

Anna Gawel*
Kraków

Wychowanie „co do ciała i zdrowia” w realiach społeczeństwa somatycznego

Uwagi wprowadzające

O tym, że przedmiotem wychowania zdrowotnego jest zdrowie człowieka i jego ciało jako wzajemnie powiązane elementy jednej całości sygnalizował już Grzegorz Piramowicz (1735–1801), tytułując jedną z części *Powinności nauczyciela* słowami: „O wychowaniu dzieci, a zwłaszcza po wsiach i miasteczkach, co do ciała, to jest co do zdrowia i sił”². Uwzględnianie w trakcie oddziaływań wychowawczych zachodzących między ciałem i zdrowiem zależności wydaje się szczególnie istotne w czasach nam współczesnych, kiedy to dbanie o wygląd ciała oraz podejmowanie wysiłków związanych z kształtowaniem jego wizerunku stały się w nowoczesnym społeczeństwie nie tylko istotnym wyznacznikiem zachowań kulturowych, ale nade wszystko powszechnie stosowaną strategią służącą kształtowaniu jednostkowej tożsamości. Dążenie do osiągnięcia promowanego przez media,

* Dr hab. Anna Gawel jest adiunktem w Zakładzie Teorii Wychowania i Opieki w Instytucie Pedagogiki Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Adres: Instytut Pedagogiki UJ, ul. Batorego 12, 31-135 Kraków; e-mail: anna.gawel@uj.edu.pl.

¹ Grzegorz Piramowicz, *Powinności nauczyciela* (Lwów: Nakładem Towarzystwa Pedagogicznego z I. Związkowej Drukarni we Lwowie, 1894), 50.

a tym samym społecznie pożądanego wizerunku w jego wymiarze witalnym i somatycznym, wyznacza dziś w znacznym stopniu wzorce zachowań i styl życia człowieka. Co więcej, można na szeroką skalę obserwować, zwłaszcza wśród ludzi młodych, zjawisko polegające na poddawaniu własnego ciała różnorodnym zabiegom przy jednoczesnym niedostrzeganiu czy też bagatelizowaniu mogących im towarzyszyć niekorzystnych konsekwencji zdrowotnych, zwłaszcza gdy są one odroczone w czasie. Wobec tak znamiennego dla współczesnego społeczeństwa znaczącego dowartościowania roli ciała w życiu jednostkowym i społecznym, kwestia umocowania źródeł stanowienia celów wychowania zdrowotnego, traktowanego jako niezbywalny składnik integralnego wychowania człowieka w cyklu życia, staje się ważnym tematem dyskursu pedagogicznego.

1. Wychowanie co do ciała i zdrowia – zakres pojęcia w ujęciach tradycyjnych

Podejmowanie namysłu nad czynnikami sprawczymi wychowania „co do ciała i zdrowia” wymaga w pierwszym rzędzie przyjęcia określonego sposobu ujmowania pojęcia „wychowanie” i opartego na nim zakresu znaczeniowego pojęcia „wychowanie zdrowotne”. Punktem odniesienia niniejszych rozważań uczyniłam koncepcję szerokiego ujmowania wychowania Andrzeja M. de Tchorzewskiego² oraz oparty na niej przez tegoż autora sposób rozumienia zakresu treściowo-znaczeniowego wychowania zdrowotnego jako obszaru rzeczywistości społecznej, w którym zbiegają się działania o charakterze dydaktycznym (edukacja zdrowotna) oraz świadome i celowe oddziaływania wychowawcze adresowane do człowieka w całym cyklu życia, jak również wpływy społeczno-kulturowe, kształtujące jego świadomość i zachowania dotyczące zdrowia w aspekcie fizycznym, psychicznym, społecznym i duchowym³.

Zrozumienie specyfiki przedmiotu i zakresu treściowego omawianej dziedziny wychowania w rzeczywistości współczesnej wymaga przynaj-

² Andrzej M. de Tchorzewski, „Teoria wychowania. W poszukiwaniu nowego paradygmatu”, w: *Współczesne konteksty wychowania. W kręgu pytań i dyskusji*, red. Andrzej M. de Tchorzewski (Bydgoszcz: Wydawnictwo WERS, 2002), 9–38.

³ Andrzej M. de Tchorzewski, „Refleksje wokół aktualnego rozumienia wychowania zdrowotnego jako kategorii pojęciowej w naukach pedagogicznych”, *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny* 57/Suplement (2006): 9–16.

mniej krótkiego przywołania najważniejszych momentów w rozwoju myśli pedagogicznej w tym zakresie. Kształtowała się ona bowiem w dość ścisłym powiązaniu z uznawaną w danym okresie za obowiązującą koncepcją zdrowia oraz z sytuacją zdrowotną społeczeństwa wynikającą z sytuacji epidemiologicznej w zakresie rodzaju dotykających ludzi chorób. I tak, poczynając od uaktywnienia się w II połowie XIX wieku ruchu higienicznego, w kształtowaniu się rodzimej koncepcji wychowania zdrowotnego można wyróżnić trzy etapy.

Dolną granicę związanego z rozwojem higieny etapu pierwszego, przypadającego na dominację chorób zakaźnych w obrazie epidemiologicznym populacji, można wyznaczyć na lata 50.–60. ubiegłego wieku. Podejmowane wówczas działania – określane w tamtym czasie mianem *wychowania higienicznego* bądź też *oświaty zdrowotnej* – w warstwie merytorycznej odwoływały się do biomedycznego modelu zdrowia i były oparte na strategii profilaktycznej. Koncentrowały się one wokół upowszechniania zabiegów związanych z higieną osobistą i higieną otoczenia jako pozamedycznymi formami zapobiegania chorobom infekcyjnym. Działania te miały charakter wybitnie dydaktyczny i polegały w głównej mierze na przekazywaniu wiedzy z zakresu epidemiologii i profilaktyki chorób zakaźnych w formie odczytów i pogadanek prowadzonych przez profesjonalistów z kręgu nauk medycznych.

Etap drugi, o którym można mówić wraz z przenikaniem na grunt rodzimy wyników badań nad etiologią chorób cywilizacyjnych⁴, to jest od lat 60. XX wieku, a jego koniec datować na wczesne lata 80., nadal pozostawał w kręgu założeń kartezjańskiego dualizmu oraz opartego na nim paradygmatu patogenetycznego i biomedycznego modelu zdrowia. Obraz sytuacji zdrowotnej, w którym w miejsce chorób zakaźnych czołowe pozycje wśród przyczyn zgonów zaczęły zajmować choroby cywilizacyjne, spowodował jednak znaczne poszerzenie zakresu treściowego programów wychowania zdrowotnego. I choć nadal w ich warstwie metodycznej przeważał dydaktyzm, to w zakładanych rezultatach podejmowanych oddziaływań zaczęto uwzględniać kwestie o zasadniczym znaczeniu dla szeroko rozumianego zdrowia populacji, a dotyczące głównie zmiany profilu odżywiania się spo-

⁴ Przełomowe znaczenie miały w tym zakresie zainicjowane w Stanach Zjednoczonych pod koniec lat 40. prospektywne badania *Framingham Heart Study* (FHS), dzięki którym udało się zidentyfikować czynniki ryzyka choroby wieńcowej związane ze stylem życia człowieka.

leczeństwa⁵, eliminacji niezwykle powszechnego wówczas zjawiska palenia tytoniu oraz podniesienia poziomu aktywności fizycznej.

Doświadczany obecnie etap trzeci, którego początek przypada na późne lata 80., cechuje krytyczny stosunek nauk społecznych do biomedycznego modelu zdrowia, dopełnianie jego założeń holistycznym ujmowaniem *zdrowia jako dobrostanu*⁶ w wymiarze fizycznym, psychicznym, społecznym i duchowym, upowszechnianie koncepcji salutogenezy⁷ oraz idei promocji zdrowia. Wraz z tą ostatnią, która w swoich założeniach odwołuje się do koncepcji pól zdrowia LaLonde'a⁸, podkreślającej szczególną rolę stylu życia w kształtowaniu poziomu zdrowia w skali populacji, uznano, że podstawą strategii działań na rzecz poprawy zdrowia populacji powinna być z jednej strony polityka zdrowotna zmierzająca do udostępniania ludziom warunków umożliwiających praktykowanie w codziennym życiu zachowań prozdrowotnych, z drugiej zaś edukacja zdrowotna. Uznano przy tym, że efektami oddziaływań edukacyjnych będzie nie tylko kształtowanie się u ludzi motywacji do podejmowania aktywności prozdrowotnej, ale również formowanie się przekonania, że zdrowie stanowi jedną z najważniejszych w ludzkiej aksjosferze wartości (z naciskiem na jej umocowanie instrumentalne), będąc przy tym zasobem dla społeczeństwa gwarantującym jego pomysłny rozwój.

W przypadającej na ten okres literaturze przedmiotu podkreśla się, że wychowanie zdrowotne zmierza do ukształtowania u ludzi pozytywnie ukie-

⁵ Działania zmierzające do zmiany świadomości społecznej w zakresie racjonalnego odżywiania, zwłaszcza w odniesieniu do ilości i rodzaju spożywanego tłuszczu, zaczęto podejmować w naszym kraju na szeroką skalę dopiero w latach 80. Wtedy też pojawiła się pierwsza koncepcja polskiej piramidy zdrowego żywienia, oparta na założeniach tak zwanej diety śródziemnomorskiej.

⁶ Stosowanie w odniesieniu do zdrowia pojęcia dobrostanu (*well-being*) ma swoje umocowanie w klasycznej już dzisiaj definicji zdrowia, włączonej w 1946 roku do preambuły Światowej Organizacji Zdrowia, która w wersji oryginalnej brzmi: *Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity* (Official Records of the World Health Organisation, no. 2, p. 100).

⁷ Implikacją opracowanej przez Aarona Antonovsky'ego w latach 70. ubiegłego wieku koncepcji salutogenezy jest postulat poszukiwania i kształtowania czynników sprzyjających doskonaleniu zdrowia, który ma znaczące przełożenie na grunt oddziaływań wychowawczych. Założenia teoretyczne tej koncepcji pozostają w dość wyraźnej opozycji do paradygmatu patogenetycznego i opartego na nim biomedycznego modelu zdrowia.

⁸ Marco LaLonde, *A New Perspective on the Health of Canadians* (Ottawa: Government of Canada, 1974).

runkowanej postawy wobec zdrowia⁹. Wskazuje się przy tym zarówno na potrzebę rozwijania jej komponentu poznawczego (związanego z wiedzą na temat uwarunkowań zdrowia i możliwości poddawania ich kontroli, przyczyn i przebiegu chorób oraz działań promocyjnych, prewencyjnych i terapeutycznych), emocjonalnego – wyrażającego się pozytywnym nastawieniem do zdrowia jako wartości oraz do związanej z nim aktywności, jak i behawioralnego, który jest realizowany poprzez podejmowanie zachowań wpływających korzystnie na zdrowie i unikanie aktywności prowadzącej do jego utraty bądź pogorszenia¹⁰. Nie tylko w piśmiennictwie, lecz też w programach formalnej i pozaformalnej edukacji zdrowotnej (realizowanej przez służbę zdrowia, organizacje pozarządowe, lokalne centra edukacyjne itp.) podkreśla się, że ten ostatni komponent postawy, to jest *praktykowanie stylu życia, który może nas w bliższej, a w większości przypadków w dalszej perspektywie czasowej uchronić przed utratą zdrowia*, jest najbardziej oczekiwanym rezultatem podejmowanych w tym obszarze działań.

Analiza społecznego postrzegania kwestii związanych z ciałem i zdrowiem, którego podstawą stała się dziś centralna pozycja ciała w doświadczanej przez ludzi rzeczywistości społeczno-kulturowej, pokazuje jednak, że tak określony zakres treściowy wychowania zdrowotnego i jego oczekiwane efekty domagają się reinterpretacji.

2. Ciało w przestrzeni współczesnych przemian społeczno-kulturowych

Zasadniczym argumentem przemawiającym za potrzebą reinterpretacji zakresu treściowego, a tym samym teleologii wychowania zdrowotnego, jest pojawienie się zjawiska polegającego na tym, że *upowszechnianie się w świadomości społecznej idei holistycznego ujmowania zdrowia jako wzajemnie ze sobą powiązanych wymiarów* (fizycznego, psychicznego, społecznego i duchowego) *zostało zakłócone formowaniem się u ludzi przekonania, że w osiągnięciu szeroko rozumianego dobrostanu pierwszorzędne i niezastąpione znaczenie mają zewnętrzne kształty i powierzchnie ciała, w których ponadto upatrują podstawy własnej tożsamości*. Jego źródłem są przemiany

⁹ Wincenty Okoń, *Nowy słownik pedagogiczny* (Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2001), 450.

¹⁰ Anna Gawęł, „Teoretyczne konteksty wychowania zdrowotnego”, *Kwartalnik Pedagogiczny* 2 (2005): 49–71.

społeczno-kulturowe, w rezultacie których ludzkie ciało stało się jednym z centralnych punktów politycznej i kulturowej działalności w nowoczesnych systemach społecznych, co znalazło odzwierciedlenie we wprowadzonym przez twórcę i prekursora socjologii ciała – Bryana S. Turnera – pojęciu *społeczeństwa somatycznego*¹¹.

Poza opisaną przez Turnera „somatyzacją” życia społecznego i kultury współczesnej za stosowaniem pojęcia społeczeństwa somatycznego przemawia dziś niewątpliwie wzrost naukowego zainteresowania ciałem i nade wszystko radykalna zmiana w podejściu współczesnego człowieka, żyjącego w kręgu cywilizacji zachodniej, do cielesności. Znamionnym rysem tegoż podejścia jest traktowanie ciała jako *organu konsumpcji*, który posiada przy tym zdolność „wchłonięcia i zasymilowania wszystkiego tego, co społeczeństwo konsumpcyjne ma do zaoferowania”¹².

Wśród przyczyn, które doprowadziły do wzrostu naukowego i potocznego zainteresowania ciałem, wskazuje się, między innymi, inwazję kultury konsumpcyjnej i związane z nią zmiany stylu życia w obszarze zachowań związanych ze zdrowiem (głównie sposobu odżywiania się, spędzania czasu wolnego i uprawiania aktywności fizycznej), postęp w biotechnologii i związane z nim dylematy natury etycznej, trendy demograficzne związane ze starzeniem się populacji czy też przemiany obyczajowości obserwowane wraz z postępującą laicyzacją¹³. Zjawisko upatrywania w wyglądzie ciała ekspresji własnej tożsamości można zaś wiązać z tym, że współczesny człowiek poszukuje w nim punktu oparcia w zmieniającej się, niestabilnej i w dużej mierze nieprzewidywalnej rzeczywistości. Co więcej, w obliczu tego, że współczesna kultura nie pozwala na budowanie tożsamości niezmiennej, zmierzającej w kierunku stałego i pewnego samookreślenia, promując jednocześnie „samookreślenie na jakiś czas, do następnej zmiany”¹⁴, sposobem na jej opracowanie stało się ulokowanie procesów tożsamościowych w możliwych do przekształcania – na wzór kulturowo usankcjonowanych kanonów cielesności – powierzchniach i kształtach ciała. Ponadto, jak pisze Aldona Jawłowska, „w epoce rozpadu i schizofreniczności tożsamości” ważnym

¹¹ Chris Shilling, *Socjologia ciała* (Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2010), 15.

¹² Zygmunt Bauman, *Ciało i przemoc w obliczu ponowoczesności* (Toruń: Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, 1995), 90.

¹³ Honorata Jakubowska, *Socjologia ciała* (Poznań: Wydawnictwo UAM, 2009), 19–22.

¹⁴ Piotr Oleś, „Tożsamość osobista i społeczna – płynna czy określona?”, w: Wiesław Łukaszewski i in., *Tożsamość. Trudne pytanie kim jestem* (Sopot: Smak Słowa, 2012), 115–126.

punktem odniesienia w procesach autokreacji tożsamości stały się tak zwane konsumenckie modele tożsamości, w których kształtowanie własnego ciała jest wskazywane jako skuteczny sposób osiągania satysfakcji z codziennej egzystencji¹⁵. Jednocześnie możliwości kształtowania ciała poprzez jego estetyzowanie, modelowanie czy wręcz rekonstruowanie stały się dzięki postępowi w kosmetologii i chirurgii plastycznej niemal nieograniczone, co niewątpliwie sprzyja upodmiotowieniu człowieka w jego dążeniu do chwilowego przynajmniej samookreślenia w doświadczanej rzeczywistości.

Ważnym źródłem wysokiego statusu ciała w świadomości potocznej jest też ekspansja kultury popularnej i masowej, które promują wzorce zachowań i styl życia umożliwiające uzyskanie społecznie pożądanego zewnętrznego *image* jako warunku osiągnięcia życiowego sukcesu. Wskazuje się wręcz, że jedną z form kultury popularnej jest dziś *kultura wizerunku* w jej wymiarze ekonomicznym, psychologicznym i socjomedycznym, do rozwoju której przyczyniła się między innymi komercjalizacja wielu zabiegów związanych z pielęgnowaniem i estetyzowaniem ciała zarówno w świecie medialnym, jak i realnym, popularność i dostępność usług oraz produktów służących przemianom *image'u*, kult młodości, ale również skodyfikowanie wizualne oznak statusu, prestiżu w życiu politycznym, a także ekonomicznym¹⁶.

Można zatem zasadnie twierdzić, że jedną z najbardziej charakterystycznych cech nowoczesnego społeczeństwa jest dowartościowanie czy wręcz przewartościowanie cielesności w życiu jednostkowym i społecznym. Zjawisko to nie może być niedostrzegane w dyskursie nad teleologicznymi aspektami procesu wychowania zdrowotnego.

3. Wartości witalne jako źródło wyprowadzania celów wychowania zdrowotnego

Punktem wyjścia niniejszych rozważań jest uznanie, że źródła wyprowadzania celów wychowania zdrowotnego mogą być uzasadnione w całej swej rozciągłości jedynie wówczas, gdy zostaną oparte na wartościach, dodajmy – wartościach osadzonych w rzeczywistości obiektywnej, niezależnych

¹⁵ Aldona Jawłowska, „Tożsamość na sprzedaż”, w: *Wokół problemów tożsamości*, red. Aldona Jawłowska (Warszawa: Wydawnictwo LTW, 2001), 51–78.

¹⁶ Urszula Jarecka, „Style życia w kontekście kultury wizerunku”, w: *Style życia wartości obyczajowe. Stare dylematy, nowe spojrzenia*, red. Aldona Jawłowska, Wojciech Pawlik, Barbara Fatyga (Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, 2012), 25–48.

w swoim istnieniu od sfery doznań psychicznych jednostki. Ciało człowieka i jego zdrowie będące przedmiotem tej dziedziny wychowania są bowiem w istocie swojej wartościami i, co więcej, ich miejsce w ludzkiej aksjosferze jest dość szczególne, bowiem z racji tego, że stanowią niezastępowalny warunek naszego ziemskiego bytowania, pełnią funkcję egzystencjalną.

Wartości przysługują człowiekowi w różnorodny sposób: może być ich nosicielem, będąc ich nosicielem może je kształtować, a w przypadku wartości pozapodmiotowych – może być ich kreatorem. W odniesieniu do wartości witalnych, do których Max Scheler zaliczył takie przymioty ciała i zdrowia, jak: siłę fizyczną, sprawność, sprężystość ciała czy odporność, znajdują potwierdzenie dwie pierwsze aksjologiczne relacje. Z jednej strony bowiem nie ulega wątpliwości, że człowiek jest ich nosicielem, z drugiej zaś – jak wskazują powszechnie już dziś akceptowane wyniki badań nad uwarunkowaniami zdrowia – poprzez realizowany styl życia ma istotny udział w kształtowaniu niektórych ich cech i właściwości. Wiązanie czynników sprawczych wychowania zdrowotnego z wartościami umożliwia w związku z tym postulowanie określonych norm postępowania, nakazuje wskazywać konsekwencje zdrowotne podejmowanych w codziennym życiu zachowań oraz wspierać ludzi w kształtowaniu się u nich motywacji do realizowania prozdrowotnego stylu życia.

Bazując na założeniach aksjologicznego obiektywizmu, autorzy upatrujący czynników sprawczych wychowania w sferze aksjonormatywnej często uzasadniają je odwołując się do zgodności celów wychowania z wartościami zogniskowanymi wokół teleologicznej triady: prawdy, dobra i piękna. Niewątpliwie wśród całej gamy pozostających w zasięgu tejże triady wartości lokuje się ludzkie ciało i zdrowie, a w sposób szczególny uwyrażnia się to w odniesieniu do wartości moralnych (dobra) i estetycznych (piękna). Pozostając przy tych pierwszych, którym jest przyznawany uniwersalny status i pierwszorzędna rola w kształtowaniu osobowości człowieka w procesie wychowania, należy na początek zauważyć, że obcując z wartościami człowiek czuje się niejako zmuszony zając wobec nich określoną postawę, akceptować je bądź odrzucać. W tym kontekście podejmowanie zachowań związanych z troską o ciało oraz służących ochronie i doskonaleniu zdrowia zasługuje na ocenę moralnie dobrą, toteż można przyjąć, że *poprzez urzeczywistnianie wartości witalnych człowiek zyskuje zalety moralne*. Z drugiej strony motywacja moralna niewątpliwie sprzyja realizacji wartości witalnych¹⁷, to jest

¹⁷ Por. Władysław Cichoń, *Wartości Człowiek Wychowanie* (Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 1996), 60.

podejmowaniu zachowań pozytywnie ukierunkowanych na cele zdrowotne, choć wobec całej gamy czynników uczestniczących w kształtowaniu się intencji do aktywności prozdrowotnej, nie jest ona wystarczająca.

Analiza statusu aksjologicznego wartości witalnych prowadzi do uznania, że w grupie tych wartości czołową pozycję zajmuje ludzkie ciało. W uzasadnieniu tego twierdzenia warto odwołać się do podmiotowej koncepcji ciała Jana Pawła II, w której zostały wskazane *pierwotne sensy ciała* wyrażające się między innymi w tym, że jest ono fundamentem podmiotowych relacji między ludźmi oraz, że jego ukonstytuowanie umożliwia realizowanie świadomych, to jest „specyficznie ludzkich” działań¹⁸. Uzasadnieniem dla nadrzędnej pozycji ciała w grupie wartości witalnych jest też to, że funduje ono szereg wartości pochodnych, a te z kolei konstytuują fenomen zdrowia. Wartości te urzeczywistniają się w przebiegu procesów psychicznych, w sprawności fizycznej organizmu, wydolności jego narządów czy też odporności na czynniki zakłócające ustrojową homeostazę. Biorąc pod uwagę podstawę bytową ciała i zdrowia, można zatem uznać, że związek między nimi jest uwarunkowany antropologicznie¹⁹, to znaczy w ten sposób, że *z racji posiadania przez człowieka ciała przysługuje mu dysponowanie wartością zdrowia*. Oznacza to nie tylko, że fenomen zdrowia nie może zaistnieć bez jego bytowej podstawy, jaką jest ciało, ale także i to, że wskaźniki stanu zdrowia są pochodną funkcjonowania organów ciała. *Zabiegi wokół ciała mogą więc być uznane za moralnie dobre pod warunkiem, że nie niosą ze sobą niekorzystnych* – zarówno w bliższej, jak i dalszej perspektywie czasowej – *konsekwencji dla zdrowia*.

Wobec obserwowanej współcześnie ekspansji cielesności w oferowanej społeczeństwu kulturze popularnej i masowej oraz w świetle stwierdzenia, iż „[...] kultura jest w pierwszym rzędzie konfiguracją wartości, więcej nawet, jest afirmacją i kultem wartości, jest ich społecznym wyborem i indywidualnym przeżyciem”²⁰, odwoływanie się do aksjologii w procesie wychowania zdrowotnego wydaje się w pełni zasadne i uprawnione.

¹⁸ Piotr Błajet, *Ciało jako kategoria pedagogiczna. W poszukiwaniu integralnego modelu edukacji* (Toruń: Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, 2006), 150 i nast.

¹⁹ Cichoń, *Wartości*, 84–85.

²⁰ Andrzej Tyszka, *Kultura jest kultem wartości. Aksjologia społeczna – studia i szkice* (Komorów: Fundacja Pomocy „Antyk”, 1999), 51.

4. Próba rekonstrukcji zakresu treściowego wychowania „co do ciała i zdrowia” w kontekście realiów społeczeństwa somatycznego

Biorąc pod uwagę zjawisko przewartościowania ciała w świadomości współczesnego człowieka jako członka społeczeństwa somatycznego, warto zastanowić się nad potrzebą dopełnienia przedstawionego wcześniej zakresu treściowego omawianej dziedziny wychowania o pogłębione analizy ludzkiej cielesności oraz o zagadnienia dotyczące relacji ciało–zdrowie.

W odniesieniu do pierwszej kwestii treści wychowania zdrowotnego należałoby poszerzyć o przybliżanie wychowankom funkcji ludzkiego ciała, przyjmując, że będzie ono sprzyjać podejmowaniu przez nich refleksji nad własną cielesnością. Co więcej, jeżeli przyjąć za Stanisławem Kowalczykiem, że pozytywny kierunek postawy człowieka wobec własnej cielesności jest jednym z warunków przejawiania przez niego troski o zdrowie²¹, wyrażającej się praktykowaniem zachowań prozdrowotnych, to dysponowanie wiedzą na temat funkcji ciała będzie niewątpliwie służyć kształtowaniu się pozytywnej postawy wobec zdrowia. Odwołując się do zaprezentowanego przez autora opisu tychże funkcji²², można tu wskazać na przykład na dyskursywny charakter funkcji dynamiczno-emocjonalnej (której istotą jest kwestia związana z możliwością kanalizowania popędów), kreacyjnej (związanej z dokonywaniem oceny etycznej przejawów ludzkiej seksualności), komunikacyjno-społecznej (koncentrującej się wokół wykorzystywania ciała jako narzędzia komunikowania się interpersonalnego) czy estetyczno-dekoracyjnej (tu przedmiotem dyskursu może być niebezpieczeństwo uprzedmiotowienia ciała, a pośrednio całego człowieka, jako konsekwencji dokonywanych na nim zabiegów).

Refleksja wychowanka nad funkcjami, jakie pełni jego ciało, wydaje się szczególnie ważna w kontekście drugiej ze wskazanych wcześniej kwestii, o które warto uzupełnić zakres treściowy wychowania zdrowotnego, a mianowicie zagadnień dotyczących relacji zachodzących między ciałem i zdrowiem. Otóż, *zadaniem szczególnie ważnym wydaje się dziś podejmowanie zabiegów wychowawczych ukierunkowanych na docenianie przez wycho-*

²¹ Stanisław Kowalczyk, *Ciało człowieka w refleksji filozoficznej* (Lublin: Wydawnictwo KUL, 2009), 163.

²² Tamże, 134 i nast.

wanków wartości zdrowia na równi z wartością przypisywaną ciału. Jednym z efektów somatyzacji kultury popularnej i masowej jest bowiem postrzeganie przez człowieka zdrowia przez pryzmat ciała, co oznacza, że tak zwane reżimy zdrowotne zalecane przez profesjonalistów jako forma profilaktyki chorób oraz doskonalenia potencjału zdrowia (stosowanie racjonalnych diet, systematyczna aktywność fizyczna, niepalenie papierosów itp.) są przez niego w rzeczywistości traktowane jako narzędzie służące posiadaniu sprawnego, smukłego, zadbanego i młodego ciała, dzięki któremu może realizować cele osobiste i społeczne. Jakkolwiek z punktu widzenia korzyści dla zdrowia taka postawa jest niezwykle pożądana, to należy ją jednak uznać za krótkowzroczną. Nie ma tu bowiem miejsca na refleksję nad wartością zdrowia w kontekście nieuchronnej oraz postępującej wraz z biegiem życia utraty przymiotów młodego ciała na rzecz pojawiania się symptomów starzejącego się i starego ciała. Co więcej, niektóre dokonywane na ciele zabiegi, jak na przykład intensywny trening kształtujący sylwetkę, dają jedynie doraźne korzyści dla zdrowia i mogą prowadzić do odroczonej w czasie problemów zdrowotnych. Warto też zwrócić uwagę, że szereg podejmowanych przez ludzi zabiegów służących realizacji projektów ciała w przebiegu procesów tożsamościowych nie jest obojętny dla aktualnego stanu ich zdrowia. Wystarczy wymienić choćby zaburzenia odżywiania się w postaci anoreksji czy bulimii jako konsekwencję restrykcyjnych diet odchudzających albo ryzyko poważnych zakażeń wirusowych towarzyszące ozdabianiu ciała za pomocą tatuażu czy tak zwanego kolczykowania (piercingu). I jakkolwiek kwestia ta może mieć odniesienie do niemal wszystkich etapów życia człowieka od momentu wkroczenia przez niego w okres adolescencji, to w sposób szczególnie uwidacznia się u ludzi młodych wraz z nastaniem, usankcjonowanego prawami rozwoju, czasu poszukiwania własnej tożsamości.

Włączenie w zakres wychowania zdrowotnego treści uwzględniających wzajemne powiązania ciała i zdrowia oraz podejmowanie działań, które w obliczu promowanej w kulturze współczesnej somatyzacji życia codziennego będą sprzyjać formowaniu się zrównoważonego systemu wartości witalnych, jest niewątpliwie zadaniem szczególnie ważnym na etapie edukacji szkolnej. Jest to niezmiernie istotne zwłaszcza w sytuacji, gdy w zapisach dotyczących edukacji zdrowotnej zawartych w obowiązującej obecnie podstawie programowej kształcenia ogólnego, jej oczekiwane efekty są odnośzone przede wszystkim do psychospołecznego wymiaru zdrowia uczniów z marginalnym potraktowaniem kwestii ich cielesności, zaś podstawa programowa wychowania fizycznego koncentruje się w swoich założeniach na kształtowaniu przekonania o potrzebie doskonalenia ciała bez wyraźnych

odniesień tych zabiegów do zdrowia²³. Podjęcie tego zadania przez nauczycieli i pedagogów wymaga jednakże dysponowania przez nich określonymi kompetencjami, których nabywanie będzie możliwe pod warunkiem zaistnienia problematyki wychowania „co do ciała i zdrowia” w programach kształcenia akademickiego.

Zakończenie

W świetle przedstawionych powyżej ustaleń można twierdzić, że zakres treściowy wychowania zdrowotnego w jego współczesnej odsłonie powinien obejmować w równej mierze zagadnienia dotyczące zdrowia i choroby, jak i te, które odnoszą się wprost do ciała. Pewną wskazówką jest tu niewątpliwie stwierdzenie Macieja Demela, iż „ciało ludzkie – pozostając kategorią biologiczną – stanowi równocześnie kategorię społeczną i w związku z tym poddaje się wpływowi wychowania”²⁴. Chodzi jednakże zwłaszcza o to, by wspomagać kształtowanie się u ludzi takiej postawy, w ramach której w miejsce postrzegania przez nich zdrowia przez pryzmat ciała pojawi się przekonanie o ich równorzędym statusie i o tym, że ochrona, pielęgnowanie oraz doskonalenie własnego zdrowia wymaga niejednokrotnie podejmowania działań, których efekty nie są widoczne na powierzchni ciała.

Education “for a Human Body and Health” in the Context of the Realities of Somatic Society (Summary)

In this article, the topic is based on examining the educational aspects of anthropological relations between human body and health. A distinguishing feature of contemporary society, which is named as a “somatic society”, is the expansion of the culture of body. Today the body is the basis of identity formation and many people do not take into account that treatments around the body may be accompa-

²³ Por. *Rozporządzenie Ministra Edukacji narodowej z 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół* (Dz.U. z 15 stycznia 2009 r., nr 4, poz. 17) oraz *Podstawa programowa z komentarzami. Tom 8. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum* (MEN, 2011), http://www.men.gov.pl/wp-content/uploads/2011/02/men_tom_8.pdf [dostęp: 10.09.2015 r.].

²⁴ Maciej Demel, *Pedagogika zdrowia* (Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 1980), 104.

nied by adverse health consequences. An important task for teachers and educators is shaping beliefs that health is an existential value and that health protection and health promotion require taking actions, the effects of which may not be visible on the surface of the body.

Key words: human body; health; values; somatic society; health education.

Wychowanie „co do ciała i zdrowia” w realiach społeczeństwa somatycznego (Streszczenie)

Podjęta problematyka koncentruje się na edukacyjnych aspektach antropologicznie uwarunkowanego związku między ciałem i zdrowiem. Znamiennej cechą współczesnego społeczeństwa, określanego mianem somatycznego, jest ekspansja kultury ciała oraz upatrywanie w ciele podstawy formowania się tożsamości przy jednoczesnym niedostrzeganiu konsekwencji zdrowotnych, jakie mogą towarzyszyć dokonywanym na ciele zabiegom. Stąd ważnym zadaniem nauczycieli i pedagogów jest kształtowanie u wychowanków przekonania, że zdrowie jest wartością egzystencjalną oraz o tym, że jego ochrona i doskonalenie może wymagać podejmowania działań, których efekty nie są widoczne na powierzchniach ciała.

Słowa kluczowe: ciało; zdrowie; wartości; społeczeństwo somatyczne; wychowanie zdrowotne.

Bibliografia

- Bauman, Zygmunt. *Ciało i przemoc w obliczu ponowoczesności*. Toruń: Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, 1995.
- Błajet, Piotr. *Ciało jako kategoria pedagogiczna. W poszukiwaniu integralnego modelu edukacji*. Toruń: Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, 2006.
- Cichoń, Władysław. *Wartości Człowiek Wychowanie*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 1996.
- Demel, Maciej. *Pedagogika zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 1980.
- Gawęł, Anna. „Teoretyczne konteksty wychowania zdrowotnego”. *Kwartalnik Pedagogiczny* 2 (2005): 49–71.
- Jakubowska, Honorata. *Socjologia ciała*. Poznań: Wydawnictwo UAM, 2009.

- Jarecka, Urszula. „Style życia w kontekście kultury wizerunku”. W: *Style życia wartości obyczaje. Stare dylematy, nowe spojrzenia*, red. Aldona Jawłowska, Wojciech Pawlik, Barbara Fatyga, 25–48. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, 2012.
- Jawłowska, Aldona. „Tożsamość na sprzedaż”. W: *Wokół problemów tożsamości*, red. Aldona Jawłowska, 51–78. Warszawa: Wydawnictwo LTW, 2001.
- Kowalczyk, Stanisław. *Ciało człowieka w refleksji filozoficznej*. Lublin: Wydawnictwo KUL, 2009.
- LaLonde, Marco. *A New Perspective on the Health of Canadians*. Ottawa: Government of Canada, 1974.
- Okoń, Wincenty. *Nowy słownik pedagogiczny*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 2001.
- Oleś, Piotr. „Tożsamość osobista i społeczna – płynna czy określona?” W: Wiesław Łukaszewski i in., *Tożsamość. Trudne pytanie kim jestem*, 115–126. Sopot: Smak Słowa, 2012.
- Piramowicz, Grzegorz. *Powinności nauczyciela*. Lwów: Nakładem Towarzystwa Pedagogicznego z I. Związkowej Drukarni we Lwowie, 1894.
- Shilling, Chris. *Socjologia ciała*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2010.
- Tchorzewski, Andrzej M. de. „Teoria wychowania. W poszukiwaniu nowego paradygmatu”. W: *Współczesne konteksty wychowania. W kręgu pytań i dyskusji*, red. Andrzej M. de Tchorzewski, 9–38. Bydgoszcz: Wydawnictwo WERS, 2002.
- Tchorzewski, Andrzej M. de. „Refleksje wokół aktualnego rozumienia wychowania zdrowotnego jako kategorii pojęciowej w naukach pedagogicznych”. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny 57/Suplement* (2006): 9–16.
- Tyszka, Andrzej. *Kultura jest kultem wartości. Aksjologia społeczna – studia i szkice*. Komorów: Fundacja Pomocy „Antyk”, 1999.