

Jolanta Jancewicz

Wojskowy Instytut Medyczny CSK MON w Warszawie

ORCID: 0000-0001-9414-9073

DOI: 10.35464/1642-672X.PS.2020.3.06

**Ciało w kulturze konsumpcji.
Edukacja prozdrowotna
w dobie zmieniającej się rzeczywistości
i społecznej roli ciała**

**Body in the Culture of Consumption.
The Health-Promoting Education in the Era of
Changing Reality and the Social Role of the Body**

ABSTRACT: The growing importance of the human body in the socio-cultural space translates into an interest on this subject in the humanistic and social sciences. The position and the meaning that today is attributed to the body triggers a number of challenges of a theoretical and practical nature. One of them is the subject of the body in the culture of consumption and the health-promoting education in the era of changing reality and the social role of the body. Therefore, the aim of the analyzes was: health and its importance for human life, health culture and commercialization of the human body, health patterns in media in the era of consumption and place of school in contemporary challenges of health education in the era of changing awareness and the social role of the body.

KEYWORDS: body, health, health-promoting education, culture of consumption, social role of the body.

STRESZCZENIE: Wzrost znaczenia ludzkiego ciała w przestrzeni społeczno-kulturowej przekłada się na zainteresowanie tą problematyką w naukach humanistycznych i społecznych. Pozycja i znaczenie, które współcześnie przypisuje się ciału, wyzwała szereg wyzwań o charakterze teoretycznym i praktycznym. Jednym

z nich jest tematyka ciała w kulturze konsumpcji oraz edukacja prozdrowotna w dobie zmieniającej się rzeczywistości i społecznej roli ciała. W związku z tym celem analiz uczyniono: zdrowie i jego znaczenie w życiu człowieka, kulturę zdrowotną oraz komercjalizację ciała ludzkiego, medialne wzory kultury zdrowotnej w dobie konsumpcji oraz miejsce szkoły wobec współczesnych wyzwań edukacji zdrowotnej w dobie zmieniającej się świadomości i społecznej roli ciała.

SŁOWA KLUCZOWE: ciało, zdrowie, edukacja prozdrowotna, kultura konsumpcji, społeczna rola ciała.

Wprowadzenie

Stosunek do ciała we współczesnej kulturze określanej mianem „kultury konsumpcji” jest fenomenem, który jak twierdzi Anna Wójtewicz (2014, s. 260) nie sposób ignorować. Ciało podlega obecnie kontroli społecznej, a tym samym odzwierciedla podstawę projektu jednostkowej tożsamości człowieka. Podejmowanie zachowań na rzecz zdrowia oraz działań dotyczących ciała zmierza do nadania mu formy akceptowalnej przez kulturę. W procesie tym coraz liczniejszą grupę stanowią dzieci i młodzież. Jako uczestnicy kultury konsumpcji, którym dedykuje się nie tylko najnowsze trendy, jak: zabawki, książki, ubrania czy gadżety elektroniczne, ale również produkty służące dbaniu (trosce) o zdrowie i ciało.

W związku z powyższym celem analiz uczyniono ciało w kulturze konsumpcji oraz edukację prozdrowotną w dobie zmieniającej się rzeczywistości i społecznej roli ciała. Wstępnie zdefiniowano zdrowie oraz określono jego znaczenie w życiu człowieka. Następnie omówiono tematykę kultury zdrowotnej a komercjalizację ciała ludzkiego. W kolejnej części ukazano medialne wzory kultury zdrowotnej w dobie konsumpcji. Natomiast na zakończenie przedstawiono rolę i znaczenie szkoły wobec współczesnych wyzwań edukacji zdrowotnej w dobie zmieniającej się rzeczywistości i społecznej roli ciała. Niniejsza problematyka jest bardzo ważna pod względem społecznym, łącząc perspektywę edukacji prozdrowotnej z rozważaniami dotyczącymi ciała w kulturze konsumpcji.

Zdrowie i jego znaczenie w życiu człowieka

Zdrowia, podobnie jak radości czy szczęścia, nie można zmierzyć i ująć w kategoriach ilościowo wymiernych. Nie jest ono również wartością absolutną – daną człowiekowi raz na zawsze. Wyznaczone bowiem wartości zmieniają się wraz z rozwojem nauki i technologii, a zwłaszcza na skutek panujących uwarunkowań kulturowych oraz społeczno-ekonomicznych. O zróżnicowanych oczekiwaniach obejmujących problematykę zdrowia, a także trudnościach do-

tyczących jego określenia świadczą liczne definicje przedstawiane przez specjalistów nauk medycznych, znawców zdrowia publicznego, socjologów, psychologów, prawników a także filozofów i etyków (Wojtczak, 2009, s. 3–4).

W tradycyjnym, biomedycznym modelu zdrowie stanowi przeciwieństwo choroby. Występuje ono wtedy, gdy objawy i dolegliwości nie wskazują na zaburzenia psychiczne lub odstępstwa fizyczne. Takie spojrzenie ukazuje, że pomiędzy pełnym dobrostanem jakim jest zdrowie a chorobą istnieje wiele pośrednich stanów określanych jako dysfunkcja zdrowia, niedomaganie lub niesprawność, które charakteryzują się zróżnicowanym stopniem zaawansowania. Natomiast w ujęciu praktycznym za kryterium oceny stanu zdrowia można przyjąć długość życia, częstotliwość korzystania z opieki medycznej czy liczbę i rodzaj przyjmowanych medykamentów. Niestety, niniejsze kryteria są zawodne, ponieważ znaczny odsetek społeczeństwa z charakterem hipochondryków mimo dobrego stanu zdrowia ocenia je źle, a inna grupa osób cierpiąca na poważne schorzenia lub dolegliwości zdrowotne ocenia go jako dość dobry. Natomiast w ocenie lekarzy osoba zdrowa to taka, która nie posiada uchwytnych pod względem medycznym objawów choroby (Wojtczak, 2009, s. 4).

Pojęcie zdrowia posiada dość zróżnicowany status. Według jednej z najstarszych definicji „zdrowie to stan idealnej harmonii i równowagi organizmu, a wszystko, co od tego odbiega, nazywane jest chorobą” (Sygit, 2010, s. 22). Z kolei Karta Ottawska (dokument powstał w Ottawie (Kanada) na Międzynarodowej Konferencji Promocji Zdrowia (World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion, 1986)) wyjaśnia, że „zdrowie jest stanem pełnego, dobrego samopoczucia / dobrostanu (*wellbeing*) fizycznego, psychicznego i społecznego, a jednostki lub grupy muszą mieć możliwość określania i realizowania swoich dążeń, zaspokajania potrzeb, a także zmiany środowiska bądź radzenia sobie z nim. Dlatego zdrowie jest postrzegane jako zasób życiowy, a nie cel życia. Zdrowie jest pojęciem pozytywnym, obejmującym zasoby osobiste i społeczne oraz możliwości fizyczne” (Cianciara, 2010, s. 21). Natomiast współcześnie można spotkać się z określeniem zdrowia jako pewnego rodzaju dyspozycji, przyjmując, że jest to podatna na zmiany zdolność człowieka do osiągania psychicznych, fizycznych i społecznych możliwości oraz umiejętność reagowania na pojawiające się wyzwania środowiska. Przy czym zdrowie należy traktować jako proces, który charakteryzuje się dynamiką, a także ciągłym przystosowywaniem organizmu do zmieniających się warunków społeczno-bytowych i biogeograficznych pozwalający na jego optymalne funkcjonowanie (Bulska, 2008, s. 8). Takie spojrzenie ukazuje wielowymiarowość zdrowia, na którego wpływ mają czynniki biologiczne, środowiskowe, styl życia (zacho-

wania zdrowotne) i jakość funkcjonowania ochrony zdrowia (opieki medycznej) (Lalonde, 1974, s. 31–34).

Współcześnie zdrowie stanowi jedną z najwyższej cenionych wartości w życiu człowieka, dzięki której może realizować i rozwijać swoje potrzeby i aspiracje. Jest ono pewnego rodzaju środkiem, czyli warunkiem codziennego życia oraz zasobem dla społeczeństwa. Ponadto zdrowie jest prawem każdego człowieka, a przyjęta zasada znalazła swoje odzwierciedlenie w Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia (Bulska, 2008, s. 10).

Dla większości Polaków dbałość i troska o dobry stan zdrowia należy do najważniejszych celów życiowych. Natomiast pojęcie zdrowia w świadomości znacznej części populacji utożsamiane jest ze skutecznością leczenia, zwalczaniem choroby czy poziomem funkcjonowania opieki zdrowotnej. Z kolei postrzeganie zdrowia z punktu widzenia profilaktyki zdrowotnej, zapobiegania chorobie lub zdrowego stylu życia są w znacznie mniejszym stopniu łączone z pojęciem zdrowia. W dobie szczególnie narastających zagrożeń natury zdrowotnej sytuacja społeczeństwa budzi niepokój, a popularyzowanie bezpiecznych wzorów i działań profilaktycznych wydaje się nadal niewystarczające (Bulska, 2008, s. 11).

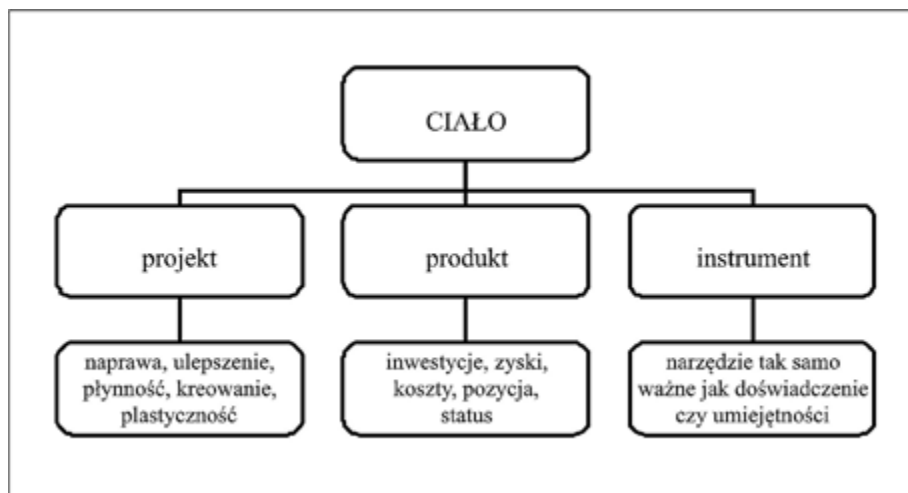
Kultura zdrowotna, a komercjalizacja ciała ludzkiego

W dobie zmieniającej się rzeczywistości i społecznej roli ciała kultura zdrowotna „jest bardzo szerokim repertuarem społecznie przekazywanych, jak również wewnątrzpokoleniowo generowanych koncepcji dotyczących zdrowia, a więc tego, jak żyć w sposób zdrowy oraz co sądzić o bliższym lub dalszym otoczeniu (świecie), zarówno w kategoriach ogólnych zdrowia, jak i w odniesieniu do konkretnych aspektów życia odnoszących się do obszaru zdrowia” (Kowalski, Gawęł, 2007, s. 98). Szczegółowe ujęcie pojęcia kultury zdrowotnej można odnaleźć u Macieja Demela (1980, s. 71–72), który definiuje ją następująco: „Na kulturę zdrowotną składa się system wartości przywiązywanych do zdrowia fizycznego i psychicznego, obiektywnego i subiektywnego, jednostkowego i publicznego. Kultura ta przejawia się w świadomym regulowaniu relacji człowiek–środowisko, w trybie życia, słowem tym wszystkim, co w epoce Oświecenia trafnie nazwano »obyczajami co do zdrowia«”. Obyczaje te są zmienne (wraz z rozwojem, wzrostem świadomości czy potrzebami) i inaczej rozumiane przez bezrobotnego lub seniora, a inaczej przez osobę pracującą w korporacji czy menadżera” (Wieczorkowska, 2015, s. 94).

Z kolei komercjalizacja stanowi proces urynkowienia określonego produktu, czyli wprowadzenia go do obrotu handlowego. Dawniej to pojęcie było

umiejscowione w ekonomii i zarządzaniu, natomiast współcześnie przypisuje się je do różnych obszarów życia społecznego, kulturalnego czy politycznego. Proces komercji rozszerzył się na większość dziedzin życia, zarówno jednostki jak i społeczeństwa. Tym samym powstało zjawisko podążające za „komercjalizacją wszystkiego”, czyli uczynienie przedmiotem obrotu handlowego (to-warem). Handel ludzkim ciałem nie należy do wymysłów współczesności, jego różne formy miały miejsce od dawien dawna (od niewolnictwa, przez prostytucję, po usługi mamek). Obecnie handel ciałem (komercjalizacja ciała) wiąże się między innymi z rynkiem zdrowia i rozumiany jest w dwóch kontekstach. Ujęcie węższe zaszeregowano w modelu biomedycznym obejmującym medycynę naprawczą oraz procesy instrumentalizacji ciała i dotyczą transakcji handlowych całością ciała lub jego częściami, dla potrzeb dystrybucji narządów niezbędnych do przeszczepów (zapotrzebowanie medycyny transplantacyjnej). Natomiast ujęcie szersze znajduje swoje odzwierciedlenie w różnych aspektach odnoszących się do zachowania zdrowia, a także zaspokajania ludzkich potrzeb poprzez rozwój nowych technologii i innowacji medycznych dotyczących ciała. Rozwój medycyny estetycznej, inżynierii genetycznej, a także wspomaganie technik rozrodu przyczynił się do zapotrzebowania na ekonomizację ludzkiego ciała bądź jego określonych części. Powstają nowoczesne technologie życia wykraczające poza stan choroby, obejmują życie i zdrowie oraz zarządzanie ryzykiem. Wprowadzanie na rynek nowych odkryć (mających uprzednio miejsce w laboratoriach badawczych) dotyczących modyfikacji ciała, np. patentowanie sekwencji (ludzkich) DNA czy obród embrionami człowieka, stanowi w swej istocie proces komercjalizacji ciała ludzkiego (Gałuszka, 2015, s. 37–39). Problematykę związaną ze sposobem postrzegania i traktowania ciała ludzkiego w wymiarze komercyjnym ukazuje Magdalena Wieczorkowska (2015, s. 99), co przedstawiono na ryc. 1.

Zaprezentowana rycina pokazuje, że ciało ludzkie można postrzegać i traktować w trzech aspektach. Pierwszy przedstawia ciało jako projekt, co stanowi pewnego rodzaju zamysł, który realizowany jest na podstawie zamierzonego planu. Ciało staje się swoistą kreacją możliwą do ulepszenia bądź naprawienia. Drugi aspekt ukazuje ciało jako produkt, przy czym określenie „produkt” przejawia się w wymiarze rynkowym, a tym samym sprowadza nas do rozpatrywania projektowania ciała (pierwszy aspekt) pod względem zysków i strat. Jego realizacja wymaga czasu i dóbr materialnych. Natomiast w ocenie jednostki zysk, który otrzyma, wynagrodzi poniesione koszty. Takie spojrzenie ujawnia, że ciało traktowane jest jak inwestycja, która ma za zadanie wygenerować zysk. To prowadzi do kolejnego (trzeciego) ujęcia, a tym samym przedstawia ciało jako instrument (Wieczorkowska, 2015, s. 99–100).



Ryc. 1. Sposoby postrzegania i traktowania ciała.

Źródło: Wieczorkowska, 2015, s. 99.

Komercjalizacja ciała związana jest bezpośrednio z procesem określanym jako „technologiczny ulepszacz ciała”. Ten proces można również nazwać „synergia technologii i ciała” występujących w postaci: fizycznego wzmocnienia ciała lub jego fizycznego zastępowania. Udoskonalanie bądź poprawianie ciała obejmuje różnego rodzaju praktyki medyczne, w wyniku których następują zmiany dotyczące jakości życia ludzi, a także polepszenie ich samopoczucia. Badania obejmujące tematykę socjologii ciała dowodzą o sposobie kulturowej interpretacji ciała – tworzenie jego dominującego znaczenia. Ponadto ciało w społecznej percepcji jest kontrolowane, dyscyplinowane i reprodukowane. Stanowi towar włączony do procesu konsumpcji, będąc jednocześnie jego podmiotem i przedmiotem (powinno być sprawne, piękne i oczywiście zdrowe), a stan końcowy uzależniony jest od inwestycji na rzecz ciała, który pozwoli zaspokoić ludzkie pragnienia (Gałuszka, 2015, s. 46).

Medialne wzory kultury zdrowotnej w dobie konsumpcji

Współczesne media są nieodłączną częścią codziennego funkcjonowania człowieka oraz bardzo ważnym zasobem wiedzy i informacji dotyczących zdrowia. Pełnią rolę środka masowej komunikacji, a także są doskonałym narzędziem modelowania i oddziaływania pożądanych postaw i zachowań społecznych. Ich atrakcyjność sprawia, że proces pozyskiwania wiedzy, rozwijania zainteresowań oraz przyjmowania wzorów zachowań jest znacznie przyjem-

niejszy i zdecydowanie odnosi większy skutek (Zadarko-Domaradzka, Zadarko, 2017, s. 266).

Dziś przestrzeń medialna uważana jest jako istotny twórca kultury (Porycka, 2016, s. 75), a ciało ludzkie w kulturze konsumpcyjnej zbliża do upowszechnianego w mediach „ideału człowieka” – młodego, atrakcyjnego, zdrowego i sprawnego. Obecnie kultura odeszła od traktowania ciała jako „instrumentu grzechu”, a posiadacze „idealnego ciała” cieszą się jego wartością rynkową (konsumpcyjną). Główną troską konsumenta jest niwelowanie niedoskonałości swojego ciała, będące przyczyną odczuwania dyskomfortu, a nawet wstydu (Porycka, 2016, s. 76). Prezentowanie zdrowego ciała, które utożsamiane jest z promienną cerą, lśniącymi włosami, mocnymi paznokciami, brakiem zmarszczek czy szczupłą sylwetką można zaobserwować w codziennych przekazach medialnych, np. reklamach. Niedawno pewna amerykańska firma starała się przekonać kobiety, że cienkie, krótkie i rzadkie rzęsy są czymś nienaturalnym i stanowią objawy choroby, tym samym rekomendując swój preparat jako środek leczniczy na hipotrychozę rzęs (*hipotrychoza* jest to cienkie, skąpe owłosienie bądź jego utrata, obejmuje głowę (twarz), z kolei *hipotrychoza rzęs* to przykład kreowania nieistniejącej choroby) (Wieczorkowska, 2015, s. 94).

Ideał zdrowego i pięknego ciała w przestrzeni medialnej jak zauważa Agnieszka Maj (2012, s. 37) ukazują postaci z życia publicznego. Wskazują oni odbiorcom, że odpowiednio utrzymane ciało to niezbędny atrybut, który stanowi drogę wiodącą na sam szczyt – jest to pewnego rodzaju wzorzec awansu społecznego. Upodobnianie się do ich wizerunku jest sposobem na osiągnięcie sukcesu. Przekaz płynący ze „szklanego ekranu” narzuca kryteria atrakcyjności człowieka, a przy pomocy odpowiednio dobranych dóbr konsumpcyjnych i reżimów estetyczno-ćwiczeniowych wskazuje się widzowi korzyści płynące z kontroli nad ciałem. „Stare porzekadło mówi, że lepiej być »pięknym, młodym i bogatym« niż »brzydkim, starym i biednym«. Stanowi to kwintesencję współczesnych oczekiwań wobec medycyny, która zarówno w wersji medycyny naprawczej, jak i medycyny spełnienia pragnień ma wspomagać funkcjonowanie organizmu ludzkiego, aby poprawić jego jakość życia” (Gałuszka, 2015, s. 51). Najczęstszym przejawem praktyki medykalizacji wyglądu jest korzystanie z bogatej oferty chirurgii plastycznej, kosmetologii i dermatologii (Wieczorkowska, 2015, s. 102), które coraz częściej upowszechniane są za pośrednictwem mediów. Dla porównania tabela 1. przedstawia zestawienie najpopularniejszych zabiegów chirurgicznych i niechirurgicznych wykonywanych na świecie.

Tabela 1. Najpopularniejsze zabiegi chirurgiczne i niechirurgiczne na świecie.

Nazwa zabiegu chirurgicznego	Liczba zabiegów (wyrażona w tysiącach)
Lipoplastyka	2 174 803
Powiększanie biustu	1 506 475
Plastyka powiek	1 085 153
Plastyka nosa	985 325
Plastyka brzucha	681 344
Pomniejszanie biustu (u kobiet)	549 994
Podniesienie biustu	543 848
Face lifting	421 029
Plastyka uszu	242 271
Pomniejszanie biustu (u mężczyzn)	235 947
Chirurgiczne powiększanie ust	221 703
Wstrzyknięcie botoksu	3 072 372
Zastrzyki z kwasu hialuronowego	2 045 899
Autologiczny przeszczep tkanki tłuszczowej	836 864
Laserowa depilacja	796 192
Zabieg laserem IPL	583 536
Mikrodermabrazja	394 148
Peeling chemiczny	305 585
Nieinwazyjne wyszczuplanie	285 074
Laserowe wygładzanie skóry	189 657
Zastryk z wypełniacza na bazie wapnia	180 769
Laserowa liposukcja	176 800

Źródło: Wieczorkowska, 2015, s. 103–104.

Analiza powyższego zestawienia tabelarycznego ukazuje, że do najpopularniejszych zabiegów chirurgicznych należy lipoplastyka, powiększanie biustu i plastyka powiek. Powszechnie wykonywana jest również plastyka nosa, brzucha, pomniejszanie biustu (u kobiet), podniesienie biustu i face lifting. Trochę mniejszym zainteresowaniem cieszy się plastyka uszu, pomniejszanie biustu (u mężczyzn) i chirurgiczne powiększanie ust. Z kolei do najpopularniejszych zabiegów niechirurgicznych należy wstrzyknięcie botoksu, zastrzyki wykonywane z kwasu hialuronowego, a także autologiczny przeszczep tkanki tłuszczowej. Dość dużym zainteresowaniem cieszy się również laserowa depilacja, zabieg laserem IPL, mikrodermabrazja i peeling chemiczny. Do rzadziej realizowanych należy nieinwazyjne wyszczuplanie, laserowe wygładzanie skóry, zastryk z wypełniacza na bazie wapnia oraz laserowa liposukcja.

Trendy poddawania się cielesnym zabiegom określanym jako „cielesny reżim” są głęboko zakorzenione we współczesnej kulturze. Oddawanie się codziennym pielęgnacjom oraz czynnościom ukierunkowanych na utrzymanie ciała w formie akceptowalnej przez społeczeństwo jest oczywiste i stanowi bez-

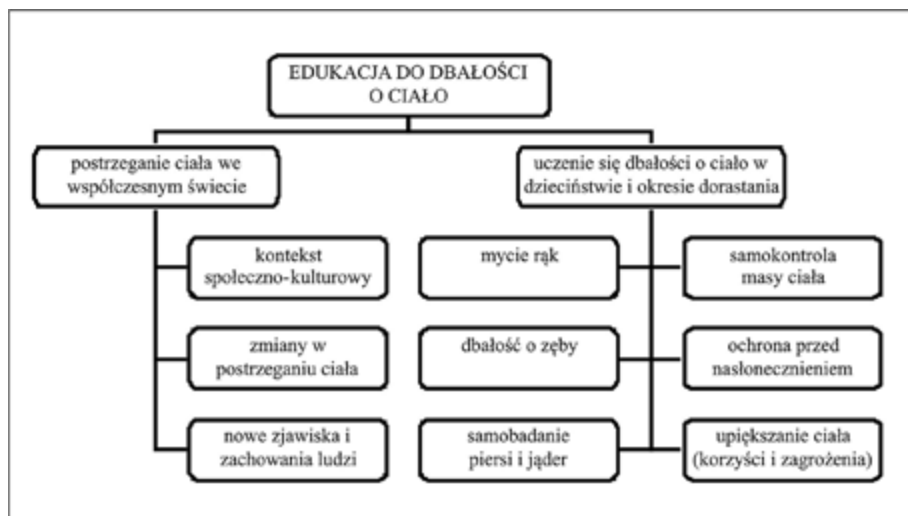
refleksyjne uleganie cielesnym trendom i modom. Teraźniejszy kult cielesności i jego piękna odzwierciedla problematykę ciała w dobie konsumpcji, które stało się narzędziem autoekspresji i wehikułem przyjemności (Wójtewicz, 2008, s. 26–27).

Szkoła wobec współczesnych wyzwań edukacji zdrowotnej w dobie zmieniającej się rzeczywistości i społecznej roli ciała

Szkoła (obok rodziny) stanowi podstawowe miejsce przygotowania dzieci i młodzieży do funkcjonowania w życiu dorosłym. Jej nadrzędnym celem jest działalność edukacyjna dążąca do wszechstronnego rozwoju ucznia, która obejmuje psychiczny, intelektualny, społeczny, moralny, duchowy, estetyczny, a także zdrowotny wymiar jego osobowości (Kowalski, Gawęł, 2007, s. 183). Edukacja zdrowotna jako „proces, w którym ludzie mogą uczyć się dbać o zdrowie swoje oraz społeczności, w której żyją” (Williams, 1988, s. 195) jest priorytetową powinnością szkoły oraz najbardziej efektywną inwestycją na rzecz zdrowia całego społeczeństwa.

Współcześnie edukacja zdrowotna w szkole realizowana jest zgodnie z podstawą programową (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej...) na wielu przedmiotach. Jej cechą charakterystyczną jest brak liniowej struktury oraz hierarchiczności informacyjnej. Nauczanie ukierunkowane jest na zasób najnowszej wiedzy, opanowanie umiejętności, a także wypracowanie metod samodzielnych poszukiwań, które pozwolą dążyć do optymalnych rozwiązań. Biorąc pod uwagę dynamiczny postęp i rozwój nauk biomedycznych obejmujących zmiany w dziedzinie zdrowia należy odnieść się do potrzeby odmiennego spojrzenia na edukację prozdrowotną i dokonania aktualizacji jej treści (Szewczyk, 2006, s. 356–357).

Kwestią wartą podkreślenia stała się tematyka ciała w kulturze konsumpcji oraz współczesne realia edukacji prozdrowotnej w dobie zmieniającej się rzeczywistości i społecznej roli ciała. Podążając za A. Wójtewicz (2014, s. 144) można zauważyć, że edukacja w obecnym kształcie „ciąż stanowi front dla walki ciała z intelektem”. Aktywność szkoły nadal stawia ciało w opozycji do ludzkiego intelektu, tym samym zapominając o jego istocie i psychospołecznym uwikłaniu. Autorka stwierdza, że współcześnie prowadzona edukacja zdrowotna wprost wymusza potrzebę wprowadzenia zmian w tym zakresie (Wójtewicz, 2014, s. 145). Pierwsze próby ujęcia zagadnień dotyczących cielesności i społecznej roli ciała w kontekście edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży pojawiły się w literaturze (Woynarowska, 2017, s. 293–294) stosownie niedawno (ryc. 2.).



Ryc. 2. Edukacja do dbałości o ciało – ujęcie B. Wojnarowskiej.

Źródło: B. Wojnarowska, 2017, s. 292.

Problematyka edukacji do dbałości o ciało w nauczaniu szkolnym (ryc. 2.) ukazuje nie tylko zagadnienia obejmujące troskę o ciało w okresie dzieciństwa i dorastania, którą znacznie wcześniej można było odnaleźć w literaturze pedagogicznej (Wojnarowska, 2008, s. 273–293). Istotę stanowi bowiem tematyka postrzegania ciała we współczesnym świecie w kontekście społeczno-kulturowym, zmian w postrzeganiu ciała, a także nowych zjawisk i zachowań ludzi, dostrzegając ważną rolę społeczeństw konsumpcyjnych, podkreślając rynkową (ekonomiczną) wartość ciała. „Towarzyszy temu rozwój różnych usług, kosmologii, medycyny estetycznej oraz podaż i intensywna reklama różnorodnych produktów służących pielęgnacji, upiększaniu i wzmacnianiu ciała” (Wojnarowska, 2017, s. 294). Zaistniałe zjawisko niesie ze sobą nie tylko korzyści, ale również wiele zagrożeń (Wojnarowska, 2017, s. 309) – warto podkreślić, że nie poświęcono wiele uwagi i refleksji na ten temat w odniesieniu do praktyki szkolnej edukatora zdrowia.

Postrzeganie kwestii obejmujących zdrowie i ciało w kontekście edukacji, gdzie podstawą stała się centralna pozycja ciała we współczesnej rzeczywistości społeczno-kulturowej, wyłania potrzebę zmian i reorientację myślenia. A. Gawęł (2015, s. 69) podkreśla, „że tak określony zakres treściowy wychowania zdrowotnego i jego oczekiwane efekty domagają się reinterpretacji”. Ponadto należy zwrócić szczególną uwagę na ich wzajemne powiązanie oraz podejmowanie działań w tym zakresie. Jest to niewątpliwie ważne zadanie, zwłaszcza na etapie edukacji szkolnej, gdy w zapisach (podstawie programowej) obejmu-

jących edukację prozdrowotną wyszczególniono psychospołeczny wymiar zdrowia uczniów z ujęciem kwestii ich cielesności (Gaweł, 2015, s. 75).

Zakończenie

Wzrost znaczenia ludzkiego ciała w przestrzeni społeczno-kulturowej i relacjach interpersonalnych przekłada się na zainteresowanie tą problematyką w naukach humanistycznych i społecznych. Pozycja i znaczenie, jakie współcześnie przypisuje się ciału wyzwala szereg wyzwań o charakterze teoretycznym i praktycznym. Jednym z nich jest działalność edukacyjna na rzecz zdrowia, która dostarczy uczniom wsparcia adekwatnego do aktualnego stanu wiedzy biologicznej i medycznej, a także umiejętności i kompetencji, które ułatwią codzienne funkcjonowanie we współczesnej rzeczywistości społecznej (Wójtewicz, 2015, s. 259).

Zaprezentowana problematyka obejmuje zagadnienia dotyczące zdrowia i jego znaczenia w życiu człowieka, kultury zdrowotnej i komercjalizacji ciała ludzkiego, medialnych wzorów kultury zdrowotnej w dobie konsumpcji oraz szkoły wobec współczesnych wyzwań edukacji zdrowotnej w dobie zmieniającej się rzeczywistości i społecznej roli ciała. Jednak niniejsza analiza nie wyczerpuje zakresu tej problematyki. Celem jej jest skłonienie odbiorcy (zwłaszcza obecnych i przyszłych edukatorów zdrowia) do refleksji dotyczącej tematyki ciała w kulturze konsumpcji oraz realizacji edukacji prozdrowotnej w dobie zmieniającej się rzeczywistości i społecznej roli ciała.

Bibliografia

- Bulska, J. (2008). *Wprowadzenie*. W: J. Bulska (red.), *Zagrożenia zdrowia chorobami cywilizacyjnymi. Pedagogiczne konteksty badawcze*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Cianciara, D. (2010). *Zarys współczesnej promocji zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Demel, M. (1980). *Pedagogika zdrowia*. Warszawa: WSiP.
- Gałuszka, M. (2015). Komercjalizacja ciała ludzkiego w społeczeństwie ryzyka biomedycznego. *Folia Socjologica*, 55, s. 37–56.
- Gaweł, A. (2015). Wychowanie „co do ciała i zdrowia” w realiach społeczeństwa somatycznego. *Pedagogia Christiana*, 2(36), s. 65–78.
- Kowalski, M., Gaweł, A. (2007). *Zdrowie – Wartość – Edukacja*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Lalonde, L. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians. A Working Document*, Ottawa: Government of Canada.
- Maj, A. (2012). Magia wizerunku, czyli o korzyściach płynących z kontrolowania ciała. W: E. Banaszak, P. Czajkowski, R. Florkowski (red.), *Fenomeny kontroli ciała*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.

- Porycka, A. (2016). Wokół triady ciało – zdrowie – media (analizy i refleksje). *Relacje. Studia z Nauk Społecznych*, 2, s. 75–86.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej. Dz.U. 2017, poz. 356.
- Sygit, M. (2010). *Zdrowie publiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska.
- Szewczyk, T. (2006). Pedagogika zdrowia. W: B. Śliwerski (red.), *Pedagogika. Subdyscypliny wiedzy pedagogicznej*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne.
- Wieczorkowska, M. (2015). Medykalizacja wyglądu – nowy wymiar zdrowego ciała. *Folia Sociologica*, 55, s. 93–109.
- Williams, T. (1988). Szkolne wychowanie zdrowotne w Europie. *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*, 7–8, s. 195–197.
- Wojtczak, A. (2009). *Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa 1986, <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (dostęp: 22.01.2019).
- Woynarowska, B. (2008). Dbalność o ciało. W: B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Woynarowska, B. (2017). Edukacja do dbalności o ciało. W: B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Wójtewicz, A. (2008). Przedmiot manipulacji czy narzędzie kulturowej rewolty i fizycznego wyzwolenia – czyli o zawłaszczaniu ciała współczesnych nastolatków przez kulturę konsumpcyjną. *Kultura i Edukacja*, 3(67), s. 25–39.
- Wójtewicz, A. (2014). *Ciało w kulturze konsumpcji. Efektywność edukacji zdrowotnej na przykładzie sieci szkół promujących zdrowie*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Zadarko-Domaradzka, M., Zadarko, E. (2017). Nowe media jako narzędzie edukacji zdrowotnej i modelowania zachowań współczesnego społeczeństwa. *Edukacja – Technika – Informatyka*, 1(19), s. 266–272.