



Anna Wójtewicz

# Ciało

w kulturze  
konsumpcji



Wydawnictwo Naukowe  
Uniwersytetu Mikołaja Kopernika

Anna Wójtewicz

# CIAŁO W KULTURZE KONSUMPCJI

Efektywność edukacji zdrowotnej  
na przykładzie sieci szkół promujących zdrowie



WYDAWNICTWO NAUKOWE  
UNIWERSYTETU MIKOŁAJA KOPERNIKA

Toruń 2014

Recenzent

*dr hab. Beata Łaciak*

Korekty

*Ewelina Gajewska*

Projekt okładki

*Tomasz Jaroszewski*

Badania współfinansowane w ramach projektu Województwa Kujawsko-Pomorskiego: „Stypendia dla doktorantów 2008/2009 – ZPORR” ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Budżetu Państwa w ramach „Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego, Działania 2.6 Regionalne Strategie Innowacyjne i transfer wiedzy”.

Publikacja finansowana ze środków Instytutu Socjologii UMK.

© Copyright by Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika  
Toruń 2014

ISBN 978-83-231-3218-9

WYDAWNICTWO NAUKOWE UMK

ul. Gagarina 5, 87-100 Toruń

REDAKCJA: tel. (56) 611 42 95; fax (56) 611 47 05

e-mail: [wydawnictwo@umk.pl](mailto:wydawnictwo@umk.pl)

DYSTRYBUCJA: tel./fax (56) 611 42 38

e-mail: [books@umk.pl](mailto:books@umk.pl)

[www.wydawnictwoumk.pl](http://www.wydawnictwoumk.pl)

DRUK I OPRAWA: Drukarnia WN UMK

# Spis treści

Wprowadzenie .....	9
<b>Rozdział I</b>	
<b>Tematyka ciała w naukach humanistycznych i społecznych .....</b>	<b>19</b>
1.1. Filozoficzna refleksja na temat doświadczania cielesności .....	23
1.1.1. Kartezjański „duch w maszynie” .....	24
1.1.2. Krytyka i konsekwencje dualizmu Kartezjańskiego w refleksji filozoficznej XVIII, XIX i XX wieku .....	27
1.2. Ciało w socjologii i antropologii .....	43
1.2.1. Antropologia ciała .....	43
1.2.2. Socjologia ciała .....	48
1.2.2.1. Znaczący „przedmiot” – włączenie ciała do systemu znaczeń społeczno-kulturowych .....	53
1.2.2.2. Metodologiczne podejścia do badania ciała w społeczeństwie ..	58
1.2.2.3. Koncepcja zarządzania ciałami Bryana S. Turnera .....	66
1.2.2.4. Typologia ciała używanego w działaniu Arthura W. Franka .....	70
<b>Rozdział II</b>	
<b>Ciało w kulturze konsumpcji a edukacja zdrowotna .....</b>	<b>75</b>
2.1. Status ciała w kulturze konsumpcji .....	75
2.1.1. Ciało – kapitał i fetysz .....	76
2.1.2. Adekwatne ciało jako warunek konsumpcji .....	79
2.2. Kulturowe uwarunkowania zachowań związanych z ciałem i zdrowiem .....	82
2.2.1. Zachowania związane ze zdrowiem .....	82
2.2.2. Kontrola nad ciałem i zdrowiem w procesie konsumpcji .....	85
2.2.3. Zarządzanie wrażeniem i kult młodości .....	90
2.2.4. Troska o ciało i zdrowie jako elementy konsumpcyjnego stylu życia .....	92
2.3. Socjalizacja w kulturze konsumpcji .....	96
2.3.1. Młodzieżowa konsumpcja .....	98
2.3.2. Seksualizacja kultury .....	104
2.3.3. Rzeczywistość nastolatków, rzeczywistość szkoły .....	107
<b>Rozdział III</b>	
<b>Edukacja zdrowotna w kontekście dorobku socjologii ciała .....</b>	<b>115</b>
3.1. Historia edukacji zdrowotnej w Polsce .....	115
3.2. Edukacja zdrowotna w promocji zdrowia .....	118
3.3. Podstawowe założenia edukacji zdrowotnej .....	123

3.4. Europejska Sieć Szkół Promujących Zdrowie .....	134
3.4.1. Historia szkół promujących zdrowie .....	134
3.4.2. Program „Szkoly promujace zdrowie” w Polsce .....	135
3.4.3. Program „Szkoly promujace zdrowie” w wojewodztwie kujawsko- -pomorskim .....	139
3.5. Ciało jako zagadnienie w edukacji zdrowotnej .....	143
3.6. Socjologia ciała w edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia .....	152

## Rozdział IV

<b>Metodologiczne podstawy badań .....</b>	<b>159</b>
4.1. Cel badań, problem i pytania badawcze .....	161
4.2. Metody, techniki i narzędzia badawcze .....	162
4.3. Dobór próby .....	168
4.4. Aranżacja i przebieg badań .....	170

## Rozdział V

<b>Realia prowadzenia edukacji zdrowotnej a wpływ przemian społecznej roli ciała na młodzież – perspektywa nauczycieli szkół należących do SzPZ ....</b>	<b>173</b>
5.1. Obraz zaangażowania w realizację edukacji zdrowotnej w SzPZ .....	173
5.2. „Programy to dulszczyzna w czystym wydaniu” .....	177
5.3. Ograniczenia w prowadzeniu edukacji zdrowotnej .....	182
5.4. Zagadnienia i działania podejmowane w ramach edukacji zdrowotnej .....	186
5.5. Edukacja zdrowotna a przemiany społecznej roli ciała i kultura konsumpcji ...	192
5.6. Wpływ przemian społecznej roli ciała na młodzież – opinie nauczycieli z SzPZ .....	199
5.6.1. Przejawy zainteresowania ciałem .....	200
5.6.2. Utożsamianie troski o ciało/wygląd z troską o zdrowie .....	201
5.6.3. Źródła, z których młodzież czerpie wiedzę o zdrowiu i cielesności .....	203
5.6.4. Postrzeganie atrakcyjności fizycznej jako jednego z warunków osiągnięcia sukcesu życiowego .....	206
5.6.5. Zaburzenia odżywiania .....	207
5.6.6. Seksualność .....	211
5.7. Potrzeby szkoleniowe nauczycieli .....	216
5.8. Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna w kontekście regionalnym i lokalnym	219

## Rozdział VI

<b>Realia prowadzenia edukacji zdrowotnej a przemiany społecznej roli ciała – perspektywa uczniów szkół należących do SzPZ .....</b>	<b>227</b>
6.1. Charakterystyka respondentów .....	227
6.2. Wiedza na temat przynależności i działań prowadzonych w ramach szkół promujących zdrowie i zainteresowanie działaniami na rzecz zdrowia .....	230
6.3. Ocena zagadnień realizowanych w ramach edukacji zdrowotnej .....	244

---

6.4. Miejsce dla socjologii ciała w edukacji zdrowotnej .....	247
6.5. Opinia uczniów o przygotowaniu nauczycieli do prowadzenia zajęć na temat roli ciała, poziomie umiejętności korzystania z pomocy naukowych i otwartości .....	251
6.5.1. Aktualność posiadanej wiedzy .....	252
6.5.2. Korzystanie z pomocy naukowych .....	253
6.5.3. Otwartość, umiejętność podejmowania dyskusji .....	254
Wnioski .....	259
Aneks 1	
Pytania badawcze i wskaźniki z odniesieniem do narzędzi badawczych .....	267
Aneks 2	
Dyspozycje do indywidualnego wywiadu pogłębianego .....	269
Aneks 3	
Kwestionariusz ankiety audytoryjnej .....	271
Aneks 4	
Wykaz respondentów – indywidualne wywiady pogłębione .....	276
Aneks 5	
Próba badawcza – ankieta audytoryjna .....	278
Spis wykresów .....	279
Spis tabel .....	281
Spis rysunków .....	283
Bibliografia .....	285

# Wprowadzenie

Inspiracji do podjęcia rozważań na temat efektywności edukacji zdrowotnej w kontekście przemian w społecznym sposobie postrzegania ciała dostarczyły mi dyskusje z uczestnikami prowadzonego w Instytucie Socjologii UMK od 2006 r. konwersatorium pt. „Socjologia ciała”. Analiza przemian społecznej roli ciała, rozważania na temat zdrowia i zachowań związanych ze zdrowiem w kulturze konsumpcji skłaniają do zadania pytania, w jaki sposób jednostki są przygotowywane do radzenia sobie z napędzanym przez konsumpcję kultem ciała. W 2006 r. prowadziłam badania nad zjawiskiem seksualizacji. Wspomniany projekt miał na celu analizę społecznego świata gimnazjalistek przez pryzmat zachodzących w kulturze konsumpcji zmian dotyczących sfery intymności. Badanie pozwoliło wstępnie opisać to zjawisko w perspektywie socjologicznej oraz ujawniło problem niskiego poziomu wiedzy badanych dziewcząt na temat ciała i seksualności. Dlatego w książce przyglądam się realiom prowadzenia edukacji zdrowotnej przez pryzmat kultury konsumpcji.

Nowoczesna edukacja zdrowotna powinna wyposażać młodzież w wiedzę i umiejętności pozwalające bezpiecznie żyć, zrozumieć otoczenie, adaptować się do zmian społecznych i kreować własną przyszłość w społeczeństwie opartym na refleksyjności. Czy edukacja zdrowotna w obecnym kształcie dostarcza młodzieży wiedzy i kształtuje umiejętności potrzebne do funkcjonowania w społeczeństwie somatycznym? Czy jest dostosowana do realiów społeczeństwa masowej konsumpcji, w którym ciało, jego wygląd, sposób bycia i zachowania związane ze zdrowiem są przedmiotem jednostkowej refleksji, podlegają ocenie społecznej oraz stanowią przedmiot zainteresowania podmiotów rynkowych i mediów? Czy socjologiczna refleksja na temat ciała mogła-

by znaleźć zastosowanie w promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej? W jakim kierunku powinna zmierzać edukacja zdrowotna w kulturze konsumpcji? Książka jest próbą znalezienia odpowiedzi na te pytania.

W prowadzonych rozważaniach używam pojęć takich jak kultura konsumpcji oraz społeczeństwo masowej konsumpcji. Konsumpcja jest jedną z centralnych kategorii analitycznych dla współczesnej socjologii, kulturoznawstwa, filozofii i pedagogiki. Jest też znacząco obecna w rozważaniach autorów piszących na temat stylu życia. W książce operuję pojęciem konsumpcji w odniesieniu do społecznie konstruowanego ciała nazywanego najpiękniejszym przedmiotem konsumpcji, stylu życia, tożsamości i zachowań związanych ze zdrowiem oraz założeń edukacji zdrowotnej. Kultura konsumpcji i konsumpcjonizm stanowią swoiste rusztowanie dla moich rozważań.

Tym, co odróżnia społeczeństwo konsumentów od dawnych społeczeństw kapitalistycznych, jest podejście do konsumowania, a nie sam fakt konsumowania. Konsumpcję w duchu etyki protestanckiej cechował umiar i nastawienie na zaspokojenie podstawowych potrzeb (Beck 2004; Bauman 2005; Ritzer 2004). W odniesieniu do konsumpcji we współczesnym wydaniu mówi się o ostentacji, plastycznych potrzebach i niemożności osiągnięcia zaspokojenia czy też o niespożytych pożądaniu i konsumowaniu przyjemności. Ciało przez fakt podwójnego – biologicznego i społecznego – uwikłania jest zarówno przedmiotem, jak i podmiotem konsumpcji. Co więcej, nie ma ucieczki od konsumowania ciała i przez ciało. Jednostki w ramach codziennego funkcjonowania są zmuszone nieustannie ustosunkowywać się do konsumpcjonistycznego modelu (Klimczyk 2008). Kultury konsumpcji, jej wpływu na ciało i zachowania związane ze zdrowiem ludzi należących do różnych kategorii społeczno-demograficznych, nie sposób bagatelizować. Nie oznacza to bynajmniej, że powinniśmy kulturą konsumpcji straszyć młodzież, wartościować ją i w ramach edukacji zdrowotnej przestrzegać przed jej wpływem na ciało i zdrowie (Jawłowska 2005). Jak pisze Juliet Schor (1999), społeczeństwo konsumpcyjne jest oparte na systematycznym wzroście wydatków konsumenckich, który jest znaczący dla ekonomicznego funkcjonowania systemu społecznego, a kultura, religia i moralność rozwijają się w zgodzie z tym układem ekonomicz-



nym. Oznacza to, że stabilizacja społeczna i polityczna jest uzależniona od konsumpcji. Także konsumpcji ciała i zdrowia.

Ignorowanie przez edukację zdrowotną realiów społeczeństwa konsumpcyjnego, w których przecież funkcjonuje młodzież, czy traktowanie ucznia tak, jakby zostawiał ciało poza murami szkoły, kłóci się z celami, jakie są stawiane nowoczesnej edukacji. Przekazywanie wiedzy niezgodnej z najnowszym stanem badań, która nie ma zastosowania w życiu codziennym, lub przefiltrowanej przez religijny światopogląd nauczyciela świadczy o tym, że edukacja zdrowotna nie nadąża za przemianami społecznymi. Tymczasem dzieci i młodzież odgrywają coraz bardziej znaczącą rolę jako konsumenci (Świetlik 2003). Co więcej, zaciera się granica między dorosłymi i dziecięcymi konsumentami (Kurczewski 2003). Jedną z właściwości kultury konsumpcji jest wolność wyboru dotycząca sposobu konsumowania. Biorąc pod uwagę fakt, że stabilność systemu społecznego opiera się na wzroście poziomu konsumpcji, a w dodatku nie ma możliwości ucieczki przed konsumowaniem, zasadne jest prowadzenie edukacji zdrowotnej w taki sposób, by umożliwiała młodzieży zrozumienie otoczenia, bezpieczne funkcjonowanie oraz dokonywanie wyborów życiowych i konsumenckich dotyczących ciała oraz zdrowia przy możliwie pełnym spektrum wiedzy na temat korzyści i kosztów podjętych decyzji.

Efektywność edukacji zdrowotnej stanowiła dotychczas przedmiot zainteresowania nauk pedagogicznych i głównie na tym polu odbywała się współpraca przedstawicieli systemu oświaty ze środowiskiem naukowym. W książce przyglądam się edukacji zdrowotnej przez pryzmat dorobku socjologii ciała i realiów społeczeństwa oraz kultury konsumpcji, które stanowią dla twórców edukacji zdrowotnej poważne wyzwanie. Perspektywa socjologii ciała i kultury konsumpcji jest tutaj istotną nowością względem stanu badań dotyczących edukacji zdrowotnej. Zastosowany kontekst analityczny oraz aparat pojęciowy umożliwiają opis realiów prowadzenia edukacji zdrowotnej przez pryzmat przemian w społecznym sposobie postrzegania ciała. Efektywność jest zasadniczym kryterium oceny jakości kształcenia w ramach formalnej edukacji. Można ją interpretować jako stopień realizacji założonych celów dydaktycznych lub przez pryzmat poprawy wyników działania

instytucji czy organizacji (szkolenia korporacyjne i pracownicze). Efektywność edukacji zdrowotnej definiuje się jako pełne i skuteczne działanie dydaktyczne. Można ją rozpatrywać w aspekcie sprawczości (powody i sposoby działania) oraz skuteczności (cele i metody działania). Takie ujęcie efektywności jest zgodne ze współczesnymi tendencjami w kształceniu, a przedstawiona definicja umożliwi odnoszenie sposobu prowadzenia i założeń edukacji zdrowotnej do przemian w społecznym sposobie postrzegania ciała oraz do realiów społeczeństwa i kultury masowej konsumpcji<sup>1</sup>.

O efektywności w edukacji zdrowotnej można mówić także w kontekście ewaluacji, której mogą podlegać programy realizowane w ramach szeroko pojętej promocji zdrowia. Ewaluacja programów zdrowotnych wiąże się z odpowiedzią na pytanie, czy dany program jest efektywny, tzn. czy przynosi oczekiwane rezultaty w perspektywie krótko- i długookresowej (Cylkowska-Nowak 2008a: 59-60). Warto jednak zwrócić uwagę na fakt, że ewaluacja należy do tzw. badań stosowanych i w odróżnieniu od badań naukowych jest nastawiona na bezpośrednią przydatność społeczną i zmianę. Zastosowana w książce strategia metodologiczna stanowi kompilację badań *stricte* naukowych i ewaluacji. Wynika to po części z charakteru problemu badawczego, po części zaś z faktu, że życie w społeczeństwie konsumpcji zmusza jednostki i instytucje (ministerstwo zdrowia i edukacji, szkoły, organizacje pozarządowe) do dokonywania licznych wyborów dotyczących ciała i zdrowia.

Badanie efektywności edukacji zdrowotnej może być prowadzone na poziomie procesu, wpływu oraz wyniku. Na poziomie procesu przedmiot badania stanowi program edukacji zdrowotnej (np. cele programu, dobór treści programowych, metody promocji i edukacji). Z kolei na poziomie wpływu badane są zachowania, tj. przyrost wiedzy, zmiana postaw, rozwój umiejętności rozwiązywania problemów. Na poziomie wyniku ewaluatorów interesują wskaźniki zdrowia, takie jak liczebność populacji, która zmieniła swoje zachowania, czy poziom

---

<sup>1</sup> Zob. *Efektywność nauczania a współczesne teorie i rozważania nauk pedagogicznych*, I kujawsko-pomorska konferencja, Toruń, 8 czerwca 2009 r. (materiały dla uczestników); por. Markowska-Manista, Niedźwiecka-Wadrak 2010.

zachorowalności na określone schorzenia (Cylkowska-Nowak 2008a: 66). Książka koncentruje się przede wszystkim na programie edukacji zdrowotnej oraz jej wpływie na młodzież – jest próbą odpowiedzi na pytanie, czy edukacja zdrowotna w obecnym kształcie jest efektywna, tj. czy przygotowuje młodzież do życia w społeczeństwie konsumentów.

Edukacja zdrowotna, za wyjątkiem fazy entuzjazmu, który towarzyszył tej idei na początku lat 80. XX w., wzbudza szereg kontrowersji. Do najważniejszych należy fakt zróżnicowanych standardów prowadzenia edukacji zdrowotnej w krajach, które ją realizują. W Europie, w odróżnieniu od Stanów Zjednoczonych, edukacja zdrowotna jest bardziej teoretyczna niż praktyczna, a rzeczywisty akcent jest położony na promocję zdrowia, a nie na aktywną pracę z uczniami. Kolejną dyskusyjną kwestią odnoszącą się do edukacji zdrowotnej jest *health commercialism*, czyli tzw. komercjalizm zdrowotny (Cylkowska-Nowak 2008b: 220, 226). Zjawisko to związane jest z opisywanym w książce upowszechnianiem się modelu polegającego na konsumowaniu ciała i zdrowia oraz swoistej zdrowotnej indoktrynacji służącej w rzeczywistości pozyskiwaniu klientów przez koncerny kosmetyczne, farmaceutyczne czy spożywcze.

Samo wprowadzenie do programu szkoły obowiązku realizacji edukacji zdrowotnej czy przystąpienie szkoły do sieci szkół promujących zdrowie nie gwarantuje efektywnego działania. Jeśli zadania związane z realizacją edukacji zdrowotnej nie są uznawane za społecznie ważne przez dyrektorów szkół, nauczycieli czy samych uczniów, a włączenie edukacji zdrowotnej do podstawy programowej jest postrzegane jako niepotrzebne rozszerzenie zadań szkoły (Sokołowska 2004), edukację zdrowotną trudno uznać za efektywną. Wiele działań w ramach edukacji zdrowotnej nosi znamiona pozorowanych, a zapisy podstawy programowej legitymizują anachroniczne praktyki (gazetki szkolne, „pogadanki”). Istnieje także przyzwolenie na formalne odnotowywanie w dzienniku szkolnym realizacji tematów z zakresu edukacji zdrowotnej, bez prowadzenia zajęć (Sokołowska 2004). W obliczu opisywanej w książce programowej „dulszczyzny”, barier mentalnościowych, a niejednokrotnie także braków w wiedzy nauczycieli, efektywność edukacji zdrowotnej w analizowanym kontekście przemian w społecznym spo-