

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

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

e-mail: books@umk.pl

www.wydawnictwoumk.pl

DRUK I OPRAWA: Drukarnia WN UMK

Spis treści

Wprowadzenie	9
Rozdział I	
Tematyka ciała w naukach humanistycznych i społecznych	19
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
Rozdział II	
Ciało w kulturze konsumpcji a edukacja zdrowotna	75
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
Rozdział III	
Edukacja zdrowotna w kontekście dorobku socjologii ciała	115
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

Metodologiczne podstawy badań	159
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

Realia prowadzenia edukacji zdrowotnej a wpływ przemian społecznej roli ciała na młodzież – perspektywa nauczycieli szkół należących do SzPZ	173
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

Realia prowadzenia edukacji zdrowotnej a przemiany społecznej roli ciała – perspektywa uczniów szkół należących do SzPZ	227
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 pogłębionego	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 odniesienie sposobu prowadzenia i założeń edukacji zdrowotnej do przemian w społecznym sposobie postrzegania ciała oraz do realiów społeczeństwa i kultury masowej konsumpcji¹.

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

¹ 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-