

ZDROWIE I JEGO UWARUNKOWANIA

ROZDZIAŁ IV

¹Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach,
Wydział Zdrowia Publicznego, Zakład Zdrowia Środowiskowego
Medical University of Silesia, School of Public Health in Bytom,
Department of Environmental Health

²Studium Doktoranckie, Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu,
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Medical University of Silesia in Katowice, School of Public Health,
Department of Doctoral Studies

³Doktorantka w Zakładzie Epidemiologii,
Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu,
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Department of Doctoral Studies, Department of Epidemiology,
School of Public Health in Bytom, Medical University of Silesia

⁴Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Tychach „Megrez”
Regional Specialist Hospital in Tychy „Megrez”

TERESA BILEWICZ-WYROZUMSKA¹,
MONIKA BILEWICZ-STEBEL², IZABELLA KRENZEL³,
MARIOLA SZULC⁴, JOANNA KRUKOWSKA⁴

Piękne ciało a zdrowie

Beautiful body and health

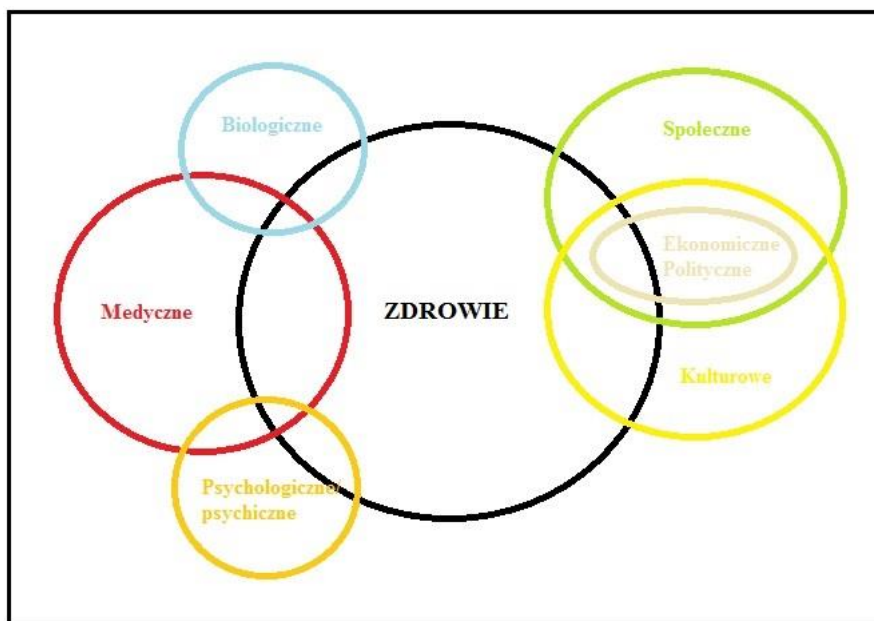
Słowa kluczowe: piękno, ciało, zdrowie, medycyna estetyczna

Key words: beauty, body, health, esthetic medicine

PIĘKNE CIAŁO A ZDROWIE

Ciało, w świetle współczesnych przemian cywilizacyjnych, kulturowych i społecznych, stało się centralnym przedmiotem zainteresowania w aspekcie zdrowia i urody.

Rozważania nad ciałem ludzkim dotyczą już nie tylko dyscyplin biologicznych czy medycznych, w których rola ciała ma niepodważalną pozycję, ale również coraz szerzej pojawiają się w naukach socjologicznych czy pedagogicznych, czego nie obserwowano w poprzednich stuleciach [1].



Źródło: opracowanie własne na podstawie [1]

Ryc. 1. Płaszczyzny definicji zdrowia

Szacuje się, że obecnie funkcjonuje około 120 definicji zdrowia, które były i wciąż są modyfikowane i udoskonalane [2]. Aby zrozumieć pozycję ciała we współczesnym zdrowiu, trzeba podkreślić trzy różne, aczkolwiek przeplatające się perspektywy zdrowia: nauki, czasu i miejsca.

Określenie zdrowia możemy opierać na naukach starających się je opisać. Najbardziej powszechne jest ujęcie biologiczne lub medyczne zdrowia, które wyrosło z koncepcji dualizmu Kartezjusza, rozdzielającej ciało i duszę, i będącej podstawą biomedycznego modelu zdrowia. Z czasem pojęcie zyskało również wartość psychiczną, a w ostatnich latach także socjologiczną i kulturową [1].

Należy zwrócić uwagę, że na zrozumienie każdego pojęcia wpływ mają nie tylko obiektywne i mierzalne cechy – osiągnięcia naukowe lub czas, ale także czynniki niemierzalne – opinie i idee społeczne, polityczne, ekonomiczne, zależne od środowiska życia populacji (Ryc. 1). To one kształtują paradygmat, w którym zdrowie, w zależności od okoliczności i potrzeb, jest definiowane jako „brak choroby” – bardziej charakterystyczny dla biedniejszych regionów świata i nauk biologicznych czy

„dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny” propagowany w Europie i bardziej zrozumiały w naukach socjologicznych [4]. Definicje zdrowia mają więc charakter ograniczony i znalezienie dla niego uniwersalnego określenia wydaje się być nieosiągalne [5].

Podobnie jest z koncepcją ciała. W zależności od nauki charakteryzującej ideę ciała, wyróżnia się ujęcie biologiczne i/lub biochemiczne, filozoficzne i teologiczne [6]. W odniesieniu do upływającego czasu, obserwowano tendencję do cywilizowania ciała, które w wyniku przemian obyczajowych na przestrzeni wieków, zostało włączone w życie społeczne i kulturalne ulegając procesowi stopniowej higienizacji, aż do obecnego w dzisiejszych czasach zjawiska komercjalizacji ciała [1, 3]. Proces cywilizowania przebiegał przez wieki i spowodował, że od ciała zaczęto oczekiwać dostosowania do panujących i zmieniających się wymogów kulturowych, a samo ciało stało się „przedmiotem” o znaczeniu społecznym [7]. Dobitnym aspektem cywilizowania jest higienizacja ciała, którą można scharakteryzować w dwóch etapach i odnieść zarówno do higieny osobistej, jak i dbania o własny wygląd. Pierwszym etapem była racjonalizacja, która spowodowała, że podejmowane przez ludzi działania higieniczne związane z ciałem, uznawano za racjonalne, oczekiwane społecznie. Zrodziło się także uczucie wstydu i zakłopotania, a miejsce impulsywnych popędów zajęły świadome i kontrolowane zachowania. Drugi etap – indywidualizacji – doprowadził do wytworzenia prywatnej, a więc indywidualnej strefy, w której jednostka umiejscawia swoje ciało i czerpie przyjemność z jego pielęgnacji. Zwraca się uwagę, że w procesie cywilizowania ciała nie sposób wskazać początku ani końca [8]. Ciało od zawsze podlegało czynnościom, takim jak leczenie, pielęgnowanie i sprawowanie opieki. Było to spowodowane obecnością wymiernych atrybutów życia - choroby i cierpienia. Czasy współczesne zwróciły dodatkową, szczególną uwagę na istotę zapobiegania wystąpieniu tych zjawisk, a więc poszerzyły spojrzenie na troskę o ciało poprzez działania profilaktyczne i z zakresu promocji zdrowia [9].

W różnych regionach świata stosunek do ludzkiego ciała jest odmienny i często zależny od sytuacji socjoekonomicznej danego państwa. Nie ulega jednak wątpliwości, że globalizacja przyczynia się do uniwersalnego nurtu konsumpcjonizmu ciała we wszystkich współczesnych społeczeństwach [1].

Wartość pięknego i sprawnego ciała była dostrzegana już w epoce starożytności. W cywilizacji egipskiej, starożytnej Grecji czy imperium rzymskim, piękne i zdrowe ciało uważano za warunek przetrwania jednostki i całego społeczeństwa [1]. Zaznaczało się istnienie dwóch odmiennych słów greckich określających ciało. Słowo „σάρξ” opisujące ciało, jako twór zniszczalny, niechlubny; oraz „σώμα” rozumiane jako mieszkanie dla duszy ludzkiej i odzwierciedlające jej stan. Takie postrzeżenie miało wyraz w sztuce klasycznej, w której twarze i ciała o matematycznej harmonii prezentowały idealny stan duszy z nimi zjednoczonej, a nie ideę zniszczalnej materii podlegającej upływającemu czasowi i przeżywanym doświadczeniom [10]. Ponadto, dla starożytnych Greków wartości piękna i dobra były ze sobą połączone. „Kalokagatia” to słowo oznaczające jednocześnie piękny i dobry. Odseparowanie starożytnych pojęć ciała i duszy nastąpiło dopiero w czasach nowożytnych, dając podstawy

nowym działom filozofii – etyce i estetyce, gdzie etyka to nauka zajmująca się badaniem moralności, a estetyka to dziedzina traktująca o pięknie, jako głównej wartości estetycznej [11, 12].

Ojciec medycyny – Hipokrates z wyspy Kos, w swojej działalności porządkował całokształt poglądów na zdrowie. Traktował ciało człowieka chorego jako źródło objawów, które poprzez racjonalną obserwację i doświadczenie badacza-lekarza mogą prowadzić do postawienia diagnozy. Po dzień dzisiejszy w podręcznikach medycznych funkcjonuje pojęcie „twarz Hipokratesa” (łac. *Facies Hippocratica*) o zaostzonych rysach, wpadniętych oczach, zapadniętych policzkach, ziemistej cerze i spieczonych ustach, zwiastująca zbliżającą się śmierć. Ciało ludzkie w kontekście zdrowia było więc przedmiotem analiz o znaczeniu diagnostycznym i rokowniczym w procesie chorobowym [9, 13].

Historia ciała w kontekście piękna również była uwieczniana w działach pisanych. Rekonstrukcje nosa, uszu i ust przeprowadzane były w Indiach już w VI w p.n.e., natomiast w pierwsze zapiski charakteryzujące takie zjawisko w Chinach datowane są na X w. Stosowano tam także zabieg krępowania stóp małych dziewczynek, który to miał świadczyć o przynależności do wyższej klasy społecznej, a biała stopa przybierająca kształt kwiatu lotosu, była przedmiotem podniecającym dla mężczyzny. Z kolei turecka literatura XI w. podawała opisy operacji opadających powiek oraz zabiegów ginekomastii [27].

W następnych wiekach – we wczesnochrześcijańskiej Europie – naturalne było dbanie o ciało i poddawanie się zdrowotnemu wysiłkowi fizycznemu. Jednak na jakiś czas – wraz z postępem myśli o rozwoju duchowym, jako wyższym dobru niż ciało – higiena i dbanie o zdrowie ciała traktowane było jako zupełnie niepotrzebne. Niemniej jednak poglądy starożytnych filozofów i postulaty Hipokratesa obowiązywały aż do pojawiania się nowej idei kartezjańsko-newtonowskiej [1, 9]. Według teorii Kartezjusza, człowiek składał się z ciała, które było uznawane za maszynę – urządzenie, oraz duszy, definiującej człowieka, stanowiącej świadomy i myślący byt, któremu podlegało zależne od niej ciało [1, 9]. Traktowanie ciała jako maszyny skupiło uwagę badaczy medycyny na sferze somatycznej człowieka. Maszyna ta była łatwo dostępnym, podlegającym obiektywnemu badaniu klinicznemu „przedmiotem”, a choroba traktowana była jako zakłócenie pracy tego urządzenia. Zdrowie natomiast było stanem jej sprawnego funkcjonowania, będącego normalnym, niedostrzegalnym stanem – a więc brakiem choroby.

W epoce wiktoriańskiej angielskie i amerykańskie kobiety już od pierwszych lat swojego życia „dowiadowały się każdego dnia, w jaki sposób mają się zaprezentować, jak im wyglądać wolno, a jaki wygląd wywoła społeczną dezaprobatę; jakie ciało stanie się obiektem zachwyty mężczyzny, a jakie uznane zostanie za nieadekwatne”. W tamtym okresie opalenizna była czymś niepożądanym, a cera powinna być nieskalana słońcem i porcelanowa. W celu uzyskania takiego efektu, kobiety stosowały specjalne pudry oraz piły ocet zapewniający błądź. „Większość z tych wybielaczy i maści trzeba było nakładać tak grubą warstwą (...), że twarz musiała pozostać nieruchoma, gdyż najmniejszy grymas mógł zniszczyć cały efekt (...)”. Zaskakujący może wydać się fakt, iż w epoce wiktoriańskiej wymyślono tzw. puder fosforyzujący, stosowany przez kobiety siedzące na widowni teatralnej. Dzięki nie-

mu piękna kobieta mogła być obserwowana nie tylko w czasie krótkich anaktów, ale przez cały czas trwania spektaklu. Natomiast od początku XX wieku roku bła- dość zaczęła być uznawana za „niezdrową” i traktowana jako objaw choroby. W związku z tym rozpoczęto stosowanie „tatuowania twarzy”, co polegało na tatuowa- niu na różowo policzków kobiet bardzo bladych [30].

W XIX wieku w Wielkiej Brytanii prowadzono jeden z pierwszych liftingów twarzy. Procedury te niestety, często kończyły się zgonem z powodu stosowania w trakcie zabiegu trujących roztworów arszeniku i ołowiu.

Znaczący rozwój chirurgii plastycznej nastąpił na początku XX w., kiedy to gwiazdy filmowe zaczęły ingerować w swoje ciało. Np. Pola Negri poddała się zabiegowi usunięcia żeber w celu uzyskania talii osy. Także Merlin Monroe podda- wała się operacjom plastycznym i co pewien czas wymieniano u niej wszczepiony w podbródek implant [27]. Chirurgia plastyczna wykształciła się z chirurgii ogólnej, a szczególnym bodźcem do jej rozwoju stały się dwie wojny światowe, których skut- kiem było wiele urazów, okaleczeń i zniekształceń. „Jej zakres obejmował leczenie wad rozwojowych twarzy, rąk, zewnętrznych części układu moczowo-płciowego, zniekształceń i ubytków będących następstwem urazów i chorób, chorób przy lecze- niu których konieczne jest usuwanie tkanek i wykonanie jednoczesnej lub odłożonej w czasie rekonstrukcji, leczenie oparzeń i ich następstw oraz chirurgii ręki”. Z kolei z chirurgii plastycznej wykształciła się chirurgia estetyczna zajmująca się „korekcją części ciała znacznie odbiegających swoim kształtem od przyjętych norm anatomi- cznych i estetycznych oraz usuwaniem oznak starzenia się w zakresie powłok ciała”[28].

Koncepcja dualizmu kartezjańskiego wyrosła z myśli filozoficznej Kartezjusza na początku XVII wieku, jako nowa idea renesansowa. Stała się napędem do szyb- kiego rozwoju nauk medycznych, a co za tym idzie, utworzyła podwaliny do po- wstania biomedycznego modelu zdrowia obowiązującego powszechnie w naukach medycznych w XX wieku. Przedstawiało to klasyczną negatywną definicję zdrowia, jako braku choroby i dolegliwości [14].

Model biomedyczny zobiektywizował zdrowie umiejscawiając ciało, jego cechy i funkcje w kategorii znormalizowane, mieszczące się w przedziałach norm, bada- nych obiektywnie za pomocą zmechanizowanych i skomputeryzowanych metod analitycznych. Zdrowie człowieka zależało od informacji genetycznych zawartych w DNA komórek ludzkiego ciała. Nacisk kładziono na biologiczne i fizyczne czyn- niki, z pominięciem pozostałych aspektów – psychologicznych, środowiskowych, społecznych i kulturalnych – przynależnych duszy. W świetle terapii uwagę zwraca- no na identyfikowanie usterek biofizycznych, a każda niesprawność powinna była być naprawiana, natomiast zużyta, bezużyteczna część niszczone bądź wymieniana [9,14]. Działania lecznicze stały się więc medycyną naprawczą, w której choroba znajduje się całkowicie w rękach profesjonalnego medyka i przebiega poza kontrolą podmiotu jej doświadczającego. Leczeniu podlega choroba ciała, która jest przed- miotem zainteresowania medycyny, a od chorego oczekuje się jedynie posłuszeń- stwa w stosowaniu zaleceń lekarskich. Takie pojmowanie ciała i zdrowia wykazuje cechy redukcjonizmu, który jest zarzucany biomedycznemu modelowi zdrowia, a

według krytyków dualizmu kartezjańskiego, sprowadza (tj. redukuje) ciało jedynie do materialnego obiektu, który nie może być doświadczony przez podmiot duchowy [1, 14]. Redukcjonizm ten sprzyja dynamicznemu rozwojowi nauk genetycznych, osiągnięć biomolekularnych, nowych metod diagnostycznych, terapeutycznych, w szczególności rekonstrukcyjnych i transplantacyjnych. Dzieje się to jednak kosztem rosnącej dehumanizacji nauk medycznych, a co za tym idzie depersonalizacji i uprzedmiotowienia pacjentów. Ponadto, nowoczesne metody diagnostyczne zmuszają do skupiania się na poszczególnych częściach lub układach ciała doprowadzając do zanikania podejścia holistycznego. Ani ciało – jako przedmiot, ani człowiek – jako ciało i dusza, nie są rozpatrywane w kategoriach całości [14].

Ewoluuje biomedyczne podejście do ciała niesie za sobą ponadto niebezpieczeństwo jego uprzedmiotowienia – czyli komercjalizacji.

Termin „komercjalizacja” funkcjonował do niedawna głównie w naukach ekonomicznych. Definiowany był jako proces urynkwienia, czyli wprowadzenia do obrotu handlowego danych produktów lub usług. Wchodząc w zakres życia społecznego, kulturalnego czy politycznego, zaczęła ona funkcjonować w realnych sferach takich jak szkolnictwo, system opieki zdrowotnej czy media rozciągając w ten sposób swój wpływ na większość dziedzin dotyczących zarówno jednostki, jak i całych społeczeństw.

We współczesnym świecie na komercyjnych zasadach działają usługi medyczne. Komercjalizacji uległy także zawód lekarza i badania naukowe. Należy więc zwrócić szczególną uwagę, aby ciało ludzkie nie nabrało wartości ekonomicznej i nie zaczęło być towarem poddanym mechanizmom wolnego rynku [3, 15].

Braki medycyny naprawczej spowodowały zrodzenie się idei całościowego podejścia do zdrowia i dały podwaliny pod ukształtowanie się holistycznego modelu zdrowia. Odmienne spojrzenie na pacjenta, nie poprzestające na koncepcji choroby jako uszkodzonej maszyny ciała, spowodowało zainteresowanie pomijanymi dotychczas obszarami funkcjonowania jednostki [1, 14]. A więc oprócz perspektywy fizycznej – jedynej respektowanej do tej pory i rozumianej jako biologiczne funkcjonowanie ciała, również psychicznej – odnoszącej się do natury poznawczej i emocjonalnej jednostki, społecznej – mówiącej o potencjale do tworzenia i utrzymywania prawidłowych relacji międzyludzkich, oraz duchowej – związanej z przekonaniami osobistymi, wierzeniami i praktykami religijnymi jednostki [9]. Teoria holizmu utrzymuje, że poszczególne części składowe ciała ludzkiego nie mogą być ujmowane jedynie poprzez zwyczajne sumowanie ich części składowych, gdyż ich suma daje wyższy poziom organizacji niż proste dodawanie. Ciało człowieka jest częścią większej integralnej całości, w której wszystkie elementy o charakterystycznych właściwościach i aktywności tworzą funkcjonalny i dynamiczny system wymagający regulacji i kontroli ze strony jednostki. Co więcej, układ ten prezentuje zdolności do uczenia się i adaptacji do zmieniających się warunków, funkcjonując w ciągłych wzajemnych relacjach ze środowiskiem zarówno zewnętrznym, jak i wewnętrznym. Pojęcie zdrowia jest w świetle tego systemu rozumiane jako zdolność do adaptacji mającej na celu zachowanie równowagi pomiędzy potrzebami człowieka a wymaganiami otoczenia. Co istotne, w ujęciu tym chory przestał być biernym cielesnym „przedmiotem”, podlegającym działaniom profesjonalistów. Stał się on

świadomym i aktywnym podmiotem, zdolnym do rozumienia swojego zdrowia i choroby poprzez uczenie się, działania na rzecz promocji i ochrony zdrowia. To człowiek, a nie seria nieszczęśliwych przypadków, odpowiada za zdrowie. To człowiek choruje, a holistyczne podejście do zdrowia stwarza możliwości dla rozwoju edukacji zdrowotnej, a w szczególności do uczestnictwa i odpowiedzialności jednostki za stan własnego zdrowia i ciała. Samo zdrowie z kolei postrzegane jest jako stan pełnego fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu, a nie jedynie brak choroby. Koncepcja dążenia do osiągnięcia niniejszego dobrostanu przejawia się poprzez chęć zaspokajania potrzeb we wszystkich powyższych aspektach zdrowia. W kwestii fizyczności może to być osiągnięte jak dotychczas – na drodze sprawowania opieki nad swoim fizycznym ciałem. W perspektywie umysłowej ważne jest zaspokajanie naukowych ambicji, osiągnięcie spokoju duchowego, odczucie docenienia swoich osiągnięć. Pozytywnymi przejawami dobrostanu społecznego będzie chęć uczestnictwa w życiu społecznym, kulturalnym, ambicja przyczynienia się do ich rozwoju, aktywna pomoc społeczna. Jednak działania, które podlegają ciągłej ewolucji, przy rozwoju współczesnego konsumpcjonizmu, mają tendencję do przybierania niebezpiecznie rojących form [14].

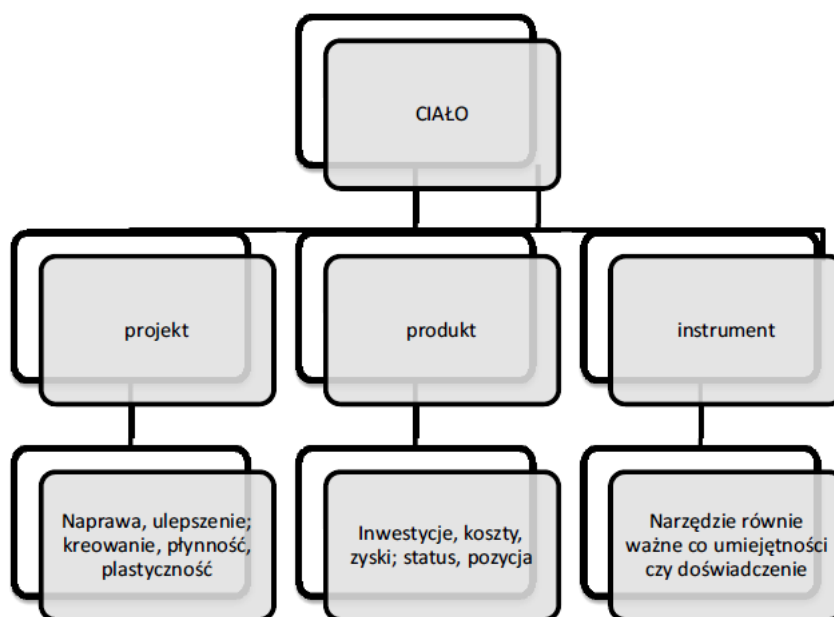
PIĘKNE CIAŁO W KULTURZE KONSUMPCJI

Piękno to właściwość estetyczna bytu, która od wieków była ceniona w społeczeństwach ludzkich. Jest to idea, której znaczenie ulegało ciągłym zmianom, jednak zawsze ściśle towarzyszyło ciału człowieka, odpowiadając na zmieniające się nurty kulturowe, które kształtują społeczny ideał [16]. Pojęcie kultury również istnieje od wieków i ma bardzo szeroki zakres. Często używane jest więc w zależności od potrzeb istotnych dla posługującego się nim badacza. W niniejszym opracowaniu może być użyte do scharakteryzowania wzorców postępowania i sposobu życia danego społeczeństwa. Konsumpcjonizm dąży do zaspokajania potrzeb posiadania i bycia, nieuzasadnionym rzeczywistym zapotrzebowaniem jednostki [17, 18]. W takim społeczeństwie masowej konsumpcji ciało ludzkie stało się bardzo ważne, gdyż zyskało znaczenie odzwierciedlone w społecznych i kulturalnych wymogach nadmiernej higienizacji ciała – dbania o siebie i pielęgnacji [1].

Z biomedycznego modelu zdrowia, w opisywanym nurcie przetrwał w pewnej formie pogląd o rozpatrywaniu ciała człowieka w kategorii maszyny. Proces kontroli nad nią został jednak przejęty przez samych jej posiadaczy, zgodnie z założeniami modelu holistycznego nakładającego znaczną część odpowiedzialności za zdrowie na samą jednostkę. Jednostki z kolei, będące jednocześnie konsumentami we współczesnej kulturze, podążyły za traktowaniem ciała jako maszyny, która na wzór samochodu, wymaga regularnego serwisowania, troski i naprawy. W ujęciu społecznym mówi się o samotrzymaniu ciała (ang. *body maintenance*), w tym przy użyciu osiągnięć medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej oraz kosmetologii, aby przedłużyć młodość i żywotność jednostki. Obecna kultura promuje „kult młodości”, będący doskonałym hasłem marketingowym i medialnym, budującym zysk producentów różnorodnych dóbr i usług ukierunkowanych na dbanie o ciało [16, 19]. Jednostki, chcąc sprostać wymogom społeczeństwa, często podejmu-

ją się reżimów mających na celu poprawę ich wyglądu. Lecz ingerencja jest ryzykiem, którego nie zawsze są świadomi, a które może łączyć się ze szpecącymi skutkami nieudanych zabiegów i operacji.

Współcześnie ciało jest uważane za twór elastyczny, płynny i modyfikowalny. Może być postrzegane i traktowane trojako (Ryc. 2) [20].



Ryc. 2 Sposoby postrzegania i traktowania ciała [28]

- Ciało projekt – to zamysł który, na podstawie danego planu jest systematycznie realizowany i kreowany poprzez naprawianie lub ulepszanie.
- Ciało produkt – to widoczny efekt wymienionych wyżej działań, który poprzez nazwę nawiązuje do świata wolnego rynku. Realizacja projektu ciała jest tu kalkulowana w aspekcie zysków i strat oraz poniesionych kosztów (materialnych, psychologicznych, czasu itp.). Wygenerowany produkt jest inwestycją – kapitałem mającym przynieść oczekiwane zyski.
- Ciało instrument – to wynik dwóch powyższych, który zostanie wykorzystany do realizacji założonych wcześniej potrzeb takich jak zdobycie pracy, dobrej sytuacji finansowej czy partnera [1, 20].

MEDYKALIZACJA WYGLĄDU

Oznak zdrowia organizmu zaczęto upatrywać w pięknych, zadbanych włosach, promiennej cerze, odpowiedniej sylwetce ciała czy mocnych paznokciach. Przejawy naturalnych procesów związanych z wiekiem, takie jak pojawiające się zmarszczki czy wypadające włosy, stały się cechami niepożądanymi, odbiegającymi od pojęcia zdrowia. A więc zdrowie utożsamiane jest z pięknem, a analogicznie brzydota – z chorobą [20]. Sam termin medykalizacji odnosi się do procesu ekspansji nauk medycznych w coraz to nowych obszarach życia codziennego człowieka i definiowania na nowo chorób, patologii, zaburzeń czy dysfunkcji [21]. Określenie „medykalizacja wyglądu” opisuje podejmowanie działań takich jak zabiegi i procedury medyczne w zwalczaniu zjawisk czy objawów, które jeszcze do niedawna były naturalnym stanem ciała, a podjęcie ich ma na celu poprawę i ulepszenie tych stanów – swojego wyglądu – związanych z czynnikami urazowymi bądź zależnych od wieku. Na podstawie tych czynników możemy wyróżnić charakter naprawczy medykalizacji wyglądu, gdy poprawiamy efekt urazu (np. usuwanie blizn) oraz ulepszający – udoskonalający cechy, które jednostka pragnie „odmłodzić”. W praktyce medykalizacja wyglądu opiera się w największej mierze na korzystaniu z procedur z zakresu dermatologii i kosmetologii (medycyny estetycznej) lub chirurgii plastycznej. W perspektywie rodzaju podejmowanych działań opisywane są interwencje miękkie – procedury niechirurgiczne oraz twarde – zabiegi z naruszeniem ciągłości skóry – chirurgiczne. W chwili obecnej większą ekspansję medykalizacji ciała obserwuje się wśród kobiet, jednak coraz częściej zabiegom takim poddają się mężczyźni, a w małym odsetku dotyczy to również dzieci - np. korekcja uszu. W Brazylii, Wenezueli, Argentynie oraz Chile operacje plastyczne cieszą się dużą popularnością i zainteresowaniem. W Brazylii rodzice fundują swoim 15- letnim dzieciom np. korekty uszu, natomiast z operacją piersi muszą poczekać do 18. roku życia. Obserwuje się również wzrost zainteresowania poprawą wyglądu w krajach azjatyckich. Operacja plastyczna jest tam traktowana jako np. inwestycja w małżeństwo. W przeciwieństwie do krajów Ameryki Południowej czy azjatyckich, w Iranie czy Arabii Saudyjskiej operacje są surowo zakazane, a zabiegi z zakresu medycyny estetycznej są traktowane jak przestępstwo [28, 29].

Bodźców pobudzających postęp opisywanego zjawiska i stymulujących się wzajemnie jest kilka. Wśród rozpoznanych wymieniamy się:

- kulturowe normy piękna, które wpisują się w kulturę konsumpcji,
- strategie marketingowe rynków nastawionych na zysk,
- postępy medycyny, oferującej coraz nowsze, lepsze i bardziej dostępne technologie [20].

Dane Międzynarodowego Towarzystwa Estetycznej Chirurgii Plastycznej (International Society of Aesthetic Plastic Surgery ISAPS), które zostały zebrane w „Międzynarodowym sondażu na temat procedur estetycznych/kosmetycznych wykonanych w 2010 roku”, podają, że najwięcej zabiegów i procedur estetycznych jest obecnie wykonywanych w Brazylii, Stanach Zjednoczonych, Chinach, Meksyku,

Japonii i Indiach. Najbardziej popularnym zabiegiem chirurgicznym w skali światowej w 2011 roku była lipoplastyka (odsysanie tłuszczu wraz z plastyką powłok brzusznych), której liczba zarejestrowanych zabiegów osiągnęła 2 174 803 w ciągu roku. Na drugim miejscu pod względem częstości dokonywano powiększenia biustu, a na trzecim plastyki powiek. Z kolei wśród procedur niechirurgicznych dominowały dwie najpopularniejsze tj. wstrzyknięcie botoksu – rzędu 3 072 372 oraz zastrzyki z kwasu hialuronowego – 2 045 899 (Tab. I.) [22].

W porównaniu z danymi z 2011 roku, na przestrzeni kilkunastu lat możemy zaobserwować, że w stosunku do roku 1997, liczba wykonywanych zabiegów lipoplastyki uległa prawie podwojeniu. Niemniej jednak, najbardziej na popularności zyskuje operacja powiększenia biustu, która jest wykonywana trzykrotnie częściej niż 14 lat wcześniej.

Tab. I. Liczba procedur na świecie w 2011 roku

Procedury chirurgiczne	Lipoplastyka	2 174 803
	Powiększenie biustu	1 506 475
	Plastyka powiek	1 085 153
Procedury niechirurgiczne	Wstrzyknięcie botoksu	3 072 372
	Zastrzyki z kwasu hialuronowego	2 045 899

Medycyna estetyczna to stosunkowo młoda dziedzina medycyny, której zabiegi obejmują odmładzanie skóry i zabiegi chirurgiczne.

Wypełniaczami tkankowymi nazywamy tkanki i substancje syntetyczne, które wykazują zdolność do wypełniania ubytków skóry i tkanek. Stosowane są jako oddzielny sposób odmładzania lub też uzupełniająco do przeprowadzanych zabiegów chirurgicznych. Idealny wypełniacz tkankowy powinien się charakteryzować niskim potencjałem powstawania stanu zapalnego i wywoływania infekcji, ogólną dobrą tolerancją, a w kwestii kosmetycznej długotrwale utrzymującym się efektem klinicznym. Istotna jest także właściwość jego szybkiego usunięcia z organizmu w razie nagłej potrzeby, głównie w sytuacji powodowania przez niego działań niepożądanych.

TOKSYNA BOTULINOWA (BTX)

Substancja ta jest neurotoksyną wytwarzaną przez bakterie – pałeczki jadu kiełbasianego (łac. *Clostridium botulinum*). Początek historii toksyny botulinowej wiązał się z wywoływaniem zatruc drogą pokarmową. W 1950 roku wykazano możliwość wykorzystania tej substancji w objawach nadmiernej aktywności mięśni, początkowo w leczeniu zęza i przykurczów mięśni powiek, a następnie w dermatologii i medycynie estetycznej. Wywołując porażenie mięśni w wyniku blokowania uwalniania acetylocholino – przekaźnika nerwowego dla mięśni – powoduje zaburzenia skurczu, co wykorzystuje się do usuwania zmarszczek mimicznych. Zabieg z użyciem toksyny botulinowej polega na wstrzyknięciu do odpowiednich mięśni twarzy określonej dawki (najczęściej ok. około 20 – 50 jednostek) oczyszczonej toksyny botulinowej typu A w roztworze soli fizjologicznej. Toksyna wykazuje działanie

tylko w mięśniach, do których została wstrzyknięta. Początek jej działania przypada na kilka dni po zabiegu iniekcji, a efekt działania utrzymuje się przez różny okres czasu, zazwyczaj pomiędzy 3 a 6 miesięcy. Ponadto toksynę można wykorzystać w leczeniu dolegliwości nadmiernej potliwości ograniczonych części ciała - najczęściej okolicy pach, rąk lub stóp. Po wstrzyknięciu dochodzi do zablokowania czynności gruczołów potowych wykazujących nadmierną pobudliwość na sygnały pochodzące z autonomicznego układu nerwowego regulującego ich pracę. Zabieg jest praktycznie bezbolesny, początek działania rozpoczyna się po około 72 godzinach, a efekt terapii utrzymuje się średnio od 6 do 9 miesięcy. Obok leczenia nadpotliwości, BTX może zostać wykorzystana m. in. w terapii migrenowych bólów głowy czy zeza.

KWAS HIALURONOWY

Jest to polisacharyd z grupy glikozaminoglikanów, powszechnie obecny w licznych tkankach organizmu człowieka. Jest substancją o wysokim potencjale wiązania i zatrzymywania wody, a sama substancja wstrzyknięta do tkanki tworzy elastyczną macierz, łączącą się z włóknami kolagenowymi i elastynowymi skóry. Dzięki temu skóra nabiera jędrności i sprężystości. W dermatologii estetycznej używany jest w celach wypełnienia zmarszczek i ubytków (np. bruzd nosowo-wargowych), nadawania lub przywracania tkankom ich objętości (np. modelowanie konturów ust), bądź też rewitalizacji danych obszarów skóry. Kwas aplikowany jest poprzez wstrzyknięcie w linię zmarszczki. Efekt zabiegu jest natychmiastowy, a utrzymuje się ok. 9 – 12 miesięcy. Wśród powikłań iniekcji kwasu hialuronowego wymienia się miejscowe, przemijające i zazwyczaj umiarkowane nasilone reakcje w okolicy korygowanej tkanki - zaczerwienienia, obrzęki, siniaki, tkliwość lub ból, uczucie dyskomfortu. Do leczenia powikłań zabiegów z użyciem kwasu hialuronowego można zastosować hialuronidazę – enzym przyspieszający rozkład kwasu.

OSOCZE BOGATOPLYTKOWE PRP

(Plateled Rich Plasma)

To autologiczny koncentrat ludzkich płytek krwi w niewielkiej ilości osocza, uzyskiwany z krwi własnej pacjenta. Mechanizm jego działania polega na wykorzystaniu czynników wzrostu zawartych w osoczu oraz procesach stymulacji komórek macierzystych. Dochodzi do poprawy ukrwienia poprzez aktywację angiogenezy oraz modyfikacji przebiegu procesów zapalnych. Osocze jest stosowane do regeneracji skóry po zabiegach, w bliznach, w wypadaniu włosów.

PRZESZCZEP WŁOSÓW

Przeszczep włosów to zabieg, podczas którego mieszki włosowe z tzw. okolic dawczych ciała (zazwyczaj z tylnych i bocznych okolic głowy) przenoszone są na okolice pozbawione owłosienia tzn. okolice biorcze (najczęściej okolica czołowa i centralna głowy). Najczęściej wykorzystuje się tą procedurę do leczenia łysienia androgenowego zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet. Możliwe jest również odtwa-

rzanie włosów w obrębie blizn pourazowych. Do wykonania przeszczepu pobierany jest nieduży fragment skóry z aktywnymi mieszkami włosowymi – graft, z następczą transplantacją jego małych fragmentów tj. minigraftów, zawierających od 5 do 15 mieszków włosowych. W czasie zabiegu stosuje się znieczulenie miejscowe, jednorazowo przeszczepia się od kilkuset do dwóch tysięcy mieszków.

ZABIEGI NA TKANCE TŁUSZCZOWEJ

Najbardziej popularnym zabiegiem chirurgicznym w obrębie tkanki tłuszczowej jest liposukcja. Wykonywana jest w celu poprawy sylwetki lub redukcję pojedynczych poduszek tłuszczowych, natomiast nie jest metodą leczenia otyłości. W wykonywaniu tej procedury stosuje się cienkie, tępo zakończone rurki metalowe – kaniule z podciśnieniem, eliminujące tkankę tłuszczową z przestrzeni podskórnej. Najbardziej popularnymi miejscami poddawanych zabiegowi liposukcji są brzuch, talia, uda, ramiona, męskie piersi, podbródek.

POWIĘKSZANIE I REKONSTRUKCJA PIERSI

Procedura ta jest wykorzystywana zarówno w celu zmiany objętości piersi lub korekcji kształtu biustu, jak i rekonstrukcji u pacjentek, po przebytej mastektomii bądź wrodzonych anomalii ich anatomii. Do wypełnienia objętości stosowane są najczęściej implanty wypełnione solą fizjologiczną lub żelem silikonowym, natomiast w metodach rekonstrukcyjnych używa się także tkanek własnych pacjenta – tłuszczowej lub mięśniowej – z innych okolic ciała. Techniki cięć oraz sposoby i miejsca wprowadzania implantów różnią się z zależności od zastosowanej metody. Zabieg ten niesie za sobą ryzyko wielu powikłań, m. in. reakcji alergicznych, niemożności karmienia piersią, zaniku tkanki sutka, odkładania złogów wapnia, przykurczów torebkowych, pęknięcia lub przemieszczenia implantu, zaburzeń czucia, krwawienia, krwiaka, magazynowania płynu surowiczego, infekcji, ograniczeń w wykonywanych badaniach mammograficznych, martwicy, bólu, do zespołu wstrząsu toksycznego łącznie.

ZABIEGI LASEROWE W MEDYCYNIE ESTETYCZNEJ

Lasery w dermatologii i medycynie estetycznej są używane od ponad 40 lat. Stosowane były na początku do terapii zmian naczyniowych – naczynek płaskich i jamistych. Dla światła lasera charakterystyczne jest emitowanie wiązki koherentnej tzn. o jednej określonej długości fali, o tym samym kierunku i bardzo małym rozproszeniu. Pozwala to na uzyskanie odpowiednio dużej mocy w danej jednostce powierzchni skóry. Samo słowo „laser” jest akronimem od Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation – wzmocnienie światła poprzez wymuszoną emisję promieniowania. Emitowane przez lasery promienie wpisują się w spektrum promieniowania elektromagnetycznego w zakres widzialny, ultrafioletu lub podczerwieni. Fale te wywołują procesy:

- fotochemiczne – regulujące metabolizm komórek,

- biostymulacyjne – pobudzające mikrokrążenie, angiogenezę, układ odpornościowy i hormonalny.

Istnieje szereg laserów różniących się budową i przeznaczeniem. Stosowane są do leczenia zmian naczyniowych w przebiegu trądziku różowatego, teleangiektazji, wenektazji, zmian naczyniowych płaskich. Umożliwiają usuwanie tatuaży, przebarwień, brodawek wirusowych, łojotokowych, blizn potrądzikowych i innych, oraz epilację (usuwania owłosienia) [23].

ASPEKT WYGLĄDU WŚRÓD POLEK I POLAKÓW

Przekonania na temat znaczenia wyglądu i samokrytyka różnią się nieco w zależności od płci. Kobiety zazwyczaj przywiązują większą uwagę do wyglądu, zarówno swojego jak i innych osób, niż mężczyźni. Są od nich również bardziej samokrytyczne [24, 25]. Warto zauważyć, że wiele kobiet podziela pogląd, iż poprawa ich wyglądu spowoduje podniesienie nie tylko samooceny swojego wyglądu, ale również poprawę swojej samooceny psychicznej. Pozyskanie kontroli nad swoim ciałem, nad zjawiskami, którym ono podlega, a poprzez to zyskanie pewności siebie i zwiększenie poczucia własnej wartości, wpisuje się poniekąd w założenia holistycznej koncepcji modelu zdrowia, jednocząc obszar ciała i ducha – umysłu [20, 26].

Niezmiernie ciekawych informacji w kwestii oceny znaczenia wyglądu wśród Polaków dostarczają wyniki badania Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) pt: „Jak Cię widzą, tak Cię piszą” [24]. Dużą lub bardzo dużą wagę do własnego wyglądu przywiązuje łącznie 90% Polaków, nieco więcej kobiet (92%) niż mężczyzn (88%). Natomiast ok. 83% kobiet i mężczyzn wskazuje na duże znaczenie wyglądu innych ludzi (Tab. II.).

Tab. II. Wybrane wyniki badania „Jak Cię widzą, tak Cię piszą” [25]

Porozmawiajmy o znaczeniu wyglądu zewnętrznego w życiu. Czy (...) jest dla Pana(i) ważny czy też nie?	Wskazania respondentów według terminów badań			
	VIII 2003		VII 2009	
	W procentach			
Własny wygląd				
Zdecydowanie ważny	45	90	48	90
Raczej ważny	45		42	
Raczej nieważny	8	9	8	9
Zdecydowanie nieważny	1		1	
Trudno powiedzieć	1		1	
Wygląd innych ludzi				
Zdecydowanie ważny	34	82	30	83
Raczej ważny	48		53	
Raczej nieważny	14	16	15	16
Zdecydowanie nieważny	2		1	
Trudno powiedzieć	2		1	

Ocenił poddano znaczenie wyglądu zarówno w obszarze życia osobistego, jak i zawodowego (Tab. III).

Tab. III. Wybrane wyniki badania „Jak Cię widzą, tak Cię piszą” [25]

W jakim stopniu, Pana(i) zdaniem, wygląd zewnętrzny człowieka, jego prezentacja wpływa na osiągnięcie sukcesów, powodzenie:	
W życiu osobistym	
Wygląd nie ma wpływu na powodzenie życiowe człowieka	3%
Wygląd ma niewielki wpływ na powodzenie życiowe człowieka	4%
Odpowiedź neutralna	20%
Wygląd ma duży wpływ na powodzenie życiowe człowieka	43%
Wygląd przesądza o powodzeniu życiowym człowieka	29%
Trudno powiedzieć	1%
W karierze zawodowej	
Wygląd nie ma wpływu na powodzenie życiowe człowieka	3%
Wygląd ma niewielki wpływ na powodzenie życiowe człowieka	4%
Odpowiedź neutralna	20%
Wygląd ma duży wpływ na powodzenie życiowe człowieka	40%
Wygląd przesądza o powodzeniu życiowym człowieka	32%
Trudno powiedzieć	1%

Poziom zadowolenia ze swojej sylwetki/wyglądu zewnętrznego różni się dość znacznie w zależności od przedziału wiekowego Polaków. Najbardziej usatysfakcjonowane swoim wyglądem są osoby w wieku 18-24 lat. Być może wynika to z młodego wieku i najrzadziej występujących w związku z tym dolegliwości przedmiotowych i podmiotowych. W miarę trwania życia, stopień samozadowolenia z siebie systematycznie spada osiągając odsetek 69% w wieku 65 i więcej lat (Tab. 4). Mniej samokrytyczni są mężczyźni, deklarujący pozytywne odbieranie swojego wyglądu w 85%, przy jedynie 67% pozytywnych odpowiedziach kobiet.

Tab. 4 Źródło: CBOS - <http://www.cbos.pl>

Wiek	Czy Pan(i) sam(a) jest zadowolony(a) z własnej sylwetki, z własnego wyglądu zewnętrznego?		
	Tak	Nie	Trudno powiedzieć
	W procentach		
18-24 lat	87	11	1
25-34 lat	82	17	1
35-44 lat	75	24	1
45-54 lat	75	23	2
55-64 lat	65	34	1
65 lat i więcej	69	24	7

Psychologicznego aspektu badania można poszukiwać w korelacji pomiędzy stanem zadowolenia z wyglądu a samooceną materialną. Wyniki badania pokazują, że osoby doświadczające gorszej sytuacji materialnej, w mniejszym odsetku akceptują swój wygląd.

Zachowania związane ze zdrowiem mogą być różnorodnie określane – zachowania zdrowotne, zachowania medyczne, działania i praktyki medyczne, profilaktyczne czy zdrowy styl życia. Można je również zdefiniować, jako zachowania, które są rozpatrywane z punktu widzenia ich znaczenia dla zdrowia [1, 14]. Jest to dość szerokie podejście do owego pojęcia, gdyż w tym kontekście obejmuje cały szereg działań dotyczących życia społecznego, rodzinnego, szkolnego, zawodowego, ale również klubów fitness czy siłowni, salonów kosmetycznych oraz odnowy biologicznej [27]. Na uwagę zasługuje fakt, że dokonywanie przez jednostkę tych wszelkich działań jest podbudowane celami niezwiązanymi ze zdrowiem, lecz z dążeniem do udoskonalania ciała poprzez praktyki higieniczno-kosmetyczne lub z chęci dopasowania się do ideału kulturowego panującego w świadomości społeczeństwa. Na tej podstawie można wysnuć wniosek, że zachowania związane ze zdrowiem są jednocześnie formą konsumpcji kulturowej, sprawującej kontrolę nad jednostką i promującej ideę dyscyplinowania własnego ciała – utrzymania dobrego stanu zdrowia i wyglądu.

Ciało od zawsze było istotne dla człowieka i podlegało swoistym czynnościom pielęgnacyjnym czy leczniczym. Zabiegi te miały różny charakter i różne było podłoże do ich przeprowadzania. Wraz z rozwojem istoty zdrowia, postępem medycznym i przemianami cywilizacyjnymi ciało było postrzegane w odmiennych aspektach. Wydaje się, że proces ewolucji postrzegania ciała jest wciąż obecny i płynny - nie sposób wskazać początku ani końca. Czasy współczesne poszerzają spojrzenie na ciało i troskę o ciało poprzez działania profilaktyczne i z zakresu promocji zdrowia. W rozwijającym się procesie komercjalizacji ciała, w obecnej kulturze konsumpcji należy poszukiwać pozytywnych aspektów i odpowiednio je wykorzystywać. Rozsądnym postępowaniem, uwzględniającym powyższy fakt, jest sprowadza-

nie działań wspólnych dla zachowań związanych ze zdrowiem i oczekiwań kultury konsumpcji w obszarach i planowaniu edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej [1].

PIŚMIENNICTWO

1. Wójtewicz A.: Ciało w kulturze konsumpcji. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2014.
2. Domaradzki J.: O definicjach zdrowia i choroby. *Folia MedicaLodziensis*, 2013, 40/1:5-29.
3. Gałuszka M.: Komerccjalizacja ciała ludzkiego w społeczeństwie ryzyka biomedycznego. *Acta Universitatis Lodziensis, Folia Sociologica* 55,2015.
4. Engelhardt HT. Ideology and etiology. *J Med Philos.* 1976; 1(3): 256-268.
5. Dolfman ML. Toward operational definitions of health. *J School Health.* 1974; 44(4): 206-209.
6. Kowalczyk S.: Ciało człowieka w refleksji filozoficznej. Wydawnictwo KUL, Lublin 2009.
7. Buczkowski A.: Społeczne tworzenie ciała. Płeć kulturowa i płeć biologiczna. Wydawnictwo Universitas. Kraków 2005.
8. Shilling C.: Socjologia ciała, Wydawnictwo PWN. Warszawa 2010.
9. Ostrzyżek A., Marcinkowski J.T.: Biomedyczny versus holistyczny model zdrowia a teoria i praktyka kliniczna. *Probl Hig Epidemiol*, 2012, 93(4): 682-686.
10. Mazurczak U.M.: Dwie starożytne tradycje rozumienia ciała w sztuce średnio-wiecznej. *Roczniki humanistyczne, tom LIV-LV, zeszyt 3, 2006-2007.*
11. Jaeger W.: Paideia. Formowanie człowieka greckiego, Fundacja Aletheia, Warszawa 2001.
12. Jaeger W.: Wczesne chrześcijaństwo i grecka Paideia. Homini, 2002.
13. Chadwick J., Mann W.N.: Hippocratic writings. Harmondsworth, UK Penguin 1978.
14. Heszen I., Sęk H.: Psychologia zdrowia. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
15. Zimny T., Komerccjalizacja ludzkiego ciała, [w:] J. Różyńska, W. Chańska [red.], Bioetyka, Warszawa 2013, s. 233-247.
16. Humeniuk E., Dąbska O., Pawlikowska-Łagód K., OberdaK.: Poziom zadowolenia z wyglądu zewnętrznego w społeczeństwie obszaru Polski Wschodniej. *Journal of Education, Health and Sport.* 2016;6(12):465-474.
17. Dziura M.: Kultura konsumpcji. *Roczniki Wydział Nauk Prawnych i Ekonomicznych KUL, tom V-VI, zeszyt 2, 2009-2010.*

18. Weber M.: Etyka protestancka a duch kapitalizmu, Wydawnictwo TEST, Lublin 1994.
19. Wójtewicz A.: Przedmiot manipulacji czy narzędzie kulturowej rewolty i fizycznego wyzwolenia – czyli o zawłaszczeniu ciał współczesnych nastolatków przez kulturę konsumpcyjną. *Kultura i edukacja* 2008, nr 3 (67).
20. Wieczorkowska M.: Medykalizacja wyglądu – nowy wymiar zdrowego ciała. *Acta Universitatis Lodziensis, Folia Sociologica* 55, 2015.
21. Conrad P., Schneider J. W. (1992), *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*, Temple University Press, Philadelphia.
22. <http://www.isaps.org/>.
23. Przyłipiak A. (red): *Podstawy medycyny estetycznej*. Białystok, 2014.
24. Zarek A. Porównanie subiektywnej oceny ciała mężczyzn i kobiet w wieku 19–25 lat. *Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie*. 2007; 53(3): 26-33.
25. <http://www.cbos.pl>
26. Merianos A.L., Vidourek R.A., King K.A.: Medicalization of Female Beauty: A Content Analysis of Cosmetic Procedures, “The Qualitative Report”, 2013, Vol. 18, Art. 91, 1–14.
27. Zadworna-Cieślak M., Ogińska-Bulik N.: *Zachowania zdrowotne młodzieży – uwarunkowania podmiotowe i rodzinne*. Difin, Warszawa, 2011.
28. Wieczorkowska M., Dylematy etyczne medycyny estetycznej – medycyna naprawcza, czy urynkowanie ciała?, *Annales: etyka w życiu gospodarczym*, 2007, 10(2), 95-102
29. Kopania J., Etyczne aspekty chirurgii estetycznej, *Nowiny Lekarskie*, 2007, 76 (2), 182-186
30. Leźnicki M., Medykalizacja kobiecego ciała na przykładzie operacji plastycznych, *Scientia et Fides*, 2013, 1(1).
31. Gromkowska-Melosik A., *Kobiety epoki wiktoriańskiej. Tożsamość, ciało i medykalizacja*. Impuls, Kraków 2013.

STRESZCZENIE

Ciało, w świetle współczesnych przemian cywilizacyjnych, kulturowych i społecznych, stało się centralnym przedmiotem zainteresowania w aspekcie zdrowia i urody. Rozważania nad ciałem ludzkim dotyczą już nie tylko dyscyplin biologicznych czy medycznych, w których rola ciała ma niepodważalną pozycję, ale również coraz szerzej pojawiają się w naukach socjologicznych czy pedagogicznych, czego nie obserwowano w poprzednich wiekach [1]. Szacuje się, że obecnie funkcjonuje około 120 definicji zdrowia, które były i wciąż są modyfikowane i udoskonalane [2]. Pierwotnie pojęcie zdrowia było definiowane na płaszczyźnie biologicznej,

medycznej, z czasem zyskało również wartość psychiczną, a w ostatnich latach socjologiczną i kulturową. Wraz z ewolucją idei zdrowia, zmieniała się również istota postrzegania ciała. Ulega ono długotrwałemu procesowi cywilizowania. Nigdy wcześniej ciało i zdrowie nie były ze sobą mocniej związane niż współcześnie [1, 3].

ABSTRACT

The body, within the context of present-days' civilization, cultural and social transformations, has become a central concern of health. Reflections on the human body touches not only biological and medical disciplines, where the role of the body is indisputable, but also more substantially appear in the sociological or pedagogical sciences, what was not observed in previous centuries [1]. Currently, we estimate that there are about 120 definition of health and the idea is still being modified and improved [2]. The essence of health has changed over the centuries, gaining importance and acquiring new aspects. Originally, the term was defined at the biological or medical level, subsequently it gained the psychological value, in recent years – sociological and cultural. Parallely to the evolution of the idea of health, the essence of the human body has been modified. Such modification is a long-term process of civilizing the body. Never before has the body and health been more strongly related to each other than today [1, 3].

Artykuł zawiera 43442 znaki ze spacjami + grafika