi w kwestiach własnego zdrowia. Niezadowoleni ze skuteczności otrzymanej pomocy medycznej pacjenci często stawiają na samoleczenie, wykorzystując do tego celu dostępne informacje na temat leków, suplementów diety czy też technik relaksacyjnych. We współczesnym świecie zdolność do jak najdłuższego zachowania dobrego zdrowia z wykorzystaniem różnych form odnowy biologicznej zyskuje bowiem nieustannie na znaczeniu. Ponieważ wszyscy byli bądź są pacjentami, to umownie można podzielić ich wedle prostej zasady na dwie grupy podług kryterium gotowości wniesienia własnego wkładu w zachowanie dobrego zdrowia. Grupa gotowa do ponoszenia wyrzeczeń w tej kwestii nie jest dominującą liczebnie w społeczeństwie, gdyż większość pokłada całą nadzieję w specjalistycznej opiece medycznej. Paradoksem jest to, że tacy ludzie żyją właśnie najkrócej. Okazuje się bowiem, że „poziom wykształcenia i status materialny mają tu znacznie większy wpływ niż styl życia, nadwaga czy bariery w dostępie do opieki medycznej. W sumie – jak podpowiada nam zdrowy rozsądek i doświadczenie – każdy otrzymuje od życia tyle, za ile sam jest w stanie zapłacić”¹⁹. Nie należy tego jednak rozumieć dosłownie, gdyż chodzi o to, że nad

¹⁹ J.L. Kurkowski, *Medycyna. Bioetyka i polityka*, @-medica press, Warszawa 2002, s. 187.

własnym zdrowiem trzeba pracować i jeśli ktoś nie dokłada do tego własnych starań, jego życie jest relatywnie krótkie. Właśnie takie uwarunkowania powodują, że health coaching zyskuje na znaczeniu. Co najistotniejsze, można nim objąć zarówno osoby, które cieszą się dobrym zdrowiem, jak i te, które na skutek niepełnosprawności czy chronicznych dolegliwości nie mogą być uznane za zdrowe. Umiejętność zarządzania własnym bądź cudzym zdrowiem zyskuje ciągle na znaczeniu, a ludzi przekonanych o tym na szczęście przybywa. W interesie całego społeczeństwa jest, aby takich ludzi było jak najwięcej. Otwiera to przed coachingiem ogromne pole do wykazania się swą społeczną przydatnością, gdyż osoby świadome potrzeby zmian w swoim stylu życia są znacznie wdzięczniejszymi klientami od tych, u których postawy prozdrowotne trzeba kształtować od podstaw.

Profesjonalny health coaching ma jednak stosunkowo krótką historię, gdyż za jego prekursorów uważa się Williama R. Millera oraz Stephena Rollnicka, którzy w 1980 r. wdrożyli eksperymentalną wówczas technikę sprzyjającą prozdrowotnym zachowaniom, którą nazwali „motivational interviewing”. Współpraca psychologa ze specjalistą od polityki zdrowotnej od samego początku była stosowana w środowiskach osób uzależnionych, których największym problemem był brak motywacji do rzucenia nałogu. Specyfika takich interwencyjnych wywiadów motywacyjnych polegała na tym, że dzięki odpowiednio ukierunkowanym pytaniom osoba poddawana tego typu oddziaływaniu nie była stygmatyzowana zwrotami typu „alkoholik”, „ćpun” czy „pijak”, ale sama poszukiwała dla siebie adekwatnego określenia. Skuteczność tej metody skłoniła obu naukowców do rozszerzenia zakresu jej stosowania na ludzi przewlekle chorych na cukrzycę, choroby układu krążenia oraz z zaburzeniami w odżywianiu.

Motivational interviewing wedle samych twórców tej metody to „ukierunkowana na klienta, dyrektywna procedura wzmacniania wewnętrznej motywacji do zmiany poprzez rozpoznanie i przezwyciężanie ambiwalencji”²⁰. Na uwagę zasługuje w tej definicji to, że nie mówi się w niej o pacjencie, tylko o kliencie, a zatem jest to metoda bliska coachingowi. Metoda ta jest obecnie powszechnie wykorzystywana w psychoterapii. Jej istota polega na tym, że klientom najpierw uświadamia się, z czego wynika ich problem, a samo jego zrozumienie warunkuje możliwość znalezienia jego rozwiązania na własną rękę. Drogi przezwyciężenia problemu początkowo wydają się dla klientów nieosiągalne, stąd pojawia się ambiwalencja postaw, gdyż z jednej strony klienci chcą przezwyciężyć swój problem, a z drugiej nic nie robią w tym kierunku, bo nie wierzą w to, że są to w stanie osiągnąć samodzielnie. W tym właśnie leży sens całej metody, że klienci zyskują wiarę w to, że jest to dla nich możliwe. Wystarczy przecież stosunkowo niewielka modyfikacja dotychczasowego stylu życia, aby nieprzezwyciężalne dotąd problemy zaczęły zanikać bądź przestały być bardzo uciążliwe dla klientów. Takimi

²⁰ W.R. Miller, S. Rollnick, *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*, New York 2002, s. 25.

sposobami samodzielnego wychodzenia z problemu jest np. przestrzeganie nałożonych przez siebie ograniczeń, ponadto aktywne uczestnictwo w leczeniu, a więc także przestrzeganie zaleceń lekarzy czy dietetyków, a nade wszystko dostosowana do własnych możliwości aktywność fizyczna. Skuteczność motivational interviewing potwierdza zarówno praktyka coachingu, jak i praktyka medyczna, dlatego jej autorzy mówią o niej jako metodzie komunikacji z pacjentami/klientami dla wprowadzenia pożądanych zmian w ich stylu życia. Wykazują też wielką wiarę w ludzką racjonalność, zakładając, że zdrowie każdego człowieka można poprawić przez zastosowanie ich metody, gdyż nie ma osób zupełnie niezmotywowanych do działania w tym kierunku²¹. W świetle przeprowadzonych przez nich badań deklaracje tego typu nie znajdują potwierdzenia w ich systemach wartości. Swój opór klienci tłumaczą przede wszystkim niewiarą we własne siły, brakiem gotowości do działania na rzecz takich zmian, nieumiejętnością rozplanowania wprowadzania zmian, niedostatecznym wsparciem ze strony otoczenia społecznego oraz brakiem wewnętrznej siły i energii. Niekiedy mowa także o niedostatecznych środkach finansowych oraz braku poczucia tego, że takie zmiany są ważne i coś mogą poprawić w ich kondycji zdrowotnej. Wszystkie opory tego typu łatwo przełamać, jeśli się je zdąży rozpoznać.

Całą procedurę da się sprowadzić do trzech kroków, które musi wykonać każdy klient, z których pierwszy to sama gotowość do rozmowy o zmianie. Przełamanie muru niechęci do rozmowy o własnych słabościach i niedoskonałościach jest warunkiem powodzenia całej procedury. Na tym właśnie polega ambiwalencja prezentowanych przez klientów postaw, że wiedzą, jak chcieliby żyć, ale nie potrafią sobie wyobrazić tego, że są w stanie sami to osiągnąć. Przewyciężenie tej ambiwalencji to drugi krok w całej procedurze, w której coach zyskuje zaufanie klienta, co oznacza, że jego sugestie zostają ostatecznie uznane przez niego za własne decyzje. Ostatnim krokiem jest zaangażowanie klienta na rzecz wprowadzania istotnych zmian w swoim stylu życia. Rzeczą dyskusyjną pozostaje jednak utrwalenie prozdrowotnych postaw, gdyż klient pozostawiony sam sobie może powrócić do punktu wyjścia.

Cała praca Millera i Rolnicka zawiera także wiele wskazówek, zarówno dla coachów, jak i medyków, dotyczących wyjaśnienia mechanizmów powodujących powstawanie takich dysonansów postaw oraz skutecznych sposobów ich przewyciężania. Autorzy osiągają to, odwołując się do praktyki klinicznej, czyli do swej pracy z pacjentami uzależnionymi. Szczególnie dużo miejsca poświęca się pracy z pacjentami młodocianymi i znajdującymi się na początku dorosłego życia. Stanowią oni specyficzną kategorię pacjentów, ale też dają największe możliwości wprowadzenia prozdrowotnych zmian w swoim życiu, gdyż ograniczenia fizyczne właściwe dla wieku podeszłego u nich jeszcze nie występują. Nic zatem dziwnego, że wiele uwagi poświęca się przestrzeganiu

²¹ Tamże, s. 5.

zasad etycznych w pracy z takimi klientami, gdyż im młodszy podopieczny, tym większe niebezpieczeństwa grożą w przypadku nadmiernej ingerencji w jego podmiotowość. Niemniej jednak motivational interviewing jest skutecznym narzędziem i z pewnymi modyfikacjami powinno się z niego korzystać w każdej sesji health coachingu. Takim przykładem jego wykorzystania są sesje z klientami cierpiącymi na problemy zdrowotne wynikające z wysokiego ciśnienia tętniczego. Jest to jedna z najliczniejszych grup pacjentów w każdym systemie opieki zdrowotnej, a poza tym nieleczone nadciśnienie szybko prowadzi do kosztownej hospitalizacji.

Zastosowanie metody Millera i Rolnicka rozpoczyna się w takim przypadku od zapoznania klientów ze skutecznymi metodami obniżenia ciśnienia, które każdy może wykorzystywać na własną rękę, są to bowiem zdrowe odżywianie, regularna aktywność fizyczna, ścisłe przestrzeganie harmonogramu brania leków, rzucenie palenia, a także zmniejszenie masy ciała. Można to zrealizować w bardzo prosty sposób poprzez dostarczenie klientom odpowiednich broszur oraz ulotek do samodzielnego przeczytania. Równoległe pracuje się z klientami dla przełamania wewnętrznego oporu przed wprowadzeniem tego typu zmian do własnego życia. To sami klienci muszą zrozumieć, skąd bierze się ich ten opór przed wprowadzeniem niezbędnych zmian. Inaczej mówiąc, taki „health coaching angażuje klientów do aktywnego odkrywania przyczyn, dlaczego są ambiwalentni wobec zmian”²². Dopiero na tym etapie możliwe jest efektywne stymulowanie własnej aktywności i zapobiegliwości na rzecz dbałości o własne zdrowie, co warunkuje ich włączenie do procesu terapii.

Oczywiste jest jednak, że prowadzenie skutecznego health coachingu wymaga posiadania stosownej wiedzy o etiologii zaburzeń zdrowotnych, które są przypadkościami klientów. Bez tego nie ma mowy o skutecznym pomaganiu im w ich przewycięzaniu. Jeśli ten warunek jest spełniony, to wedle Melindy Huffman sukces dalszego postępowania gwarantują tradycyjne metody stosowane w coachingu²³:

- praca z upoważnienia i w imieniu klienta,
- wykorzystywanie aktywnego słuchania,
- zaangażowanie się w rozmowy o zmianach i ich skutkach.

W pierwszej fazie należy zdaniem tej autorki wykorzystać trzy podstawowe pytania:

1. Co najbardziej chciałbyś zmienić w swoim zdrowiu, co w twoim przekonaniu pomogłoby ci również w pracy?
2. Co najbardziej martwi cię w stanie twojego zdrowia?
3. Co jest dla ciebie najważniejsze w twoim zdrowiu?

²² M.H. Huffman, *Health Coaching: A Fresh Approach for Improving Health Outcomes and Reducing Costs*, „American Association of Occupational Health Nurses Journal” 2010, vol. 58, nr 6, s. 246.

²³ Tamże.

Aktywne słuchanie zaś oznacza nic innego jak wysiłek i koncentrację własnej uwagi na wypowiedziach klienta, aby zarejestrować każdą zmianę, jaka nastąpi w czasie sesji. Bez tego trzecia faza nigdy nie będzie efektywna. Pojawia się wówczas także pytanie, po co właściwie jest prowadzony health coaching. Melinda Huffman jego cele precyzuje w trzech punktach²⁴:

1. Promocja i przywrócenie zdrowia.
2. Zmniejszenie ryzyka utraty kontroli nad własnym zdrowiem i ewentualnego nawrotu choroby.
3. Monitorowanie stanów przewlekłych.

Tego typu wskazania niosą jednak piętno zawodowego uwikłania autorki tego artykułu, która jest pielęgniarką. Przy okazji uwidacznia to przewagę coachingu klasycznego nad tym prowadzonym przez wyspecjalizowany personel medyczny. Chodzi o to, że został on ograniczony do pacjentów hospitalizowanych bądź znajdujących się pod kontrolą medyków, a zatem sam moment opuszczenia placówki opieki zdrowotnej może oznaczać zniweczenie wszystkich osiągniętych dotąd pozytywnych zmian. Zupełnie nie na miejscu wydaje się jednak podnoszenie przez tę autorkę aspektu biznesowego, który zakłada, że dzięki health coachingowi zwiększa się popyt na określone dobra i usługi²⁵.

Teoria health coachingu dorobiła się także własnego modelu proceduralnego. Centralne miejsce w nim zajmuje klient rozumiany jako osoba zainteresowana zachowaniem harmonii pomiędzy potrzebami psychicznymi oraz materialnymi, a ponadto samodzielnym uchronieniem się przed destrukcyjnym wpływem otoczenia.

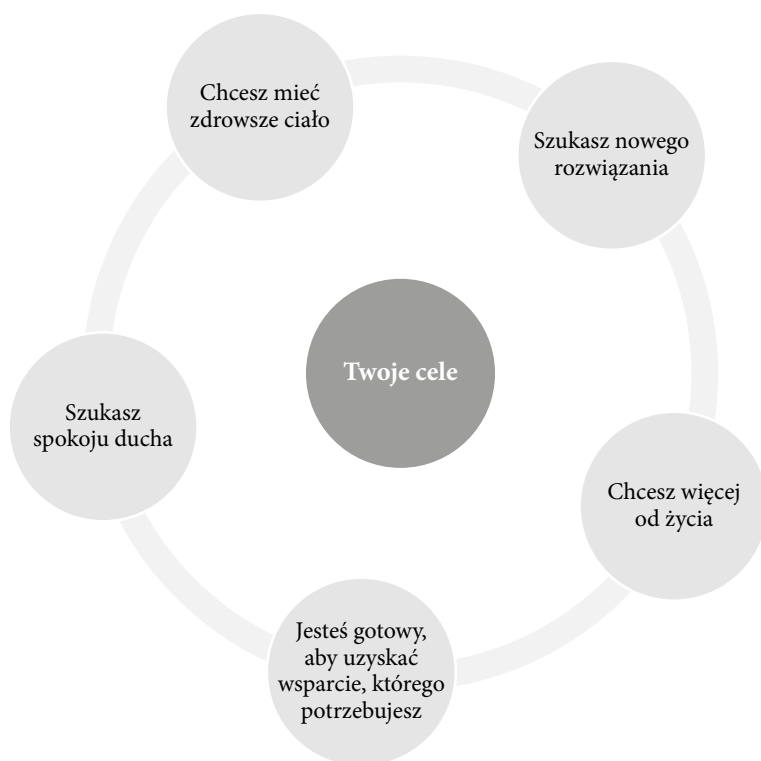
Zaprezentowany model jest czytelny dla każdego coacha, a także dla jego potencjalnych klientów, którzy rekrutować się będą z najlepiej wykształconych warstw społecznych. Własne ciało jest problemem nie tylko przy jego dysfunkcjach fizycznych, ale w zawodach wymagających wysokich kwalifikacji może być odczuwane jako przeszkoda w realizowaniu zadań służbowych i osiągnięciu założonych przez siebie celów.

Wprowadzenie ich z tego kręgu niemożności staje się przez to pierwszym zadaniem health coachingu. Dopiero w takiej perspektywie dostrzec można zalety modelu health coachingu przedstawionego wcześniej. Co najważniejsze, model ten pozwala na jego wykorzystywanie zarówno w pracy z klientami cierpiącymi na różne choroby somatyczne, jak i z relatywnie zdrowymi, ale mającymi na przykład obniżoną samokontrolę nad własnym apetytem, co skutkuje nie tylko otyłością, ale także powtarzającymi się przejściowymi dolegliwościami somatycznymi. Nie dotyczy jednak środowiska osób z niepełnosprawnością intelektualną.

W literaturze pojawiają się doniesienia o stosowaniu w praktyce form health coachingu, które całkowicie nie tyle zmieniają, ile wypaczają tradycyjne jego rozumienie.

²⁴ Tamże, s. 247.

²⁵ Tamże, s. 249.



Rys. 1. Model health coachingu

Źródło: J.A. Fadul (red.), *Encyclopedia of Theory & Practice in Psychotherapy & Counseling*, Raleygh 2014, s. 127.

Zarysowuje się trend, w którym różnice pomiędzy terapią medyczną a coachingiem stają się rozmyte, gdyż można je prowadzić nawet wbrew woli konkretnej osoby. Zwolennicy takich rozwiązań sygnalizują, że

Na całym świecie wielkim powodzeniem cieszy się health&wellness coaching, czyli doradztwo personalne w zakresie zdrowia. Jest to zrozumiałe w obliczu występowania wielu chorób cywilizacyjnych, w których terapia jest z góry skazana na niepowodzenie, gdy pacjent nie chce lub nie potrafi aktywnie włączyć się w proces leczenia. Zadaniem coacha w tej sytuacji jest obudzenie w swoim podopiecznym potrzeby i chęci, aby stawić czoło sytuacji, w jakiej się znalazł²⁶.

W takich przypadkach możliwość niepowodzenia w pracy coacha rośnie wykładniczo. Nie można oczywiście wykluczyć pewnego stopnia powodzenia tak prowadzonej działalności wspierającej, ale oznacza to przede wszystkim, że coaching tego rodzaju nie doczeka w najbliższym czasie skryształowania swoich podstaw teoretycznych.

²⁶ A. Bartosiewicz, R. Zarzycka-Bienias, dz. cyt., s. 209.

Wedle niektórych autorów jest to związane z tym, że potrzeby zdrowotne współczesnego społeczeństwa od dawna nie odpowiadają organizacji systemu opieki zdrowotnej. Jeśli system utrzymuje prewentoria przeciwgruźlicze, sanatoria w większości nastawione na leczenie chorób dróg oddechowych, to znak, że tkwi on dalej w tradycji XIX-wiecznej, gdy ludzie umierali przede wszystkim na choroby tego typu. Tymczasem współczesny system ochrony zdrowia nie oferuje prawie nic dla osób z chorobą Alzheimera, a także niewiele dla chorych na cukrzycę. Ludzie umierają dziś głównie z powodu innych chorób, niż to było sto lat temu, ale organizacja systemu dalej tkwi w realiach z 1900 roku²⁷. Problem polega na tym, że system prawie nie może pomóc osobom, które chorują na tego typu przypadłości, a wraz z postępującym starzeniem się społeczeństwa ludzi dotkniętych nimi gwałtownie przybywa. Dla zobrazowania tego zjawiska w medycynie wprowadzono kategorię przedwczesnej śmierci dla wskazania zmarłych, którzy mogliby dalej żyć, gdyby nie niewydolność systemu instytucjonalnej opieki zdrowotnej. Głównymi przyczynami zgonów obecnie nie są już różnego rodzaju infekcje, ale dolegliwości, które tak naprawdę owi przedwcześnie zmarli sprokurowali sobie sami. Problem polega na tym, że nie mają oni na ten temat wystarczającej świadomości istniejących zagrożeń lub z przyczyn mentalnych nie potrafią zapanować nad swoją wolą. Tymczasem porządek zliberalizowanych społeczeństw Zachodu nakazuje, aby każdy samodzielnie odpowiadał za swoje życie i określał sposób osiągania pożądanego celu. Dlatego osoby dotknięte tzw. cywilizacyjnymi przypadłościami zdrowotnymi ukrywają swoje słabości i decydują się na wizytę u specjalistów dopiero wówczas, gdy nabierają one dramatycznego charakteru.

Podstawą profesjonalnego health coachingu ciągle jest jednak procedura motivational interviewing. Natomiast w rozwijającej się formie coachingu wellness dotyczy on promocji zdrowia, a w zasadzie zdrowego stylu życia i może być realizowany w każdej grupie społecznej. W pierwszej postaci istnieje zasadnicza trudność w rozróżnieniu pacjenta od klienta, natomiast w drugiej formie taki problem w ogóle nie występuje, gdyż wszyscy uczestnicy są klientami. Coaching wellness może być stosowany wobec każdego człowieka, gdy tymczasem klasyczny health coaching tylko wobec przewlekle chorych bądź uzależnionych, a z tej racji najlepsze efekty osiągają w nim medycy, których przeszkolono również w zakresie coachingu. W literaturze taki health coaching definiuje się jako

efektywne wykorzystanie sprawdzonej w praktyce metody wywiadu motywacyjnego oraz terapii medycznych w celu aktywnego i bezpiecznego angażowania klientów w zmianę własnych zachowań zdrowotnych, aby w przypadku ostrych lub chronicznych schorzeń byli w stanie samodzielnie zarządzać swoim zdrowiem, ograniczać ryzyko pogorszenia jego stanu. W rezultacie pacjent

²⁷ P.F. Granello, J.M. Witmer, *Wellness Challenge*, [w:] P.F. Granello (red.), *Wellness Counseling*, Boston 2012, s. 3.

zachowuje optymalną kondycję zdrowotną, poprawia parametry zdrowotne oraz obniża ryzyko pogorszenia stanu zdrowia, co zmniejsza ogólne koszty opieki zdrowotnej²⁸.

Zapewne z tej racji obecnie tradycyjni coachowie realizują programy wellness, czyli promocję zdrowia. Nie mają one już one związku z instytucjonalną opieką medyczną, ale są realizowane na sposób analogiczny jak tradycyjny coaching. Początków tej orientacji health coachingu doszukiwać się można jeszcze w latach pięćdziesiątych, gdy powstawały pierwsze programy promocji zdrowia w społeczeństwie. Jednak najważniejszym impulsem rozwoju dla tej formy coachingu stały się programy promocji zdrowego stylu życia realizowane od lat siedemdziesiątych w zakładach pracy dla osób tam zatrudnionych. Dodatkowym impulsem dla jego rozwoju stał się postęp w zakresie odnowy biologicznej, która stała się powszechnie dostępna. Zakłady pracy były żywo zainteresowane tym, aby przypadłości zdrowotne pracowników nie odbijały się negatywnie na procesie pracy, gdyż głównie dotyczyły one pracowników najbardziej doświadczonych, o długim stażu pracy. Ich nieobecność w pracy niosła za sobą poważne zaburzenia procesów produkcyjnych bądź wypełniania zadań usługowych. Rozwój tej postaci coachingu jest wspierany przez instytucje państwa, gdyż dzięki temu można nawet znacznie ograniczyć koszty opieki zdrowotnej²⁹. Ta forma health coachingu swoje podstawy teoretyczne zaczęła rozwijać dopiero po roku 2000, gdy zaczęły się pojawiać pierwsze publikacje jej poświęcone.

Taka sytuacja spowodowała, że health coaching jest realizowany dwutorowo. W pierwszej postaci jest on związany z instytucjami opieki zdrowotnej i często nosi miano coachingu medycznego. Natomiast coaching wellness definiuje się jako „wskaźniki i inspiracje dla zdrowych osób, które pragną utrzymać lub poprawić ogólny stan swojego zdrowia, co często obejmuje rzucenie palenia, zwiększoną aktywność fizyczną, właściwe odżywianie i utrzymanie optymalnej wagą ciała”³⁰.

W literaturze obie formy health coachingu na ogół rozpatruje się na jednej płaszczyźnie, uważając, iż spełniają takie same zadania. Najczęściej przyjmuje się, że ich najważniejszymi atrybutami są³¹:

- koncentracja na kliencie, aby ukierunkować go na własny cel;
- orientacja na zdrowie z wykorzystaniem sprawdzonych w praktyce działań dla osób z chorobami przewlekłymi, względnie z umiarkowanym lub wysokim ryzykiem zdrowotnym;
- edukacja zdrowotna;
- autonomia klienta;

²⁸ Tamże, s. 401.

²⁹ M.H. Huffman, *Advancing the Practice of Health Coaching (Differentiation From Wellness Coaching)*, „Workplace Health & Safety” 2016, vol. 64, nr 9, s. 400.

³⁰ Tamże.

³¹ Tamże.

- dowartościowanie klienta poprzez samopoznanie;
- partnerska współpraca;
- zaangażowanie klienta;
- rozmowy motywacyjne;
- systematyczny pomiar parametrów zdrowotnych;
- odpowiedzialność klienta za własne zdrowie;
- pielęgniarki są najczęściej wymieniane jako najlepsi health coachowie;
- systematyczna ocena skuteczności.

Pomimo tego, że cele obu form health coachingu są analogiczne, to jednak pierwsza z nich wymaga do przeprowadzenia posiadania specjalistycznych kwalifikacji wykraczających poza umiejętności przekazywane w tradycyjnym szkoleniu coachów. Wymaga on bowiem specjalistycznych medycznych kwalifikacji, a przeszkolenie w zakresie coachingu jest tylko dodatkiem do niego. Ten postulat został wdrożony w życie i w wielu polskich uczelniach kształcących lekarzy i pielęgniarki prowadzone są specjalizacje tego typu. Obie formy health coachingu wymagają jednak posiadania specjalistycznych kwalifikacji potwierdzonych stosownym certyfikatem. Melinda Huffman wskazuje nawet, że w niektórych stanach USA wprowadzono obowiązek posiadania certyfikatów przez osoby wspomagające swoich podopiecznych w zdrowym żywieniu. Zostało to uargumentowane tym, że nie istnieje obojętna dla człowieka forma ingerencji w jego zdrowie. Takie unormowanie sytuacji z kwalifikacjami osób prowadzących różne formy health coachingu jest niezbędne z powodu jego rosnącej popularności, co powoduje, że zajmują się nim również osoby, które nie posiadają kwalifikacji niezbędnych do rzeczywistego pomagania ludziom w przezwyciężaniu ich szkodliwych nawyków i przypadłości zdrowotnych, których sami nie potrafią zminimalizować.

Pandemia jako wyzwanie dla health coachingu

Pandemie są doświadczane przez ludzkość od samego początku jej istnienia. Choć są zjawiskiem powtarzalnym, za każdym razem niosą zagrożenie dla jej dalszego istnienia. W uproszczeniu można przyjąć, że pandemia to globalne ognisko chorobowe, którego nie udaje się zwalczyć ani ograniczyć znanymi sposobami terapii. Jest to związane z tym, że nie istnieje jeszcze skuteczne lekarstwo pozwalające pokonać czynnik chorobotwórczy. Zarazem jest to zjawisko przemijające, które obejmie tylko jakąś część ludzkości. Znaczy to także, że ludzkość potrafiła je przetrwać, stosując mniej lub bardziej racjonalne strategie walki z zagrożeniem. Zabiegi na rzecz przezwyciężenia zagrożeń można umownie podzielić na dwie formy: działania zbiorowe i indywidualne. Pierwsze z nich są zorganizowane i odgórnie kierowane. Drugie zaś mają charakter spontaniczny, są reakcją społeczeństwa na posiadane informacje zweryfikowane przez pryzmat osobistych przekonań i doświadczeń.

W obliczu rozpoczynającej się pandemii ludzie początkowo są bezradni, gdyż nie są w stanie na własną rękę uchronić się przed zarażeniem. Nawet specjaliści spierają się na temat sposobu rozprzestrzeniania się czynnika chorobotwórczego, a niekiedy nawet nie wiadomo dokładnie, w jaki sposób atakuje on organizm człowieka. Niedostatek wiarygodnych informacji o czynniku zagrażającym zdrowiu wywołuje bezradność znacznej części społeczeństwa, która tylko czeka na rozwój sytuacji albo, co gorsza, kontynuuje beztroski styl życia sprzed pandemii. Oczekują oni wskazówek lub instrukcji, jak powinni postępować, aby zachować zdrowie. Ujawnia się w ten sposób pole do działania dla coachów. Ale czy w imię dobra ogólnego można oczekiwać od nich, że będą się tak poświęcać, wystawiając się na zagrożenie?

Walka z pandemią nigdy nie jest więc problemem czysto medycznym, ale przede wszystkim świadectwem racjonalności organizacji społeczeństwa. W każdej grupie społecznej są bowiem jednostki mniej i bardziej zaradne życiowo, co oznacza, że część ludzi na własną rękę poszukuje możliwości uchronienia się przed czynnikiem chorobotwórczym, a pozostali co najwyżej naśladują ich zachowania bądź biernie wyczekują na rozwój sytuacji. Na podstawie doświadczeń z trwającej jeszcze pandemii COVID-19 wydaje się jednak, że najgorszym rozwiązaniem jest bierne oczekiwanie, a może raczej próba przeczekań, aż zagrożenie minie. W czasie pandemii zagrożenie jest powszechne, a kontrola nad jej przebiegiem bardzo ograniczona. Z tego powodu to jednostki muszą zostać uaktywnione do przeciwdziałania jej możliwym negatywnym skutkom. Z racji powszechności istniejącego zagrożenia państwa organizują przedsięwzięcia dotyczące całej ludności (kwarantanny, lockdown itp.), zaniebując wyposażanie jednostek w wiedzę i umiejętności stawiania czoła zagrożeniu. A przecież to jednostki chorują, a nie całe społeczeństwo. Pandemia tylko dlatego ma taki dramatyczny przebieg, że dla osób zarażonych wirusem jest to czynnik nieznan dotąd dla ich organizmu. Można zatem zasadnie założyć, że gdyby jednostki zostały wyposażone w wiedzę i umiejętności minimalizujące możliwość zarażenia się, to skala zachorowań byłaby dużo niższa. Dodatkowym argumentem wspierającym takie działania powinna być sytuacja postpandemiczna, gdy wiele osób biernie oczekujących na zakończenie pandemii na skutek długotrwałych stresów wynikających z bezsilności wobec, zdawałoby się, wszechogarniającego zagrożenia, będzie potem wymagać różnych form pomocy psychoterapeutycznej, a nawet psychiatrycznej.

Żeby zdać sobie sprawę z uwarunkowań skuteczności pracy coacha, warto skorzystać z procedur wykorzystywanych przez psychologów w pracy z więźniami osadzonymi w zakładach karnych. Istnieje bowiem podobieństwo pomiędzy prowadzonym niekiedy coachingiem w zakładach penitencjarnych a tym, który rzekomo ma poprawić życie pacjenta. Tylko pozornie nie ma to nic wspólnego z health coachingiem. Dlatego tak ważne jest w tym przypadku to, co jest charakterystyczne dla zakładu karnego:

1. Przymusowość.
2. Ograniczoność relacji społecznych.
3. Jednorodne środowisko społeczne.
4. Nadmiar czasu wolnego.
5. Ograniczenie terytorialne.
6. Deprywacja potrzeb biologicznych i społecznych.
7. Brak wpływu na dietę.

Tego typu ograniczenia są przecież wprowadzane w całej rozciągłości podczas trwającej pandemii, z tym że są stosowane wobec wszystkich. To powoduje, że osoby z przeszłością kryminalną zapewne najlepiej znoszą obostrzenia pandemiczne. Tym bardziej powinno to skłaniać do wykorzystywania doświadczeń z pracy resocjalizacyjnej, co dla coachów przyzwyczajonych do pracy w różnych środowiskach społecznych nie wydaje się szczególnie trudne.

W każdej pandemii istnieją osoby, które znajdują się w grupach wysokiego ryzyka, co znaczy, że w przypadku zarażenia się najprawdopodobniej zostaną hospitalizowane bądź umrą. Istnieje pewna analogia w zachowaniach takich osób z osobami uzależnionymi i przewlekle chorymi. Wydaje się, że zastosowany wobec takich osób health coaching przyniósłby wiele korzyści ogólnospołecznych. Zasadniczą kwestią w takim przypadku byłoby zmotywowanie ich do aktywnego minimalizowania zagrożenia. Najpierw jednak musiałyby uwierzyć, iż są w stanie własnymi siłami przed nim się uchronić. Jest niezwykle utrudnione, przez izolację społeczną w czasie trwania pandemii, uchwycenie rozkładu ilościowego osób, które przez swą bierność, a zatem przez brak własnej strategii uchronienia się przed zagrożeniem, sprzyjały jego rozprzestrzenianiu się i same zachorowały. Wiele z nich tego zderzenia z zagrożeniem nie przeżyło. Jeśli jednym z celów health coachingu jest minimalizowanie kosztów opieki zdrowotnej, to z pewnością powinien on być wykorzystany w grupach wysokiego ryzyka (osób w podeszłym wieku i przewlekle chorych). Część z tych osób mogła już mieć doświadczenia z pracą z coachem, a więc skuteczność tej metody byłaby znacząco większa. To wręcz zastanawiające, że z takiej możliwości nie korzystano, a przecież doświadczenia z praktyki health coachingu potwierdzają jego wysoką skuteczność. Podobnie jak w tradycyjnym coachingu zadanie polegałoby na wzmocnieniu motywacji poprzez wzmocnienie wiary we własne siły, eliminację zniechęcenia i podjęcie samodzielnych działań na rzecz uchronienia się od zagrożenia. Jenny Rogers twierdzi nie bez racji, że takie wzmocnienie motywacji osiąga się poprzez wyparcie negatywnego zorientowania się wobec zagrożenia. Bez takiego wyparcia nie uaktywni się ludzie do działania dla własnego dobra, w tym przypadku do zachowania własnego zdrowia. Chodzi tu o³²:

³² J. Rogers, *Coaching. Podstawy umiejętności*, Gdańsk 2013, s. 190-192.

1. wyparcie istnienia problemu,
2. wyparcie znaczenia problemu,
3. wyparcie rozwiązywalności problemu,
4. wyparcie zdolności do zmiany.

Pandemia nie była więc dla coachów płaszczyzną zupełnie nieznaną, gdyż możliwe było zastosowanie w pełnym zakresie obu form health coachingu. Wynika z tego wniosek, że procedury coachingowe są możliwe do zastosowania w każdym przypadku, gdy ujawnia się sytuacja trudna, której zmiana jest możliwa dopiero dzięki zmotywowaniu do działania klientów.

Efektywność health coachingu

Efektywność to termin w prakseologii oznaczający skuteczność³³. Tym samym ocena działalności coacha odbywa się na podstawie skutków, jakie osiągnął. Wymaga to pomiaru zmiany, jaka dokonała się pod wpływem coachingu. Określona procedura badawcza powinna towarzyszyć każdemu działaniu coacha, gdyż jego celem jest wprowadzenie pożądanej zmiany, którą uchwycić potrafi zarówno sam coach, jak i jego klient, a także jego otoczenie społeczne. Ze względów psychologicznych wątpliwe jest, aby pod wpływem działania coacha zmiana pogorszyła istniejący stan rzeczy. Niemniej jednak możliwa jest sytuacja, w której żadne zmiany nie zajdą. Dlaczego tak jest? Klient coacha znajduje się w sytuacji przymusowej, co znaczy, że samodzielnie nie jest w stanie wprowadzić zmian, które z takich lub innych względów są przez niego pożądane. Warunkuje to jego pozytywne podejście do procedury realizowanej przez coacha, z czym jednak wiąże się niebezpieczeństwo w momencie finalizacji procesu coachingu, gdyż klient może sygnalizować pozytywne zmiany, które w rzeczywistości wcale nie nastąpiły. Dlatego niezbędna jest procedura weryfikująca rezultaty pracy coacha z wykorzystaniem narzędzi właściwych dla nauk społecznych.

Według danych Centers for Disease Control and Prevention z Departamentu Zdrowia USA z 2004 roku co najmniej połowa przedwczesnych zgonów w Stanach Zjednoczonych została spowodowana przez niezdrowy styl życia i bierny tryb życia. Podano wówczas także, że „palenie tytoniu, złe odżywianie i brak aktywności fizycznej są bezpośrednimi przyczynami jednej trzeciej zgonów w Stanach Zjednoczonych i że prawie dwie trzecie Amerykanów ma nadwagę lub otyłość”³⁴. Pomimo tego, że sami Amerykanie bardzo krytycznie oceniają zarówno funkcjonowanie służby zdrowia w swym kraju, jak i niskie zaangażowanie obywateli w utrzymaniu siebie w jak najlepszej kondycji zdrowotnej, to jednak statystyki przez nich podawane można uznać

³³ PWN *Leksykon. Filozofia*, Warszawa 2000, s. 100.

³⁴ Tamże.

za typowe dla zamożnych społeczeństw bogatej Północy. Wedle ocen ekspertów medycznych 75% wydatków na opiekę zdrowotną pochłania leczenie chorób przewlekłych stanowiących konsekwencję ulegania nałogom, nadwagi i niezdrowego stylu życia. Choroby tego rodzaju odpowiadają także za 70% zgonów w USA³⁵. Totalnej krytyce został też poddany system opieki zdrowotnej w USA, który został nazwany systemem zarządzania chorobami, a nie dbania o zdrowie. System bowiem czeka na to, aż dana osoba będzie już tak chora, że trzeba będzie ją hospitalizować, a powinien przecież być nastawiony na zapobieganie chorobom. Rzecz jest jednak w tym, że dane ze Stanów Zjednoczonych stanowią odzwierciedlenie problemów ujawniających się we wszystkich państwach rozwiniętych.

Można się spodziewać ewolucji health coachingu w kierunku podobnym, jakiemu uległ system opieki społecznej niosący pomoc wszystkim potrzebującym, niezależnie od tego, czy zgłaszali wcześniej potrzebę i chęć otrzymania takiej pomocy. W takiej sytuacji wstępnym etapem sesji coachingowej będzie nakłonienie określonej grupy, aby zechciała w niej dobrowolnie uczestniczyć. Potrzebę takiej modyfikacji praktyki wymuszają sytuacje nadzwyczajne, w których nie tylko jednostki najgorzej wykształcone i słabo przystosowane do zmian zachodzących w życiu społecznym nie dają sobie rady, a przez to niezamierzenie powodują rozprzestrzenianie się zagrożenia. O takiej możliwości, w której coaching będzie wykorzystywany w społecznie ważnym, ale z punktu widzenia jednostek nim objętych być może nieistotnym, interesie, sygnalizują już niektóre publikacje. Dlaczego może się tak stać? Otóż badania wykazują, że osoby poddane sesjom health coachingu wyraźnie zmieniają dotychczasowy styl życia, a w zasadzie odżywiania:

1. Intensyfikują aktywność fizyczną.
2. Obniża się u nich poziom cukru we krwi.
3. Zmniejszają spożycie soli i sodu.
4. Znacznie rzadziej są poddawane hospitalizacji³⁶.

Health coaching w klasycznej wersji trudno więc oddzielić od terapii. W zasadzie – metoda motivational interviewing jest skuteczna, gdy jest prowadzona w warunkach placówki opieki zdrowotnej, gdy kontrola nad zachowaniami pacjentów jest duża. Jej skuteczność poza tymi placówkami nie wydaje się wysoka, jeśli będzie obejmować tylko osoby, które przyjdą na spotkania wyłącznie z własnej woli. Efektywność będzie jednak zachowana w przypadku zindywidualizowania całej procedury. Oznaczać musi to nieuchronne zwiększenie kosztów, które z pewnością musieliby ponieść sami klienci.

³⁵ Tamże, s. 4.

³⁶ M.H. Huffman, *Health Coaching: A Fresh Approach for Improving Health Outcomes and Reducing Costs*, „American Association of Occupational Health Nurses Journal” 2010, vol. 58, nr 6, s. 245.

Praca coacha w tych warunkach zacznie przypominać pracę dietetyka, który swoim klientom ustala zrównoważoną dietę, którą zmienia stosownie do uzyskiwanych postępów w zmianie ich kulinarnych przyzwyczajeń.

Wzrost zamożności wcale nie musi wiązać się ze zwiększoną dbałością o własne zdrowie. Health coaching w takim kontekście odgrywać może pozytywną społecznie rolę, gdyż może pozytywnie wpływać na upowszechnianie się zdrowego stylu życia, a pośrednio także na redukcję kosztów funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Health coaching opłaca się zatem zarówno jednostkom, jak i całemu społeczeństwu.

Bibliografia

- Bartosiewicz A., Zarzycka-Bienias R., *Coaching zdrowia w chorobach somatycznych*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2020, nr 3, s. 206-212.
- Carrilas R., Sanchez A., *Coaching* – hasło, [w:] J.A. Fadul (red.), *Encyclopedia of Theory & Practice in Psychotherapy & Counseling*, Raleygh 2014, s. 123-129.
- Florek S., *U źródeł wartościowania*, „Przegląd Filozoficzny – Nowa Seria” 2006, nr 3, s. 47-68.
- Florek S., Piotrowski P., *Teoria samokontroli/biegu życia autorstwa T.C. Pratta – propozycja rozwinięcia ewolucyjnego*, „Resocjalizacja Polska” 2018, nr 2, s. 73-83.
- Granello P.F., Witmer J.M., *Wellness Challenge*, [w:] P.F. Granello (red.), *Wellness Counseling*, Boston 2012, s. 2-10.
- Huffman M.H., *Advancing the Practice of Health Coaching (Differentiation From Wellness Coaching)*, „Workplace Health & Safety” 2016, vol. 64, nr 9, s. 400-403.
- Huffman M.H., *Health Coaching: A Fresh Approach for Improving Health Outcomes and Reducing Costs*, „American Association of Occupational Health Nurses Journal” 2010, vol. 58, nr 6, s. 245-250.
- Jecker S., Reich W.T., *Care* – hasło, [w:] S.G. Post (red.), *Encyclopedia of Bioethics*, t. 1, Farmington Hills 2004, s. 349-361.
- Kocowski T., *Potrzeby człowieka. Koncepcja systemowa*, Wrocław 1982.
- Konstańczak S., *Etyka pielęgnarska*, Warszawa 2010.
- Konstańczak S., *Pandemia jako doświadczenie zbiorowe. O typowych i ponadczasowych reakcjach społeczeństw na zagrożenia zdrowotne*, [w:] A. Bartoszewicz, K. Książkowski, A. Zybala (red.), *Polska... Unia Europejska... Świat... w pandemii COVID-19 – wybrane zagadnienia. Wnioski dla kształtowania i prowadzenia polityki publicznej*, Warszawa 2021, s. 257-274.
- Kurkowski J.L., *Medycyna. Bioetyka i polityka*, @-medica press, Warszawa 2002.
- Lalond M., *A New Perspective on the Health of Canadians*, Ottawa 1974.
- Mechanic D., McAlpine D.D., *Health and illness behaviours* – hasło, [w:] E.F. Borgatta (red.), *Encyclopedia of Sociology*, t. 2, New York 2000, s. 1127-1136.
- Miller W.R., Rollnick S., *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*, New York 2002.
- Peltier B., *Psychologia coachingu kadry menadżerskiej. Teoria i zastosowanie*, przeł. G. Skoczylas, Poznań 2005.
- PWN Leksykon. *Filozofia*, Warszawa 2000.
- Rogers J., *Coaching. Podstawy umiejętności*, Gdańsk 2013.
- Whitmore J., *Coaching for performance: GROWing human potential and purpose: The principles and practice of coaching and leadership*, London 2009.

Efektywność health coachingu w dobie pandemii

Abstrakt: W artykule autor podjął próbę naświetlenia genezy i specyfiki health coachingu, który w ostatnim czasie dynamicznie się rozwija. Wyjściowym założeniem tekstu jest traktowanie health coachingu jako zespołu oddziaływań stymulujących zachowania prozdrowotne klientów. Metoda rozmowy motywacyjnej jest narzędziem umożliwiającym skuteczną interakcję tego typu. Zdaniem autora pandemia okazała się wyzwaniem dla health coachingu, gdyż powszechność istniejącego zagrożenia znacznie utrudniała stosowanie metod sprawdzonych w tradycyjnym coachingu. Z tego powodu oddziaływanie indywidualne realizowane tam, gdzie istnieje możliwość skutecznego i systematycznego wsparcia klientów, okazało się najskuteczniejsze.

Słowa kluczowe: coaching, health coaching, dialog motywacyjny, pandemia, efektywność coachingu

The Efficiency of Health Coaching in the Pandemic Times

Abstract: In his article, the author made an attempt to highlight the genesis and specificity of health coaching which has been dynamically developing recently. The author's initial assumption is to consider health coaching as a set of impacts stimulating pro-health behaviors of clients. The motivational interviewing procedure is a tool enabling effective interaction of this type. In the author's opinion, the pandemic turned out to be a challenge for health coaching, as the universality of the existing threat significantly hindered the use of methods proven in traditional coaching. For this reason, individual impact carried out where there is a possibility of effective and systematic control over customer behavior turned out to be the most effective one.

Keywords: coaching, health coaching, motivational interviewing, pandemic, efficiency of health coaching