



Anna Gaweł

Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

Medialne wzory kultury zdrowotnej jako wyzwanie dla edukacji

Wprowadzenie

Kultura stanowi przedmiot zainteresowania wielu dyscyplin w obrębie nauk humanistycznych i społecznych. W szerokiej literaturze przedmiotu mamy do czynienia z wielością stanowisk teoretycznych w zakresie definiowania samego pojęcia kultury, jak też z wykreślaniem i analizowaniem różnych jej obszarów. Nie wnikając w szczegółowe ustalenia w zakresie rozumienia pojęcia kultury, w niniejszych rozważaniach odwołuję się do jej ujęć socjologicznych i psychologicznych. Biorę pod uwagę teoretycznie i metodologicznie uzasadnioną możliwość zastosowania w badaniach nad tak ujmowaną kulturą perspektywy dystrybutywnej – przedmiotem prezentowanych analiz czynię dziedzinę kultury określaną mianem kultury zdrowotnej. Wychodzę przy tym z założenia, że kultura zdrowotna tkwi w rzeczywistości edukacyjnej, i staram się odpowiedzieć na pytanie o to, jak podejmować wyzwania edukacyjne związane ze zjawiskiem wrastania współczesnego człowieka w kulturę zdrowotną, w którym szczególną rolę pełnią medialne wzory praktyk biotycznych i zdrowotnych.

Kultura zdrowotna – operacjonalizacja pojęcia

Jakkolwiek nie jest możliwy do ustalenia moment pojawienia się w nauce pojęcia „kultura zdrowotna”, to niewątpliwie wzrost zainteresowania związaną z nią problematyką należy wiązać z rozwojem higieny

jako gałęzi medycyny. W polskim piśmiennictwie higienicznym pojęcie to pojawiło się w dwudziestoleciu międzywojennym, lecz w zasadzie aż do lat osiemdziesiątych ubiegłego wieku częściej stosowane były terminy „kultura higieniczna” / „kultura sanitarna”. Pojawiały się one zwykle w kontekście refleksji nad wychowaniem zdrowotnym (określanym początkowo mianem wychowania higienicznego) i oświatą zdrowotną (określaną też sanitarną), które były do późnych lat powojennych ważnym orężem w walce z chorobami zakaźnymi. Kontekst społeczno-ekonomiczny w powiązaniu z towarzyszącym mu poziomem rozwoju medycyny w pełni uzasadniają wskazania higienistów tamtego okresu, które koncentrowały się na potrzebie stwarzania warunków sanitarnych umożliwiających kształtowanie od najmłodszych lat życia podstawowych nawyków higienicznych. Wraz z postępem medycyny, rozwojem higieny, poprawą warunków sanitarnych i stopniowym wzrostem poziomu życia, zmieniającym się obrazem epidemiologicznym chorób oraz upowszechnianiem się holistycznej koncepcji zdrowia jako fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu zakres wzorów zachowań wpisujących się w obszar kultury zdrowotnej zaczął się znacząco poszerzać. Ważnym momentem w rozwoju sposobu rozumienia kultury zdrowotnej było też niewątpliwie pojawienie się idei promocji zdrowia, a następnie jej dynamiczny rozwój wraz z towarzyszącymi mu inicjatywami w zakresie zdrowotnej inżynierii społecznej. W latach osiemdziesiątych ubiegłego wieku Maciej Demel, twórca polskiej szkoły pedagogiki zdrowia, określił kulturę zdrowotną jako „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 w tym wszystkim, co w epoce Oświecenia trafnie nazwano »obyczajami co do zdrowia«”¹. Wydaje się, że dziś próba określenia zakresu pojęcia „kultura zdrowotna” wymaga odwołania się do pewnych specyficznych zjawisk obecnych we współczesnej rzeczywistości kulturowej, które – najogólniej rzecz ujmując – wiążą się z ekspansją tzw. kultury popularnej wraz z obecnym w niej zjawiskiem przewartościowania ciała, czyli somatycznego wymiaru zdrowia.

W dalszych rozważaniach nawiązuję do socjologicznych i psychologicznych ujęć pojęcia „kultura” i przyjmuję, że zobiektywizowana postać kultury przejawia się w respektowanych w danej społeczności wzorach zachowań odnoszących się do komponentów niematerialnych kultury, to jest wartości, wiedzy i przekonań, które jako tkwiące

¹ M. Demel: *Pedagogika zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 1980, s. 71-72.

w świadomości ludzi tworzą zinternalizowaną postać kultury², będącą „pewnym zespołem dyspozycji psychicznych przekazywanych w łonie danej zbiorowości przez kontakt społeczny”³. Odwołuję się przy tym do stanowiska Bogdana Suchodolskiego, który twierdził, iż kultura ujmowana subiektywnie kształtuje się poprzez przyswajanie przez człowieka tkwiących w kulturze wartości⁴, i punktem wyjścia w operacjonalizacji pojęcia „kultura zdrowotna” uczynię analizę kulturowych desygnatów wartości zdrowia.

Na początek należy wskazać, że zdrowie zajmuje utrwalone miejsce w kulturowym systemie wartości, spełnia tym samym podstawowe kryterium przynależności do świata kultury, stanowi bowiem wartość ze względu na znaczenie, jakie jest zdrowiu przypisywane przez podmioty społeczne⁵. Uzasadnienie to wydaje się jednak dość ogólne z racji niejednorodności samego pojęcia „zdrowie”. Jej odzwierciedleniem są funkcjonujące dziś w świadomości społecznej koncepcje zdrowia, w których dominującą rolę pełni jego ujęcie holistyczne. Dla współczesnego człowieka wartością jest zatem nie tylko zdrowie utożsamiane z brakiem dolegliwości; człowiek przypisuje też znaczenie swemu samopoczuciu – dobrostanowi (*wellbeing*) w sferze psychicznej, społecznej i duchowej⁶.

Nie można przy tym nie zauważyć, że zaistnienie zdrowia jest możliwe jedynie dzięki ciału, którego funkcjonowanie uobecnia się określonym stanem zdrowia. Zdrowie jest przecież jedynie fenomenem, a ciało realnym bytem, przy czym ich wzajemne powiązania powodują, że dobrostan somatyczny ma swoje wyraźne odzwierciedlenie we wszystkich pozostałych wymiarach zdrowia, a dysfunkcje w sferze psychospołecznej czy duchowej niejednokrotnie odciskają swoje piętno na fizycznym stanie zdrowia. W analizie pojęcia zdrowia jako wartości kulturowej wyróżnienie jego wymiaru somatycznego wydaje się zatem szczególnie uzasadnione. Przemawiają za tym również inne argumenty. Wyróżnienie ciała w kulturowym systemie wartości

² A. Kłoskowska: *Socjologia kultury*. Warszawa: PWN, 1981.

³ S. Ossowski: *Z zagadnień psychologii społecznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2000, s. 154.

⁴ Podaję za: J. Gajda: *Media wytworem i kreatorem współczesnej kultury – kulturowe uwarunkowania mediów*. W: *Pedagogika medialna*. Red. B. Siemieniecki. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007.

⁵ M. Kowalski, A. Gawęł: *Zdrowie, wartość, edukacja*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2006.

⁶ Obserwowane od końca XX wieku zmiany w społecznej świadomości zdrowia będące efektem intensyfikacji oddziaływań edukacyjnych odwołujących się do współczesnych osiągnięć nauk przyrodniczych i nurtu humanistycznego w psychologii określa się mianem trzeciej rewolucji zdrowotnej.

wynika też z tego, że w nowoczesnych systemach społecznych, określanych przez Bryana S. Turnera mianem społeczeństwa somatycznego, ciało ma dziś moc kształtowania środowiska społecznego, jak też samo jest przez nie kształtowane⁷. Warto też w tym miejscu odwołać się do tego, że warunkiem realizowania cenionej społecznie wartości jest możliwość jej identyfikowania przez członków danej społeczności. W społecznym wyobrażeniu dysponowanie przez jednostkę określonymi cechami sygnalizuje jej gotowość do podjęcia właściwych jej społecznemu usytuowaniu form uczestnictwa społecznego i zarazem jest postrzegane jako warunek życiowej pomyślności. W odniesieniu do wartości zdrowia będzie się to wiązało z wyróżnieniem zespołu cech uosabiających człowieka zdrowego; wśród tych cech wyróżnione miejsce zajmują te, które są zakotwiczone w ludzkim ciele. Podążając za wyróżnionymi przez Jerzego Modrzewskiego **podmiotowymi kompetencjami zdrowotnymi**, wystarczy tu wymienić te najbardziej transparentne, a mianowicie prezencję ciała, jego fizjologię i dynamikę⁸. Ich kulturowo uformowane wzory traktowane jako wskaźniki zdolności jednostki do społecznego uczestnictwa są społecznie pożądane, oczekiwane i utrwalane na drodze przekazu międzypokoleniowego.

W przyjętym tu rozumieniu kultury jako systemu wspólnych wartości, symboli i znaczeń jej konstytutywnym elementem jest określony „układ wzorów zachowań, samych zachowań i ich wytworów, które są tworzone, nabywane, stosowane i przekształcane w procesie życia społecznego”⁹. Nawiązując do wcześniejszych ustaleń, trzeba zauważyć, że wpisujący się w zakres kultury zdrowotnej repertuar wzorów zachowań zdrowotnych jest niejednorodny, obejmuje bowiem wzory przynależne wszystkim jej dziedzinom: kulturze zdrowia fizycznego (cielesnego), psychicznego i społecznego. Uszczegóławiając ten tok myślenia, można odnotować, że w ramach poszczególnych dziedzin kultury zdrowotnej funkcjonują pewne ich wymiary, którym są podporządkowane określone sposoby i formy zachowania. Wydaje się, że najbardziej pojemna jest pod tym względem kultura zdrowia cielesnego, w której obrębie każdemu znaczeniu wartości ciała odpowiada określony wzór odnoszących się do niego czynności. Można tu za Andrzejem Pawłuckim mówić o egzystencjalnych (w tym witalnych), symbolicznych i społecznych wzorach zachowań przynależnych kul-

⁷ Ch. Shilling: *Socjologia ciała*. Przeł. M. Skowrońska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2010.

⁸ J. Modrzewski: *Socjalizacja wartości zdrowia*. „Chowanna” 2008, T. 2 (31).

⁹ M. Gółka: *Socjologia kultury*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2008.

turze zdrowia cielesnego. W obrębie wzorów egzystencjalnych mieścić się będzie na przykład gimnastyka *health-related fitness*, a wśród wzorów społecznych – obyczajowo-estetyczne praktyki „strojenia” i „rzeźbienia” ciała czy też hedonistyczno/ascetyczne praktyki wzmagające/pomniejszające atrakcyjność seksualną¹⁰.

W kontekście poczynionych ustaleń można przyjąć, że kultura zdrowotna stanowi składnik kultury zogniskowany wokół symboli oraz znaczeń odnoszonych do zdrowia jako uznawanej przez społeczeństwo wartości, przy czym jej postać zinternalizowana obejmuje tkwiące w świadomości ludzi znaczenia nadawane ciału i zdrowiu oraz sposoby ich podmiotowego identyfikowania, w formie zobiektywizowanej zaś przejawia się w społecznie akceptowanych praktykach chronienia i odzyskiwania zdrowia oraz we wzorach obchodzenia się z ciałem.

Wyznaczenie zakresu treściowego pojęcia kultury zdrowotnej jako jednego z elementów szeroko rozumianej kultury współczesnego człowieka stanowi niewątpliwie punkt wyjścia zrozumienia istoty procesu jej kształtowania się, następnie pojawia się pytanie o przebieg tegoż procesu i czynniki go warunkujące. W pierwszym rzędzie należałoby podkreślić, że proces kształtowania się kultury zdrowotnej przebiega zawsze z udziałem osobowości stanowiącej centralny system integracji i regulacji ludzkiego zachowania¹¹. Można w tym miejscu powiedzieć za Wiesławem Łukaszewskim, że wrastanie w kulturę oznacza przejmowanie sposobów myślenia, gdyż „kultura nie tylko oferuje pewien system wartości i reguł określających pożądane sposoby realizacji tych wartości, ale zawiera w sobie także mechanizmy nakłaniania człowieka do wyboru tych właśnie wartości i tych właśnie reguł. Inaczej mówiąc, żadna kultura nie jest tylko oferentem. Każda jest także systemem nacisków ukierunkowujących człowieka na określone wartości i określone reguły działania”¹². Analiza procesu formowania się kultury zdrowotnej wymaga przy tym odwołania się do prawidłowości rozwoju psychicznego człowieka w cyklu jego życia oraz do mechanizmów socjalizacji i szerokiej gamy czynników związanych z oddziaływaniem grup i kontekstów społecznych uczestniczących w społecznym przekazywaniu środowiska. Chodzi tu zarówno o zamierzone i celowe wpływy instytucji wychowawczych, w tym

¹⁰ A. Pawłucki: *Nauki o kulturze fizycznej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2015.

¹¹ J. Reykowski, G. Kochańska: *Szkice z teorii osobowości*. Warszawa: Wiedza Powszechna, 1980.

¹² W. Łukaszewski: *Szanse rozwoju osobowości*. Warszawa: PWN, 1984, s. 85.

w szczególności rodziny i szkoły, jak i niezamierzone, spontaniczne i nieuświadomiane wpływy środowiska społecznego. Trzeba w tym miejscu zauważyć, że jakkolwiek w proces ten wyraźnie wpisuje się szeroko rozumiana edukacja, a w szczególności te jej wymiary, które określa się mianem edukacji zdrowotnej, to w rzeczywistości współczesnej wrastanie w kulturę zdrowotną wiąże się w niespotykanym dotychczas stopniu z oddziaływaniami socjalizacyjnymi mającymi swe źródło w kulturze popularnej. Warto w tym kontekście postawić pytanie o konsekwencje tego zjawiska dla szeroko rozumianego zdrowia dzisiejszego człowieka, a w dalszej kolejności o to, jakie wynikają z tego wyzwania dla edukacji.

Ciało i zdrowie w treściach przekazów medialnych – analiza znaczeń

Nie wnikając w dylematy związane z odróżnianiem tzw. kultury wysokiej od niskiej, treści związanych z ciałem i ze zdrowiem należy poszukiwać przede wszystkim w kulturze masowej, określanej dziś mianem kultury popularnej, która z uwagi na znaczący udział tradycyjnych mass mediów oraz najnowszej generacji elektronicznych środków przekazu jest dziś w przeważającej mierze kulturą medialną. Co więcej, kreowana przez nią przestrzeń medialna cechująca się znaczną siłą psychologicznego oddziaływania nadawcy na odbiorcę, którą potęguje eliminacja ich fizycznej bliskości, jest dziś jednym z najbardziej dynamicznie rozwijających się obszarów przestrzeni publicznej¹³. Należy też zauważyć, że towarzyszące nam w życiu codziennym nośniki wartości i ideałów współczesnej kultury to telewizja, film, reklama i Internet, toteż można powiedzieć, że żyjemy w „otoczeniu wizualnym”¹⁴. Teksty kultury popularnej, w tym zwłaszcza reklamy jako szczególnej formy wypowiedzi tej kultury, są przy tym nadawane przy użyciu technik stwarzających niespotykane dotąd możliwości oddziaływania na emocje i wyobraźnię odbiorcy, stąd domagają się odczytywania, a tym samym pełnią ważną funkcję socjalizacyjną. W związku z tym coraz częściej można się spotkać z określeniem współczesnej kultury

¹³ M. Wrońska: *Kultura medialna adolescentów. Studium dostępu i zastosowań*. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2012.

¹⁴ A. Jawłowska: *Reklama jako przekaz wartości*. W: *Kultura w procesie zmiany. Z badań nad kulturą w Polsce lat dziewięćdziesiątych*. Red. A. Jawłowska, G. Woroniecka. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, 2003.

jako kultury wizualnej¹⁵ i nie będzie chyba w tym miejscu przesadą stwierdzenie, że jest ona „przeziąknięta” przez treści odnoszące się do ciała i zdrowia.

Usystematyzowanie treści przekazów kultury popularnej dotyczących ciała i zdrowia nie jest zadaniem łatwym nie tylko ze względu na ich ilość i wielość gatunków kultury, w jakich się pojawiają. Zasadnicza trudność wiąże się z tym, że częstokroć treści te są transmitowane w sposób pośredni, niejako przy okazji głównego tematu zawartego w określonym programie czy spocie reklamowym.

W odniesieniu do przekazów medialnych ukierunkowanych na bezpośrednią transmisję informacji związanych ze zdrowiem warto podkreślić, że niemal w każdym przypadku odnajdujemy obrazy zdrowia symbolizujące sprawność fizyczną, energię, witalność, otwartość na kontakty społeczne oraz zadowolenie z życia rodzinnego i zawodowego, czyli cechy wskazujące na dobre fizyczne i psychiczne samopoczucie, określane w terminologii Światowej Organizacji Zdrowia mianem dobrostanu. Jednocześnie można zauważyć, że przestrzeń medialna jest niezwykle mocno nasycona informacjami związanymi ze zdrowiem somatycznym. Przekazy medialne niosą z sobą pokaźny ładunek informacji na temat zasad racjonalnego żywienia, sposobów zapobiegania chorobom czy domowych sposobów leczenia z wykorzystaniem leków dostępnych bez recepty. Są też niezwykle pojemnym źródłem informacji o fizjologii organizmu człowieka (z reklam dowiadujemy się na przykład o związku poziomu magnezu z pracą serca, czy też o dobroczynnym wpływie witaminy D na odporność).

We wszystkich niemal przekazach medialnych odnajdujemy obrazy ludzkiego ciała, które stanowi najbardziej czytelny wskaźnik zdrowia. Można tu przytoczyć niezliczone przykłady obrazów ciała młodego, sprawnego i atrakcyjnego seksualnie oraz wielość instrukcji działań służących uzyskaniu takiego właśnie jego wizerunku. Wśród tychże instrukcji można spotkać wiele propozycji realizacji wartości zdrowia cielesnego, takich jak jogging, jazda na rowerze czy gimnastyka *fitness*. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na pojawienie się niezwykle specyficznej formy kultury popularnej określanej mianem kultury wizerunku, ważnym jej aspektem jest bowiem wymiar socjomedyczny. On zresztą w dużej mierze zdynamizował rozwój tej kultury poprzez takie zjawiska, jak kult młodości, komercjalizacja wielu zabiegów związanych z pielęgnowaniem i estetyzowaniem ciała oraz popular-

¹⁵ D. Ratajczak-Parzyńska: *Alfabetyzacja wizualna jako wyznacznik kultury wizualnej w rozwoju humanistycznym*. „Studia z Teorii Wychowania. Półrocznik Zespołu Teorii Wychowania Komitetu Nauk Pedagogicznych PAN” 2013, nr 4/1 (6).

ność i dostępność usług oraz produktów służących zmianom image'u. Jednym ze znaczących komponentów kreowania wizerunku są „technologie cielesności”, które w warstwie ideowej obejmują wyobrażenia i przekonania na temat zdrowia i urody, w warstwie praktycznej zaś są realizowane na drodze szerokiego repertuaru zachowań związanych z higieną, dietą, modelowaniem sylwetki i estetyzowaniem ciała¹⁶.

Trzeba też zauważyć, że można spotkać w przestrzeni medialnej wizerunki ciała starzejącego się, a także takiego, które nie odpowiada kulturowo uformowanym wzorom wskazującym na zdolność jednostki do społecznego uczestnictwa. Co więcej, wizerunki te są niejednokrotnie prezentowane w powiązaniu z informacjami świadczącymi o dobrej jakości życia, czy wręcz powodzeniu życiowym takich osób, czego efektem okazuje się obserwowane współcześnie „przesunięcie” w socjalizacji zdrowotnej wyrażające się społecznym przyzwoleniem na pełne uczestnictwo społeczne osób, których kompetencje zdrowotne w zakresie prezencji czy dynamiki ciała odbiegają od utrwalanych na drodze przekazu kulturowego społecznych oznak zdrowia¹⁷.

Przedstawiona analiza przekazów medialnych pod kątem sposobów prezentowania w nich treści odnoszących się do wartości ciała i zdrowia pozwala na stwierdzenie, że niewątpliwie przekazy te pełnią ważną funkcję edukacyjną. Legitymuje ją przekazywanie informacji, promowanie prozdrowotnego stylu życia opartego na racjonalnej diecie i aktywności fizycznej, kształtowanie postaw ukierunkowanych na społeczną inkluzję osób o kompetencjach zdrowotnych odbiegających od podzielanych społecznie oznak zdrowia oraz wzmacnianie u odbiorców przekonania o kulturowym znaczeniu ciała i zdrowia. Analiza ta skłania też do wypunktowania pewnych niekorzystnych zjawisk, które mogą towarzyszyć wrastaniu w kulturę zdrowotną przez uczestnictwo w przestrzeni medialnej, a sygnalizowanie tych zjawisk wydaje się szczególnie ważne dla projektowania programów edukacji zdrowotnej.

Przed wszystkim należy zauważyć, że przekazywane w mediach informacje na temat zdrowia w wielu przypadkach nie służą rozwojowi alfabetyzacji zdrowotnej odbiorców, mijają się bowiem z wiedzą naukową bądź też odwołują się do tzw. wiedzy pseudoekspertckiej. Ze zjawiskiem takim mamy niejednokrotnie do czynienia w przypadku

¹⁶ U. Jarecka: *Style życia w kontekście kultury wizerunku*. W: *Style życia, wartości, obyczaje. Stare dylematy, nowe spojrzenia*. Red. A. Jawłowska, W. Pawlik, B. Fatyga. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, 2012.

¹⁷ Mieszkająca w Nagpur w Indiach najmniejsza kobieta świata (cierpiąca na achondroplazję) ma obecnie 21 lat i niespełna 63 cm wzrostu, co nie przeszkadza jej w realizowaniu się w aktorstwie.

szczegółnej, a zarazem wszechdostępnej dziś dla każdego formy kulturowej wypowiedzi, jaką jest reklama. Rzetelność przekazywanych informacji schodzi tu często na drugi plan, ponieważ zawarty w niej przekaz stanowi w istocie swoistą indoktrynację zdrowotną służącą pozyskiwaniu klientów przez koncerny spożywcze i farmaceutyczne¹⁸ (dobitnym tego przykładem są reklamy wielu produktów żywnościowych czy suplementów diety). Istotny problem wiąże się też z tym, że treści przekazów pochodzących z różnych źródeł (Internetu, programów popularnonaukowych, reklam) są częstokroć niespójne i zachęcają do podejmowania diametralnie różnych działań. Dotyczy to nie tylko często poruszanej w mediach kwestii zdrowego żywienia, lecz także zagadnień związanych z zapobieganiem problemom zdrowotnym. Można tu wskazać na przykład pojawianie się dwóch zdecydowanie odmiennych stanowisk w kwestii zasadności poddawania się szczepieniom ochronnym, zwłaszcza w odniesieniu do szczepień u dzieci. Tego rodzaju szum informacyjny w treściach przekazów wskazujących na zdrowe i niezdrowe praktyki biotyczne i zdrowotne nie tylko prowadzi do dysonansu poznawczego uniemożliwiającego formowanie się spójnego obszaru wiedzy, przekonań i motywacji do podejmowania aktywności ukierunkowanej na cele zdrowotne, ale niejednokrotnie może skutkować poważnymi konsekwencjami u osób, które bezrefleksyjnie podzielają opinie niezgodne z wiedzą naukową i opierają na nich swoje decyzje zdrowotne.

Nie można też nie wspomnieć o ubocznych skutkach „edukacji farmakologicznej” u adresatów reklamy. Prześciganie się koncernów farmaceutycznych w udostępnianiu klientom szybko i skutecznie działających środków przeciwbólowych, ułatwiających zasypianie, poprawiających nastrój, wspomagających trawienie czy wzmacniających włosy i paznokcie służy nie tylko interesom biznesowym koncernów, lecz jest także swoistą zachętą do reagowania na każdą, nawet błąhą dolegliwość środkami farmakologicznymi. Jeżeli dodać do tego promocję leków przeciwko zaburzeniom, o których istnieniu – ze względu na rzadkość ich występowania i niegroźne konsekwencje zdrowotne – bez udziału reklamy wiele osób nigdy by się nie dowiedziało i nie podejmowało w związku z tym prób diagnozy w kierunku tych zaburzeń (na przykład tzw. zespół niespokojnych nóg czy aftoza), to można zasadnie twierdzić, że jednym ze znaczących efektów obcowania w przestrzeni medialnej z treściami zdrowotnymi jest kształtowanie się zmedykalizowanego podejścia do ciała i zdrowia. Za Zbyszkiem Me-

¹⁸ A. Wójtewicz: *Ciało w kulturze konsumpcji. Efektywność edukacji zdrowotnej na przykładzie sieci szkół promujących zdrowie*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, 2014.

losikiem można powiedzieć, że mamy tu do czynienia z tzw. medykalizacją „rozproszoną”, której istotą jest zmniejszenie autorytetu lekarza przy jednoczesnym przekazaniu współczesnemu człowiekowi znacznej dozy kontroli i odpowiedzialności w zakresie kreowania swojego losu w kontekście zdrowotnym¹⁹.

Należy też dodać, że wrastanie w kulturę zdrowotną w lustrze medialnych wzorów praktyk zdrowotnych skutkuje ryzykiem witalizmu (*healthism*), który przejawia się szczególnym rodzajem koncentracji na zdrowiu. Osoby dotknięte witalizmem cechuje tak silne przekonanie o indywidualnej odpowiedzialności za własne zdrowie, że wszelkie od niego odchylenia stają się przedmiotem oceny moralnej. Nie traktują zdrowia jako środka służącego osiągnięciu ważnych celów życiowych, ale staje się ono dla nich najważniejszą wartością autoteliczną, toteż za podstawowe kryterium oceny wszelkich zachowań i zjawisk społecznych uznają ich konsekwencje zdrowotne²⁰.

W procesie wrastania współczesnego człowieka w kulturę zdrowotną dominującą rolę pełnią naciski kulturowe ukierunkowujące go na wartość ciała. Z punktu widzenia promocji zdrowia trzeba podkreślić, że kultura medialna dostarcza wielu pozytywnych propozycji realizacji wartości zdrowia cielesnego. Osobną kwestię stanowi natomiast obecność w przestrzeni medialnej związanych z kulturą ciała społecznych wzorów zachowań o charakterze obyczajowo-estetycznym. Jest sprawą oczywistą, że prezentowanie takich ich przykładów, jak pielęgnacja skóry i włosów, jest wprzęgnięte w komercjalizm kosmetyczny, jednakowoż można też wskazać na walory wychowawcze takiego przekazu, związane z kształtowaniem kultury osobistej jednostki. Mamy też szeroką ofertę skomercjalizowanych, promowanych przez przemysł kultury ciała, wzorów zachowań estetyzujących, takich jak makijaż, piercing czy tatuaż, oraz opartą na postępie technologicznym, osiągnięciach medycyny plastycznej i kosmetologii ofertę różnorodnych, niespotykanych dotąd możliwości modyfikowania rozmiarów i kształtów ciała. Z jednej strony uczestnik przestrzeni medialnej otrzymuje tu czytelną informację, że powierzchnie, kształty i rozmiary jego ciała są „przekształcalne” pod warunkiem konsumowania określonych produktów, usług i zabiegów oraz stosowania zalecanych schematów dbania o ciało, z drugiej zaś odbiera sugestywny obraz pożądanego kulturowo i oczekiwanego społecznie wizerunku ciała. Ciało zostaje tu więc podwójnie uprzedmiotowione: dla przemysłu kultury

¹⁹ Z. Melosik: *Kultura popularna i tożsamość młodzieży. W niewoli władzy i wolności*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2013.

²⁰ R. Crawford: *Healthism and the Medicalization of Everyday Life*. „International Journal of Health Services” 1980, vol. 10 (3).

ciała jest narzędziem perswazji, a dla posiadacza ciała – obiektem indywidualnego zarządzania i modyfikacji. Używając określenia Jeana-Paula Sartre’a, można powiedzieć, że współczesny człowiek, jako posiadający swoje ciało, zaczyna je traktować przede wszystkim jako *ciało-przedmiot-dla-mnie*, co oznacza, że zawiązuje sytuacje aksjologiczne dla pojedynczej wartości ciała²¹. Warto w tym miejscu przywołać słowa Andrzeja Pawluckiego, który twierdzi, że „wartość ciała nie istnieje inaczej jak w łączności z inną wartością i [...] zawsze jest wobec tej innej wartością niższego rzędu. Kiedy zaś ciało staje się wartością dla siebie na wyłączność, człowiek zaprzecza sobie godnościowo, przestaje być osobą”²². W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera potrzeba wychowania do wartości ciała.

Wreszcie, umasowione przez media gatunki i style kultury popularnej, tworząc dziś znaczący kontekst konstruowania sposobu rozumienia roli ciała, przyczyniają się do „somatyzacji” jednostkowej tożsamości. Jak zauważa Anthony Giddens, ciało przestało dziś być jedynie obiektem fizycznym, ale stało się dla człowieka „układem działania, źródłem praktyk, którego czynne zaangażowanie w codzienne interakcje jest konieczne do zachowania spójnego poczucia własnej tożsamości”²³. Szczęólnego znaczenia dla „ja” i tożsamości nabiera dziś wygląd ciała, sposób jego wykorzystania w ramach konwencji składających się na życie codzienne, zmysłowość ciała oraz rozmaite reżimy, jakim jest ono poddawane²⁴. Z punktu widzenia procesu kształtowania się tożsamości kwestią niezwykle ryzykowną jest przy tym to, że w powierzchownie ciała rekonstruowane za pomocą promowanych w mediach produktów i zabiegów mogą być wpisywane coraz to nowe znaczenia²⁵, co nie sprzyja budowaniu tożsamości niezmiennnej, zmierzającej w kierunku stałego i pewnego samookreślenia.

Zakończenie

Kultura zdrowotna jako składnik kultury zogniskowany wokół symboli i znaczeń odnoszonych do zdrowia jako uznawanej przez społec-

²¹ Por. A. Pawl u c k i: *Nauki o kulturze fizycznej...*

²² Ibidem, s. 18.

²³ A. G i d d e n s: *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*. Tłum. A. Szulżyc k a. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2010, s. 138.

²⁴ Ibidem.

²⁵ Por. Z. M e l o s i k: *Tożsamość, ciało i władza. Teksty kulturowe jako (kon)-teksty pedagogiczne*. Toruń-Poznań: „Edytor”, 1996.

czeństwo wartości jest dla współczesnego człowieka światem zastanym, rzeczywistością, w którą jednostka wrasta od najmłodszych lat życia. Znamienne dla nowoczesnych społeczeństw wzbogacenie przestrzeni publicznej o obszar medialny spowodowało poszerzenie granic tej zastanej rzeczywistości. Przestrzeń medialna jako znacząca dziś instytucja socjalizująca²⁶ oferuje określony system wartości, stosując przy tym przemyślane, a zarazem niezwykle skuteczne mechanizmy nakłaniania człowieka do wyboru ukierunkowanych na te wartości reguł postępowania.

W kontekście poczynionych ustaleń w pełni zasadne jest twierdzenie, że w procesie wrastania współczesnego człowieka w kulturę zdrowotną niezwykle znaczącą rolę ma do odegrania edukacja zdrowotna. Wydaje się przy tym, że jedynie edukacyjna ingerencja w socjalizację zdrowotną może dziś uchronić przed jej negatywnymi konsekwencjami dla zdrowia człowieka zarówno w jego wymiarze somatycznym, jak i psychospołecznym. Okazuje się jednak, że edukacja zdrowotna ma niewielkie szanse na osiągnięcie założonych celów bez wsparcia edukacji medialnej. Mowa tu o tym jej wymiarze, który jest związany z podnoszeniem poziomu wiedzy na temat zasad funkcjonowania przestrzeni medialnej oraz kształtowaniem kompetencji w zakresie rozpoznawania znaczeń ukrytych w treściach przekazów medialnych. Można nawet twierdzić, że warunkiem powodzenia alfabetyzacji zdrowotnej jest równoległa alfabetyzacja wizualna rozumiana jako szeroko pojęta umiejętność czytania i interpretacji treści wizualnych²⁷. Trzeba przy tym z całą mocą podkreślić, że na poziomie edukacji szkolnej alfabetyzacja wizualna, czy też mówiąc szerzej: ingerencja edukacyjna w proces kształtowania kultury medialnej, ma szanse powodzenia pod warunkiem odpowiedniego przygotowania nauczycieli. Jedynie nauczyciel legitymujący się wysokim poziomem kultury medialnej będzie bowiem w stanie udzielić młodym ludziom skutecznej pomocy w konstruowaniu znaczeń zdrowia i ciała oraz kształtowaniu motywacji do podejmowania określonych praktyk biotycznych i zdrowotnych nie tylko i nie przede wszystkim ze względu na hedonistyczną radość życia i imperatyw konsumpcji, lecz także z uwagi na służebną wartość ciała i zdrowia wobec wielu innych, wypełniających przestrzeń aksjologiczną, wartości.

W podsumowaniu warto raz jeszcze podkreślić, że obserwowane dziś przemiany w kulturze zdrowotnej stanowią ważne wyzwanie

²⁶ Por. K.-J. Tillmann: *Teorie socjalizacji. Społeczność, instytucja, upodmiotowienie*. Wyd. 2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2005.

²⁷ N. Pater-Ejgierd: *Kultura wizualna a edukacja*. Poznań: Fundacja Tranzyt, 2010.

edukacyjne, które jednak nie może być odnoszone wyłącznie do edukacji zdrowotnej, szanse jej powodzenia są bowiem sprzężone z działaniami edukacyjnymi ukierunkowanymi na przygotowanie człowieka do racjonalnego funkcjonowania w przestrzeni medialnej.

Bibliografia

- Crawford R.: *Healthism and the Medicalization of Everyday Life*. „International Journal of Health Services” 1980, vol. 10 (3).
- Demel M.: *Pedagogika zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 1980.
- Gajda J.: *Media wytworem i kreatorem współczesnej kultury – kulturowe uwarunkowania mediów*. W: *Pedagogika medialna*. Red. B. Siemieniecki. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007.
- Giddens A.: *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*. Tłum. A. Szulżycka. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2010.
- Golka M.: *Socjologia kultury*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2008.
- Jarecka U.: *Style życia w kontekście kultury wizerunku*. W: *Style życia, wartości, obyczaje. Stare dylematy, nowe spojrzenia*. Red. A. Jawłowska, W. Pawlik, B. Fatyga. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, 2012.
- Jawłowska A.: *Reklama jako przekaz wartości*. W: *Kultura w procesie zmiany. Z badań nad kulturą w Polsce lat dziewięćdziesiątych*. Red. A. Jawłowska, G. Woroniecka. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, 2003.
- Kłoskowska A.: *Socjologia kultury*. Warszawa: PWN, 1981.
- Kowalski M., Gaweł A.: *Zdrowie, wartość, edukacja*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2006.
- Łukaszeński W.: *Szanse rozwoju osobowości*. Warszawa: PWN, 1984.
- Melosik Z.: *Kultura popularna i tożsamość młodzieży. W niewoli władzy i wolności*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2013.
- Melosik Z.: *Tożsamość, ciało i władza. Teksty kulturowe jako (kon)teksty pedagogiczne*. Toruń-Poznań: „Edytor”, 1996.
- Modrzewski J.: *Socjalizacja wartości zdrowia*. „Chowanna” 2008, T. 2 (31).
- Ossowski S.: *Z zagadnień psychologii społecznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2000.
- Pater-Ejgierd N.: *Kultura wizualna a edukacja*. Poznań: Fundacja Tranzyt, 2010.

- Pawłucki A.: *Nauki o kulturze fizycznej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2015.
- Ratajczak-Parzyńska D.: *Alfabetyzacja wizualna jako wyznacznik kultury wizualnej w rozwoju humanistycznym*. „Studia z Teorii Wychowania. Półrocznik Zespołu Teorii Wychowania Komitetu Nauk Pedagogicznych PAN” 2013, nr 4/1 (6).
- Reykowski J., Kochańska G.: *Szkice z teorii osobowości*. Warszawa: Wiedza Powszechna, 1980.
- Shilling Ch.: *Socjologia ciała*. Przeł. M. Skowrońska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2010.
- Tillmann K.-J.: *Teorie socjalizacji. Społeczność, instytucja, upodmiotowienie*. Wyd. 2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2005.
- Wójtewicz A.: *Ciało w kulturze konsumpcji. Efektywność edukacji zdrowotnej na przykładzie sieci szkół promujących zdrowie*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, 2014.
- Wróńska M.: *Kultura medialna adolescentów. Studium dostępu i zastosowań*. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2012.

Anna Gawęł

Media Health Culture Patterns as a Challenge to Education

Summary: Reflections are centered around educational aspects of shaping health culture. The author assumes that health culture lies in the educational reality. Referring to psychological and sociological approaches to culture the author shows cultural referents of health as a value and the meanings that are attributed to the human body in contemporary culture and tries to define the concept of health culture. Based on analysis of media information related to the body and health the author states that today only education can protect man from negative consequences of socialization for its health and proper development. The author emphasizes the role of health education in a process of health literacy and states that its effectiveness requires educational activities that prepare man to rational functioning in the media space.

Key words: culture, health culture, popular culture, media culture, education

Anna Gawęł

Mediale Muster der Gesundheitskultur als eine Herausforderung für Bildungswesen

Zusammenfassung: Die im vorliegenden Beitrag angestellten Betrachtungen konzentrieren sich auf Bildungsaspekte des Aufbaus von der Gesundheitskultur. Der Ausgangspunkt ist die Annahme, dass die Gesundheitskultur in der Bildungswirklichkeit steckt. Sich auf psychologische und soziologische Kul-

turauffassungen beziehend schildert die Verfasserin kulturelle Designate des Gesundheitswertes und die dem Körper in gegenwärtiger Kultur zugeschriebenen Bedeutungen, und bemüht sich, den Begriff „Gesundheitskultur“ zu definieren. Anhand der Analyse von den den menschlichen Körper und die Gesundheit betreffenden medialen Inhalten stellt die Verfasserin fest, dass nur die Bildungsmaßnahmen im Stande sind, den heutigen Menschen vor den für seine Gesundheit und richtige Entwicklung negativen Folgen der Sozialisierung zu schützen. Bedeutungsschwangere Rolle der Gesundheitsbildung im Prozess der Gesundheitsalphabetisierung hervorzuheben, behauptet sie, dass die Effektivität der Bildung solcher Bildungsmaßnahmen erfordert, die auf Vorbereitung des Menschen auf rationelles Funktionieren im medialen Raum ausgerichtet werden.

Schlüsselwörter: Kultur, Gesundheitskultur, Popkultur, mediale Kultur, Bildung