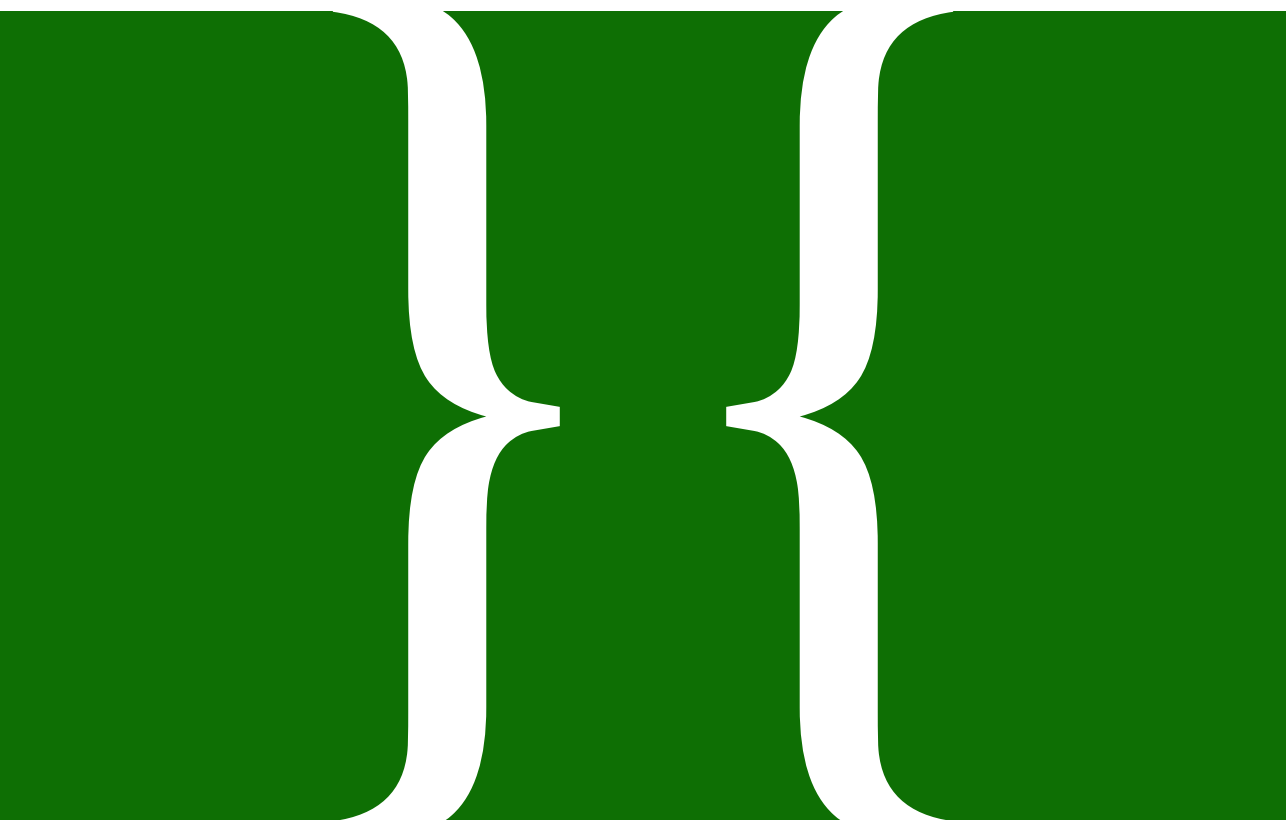


# MISCELLANEA

ANTHROPOLOGICA ET SOCIOLOGICA

19(2)



**ROLA I ZNACZENIE MEDIÓW  
W PROMOWANIU ZDROWEGO STYLU ŻYCIA**

**THE ROLE AND SIGNIFICANCE OF THE MEDIA  
IN THE PROMOTION OF HEALTHY LIVING**

KWARTALNIK  
GDAŃSK 2018

WYDAWNICTWO UNIWERSYTETU GDAŃSKIEGO

Zespół redakcyjny

*Michał Kaczmarczyk UG (redaktor naczelny); Agnieszka Okrój UG (sekretarz redakcji);  
Łukasz Remisiewicz UG (sekretarz redakcji); Marcin Szulc UG (redaktor prowadzący, psychologia społeczna);  
Agata Bachórz UG (socjologia kultury i antropologia społeczna); Piotr Czekanowski UG (socjologia stosowana);  
Anna Strzałkowska UG (socjologia zmian społecznych); Magdalena Gajewska UG (socjologia ciała);  
Krzysztof Ulanowski UG (historia myśli społecznej); Anna Chęcka-Gotkiewicz UG (filozofia społeczna);  
Agnieszka Maj SGGW (socjologia stylów życia); Krzysztof Stachura UG (metodologia nauk społecznych);  
Arkadiusz Peisert UG (socjologia makrostruktur); Maciej Brosz UG (redaktor statystyczny);  
Maria Kosznik UG (redaktorka językowa); Magdalena Węgrzyńska (redaktorka językowa);  
Elizabeth Roby University at Buffalo (redaktorka językowa); Konrad Witek UG (asystent redakcji)*

Rada naukowa

*prof. Ireneusz Krzemiński; prof. Ruth Holliday; prof. Brenda Weber; dr Nigel Dower;  
prof. Michael S. Kimmel; prof. Nicoletta Diasio; dr hab. Anna Wieczorkiewicz, prof. UW;  
prof. Cezary Obracht-Prondzyński; prof. Debra Gimlin; dr Mary Holmes;  
dr Meredith Jones; dr Jarosław Maniaczyk; dr Wojciech Zieliński;  
dr Anna Kłonkowska; dr Antje Bednarek-Gilland*

Redaktorzy tomu

*Małgorzata Synowiec-Piłat, Anna Pałęga*

Redaktor Wydawnictwa

*Maria Kosznik*

Skład i łamanie

*Michał Janczewski*

Publikacja sfinansowana z funduszu działalności statutowej Instytutu Filozofii, Socjologii i Dziennikarstwa  
oraz Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Gdańskiego

© Copyright by Uniwersytet Gdański  
Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego

e-ISSN 2354-0389

Pierwotną wersją pisma jest wersja elektroniczna.  
Numery archiwalne dostępne są na: [www.maes-online.com](http://www.maes-online.com)

Adres redakcji:

Miscellanea Anthropologica et Sociologica  
Instytut Filozofii, Socjologii i Dziennikarstwa  
Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Gdański  
ul. Bażyńskiego 4, 80-283 Gdańsk  
[miscellanea@ug.edu.pl](mailto:miscellanea@ug.edu.pl)  
[www.maes-online.com](http://www.maes-online.com)

Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego  
ul. Armii Krajowej 119/121, 81-824 Sopot  
tel./fax 58 523 11 37, tel. 725 991 206  
e-mail: [wydawnictwo@ug.edu.pl](mailto:wydawnictwo@ug.edu.pl)  
[www.wyd.ug.edu.pl](http://www.wyd.ug.edu.pl)

Księgarnia internetowa: [www.kiw.ug.edu.pl](http://www.kiw.ug.edu.pl)

## Spis treści

Od Redakcji ( <i>Małgorzata Synowiec-Piłat, Anna Pałęga</i> ) . . . . .	5
---	---

### ARTYKUŁY / 9

Piotr Para Sposoby promocji kategorii „zdrowie” w społecznym indeksowaniu w sieci . . . . .	11
Agnieszka K. Choińska Rola Internetu w kreowaniu kapitału społecznego dla zdrowia . . . . .	27
Antonina Ostrowska Bezsensowność starszych osób w Europie . . . . .	46
Mariola Bieńko Smakosz na diecie eliminacyjnej. Analiza polskich blogów kulinarnych . . . . .	64
Małgorzata Synowiec-Piłat, Michał Jędrzejek, Anna Pałęga Magia <i>food pornu</i> . Próba rekonstrukcji etiologii zjawiska . . . . .	83
Małgorzata Synowiec-Piłat, Michał Jędrzejek, Anna Pałęga Zjawisko <i>food pornu</i> w kontekście promocji zdrowia . . . . .	102
Magdalena Radkowska-Walkowicz <i>Kochanie, ratujmy nasze dzieci</i> – telewizyjny spektakl zdrowia . . . . .	120
Anna Przeliorz-Pyszczek The impact of advertising on formation of the eating habits of children and adolescents. The role of media in the development of obesity . . . . .	133

### VARIA / 145

Agnieszka Okrój „Czego nie wiem, tego się lękam”. Wyobrażenia młodych kobiet na temat porodu i położu . . . . .	147
---	-----

## Table of contents

Editors' note ( <i>Małgorzata Synowiec-Piłat, Anna Pałęga</i> ) . . . . .	5
---	---

### ARTICLES / 9

Piotr Para The ways to promote category health in indexing social network . . . . .	11
Agnieszka K. Choińska The role of the Internet in the creation of social capital for health . . . . .	27
Antonina Ostrowska Sleeplessness of older people in Europe . . . . .	46
Mariola Bieńko Foodie on the elimination diet: exploring Polish food blogs . . . . .	64
Małgorzata Synowiec-Piłat, Michał Jędrzejek, Anna Pałęga The Magic of food porn. An attempt to reconstruct the etiology of the phenomenon . . . . .	83
Małgorzata Synowiec-Piłat, Michał Jędrzejek, Anna Pałęga Food porn in the context of health promotion . . . . .	102
Magdalena Radkowska-Walkowicz <i>Honey, let's save our kids!</i> – TV spectacle of health . . . . .	120
Anna Przeliorz-Pyszczyk The impact of advertising on formation of the eating habits of children and adolescents. The role of media in the development of obesity . . . . .	133

### VARIA / 145

Agnieszka Okrój “I do not know, I am afraid of it”. Young women's images about childbirth and confinement . . . . .	147
---	-----

## Od Redakcji

Żyjemy w świecie nieustannej wymiany informacji. Dzięki globalizacji oraz potęgze Internetu możemy cieszyć się różnorodnością kulturową, poznawać zwyczaje, sposób działania, potrzeby, systemy wartości i norm społeczności będących na różnym poziomie rozwoju cywilizacyjnego. Dotyczy to wszystkich obszarów ludzkiego funkcjonowania, także sfery związanej z szeroko rozumianym zdrowiem. Warto zadać pytanie, na ile potrafimy z oferowanego nam przez środki masowego przekazu ogromu informacji i obrazów korzystać racjonalnie – na rzecz zdrowia, a nie na jego szkodę? Powstają też różnorodne refleksje natury etycznej: czy media przyczyniają się współcześnie do podnoszenia ludzkich kompetencji i zorientowania w otaczającym świecie, czy też manipulując informacjami, a także na skutek niekompetencji zatrudnionych w nich osób, przyczyniają się do utrwalania stereotypów i uprzedzeń, mitów i negatywnych przekonań na temat zdrowia i choroby?

Jakie jest zatem miejsce zdrowia we współczesnej rzeczywistości medialnej? Czy propagowany jest prozdrowotny czy antyzdrowotny styl życia? Czy zdrowie w mediach jest wartością, do której warto dążyć, a dbałość o zdrowie wprowadzać w codzienne życie, czy postrzegane jest w np. kategoriach towaru? Kluczową kwestią jest także to, jak można wykorzystać media w procesie wspomagania człowieka w jego dbałości o zdrowie oraz w jaki sposób ten ogromny potencjał mediów można wykorzystać na rzecz promocji zdrowego stylu życia.

Na część z tych pytań starają się odpowiedzieć Autorzy tekstów zawartych w niniejszym tomie. Otwierają go dwa artykuły teoretyczne, które zostały poświęcone ogólnej problematyce wpływu mediów na zdrowie. Pierwszy z nich pt. *Sposoby promocji kategorii „zdrowie” w społecznym indeksowaniu w sieci*, autorstwa Piotra Pary, porusza niezwykle istotną kwestię upowszechniania i pozycjonowania treści dotyczących zdrowia w sieci. Ważność tematyki zdrowotnej wymaga, aby przekaz był skuteczny i docierający do jak największej liczby odbiorców. Autor zwraca jednak uwagę na to, że medialna przestrzeń publiczna dotycząca sfery zdrowia wypełniana jest treściami, których twórcami są przede wszystkim laicy. Natomiast wiedza ekspercka w tym obszarze nie znajduje dla siebie zarówno miejsca, jak i skutecznych sposobów dotarcia do internautów zainteresowanych tematyką zdrowotną.

W konsekwencji, osoby te korzystają przede wszystkim z treści zamieszczanych przez amatorów. Lokowane w Internecie informacje, pomimo że często niespójne, a nawet sprzeczne z naukową wykładnią, są następnie spontanicznie „postowane” czy „tagowane” przez społeczność internautów, nadającą tym samym owym treściom status wiarygodności. W ostatniej części pracy Autor dokonuje analizy zawartości wybranych blogów poświęconych tematyce zdrowia, formułując szereg interesujących tez, dotyczących między innymi relacji lekarz – pacjent.

Drugi artykuł, autorstwa Agnieszki Choińskiej, ma charakter pogłodo- wy i nawiązuje do sieciowego ujęcia kapitału społecznego, zaproponowanego przez francuskiego socjologa Pierre’a Bourdieu. Autorka formułuje kilka inte- resujących wniosków, związanych z rolą Internetu jako narzędzia w kreowaniu kapitału społecznego w obszarze zdrowia. Przede wszystkim zwraca uwagę na wzrost znaczenia Internetu, który nie jest już jedynie źródłem informacji, ale przewodnikiem i instruktorem w tematach zdrowotnych dla jednostek i grup użytkowników. Jak wykazuje Autorka, sieci powiązań tworzą się w dużej mierze właśnie za pośrednictwem Internetu, który staje się narzędziem kreacji różnych form kapitału społecznego, prowadząc do mobilizacji zasobów mających wpływ na zdrowotność populacji.

Problematyka kolejnych artykułów dotyczy natomiast wpływu mediów na po- szcегоłne elementy stylu życia, takie jak sen, formy spędzania czasu wolnego oraz przede wszystkim – sposoby odżywiania.

W artykule zatytułowanym *Bezsенność starszych osób w Europie* Antonina Ostrowska podjęła się trudnego zadania osadzenia omawianego zjawiska w teo- retycznych ramach aparatu pojęciowego socjologii medycyny. Artykuł ma charak- ter ekspertyzy, w której Autorka zwraca uwagę na rosnący problem bezsenności wśród starzejących się społeczeństw Europy oraz jego stratyfikacyjne korelaty. Przedstawiono różnice pomiędzy poszczególnymi krajami w społecznych uwa- runkowaniach zaburzeń zasypiania, syndromu przedwczesnego budzenia się oraz niemożności kontynuowania snu. Na podstawie analizy omawianych w artykule badań, została potwierdzona teza, że zakłócenia snu najczęściej dotyczą ludzi starszych oraz osoby o najniższym statusie społeczno-ekonomicznym. Ponadto, na bezsenność wpływ mają takie czynniki, jak płeć, sytuacja rodzinna, przebieg karie- ry zawodowej oraz umiejętność radzenia sobie ze stresem. Artykuł stanowi war- tościowy przyczynek uzupełniający nieliczne jak dotąd badania nad zjawiskiem bezsenności, które przybiera stopniowo charakter problemu cywilizacyjnego.

Artykuł *Smakosz na diecie eliminacyjnej. Analiza polskich blogów kulinarnych* skupia się na analizie zawartości wybranych blogów kulinarnych dotyczących zdrowej żywności, zdrowego stylu odżywiania oraz diet. Przedmiotem badania Autorki, Marioli Bieńko, było wykorzystywanie bloga kulinarnego przez kobiety zainteresowane prowadzeniem działań informacyjnych, interpretacyjnych i dys-

kusyjnych. Celem badania był opis procesu autorefleksji kulinarnej blogerek za pośrednictwem prowadzonych przez nie internetowych dzienników. Poddano analizie materiał dotyczący kreowania tożsamości i nowych praktyk żywieniowych w oparciu o stosowanie wegańskiej i bezglutenowej diety eliminacyjnej. Według Autorki blogerki poprzez prezentacje przepisów wyrażają swoje poglądy/idee/przekonania na temat kuchni zarówno w wymiarze zdrowotnym, jak i etycznym. Jedzenie, niezależnie od opisywanej diety, jest w obu blogach traktowane jako przyjemność, rytuał, styl życia, forma spędzania czasu wolnego, element dialogu i komunikacji. Blogerki próbują łączyć w ramach eliminacyjnych praktyk żywieniowych tradycję z awangardą oraz zdrowie z przyjemnością.

Kolejne dwa teksty poświęcono bardzo interesującemu i słabo udokumentowanemu w literaturze naukowej fenomenowi *food pornu*. W pierwszym z artykułów, *Magia food pornu. Próba rekonstrukcji etiologii zjawiska*, Autorzy, Małgorzata Synowiec-Piłat, Anna Pałęga oraz Michał Jędrzejek, w oparciu o gruntowną analizę literatury przedmiotu oraz źródeł internetowych, definiują i charakteryzują omawiane zjawisko, jego genezę, charakter oraz psycho-społeczne znaczenie. Autorzy stawiają tezę, że *food porn* staje się współcześnie istotnym elementem stylu życia poszczególnych grup społecznych. Jednocześnie uzmysławiają Czytelnikowi, że wyjaśnienie popularności *food pornu* wymaga interdyscyplinarnego podejścia, uwzględnienia wielu powiązanych i nakładających się na siebie czynników o podłożu biologicznym, psychologicznym i społeczno-kulturowym.

Natomiast drugi tekst, autorstwa tego samego interdyscyplinarnego zespołu naukowego, składającego się z socjolożki, psycholożki i lekarza, został poświęcony zdrowotnym konsekwencjom *food pornu*. Zjawisko to poddano analizie w kontekście jego wpływu na zaburzenia odżywiania – otyłość i anoreksję. Ukazano również jego pozytywne dla zdrowia strony (*vegan style* czy *slow food*), a także możliwości wykorzystania tego rodzaju obrazów jedzenia w działaniach promujących zdrowe odżywianie. Na zakończenie przedstawiono rozważania metodologiczne dotyczące możliwości badania zjawiska *food pornu* oraz refleksje o charakterze etycznym, głównie poświęcone relacjom *food pornu* z zaburzeniami odżywiania oraz negatywnym konotacjom seksualnym tego zjawiska, związanym z pornograficzną symboliką zdjęć.

Kolejny artykuł, autorstwa Magdaleny Radkowskiej-Walkowicz, jest krytyczną analizą zagadnień dotyczących dzieciństwa, otyłości i mediów. Dzieciństwo nie jest przedstawione jako dany i jednoznaczny opis etapu na drodze ku dorosłości, lecz jako negocjowana w różnych kontekstach społecznych i politycznych podmiotowość. Z perspektywy antropologii kulturowej Autorka analizowała polską wersję brytyjskiej produkcji telewizyjnej: *Honey we're killing the kids*, w której eksperci od zdrowia i diety pomagają rodzinom rozwiązać problemy z odżywianiem dzieci. Program z jednej strony wpisuje się w projekty promocji zdrowia, z drugiej

patologizuje to, co można w innych kontekstach uznawać za normę, i z tak zdefiniowanej patologii czyni telewizyjny spektakl. Problematyczna pozycja dziecka ukazana w programie, dystrybucja wina i odpowiedzialności, biomedycyzacja i psychologizacja uwarunkowanych społecznie kondycji oraz koncepcja rodziny wpisana w ten spektakl skłania do refleksji.

Rozszerzenie problematyki wpływu mediów na zaburzenie odżywiania, jakim jest otyłość, stanowi pogładowy artykuł Anny Przeliorz-Pyszczyk. Porusza on problematykę wpływu reklamy telewizyjnej na zwyczaje żywieniowe dzieci i młodzieży, a w efekcie na występowanie wśród nich nadwagi i otyłości. Zachowania żywieniowe dzieci mogą być w dużej mierze kształtowane przez środki masowego przekazu, w których często używa się bajek, celebrytów i znanych sportowców jako autorytetów dla dzieci do reklamowania żywności. Analizując liczne badania polskie i zagraniczne, Autorka ukazuje dodatnią korelację np. między spożyciem czekolad i chipsów po ekspozycji na reklamy tych produktów i BMI wśród badanych dzieci. Dlatego też kluczowym elementem walki z problemem nadwagi i otyłości wśród dzieci i nastolatków może być ograniczenie ekspozycji tych grup na reklamowanie niezdrowej żywności. Wykorzystywanie środków masowego przekazu w celu promowania zdrowego żywienia, zarówno poprzez ograniczanie narażenia na niezdrowe produkty spożywcze, jak i zwiększanie reklamy i miejsc w kampaniach społecznych promujących zdrowe nawyki żywieniowe, może odgrywać ważną rolę w zapobieganiu nadwadze i otyłości wśród młodzieży.

Z życzeniami miłej lektury, obfitującej w refleksje i pomysły badawcze,

Małgorzata Synowiec-Piłat  
Anna Pałęga



---

---

ARTYKUŁY



Piotr Para<sup>1</sup>

## Sposoby promocji kategorii „zdrowie” w społecznym indeksowaniu w sieci

Medialna przestrzeń publiczna współcześnie w coraz większym zakresie jest wypełniana treściami tworzonymi przez amatorów i hobbystów, a nie zawodowych redaktorów. Dzieli się oni swoją wiedzą, osiągnięciami i przekonaniem na różne tematy, również zdrowia. Cały przekaz dotyczący różnych aspektów zdrowia tworzony przez internautów, między innymi w mediach społecznościowych, jest swoistego rodzaju promocją zdrowia w mediach. Treści w całości nie są intencjonalnie redagowane, powstają bowiem spontanicznie, przez co ich wydzźwięk nie jest wewnętrznie spójny. Poszczególne ich segmenty organizują wokół siebie rzeszę zainteresowanych, którzy zachęceni tagują, postują, tym samym uwiarygodniają je. Taka praktyka wypracowuje tytułowe sposoby promocji zdrowia w Internecie. Na jej tle publiczne instytucje powołane między innymi do promocji zdrowia, jak Instytut Żywności i Żywienia oraz Główny Inspektorat Sanitarny, mają w tym zakresie wiele do skompensowania.

**Słowa kluczowe:** media społecznościowe, przekaz, tagowanie, Internet, promocja zdrowia, spontaniczność, publiczne instytucje

The ways to promote category health in indexing social network

The public space media today increasingly is filled with contents, which form amateurs and hobbyists, than professional editors. They share their knowledge, beliefs and achievements on various topics for different subject, also health. The whole content on the various aspects of health created by Internet users, among others in social media, is a specific type of health promotion in the media. Content is not edited intentionally, formed spontaneously, and the tone is not internally consistent. His individual segments organized around each other crowds of interested, who are tagging, commenting, thus they give credibility content. Thereby form new forms of health promotion in Internet. On this background the public institutions, whose job is among others health

---

<sup>1</sup> Dolnośląska Szkoła Wyższa we Wrocławiu; piotr.para@dsw.edu.pl.

promotion, such as National Food and Nutrition Institute and Chief Sanitary Inspectorate, have a lot of catching up to do in this area.

**Key words:** social media, content, tagging, Internet, health promotion, spontaneity, public institutions

## Medialne konteksty promocji zdrowia

Publiczna przestrzeń medialna jest współcześnie tworzona w znacznej części przez amatorów i hobbystów. Zamieszczane w niej treści oraz stosowane formy przekazu stają się odniesieniem dla coraz większej rzeszy odbiorców. Znaczenie eksperckich komunikatów w dobie rozwoju komunikacji internetowej słabnie w wyniku mnogości publikacji generowanych przez pasjonatów i amatorów. Przeciętny internauta nie ma zbyt wielu możliwości weryfikacji kompetencji merytorycznych autorów publikacji, bowiem po pierwsze informacje o autorze umieszczone w sieci są zazwyczaj autorstwa samego zainteresowanego i w związku z tym są elementem autopromocji, a po drugie praktyka recenzowania opracowań sprowadza się najczęściej do opinii i postów znajdujących się pod publikacją, wśród których nie sposób rozróżnić uwag znawcy tematu od uwag pasjonata. Sieciowa reputacja wynika częściej ze skali społecznej estymacji odbiorców niż z jakościowych osiągnięć i dorobku autora. Ona decyduje o pozycji publikacji, a z kolei wysoka pozycja w wyszukiwarkach jest miarą popularności. Na ten nowy wymiar stratyfikacyjny zwracał uwagę wiele lat temu Manuel Castells – „Obecność lub nieobecność w sieci i dynamika każdej sieci w stosunku do innych są kluczowymi źródłami dominacji i zmiany w naszym społeczeństwie” (2007: 467). Skuteczne komunikowanie się z internautami potwierdzone liczbami wejść na stronę, długością sesji oraz aktywnością podczas wizyty decyduje o społecznym statusie w sieci. Licencje i dyplomy twórców i nadawców nie decydują już o zasięgu odbioru. Proces marginalizacji roli ekspertów w komunikacji społecznej opisał Adrew Keen w pracy *Kult amatora, jak internet niszczy kulturę* (2007).

W niektórych dziedzinach rzeczywistości społecznej głos ekspertów pozostaje dość znaczący w komunikacji internetowej, czego przykładem może być sfera ekonomii i finansów. Specjaliści tego sektora odnajdują się w nowoczesnej przestrzeni medialnej, skutecznie wykorzystując narzędzia komunikacji sieciowej. O skali skutecznych działań promocyjnych wykorzystujących narzędzia internetowe pisze Philip Kotler, powołując się na przykład serwisu *coolsavings.com* (2005: 623). Stopa realizacji promocji sprzedażowych była blisko 50-krotnie większa od promocji realizowanych za pomocą tradycyjnych gazet. Dane te dotyczą wydarzeń sprzed kilkunastu lat, niemniej ukazują potencjał skutecznej komunikacji internetowej,

jaki istniał już wówczas. W niektórych krajach nawet w obszarze zdrowia publicznego dbałość o komunikację z otoczeniem jest praktykowana, o czym świadczą działy *public relations* w szpitalach (Black 2006: 64–65). Każdy amerykański szpital ma taki sektor, który współcześnie wykorzystuje komunikację internetową na potrzeby wizerunku. Wizerunek szpitala jako miejsca kojarzonego ze skuteczną pomocą, przyjaznego pacjentom, instytucji angażującej się w kampanie na rzecz badań mających na celu wykrywanie schorzeń w ich wczesnym etapie, jest wartością nie tylko dla lokalnej społeczności zamieszkującej rejon działania danego szpitala. Na taki wizerunek pracuje się dość długo, a osiągając go nie można zaniechać działań na jego rzecz, lecz należy go potwierdzać, aranżując kolejne kampanie. Kampanie społeczne wykorzystujące reklamę wizerunkową i reklamę problemową są skuteczne wtedy, gdy trwają kilka lat w oparciu o zaplanowany scenariusz działań komunikacyjnych (Seitel 2003: 257–260). Nieodzownym elementem takich działań jest analiza skutków kampanii, oparta o badanie opinii publicznej, pozwala to bowiem mierzyć efektywność komunikacji i w razie potrzeby modyfikować metody i narzędzia.

W wielu sferach dominującym głosem w komunikacji internetowej jest głos nieekspertów. Do przyczyn marginalizacji eksperckich opracowań w rezonansie społecznym opisanych przez Keena można dodać jeszcze inne. Z jednej strony jest to styl i format przekazu praktykowany przez ekspertów w sieci, który bywa odbierany jako mało atrakcyjny, niezrozumiały, nużący, postrzegany jako dedykowany specjalistom, a nie użytkownikom. Kolejną przyczyną może być przekonanie odbiorców, że wiedza danego obszaru nie jest zarezerwowana tylko dla ekspertów. Potwierdza to proces powstania encyklopedii internetowej Wikipedia. Jej założyciel, Jimmy Wales, w 2000 r. zaprojektował Nupedię, encyklopedię internetową o dostępie do treści bez opłat, w której hasła mieli tworzyć naukowcy za darmo. Projekt rozwijał się bardzo wolno, więc Wales za radą współpracowników zmienił w roku 2001, strategię oddając użytkownikom możliwość tworzenia haseł. Po dwóch latach działalności w Wikipedii powstawało kilkaset tysięcy haseł i artykułów rocznie, a w kolejnych – około pół miliona rocznie (Jemieliński 2013: 29). Walory użytkowe wiedzy rekomendowane przez użytkowników mają większe znaczenie dla odbiorców i stanowią kluczowy argument przy podejmowaniu przez nich decyzji. Oddziaływanie perswazyjne jednej osoby, która miała doświadczenie z danym produktem czy usługą jest skuteczniejsze niż rekomendacja tysięcy głosów zestawionych w statystycznych infografikach opracowywanych przez ekspertów (Hadnagy 2012).

Istotną zmienną mobilizującą opisywany proces może być użyteczność wiedzy. Faktem jest, że wiedza, z której większość korzysta codziennie, podlega społecznej indeksacji w sieci bardziej dynamicznie niż wiedza dla większości egzotyczna i w codzienności mniej przydatna. Przykładowo wyniki badań Wielkiego Zderzacza

Hadronów funkcjonującego w ośrodku badawczym w Genewie są zajmujące raczej dla nielicznych, a medialne doniesienia o nich sporadyczne. Wiedza dotycząca zdrowia i dobrego samopoczucia jest pożądana systematycznie przez znacznie większą rzeszę odbiorców. Popyt na wiedzę z tego obszaru jest zaspokajany właśnie przez amatorów i hobbystów. Przekaz tej wiedzy jest autorstwa prosumentów i wytworem kultury dzielenia się (Maj 2009: 151–153). Warto w tym miejscu podkreślić jedną istotną normę kultury dzielenia się, której nie ma w kulturze tradycyjnej opartej na transakcji i gwarancji. Otóż w kulturze dzielenia się odpowiedzialność jest przerzucona na stronę odbiorcy, nadawca jej nie ponosi. W kulturze tradycyjnej licencje i upoważnienia do przekazu nakładają odpowiedzialność na nadawcę, dystrybutora. Uwaga ta ma istotne znaczenie dla zrozumienia promocji zdrowia jako ekspresji komunikacyjnej na ten temat w sieci.

Wiedza, informacje czy instrukcje opublikowane w sieci można wykorzystywać na własną odpowiedzialność. Ta norma wymaga pewnej kompetencji medialnej internauty polegającej na sprawdzeniu w innych źródłach i potwierdzeniu, czy rzeczywiście podobnie instruują inni użytkownicy sieci. Drugą kompetencją jest przeczytanie komentarzy pod publikacją, opinii innych czytelników na temat wykorzystania informacji z danej publikacji. Takie działanie można nazwać racjonalnym na miarę możliwości, jakie daje sieć. W przypadku zasięgnięcia wiedzy u eksperta poza Internetem (np. u lekarza, kierownika budowy czy mechanika samochodowego), który ma upoważniające go do ferowania sugestii certyfikaty, nie trzeba jej weryfikować, można jej zaufać. Te dwa podejścia do wiedzy użytkowej można podsumować następująco: wiedzę pozyskaną od ekspertów stosuje się w oparciu o zaufanie, a wiedzę pozyskaną od amatorów stosuje się w oparciu o jej weryfikację wyrażoną estymacją internautów. Jest to pewien model, którego celem jest uwypuklenie różnic w podejściu do wiedzy współcześnie. W rzeczywistości społecznej można spotkać przypadki łączące w różnych proporcjach oba podejścia, przykładowo zaufanie do lekarza może być budowane w oparciu o jego wizerunek medialny, którego znaczącym elementem są opinie i komentarze byłych, prawdopodobnie, klientów.

Kolejną istotną zmienną rozwoju wiedzy i jej aktualizacji w przestrzeni medialnej jest jej znaczenie jako wartości społecznie pożądanej. Innymi słowy skala zainteresowania nadawców i odbiorców daną dziedziną jest zależna od preferowanych wartości. Zdrowie jest wartością cenioną od lat w wielu społeczeństwach. Można nawet pokusić się o stwierdzenie, że zdrowe ciało współcześnie jest wartością cenioną bardziej niż niegdyś, bowiem jest elementem budującym tożsamość – „Ciało staje się realizowanym projektem, nad którym trzeba roztaczać kontrolę i pracować, aby wykreować swoją tożsamość (...) Dokonuje się to także poprzez wybory dokonywane w ramach realizowanych zachowań związanych ze zdrowiem (dieta, aktywność fizyczna, kontrolowanie wagi)” (Ostrowska 1999: 195). Tej tematyce została poświęcona praca Zbyszko Melosika zatytułowana *Tożsa-*

*mość, ciało i władza w kulturze instant*, w której literacka konkluzja „Tożsamość ciała staje się ciałem tożsamości” (Melosik 2010: 18) barwnie diagnozuje problem.

Potrzebę wiedzy na temat zdrowia współcześnie zaspokajają przede wszystkim media, a wśród nich Internet (Szymczuk 2011). Ten czynnik wydaje się odpowiedzialny za duże bogactwo różnego rodzaju treści na temat zdrowia w sieci, za które w większości nie odpowiadają instytucje publiczne do tego powołane. Promocja zdrowia w tym kontekście jawi się jako permanentne działanie wynikające z potrzeby zdobycia wiedzy w tym zakresie i potrzeby dzielenia się nią z innymi. Należy dodać, że społeczna wiedza na temat zdrowia nie jest tożsama z wiedzą naukową, choć zapewne posiłkuje się nią w znacznym stopniu. Pasjonaci i amatorzy podchodzą do wiedzy na temat zdrowia partykularnie i selektywnie, ekspert natomiast jest zobowiązany do postrzegania wiedzy holistycznie, mimo iż w praktyce codziennej specjalizuje się w węższym zakresie. Partykularna i selektywna wiedza amatora, którą się dzieli z innymi, jest często osiągnięta na podstawie własnego doświadczenia i ta rekomendacja upoważnia odwagę amatora do podzielenia się nią. Dzielenie się wiedzą przez amatora jest odważne w podwójnym rozumieniu tego słowa. Po pierwsze oznacza osobiste określenie tego, co jest ważne, daje od siebie to, co uważa za ważne, a po drugie czyn ten naraża amatora na publiczną recenzję owej wiedzy przez innych internautów. Antycypując społeczną estymację, musi liczyć się również z negatywnymi ocenami. Dzielać się wiedzą z tą świadomością, trzeba wykazać się odwagą.

### Komunikacja na rzecz promocji zdrowia Instytutu Żywności i Żywienia oraz Głównego Inspektoratu Sanitarnego

W przestrzeni medialnej można znaleźć przekaz na rzecz promocji zdrowia tworzony przez publiczne instytucje. Wybranymi przykładami służą Instytut Żywności i Żywienia oraz Główny Inspektorat Sanitarny, które zajmują się między innymi promocją zdrowia. Wstępna analiza rangi komunikatów na ten temat publikowanych przez wymienione instytucje skłania do wniosku, że nie są one głównymi emitentami treści z tego zakresu w sieci, a ich komunikaty nie osiągają istotnej frekwencji odbioru. Dość pobieżna analiza stron internetowych tych instytucji pozwala na zrozumienie tego stanu rzeczy. Opublikowana na stronie Instytutu Żywności i Żywienia (dostęp: 23.08.2017) w zakładce „Zasady prawidłowego żywienia” Piramida Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej operuje wyjątkowo małą czcionką, uniemożliwiającą swobodną lekturę, natomiast ikona anonsująca dokument pdf na górze strony nie funkcjonuje (wyświetla się komunikat o błędzie). Brak możliwości otwarcia dokumentu nie był sprawą incydentalną trwającą jeden dzień, lecz stan ten trwał kilka tygodni. Po zrolowaniu na sam dół strony można znaleźć kolejny anons załącznika pdf, który okazał się otwieralny. Dla ko-

goś zainteresowanego poszerzaniem wiedzy w zakresie diety na stronie startowej IŻŻ interesująco brzmi zakładka „Przeciętna dieta”, jednak po próbie wejścia na podstronę wyświetla się komunikat o błędzie 404. Incydentalnie być może kłopoty z zasobami strony IŻŻ nie budują jednak pozytywnego wizerunku i potencjalny żądny informacji na temat diet internauta jest skazany na poszukiwanie wiedzy na innych stronach, niekoniecznie opracowanych przez ekspertów. Na pierwszych dziesięciu podstronach wyszukiwarki Google nie pojawia się strona IŻŻ po wpisaniu hasła „zdrowa dieta”, podobnie z hasłem „przeciętna dieta”. Może to dziwić w kontekście tego, że jedna z podstron IŻŻ ma nazwę „Przeciętna dieta”. Oznacza to, że administratorzy strony za słabo dbają o jej pozycjonowanie oraz że niewielka jest popularność przekazu informacyjnego zawartego na niej.



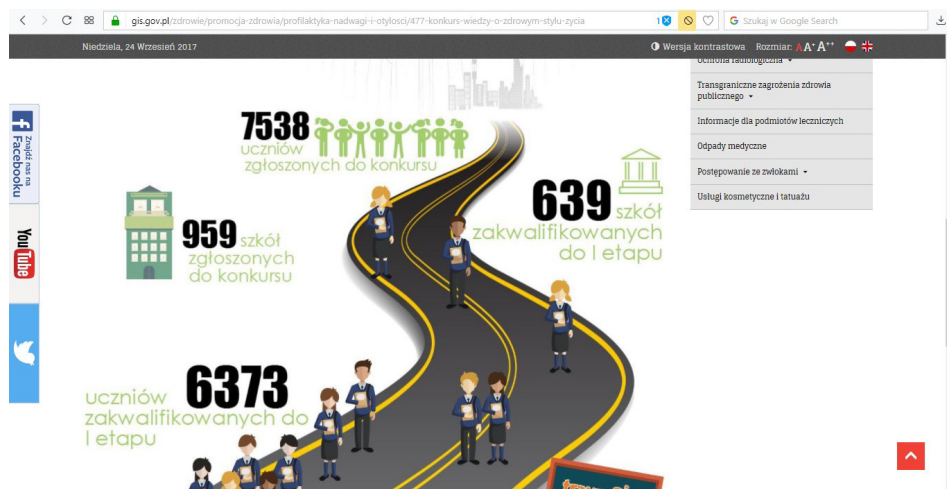
Printscreen 1. Strona internetowa Instytutu Żywności i Żywienia

Źródło: <http://www.izz.waw.pl/pl/zasady-prawidowego-zywienia> (dostęp: 23.08.2017).

Kolejną instytucją zajmującą się między innymi promocją zdrowia jest Inspekcja Sanitarna, która na swojej podstronie „Zdrowie/Promocja zdrowia/Profilaktyka nadwagi i otyłości” informuje o ogromnej popularności konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia wśród polskich uczniów. Infografika przedstawiająca dane dotyczące konkursu jest ciekawa i przejrzysta. Do konkursu zgłosiła się, jak twierdzą administratorzy strony, rekordowa liczba szkół i uczniów, mianowicie 7538 uczniów i 959 szkół (dostęp: 25.08.2017). W skali ogólnopolskiej nie wydają się to liczby imponujące, co potwierdza odniesienie do danych oświatowych dotyczących liczby uczniów w Polsce, które podają stan ponad 3,3 mln uczniów uczących się tylko w szkołach podstawowych i gimnazjach (dostęp: 25.08.2017). Wo-



bec tych danych liczba uczestników konkursu stanowi niespełna ćwierć procenta uczniów szkół podstawowych i gimnazjalnych. Również pozycjonowanie tej podstrony nie jest cechą promującą konkurs, ponieważ dziesięć kolejnych podstron wyszukiwarki Google nie podaje strony GIS z tym konkursem.



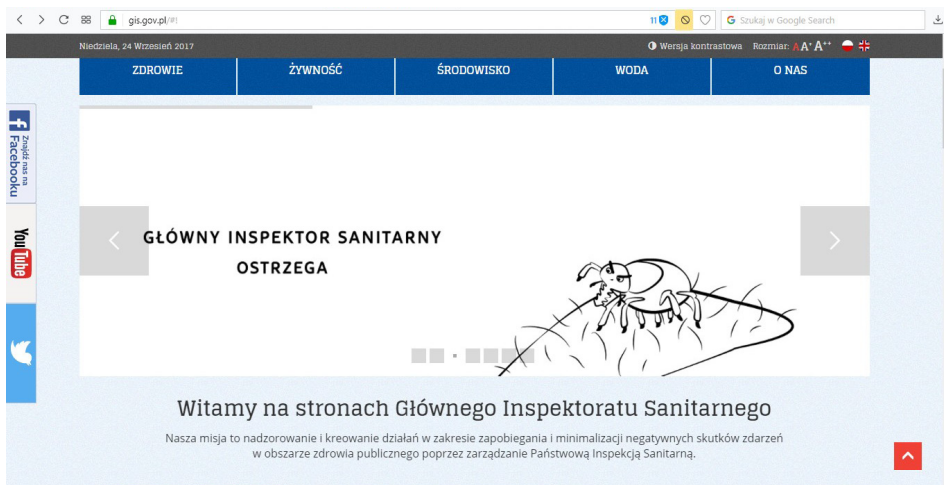
Printscreen 2. Podstrona Głównego Inspektoratu Sanitarnego na temat konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia wśród polskich uczniów

Źródło: <https://gis.gov.pl/zdrowie/promocja-zdrowia/profilaktyka-nadwagi-i-otylosci/477-konkurs-wiedzy-o-zdrowym-stylu-zycia> (dostęp: 23.08.2017).

Skuteczne docieranie z informacją o działaniach promujących zdrowie przez istniejące publiczne instytucje nie jest zadaniem łatwym. Niekoniecznie musi to świadczyć o słabych kompetencjach twórców i promotorów przekazu informacyjnego w zakresie posługiwania się narzędziami i mechanizmami promocji i informacji w sieci.

Niegdyś instytucje publiczne dominowały pod względem dystrybuowania materiałów informacyjnych i promocyjnych opracowanych przez siebie w publicznej przestrzeni komunikacyjnej, wówczas zapewne częściej były kojarzone z tymi komunikatami. Dziś publiczna przestrzeń komunikacyjna jest wypełniana mnogością emitentów, wśród których instytucje publiczne są jednymi z wielu, a sukces promocyjny nie zależy już od wiedzy eksperckiej i autorytetu nadawcy, lecz znacznie częściej od preferencji odbiorcy. Główny Inspektorat Sanitarny wykorzystuje również media społecznościowe jako kanał dla swoich komunikatów, co jest argumentem świadczącym o świadomości roli tych mediów współcześnie. Zakładki do mediów społecznościowych są widoczne po lewej stronie bardzo wyraźnie. Na kanale Youtube GIS można znaleźć między innymi filmiki promujące bieg po zdrowie (dostęp: 25.08.2017). Jeden z nich dedykowany kształtowaniu postaw dzieci miał niespełna

1,3 tys. wyświetleń w ciągu trzech miesięcy, a kolejny promujący niepalenie papierosów miał nieco ponad 2 tys. wyświetleń w ciągu 6 miesięcy. Niezbyt zachwycająca popularność tych filmów może wynikać z ich stylu, w którym statyczna kamera filmuje siedzącego i mówiącego merytorycznym językiem eksperta. Ten styl referencji w przewencyjnym filmie nie jest atrakcyjny, mimo rzeczowej wiedzy. W literaturze medioznawczej opisano już swoistą fuzję rozrywkowości i rzeczowości w ramach jednego komunikatu – „(...) od lat widać **postępujący rozwój hybrydy gatunkowej** [wyróżnienie – P.P.], łączącej w sobie informację z rozrywką, która funkcjonuje pod nazwą *infotainment*. Hybryda ta koncentruje się w swych działaniach na atrakcyjnych i ekscytujących aspektach opisywanych zdarzeń lub opisuje je tak, jakby były zdarzeniami rozrywkowymi” (Kozłowska 2006: 92).



Printscreen 3. Strona internetowa Głównego Inspektoratu Sanitarnego z banerem o kleszczach

Źródło: <https://gis.gov.pl> (dostęp: 23.08.2017).

Współczesne formaty mediów sieciowych są wyzwaniem dla twórców przekazów medialnych promujących społecznie pożądane zachowania lub zapobiegających niepożądanym zachowaniom. Wiele medialnych kampanii społecznych pokazuje, że dopiero komunikat przyciągający uwagę i poruszający emocje ma szansę osiągnąć swój cel. Rzeczowe tłumaczenie poparte merytoryczną argumentacją w stylu wykładowym ma sens podczas szkoleń czy kursów, natomiast w krótkich spotach reklamowych nuży odbiorcę. W tym kontekście ciekawie prezentuje się statystyka filmików umieszczonych na profilu facebookowym Głównego Inspektoratu Sanitarnego, na którym można znaleźć dwa krótkie filmiki mówiące o potrzebie ochrony przed kleszczami. Jeden z nich przypomina klasyczną akademicką prezentację rzeczowych argumentów bez podkładu dźwięku. Został

on umieszczony w sieci 29 marca 2017 r. i od tego czasu miał niespełna 6,2 tys. wyświetleń (dostęp: 27.08.2017). Drugi jest rysunkową czarno-białą animacją, w której głównym bohaterem jest kleszcz. Film ma podkład muzyczno-tekstowy w stylu raperskim, mówiący o zachowaniu prewencyjnym wobec kleszczy. Spot jest klasycznym połączeniem rzeczowego komunikatu z rozrywkowym stylem, a efektem jest 46 tys. wyświetleń w ciągu 12 miesięcy (dostęp: 27.08.2017).

## Wartość zdrowia w opinii Polaków

Jednym z głównych, jeśli nie głównym, czynnikiem odpowiedzialnym za zdrowie jest odżywianie się. Świadomość znaczenia diety dla zdrowia i dobrego samopoczucia jest wśród Polaków dość duża. Popularność różnego typu diet wynika między innymi z tego, że znani aktorzy, ludzie biznesu, politycy opowiadają o stosowanych przez siebie dietach. Również szeroka gama produktów żywnościowych znajdująca się na rynku, często z odpowiednim oznakowaniem, świadczy o popycie na nie. Refleksja nad sprawami żywienia jest pozytywnym zjawiskiem skutkującym zdrowszym odżywianiem się. Traktowanie diety jako elementu stylu życia niekoniecznie może mieć pozytywny skutek. Diety eliminacyjne są dość popularne i stosowanie ich z pobudek modowych, autokreacyjnych, bez przesłanek merytorycznych może nie przynieść pożądanego skutku. W tym kontekście interesująco przedstawiają się badania dotyczące diet Polaków.

W badaniach z 2014 r. 26% Polaków deklarowało, że ograniczało lub całkowicie eliminowało ze swego jadłospisu jakieś produkty (CBOS 2014a). Najczęściej był to cukier i słodycze, tłuste potrawy, w tym mięso, napoje alkoholowe i kawa oraz dania gotowe (do podgrzania). Wśród dominujących czterech powodów zastosowania diety eliminacyjnej wszystkie wiążą się ze świadomością potrzeby dbania o zdrowie. Należą do nich:

- chęć schudnięcia,
- chęć zdrowego odżywiania się, poprawy samopoczucia, kondycji,
- dolegliwości lub choroby,
- wskazania lekarza,

Jedynie powód „wskazania lekarza” miał frekwencję 23%, natomiast trzy wcześniejsze wartości miały frekwencję ponad 30%. Pozostałe powody niemające związku ze zdrowiem (np. „światopogląd”, „przystały mi smakować” czy „przyczyny finansowe”) nie przekraczały 6% (badani mogli wybrać więcej niż jeden powód, dlatego procenty nie sumują się do 100). Dwa pierwsze powody deklarowały osoby młode, dobrze wykształcone, żyjące w związkach nieformalnych lub samotne i zamieszkujące duże miasta (ponad półmilionowe). Powód dolegliwości lub choroby oraz wskazania lekarza częściej były podawane przez respondentów powyżej 55 roku życia.

Interesująca jest bardzo duża zbieżność deklarowanej diety eliminacyjnej badanych przez CBOS z zaleceniami Instytutu Żywności i Żywienia opracowanymi w 2016 r. w dokumencie pt. Piramida Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej. Powodów tego zainteresowania może być kilka, po pierwsze, świadczy to o skuteczności promowania zaleceń opracowanych przez ekspertów dotyczących diety, ponieważ decydujący się na dietę eliminacyjną rezygnują lub ograniczają spożycie produktów wskazanych właśnie w Zasadach Zdrowego Żywienia. Być może wynik 26% stosujących dietę nie jest imponujący, należy jednak wziąć pod uwagę, że badania diagnozowały jedynie deklarowane zachowania. O świadomości roli zdrowego odżywiania świadczą inne badania z 2014 r., w których ponad połowa badanych podaje ten czynnik jako najistotniejszy dla zdrowia ludzi, a 81% deklaruje, że odżywia się bardzo zdrowo (5%) lub raczej zdrowo (76%) (CBOS 2014b). Nie wnikając w to, czy ta autodeklaracja rzeczywiście harmonizuje z zaleceniami ekspertów, należy stwierdzić, że świadomość roli diety dla zdrowia jest duża. Drugim powodem zainteresowania zbieżności deklarowanej diety eliminacyjnej badanych z opracowanymi zaleceniami przez IŻŻ jest fakt, że stosują ją raczej ludzie młodzi, dla których podstawowym źródłem informacji jest Internet. Uwzględniając wcześniej opisane słabe pozycjonowanie strony IŻŻ i raczej małą jej popularność wśród internautów, pojawia się pytanie o źródła wiedzy na temat diety wśród ludzi młodych oraz jej znaczenie w promocji zdrowia.

Wzrost świadomości znaczenia regularnego uprawiania gimnastyki, biegu itp. dla poprawy zdrowia w ostatnich latach jest wyraźnie zauważalny. W badaniach CBOS-u proszono respondentów o wybranie dwóch najistotniejszych elementów przyczyniających się do poprawy zdrowia. We wszystkich tych badaniach zdrowe odżywianie uzyskiwało najwięcej wskazań. Regularne uprawianie sportu było wybierane jako drugi najistotniejszy dla zdrowia czynnik przez 15% badanych w roku 1993, 23% badanych w roku 2007, 25% badanych w roku 2012, a w roku 2014 aż 37% respondentów wskazywało na ten czynnik jako istotny. W rankingu uwzględniającym największą frekwencję był on drugim w kolejności istotności czynnikiem (za zdrowym odżywianiem). Dla porównania warto odnotować, że w badaniach z 1993 r. regularne uprawianie gimnastyki zajmowało pozycję szóstą, w roku 2012 czwartą (CBOS 2014b). Zapewne na ten wynik wpłynęła między innymi promocja biegania lansowana w mediach oraz mnogość imprez biegowych otwartych na udział wszystkich zainteresowanych. Liczba siłowni, klubów fitness czy centrów treningowych świadczy o sporym popycie na ruch. Niejednokrotnie są one otwarte od rana do wieczora i mają klientów przez cały ten czas. Warto jeszcze odnotować spadek roli regularnych wizyt u lekarza jako istotny czynnik poprawy zdrowia. W badaniach z lat 2007 i 2012 czynnik ten zajmował drugą pozycję wynikającą z frekwencji wyborów przez respondentów (miał odpowiednio 31% i 34% wskazań), natomiast w badaniach z roku 2014 zajął piątą pozycję (miał

23% wskazań) (CBOS 2014b). Spadek potrzeby konsultowania się z lekarzem można traktować symptomatycznie, jako przejaw spadku znaczenia wiedzy eksperckiej w tej dziedzinie wobec wiedzy użytkowej czerpanej z Internetu. W sieci można odnaleźć plany treningowe wraz z odpowiednią dietą, dedykowane określonym potrzebom odbiorcy.

## Blogosfera na rzecz zdrowia – ujęcie ilościowe i jakościowe

Jednym ze sposobów promocji zdrowia w Internecie są blogi, w których autorzy dzielą się swoją wiedzą na temat utrzymania czy poprawy zdrowia. Blogosfera jest ogromnym przekazem treści w Internecie, o czym świadczy 7,27 mld rekordów po wpisaniu do najpopularniejszej wyszukiwarki Google hasła „blog”. Dzieli się ona na różne dziedziny wiedzy, w ramach których ilość blogów może świadczyć o popularności danej dziedziny wśród internautów nie tylko tworzących dany przekaz, ale również odbiorców, którzy poprzez komentarze motywują blogerów do aktywności. W tabeli 1 zestawiono wybrane dziedziny blogosfery uporządkowane według liczby rekordów anglojęzycznych nazw wpisywanych do wyszukiwarki Google. Druga kolumna przedstawia frekwencję polskich odpowiedników nazw angielskich. Na pierwszym miejscu anglojęzycznego zestawienia dominuje dziedzina biznesu, która w polskiej blogosferze plasuje się dopiero na miejscu siódmym. Drugą dziedziną wiedzy najpopularniejszą w anglojęzycznej blogosferze jest zdrowie, a trzecią żywność. W blogosferze polskojęzycznej liczba blogów dedykowanych zdrowiu lokuje je w tym zestawieniu na trzecim miejscu (za modą i książkami). Dzielenie się wiedzą na temat żywności w polskiej blogosferze również jest popularne, należy jednak zauważyć, że kodowanie tej dziedziny przez polskich blogerów następuje nieco częściej za pomocą hasła „dieta” niż „żywność”.

Tabela 1. Zestawienie liczby rekordów wybranych dziedzin blogosfery

Lp.	Zagraniczne dopełnienia w nazwie bloga	Polskie dopełnienia w nazwie bloga
1	Business blog – 585 mln	Biznes blog – 6 mln
2	Health blog – 401 mln	Zdrowie blog – 9,88 mln
3	Food blog – 378 mln	Żywność blog – 6,3 mln
4	Games blog – 235 mln	Gry blog – 7,6 mln
5	Fashion blog – 208 mln	Moda blog – 20,9 mln
6	Books blog – 199 mln	Książki blog – 13,3 mln
7	Sport blog – 199 mln	Sportowy blog – 6,7 mln
8	Lifestyle blog – 143 mln	Styl życia – 4,4 mln
9	Political blog – 122 mln	Polityka blog – 9,1 mln
10	Diet blog – 26,1 mln	Dieta blog – 9,87 mln

Źródło: Opracowanie własne na podstawie google analytics (dostęp: 1.09.2017).

Na portalu Polskie Centrum Blogowe [blog.pl](http://blog.pl) można znaleźć różne zestawienia i rankingi blogów. Na liście najpopularniejszych dziesięciu blogów sześć z nich traktuje w dużej mierze o kulinarnych zagadnieniach, a trzy są nastawione na zdrowe odżywianie. Z kolei w zestawieniu znanych blogerów tematyka kulinarna stanowi jedną z najpopularniejszych.

Wielkość blogosfery traktująca o zdrowiu w różnych aspektach jest na tyle duża, że producenci towarów i oferenci usług chętnie wykorzystują ją jako narzędzie promocji dla swoich propozycji. Monitorowanie sukcesów poszczególnych blogerów przez działy marketingu różnych producentów w zakresie wejść na ich blog, długość sesji, aktywność nawigacji oraz waloryzację poprzez komentarze czytelników staje się konieczne, by wykorzystać skutecznie ten sposób komunikacji dla swoich celów. Referencja blogera wzbudzającego zaufanie u odbiorców jest solidną rekomendacją dla produktu lub usługi, ponieważ jest postrzegana jako względnie neutralny głos konsumenta, mimo iż odbiorcy wiedzą o umowach sponsorskich danego blogera. Zjawisko *product placement* nie jest już mało znanym działaniem marketingowym, ważniejszy staje się styl, w jaki się to robi. Często blogerzy transparentnie podają na swoim blogu marki, z którymi współpracują.

Na portalu [Men'sHealth.pl](http://Men'sHealth.pl) widnieje rozstrzygnięcie konkursu na najlepszy męski blog. Wśród najlepszych blogów wybranych na podstawie głosowania internautów oraz analizy jakościowej treści i formy przekazu, dokonanej przez redakcję portalu, wytypowano pięć blogów o różnorodnej treści (dostęp: 1.09.2017). Dwa z nich dotyczą diet związanych z uprawianiem sportów sylwetkowych, treningów i suplementacji, a jeden z nich – prowadzony przez kulturystę-weganina – traktuje o treningu siłowym na diecie roślinnej. Trzy pozostałe blogi mówią o pieniądzach i życiu w Wielkiej Brytanii, podróżach i tzw. męskich sprawach, m.in. o pielęgnowaniu brody.

Tematyka blogów pojawiających się na samym początku listy wyszukiwarki Google po wpisaniu hasła „zdrowie blog” dotyczy przede wszystkim aspektu zdrowego odżywiania się. Koreluje to z badaniami CBOS na temat istotności czynników odpowiedzialnych za zdrowie. Na potrzeby artykułu poddano analizie trzy blogi z pierwszej strony Google, które różnią się znacząco pod względem zawartych treści i motywacji dzielenia się wiedzą.

Na swoim blogu Agata Berry deklaruje, że pisze o swojej pasji, czyli zdrowym stylu życia (dostęp: 1.09.2017). Autorka dzieli się praktykowanymi przez siebie sposobami na relaks, efektami konsultacji z dietetykiem w sprawie pięknej cery, ale przede wszystkim najwięcej wpisów poświęca przepisom kulinarnym wraz z opisem walorów zdrowotnych potraw. Na blogu można znaleźć zalecenia WHO dotyczące ilości cukru w dziennej diecie, podane bardzo przystępnym językiem i okraszone dobrej jakości zdjęciami, dodatkowo autorka podaje link do strony

źródłowej. Również przy opisie badania piersi autorka instruuje jak należy przeprowadzić samobadanie oraz jak wygląda wizyta na badaniach mammograficznych podając na końcu link do eksperckiej strony. Blogerka dba o przystępny język w swoich opisach, nie nadużywając kolokwializmów, dzięki czemu lektura opisów jest przyjemna i zrozumiała. Blog jest bogato ilustrowany fotografiami dobrej jakości, co znacząco podnosi jakość jego przekazu. Autorka jawnie podaje marki, z którymi współpracuje, dzięki czemu odbiorca wie o jej zobowiązaniach sponsorskich. Styl przekazu odosobowy i rzetelny, opinie wyrażane na podstawie własnego doświadczenia, transparentność dla odbiorców strony marketingowej bloga decyduje, że jego lektura może być ujmująca. Pozyskanych dzięki temu czytelników autorka uwrażliwia na kwestie związane ze zdrowiem, dobrym samopoczuciem, troską o zdrową dietę. Efekt komunikacyjny, jakim jest promocja zdrowia, jest znaczący.

Drugim opisywanym blogiem, który lokuje się na pierwszej stronie wyszukiwarki po wpisaniu hasła „zdrowie blog” to *Więcej niż zdrowe odżywianie* prowadzony przez małżeństwo posiadające dwójkę dzieci (dostęp: 1.09.2017). Inspiracją do prowadzenia bloga dla Michała i Tatiany Jaworskich była wiedza nabyta podczas radzenia sobie z alergią siedmioletniego syna. Rodowód autorów wydaje się solidną rekomendacją dla odbiorców o podobnych cechach i doświadczeniach. Na blogu oprócz przepisów kulinarnych, okraszonych fotografiami, oraz artykułów poświęconych zdrowej żywności i zdrowemu odżywianiu się można znaleźć podcasty, które dodatkowo można ściągnąć na inne urządzenia mobilne i przesłuchiwać, będąc offline. Dodatkowym atrybutem tego bloga jest oferta odpłatnych kursów online opracowanych przez autorów bloga. Autorzy nie ujawniają kooperacji z żadną marką, a analiza kilku tekstów oraz fotografii nie pozwoliła odkryć lokowania jakiegoś produktu. Styl przekazu jest przystępny, choć wymaga od odbiorcy większego skupienia, ponieważ argumentacja autorów jest oparta nie tylko na własnych doświadczeniach, ale solidnie podbudowana fachową wiedzą z zakresu dietetyki. Odbierając przekaz treści, odbiorca ma świadomość, że autorzy przestudiowali omawiane zagadnienia i zdecydowanie wiedzą, co przekazują, a nie przekazują, co wiedzą.

Kolejnym blogiem poświęconym zdrowiu, który pojawia się na pierwszej stronie po wpisaniu hasła „zdrowie blog” jest *Dbam o siebie*. Treści na blogu są pogrupowane w zakładki anonsujące różne aspekty zdrowia: „Sport”, „Uroda”, „Zdrowie”, „Żywienie”, „Porady trenerki”, „Fit inspiracje”, „Konkursy” (dostęp: 28.09.2017). Autorka bloga, Joanna Stanuch, szerzej traktuje pojęcie zdrowia, nie sprowadzając go jedynie do diety, stara się bowiem pokazać jego wielowymiarowość. W zakładce sport znajduje się 46 podstron, a na każdej z nich (oprócz ostatniej) po 10 artykułów poświęconych aktywności fizycznej wprost lub w różnych kontekstach tematycznych, na przykład kosmetyków na siłownię czy nawadnia-

nia się podczas treningu. W zakładce uroda znajduje się 19 podstron również po 10 artykułów każda (bez ostatniej) poświęconych różnym aspektom urody oraz higienie poszczególnych części ciała. W tej zakładce można znaleźć sporo porad dotyczących dbania o włosy, paznokcie, stosowania makijażu, naturalnego peelingu itp. W kolejnej zakładce „zdrowie” znajduje się 36 podstron po 10 artykułów, a ich tematyka dotyka między innymi suplementów diety, dylematu soczewki czy okulary, czy higieny stóp. Znajdują się również porady sezonowe, na przykład jak radzić sobie z suchym powietrzem na początku sezonu grzewczego, czy sposobów schudnięcia po Świątach. W zakładce o żywieniu autorka dopracowała się 45 podstron, mniej w poradach trenerki i fit inspiracjach, odpowiednio 4 i 2. Artykuły autorki są rzeczowymi niezbyt długimi poradami, mającymi klasyczną formę prasową – tytuł, fotografia, lead, tekst. W stylu językowym autorka dość często stosuje formę osobową – pierwszą osobę liczby mnogiej lub drugą osobę liczby pojedynczej. Pierwszy zabieg sprawia wrażenie, jakby czytelnik zaliczał się do grona praktykujących opisywane czynności. Druga forma osobowa, rzadziej spotykana, wzmacnia perswazyjny przekaz. W wielu opracowaniach blogerka lokuje dodatkowo zdjęcia produktów, spośród których wiele jest markowych, co świadczy o jej współpracy z producentami.

Opisane trzy blogi są przykładem jednego ze sposobów promowania zdrowia, w ramach którego funkcjonuje wiele stylistyk, podtematów i dedykacji. Odbiorca poszukujący wsparcia swojej wiedzy w zakresie danego obszaru zdrowia lub potwierdzenia słuszności własnych praktyk z pewnością znajdzie odpowiadający temu przekaz informacji. Gdy już to nastąpi, ma szansę zakomunikować nadawcy swoją adorację i poprzez wymianę opinii oraz wiedzy współtworzyć przekaz na rzecz promocji zdrowia.

## Podsumowanie

Dynamicznie zmieniająca się infrastruktura komunikacji społecznej, w której nie kapitał nadawcy ani licencja na emitowanie treści w przestrzeni publicznej decydują o tym, kto i co może publikować, ale zaangażowanie i pasja wraz z podstawowymi kompetencjami technicznymi z zakresu tworzenia przekazu w sieci, powoduje ogromny przyrost treści z wielu dziedzin. Zdrowie jest wartością istotną dla społeczeństwa, co warunkuje znacząco ilościowe bogactwo publikacji na ten temat w Internecie. Ta mnogość treści poświęcona różnym aspektom zdrowia oraz ich ciągła aktualizacja stanowią współcześnie o promocji zdrowia. Analiza potencjału promocyjnego IŻŻ oraz GIS, oparta na analizie treści i ich pozycjonowaniu w Internecie, skłania do wniosku, że działy tych instytucji odpowiedzialne za promocję nie wykorzystują możliwości i uwarunkowań skutecznej komunika-



cji w sieci. Analiza wybranych blogów poświęconych tematyce zdrowotnej wraz z ich pozycjonowaniem pozwala stwierdzić, że za dynamikę i zasięg promowania zdrowia w znaczący sposób odpowiadają amatorzy będący pasjonatami zdrowego stylu życia. Ich pozycja w komunikacji internetowej na ten temat skutkuje umowami z producentami towarów lub oferentami usług, do których nierzadko transparentnie się przyznają, a co potwierdza ich wartość rynkową w medium internetowym. Lokowanie produktu nie jest czymś nowym, podobnie jak lokowanie idei w przekazach medialnych. Można zatem rozważyć wykorzystanie potencjału pasjonatów na rzecz idei przez instytucje publiczne.

#### Literatura

- Black S., 2006, *Public relations*, tłum. I. Chlewińska, Kraków: Oficyna Ekonomiczna.
- Castells M., 2007, *Spółczesność sieci*, tłum. M. Marody et al., Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- CBOS, 2014a, Raport z badań *Diety Polaków*, oprac. M. Omyła-Rudzka, nr 113.
- CBOS, 2014b, Raport z badań *Zachowania żywieniowe Polaków*, oprac. M. Feliksiak, nr 115.
- Hadnagy Ch., 2012, *Socjotechnika. Sztuka zdobywania władzy nad umysłami*, tłum. M. Witkowska, Gliwice: Helion.
- Jemielniak D., 2013, *Życie wirtualnych dzikich*, Warszawa: Poltext.
- Keen A., 2007, *Kult amatora. Jak internet niszczy kulturę*, tłum. M. Bernatowicz, K. Topolska-Ghariani, Warszawa: WAIp.
- Kotler P., 2005, *Marketing*, tłum. R. Bartold et al., Poznań: Dom Wydawniczy REBIS.
- Kozłowska A., 2006, *Oddziaływanie mass mediów*, Warszawa: Szkoła Główna Handlowa w Warszawie.
- Maj A., 2009, *Wikifikacja wiedzy. Travel 2,0 i globalhood* [w:] A. Maj, M. Derda-Nowakowski, D. De Kerckhove (red.), *Kody McLuhana. Typografia nowych mediów*, Katowice: Wydawnictwo Naukowe ExMachina.
- Melosik Z., 2010, *Tożsamość, ciało i władza w kulturze instant*, Kraków: Impuls.
- Ostrowska A., 1999, *Styl życia a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia*, Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.
- Seitel F.P., 2003, *Public Relations w praktyce*, tłum. M. Albigowski, J.F. Dąbrowski, A. Święch, Warszawa: FELBERG SJA.
- Szymczuk E. et al., 2011, *Media jako źródło wiedzy o zdrowiu*, *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, t. 17, nr 4.

#### Netografia

- <http://www.izz.waw.pl/pl/zasady-prawidowego-ywienia> (dostęp: 23.08.2017).
- <https://gis.gov.pl/zdrowie/promocja-zdrowia/profilaktyka-nadwagi-i-otylosci/477-konkurs-wiedzy-o-zdrowym-stylu-zycia> (dostęp: 25.08.2017).

<http://www.edubaza.pl/s/3468/74365-Edukacja-w-liczbach/107480-Ranking-liczba-wszystkich-uczniow-w-Polsce-wg-typu-szkoly.htm> (dostęp: 25.08.2017).

<https://www.youtube.com/user/GlownyInspektoratSan> (dostęp: 25.08.2017).

[https://www.facebook.com/pg/GlownyInspektoratSanitarny/videos/?ref=page\\_internal](https://www.facebook.com/pg/GlownyInspektoratSanitarny/videos/?ref=page_internal) (dostęp: 27.08.2017).

<http://www.menshealth.pl/sprawy/Meski-Blog-Roku-Men-s-Health-2017-wyniki-i-uzasadnienie-werdyktu,10372,1> (dostęp: 1.09.2017).

<http://www.agataberry.pl> (dostęp: 1.09.2017).

<http://www.wiecejnizzdroweodzywianie.pl> (dostęp: 1.09.2017).

<http://dbam-o-siebie.pl> (dostęp: 28.09.2017).

Agnieszka K. Choińska<sup>1</sup>

## Rola Internetu w kreowaniu kapitału społecznego dla zdrowia

Celem artykułu jest ukazanie roli Internetu w tworzeniu oraz kształtowaniu tych rodzajów, elementów i cech kapitału społecznego, które wpływają na zdrowotność populacji. Jak jest tworzony kapitał społeczny dla celów zdrowotnych przy użyciu nowego medium, jakim jest Internet? Sieć internetowa została przedstawiona jako instrument i narzędzie kreacji kapitału społecznego. Artykuł ma charakter pogładowy i nawiązuje do sieciowego ujęcia kapitału społecznego zaproponowanego przez francuskiego socjologa Pierre'a Bourdieu. W głównym nurcie rozważań zaprezentowano działania poświęcone tworzeniu „sieci społecznej” przez Internet, które stają się sposobem mobilizacji i dystrybucji kapitału na rzecz zwiększenia „bogactwa” form integracji i zasobów wspólnoty oraz pojedynczych osób, a w konsekwencji – wygenerowanie aktywności prozdrowotnych i zachowanie zdrowotności populacji. Ponadto, zwrócono uwagę na te obszary aktywności społecznej, które bezpośrednio są związane z polem medycznym. Są to: (1) korzystanie z Internetu przez pracowników ochrony zdrowia, głównie lekarzy i pielęgniarki, w celach komunikacji między- i wewnątrzprofesjonalnej, (2) wykorzystywanie możliwości Internetu w procesie komunikacji z pacjentem lub grupami pacjentów. Do omówienia zaproponowanych tematów posłużyły badania i opracowania teoretyczne dostępne w języku polskim i angielskim.

**Słowa kluczowe:** socjologia zdrowia, kapitał społeczny, kapitał dla zdrowia, Internet a pole medyczne

The role of the Internet in the creation of social capital for health

The aim of the paper is to show the role of the Internet in creating and shaping these types, elements and characteristics of social capital, which affect the health of the population. How social capital is created for health purposes, using the new medium of the Internet? The Internet was presented as an instrument in the process of social capital creation. The paper is for illustration purposes only and refers to the network of social capital shots pro-

---

<sup>1</sup> Uniwersytet Medyczny w Białymstoku; akchoinska@gmail.com.

posed by French sociologist Pierre Bourdieu. In the mainstream considerations presented the action dedicated to the creation of “the social network” over the Internet, which become the way of mobilization and distribution of capital in order to increase the “wealth” forms of integration and community resources and individual people, and consequently generate a healthy activity and the health behavior of the population. In addition, attention to these areas of social activity that are directly related to the medical field. These are: (1) the use of the Internet by health professionals, mainly doctors and nurses, for communication between and within-professionals, (2) use the power of the Internet in the process of communication with the patient, or patient groups. In order to discuss the proposed topics were used research and theoretical works available in Polish and English.

**Key words:** Sociology of health, social capital, capital for health, Internet and medical field

## Wstęp

W ostatnich latach wzrosło znaczenie badań dotyczących kapitału społecznego i jego wpływu na zdrowie obywateli. Powstało wiele prac, które wykazują korelacje, jakie istnieją między poziomem i możliwościami rozwoju kapitału społecznego, zarówno jednostkowego, jak i grupowego – a stopniem zdrowotności jednostki i społeczności (Abel 2010: 46–49; Rocco 2012: 2–4). Prace te odwołują się do różnych definicji kapitału obecnych na gruncie nauk społecznych. Każda z nich podkreśla inne aspekty tego pojęcia, tym samym wyznaczając odmienne perspektywy dla projektów badawczych (Działek 2011: 101–104; Rymśa 2007: 23–39). Niniejsze opracowanie odwołuje się do koncepcji teoretycznych francuskiego socjologa Pierre’a Bourdieu (1986: 241–258, 2005: 105, 143, 232), aby zaprezentować, jak jest tworzony kapitał społeczny w celach zdrowotnych przy użyciu – coraz bardziej popularnego medium – Internetu.

Wybór pojęcia kapitału, w teoretycznym ujęciu francuskiego socjologa, nie jest przypadkowy. Bourdieu zajmował się kapitałem od początku swojej kariery naukowej, rozwijając czysto ekonomiczne pojęcie w stronę społecznych, kulturowych, a nawet symbolicznych wymiarów. W ten sposób jego pisarstwo, idąc z duchem czasu, rozwija i uaktualnia propozycje Karola Marksa i Maxa Webera dotyczące klas społecznych, łącząc kompleksowo różne dyscypliny i pojęcia z dziedziny nauk społecznych.

Istnieje wiele czynników, które różnicują grupy społeczne, sprzyjają powiększeniu i formowaniu się zasobów kapitałowych. Obecnie, szczególną uwagę badaczy przyciągają procesy generowania kapitału społecznego przez wszechstronne i codzienne użytkowanie Internetu. Przez Internet jednostka styka się z szerszym społeczeństwem oraz jego kulturą w wymiarze nie tylko lokalnym, ale także globalnym.

Na tym właśnie wirtualnym polu – nawiązując do terminologii Bourdieu – przez użytkowanie łączy internetowych w różnych przestrzeniach i tematach społecznych jest generowany kapitał jednostkowy i grupowy. Pole to staje się bliskie działającym podmiotom społecznym, bezpośrednio wpływając na styl i jakość życia poszczególnych jednostek i społeczeństwa jako całości. Internet – medium interaktywne, służące nie tylko zdobyciu informacji, ale też komunikacji – może być rozpatrywany jako narzędzie kreacji różnych form kapitału społecznego, prowadząc do mobilizacji zasobów, mających wpływ na zdrowotność populacji (Korp 2006: 80, 82–84). Dodatkowo, Internet, jako sieć powiązań, posiada swoją własną dynamikę relacji. Generuje on zależności między realnym a wirtualnym polem społecznym na linii: kapitał społeczny – Internet – zdrowie. Uchwycenie i zaprezentowanie tych zależności stanowi główny cel pracy.

W poniższym opracowaniu uwzględniono literaturę i badania empiryczne, które obszernie i wielopłaszczyznowo prezentują najnowsze osiągnięcia naukowe w wybranych zagadnieniach. Sięgnięto do wydawnictw w szczególności poświęconych rozwojowi koncepcji kapitału społecznego Bourdieu, jak również opracowań, projektów badawczych, szeroko prowadzonych analiz Internetu i jego przydatności oraz wpływu na pole medyczne.

## Koncepcja kapitału społecznego według Pierre’a Bourdieu

Kapitał społeczny, w ujęciu Bourdieu, jest głównym elementem odpowiedzialnym za utrzymywanie się zróżnicowania, a nawet podziału społeczeństwa. Każda jednostka przyswaja sobie kulturę otaczającej ją grupy dzięki codziennym interakcjom z osobami, będącymi nosicielami pewnych idei, upodobań, przedmiotów, zasobów materialnych, możliwości i szczególnych znaków rozpoznawczych. Wymienione elementy, są podzielane przez uczestników danej grupy, klasy bądź sieci społecznej. Jednostka wykazuje tendencję do utożsamiania się ze swoją klasą społeczną, zarówno przez przywiązanie uczuciowe i podobieństwo do innych uczestników, jak i przez różnice w odniesieniu do osób o odmiennej przynależności klasowej i kulturowej, posiadających właściwe sobie cechy szczególne (Bourdieu 1986: 242–245, 2005: 143, 149–150, 168, 218). Najbliższe otoczenie jednostki ludzkiej (rozumiane nie tylko w kategoriach struktury, a także interakcji społecznych, w których ona funkcjonuje na co dzień) odgrywa ogromną rolę w określeniu pozycji społecznej. Bourdieu wyraża tę myśl w definicji kapitału społecznego:

Kapitał społeczny jest sumą zasobów, aktualnych lub wirtualnych, należących do danej jednostki lub grupy, na podstawie posiadania przezeń trwałej sieci relacji, znajomości i wzajemnego uznania, mniej lub bardziej zinstytucjonalizowanych,

czyli jest sumą kapitałów i władzy, którą taka sieć pozwala uruchomić (zmobilizować) (Bourdieu 1986: 250).

Kapitał społeczny według socjologa nie jest wartością autoteliczną (samą w sobie) ze względu na dwa zasadnicze aspekty. Po pierwsze – jego wartość ostateczną mierzy się sumą innych kapitałów i władzy, jaką można za jego pośrednictwem zmobilizować. Po drugie – nie jest wartością samą w sobie ze względu na jego instrumentalne wykorzystanie i gromadzenie dla celów osobistych, grupowych, a nawet zdrowotnych lub podtrzymujących stan zdrowotności jednostkowej i populacyjnej.

Według Bourdieu, kapitał może być też postrzegany jako cecha grup, czyli całkowity zapas czy pewna ilość zasobów, powiązanych w instytucjonalnej sieci. Korzyści (lub otrzymane zyski) z bycia członkiem takiego powiązania są podstawą solidarności, która umożliwia uczestnictwo w tych korzyściach i zyskach. Na przykład bycie członkiem grupy zawodowej (lekarzy, pielęgniarek, chorych cierpiących na tę samą dolegliwość) oznacza możliwość udziału w tych samych powiązaniach społecznych, korzyściach lub ich braku.

Obok kapitału społecznego Bourdieu zidentyfikował inne jego formy, istotne w pogoni za korzyściami i utrzymaniem pozycji w grupie lub klasie społecznej, takie jak kapitał ekonomiczny (pieniądze) czy kapitał kulturowy (np. edukacja, upodobania). Jednakże to kapitał społeczny jest używany w celu uzyskania pożądanых zasobów przy współpracy z wyżej wymienionymi formami kapitałowymi, a nawet wobec ich braku.

Zasoby kapitału społecznego będące w posiadaniu jednostki zależą od (1) wielkości powiązań, które jednostka jest w stanie sama „efektywnie zmobilizować” oraz od (2) wielkości i typu kapitału (np. ekonomicznego, kulturowego czy symbolicznego) posiadanego przez każdą osobę, z którą jednostka jest powiązana (Bourdieu 1986: 245–255, 2005: 328).

Bourdieu podkreśla więc znaczenie interakcji, jaka następuje między ilością i rodzajami zasobów ludzkich w grupie bądź też związków ludzkich a umiejętnością wykorzystywania tych zasobów. Dlatego podstawą generowania kapitału są: z jednej strony interakcje społeczne, a z drugiej – umiejętność ich wykorzystania. W tym punkcie Bourdieu zachęca do rozważenia nie tylko istniejących powiązań społecznych wspólnoty, ale także zasobów (potencjalnych lub aktualnych) zdobywanych dzięki powiązaniom i umiejętnościom indywidualnym wszystkich członków w realizacji różnorodnych celów społecznych, również tych o charakterze zdrowotnym (tabela 1) (Bourdieu 1986: 241–258; Williams 1995: 577–604).

Odwołując się do definicji kapitału Bourdieu, należy również podkreślić znaczenie wirtualności zasobów kapitałowych. Sieć internetowa jest tą przestrzenią, gdzie jednostka działająca ma „poczucie posiadania” zasobów, dóbr, relacji, w których

Tabela 1. Wymiary kapitału społecznego z uwzględnieniem podstaw teoretycznych Bourdieu

<b>Teoria Pierre'a Bourdieu</b>	<b>Wymiary kapitału społecznego</b>
Trwała sieć relacji (aktualnych i wirtualnych) zaczynających się w rodzinie i wśród osób, które mają z nią styczność (sieci nieformalne)	Grupy społeczne i stowarzyszenia we wspólnocie, będące miejscami tworzenia sieci ludzi sobie podobnych
Sieci, za pośrednictwem których następuje wymiana zasobów (sieci formalne i zinstytucjonalizowane)	Zasoby (materialne, polityczne, kulturalne, ludzkie), dostępne i rozdzielane w ramach sieci (grup społecznych, stowarzyszeń)
Sieci, które tworzą się głównie przez homofilię – podobieństwa pokoleniowe, zawodowe, miejsca zamieszkania, idei, poglądów itp.	Elementy łączące (podobieństwa) różnych sieci (cechy kulturowe, funkcje i relacje, warunki, „filtry” członkostwa)
Strategie członków sieci mające na celu utrzymanie lub polepszenie ich pozycji w świecie społecznym i uznanie ich słuszności	Strategie stosowane przez sieci, grupy i stowarzyszenia, służące utrzymaniu lub polepszeniu statusu społecznego (oraz uznania ich słuszności)
Kultura właściwa każdej sieci	Wartości i modele relacji promowane w danej sieci
	Poczucie pozycji społecznej zajmowanej przez członków sieci
	Strategie służące utrzymywaniu członków sieci
	Strategie służące przekazywaniu wartości i modeli relacji wewnątrz sieci
	Środki podejmowane w celu przyczynienia się do rozwoju członków i rozbudowy sieci

Źródło: Opracowanie własne.

uczestniczy za pomocą łączy internetowych, a więc będąc użytkownikiem sieci mobilizuje swój kapitał społeczny, wybierając określone portale. Według francuskiego socjologa kapitał mieści się już w dostępie do zasobów wirtualnych, w samym odczuciu partycypacji i nabycia, bez konieczności przekładania na realne, aktualne, codzienne, bliskie czy dalekie interakcje, znajomości i powiązania (Bourdieu 1986: 250–258; Zarycki 2006: 337–346).

W tym miejscu należy odwołać się do wpływu Internetu na psychikę Internauty. Korzystanie z sieci uaktywnia psychikę, a w konsekwencji działanie społeczne. Można również się zastanowić nad tym, czy i w jaki sposób mobilizuje aktywność użytkownika na polu zdrowotnym.

### Sposoby generowania kapitału społecznego – Internet jako narzędzie kreacji

Kapitał społeczny danej osoby odnosi się zatem do pewnego spektrum, do tego, co przyczyniło się do rozwoju i ukształtowania jednostki wyposażonej w pewne umiejętności, czyli do rodziny, wspólnoty, rówieśników i sieci społecznych,

będących nośnikami innych kapitałów. Każda z grup społecznych stosuje strategię, inwestując czas, pieniądze, wiedzę, relacje, symbole pozycji i prestiżu w celu utrzymania tego, co już zostało osiągnięte, i polepszenia warunków życia swoich członków. Te same podmioty zabiegają, a czasem wywierają presję (przemoc symboliczną), aby podjęte działania zostały zaakceptowane społecznie jako słuszne (Bourdieu 1986: 255–258, 2005: 142–150).

Tak więc, za pośrednictwem interakcji, między subiektywnie postrzeganymi i wyrażanymi podobieństwami oraz różnicami, dana osoba wybiera sieci społeczne, które będą stanowiły jej kapitał społeczny, a zarazem jest przez te sieci wybrana. Kapitał społeczny buduje się w poszukiwaniu swego miejsca w świecie społecznym, przez **dystynkcję** (wyróżnianie się), poszukiwanie akceptacji oraz zadowolenia z wcześniej podjętych codziennych relacji i powiązań (Bourdieu 2005: 323, 329).

Oczywiście, dla każdego istnieje wiele przestrzeni społecznych, jak również przestrzeni wirtualnych, obecnych w Internecie, w których może być konstruowana specyficzna dynamika społeczna (w systemie edukacji, w pracy, w domu itp.). W ujęciu Bourdieu, osoby mają raczej tendencję do tworzenia i utrzymywania między sobą spójnych więzów, starają się zachować lub zmobilizować swój kapitał, przechodząc od jednej przestrzeni społecznej do drugiej (Bourdieu 2005: 19–20).

W tym „przeplątywie” między polami społecznymi Internet oferuje nowe sposoby interakcji interpersonalnych – zarówno z bliskimi osobami, jak i tymi zupełnie nieznanymi. W związku z tym badacze zadają sobie pytania: w jaki sposób korzystanie z Internetu wpływa na kapitał społeczny i czy istnieje różnica między kapitałem społecznym online a offline? (Williams 2006: 593–628; Ellison *et al.* 2010: 124–145).

Wyróżniono trzy aspekty korzystania z Internetu: (1) stymuluje on tworzenie kapitału społecznego, (2) może ograniczyć kapitał społeczny, (3) wzmacnia interakcje offline i może pozytywnie wpłynąć na rozwój kapitału społecznego.

W pierwszym przypadku, jak wykazały badania, wzmożone użycie Internetu jest powiązane z tworzeniem znaczących relacji interpersonalnych, stymulując tym samym powiązania w społecznościach offline i online (Haythornthwaite 2005: 125–147; Steinfield 2012: 4–8).

Dane statystyczne ujawniają, że w Polsce ponad połowa internautów odwiedza strony dotyczące zdrowia i problemów z nim związanych, 28% konsultuje się z innymi osobami w sprawach zdrowotnych, a 14% użytkowników, na podstawie danych znalezionych w sieci, potrafi ustalić własny sposób leczenia bez konsultacji z lekarzem i wcielić go w życie (CBOS 2016: 5–7).

Odmienny pogląd prezentują inni autorzy (Nie 2001: 422–435; Steinfield *et al.* 2012: 4), którzy sugerują, że ilość czasu spędzonego na interakcjach online zastę-



puje czas spędzony na bezpośrednich i lokalnych kontaktach. Podstawowy argument opiera się na założeniu, że odległe kontakty online nie są w stanie zapewnić tego samego poziomu wsparcia społecznego, co te fizycznie bliskie.

Jednakże, polemizując z tym poglądem, należy dodać, że w sytuacji nieuleczalnych i ciężkich chorób oraz niepełnosprawności taki rodzaj podtrzymywania znajomości i nawiązywania przyjaźni jest dla pacjentów często jedyną możliwą formą budowania kapitału społecznego. Może on być oparty nie tylko o krąg bliskich znajomych, ale szerszej społeczności, np. zawodowej (Kijak 2012: 176, 246).

W ostatnim, często niedocenianym przypadku, Internet nie jest postrzegany jako substytut innych form interakcji, ale suplement, będący dodatkiem do odmiennych metod komunikacji (Quan Hasse *et al.* 2004: 115, 123; Steinfield *et al.* 2012: 4, 10–12).

Ten pogląd zwraca naszą uwagę na korzyści płynące ze zróżnicowanych internetowych usług medycznych, które pozwalają znieść bariery stawiane przez dystans i czas (telemedycyna), rozszerzyć zasięg działania instytucji medycznych (listy informujące), a w efekcie – zarządzać pacjentami.

Podsumowując, łączenie Internetu z innymi formami komunikacji może stymulować rozwój kapitału społecznego poprzez zmniejszenie kosztów tworzenia i utrzymywania powiązań społecznych w opiece zdrowotnej.

## Formy przepływu kapitału w grupie a wpływ Internetu

Korzystanie z Internetu jest też determinowane środowiskiem, w którym jednostka funkcjonuje. Grupy, podobnie jak indywidualni użytkownicy Internetu, różnią się w formach i sposobach generowania kapitału. Każda grupa ma swoją dynamikę społeczną, a więc w sposób sobie właściwy uaktywnia określone typy interakcji, co powoduje, że tworzą się powiązania wewnątrz- i pozagrupowe, formalne i mniej formalne, bliskie i odległe o zróżnicowanym charakterze i znaczeniu<sup>2</sup>. Zasoby kapitałowe są utrwalane i przekazywane dalej w drodze społecznych połączeń sieciowych i międzypokoleniowych. Sieć internetowa także bierze udział w tych formach przepływu kapitału społecznego w grupie, ingeruje w powiązania, wzbogaca i różnicuje zasoby interakcyjne.

Bogata literatura ostatnich lat dostarcza szczegółowych analiz i opracowań, które systematyzują wiedzę w zakresie przepływu kapitału (Moor 2016: 1–5; Poortinga 2012: 292–302; Szreter *et al.* 2004: 650–67; Urwin 2008: 941–968). Można wyróżnić trzy jego formy: kapitał wiążący – powiązania kapitałowe (ang. *bound-*

<sup>2</sup> Idąc za teorią Bourdieu, zostaną rozważone nie tylko powiązania społeczne wspólnoty, ale także zasoby o charakterze zdrowotnym, wirtualne lub aktualnie zdobywane dzięki tym powiązaniom.

ing), pomostowy – dostępność kapitałowa (ang. *bridging*) i sieciowy – sieć kapitałowa (ang. *linking*) (tabela 4). Każdej z form odpowiadają mierniki kapitału stosowane w badaniach Internetu i opracowaniach na ten temat.

Pierwszy z nich – **kapitał wiążący** – dotyczy relacji między osobami o bliskich powiązaniach, tworzącymi stosunkowo wysoki stopień zamknięcia sieci. Generowanie kapitału w tym przypadku odbywa się w sposób poziomy, gdyż budowane są więzi między osobami tej samej grupy społecznej. Dokonuje się to w wymiarze społeczności lokalnych, blisko-sąsiedzkich lub homofilijnych, charakteryzujących się pokrewieństwem cech, gdzie wielu ludzi zna inne podobne sobie osoby w grupie. Takie zamknięcie sieci jest często związane z surowością norm, obyczajów i zaufania, które mogą mieć zarówno pozytywne, jak i negatywne konsekwencje dla wykluczenia społecznego. Ponadto nie zawsze dostęp do podobnych aktywów sieci, nawet przy zapewnieniu solidarności grupowej, staje się przydatny w niektórych sytuacjach życiowych i zdrowotnych.

Jako przykład można podać badania, które uwzględniają powiązania kapitałowe u osób o podobnym statusie zdrowotnym (Kooij *et al.* 2017: 1–9; Iversen 2007: 3, 8–10). Doświadczenie zdrowotne staje się przeżyciem wiążącym jednostki o zbliżonej ocenie stanu zdrowia, zachorowalności na choroby przewlekłe, typy niepełnosprawności etc. Z jednej strony dzielą się one swoim doświadczeniem z innymi, a z drugiej poszukują wsparcia u ludzi doświadczonych w podobny sposób (Kawachi *et al.* 2000: 174–190). Badania na ten temat mają często charakter jakościowy, gdyż badacze odwołują się do relacji wewnątrzgrupowych, wymiany doświadczeń zdrowotnych, o sytuacji w miejscu pracy w okresie choroby, opinii o leczeniu i terapii, informacji o usługach medycznych, oczekiwaniach towarzyskich osób chorych. Stąd portale społecznościowe (np. [niepełnosprawni.pl](http://niepełnosprawni.pl)) są przejawem budowania kapitału wiążącego, gdzie interakcje odnajdywane za pośrednictwem łączy internetowych przekładają się na kontakty offline.

Miernikami, które pozwalają ocenić kapitał wiążący, są pytania w ankietach dotyczące częstotliwości interakcji międzyosobowych w sieciach nieformalnych, osobistych, homofilijnych. Badają one gotowość respondentów do podejmowania takich relacji w różnych sytuacjach życiowych i zdrowotnych (Williams 2006: 593–628; Sabatini 2009: 429–442; Neves *et al.* 2015: 15–30).

Podobnie dzieje się w społecznościach pracowników ochrony zdrowia. Dzielnie się wiedzą i doświadczeniem wzmacnia więzi koleżeńskie wśród przedstawicieli tych samych specjalności medycznych. Ponadto, rozszerza przestrzeń kontaktów profesjonalnych o osoby spoza codziennego środowiska pracy. W Polsce najbardziej znane sieci społecznościowe, z których korzystają pracownicy ochrony zdrowia i ich pacjenci to: [znanylekarz.pl](http://znanylekarz.pl), [rankinglekarzy.pl](http://rankinglekarzy.pl), facebook, youtube (Maksymowicz 2014: 101–113; Batorski 2012: 98).

Według badań amerykańskich, 52% respondentów deklaroowało udział w zamkniętych społecznościach internetowych, specjalnie utworzonych dla lekarzy i odpowiadających potrzebom tej grupy zawodowej<sup>3</sup> (McGowan *et al.* 2012: 210–220). Badania międzynarodowe potwierdziły tezę, że głównymi powodami zakładania odrębnych portali społecznościowych są właśnie motywacje profesjonalne, związane z wykonywanymi zadaniami i społecznym funkcjonowaniem w środowisku instytucji medycznych: Należą do nich: (1) utworzenie profesjonalnego forum, na którym mogą być omawiane odpowiednie kwestie zawodowe i akademickie oraz można podzielić się informacjami i wiedzą; (2) odniesienie się do zawodowej izolacji; (3) wspomaganie sieci społecznych; (4) wzmocnienie współpracy i mentoringu koleżeńskiego; (5) wspomaganie rozwoju zawodowego; (6) ulepszenie praktyki klinicznej poprzez badania i tłumaczenie dowodów medycznych; (7) otrzymywanie porady i opinii klinicznej (Reutzel *et al.* 2001: 132–137; Kim *et al.* 2014: 17–22; Frisch *et al.* 2014: 49; Hoffmann *et al.* 2011: 337–345; Valaitis *et al.* 2011: 1273–84).

Lekarze i inni pracownicy medyczni akceptują serwisy społeczności internetowych jako sposób zdobywania wiedzy i przekazywania informacji, jak również w celu oceny indywidualnych lekarzy, instytucji i usług medycznych.

**Pomostowy kapitał społeczny** obejmuje więzi między osobami lub grupami, które przechodzą ponad podziałami społecznymi. Podmioty społeczne lokują się w strukturalnych przestrzeniach, w których każdy jest w stanie dopasować się do innych uczestników sieci oraz jej zasobów (Steinfeld *et al.* 2015: 15–30). Często mówi się wówczas o pionowych więziach, działających przez formalne struktury hierarchiczne. Pomostowy kapitał społeczny opiera się na wzajemności i wąskim zaufaniu, co może jednak zapewnić dostęp do zasobów sieciowych spoza kręgów osobistych, a także zapewnić znaczne korzyści poszczególnym grupom i jednostkom. Celem mobilizacji kapitału pomostowego jest zwiększenie zasobów, których nie można wygenerować przez dotychczas zdobyte powiązania kapitałowe.

Tak się dzieje zazwyczaj, gdy pracownicy ochrony zdrowia – najczęściej lekarze i pielęgniarki – korzystają z Internetu, aby kontaktować się z kolegami innych specjalności medycznych lub z pacjentami. Obiektywnymi wskaźnikami takiej mobilizacji kapitału są: częstotliwość korzystania z łączy internetowych, komunikatory, korespondencja e-mail (tabela 2). Aby zrozumieć i opisać odmienności oraz stopień mobilizacji kapitału, badacze sieci uwzględniają różnice międzypokoleniowe, płeć, religię etc., czyli wszystkie wskaźniki demograficzne, które pozwalają na bardziej szczegółowe analizy i wnioskowanie.

<sup>3</sup> Korzystało z Wikipedii 25%, podczas gdy mniej niż 20% korzystało z Facebooka, podcastów, blogów lub Twittera.

Tabela 2. Podstawowe wskaźniki dostępności kapitału społecznego przez Internet

1. Korzystanie z Internetu – mierzone częstotliwością użycia łączy internetowych – najważniejszy i centralny wskaźnik dostępności kapitału – kapitał pomostowy (Wang i Wellman 2010)
2. Korespondencja e-mail, systemy sieci społecznościowych, komunikatory
3. Społeczno-demograficzna charakterystyka użytkowników (wiek, płeć, stan cywilny, wykształcenie, zawód, religia/wyznanie, rodzaj gospodarstwa domowego – jako zmienne kontrolne)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie (Wang, Wellman 2010: 1048–69; Neves *et al.* 2015: 18–19).

Niektórzy polscy autorzy, do wymienionych wskaźników oceny dostępności, a tym samym możliwości mobilizacji kapitału pomostowego przez Internet (tabela 2), dodają kategorię: „umiejętności i sposoby korzystania z Internetu”. Ten wskaźnik ocenia następujące czynności: używanie wyszukiwarki internetowej w celu znalezienia informacji (np. Google, Yahoo), kopiowanie i wklejanie plików, wykorzystywanie podstawowych funkcji matematycznych w arkuszu kalkulacyjnym, tworzenie elektronicznych prezentacji, instalowanie nowych urządzeń (np. drukarki, modemu, skanera), pisanie programu komputerowego z użyciem języka oprogramowania. Badania z 2012 r. mówią, że tylko 9,2% polskich obywateli powyżej 16 roku życia posiada umiejętność obsługi Internetu i podstawowych programów biurowych. Odsetek ten jednak systematycznie rośnie, chociażby przez wzrost udziału osób starszych w użytkowaniu Internetu, o czym informują dane z 2015 r. (Batorski 2015: 366, 375–376, 2012: 102; GUS 2013: 10–11). Ponieważ zwiększa się liczba osób i form korzystania z Internetu, autorzy badań wyróżnili trzy główne kategorie porządkujące wielorakie możliwości dostępu i aktywności w sieci. Należą do nich: (1) wszechstronne i zaawansowane korzystanie z Internetu – kreatywność i wysokie umiejętności techniczne – do tej kategorii zaliczono 43% wariacji zmiennych wchodzących w jej skład, (2) komunikacja i podstawowe zastosowanie Internetu dotyczy 7% wariacji, (3) rozrywka, w tym korzystanie z serwisów społecznościowych, objęło 6% składowych wariacji (Batorski 2015: 376). Można stąd wysnuć wniosek, że jeśli zwiększa się liczba form korzystania z Internetu w wymienionych kategoriach, rosną jednocześnie możliwości mobilizacji kapitału społecznego, a także jego różnorodność w grupach społecznych.

Natomiast amerykańscy autorzy przeprowadzili badania, w których zastosowano ankietę opartą na modelu akceptacji technologii, za pomocą której zbadano adaptację użytkownika do korzystania z technologii internetowych (McGowan *et al.* 2012: 212–220). Aby korzystać z mediów społecznościowych, wymagano od lekarzy pozytywnej opinii, że media były łatwe w obsłudze (badanie użyteczności). Mogli oni również skorzystać z sesji praktycznej i zobaczyć, jak działają (możliwość wypróbowania). Jeżeli oceniono, że platforma działała lepiej niż aktualne

rozwiązania (relatywna przewaga), a technologia była dostępna w miejscu pracy i pasowała do aktualnych praktyk medycznych, ocena adaptacji była wysoka.

W tych samych badaniach respondenci ocenili również swoje zdolności kreatywne w sieci internetowej i wskazywali, że: (1) za pomocą mediów przyczyniali się do pogłębienia wiedzy medycznej innych lekarzy, (2) poszukiwali szczegółowych informacji na temat konkretnych sytuacji medycznych i problemów z nimi związanych, (3) skanowali i poszerzali wiedzę na temat nowych przypadków medycznych. Ogólnie rzecz biorąc, badania udowodniły, że 24% respondentów korzystało z sieci codziennie, aby zasięgnąć informacji medycznej. Do tworzenia nowych informacji na co dzień przyczyniło się 14,2% lekarzy. Natomiast dane te rosną, gdy weźmiemy pod uwagę tygodniową aktywność lekarzy. Kopiowanie informacji medycznej przekroczyło 60%, a jej tworzenie przez sieć internetową dotyczyło 46% lekarzy amerykańskich, biorących udział w badaniu (McGowan *et al.* 2012: 212–220).

**Sieciowy kapitał społeczny** nieznacznie różni się od kapitału pomostowego tym, że interakcje między ludźmi mają charakter jawny i formalny. Są one przejawem zinstytucjonalizowanej władzy lub hierarchii społecznej. Ten rodzaj kapitału społecznego odnosi się do stosunków między jednostkami i grupami różnych warstw społecznych, gdzie status społeczny i bogactwo są powszechnie dostępne. Pozwala to wykorzystywać zasoby, pomysły i informacje z formalnych instytucji poza zamkniętą wspólnotą (Rubin 2016: 432–448).

Podobnie jak w innych państwach, tak i w Polsce rozwijają się formalne systemy informacyjne, które wspierają działania jednostek ochrony zdrowia (szpitali) w komunikacji z innymi instytucjami medycznymi oraz pacjentami. Są one szansą na ściślejszą współpracę wszystkich podmiotów zainteresowanych unowocześnieniem, informatyzacją, a w konsekwencji poprawą usług medycznych.

Komputer i Internet stają się codziennym narzędziem pracy wszystkich profesji medycznych, w związku z tym instytucje medyczne, w szczególności szpitale, dążą do ich wszechstronnego wykorzystania. Nie chodzi tylko o opis i gromadzenie danych medycznych na temat pacjentów, ale również o wymianę tych danych między różnymi obszarami w ochronie zdrowia. Wszystkie systemy ułatwiające pracę szpitali, np. HIS (ang. Hospital Information System) lub RIS (ang. Radiological Information System) integrują społeczność instytucji, tworząc sieć wewnętrznych powiązań formalnych (Drop *et al.* 2013: 569–582).

Ponadto, szpitale dbają o swój wizerunek i kontakty zewnętrzne ze środowiskiem lokalnym, tworząc strony internetowe, na których umieszczają informacje o usługach medycznych przydatne dla pacjentów. Celem tych zabiegów są kontakt z rynkiem i szeroko pojęta promocja. Strony internetowe bowiem mogą służyć autopromocji, ale także przekazywać treści, które wynikają z realizacji programów promocji zdrowia. Mogą również zawierać linki do artykułów medycznych,

a tym samym przyczyniać się do podnoszenia poziomu edukacji zdrowotnej (Owczarek 2014: 584–590). Jednakże, badania CBOS pokazują, że w Polsce wykorzystanie Internetu do kontaktów z placówkami medycznymi jest niewysokie, wynosi ono bowiem 18%, a tylko 17% pacjentów umawia się na wizyty lekarskie za pośrednictwem Internetu i tyle samo osób odbiera internetowo wyniki badań. Za pośrednictwem poczty elektronicznej 5% internautów konsultuje się z lekarzem, a jeszcze mniej bo 3% pacjentów tą drogą zamawia recepty na leki (CBOS 2016: 8–13). Trzeba ponadto dodać, że częstotliwość takiej aktywności jest zróżnicowana w skali od częstej do sporadycznej.

W świetle wyników tych badań uwidacznia się, że udział pacjentów w kapitale sieciowym jest niski, mimo że instytucje medyczne starają się do nich dotrzeć i doskonalić formy dostępności usług medycznych oraz narzędzia komunikacji internetowej. Dzieje się tak dlatego, że pacjenci posiadają zróżnicowane umiejętności posługiwania się Internetem. Przytoczone dane statystyczne dotyczą głównie ludzi z wyższym wykształceniem, młodych, płci żeńskiej. Osoby w średnim wieku i starsze są przyzwyczajone do tradycyjnych form kontaktów ze szpitalami i pracownikami medycznymi. Formalne sieciowe interakcje wydają się bezosobowe, kłopotliwe technicznie i nie wzbudzają pełnego zaufania. Poza tym, proces adaptacji do innowacyjnych rozwiązań w tym segmencie pacjentów przebiega długo i nie zawsze kończy się spodziewanymi rezultatami. Potwierdzają to dane statystyczne, mówiące że emeryci i renciści, mimo wzrostu odsetka korzystających z Internetu w ostatnich latach, są najmniej licznymi grupami użytkowników. Dane dla obu grup wynoszą odpowiednio 25,2% oraz 32,6% obywateli Polski. Głównymi przyczynami nieobecności w sieci jest z jednej strony brak potrzeby korzystania z łączy (14,6%), a z drugiej nieumiejętność obsługi urządzeń (8,6%), których cena i dodatkowo koszt dostępu do Internetu przez wiele osób (5%) jest określana jako zbyt wysoka (Batorski 2015: 361).

Ostatecznie należy stwierdzić, że zaprezentowane badania i teorie potwierdzają obserwację, iż sieć internetowa ma wpływ na formowanie i kreowanie różnorodnych form kapitału społecznego. Podtrzymana zostaje hipoteza Bourdieu (1986: 241–258), że kapitał tworzy walor zbiorowy. Jednak podmioty społeczne posiadają zróżnicowane ilości tego waloru, z jednej strony w zależności od pozycji i kwalifikacji grupowej, a z drugiej od rozmiaru sieci powiązań. Przepływy kapitałowe potrafią zwiększyć i zróżnicować ten rozmiar zasobów. Pozwala to pojedynczym osobom na korzystanie ze wsparcia społecznego, informacji, usług medycznych różnego rodzaju, a w konsekwencji uaktywnia konwersję kapitału społecznego na kapitał zdrowotny.

Bourdieu twierdzi, że procesy te są typową inwestycją w interakcje społeczne, gdyż pozostałe dobra można pozyskać jedynie przez wartość kapitału społecznego z relacji wcześniej zmobilizowanych. Jednak nie są one w stanie działać natych-

miastowo, ponieważ przechodzą dynamiczny proces ciągłego tworzenia i definiowania. Tak więc, inwestycja w relacje staje się inwestycją w zdrowie.

Tabela 3 systematyzuje zależności między trzema formami przepływu kapitału społecznego w grupie i wpływu Internetu na mobilizację kapitału pola medycznego.

Tabela 3. Formy przepływu kapitału społecznego w grupach z uwzględnieniem pola medycznego i wpływu Internetu

<b>Przepływ kapitału w grupie ⇒</b>	<b><i>Bounding</i> (powiązania kapitałowe – kapitał wiązący)</b>	<b><i>Bridging</i> (dostępność kapitałowa – kapitał pomostowy)</b>	<b><i>Linking</i> (sieć kapitałowa – kapitał sieciowy)</b>
Opis koncepcji	Dotyczy zasobów i materiałów dostępnych w sieciach czy grupach o tej samej charakterystyce i statusie	Dotyczy zasobów, materiałów, środków dostępnych w różnych grupach o odmiennym statusie i miejscu w hierarchii społecznej	Odnosi się do norm respektu i sieci zaufania, łączących grupy przez formalne i instytucjonalne struktury władzy i autorytetu
Sposoby kreowania kapitału	Kreowanie kapitału w grupie przez wzmocnienie powiązań homofilijnych	Kreowanie kapitału przez wymianę zasobów kapitałowych między grupami	Kreowanie kapitału przez poruszanie się w formalnych sieciach grupami
Zastosowanie w polu medycznym	W grupach tych samych profesji medycznych. Wsparcie w: rozwoju tożsamości zawodowej, np. znany lekarz.pl, ranking lekarzy.pl, pielegniarka.co. W grupach pacjentów o podobnych schorzeniach medycznych, np. niepełnosprawni. Fora internetowe i blogi, np. niepełnosprawni.pl	Powiązania zawodowe między grupami specjalistów medycznych. Relacje profesjonalistów medycznych różnych stopni między sobą i z pacjentami	Powiązania instytucjonalne oraz stopień zaufania do autorytetów medycznych i władzy w ramach struktur organizacji opieki zdrowotnej
Wpływy Internetu	Informacje o: – usługach medycznych, – profesjach medycznych, – specjalizacjach medycznych, – instytucjach medycznych. Konsultacje między przedstawicielami tych samych specjalności	Informacje o: – chorobie/objawach, – farmaceutykach. Konsultacje z: – farmaceutami, – apteka online, – specjalistami medycznymi, – diagnoza online, – ranking lekarzy, – transmisje z konferencji i zjazdów medycznych	e-Zdrowie: – telemedycyna, – przekaz dokumentacji zdrowotnej i medycznej (ang. <i>electronic health records</i> , EHR), – przekazywanie sygnałów i obrazów biomedycznych

Źródło: Opracowanie własne.

## Dostępność kapitałowa sieci w badaniach nad zdrowiem populacji

Badania empiryczne dotyczące relacji między zdrowiem a kapitałem społecznym zasadniczo uwzględniają dwa główne podejścia: „wspólnotowe” i „sieciowe”. Pierwsze z nich odnosi się do definicji kapitału Roberta Putnama, która koncentruje się na relacyjnych czynnikach kapitałowych, normach zaufania społecznego i wzajemności<sup>4</sup> (Sztompka 2016: 291–292; Lochner *et al.* 1999: 260–270).

W drugim podejściu badania nawiązują do „sieciowej” teorii kapitału społecznego Bourdieu i wykazują, że jego wysoki poziom w grupie zapewnia jednostkom zwiększenie zasobów finansowych, opiekę i transport, a w konsekwencji przyczynia się do polepszenia ogólnego stanu zdrowia. Pomiary indywidualnych zasobów, uzyskane za pośrednictwem sieci społecznej, oraz emocjonalne wsparcie otrzymane z tych połączeń mówią o wzmocnieniu zdrowia fizycznego i psychicznego (Orsal *et al.* 2012: 450–454; Gyudong 2011: 15).

Naukowcy podkreślają, że profity zdrowotne płynące z kapitału łączą się z poszczególnymi jego komponentami: społecznym, ekonomicznym i kulturowym, lecz z uwzględnieniem indywidualnej oceny stanu zdrowia. Takie analizy wskazują na determinanty stanu zdrowia, czyli: charakterystyczne cechy indywidualne respondentów (demograficzne, społeczno-ekonomiczne, styl życia), jak również cechy zbiorowe (konteksty, zasoby społeczne i kulturowe, środowisko życia, zawodowe).

Rozpiętość sieci społecznej gwarantuje lepszą dostępność kapitałową we wszystkich wymiarach i skuteczniejsze możliwości generowania relacji społecznych. Z dużych zmobilizowanych powiązań, jakie można spotkać w Internecie, można mieć większy dostęp do pomocy społecznej, co z kolei prowadzi do lepszego zdrowia (Szreter *et al.* 2004: 650–67).

Sieć internetowa łączy się więc z siecią społeczną, gdyż ci, którzy mają kontakt np. z osobami prowadzącymi zdrowy styl życia, mogą jednocześnie uczestniczyć w sieci informacyjnej, która z kolei wzmacnia wiedzę o zdrowiu i zachowania prozdrowotne motywowane uczestnictwem w wybranej grupie. Niestety w Polsce tylko 10% internautów uczestniczy w forach i grupach poświęconych zdrowemu stylowi życia. Wśród nich najliczniejszą grupę stanowią najmłodsi użytkownicy. Odsetek czytających informacje i wpisy od innych osób wynosi 14%, i – co cieszysz – niektórzy z nich, tj. 6% badanych, chętnie wypowiadają się na tematy związane ze zdrowiem (CBOS 2016: 6–7).

---

<sup>4</sup> Kapitał społeczny może wpływać na wyniki zdrowotne poprzez mechanizmy, które obejmują: (1) szybki wzrost i rozpowszechnianie informacji zdrowotnych, (2) zapewnienie, że normy i zachowania zdrowotne zostały przyjęte, (3) minimalizację możliwości zachowania negatywnego dla zdrowia. Mechanizmy te są związane ze „wspólnotowym” podejściem do kapitału społecznego ze względu na podkreślenie znaczenia norm i wartości oraz spójności społecznej.



Nie bez znaczenia w tym kontekście wydają się informacje dotyczące stopnia dostępności i korzystania z Internetu w skali międzynarodowej. Dane statystyczne nie pozostawiają złudzeń – wzrost zainteresowania siecią internetową rośnie z roku na rok (ok. 80% użytkowników), ogarniając prawie całkowicie populację ludzką. Świadczą o tym dane statystyczne Eurostatu, poświęcone badaniom osób w wieku od 16 do 74 lat, które korzystały z Internetu w 2016 r. w Unii Europejskiej. Wskaźnik uczestnictwa w sieciach społecznościowych wynosił 46% dla mieszkańców UE. Najwięcej, bo co najmniej 60% mieszkańców Danii, Szwecji, Węgier, Luksemburga i Wielkiej Brytanii korzystało z portali społecznościowych. Natomiast we Francji, Polsce, Włoszech i Rumunii był to odsetek znacznie niższy bo już tylko 40% ludności. Mówimy o portalach społecznościowych (ang. *Social Network Sites*, SNS; Sieci Społecznościowe), gdyż to właśnie one skutecznie wpływają na styl życia i są narzędziem kreacji kapitału społecznego.

Nowe metody komunikacyjne, jakie przynosi Internet, podbijają świat, a nowe sposoby wyszukiwania informacji zdrowotnej stwarzają szczególne warunki społeczno-kulturowe o bezpośrednim wpływie na zdrowie ludzi, a także ich szanse i możliwości zdrowotne w przyszłości. Dokonuje się to w skali całej populacji ludzkiej.

W tym momencie pojawia się niezwykle ważne pytanie dotyczące zdrowia publicznego, a w szczególności promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Kogo dotyczą powyższe społeczne i techniczne innowacje i kto jest największym beneficjentem tych współczesnych zmian kulturowo-informatycznych?

Niektórzy badacze mogliby się zastanawiać, czy owo poszerzenie możliwości wyborów zdrowotnych oraz lepszy dostęp do informacji zdrowotnej dotyczy w równym stopniu wszystkich grup wiekowych i poziomów wykształcenia. W tym stwierdzeniu brzmią echa dobrze znanych tematów: nierówności społecznych i nierówności zdrowotnych.

Thomas Abel (2010: 57), chcąc odpowiedzieć na te pytania, odwołał się do interesującej nas teorii Bourdieu. Stwierdził on, że teoria ta odwraca uwagę od opisu społecznych nierówności zdrowotnych w stronę wyjaśnienia, jak te nierówności powstają i jak są reprodukowane. Ponadto, przez wprowadzenie pojęcia kapitału kulturowego teoria Bourdieu poszerza rozumienie roli ludzkiego ciała w społecznych różnicach zdrowotnych, a także jest stosowana do krytycznej oceny stylu życia oraz poziomu wykształcenia zdrowotnego.

Czy Internet reprodukuje nierówności zdrowotne? Odpowiedzi na to pytanie nie są jednoznaczne. Abel (2010: 58–59) stwierdza, że tak jak inne media – Internet podlega „konsumpcji”, w trakcie której internauta zdobywa wykształcenie zdrowotne. Według socjologa zdobyta „wiedza” jest rozumiana jako laicka znajomość kwestii zdrowotnych, chorób i doświadczeń z nimi związanych. Nabywana jest ona przez całe życie jednostki, ale odpowiednie wykształcenie to nie tylko

stymulacja własnego zdrowia, lecz korzystanie ze źródeł informacji medycznej, zrozumienie i krytyczna jej ocena. Dlatego też konsekwencją wykształcenia medycznego są zwiększone szanse na zmianę bądź poprawę warunków życiowych. Edukacja medyczna staje się znajomością czynników determinujących stan zdrowia oraz metod poprawy tego stanu.

Z teoretycznego punktu widzenia kapitał Internetu jest zasobem zwiększającym szanse na poprawę stanu zdrowia. Dodatkowo edukacja zdrowotna „wcielo-na” w kapitał kulturowy Internetu obejmuje wartości oraz normy wpływające na ludzką percepcję zdrowia i chorób. Aby jednak poprawnie powiązać publiczny przekaz zdrowotny z własną sytuacją życiową, odpowiednią motywacją, zmianą zachowania, niezbędny jest wysoki poziom wykształcenia zdrowotnego.

## Podsumowanie

Bez wątpienia Internet stał się nieuchronnym narzędziem kreacji kapitału społecznego z kilku względów.

Po pierwsze wzrasta jego autorytet jako źródła informacji zdrowotnej, medycznej i profesjonalnej, a także diagnostycznej i terapeutycznej, w tym farmakologicznej. Docenia się wartość kognitywną Internetu – zaufanego edukatora medycznego, nawet eksperta, z którym można się konsultować.

Po drugie społecznościowe portale internetowe poświęcone zdrowiu i medycynie pełnią funkcję przewodników lub instruktorów dla pojedynczych internautów i grup z nich korzystających. Dlatego też sieć internetowa uzupełnia doświadczenie realne, które jest związane z funkcjonowaniem w granicach pola zdrowotnego i medycznego, gdzie również jest tworzony kapitał społeczny, wspomagający procesy terapeutyczne i działania instytucji ochrony zdrowia. W tej złożonej dynamice społecznej wszystkie rodzaje przepływów kapitałowych, dokonujące się w społecznościach offline, są modyfikowane i stymulowane również interwencją online.

Po trzecie Internet, ogarniając swoim zasięgiem populację ludzką, coraz bardziej staje się użytecznym narzędziem w działaniach na gruncie zdrowia publicznego, w realizacji projektów mających na celu promocję i edukację zdrowotną.

Ostatecznie, Internet stał się zobiektywizowanym kapitałem nie tylko społecznym, ekonomicznym, czy nade wszystko kulturowym, ale również zdrowotnym. Ten, kto się nim posługuje sprawnie i z wysoką znajomością technicznych kompetencji, ma ułatwiony dostęp do wiedzy i informacji o zdrowiu oraz większe możliwości poruszania się w świecie medycyny.

## Literatura

- Abel T., 2010, *Cultural Capital in Health Promotion* [w:] D. McQueen (ed.), *Health & Modernity The role of Theory in Health Promotion*, New York: Springer.
- Batorski D., 2012, *Korzystanie z technologii informacyjno-komunikacyjnych* [w:] J. Czapiński, T. Panek (red.), *Diagnoza Społeczna 2011. Warunki i jakość życia Polaków. Raport*, Contemporary Economics, nr 5(3).
- Batorski D., 2015, *Technologie i media w domach i życiu Polaków* [w:] J. Czapiński, T. Panek (red.), *Diagnoza społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków*, Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego.
- Bourdieu P., 1986, *The forms of capital* [w:] J.G. Richardson (ed.), *Handbook of theory and research for the sociology of education*, New York: Greenwood.
- Bourdieu P., 2005, *Dystynkcja. Społeczna krytyka władzy sądzona*, tłum. P. Biłós, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- D'Hombres B. et al., 2010, *Does social capital determine health? Evidence from eight transition countries*, Health Economics, no. 19(1).
- Drop B., Furtak-Niczyporuk M., 2013, *Medyczne systemy wymiany danych w szpitalu*, Roczniki Kolegium Analiz Ekonomicznych, nr 29.
- Działek J., 2011, *Kapitał społeczny – ujęcia teoretyczne i praktyka badawcza*, Studia regionalne i lokalne, nr 3(45).
- Ellison N. et al., 2010, *With a little help from my friends: How social network sites affect social capital processes* [w:] Z. Papacharissi (ed.), *The Networked Self: Identity, Community, and Culture on Social Network Sites*, New York: Routledge.
- Feliksiak M. (red.), *Zdrowie online. Raport z badań nr 148/2016*, Warszawa: Centrum Badań Opinii Społecznej.
- Frisch N. et al., 2014, *Growing a professional network to over 3000 members in less than 4 years: evaluation of Inspire Net, British Columbia's virtual nursing health services research network*, Journal of Medical Internet Research, no. 16(2).
- GUS 2013, *Społeczeństwo informacyjne w Polsce w 2013 roku. Raport z badań X/2013*, Warszawa: Główny Urząd Statystyczny.
- Gyudong L., Jaeun L., Soonjae K., 2011, *Use of social-networking sites and subjective well-being: A study in South Korea*, Cyber Psychology, Behavior & Social Networking, no. 14(3).
- Haythornthwaite C., 2005, *Social networks and Internet connectivity effects*, Information, Communication & Society, no. 8.
- Hoffmann T., Desha L., Verrall K., 2011, *Evaluating an online occupational therapy community of practice and its role in supporting occupational therapy practice*, Australian Occupational Therapy Journal, no. 58(5).
- Iversen T., 2007, *An exploratory study of associations between social capital and self-assessed health in Norway*, Oslo: University of Oslo (HERO Working paper).
- Kawachi I., 2000, *Social cohesion, social capital and health* [w:] I. Kawachi, L. Berkman (eds.), *Social epidemiology*, New York: Oxford University Press.
- Kawachi I., Takao S., Subramanian S.V., 2013, *Global perspectives on social capital and health*, New York: Springer.
- Kijak R., 2012, *Niepełnosprawność – w zwierciadle dorosłości*, Kraków: Impuls.

- Kim C. et al., 2014, *Nationwide online social networking for cardiovascular care in Korea using Facebook*, Journal of the American Medical Informatics Association, no. 21(1).
- Kooij L., Groen W.G., Harten W.H., 2017, *The Effectiveness of Information Technology-Supported Shared Care for Patients With Chronic Disease: A Systematic Review*, Journal of Medical Internet Research, no. 19(6).
- Krop P., 2006, *Health on the Internet: implication for health promotion*, Health Education Research, Theory and Practice, no. 21(1).
- Lochner K., Kawachi I., Kennedy B.P., 1999, *Social capital: A guide to its measurement*, Health & Place, no. 5.
- Maksymowicz A., 2014, *Internet a medycyna. Przemiany relacji zachodzących między pacjentami a lekarzami na przykładzie portali oceniających lekarzy*, Studia Humanistyczne AGH, no. 13(1).
- McGowan B.S. et al., 2012, *Understanding the factors that influence the adoption and meaningful use of social media by physicians to share medical information*, Journal Medical Internet Research, no. 14(5).
- Moor S., Kawachi I., 2016, *Twenty years of social capital and health research: a glossary*, Journal of Epidemiology and Community Health, no. 1.
- Neves B.B., Fonseca J., 2015, *Latent Class Models in action: Bridging social capital & Internet usage*, Social Science Research, no. 50.
- Nie N.H., 2001, *Sociability, interpersonal relations, and the Internet*, American Behavioral Scientist, no. 45.
- Orsal O., Unsal A., Ozalp S., 2012, *Evaluation of internet addiction and depression among university students*, Procedia – Social and Behavioral Sciences, no. 82(3).
- Owczarek T., Zdonet D., 2014, *Kryteria oceny strony internetowej szpitali w kontekście innowacyjnych strategii w sektorze usług zdrowotnych*, Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej, Organizacja i Zarządzanie, nr 74.
- Poortinga W., 2006, *Social capital: an individual or collective resource for health?*, Social Science and Medicine, nr 62(2).
- Poortinga W., 2012, *Community resilience and health: the role of bonding, bridging, and linking aspects of social capital*, Health and Place, no. 18.
- Quan-Haase A., Wellman B., 2004, *How does the Internet affect social capital?* [w:] M. Huysman, V. Wulf (eds.), *Social capital and information technology*, Cambridge, MA: MIT Press.
- Reutzel T.J., Patel R., 2001, *Medication management problems reported by subscribers to a school nurse listserv*, Journal of School Nursing, no. 17(3).
- Rocco L., Suhrcke M., 2012, *Is social capital good for health? A European perspective*, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Rubin O., 2016, *The political dimension of "linking social capital": current analytical practices and the case of recalibration*, Theory and Society, no. 45(5).
- Rymsza A., 2007, *Klasyczne koncepcje kapitału społecznego* [w:] T. Kaźmierczak, M. Rymsza (red.), *Kapitał społeczny. Ekonomia społeczna*, Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.
- Sabatini F., 2009, *Social capital as social networks: A new framework for measurement and an empirical analysis of its determinants and consequences*, The Journal of Socio-Economics, no. 38(3).
- Scheffler R.M., Brown T.T., 2008, *Social capital, economics, and health: new evidence*, Health Economics, Policy and Law, no. 3(4).

- Scheffler R.M., Brown T.T., Rice J., 2007, *The role of social capital in reducing non-specific psychological distress: the importance of controlling for omitted variable bias*, *Social Science and Medicine*, no. 65.
- Steinfeld Ch., Ellison N., Lampe C., 2012, *Online Social Network Sites and the concept of Social Capital* [w:] F.L. Lee et al. (eds.), *Frontiers in new media research*, New York: Routledge.
- Steinfeld Ch., Ellison N., Lampe C., 2015, *Latent Class models in action: Bridging social capital&Internet usage*, *Social Science Research*, no. 50.
- Szreter S., 2002, *The state of social capital: bringing back in power, politics, and history*, *Theory and Society*, no. 31(5).
- Szreter S., Woolcock M., 2004, *Health by association? Social capital, social theory and the political economy of public health*, *International Journal of Epidemiology*, no. 33(4).
- Szreter S., Woolcock M., 2004, *Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health*, *International Journal of Epidemiology*, no. 33.
- Sztompka P., 2016, *Kapitał społeczny. Teoria przestrzeni międzyludzkiej*, Kraków: Znak.
- Urwin P. et al., 2008, *Measuring the returns to networking and the accumulation of social capital: any evidence of bonding, bridging, or linking?*, *American Journal of Economics and Sociology*, no. 67(5).
- Valaitis R.K. et al., 2011, *Online communities of practice as a communication resource for community health nurses working with homeless persons*, *Journal of Advanced Nursing*, no. 67(6).
- Wang H., Wellman B., 2010, *Social connectivity in America: Changes in adult friendship network size from 2002 to 2007*, *American Behavioral Scientist*, no. 53(8).
- Williams D., 2006, *On and off the 'Net: Scales for social capital in an online era*, *Journal of Computer Mediated Communication*, no. 11.
- Williams S.J., 1995, *Theorizing class, health and lifestyles: can Bourdieu help us?*, *Sociology of Health and Illness*, no. 17.
- Woolcock M., 2000, *Why should we care about social capital?*, *Canberra Bulletin of Public Administration*, no. 1.
- Zarycki T., 2006, *Społeczne konsekwencje rozwoju Internetu-rewolucja czy reprodukcja struktur społecznych?* [w:] D. Batorski, M. Marody, A. Nowak (red.), *Społeczna przestrzeń Internetu*, Warszawa: Academica.

#### Źródła internetowe:

<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/> (dostęp: 24.08.2017).

[www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl) (dostęp: 25.08.2017).

Antonina Ostrowska<sup>1</sup>

## Bezsennaść starszych osób w Europie<sup>2</sup>

Różne statystyki medyczne wskazują, że zaburzenia snu dotyczą rosnącej liczby ludzi na świecie. W sposób niewątpliwy zaburzają one jakość życia i funkcjonowania osób, które z ich powodu cierpią. Niewiele jednak wiadomo na temat kontekstu społecznego, w jakim zaburzenia te się pojawiają. Prezentowany artykuł jest socjologiczną analizą zjawiska bezsennaści wśród osób starszych. Podejście takie jest odmienne od medycznego, skoncentrowanego na diagnostyce i leczeniu. Celem jego jest odniesienie doświadczanych zaburzeń snu do czynników społecznych – pozycji społecznej, zdrowia, jakości życia, samopoczucia i funkcjonowania seniorów. Przedmiotem dalszych analiz jest występowanie bezsennaści wśród starszych osób w różnych krajach europejskich oraz poszukiwanie podobieństw i różnic w jej społecznych korelatach.

**Słowa kluczowe:** bezsennaść, osoby starsze, jakość życia, zdrowie, sytuacja materialna, funkcjonowanie społeczne, kraje europejskie

### Sleeplessness of older people in Europe

Various medical statistics indicate that sleep disorders affect a growing number of people in the world. They undoubtedly affect the quality of life and the functioning of the people suffering from it. However, little is known about the social context in which sleep disorders appear. The present article is a sociological analysis of the phenomenon of insomnia in older population. It is an approach which differs from a medical one, concentrated on diagnosis and treatment. Its aim is to show experienced disorders in the social context i.e., relating them to the social position, the quality of life, the frame of mind, the health evaluation, and the social functioning of seniors. The subject of further analyses will be

---

<sup>1</sup> Instytut Filozofii i Socjologii PAN; aostrows@ifispan.waw.pl.

<sup>2</sup> Prezentowany tekst jest napisany w oparciu o ekspertyzę *Insomnia in the population of the older people* przygotowaną przeze mnie dla programu „Pro-health 65+”. Health Promotion and Prevention of Risk – Action for Seniors, w ramach II Programu Zdrowia Unii Europejskiej.

the occurrence of sleeplessness in different European countries among elderly and also looking for similarities and dissimilarities in its social correlates.

**Key words:** sleeplessness, elderly, quality of life, health, socio-economic situation, social functioning, European countries

## Wprowadzenie

Prezentowany tekst jest socjologiczną analizą występowania zjawiska bezsenności. Problem ten, a zwłaszcza bezsenność przewlekła, staje się coraz powszechniejszy we współczesnym świecie, jednak jest traktowany głównie jako problem medyczny. Celem niniejszej analizy jest ukazanie doświadczenia zaburzeń snu w kontekście socjologicznym, tj. odnoszącym je do położenia społecznego, jakości życia i funkcjonowania ludzi<sup>3</sup>. Jest to odmienne podejście od medycznego (klinicznego), zorientowanego na neurologiczne wyjaśnienia tego zjawiska, jego diagnostykę i leczenie, a także epidemiologicznego, uwzględniającego w swoich badaniach na ogół tylko występowanie bezsenności w zależności od cech demograficznych czy charakterystyk stanu zdrowia. Przedmiotem opracowania jest występowanie bezsenności w różnych krajach europejskich, a także poszukiwanie odmienności w jej społecznych korelatach. Ponieważ w świetle szeregu statystyk zjawisko to staje się relatywnie najczęstszym doświadczeniem starszych osób, niniejszy wywód skupi się głównie na tym segmencie struktury społecznej.

Występowaniu zaburzeń snu w krajach europejskich było poświęcone jedno z pytań Europejskiego Sondażu Społecznego (ESS), zrealizowanego w roku 2014 w 24 krajach europejskich, na reprezentatywnych próbach tych krajów. Wyniki badań ESS 2015 są interesujące z powodu uwzględnionego w nich stosunkowo szerokiego zestawu danych o psychospołecznych aspektach funkcjonowania jednostek (jako potencjalnych korelatów występowania zaburzeń snu), jak i dlatego, że umożliwiają dokonanie odnośnych porównań pomiędzy osobami starszymi a całymi badanymi populacjami. Wyniki wspomnianych badań będą stanowić bazę dla dalszych rozważań. Do osób doświadczających zaburzeń snu zaliczono te, które zadeklarowały, że w ciągu ostatniego tygodnia przez większość czasu lub przez cały czas źle spały. Na potrzeby badań przyjęto, że osoby starsze to ludzie w wieku 65–80 lat. Osoby w tym przedziale wieku stanowią ok. 15% populacji w różnych krajach europejskich (Eurostat 2016).

<sup>3</sup> Prezentowane tu rozważania nie są bezpośrednio zakotwiczone w teoretycznym kontekście socjologicznym, choć analizy są prowadzone w oparciu o socjologiczne pojęcia i koncepcje. Więcej rozważań na temat interpretacji narastającej bezsenności w kontekście teoretycznym czytelnik znajdzie w pracy: Ostrowska, Żmijewska-Jędrzejczyk (2017).

Problemy zdrowia, samopoczucia i jakości życia starszych osób, a w tym i bezsenności, zasługują na szczególną uwagę w świetle procesów demograficznych zachodzących aktualnie na świecie i związanych z tym wyzwań dla polityki zdrowotnej i społecznej (Golinowska 2017). Jak wiadomo, w ostatnich latach XX w. w wielu krajach gospodarczo rozwiniętych zanotowano intensywny wzrost wskaźników dalszego trwania życia. Prognozuje się znaczące zwiększenie liczby osób w podeszłym wieku we wszystkich krajach Unii Europejskiej, a ocenia się, że największa dynamika przyrostu osób w wieku senioralnym będzie miała miejsce w Polsce (Eurostat 2016). Uwidacznia i uzasadnia to potrzebę zintensyfikowania rozwoju naszej dotychczasowej wiedzy o biologicznych, funkcjonalnych i psychospołecznych uwarunkowaniach procesów starzenia się i uwarunkowań dobrostanu życiowego seniorów. W dalszej części tego tekstu skoncentruję się na poszukiwaniu społecznych korelatów bezsenności wśród starszych ludzi. Nie bez znaczenia jest bowiem identyfikacja tych kategorii spośród nich, które ze względu na różne cechy położenia społecznego i rodzaje stresorów, jakich doświadczają, stanowią swoiste „grupy ryzyka” zagrożone przewlekłymi zaburzeniami snu. W dalszych analizach będę rozpatrywać bezsenność starszych osób przede wszystkim z perspektywy częstości jej doświadczania w różnych krajach europejskich, które w odmiennym stopniu tworzą warunki dla pomyślnego i nowoczesnego starzenia się. Chodzi tu zarówno o miejsca zajmowane przez seniorów w strukturze społecznej tych krajów, jak i kulturowe różnice, którymi nasycone są takie czynniki jak wiek i płeć – związane z przypisywanymi im wartościami, oczekiwaniami i rolami społecznymi (Jeffers 1996; Arber *et al.* 2003).

## Charakterystyka zaburzeń snu i badań nad bezsennością

To, co potocznie określa się terminem „bezsenność”, z klinicznego punktu widzenia składa się z trzech rodzajów zaburzeń snu nocnego: zaburzenia usypiania, wyrażające się w wielogodzinnym oczekiwaniu na sen (zaburzenia I fazy snu), zaburzenia snu nocnego w postaci budzenia się i trudności ponownego zaśnięcia (zaburzenia II fazy) oraz polegające na przedwczesnym budzeniu się i niemożności kontynuowania snu (zaburzenia III fazy). Przyczyny poszczególnych typów zaburzeń są zróżnicowane – typowe dla różnych dysfunkcji; bezsenność jest jednym z objawów depresji, towarzyszy też różnym schorzeniom somatycznym, szczególnie tym, które charakteryzują się dolegliwościami bólowymi (Puzyński 1986).

Sen ciągle jeszcze stanowi zagadkę, nie do końca bowiem wiadomo, jaka jest jego funkcja w organizmie. Odprężenie? Regeneracja sił? Wytlumienie obaw i stresów? Niewątpliwie jednak stanowi życiową konieczność; człowiek nie potrafi się bez niego obejść dłużej niż 11 dni, co jest okresem krótszym niż czas, jaki



może przetrwać bez pożywienia (Smith 1989). W samej idei snu tkwi też pewien paradoks: jak zauważa znany filozof Tadeusz Kotarbiński (1986), sen jest to skracanie sobie życia w tym celu, aby je wydłużyć. Brak snu może być zarówno skutkiem, objawem choroby, jak i jej przyczyną, a w skrajnych przypadkach wymaga hospitalizacji. Zaburzenia snu według wieloletnich badań Lisy Berkman i Lestera Breslowa (1983) stanowią czynnik ryzyka wielu chorób cywilizacyjnych. Stwierdzono także, że nasilona bezsenność, w której łączny czas trwania snu w ciągu doby jest krótszy niż 3,5–4,5 godzin, wiąże się z większą o 15% umieralnością pacjentów, przy czym związek ten występuje niezależnie od współwystępujących chorób (Kripke *et al.* 2002).

Na zaburzenia snu cierpią jednak często także osoby zdrowe, a przyczynami tego stanu rzeczy są różnego rodzaju doświadczane stresy, obawy i problemy życiowe, stany nadmiernego pobudzenia czy napięcia, a także zakłócenie rytmu dobowego (praca zmianowa), niewłaściwy tryb życia i stosowanie używek (Hauri 1991). Badacze mózgu zwracają uwagę, że w takich wypadkach bezsenność może polegać na braku zdolności mózgu do wyłączenia się cyklu czuwania i przestawienia się na cykl odpoczynku.

Nieprzespane noce powodują uczucie zmęczenia, spadek energii, trudności z koncentracją, a nierzadko także wzmożoną drażliwość i irytację (Simon, Van Korff 1997; Roth 2005). W krótszej perspektywie bezsenność nie stanowi jeszcze przyczyny niepokoju. Problem pojawia się jednak, gdy przybiera ona przewlekły i ciągły charakter – w sposób wyraźny narusza to bowiem naszą jakość życia i możliwości funkcjonowania społecznego. Zaburzenia snu występujące w skali powszechnej mogą mieć także konsekwencje społeczne, wpływając na zmniejszenie kapitału aktywności ludzkiej i efektywność podejmowanych działań, a więc gorsze funkcjonowanie w szeregu ról społecznych (Ostrowska, Żmijewska-Jędrzejczyk 2017).

Różnorodność sfer życia, których dotyka zjawisko bezsenności i związane z nim wielowymiarowe skutki, sprawiają, że wymaga ono interdyscyplinarnych interpretacji. Psycho-społeczne badania próbujące uchwycić naturę reakcji na trudne problemy i ich wpływ na funkcjonowanie jednostek odwołują się najczęściej do teorii stresu; doświadczane niepokoje wywołują stany napięcia emocjonalnego, udaremniające sen. Medyczne wyjaśnienia tego związku wskazują na stres jako czynnik uruchamiający procesy neurofizjologiczne, endokrynologiczne i immunologiczne, wpływające zarówno na zdrowie somatyczne, jak i odczuwane stany psychiczne – i zakłócający ich równowagę. Socjologowie natomiast koncentrują się w swoich badaniach na identyfikacji społecznych czynników, związanych z zaistnieniem rozmaitych zjawisk i procesów społecznych, z doświadczanymi konfliktami norm i wartości czy interakcjami międzyludzkimi, które stawiają trudne do sprostania wyzwania (Ostrowska 2004). Zmuszają one ludzi do koncentracji na doświadczanych problemach, a często wręcz niemożność oderwania

się do nich. Przekłada się to na wzmożone napięcie emocjonalne odczuwane nie tylko w dzień, ale także w nocy, i powoduje trudności w wyciszeniu się i zapadnięciu w spokojny sen.

Przyglądając się problemom trapiącym współczesnego człowieka, dostrzeżemy ich szeroki wachlarz: kwestie materialne, zawodowe, życie rodzinne, samotność i szereg innych, związanych praktycznie z każdą sferą jego istnienia i działalności. Patrząc na źródła wszystkich tych problemów z perspektywy socjologicznej, warto dostrzec ich związek z szerszymi zjawiskami i procesami społecznymi. Wiele z nich jest funkcją biedy, nierówności, społeczno-ekonomicznych, społecznej marginalizacji i innych problemów natury strukturalnej, ale także przemian systemów wartości, słabnących więzi społecznych, wyczerpywania się tradycyjnych form zaufania, konfliktów narodowych, etnicznych i religijnych. Obserwatorzy współczesności (Beck 1992; Giddens 1994), poszukując czynników powodujących niepokoje trapiące dzisiejsze społeczeństwa, wskazują też na szereg procesów natury cywilizacyjnej – efekty globalizacji, wzrost tempa życia, nowe zagrożenia, ryzyka i uzależnienia, ale także pojawienie się nowych sfer wolności i wyborów. Zwiększa się percepcja i świadomość zagrożeń płynących z otaczającego świata, do czego przyczyniają się także środki masowego przekazu, niejednokrotnie epatujące katastrofami i grozą. Jednocześnie, jak zauważa Zygmunt Bauman (1997), ludzie pozbawieni są „drogowskazów”, prostych i jednoznacznych wskazówek dotyczących tego, czym mają się kierować w dokonywaniu życiowych wyborów, skazując ich na przeżywanie niepewności, wątpliwości, niepokoju.

Wszystkie te bliższe i dalsze konsekwencje wspomnianych procesów, wraz z ich chaotycznością i nieprzewidywalnością, nie mogą pozostać bez wpływu na kondycję psychiczną współczesnego człowieka, przekładając się także na jego zdolność do wypoczynku i snu. Problemy te są jednak częściej źródłem inspiracji dla artystów niż przedmiotem socjologicznych badań. Wśród studiów europejskich, badających problemy bezsenności w szerszym kontekście społecznym, warto wspomnieć jedynie o fińskich badaniach nad związkiem bezsenności z masowym bezrobociem w okresie recesji ekonomicznej (Hyypä *et al.* 1997) oraz o brytyjskich badaniach zaburzeń snu, wynikłych z odrębności ról genderowych (Arber 2007).

Badaniu snu, a szczególnie jego zaburzeń, poświęca się wiele uwagi w Stanach Zjednoczonych. Istnieje tam Amerykańska Akademia Medycyny Snu, przeprowadzająca badania nad jakością snu Amerykanów. Są one jednak utrzymane przede wszystkim w konwencji medycznej. W dziedzinie badań klinicznych dominują tu badania nad strukturą i funkcjonowaniem mózgu, które można zaliczyć do nowej, błyskotliwie rozwijającej się dyscypliny *neuro sciences*. W badaniach epidemiologicznych natomiast uwzględnia się na ogół tylko zmienne demograficzne, rasę, czy dane dotyczące stanu zdrowia. Nieliczne rozważają także występowanie zaburzeń snu w poszczególnych klasach społecznych, jednak ich wyniki

nie są konkluzywne (Ohayon 2002). Podobnie jak wśród badaczy europejskich, stosunkowo mało uwagi temu problemowi poświęcają socjologowie. Niewiele więc mamy informacji na temat społecznego kontekstu, w jakim pojawiają się zaburzenia snu, społecznych czynników mających wpływ na jego jakość czy indywidualnych doświadczeń i interpretacji bezsenności. W Polsce pytanie o trudności ze snem pojawiają się fragmentarycznie w badaniach poruszających kwestie zdrowia psychicznego (Tobiasz-Adamczyk *et al.* 2004; Moskalewicz *et al.* 2012; Mossakowska *et al.* 2012), przeważnie jednak traktują one bezsenność jako jeden z elementów zbiorczego wskaźnika depresji. Tymczasem dane z badań amerykańskich pokazują, że bezsenność występuje tylko w ok. 40% diagnozowanych depresji (Ford *et al.* 2001). Zachęca to do analiz zjawiska bezsenności jako niezależnego terenu dociekań – także w perspektywie socjologicznej.

Problemy zdrowia psychicznego starszych osób jako tło dla bezsenności nie powinny być oczywiście pomijane. W badaniach *PolSenior* (Mossakowska *et al.* 2012) wykazano, że w populacji osób w wieku 65 lat, częstość występowania depresji był o ok. 10 punktów procentowych wyższa niż w populacji osób w wieku 55–59, a w populacji osób powyżej 80 roku życia wyższa o 16 punktów procentowych. Można szacować, że różnice te byłyby jeszcze większe przy zestawieniu częstości występowania bezsenności. Osoby starsze są bowiem poddawane wielu stresującym doświadczeniom związanym zarówno z ich pozycją społeczno-ekonomiczną, pogarszającym się zdrowiem i utrudnionym dostępem do usług opiekuńczo-leczniczych, jak i częstą samotnością, uzależnieniem od innych i zmniejszającym się poczuciem kontroli nad własnym życiem. Badania psychologiczne wskazują także, że niejednokrotnie towarzyszy im lęk przed starością i postępującymi wraz z wiekiem ograniczeniami, zakłócający samopoczucie i zadowolenie z życia (Klemmack, Roff 1984). Doświadczenia te, zwiększając koncentrację seniorów na własnej osobie i zagrożeniach płynących z otoczenia, mogą „spędzać im sen z powiek”. Ważną funkcję pełnią tu także niejednokrotnie traumatyczne wydarzenia, związane z poważną chorobą czy ze śmiercią współmałżonka i wdowieństwem.

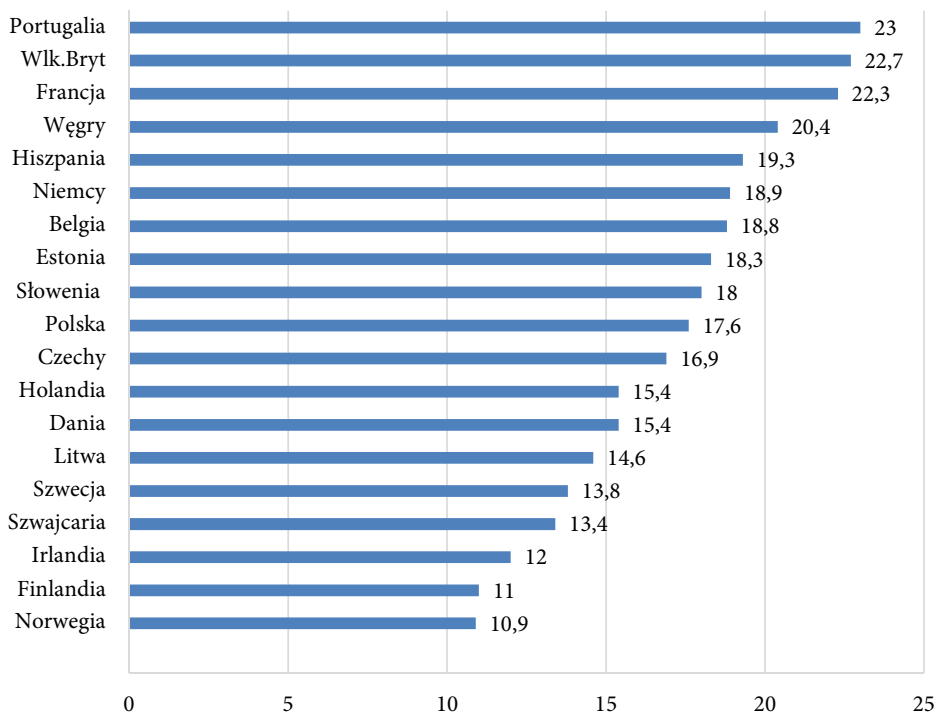
Bez względu jednak na przyczyny zaburzeń snu i ich związek z czynnikami biologicznymi, psychicznymi i społecznymi, stanowią one istotne zagrożenie dla dobrostanu osób w wieku „naddanym”. Jakość snu, występowanie jego zaburzeń i czynniki kształtujące to zjawisko wśród osób starszych zasługują więc na większą uwagę badaczy – i chodzi tu nie tylko o przedstawicieli medycyny, ale także nauk społecznych. Stanowią one bowiem jeden z istotnych aspektów działań na rzecz *healthy ageing*, a przez to istotnych dla kondycji społeczeństwa jako całości.

Jak wspominałam wcześniej, pewną szansę na zgłębienie tej problematyki stwarzają dane z porównawczych badań ESS z roku 2014, realizowane na próbach reprezentacyjnych ponad 20 krajów europejskich, w których pytano o występowanie trudności ze snem. Umożliwiają one odpowiedź na pytanie, na ile problemy ze snem

dotyczą tych samych segmentów różnych społeczeństw i jakie psycho-społeczne parametry najlepiej określają ryzyko bezsenności. Wyniki wspomnianych badań będą stanowić bazę dla dalszych rozważań w niniejszej pracy.

## Występowanie bezsenności z perspektywy makrosocjalnej

Wykres 1 przedstawia rozpowszechnianie się zaburzeń snu w całych populacjach badanych krajów europejskich.

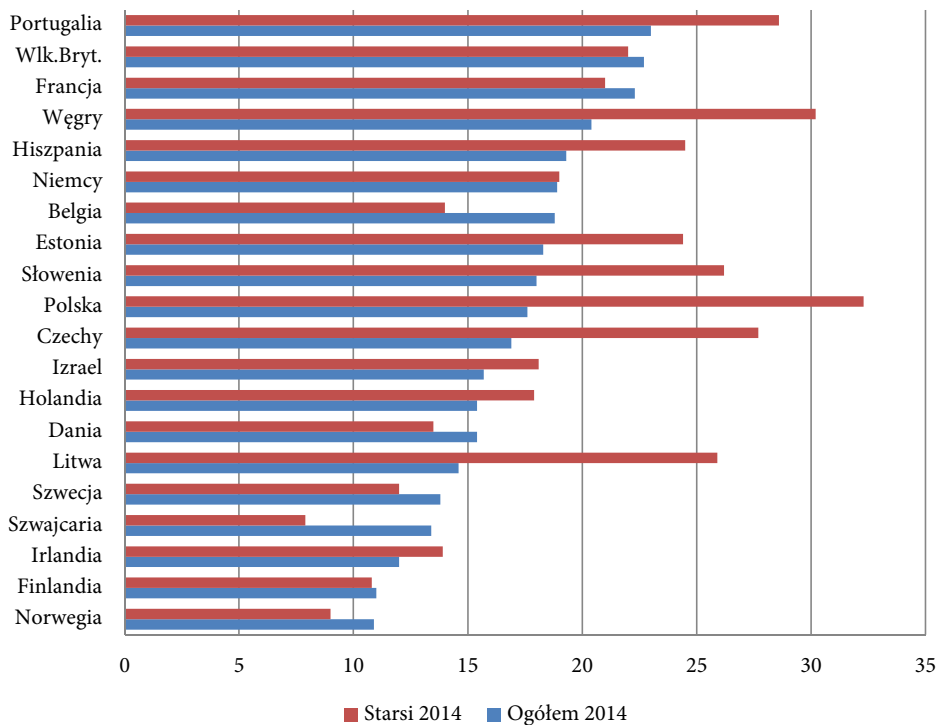


Wykres 1. Występowanie bezsenności w 20 krajach europejskich  
(próby reprezentacyjne ludności powyżej 15 roku życia)

Źródło: ESS 2014, obliczenia własne.

Jak widać, częstości deklarowanych problemów ze snem różnią się znacznie między sobą. Najrzadziej pojawiają się one w krajach skandynawskich, najczęściej w Portugalii, Wielkiej Brytanii i Francji. Polska, z częstością 17,6% lokuje się w granicach średniej europejskiej. Oczywiście, różnice na poziomie międzykrajowym można wiązać z wpływem wielu bardzo różnych czynników – takich choćby jak klimat, deficyt światła słonecznego, natłok bodźców ze strony cywilizacji technicznej czy tempo życia, ale bez wątpienia istotny jest także ogólny poziom

i jakość życia mieszkańców. Te ostatnie zależności i różnice pomiędzy poszczególnymi krajami europejskimi są szczególnie widoczne, biorąc pod uwagę występowanie bezsenności wśród osób starszych, najczęściej jej doświadczających. Poszukując uwarunkowań bezsenności, jak i w ogóle samopoczucia ludzi starszych na tle całych populacji, trzeba mieć na względzie ich położenie społeczne w kraju, w którym żyją, miejsce starości w hierarchiach wyznawanych społecznie wartości czy więzi łączące ich z resztą społeczeństwa – przekładają się one bowiem na indywidualną jakość życia i psychiczny komfort ich codzienności. Różnice w dobrostanie pomiędzy generacjami ludzi młodszych (młodych, dojrzałych) a starszych można też traktować jako jeden ze wskaźników inkluzji vs ekskluzji społecznej tych ostatnich, ze wszystkimi tego konsekwencjami dla ich samopoczucia psychicznego (Synowiec-Piłat *et al.* 2015). Z tego względu na uwagę w powyższym zestawieniu zasługują zarówno różnice w odsetkach osób doświadczających bezsenności w poszczególnych krajach w ogóle, jak i różnice między wynikami dla całych populacji i dla osób w starszym wieku. Są one bowiem jednym ze wskaźników pozwalających ocenić dystans, jaki dzieli osoby starsze od pozostałych.

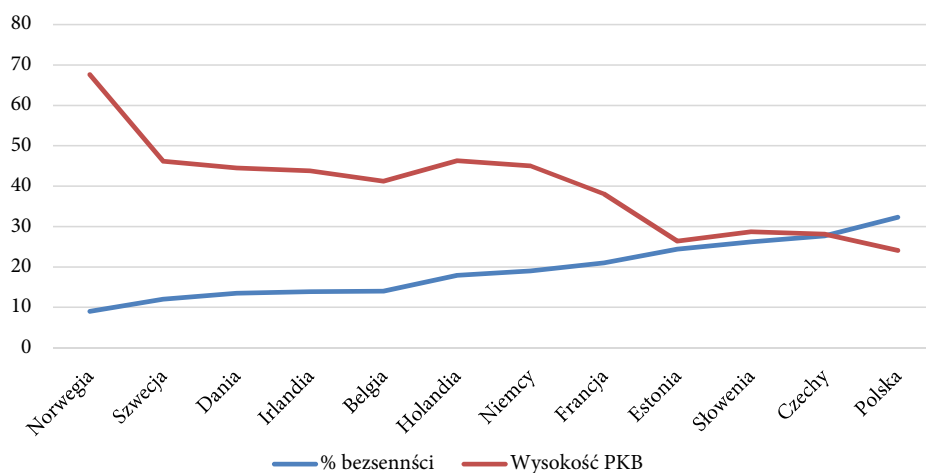


Wykres 2. Występowanie bezsenności w 20 krajach europejskich (próby reprezentacyjne ludności powyżej 15 roku życia, raz wśród osób starszych, 65–80 lat), dane w %

Źródło: ESS 2014, obliczenia własne.

Zgodnie z przewidywaniami, ludzie starsi częściej mają problemy ze snem niż jest to obserwowane w całych populacjach, jednak wzory występowania bezsenności w poszczególnych krajach podlegają zróżnicowaniu, a dystans dzielący ludzi starych od reszty społeczeństwa wskazuje na wpływ innych niż tylko biologicznych czynników. Dane wyrażone w wykresie 2 uwidoczniają występowanie generalnie dwóch rodzajów prawidłowości. W większości krajów różnice w częstości deklarowanej bezsenności wśród osób starszych są niemal równe, a nawet niższe (Belgia, Szwajcaria) niż w całych populacjach. Istnieje jednak grupa krajów, w których proporcje osób starszych znacznie przewyższają wartości dla całych populacji. W pierwszym rzędzie są to Polska, Węgry, Litwa, Czechy, Słowenia, a następnie Estonia, Portugalia, Hiszpania, a więc kraje relatywnie mniej zamożne. W grupie tej znalazły się wszystkie badane kraje europejskie o socjalistycznym rodowodzie. Sugeruje to rolę jakości życia i specyficznych doświadczeń, jakie były przez większą część ich życia udziałem starszych mieszkańców tych krajów.

Dobrymi wskaźnikami współzależności między częstotliwością doświadczania bezsenności wśród starszych osób a czynnikami makrospołecznymi jest pokazanie różnic w jej występowaniu w krajach różniących się wysokością wskaźników dobrostanu społecznego – takich jak poziom produktu krajowego brutto na głowę mieszkańca (PKB n/o.) stanowiący ogólny wskaźnik zamożności.



Wykres 3. Występowanie bezsenności wśród starszych osób w Europie a wysokość PKB na osobę (w tys. \$ PPP) w 12 krajach europejskich (2014).

Źródło: ESS 2014, Human Development Report 2016

Przedstawione na wykresach dane potwierdzają związek występowania zaburzeń snu z poziomem zamożności społeczeństw. Wzrost tych zaburzeń jest wi-

doczny w miarę nierównomiernego, acz stałego obniżania się wartości PKB na osobę. Podobnie więc jak ogólne wskaźniki zdrowia (oczekiwana długość życia, umieralność niemowląt czy wskaźniki obciążenia niepełnosprawnością – DALY<sup>4</sup>), także występowanie bezsenności pojawia się częściej w krajach relatywnie mniej zamożnych (por. Włodarczyk 1995).

## Występowanie bezsenności w perspektywie indywidualnej

Oczywiście, niezależnie od różnic, których źródeł można upatrywać w zmiennych społeczno-ekonomicznych o charakterze makrospołecznym, na poziomie indywidualnym lokuje się wiele czynników potencjalnie zakłócających dobrostan i sen ludzi. Mogą one wywodzić się z obszaru życia rodzinnego, zawodowego, osobistych problemów, konfliktów i porażek. Dane zebrane w ramach Europejskiego Sondażu Społecznego umożliwiają prześledzenie wpływu tylko niektórych z nich. Należy zastrzec, że ESS jest badaniem o charakterze przeglądowym i ogólnym. Pełniejszego wachlarza danych istotnych dla analiz bezsenności mogłoby dostarczyć tylko socjologiczne badanie skonceptualizowane specyficznie ze względu na społeczne uwarunkowania snu. Takimi badaniami jednak nie dysponujemy.

Spośród dostępnych danych z edycji badania z roku 2014, z punktu widzenia interesującego nas problemu, na uwagę zasługują cztery grupy wskaźników:

- zmienne strukturalne,
- oceny stanu zdrowia, zachowania zdrowotne,
- samopoczucie psychiczne i zadowolenie z życia,
- relacje z innymi ludźmi, dostępne wsparcie.

Dla prześledzenia wzajemnych związków między tymi wskaźnikami a występowaniem bezsenności wśród starszych osób posłużę się wynikami badań z sześciu wybranych krajów europejskich. Trzy z nich będą reprezentować kraje, w których częstości występowania bezsenności wśród osób starszych są zbliżone do częstości występowania bezsenności w całych populacjach (Niemcy, Francja, Belgia), oraz trzy kraje, w których notuje się znaczne dystanse między tymi wielkościami (Polska, Estonia, Czechy). Zacznę od przedstawienia wyniku analiz regresji logistycznej (Exp B) występowania bezsenności, ze względu na cechy położenia w strukturze społecznej, w sześciu krajach.

---

<sup>4</sup> Wskaźnik DALI (disability adjusted life years) informuje o liczbie utraconych lat życia w dobrym zdrowiu ze względu na choroby lub niepełnosprawności.

Tabela 1. Zależności między występowaniem bezsenności a cechami położenia społecznego w sześciu krajach – ilorazy szans (Exp B) (ESS 2014).

Predyktory	Belgia	Niemcy	Francja	Polska	Czechy	Estonia
Płeć M = 0, K = 1	1,21	2,57***	2,04*	3,49***	1,84*	2,06**
Miejsce zamieszkania (1–5)	1,06	0,99	0,94	0,91	1,00	0,96
Wykształcenie ES-ISCED1	0,89	0,97	1,05	0,88	1,07	0,92
Dochód na osobę (decyle)	1,03	1,19	1,03	1,06	0,98	0,89
Ocena sytuacji materiałnej	1,06	1,27	1,55	1,65*	1,34	1,37*

\*\*\*  $p < 0,001$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*  $p < 0,05$

Źródło: ESS 2014, obliczenia własne.

Wyniki ujęte w tabeli 1 wskazują, że w przedstawionym modelu analizy udział zmiennych strukturalnych, odnoszących się do położenia społecznego w ramach każdego z krajów (wykształcenie, sytuacja materialna), nie jest znaczący w wyjaśnianiu bezsenności. Największą rolę odgrywa płeć, choć jej funkcja nie jest taka sama w zestawionych krajach. W Polsce, oprócz stosunkowo najwyższej zależności między bezsennością a płcią, zwraca uwagę statystycznie istotny wpływ niekorzystnej oceny sytuacji materialnej, widoczny także w Estonii. Wskazywałoby to, że wpływ na występowanie bezsenności ma nie tyle obiektywna sytuacja starszych osób, ile poczucie deprivacji materialnej.

O ile zmienne strukturalne można traktować jako zmienne niezależne, wyjaśniające występowanie bezsenności, nie jest tak w przypadku pozostałych, wyróżnionych przez mnie czynników współwystępujących z bezsennością. Zarówno w przypadku zmiennych związanych z samopoczuciem, relacjami z innymi ludźmi, a nawet ocenami zdrowia, mamy do czynienia z ewentualnymi zależnościami o charakterze dwukierunkowym. Kolejne tabele przedstawiają siłę obserwowanych zależności mierzoną współczynnikiem korelacji, a rozpoznanie natury tych związków pokaże syndromatyczny charakter ocen, odczuć i nastrojów towarzyszących bezsenności starszych ludzi. W przypadku poniższych analiz posłużę się całą skalą jakości snu: 0–4, gdzie 0 oznacza brak jakichkolwiek zaburzeń (dobry sen), a 4 – bezsenność doświadczaną przez wszystkie noce ostatniego tygodnia. W tabelach zamieszczono tylko współczynniki istotne statystycznie.



Tabela 2. Zależności między doświadczaniem bezsenności (0–4) a zmiennymi charakteryzującymi stan zdrowia i wybranymi zachowaniami zdrowotnymi, dla sześciu krajów Europejskich (ESS 2014). Współczynniki korelacji  $r$  Pearsona

	Niemcy	Belgia	Francja	Polska	Czechy	Estonia
Zdrowie: Zła ocena stanu zdrowia 1–5	0,29***	0,25**	0,25***	0,30***	0,29***	0,26***
Niepełnosprawność 1–3	0,21***	0,20***	0,17**	0,29***	0,29***	0,24***
Wielochorobowość 1–8	0,30***	0,23**	0,30***	0,28***	0,26***	b.d.
Opieka lekarska Lekarz ogólny (ostatni rok) 0–1	0,12**					0,15**
Lekarz specjalista (ostatni rok) 0–1	0,11**	0,19**			0,20***	0,14**
Trudności z uzyskaniem wizyty 1–0				0,18**		
Zachowania zdrowotne: 1–7						
Aktywność fizyczna 1–7	-0,11**			-0,16**		-0,21***

\*\*\*  $p < 0,001$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*  $p < 0,05$

Źródło: ESS 2014, obliczenia własne.

Tabela 3. Zależności między doświadczaniem bezsenności a samopoczuciem psychicznym i zadowoleniem z życia. Współczynniki korelacji  $r$  Pearsona

	Niemcy	Belgia	Francja	Polska	Czechy	Estonia
Ogólne zadowolenie z życia 0–10	-0,19***			-0,31***	-0,26***	-0,16***
Odczuwanie radości 0–10	-0,28***	-0,12*	-0,16*	-0,27***	-0,18***	-0,23***
Odczuwanie zmęczenia 1–4	0,31***	0,19**	0,30***	0,37***	0,32***	0,32***
Przygnębnienie 1–4	0,27***	0,12*	0,33***	0,47***	0,36***	0,42***
Smutek 1–4	0,16***	0,17*	0,30***	0,43***	0,35***	0,37***

\*\*\*  $p < 0,001$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*  $p < 0,05$

Źródło: ESS 2014, obliczenia własne.

Tabela 4. Zależności między doświadczaniem bezsenności a wskaźnikami integracji społecznej. Współczynniki korelacji r Pearsona

	Niemcy	Belgia	Francja	Polska	Czechy	Estonia
Zaufanie do ludzi 0–10	-0,11**	-0,14**		-0,21***	-0,13*	-0,10*
Poczucie bezpieczeństwa 1–4	-0,13***	-0,17**	-0,15*		-0,15**	-0,16***
Kontakty ze znajomymi, krewnymi 1–7		-0,16**				
Liczba bliskich, zaufanych osób 0–6				-0,19**		-0,11*
Poczucie osamotnienia 1–4	0,11**		0,19**	0,29***	0,32***	0,23***
Jednoosobowe gospodarstwo domowe 0–1		0,10*				
Udział w aktywnościach religijnych (1–7)						

\*\*\*  $p < 0,001$ ; \*\*  $p < 0,01$ , \*  $p < 0,05$

Źródło: ESS 2014, obliczenia własne.

## Podsumowanie wyników

Analizy pokazały znaczne zróżnicowanie występowania zjawiska bezsenności pomiędzy poszczególnymi krajami europejskimi; współwystępowało ono z niższymi wskaźnikami zamożności na poziomie międzykrajowym. Zależność ta nie była istotna statystycznie w obrębie każdego kraju, co pokazuje, że zamieszkałe w nich populacje osób w wieku 65–80 lat mają stosunkowo wyrównany status materialny, a zatem jego wpływ na bezsenność nie różnicuje badanych. Są to na ogół osoby niepracujące, utrzymujące się z emerytur. Różnice te uwidoczniły się tylko w Polsce i Estonii, gdzie współwystępowały z subiektywną oceną sytuacji materialnej. Wskazuje to na istotniejszą w tych krajach rolę poczucia deprywacji materialnej niż obiektywnej sytuacji.

Najbardziej różnicującym czynnikiem strukturalnym (jednocześnie społecznym i biologicznym) okazała się płeć. Bezsenność jest najsilniej związana z faktem „bycia kobietą”, zarówno jej charakterystyką biologiczną, jak i zachowania-

mi wynikłymi z realizacji wzorca i roli kobiety. Uwidocznili się to szczególnie w Polsce. Uwzględniając inne uwarunkowania bezsenności, zdaje się to świadczyć o stosunkowo najbardziej niekorzystnej (w porównaniu z pozostałymi krajami) sytuacji psycho-społecznej polskich senierek. We wszystkich krajach – co jest zrozumiałe – zanotowano wysokie korelacje z doświadczaniem bezsenności a ocenami stanu zdrowia i korzystaniem z różnych form opieki lekarskiej. Różni się ono strukturą kontaktów z lekarzami ogólnymi i specjalistami w poszczególnych krajach. Wyjątek stanowi tu Polska, gdzie problemem jest nie tyle wybór lekarza, ile raczej trudności z dostępem do niego w ogóle. Zważywszy, że problemy zdrowotne w analizowanej grupie wieku mają podobny charakter (choć częstość ich występowania jest odmienna), różnice te można wiązać w znacznej mierze z odmiennościami organizacji systemów opieki zdrowotnej (Wojtyński *et al.* 2012) i dostępnością lekarzy w poszczególnych krajach europejskich. Ogólna dbałość o zdrowie, której wskaźnikiem były rozmaite zachowania prozdrowotne (poza aktywnością fizyczną), okazała się nie mieć wpływu na jakość snu. Związek braku aktywności fizycznej z bezsennością jest relatywnie najsilniejszy w Polsce i Estonii.

Najistotniejszym blokiem zmiennych współwystępujących z zaburzeniami snu okazały się charakterystyki niekorzystnych stanów psychicznych, jakie są udziałem starszych osób. Niezależnie od kraju, chociaż z różną siłą, są one pozytywnie skorelowane z bezsennością, a współczynniki te są wyższe niż odnotowane między zmiennymi z zakresu zdrowia somatycznego a bezsennością. Widać to szczególnie wyraźnie w przypadku takich stanów jak uczucie zniechęcenia i przygnębienia oraz zmęczenia i braku energii. W Polsce, relatywnie w stosunku do innych krajów, najwyższe zależności notuje się między doświadczaniem bezsenności a uczuciem przygnębienia, zniechęcenia i smutku, oraz generalnie niskim zadowoleniem z życia w ogóle. Ten szczególny pesymizm starszych Polaków na tle innych, jego źródła i konsekwencje zasługują niewątpliwie na bardziej pogłębione analizy. Warto w tym miejscu wspomnieć, że ogólne zadowolenie z życia starszych Polaków w porównaniu z obywatelami innych krajów (ESS 2014) lokuje się na raczej na niższym poziomie wśród krajów europejskich. Na skali ocen zadowolenia ze swojego życia, przybierającej wartości od 0 do 10, średnia dla 18 krajów europejskich kształtuje się na poziomie  $M = 7,40$ , a dla Polski osiąga wartość  $M = 6,66$ .

Bezsenności i powiązanemu z nią nienajlepsze samopoczucie psychiczne starszych osób towarzyszą niejednokrotnie niekorzystne zjawiska społeczne, związane z poziomem ich interakcji społecznych i związanych z nimi odczuciami. Stanowią one istotny kontekst dla jakości ich życia w ogóle. To, co uderza w wynikach powyższej analizy, to wspólne dla starszych osób w badanych krajach dojmujące poczucie samotności, które też stosunkowo najsilniej koreluje się z doświadczaniem bezsenności. Najwyższe zależności notuje się w Polsce i Czechach.

Pomimo nie do końca satysfakcjonującej dostępności kontaktów z rodziną czy znajomymi (kierunek zależności jest ujemny, choć nie jest ona istotna), w Polsce wyraźniej niż w innych krajach zarysowuje się brak autentycznie bliskich, zaufanych osób, które można by traktować jako źródło wsparcia w trudnych momentach, z którymi trzeba zmagać się samotnie. Satysfakcjonujące relacje z innymi są wskazywane przez wielu badaczy (por. Ostrowska 1999) jako istotny element kapitału społecznego i zasób ważny dla zmagania się z problemami i trudnościami życiowymi. Tego kontaktu z bliskimi, zaufanymi osobami nie zapewnia też wspólne zamieszkiwanie z małżonkiem czy innymi członkami rodziny. Z kolei fakt samotnego zamieszkiwania w jednoosobowym gospodarstwie domowym (poza Belgią) nie wzmaga subiektywnego odczucia samotności, wyraźnie istotnego dla jakości snu. Uogólnić to można na jakość samopoczucia w ogóle. Relatywnie gorszemu samopoczuciu starszych Polaków towarzyszy też niska aktywność fizyczna, prawdopodobnie ograniczająca wychodzenie z domu – co także wpływa na zmniejszenie częstotliwości kontaktów międzyludzkich. Z innych badań wiadomo, że samotność i brak satysfakcjonujących zajęć stają się czynnikami sprzyjającymi do nadużywania alkoholu (Araszkiewicz 2015). W żadnym spośród analizowanych krajów nie uwidocznił się wpływ udziału w życiu religijnym, które traktować też można – poza aspektami wiary – jako rodzaj uczestniczenia we wspólnocie, będącej źródłem wsparcia i podpory w trudnych sytuacjach (wpływ sieci społecznych). Należy tu jednak zaznaczyć, że inne badania na temat zdrowia i samopoczucia starszych osób oraz ich religijności wskazują na istnienie takiego związku (Woźniak 2015).

Tych, którzy gorzej śpią, charakteryzują też pewne negatywne nastawienia związane ze stosunkiem do ludzi w ogóle. Mogą one być zarówno efektem własnych doświadczeń, jak i pewnych stereotypów uwypuklających zagrożenia czyhające na starsze osoby. Mogą mieć związek z doznawaniem przemocy wobec starszych ludzi czy obaw z nią związanych. Przyjmują one jednak nieco inny charakter w badanych krajach. W Polsce na plan pierwszy wysuwa się niskie zaufanie do ludzi, przy stosunkowo najmniejszym poczuciu obaw i zagrożeń odnoszących się do swojego sąsiedztwa. Z kolei ograniczone poczucie bezpieczeństwa w okolicy zamieszkania jest jednak problemem dotkliwie odczuwanym przez starsze osoby w pozostałych krajach.

## Konkluzje

Z przedstawionego układu zależności widać wyraźnie, że bezsenność nie jest zjawiskiem odosobnionym, będącym problemem samym w sobie, z którym uporać się może wyłącznie medycyna. Zjawisko to jest elementem syndromu, na który

składa się szereg innych czynników natury psychospołecznej. Podlegają one kumulacji i wzmacniają się nawzajem, przyczyniając się do obniżenia jakości życia tych osób i ich społecznego wykluczenia. Tymczasem praktyka społeczna wskazuje, że bezsenność jest zjawiskiem w znacznym stopniu zmedykalizowanym czy raczej „sfarmakologizowanym”. Nie wnikając w przyczyny bezsenności i związane z nimi problemy, medycyna oferuje na zaburzenia snu środki farmaceutyczne i coraz więcej preparatów nasennych i uspakajających. Ich konsumpcja we współczesnym świecie jest stale rosnąca (Nowakowski 2015). Wzmagają ją reklamy tych preparatów, często pojawiające się w środkach masowego przekazu i utwierdzające przekonanie o skuteczności takich środków. Najnowsze badania genetyczne zmierzające do identyfikacji genu snu, nazwanego już *sleepless* (Szelenberger 2017), wskazują na tendencje do dalszej medykalizacji tego zjawiska. Wyniki prezentowanych analiz wskazują na potrzebę przededefiniowania bezsenności ze zjawiska medycznego – w zjawisko psycho-społeczno-medyczne.

Wnioski, jakich dostarczają przeprowadzone analizy współwystępowania różnych czynników społecznych z bezsennością, zostały przedstawione w poprzednim rozdziale. Nie wyczerpują one oczywiście długiej listy zmiennych, potencjalnych korelatów bezsenności, które warto by uwzględnić. Wzięłam pod uwagę tylko niektóre z nich; Europejski Sondaż Społeczny – jak wspomiano – nie był bowiem badaniem nastawionym na pogłębione analizy omawianych tu zjawisk. Nie można więc było uwzględnić np. sytuacji rodzinnej i jej potencjału wspomagania, relacji ze światem instytucji pomocowych, aktywności poznawczej, dostępnych źródeł satysfakcji i szeregu innych sfer życia poprawiających bądź ograniczających jego komfort. Wzbogaciłyby one niewątpliwie zbiór czynników społecznych składających się na syndrom zjawiska bezsenności. Jednak już dostępne dane i analizy wskazują, że działania zorientowane na poprawę jakości życia starszych osób – a wśród nich promocja lepszej jakości snu – powinny być nakierowane na całą złożoność wzajemnie warunkującej się sytuacji życiowej tych osób, a socjologiczne analizy mogą wnieść tu nowe elementy.

#### Literatura

- Araszkievicz A., 2015, *Problemy zdrowia psychicznego kobiet 50+* [w:] A. Ostrowska (red.), *Raport Polki 50+. Zdrowie i jego zagrożeni*, Warszawa: Fundacja MSD dla Zdrowia Kobiet.
- Arber S., 2012, *Gender, marital status and sleep problems in Britain*, *Przegląd Lekarski*, nr 69, s. 54–60.
- Arber S., Davidson K., Ginn J., 2003, *Changing approaches to gender and later life* [w:] *idem* (red.), *Gender and ageing. Changing roles and relationships*, Maidenhead: Open University Press.

- Bauman Z., 1997, *Turysta i włóczęga, czyli o ofiarach ponowoczesności* [w:] idem, *Ponowoczesne zgryzoty*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza.
- Beck U., 1992, *Risk Society. Towards a new Modernity*, London: Sage.
- Berkman L., Breslow L., 1983, *Health and ways of living. The Alameda County Stud*, Fairlawn, NJ: Oxford University Press.
- Broczek K. et al., 2012, *Występowanie objawów depresyjnych u osób starszych* [w:] M. Moszakowska, A. Więcek, P. Błądowski (red.), *Aspekty medyczne, psychologiczne socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Poznań: Termedia.
- Ford D.E., Cooper-Patrick L., 2001, *Sleep disturbances and mood disorders-an epidemiologic perspective*, *Depression and Anxiety*, no. 14, s. 3–6.
- Giddens A., 1995, *Politics, Sociology and Social Theory: Encounters with Classical and Contemporary Social Thought*, Cambridge: Polity.
- Golinowska S., 2017, *Promocja zdrowia dla osób starszych*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Hauri P.J., 1991, *Case studies in insomnia*, New York: Plenum Medical Book Co.
- Hyyppä M.T., Kronholm E., Alanen E., 1997, *Quality of sleep during economic recession in Finland: A longitudinal cohort study*, *Social Science and Medicine*, vol. 45, no. 3, s. 731–738.
- Jeffers M., 1996, *Cultural aspects of ageing: gender and intergenerational issue*, *Social Sciences and Medicine*, vol. 43, no. 5, s. 681–88.
- Korzeniowski L., Pużyński S. (red.), 1986, *Bezsensność* [w:] *Encyklopedyczny słownik psychiatrii PZWL*, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Kotarbiński T., 1986, *Aforyzmy i myśli*, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Kripke D.F. et al., 2002, *Mortality associated with sleep duration and insomnia*, *Archive of General Psychiatry*, vol. 59, no. 2, s. 131, 136.
- Moskalewicz J., Kiejna A., Wojtyniak B. (red.), 2012, *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski*, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Nowakowski M., 2015, *Medykalizacja i demedykalizacja. Zdrowie i choroba w czasach kapitalizmu zdeorganizowanego*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Ohayon M., 2002, *Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn*, *Sleep Medicine Review*, vol. 6, no. 2, s. 97–111.
- Ostrowska A., 1999, *Styl życia a zdrowie*, Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.
- Ostrowska A., 2004, *Spółczesność ryzyka? Zagrożenia dla zdrowia psychicznego* [w:] H. Domański, A. Ostrowska, A. Rychard (red.), *Niepokoje polskie*, Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.
- Ostrowska A., Żmijewska-Jędrzejczyk T., 2017, *Sleeplessness in Europe* [w:] F. Sztabiński, H. Domański, P. Sztabiński (red.), *New Uncertainties and Anxieties in Europe. Seven Waves of the European Social Survey*, Frankfurt: Peter Lang.
- Simon G.E., Van Korff M., 1997, *Prevalence, burden and treatment of insomnia in primary care*, *American Journal of Psychiatry*, no. 154, s. 1417–23.
- Smith A., 1989, *Umysł*, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Synowiec-Piłat M., Kwiatkowska B., Boryśłowski K. (red.), 2015, *Inkluzja czy ekskluzja? Człowiek stary w społeczeństwie*, Wrocław: Wrocławskie Towarzystwo Naukowe.
- Szelenberger W., 2017, *Gen bezsensności?*, <https://www.termedia.pl/gen-bezsensności-Rozmowa-z-prof-Waldemarem-Szelenbergerem,8,2878,0,0.html> (dostęp: 10.10.2017).

- Tobiasz-Adamczyk B., Brzyski P., Bajka J., 2004, *Społeczna uwarunkowania jakości życia kobiet u progu starszego wieku*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Włodarczyk C., 1995, *Polityka, wolna wola, zdrowie. Miejsce dla promocji zdrowia?*, Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna, t. 2, s. 7–22.
- Wojtyniak B., Goryński P., Moskalewicz B., 2012, *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, Warszawa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny.
- World Health Assembly 2013, *Mental Health Action Plan 2013–2020*, [www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world\\_health\\_assambley\\_20130527/en/ost](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_assambley_20130527/en/ost). (dostęp: 9.01.2016).
- Woźniak B., 2015, *Zaangażowanie religijne a zdrowie w starości. Mechanizmy zależności, wybrane wyniki badań*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

#### Bazy danych

- Europejski Sondaż Społeczny, 2014, <http://europeansocialsurvey.org/data> oraz: [www.ifispan.pl](http://www.ifispan.pl) w zakładce badania/projekty badawcze/Europejski Sondaż Społeczny/Wyniki ESS.
- Eurostat, 2016, [http://europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Life\\_expectancy\\_at\\_birth\\_1980\\_2014\\_\(years\)\\_YB16.png](http://europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Life_expectancy_at_birth_1980_2014_(years)_YB16.png).
- Główny Urząd Statystyczny, 1996, *Stan zdrowia ludności Polski w 1994 roku*, Warszawa.
- Główny Urząd Statystyczny, 2011, *Stan zdrowia ludności Polski w 2009 roku*, Warszawa.

Mariola Bienko<sup>1</sup>

## Smakosz na diecie eliminacyjnej. Analiza polskich blogów kulinarnych

Jedzenie jest produktem, a zarazem obrazem organizacji społeczeństwa zarówno w sferze publicznej, jak i prywatnej. We współczesnych społeczeństwach przemysłowych przygotowanie i konsumpcja jedzenia są postrzegane nie tylko jako wyraz zaspokajania potrzeb biologicznych, ale jako źródło wielu różnorodnych znaczeń społecznych i kulturowych. Jedzenie rozważa się obecnie w kontekście diety i zdrowia człowieka. Najważniejszymi źródłami kulinarnych inspiracji są internetowe serwisy z przepisami i książki kucharskie, wzrosła rola prasy i telewizyjnych programów kulinarnych, poświęconych dietom i zdrowej żywności. Popularność internetowych stron z przepisami i blogów kulinarnych ujawnia ogromne zainteresowanie zdrowym odżywianiem, jakie wykazują użytkownicy globalnej sieci. Media społecznościowe to jeden z kluczowych kulinarnych kanałów komunikacji digitalowej w tym obszarze tematycznym. Blogi kulinarne, jako produkty popkultury, dają swoim uczestnikom możliwość dokonywania wyboru i interpretacji oraz dowolność w sposobach odczytywania i rozumienia rozmaitych kulturowych przekazów dotyczących zdrowego stylu życia. Artykuł skupia się na analizie zawartości wybranych blogów kulinarnych, koncentrujących się na znaczeniu zdrowej żywności, zdrowego stylu odżywiania oraz diet.

**Słowa kluczowe:** tożsamość, dieta wegańska, dieta bezglutenowa, blogosfera kulinarna, blogerki

Foodie on the elimination diet: exploring Polish food blogs

Food is a product, as well as an image of social organization in the public and private spheres. In modern industrialized societies the preparation and consumption of food is perceived not just as satisfaction of biological needs, but also as a source of many different social and cultural meanings. Food is currently considered in the context of diet and health. The most important sources of culinary inspiration are online recipe sites and

---

<sup>1</sup> Uniwersytet Warszawski; mariola.bienko@gmail.com.



cookbooks, the role of press and television culinary programs devoted to diets and healthy nutrition has increased. The popularity of websites containing recipes and culinary blogs reveals the huge interest in nutrition shown by Internet users. Social media are one of the key channels of digital communication in this area of interest. Culinary blogs as a product of pop-culture give their participants the chance to make choices and interpretations, and give them freedom in ways of reading and understanding various cultural messages concerning healthy life style. The article focuses on analysis of the contents of chosen culinary blogs, concentrating on the meaning of health food, a healthy style of diet and nutrition.

**Key words:** identity, vegan diet, gluten-free diet, culinary blogosphere, women bloggers

## Wzory jedzenia jako efekt kulturowo i społecznie wypracowanych reguł

Kuchnię można zaliczyć do „struktur długiego trwania” (Braudel 1999), które zmieniają się dyskretnie i bardzo powoli, tworząc podstawę kulturowej tożsamości, wyznaczając ramy postrzegania świata, standardy percepcyjne i aksjologiczne. Claude Lévi-Strauss (2010) twierdzi, że gotowanie jest nie tylko mediacyjną kategorią między sferą (surowej) natury i (warzonej) kultury, ale także aktem zdefiniowania człowieka z jego atrybutami. Dla socjologa jedzenie, kuchnia i smak to rodzaj kodów kulturowych wyrażających różne komunikaty o tożsamości, hierarchii, religii czy zdrowiu. Według strukturalistów pokarmy mają znaczenie symboliczne oraz pomagają w tworzeniu ładu społecznego. Funkcjonalisci podkreślają, że jedzenie lub niejedzenie pewnych produktów ma służyć identyfikacji grupowej i pozwala odróżnić się od innych grup. Natomiast według przedstawicieli teorii kulturowo-materialistycznej wybór pokarmów ma charakter racjonalny, oparty na analizie kosztów i zysków. Spożywanie posiłków jest zarówno elementem sfery prywatnej, jak i sfery publicznej poprzez wzorce, które kształtują zachowania, nawyki, zwyczaje i obyczaje żywieniowe. Wiedza o jedzeniu i upodobanie do określonych posiłków, jak wykazuje Pierre Bourdieu (2005), są elementem odtwarzania się podziałów klasowych. W trakcie socjalizacji zachowania konsumpcyjne generowane są przez habitus, tzn. wyuczone zwyczaje i normy, które przekształcają się z kolei w dyspozycje, czyli system znaków oceniających wzory jedzenia.

Publiczny dyskurs kulinarny nabiera znaczenia w kulturze francuskiej przełomu XVIII i XIX w., gastronomia zaczęła wówczas konstytuować się jako teoretyczny kod praktyki kulinarniej. Biesiadowanie stało się podstawą życia towarzyskiego, a także dobrego smaku. „Smakoszostwo”, jak przekonywał Jean Anthelme Brillat-Savarin (1973: 103), poszerza krąg gościnności, a także „zaciera” nierówności. Dla współczesnych miłośników jedzenia kulinaria są rozrywką, sposobem spędzania wolnego czasu, sztuką, ideologią, a także pracą. Foodies gotują wyszukane dania,

umieszczają w sieci linki z przyprawami i składnikami potraw. Stają się krytykami i blogerami kulinarnymi. Ich działalność nabiera charakteru etycznego, a produkcja, jak i konsumpcja dań stanowią podstawę ich tożsamości (de Solier 2013: 8). Do grupy tej należy każdy, kto w sposób szczególny interesuje się jedzeniem i poszukuje kulinarnej rozkoszy, jako źródła statusu i szczególnego wyróżnienia. Foodie to smakosz, kierujący się snobizmem kulinarnym, uwielbiający jedzenie, rozumiane w kategoriach zabawy i eksperymentowania. Idea sprawienia sobie i bliskim przyjemności w sferze kulinarnej jest dla niego równoznaczna z uczynieniem świata lepszym (Johnston, Baumann 2010: 31, 69–70; Jackson 2015: 95–96).

Ponowoczesny dyskurs kulinarny jest wypadkową dominacji ideologii zdrowia, reżimów kontroli, modeli samostanowienia. Wśród trendów snobizmu kulinarnego wymienia się m.in. rozwój wegetarianizmu, obsesję zdrowej żywności oraz zainteresowanie dietami (Epstein 2002: 217). Dieta (gr. *diaita* – „styl życia”) to sposób odżywiania „o ustalonym doborze pokarmów pod względem jakości, ilości i urozmaicenia, dostosowanym do potrzeb organizmu, z uwzględnieniem wieku, płci, stanu fizjologicznego, stanu zdrowia, trybu życia i rodzaju pracy” (Pachocka 2011: 160). W kulturze zachodniej sposób odżywiania przestał być bezrefleksyjnym fragmentem codzienności, stał się czynnikiem duchowego rozwoju i kształtowania osobowości. Jedzenie jest w pewnym sensie kwestią światopoglądu. Przypisuje się mu odpowiednią ideologię związaną z wyborem między wegetarianizmem, kuchnią chińską, makrobiotyczną, niskocukrową, ekologiczną, stosowaniem głodówek, profesjonalnego oczyszczania jelita grubego etc. Tak zwana zdrowa kuchnia stanowi podstawę nowych stylów życia i ruchów społecznych, takich jak Slow Food.

Wybór diety jest dyktowany nie tylko ciekawością, upodobaniem czy koniecznością, ale też chęcią odróżnienia się od innych, stając się przez to znakiem oryginalności i społecznej dystynkcji (Bourdieu 2005). Człowiek buduje swoją gastronomiczną tożsamość, wybierając i łącząc elementy, nadając im nowe, osobiste znaczenie, które wpisuje się w dostępne ideologie dietetyczne. Jednostka może ustawić się w opozycji do wybranych trendów, a co za tym idzie popularnej kultury spożywczej, podpierając swoją decyzję naukowymi argumentami o wpływie danych produktów na zdrowie. Poczucie, że unika się dań, które nam szkodzą, daje wrażenie kontroli nad odżywianiem, a w konsekwencji – nad własnym zdrowiem. Wybiórcze sposoby żywienia wpisują się w koncepcję reżimów cielesnych. Dieta stanowi aspekt tożsamości, wyrażający się w kontroli nad ciałem, a tym samym nad własnym życiem (Shilling 2010: 15–19). Odrzucenie tej kontroli to dzisiaj forma ekscesu (Wieczorkiewicz 2012: 89–90).

Nawyki żywieniowe są nie tylko odbiciem stosunków społecznych i wartości kulturowych, ale również areną działań i negocjacji. Społeczny marketing w obszarze jedzenia i zdrowia jest skierowany na udoskonalanie domowych, bezpiecznych praktyk żywieniowych, promujących owoce i warzywa, ograniczające

spożycie tłuszczu, soli i cukru (Lien, Jacobsen 2016: 268). Do istotnych trendów w sferze konsumpcji żywności należą m.in. koncentracja na ograniczaniu spożycia posiłków wysokokalorycznych, kosztem dietetycznych, spadek spożycia mięsa oraz produktów zbożowych, wzmożony popyt na produkty pochodzenia roślinnego, przyjmowanie większej ilości warzyw i owoców, preferowanie wyższej jakości kupowanych produktów (Atkins, Bowler 2001). Agresywny marketing „zdrowej” żywności określa się dzisiaj jako kulturowe wypaczenie pojęcia zdrowia (Blaxter 2009: 109–110). W ramach trendu „zdrowego odżywiania” znana stała się kategoria *super foods* – produktów uznanych naukowo za szczególnie korzystne dla organizmu, w wyjątkowy sposób wspomagających jego funkcjonowanie, jak jarmuż, kasza jagłana czy jagody goji. W Polsce obserwujemy renesans warzyw takich jak topinambur, pasternak czy wężymord. Wartość tradycyjnych produktów, takich jak pszenica, jajka czy mleko zaczęła być kwestionowana, coraz częściej można spotkać się z głosami, że lektyna znajdująca się w produktach uchodzących za zdrowe: ziarnach nasion i orzechach, pomidorach, papryce, roślinach strączkowych, nabiale, jajkach, drobiu, komosie ryżowej – jest składnikiem wręcz szkodliwym (Romanowska 2017: 80).

Pokarm wyselekcjonowany, zatwierdzony, preferowany w efekcie wykluczeń i wyborów stanowi miejsce nagromadzenia całej warstwy nakazów i zakazów (de Certeau *et al.* 2008: 169–170). Im bardziej dana praktyka jedzeniowa łamie przyjęte tabu, tym węższej grupy dotyczy. Bretarianie nie jedzą i nie piją, bo żywią się energią kosmiczną, zwolennicy placentofagii zjadają ludzkie łożysko. Żywimy się, zgodnie ze społecznymi przedstawieniami zdrowia, tym, co uważamy, za „odpowiednie” dla nas, a zarazem dla środowiska naturalnego. Pozbawiony kalorii tłuszcz pozyskiwany z drewnianych wiórów, sztuczne mięso z komórek macierzystych, mąka z pancerzy chrząszczy to potrawy, które mają się stać nowymi źródłami pożywienia w niedalekiej przyszłości. Obecnie już nie wyczucie, wierzenia czy medycyna ludowa, a nauka określa sposób odżywiania, który, jak wiele sfer życia, podlega medykalizacji.

## Diety eliminacyjne

Trudno polemizować z twierdzeniem naturalisty, dziewiętnastowiecznego niemieckiego filozofa Ludwiga Feurbacha, że „jesteśmy tym, co jemy”, chociaż w ponowoczesności coraz bardziej „nie jedzenie” definiuje człowieka. Dyskurs jedzenia nieodłącznie towarzyszy dyskursowi diety. W ostatnich latach obserwuje się wzrastającą liczbę nietolerancji, alergii i uczuleń pokarmowych. Jednocześnie zwiększa się dostęp do wiedzy na temat diet eliminacyjnych. Polegają one na „stałym lub czasowym wyłączeniu z jadłospisu produktu lub grupy produktów podej-

rzanych o wywoływanie reakcji alergicznej” lub nietolerancji pokarmowej (Jarosz, Traczyk 2011: 228). Dobór pokarmów może być rozpatrywany jako obiektywny (poparty wynikami badań) oraz subiektywny (opierający się na odczuciach jednostki). Oprócz przypadków potwierdzonych medycznie rośnie liczba osób stosujących diety eliminacyjne z innych powodów, jak podążanie za modą czy potrzeba wyróżnienia się. Według badań CBOS, w 2014 r. 26% Polaków stosowało dietę eliminacyjną. Tylko 34% respondentów decyzję tę motywowało chorobą lub dolegliwościami (CBOS 2014: 1–3).

Jedną z bardziej popularnych diet eliminacyjnych jest obecnie dieta polegająca na wykluczeniu glutenu – białka występującego w niektórych zbożach: pszenicy, życie, jęczmieniu, owsie. Oznacza ona całkowitą rezygnację z mąki pszennej, jęczmiennej, żytniej i owsianej oraz ich przetworów. Zastępuje się je żywnością bezglutenową, produktami z mąki kukurydzianej, sojowej, przetworami z kaszy jaglanej, komosy ryżowej, ryżu i ziemniaków czy skrobi różnych zbóż (Pachocka 2011: 167). Bezglutenową dietę promują celebryci na całym świecie. Tymczasem specjaliści od żywienia oraz lekarze wyróżniają trzy grupy wskazań do tego rodzaju diety eliminacyjnej: celiakię (ściśła eliminacja przez całe życie), alergię na pszenicę (eliminacja do czasu rozwoju tolerancji), a także nieceliakalną nadwrażliwość na gluten (Chmielewska, Szajewska 2017: 175–180). Dla osób zdrowych dieta bezglutenowa jest szkodliwa. Zboża znajdują się w podstawie piramidy żywienia – to źródło błonnika, witamin i minerałów. Ich brak prowadzi do niedoborów i grozi wtórną alergią na gluten (Green 2016). Specjaliści radzą unikać diet eliminacyjnych i opisują mity dotyczące właściwego odżywiania, przekonując, że każdy produkt jest potrzebny w zbilansowanej diecie, o ile jest zjadany w odpowiednim czasie i w odpowiedniej ilości (Piskała, Romanowska 2017).

Wybór prozdrowotnego stylu żywienia i unikania produktów, które przez dietetyków i żywieniowców są uważane za szkodliwe dla zdrowia, często łączy się z argumentami o naturze etycznej i ekologicznej, jak w przypadku wegetarianizmu, witarianizmu czy frutarianizmu. Diety eliminacyjne ze względów światopoglądowych w Polsce stosuje 5% społeczeństwa (CBOS 2014: 3). Wśród nich popularna jest dieta wegańska, bardziej restrykcyjna wersja wegetarianizmu, która polega na wykluczeniu wszystkich produktów pochodzenia zwierzęcego, w tym mięsa, ryb i ich przetworów oraz innych pochodnych, jak mleko, jaja czy miód. Zastępuje się je produktami roślinnymi i ich modyfikacjami, zwracając szczególną uwagę na dostarczenie do organizmu odpowiedniej ilości białka, witaminy D, B<sub>12</sub> oraz wapnia (Pachocka 2011: 110).

Znany od XX w. weganizm prawdziwą popularność zdobył w ciągu ostatnich dziesięciu lat. Dawno przestał być wyłącznie dietą, stał się stylem życia (Stuart 2011). Wegańską kuchnię i kosmetyki znają ludzie na całym świecie. Powstają restauracje, puby i bary dla wegan, prężnie rozwija się wegańska moda. Z powo-

dzeniem działają portale randkowe skierowane wyłącznie do wegan. Weganizm feministyczny łączy walkę o równouprawnienie kobiet z walką o prawa zwierząt. Wyznawcy weganizmu walczącego (wegadzihadyzmu) są aktywni w mediach społecznościowych. Głoszą zero tolerancji dla mięsożerców.

Postępująca wegańska rewolucja doczekała się kontrrewolucji. W mediach społecznościowych „wegusów”, określanych jako sekta, atakuje się za ich rzekome przekonanie o własnej moralnej wyższości w związku z tym, że nie jedzą mięsa (Grosset 2017: 63). Polskie badania dowodzą, że wegetarianie nie są zdrowsi, szczęśliwsi ani bardziej zadowoleni z życia w porównaniu z mięsożernymi. Może wynika to z tego, że dieta polskich wegetarian nie zawiera wcale więcej owoców, warzyw, ryb niż dieta mięsożernych, a wegetarianizm albo służy jedynie odchudzaniu się (głównie w przypadku kobiet), albo wynika z powodów zdrowotnych (głównie w przypadku mężczyzn) (Czapiński 2017: 295).

### Kulinary kapitał blogosfery

Blogosfera, jako część wirtualnego świata, wchodzi w skład nowego typu kultury, której cechami szczególnymi są stworzenie i wykorzystanie unikatowych technologii, wypracowanie własnych praktyk komunikacyjnych oraz nowego typu relacji społecznych. Blog jest generowaną przez użytkownika stroną internetową zawierającą regularne, krótkie wejścia zwane artykułami (postami) datowane w układzie odwrotnym do chronologicznego, posiada też możliwość dodawania komentarzy przez czytelników (Rettberg 2012). Wpisy na blogach mają charakter wyraźnie dialogowy, przypominają zapis ustnej, bezpośredniej wymiany spostrzeżeń pomiędzy osobami prowadzącymi miłą pogawędkę – i dlatego mogą być postrzegane jako zjawisko będące przykładem opisywanej przez Waltera J. Onga (1982) wtórnej oralności.

Blog funkcjonuje jako osobisty dziennik, subiektywny filtr treści, zależny od odczuć, refleksji autorów, co daje szansę na urefleksjowanie określonego obszaru kultury (Stunża *et al.* 2015: 13). Blogi jako nowy kanał komunikacji często świadomie są wykorzystywane przez nowe ruchy społeczne znajdujące się w opozycji do mainstreamu. Wokół blogów powstają subświaty – internetowe społeczności, dzielące tworzoną przez siebie kulturę, zogniskowane wokół dowolnej idei, aksjonormatywnie odrębne (Szlendak, Olechnicki 2017: 25). Internet jest globalnym miejscem działania alternatywnych nurtów kultury kulinarnej i reprezentujących ich aktywistów.

Współczesny blog kulinarny jest internetowym dziennikiem zawierającym przede wszystkim przepisy i recenzje, a także fotografie, rysunki, opisy przestrzeni i informacje o okolicznościach powstania dania. Blogosfera teoretyków

i praktyków gotowania obejmuje czytelników blogów oraz ich komentatorów, stanowiąc przestrzeń do dyskusji na wybrane tematy, a także stwarzając nowe możliwości kontaktów międzyludzkich (Orszulak-Dudkowska 2013: 252; Gong 2015: 136–137). Autorzy w pełni wykorzystują intermedialność i multimedialność przekazu. Dzięki dużej dostępności i profesjonalizacji blogi kulinarne są popularnym źródłem wiedzy i miejscem kształtowania się opinii czytelników (Kownacka 2014: 137). Eksperci dzielą z odbiorcami kapitał kulinarny i kształtują nowe nawyki żywieniowe. Blogerzy kulinarni często są więc określane mianem influencerów (Naccarato and Lebesco 2012: 68). Prowadzenie bloga może być zarówno prywatną przyjemnością, sposobem wpływu społecznego, formą radzenia sobie z sytuacją, jak i profesjonalnym marketingowym działaniem. Kulinarne dzienniki internetowe są w dużej mierze wyrazem pasji i potrzeby kreacji autorów (de Solier 2013: 148–149).

## Tożsamościowe kody kulinarne diet eliminacyjnych w polskiej blogosferze. Analiza badawcza

### Metodologiczne podstawy badań

W Internecie coraz więcej osób dzieli się swoimi doświadczeniami i praktykami związanymi z żywnością, a co za tym idzie również z nowymi sposobami żywienia. Najpopularniejszą w polskiej blogosferze kategorią tematyczną są kulinaria, następnie uroda i lifestyle (Pytkowska 2014). Wśród twórców, jak i odbiorców blogów przeważają kobiety (Gwóźdź 2016). Płeć jest cechą różnicującą zarówno zachowania i praktyki związane z jedzeniem, jak i wyobrażenia oraz opinie na temat jedzenia. Liczne badania dowodzą, że praktyki żywieniowe legitymizują kobiecą tożsamość (Cairns, Johnston 2016: 158). Według Bourdieu (2005) kobiety różnią się od mężczyzn rodzajem spożywanego jedzenia i znaczeń, które mu przypisują. O ile męska tożsamość zbudowana jest na tym, co się je, o tyle kobieca na tym, czego się unika. Kobietom przypisuje się większe zainteresowanie sztuką kulinarną oraz tematem zdrowotności i odżywczości rozmaitych produktów. Wiedza ta może przekładać się na większą wśród kobiet skłonność do wprowadzania innowacji w jadłospisie (Domański *et al.* 2015: 226).

Diety eliminacyjne, sygnalizowane poprzez hasła „bez” i „nie zawiera”, stanowią popularny wybór na blogach podejmujących tematykę żywności. Przedmiotem badania jest wykorzystywanie bloga kulinarnego przez kobiety zainteresowane prowadzeniem działań informacyjnych, interpretacyjnych i dyskusyjnych. Celem badania jest opis procesu autorefleksji kulinarnej blogerek za pośrednictwem prowadzonych przez nie internetowych dzienników. Poddano analizie ma-

teriał dotyczący kreowania tożsamości i nowych praktyk żywieniowych w oparciu o stosowanie wegańskiej i bezglutenowej diety eliminacyjnej. Hipotezy kształtowały się w trakcie procesu badawczego, nie zaś przed jego rozpoczęciem, co pozwoliło na głębsze zapoznanie się z materiałem i większą elastyczność w koncentracji na wybranych wątkach.

Zastosowano metodę netnografii, która zgodnie z definicją Roberta V. Kozinetsa jest badaniem posługującym się obserwacją uczestniczącą do pracy w wirtualnym terenie. Pozwala ona na wykorzystanie „formy komunikacji zapośredniczonej przez komputer, jako źródło danych po to, by dotrzeć do etnograficznego zrozumienia i przedstawienia wybranych zjawisk kulturowych czy społecznych” (Kozinets 2012: 93). Metoda ta w dużym stopniu bazuje na analizie treści, która jest badaniem „zarejestrowanych ludzkich przekazów” (Babbie 2003: 341).

Blogi zostały wyselekcjonowane spośród wyników prezentowanych przez wyszukiwarkę internetową Google poprzez wpisanie takich haseł, jak „blogerka”, „kulinarny blog”, „dieta wegańska”, „dieta bezglutenowa”. Wyselekcjonowano strony, które stanowiły klasyczne kulinarne dzienniki internetowe. Ich wybór był celowy i został dokonany na podstawie trzech kryteriów. Blogi, które zakwalifikowano do próby, były dziennikami prowadzonymi przez kobiety, poświęconymi przepisom na potrawy zgodne z wymogami danej diety. Drugim kryterium było prowadzenie bloga co najmniej od roku, by uniknąć sytuacji wyczerpania się początkowego zapału autorki, a w konsekwencji braku wystarczającej liczby wpisów. Trzecim kryterium selekcji była popularność danego bloga, oceniana według kolejności, w jakiej wyniki wyświetlały się w wyszukiwarce (im wyżej w wyszukiwarce znajduje się strona, tym większe prawdopodobieństwo, że użytkownik ją odwiedzi) oraz liczba deklaracji „Lubię to” dla danej strony na portalu Facebook (liczba deklaracji okazała się być wprost proporcjonalna do kolejności wyświetleń w wyszukiwarce). Stosując opisane kryteria, do analizy zakwalifikowałam dwa kulinarne dzienniki internetowe: „Bezglutenowa Mama”, podejmujący tematykę diety eliminującej gluten oraz „Jadłonomia”, poświęcony wegańskiemu sposobowi żywienia. Nie jest to próba reprezentatywna, wnioski z analizy nie mogą być uogólniane na całą społeczność blogerów kulinarnych, zajmujących się dietami.

Materiał był zbierany i archiwizowany od 10 marca do 6 września 2017 r. aż do momentu osiągnięcia teoretycznego nasycenia próby, kiedy kolejne dane nie wzbogacały dalszej analizy. Potraktowałam blogi jako uwspółcześnione wersje autorskich książek kucharskich. Zebranie materiału miało charakter celowej selekcji, polegającej na wyodrębnieniu wpisów o charakterze instrukcji, jak wykonać potrawę spełniającą założenia danej diety eliminacyjnej oraz autoprezentacyjnych wpisów o charakterze biograficznym z pominięciem obrazu (Silverman 2012: 273). W sumie zebrano 47 wpisów spełniających wymienione kryteria.

Jako sposób interpretacji materiału i prezentacji wniosków przyjąłam analizę porównawczą, która ma na celu uwidocznienie zarówno ewentualnych podobieństw, jak i różnic w omawianych aspektach zagadnienia pomiędzy perspektywą osoby stosującej dietę wegańską a eliminującą gluten. Wpisy omawiane w niniejszej analizie zostały wykorzystane zgodnie z ich powszechną dostępnością w Internecie. Analiza treści została zilustrowana przykładami zaczerpniętymi z materiału badawczego, oznaczonego kodem składającym się z inicjałów nazwy bloga: BM – „Bezglutenowa Mama” i J – „Jadłonomia”.

W przypadku cytowanych fragmentów blogów zachowano oryginalną pisownię.

### Kulinarne tożsamości autorek blogów

Wybrane blogi są popularne na Facebooku, przy czym powstały w 2010 r. blog „Jadłonomia” zdecydowanie wybija się w tej kategorii, uzyskując większą liczbę deklaracji „Lubię to” oraz liczbę komentarzy niż funkcjonująca od 2013 r. „Bezglutenowa Mama”. Analizowane blogi charakteryzuje subiektywizm oraz osobisty styl wypowiedzi, potoczny, kolokwialny sposób wyrażania myśli. Część wpisów zawiera emotikony. Blogi są pisane w sposób nieformalny, skierowany bezpośrednio do czytelnika. Zabiegi o pozyskanie odbiorcy i skuteczne uaktywnienie jego interakcji są podstawową strategią konstrukcyjną: *Dzięki Waszym mailom i komentarzom odkryłam ostatnio, że na blogu jest tylko jeden przepis z fasolką szparagową w roli głównej. Co za niedopatrzenie!* (J).

Autorkami blogów są dwie kobiety. Pierwsza z nich, 38-letnia mężatka, Marta Krzyżanowska-Sołtysiak, silnie utożsamia się z rolą tytułowej Bezglutenowej Mamy: *Dopiero jako mama Zosi i Antka – bezglutenowców, alergików i niejadków pokochałam garnki, chochle i patelnie. (...) Prawdziwą, ścisłą dietę stosuję świadomie dopiero od... 3 lat, a więc od czasu, gdy wykryliśmy celiakię u naszej Zosi* (BM). W blogach można odnaleźć elementy ekshibicjonizmu, który stanowi sedno blogowania: *Z celiakią rozpoznaną w 1979 roku czuję się jak bezglutenowy dinozaur* (BM). Bezglutenowa Mama wspomina o uzyskanej w pierwszych miesiącach życia diagnozie medycznej i o *przymusie* zmiany diety. Marta Dymek, autorka wegańskiego bloga „Jadłonomia”, podkreśla rolę świadomej i dobrowolnej decyzji o odmiennym odżywianiu. Dzięki opisom preferencji kulinarnych jej partnera wiemy, że pozostaje w związku nieformalnym.

Dla kobiet prowadzenie bloga wydaje się być podstawowym źródłem utrzymania: *Pięć lat temu zaryzykowałam i rzuciłam pracę w agencji reklamowej, żeby poświęcić się w całości blogowi* (J). Każda z blogerek prowadzi warsztaty kulinarne o tematyce diety eliminacyjnej, a autorka „Jadłonomii” wydała dwie książki na ten temat. Na blogach pojawiają się wzmianki o udzielonych wywiadach i kontakcie z mediami. Może to świadczyć o zwiększającym się zainteresowaniu dietami eli-



minacyjnymi w Polsce, a także profesjonalnym podejściu autorek jako ekspertek (influencerek) do prowadzenia bloga i działalności związanej z kulinariami.

Dieta eliminacyjna stanowi w percepcji kobiet czynnik je wyróżniający. Zależnie od rodzaju przestrzeganych reżimów żywieniowych blogerki definiują się używając różnych, charakterystycznych dla danej diety określeń: *weganka, osoba na diecie wegańskiej, praktykująca kuchnię roślinną lub bezglutenową, na diecie bezglutenowej*. Autorki blogów mają tendencję do opisywania ludzi poprzez ich preferencje gastronomiczne, łącząc ich tym samym w grupy czy frakcje. Może to budzić skojarzenia z podziałem na „my” i „oni”, charakterystycznym dla grup spajanych silną ideologią i kształtujących swoją tożsamość na podstawie dystynkcji. Ludzie jedzący podobne jedzenie wydają się godni zaufania, dobrzy, bezpieczni, znajomi. To *wegetarianie, alergicy, bezmleczni, znajomi weganie*, a także ich najbliżsi: *mama bezglutenowego Michała, żona bezglutenowego Piotra (BM)*. W narracjach dotyczących eliminacyjnego sposobu żywienia blogerki wspominają również o osobach, które go nie stosują: *mięsożerca, glutenowi* lub po prostu *zdrowi*. Bezglutenowa Mama nazywa swojego męża *glutenowym Danielem*. Posiłki zawierające gluten są konsumowane przez niego na osobnej, osobistej zastawie, trzymane z daleka od zwykłego jedzenia i krojone przeznaczonym do tego celu nożem: *Gdy jednak zatęskni za smakiem żytnio-pszennego chleba, kupuje bochenek i trzyma go z dala od naszego jedzenia, a pajdy kroji na osobistej desce, osobistym nożem (BM)*.

Prowadzenie bloga wiąże się z poczuciem misji. Autorki występują w roli smakoszek, menterek i kreaterek określonych potraw oraz smaków. Blogerki często podkreślają, jak wiele dieta zmieniła w ich życiu. Kobiety traktują tworzenie przepisów jako pracę, ale jest ono też dla nich źródłem przyjemności i inspiracji. Obie blogerki piszą o diecie, jako o kwestii, której trzeba się *nauczyć*. W wyniku wielu prób i ćwiczeń można stać się wegańskim lub bezglutenowym smakoszem. *Nowicjusze* lub *początkujący* do nowego reżimu muszą się powoli przyzwyczajać: *Ta prosta potrawa jest idealna na obiad dla osób, które niedawno przeszły na dietę bezglutenową i dopiero się oswiają z nową kuchnią (BM)*. Dieta w percepcji blogerek wydaje się posiadać kolejne etapy wtajemniczenia, które są związane z dodatkową wiedzą i umiejętnościami, przekazywanymi tworzącej się wspólnocie smakoszy internetowych. Dieta jest procesem ciągłego samodoskonalenia i powracaniem do stworzonych już przepisów w celu dalszej ich poprawy. Autorki piszą o *kombinowaniu, wymyślaniu czy eksperymentach*, dążą do doskonałości: *Idealne maślane ciasteczka bezglutenowe (...) doskonale napowietrzone i niezwykle kruche (BM); Idealne wegańskie brownie (J)*. Powtarzają wielokrotnie, że efekt końcowy jest wypadkową umiejętności, wiedzy i sprytu lub intuicji oraz pracy: *I zapewniam: jeśli pokonacie obawę i zmarnujecie już te 2–3 kg mąki, zaczniecie piec idealne bułki bezglutenowe dla waszych dzieci na diecie bezglutenowej i dla całej rodziny (BM)*.

Można wskazać na genderowe aspekty blogowej narracji. Dla kobiet dieta jest narzędziem nie tylko dążenia do zdrowia, ale też do dostosowywania się do kulturowych norm dyktujących reżymy kontrolowania kobiecego ciała (Domański *et al.* 2015: 227). Blogerki wspominają co prawda o możliwości stosowania diet w celu redukcji wagi, ale równie ważna jest dla nich eliminacja tych pokarmów z diety, które z różnych powodów oceniły jako *niedopuszczalne*: *A dlaczego nie zaciągam gulaszu bezglutenowego mąką? Bo jest niepotrzebnym węglowodanem, psuje smak, podnosi indeks glikemiczny potrawy (uwaga diabetycy z celiakią), tuczy...* (BM). Zwłaszcza słodycze o wysokiej zawartości kalorii czy dużym udziale procentowym tłuszczu zwierzęcego określane są jako *niezdrowe* lub *szkodliwe* w większych ilościach, a ich spożywanie budzi *wyrzuty sumienia*, a nawet kojarzone jest z *grzechem* (BM).

Jedzenie poza odżywianiem służy przede wszystkim budowaniu relacji. Dzielnie się nim jest według blogerek okazywaniem zaufania, troski, akcentuje poczucie wspólnoty i współuczestnictwa. Wymiana produktów żywnościowych zacieśnia więzi, jest postrzegana w kategoriach „daru”. Jedzenie jest nieodłącznym elementem spotkań i wyrazem zażyłości: *Albo robię go na wyraźne żądanie przyjaciół, którzy przed każdym spotkaniem mówią „tylko weź ten taki wegański sos, wiesz który”; albo mój chłopak otwiera lodówkę i mówi „już się skończył? To z czym innym mogę zjeść rzodkiewki?”* (J).

#### Dieta eliminacyjna jako kategoria przyjemności, zdrowia, wygody i pożytku

Mimo zróżnicowanych praktyk żywieniowych, autorki blogów wytwarzają pewnego rodzaju mitologię pisania dziennika, na którą składają się relacjonowanie drobnostek czy też radości z przeżywanych przyjemności (Olcoń-Kubicka 2006: 155). Autorka „Jadłonomii”, polecając ciecierzycę po bretońsku, sugeruje: *Nie wiem, co daje większą radość; czy to, że można je przygotować w pizamie; czy to, że można je jeść z miski, oglądając kolejny serial; czy też to, że zrobienie całego dania zajmuje kwadrans* (J). Obie blogerki posługują się niezwykle obrazowym opisem jedzenia, używają wielu porównań i hiperbolizacji, typowych dla stylistyki kultury popularnej: *Wilgotne i ciężkie, a nie kruszące i lekkie. Zwarte i jędrne, a nie sypkie i łamliwe. Czyli po prostu trzaskające pod zębami, a jednocześnie mięsiste oraz puchate* (J). Niezależnie od stosowanej diety, przedstawiają dania w szczegółowy, barwny i urozmaicony sposób. Smakoszewstwo blogerek sytuuje się w sferze fizjologiczno-estetycznych doznań. Potrawy są opisywane jako *smaczne, pyszne*. Ma to w oczywisty sposób uwidocznic ich walory smakowe, tak istotne w kulinarnym świecie: *czekoladowa warstwa ciasta jest znacznie cieńsza i na nią mogę wylać rozbrajająco dobry mus z masła orzechowego i kaszy jaglanej* (J); *Torty, bab-*

*ki, ciasteczka, wszelakie placki... A teraz ten boski bezglutenowy placek kokosowy z ananasami!* (BM).

Blogerki prezentują swoje gastronomiczne rytuały oraz gusta. Towarzyszy temu skłonność do idealizacji diety eliminacyjnej. Bezglutenowa Mama gloryfikuje czekoladowe naleśniki bezglutenowe: *Wyobraź sobie swojego bezglutenowego przedszkolaka, bezglutenowego ucznia, bezglutenowego nastolatka lub bezglutenowego studenta, gdy na stole zamiast owsianki lub kiełbasy zobaczą taki rarytas. Poezja i niebo po prostu!* (BM). Żywność w ich opinii poprawia nastrój i może być sposobem na polepszenie relacji. Autorka „Jadłonomii” sugeruje, że krem z grochu łagodzi obyczaje (J).

W wypowiedziach blogerek widoczna jest potrzeba i gotowość dzielenia się swoimi sprawami, przemyśleniami i emocjami. Uczucia doznawane przy gotowaniu lub jedzeniu autorki porównują do przeżyć mistycznych lub terapeutycznych. Zazwyczaj jest to pozytywne, kojące działanie. Dania są przedstawiane jako *ulubione, ukochane*, a swój stosunek do nich autorki określają jako *uwielbienie* (BM). W blogach daje się odczuć intymne, zmysłowe obcowanie ze światem kulinariów. Kobiety namawiają do czerpania niekontrolowanej przyjemności z zakupów żywnościowych: *Wszędzie i o niemal każdej porze dnia sterczą sterty czerwonych warzyw, a ja za każdym razem na ich widok daję się ponieść. I potem wracam do domu, bez głowy, ale z kolejnymi siatkami kalafiorów, szparagów i pęczków pietruszki* (J).

Blogerki polecają stare receptury, odkrywają kuchenne wynalazki przeszłości, wskazują na wzajemne oddziaływanie zapachu, smaku, emocji i pamięci. Rodzinne przepisy stanowią część ich zasobów związanych z kulinariami, określanych przez Bourdieu jako kapitał kulturowy: *W rodzinie glutenowego Daniela barszcz biały był podawany na bogato: z jajkiem, krojonymi ziemniakami i wędzonym, podsmażonym boczkim. I taka tradycja zagościła w naszym domu* (BM). Wspomnienia domowego *rabarbaru pod kruszonką* (J) mają sentymentalny wydźwięk. Konkretnie potrawy przywołują smaki i zapachy dzieciństwa: *Lubiłam gofry. To było dawno temu, kiedy byłam dzieckiem i co roku objadałam się nimi nad morzem z rodzicami (...). Przepadałam za nimi tak bardzo, że to właśnie ich zapach miały dla mnie każde wakacje w Jastrzębiej Górze. Pachniały słoną wodą, plażą, kremem do opalania i goframi* (J).

W obu blogach można dostrzec barwną, pełną detali narrację, w której dominują zmysłowo przedstawione wątki jedzeniowe oraz liczne swobodne odwołania do własnych życiowych doświadczeń. Pożywienie stanowi dla blogerek dopełnienie celebracji świąt spędzanych z rodziną: *Przed tegoroczną Wielkanocą upiekłam go dwukrotnie, by przetestować sposób wykonania. I wiem, że właśnie ten mazurek z marcepanem bezglutenowy pojawi się na naszej bezglutenowej Wielkanocy już za kilka dni* (BM). Niezależnie od stosowanej diety zamieszczają one propozycje dań,

które zaskakują niecodziennym podaniem, odświeżonym wyglądem czy niespotykanymi dodatkami (BM).

Dla blogerek konsumpcja żywności to, typowa dla smakoszy, sfera przyjemności, radości, obfitująca w doznania smakowe, dziedzina niezależności i autonomii. Priorytetem jest jednak zdrowa, zbilansowana dieta. Blogerki promują *zdrowe odżywianie*, stosowanie naturalnych składników, unikanie przetworzonej żywności i pokarmów, których konsumpcja przynosi szkodę organizmowi bądź otoczeniu, jak w przypadku produktów odzwierzęcych. Kobiety deklarują używanie naturalnych, *dobrej jakości*, odżywczych składników, a w konsekwencji bezpieczną *kuchnię domową: paszтет bezglutenowy przygotowany w domu zawiera tylko te składniki, które sami dodamy... Słowem: wiem, co jem* (BM). Zgodnie ze specyfiką blogów, prezentowane przepisy kulinarne pojawiają się zazwyczaj adekwatnie do aktualnej pory roku, zbliżających się świąt czy sezonu wegetacyjnego wybranych warzyw i owoców: *W sezonie rabarbarowym nie ma lepszego deseru, po prostu nie ma* (J). Niezależnie od ograniczeń żywnościowych, blogerki zwracają uwagę na używanie lokalnych składników i zachęcają czytelnika do własnych poszukiwań, a tym samym poznawania najbliższego kulinarnego otoczenia. Autorka „Jadłonomii” wspomina o posiadaniu własnego ogródka, co może obrazować silny związek z ideą domowych, znanych, sprawdzonych produktów. Bezglutenowa Mama powołuje się z kolei na postać *zaprzyjaźnionego ogrodnika* (BM).

Opisując niszowe praktyki kulinarne, obie autorki próbowały przystosowywać swoją narrację do wymogów kultury konsumpcyjnej, podkreślając użytkowe cechy przepisu: *prosty, szybki*. Blogerki informują o wielofunkcyjności, elastyczności proponowanych potraw i zapewniają, że można je przygotowywać często i nie odczuwać znudzenia: *Od czasu, kiedy kilka miesięcy temu wymyśliłam wegański sos Cezar korzystam z niego na okrągło* (J); *Są idealnym daniem dla bezglutenowych dzieci na podwieczorek, ale zapewniam, że ich smak i piękno docenią też bezglutenowi dorośli. Czekoladowe naleśniki bezglutenowe z bananami najlepiej smakują na ciepło, ale sprawdzą się też na zimno, np. na pikniku* (BM). Kobiety przekonują o nieskomplikowanej procedurze wykonania, radzą, jak zminimalizować czas i wysiłek poświęcony na gotowanie: *Proste mazurki, babeczki, proste jak drut zupy* (J). Ograniczenia finansowe pozostają istotnym w Polsce czynnikiem kształtującym praktyki jedzeniowe (Domański *et al.* 2015: 202). Blogerki dowodzą, że dieta eliminacyjna nie musi być droga, pojawiają się przepisy na potrawy z *resztek*, lub o łatwym do modyfikowania składzie. Zwracają uwagę na ekonomiczny aspekt przygotowywanych dań, opisują *tanie*, mało kosztowne potrawy, które *nie zrujnują kieszeni* (BM).

### Wegańscy smakosze z wyboru i bezglutenowi smakosze z konieczności

Gust kulinarny nigdy nie jest obszarem w pełni dobrowolnego ani też naturalnego wyboru, jak argumentuje Bourdieu (2005). Istotną rolę w nawykach żywieniowych, także tych dietetycznych, odgrywa smak, przez który ludzie wybierają, co muszą (są to smaki konieczności) i co lubią (smaki luksusu). Dieta eliminująca gluten jest regulowana medycznymi zasadami żywienia i związana z koniecznością podjęcia alternatywnych praktyk kulinarnych: *Teraz więc w naszej kuchni ze świecą nie znajdziesz glutenu. Zresztą tropię go z lupą w ręce, gdy szperam po marketowych alejkach i niewielkich sklepikach, w poszukiwaniu ryżowych otrębów, „czystej” mąki gryczanej lub kukurydzianej. Jestem ortodoksyjna: u mnie nie przejdzie produkt, który może zawierać śladowe ilości glutenu. Bo te śladowe ilości, to czasem konia potrafią powalić* (BM). Ze względu na obiektywny charakter sytuacji i brak możliwości swobodnej decyzji dieta bezglutenowa jest połączona z poczuciem straty: *Patrzałam z żalem, ale nie mogłam ich jeść, bo były glutenowe* (BM). Dieta wegańska może być modyfikowana przez stosujące ją osoby w zależności od tego, jak klasyfikują one produkty odzwierzęce. Autorka „Jadłonomii” decyzję o diecie postrzega jako *wyraz sprzeciwu*. Pragnie przekonać do kuchni roślinnej i *zainspirować do tego, aby jeść choć trochę mniej mięsa* (J).

Obie blogerki podejmują próbę udowodnienia, że ich sposób żywienia jest równie wartościowy, co tradycyjny. Składniki są *zastępowane*, a *zamienniki* mają imitować te, które zostały usunięte z jadłospisu, np. mąka gryczana lub kasza jaglana dla osób eliminujących gluten czy np. tofu dla wegan. Poznanie zawartości dania jest jednoznaczne z odkryciem jego eliminacyjnego, a więc nietypowego charakteru. Obie autorki stosują więc mechanizm celowego ukrywania składu potraw: *Zapewniam, że nikt się nie zorientuje, że zjada ciasto z dyni, mąki i kaszy jaglanej* (BM). Wiedza o „sekretnych składnikach” powinna być dostępna tylko osobie przygotowującej daną potrawę, gdyż jej ujawnienie, zdaniem blogerek, może uruchomić ewentualne uprzedzenia: *Wiem od wielu rodziców, że rodzeństwo lub koledzy bezglutenowych dzieci czasem niechętnie reagują na bezglutenowe jedzenie. Z góry zakładają, że jest gorsze lub inne w smaku* (BM); *Osoby nieprzekonane do kuchni wegańskiej uważają, że jest okropne i stronią od niego jak tylko mogą* (J). Blogerki często ukrywają *prawdziwą naturę* żywności, opisując swoje działania jako *zabawę w podstęp, tajemną sztukę czy magię*. Określenia te dodają tajemniczości całemu procesowi i akcentują jego teatralny charakter: *To też jeden z tych momentów, kiedy niesamowicie łatwo jest zachęcić rodzinę do weganizmu – wystarczy poczęstować ich tym ciastem, a kiedy już przy jednej z dokładek poproszą o przepis zdradzić im, że jest zupełnie wegańskie* (J); *Wszystko po to, by zdrowo i smacznie nakarmić Księżniczkę Zosię i Księcia Antka*.

*No, często wymaga to czarów, podstępów, ba (!) nawet tajemnej sztuki kuglarskiej, a przede wszystkim czasu!* (BM).

Blogerki dumne ze zdrowego stylu odżywiania mają jednocześnie potrzebę tworzenia kopii tradycyjnych potraw: *Gofry jaglane bezglutenowe możecie również podać glutenowym dzieciom, również nie mówiąc, że to danie bezglutenowe* (BM). Autorki obu blogów sugerują upodabnianie potraw wegańskich i bezglutenowych do klasycznych dań np. *polewa „czekoladowa”*, która zamiast kakao ma w składzie karob (BM). Kobiety tworzą więc swoistego rodzaju mistyfikację, przekonane, że każdą potrawę można odtworzyć, a brak jednych składników uzupełnić innymi lub zrekompensować specyficzną techniką przyrządzenia. Blogerki uczestniczą w zorganizowanych komórkach kulinarnego ruchu oporu, przekształcając swoje menu, w pewnym stopniu chcą zmieniać świat, ale nawiązując do tradycji kulinarnej. Jest to przykład transformacji praktyk społecznych, które Anthony Elliott (2013) określa jako mechanizm reinwencji, wiążący się z ponownym odkryciem czegoś, co jest już znane (ang. *reinvent* – „ponownie wynaleźć, przerabiać, wymyśleć”). Są to strategie przystosowawcze, odpowiedź na zmieniającą się sytuację, w jakiej jednostki są zmuszone radzić sobie z niepewnością i ryzykiem.

#### Podsumowanie wyników badań

Badane blogi spełniają funkcje przypisywane wszystkim internetowym dziennikom. Są wyrazem ekshibicjonizmu i ekstrawertyzmu autorek, które opisują sytuacje ze swojego życia prywatnego, intymne zwierzenia i wyznania. Narracja w blogach to swoista forma autoprezentacji, pozwalająca na stworzenie kontrolowanej wersji samej siebie. Opisywane blogi mają charakter autopromocyjny, a zarazem twórczy, ponieważ podkreślają artystyczny wyraz kreowanych treści. Wokół blogów tworzy się cyfrowa wspólnota dzieląca podobne doświadczenia i zainteresowania kulinarne (Cywińska-Milonas 2002: 95–109).

Praktyki żywnościowe, w tym diety eliminacyjne, są obszarem niezwykle różnorodnym nie tylko ze względu na mnogość ich wariacji, ale także uwikłania w szereg systemów, od biologicznego i cielesnego, do społeczno-kulturowego. Blogerki prezentują przepisy, a właściwie swoje poglądy/idee/przekonania na temat kuchni zarówno w wymiarze zdrowotnym, jak i etycznym. Jedzenie, niezależnie od opisywanej diety, jest w obu blogach traktowane jako przyjemność, rytuał, styl życia, forma spędzania wolnego czasu, element dialogu i komunikacji. Blogerki próbują łączyć w ramach eliminacyjnych praktyk żywieniowych tradycję z awangardą oraz zdrowie z przyjemnością. Jako kobiety podkreślają zbliżone funkcje diety, zarówno na poziomie społecznym, jak i jednostkowym, związane z dobrostanem emocjonalnym i filozofią daru. Kobiety charakter takich deklaracji potwierdzają inne badania (Bieńko 2015; Cairns, Johnston 2016).

Diety eliminacyjne stały się namiastką życia duchowego, a wybory żywieniowe niejednokrotnie narzędziem transformacji siebie samych. W analizowanych blogach widoczne są nieco odmienne mechanizmy postrzegania diety wegańskiej i bezglutenowej oraz tworzenia się wokół nich tożsamości kulinarnych. Wyjściową tożsamością blogerki wegańskiej było refleksyjnie konstruowane „ja” kulinarnego, jej podejście do praktyk żywieniowych było naznaczone misją „nawracania mięsożerców”. Jedzenie jest ważnym punktem kulturowego oporu i proponowania alternatywy. Z kolei w przypadku blogerki stosującej dietę eliminującą gluten z powodów zdrowotnych można mówić o narzuconej tożsamości kulinarniej. Poczucie wykluczenia z grupy osób jedzących *normalnie* wiąże się z potrzebą kompensacji.

W społeczeństwie sieci, o którym pisze Manuel Castells (2008: 22–27), większe wsparcie otrzymują tożsamości oporu i tożsamości projektu, często opozycyjne wobec tożsamości, które on nazywa legitymizującymi, będące odbiciem stosunków dominacji. Wyniki przeprowadzonych badań sugerują, że obszar diet eliminacyjnych jest silnie zakorzeniony zarówno w kulturze dominującej (przez pryzmat jej wymogów i podawanych przez nią wzorców), jak i alternatywnej, gdzie mamy do czynienia z budowanymi w opozycji ideami i wartościami, jakie przyswiewiają praktykom żywieniowym blogerek. Refleksyjna kreacja angażująca większą społeczność za pomocą Internetu wspomaga ich rozwój i dodatkowo legitymizuje obraną tożsamość zwolenników diety bezglutenowej i wegańskiej.

## Zakończenie

Analiza tożsamości i podmiotowości poprzez badanie żywności oraz analiza rynków niszowych, związanych z takimi zagadnieniami jak diety eliminacyjne, są dawną kluczowymi wątkami we współczesnych *food studies*. Miłośnikom jedzenia (foodies) coraz bardziej zależy na demonstrowaniu indywidualnej odrębności i oznak statusu, w oderwaniu od identyfikacji klasowej. Wybierają diety jako indywidualny życiowy projekt, styl życia, znajdując w ten sposób ujście dla swojej „narracyjnej tożsamości” (Giddens 2001: 81).

Przestrzeń kulinarnych praktyk codziennych, jak inne aspekty życia, podlega przemianom społecznym, w tym procesowi indywidualizacji. „Jedząc określone pokarmy (lub deklarując ten fakt), stajemy się w sensie fizycznym, ale i w sensie społecznym (statusowym) takimi, jakimi chcielibyśmy być” (Bachórz 2014: 318). Powstaje i umacnia się urefleksyjniona gastronomiczna filozofia, współczesna ideologia smakoszostwa, praktykowana w życiu codziennym przez członków nowego plemienia – kulturowej wspólnoty smakoszy, skupionych wokół wartości konsumpcji. Przynależność do nowych plemion ma przeciwdziałać poczuciu

alienacji i pomagać w budowaniu tożsamości, która jest kwestią wolnego wyboru. Jak twierdzi Michel Maffesoli (2012: 97), miłośnicy autentycznych kiełbasek stają się „prozelitami dobrego jedzenia”. Nowe plemiona rekrutują się przede wszystkim z miejskich środowisk klasy średniej, począwszy od spółdzielni spożywców i ogrodnictwa miejskiego, przez członków ruchów ekologicznych i zrównoważonego rozwoju, po zwolenników jedzenia zdrowego, lokalnego, autentycznego, żywności *fair trade*.

Blogi kulinarne rozwijają tę nowoplemiennność dzięki płaszczyźnie medialnej. Odwołują się do wspólnej wrażliwości, wytwarzając specyficzny zwyczaj stanowiący spoiwo trybalizmu (Maffesoli 2008). Blogerzy stają się organizatorami i moderatorami kulturowych nisz tożsamości kulinarnej. Praktyki diet eliminacyjnych przedstawiane na blogach są wyrazem dążenia do autonomii i unikania odgórných systemów kontroli społecznej w ramach kultury kulinarnej. Indywidualne wybory praktyk kulinarnych to próby kreowania sfery wolności, jak i ograniczania jej. Jedząc „właściwe” jedzenie stajemy się członkiem grupy, jedząc „niewłaściwe” jedzenie stajemy się outsiderami (Belasco 1989: 44). Ustanowiona w ten sposób tożsamość kulinarna generuje podziały społeczne. Krytyk kulinarny Maciej Nowak twierdzi, że w Polsce mechanizm ten dotyczy klasy wyższej i średniej. „Dziś, zapraszając przyjaciół do domu, zastanawiasz się głównie nad tym, czy istnieje danie, które wszyscy zjedzą. Bo jedni są weganami, inni bezglutenowcami, a jeszcze inni nie trawią laktozy. Przy okazji zgubiliśmy podstawową wartość jedzenia, czyli komunie” (Święcicka 2015: 165–166).

## Literatura

- Atkins P. Bowler I., 2001, *Food in Society. Economy, Culture, Geography*, London: Hodder Education and Hachette.
- Babbie E., 2004, *Badania społeczne w praktyce*, tłum. A. Kloskowska-Dudzińska, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bachórz A., 2014, *Jedzenie „prawdziwe” i „nieprawdziwe”? Kategoria autentyczności w internetowym dyskursie kulinarnym* [w:] U. Jarecka, A. Wieczorkiewicz (red.), *Terytoria smaku. Studia z antropologii i socjologii jedzenia*, Warszawa: Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej UW, Wydawnictwo IFiS PAN.
- Belasco W., 1989, *Appetite for Change: How the Counterculture Took On the Food Industry, 1966–1988*, New York: Pantheon Books.
- Bieńko M., 2015, *Fizjologia smaku we współczesnych obyczajach kulinarnych i biesiadnych* [w:] J. Arcimowicz, M. Bieńko, B. Łaciak (red.), *Obyczajowość polska początku XXI wieku. Przemiany, nowe trendy, zróżnicowania*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Blaxter M., 2009, *Zdrowie*, tłum. M. Okła, Warszawa: Sic!.
- Bourdieu P., 2005, *Dystynkcja. Społeczna krytyka władzy sądzienia*, tłum. P. Biłos, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.



- Braudel F., 1999, *Historia i trwanie*, tłum. B. Geremek, Warszawa: Czytelnik.
- Brillat-Savarin A., 1973, *Fizjologia smaku albo medytacje o gastronomii doskonałej*, tłum. J. Guze, Warszawa: PIW.
- Cairns K., Johnston J., 2016, *Food and Femininity*, London–New York: Bloomsbury.
- Castells M., 2008, *Spółczesność sieci*, tłum. K. Pawluś *et al.*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Chmielewska A., Szajewska H., 2017, *Choroby związane z glutenem* [w:] H. Szajewska, A. Horvath (red.), *Żywność i leczenie żywieniowe dzieci i młodzieży*, Warszawa: Medycyna Praktyczna.
- Cywińska-Milonas M., 2002, *Blogi (ujęcie psychologiczne)* [w:] P. Marecki (red.), *Liternet. Literatura i Internet*, Kraków: Rabid.
- Czapiński J., 2017, *Psychologia szczęścia. Kto, kiedy, dlaczego kocha życie i co z tego wynika, czyli nowa odsłona teorii cebulowej*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- de Certeau M., Giard L., Mayol P., 2008, *Wynaleźć codzienność, t. 2, Mieszkać, gotować*, tłum. K. Thiel-Jańczuk, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- de Solier I., 2013, *Food and the Self: Consumption, Production and Material Culture*, London–New York: Bloomsbury.
- Domański H. *et al.*, 2015, *Wzory jedzenia a struktura społeczna*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Elliott A., 2013, *Reinvention*, London–New York: Routledge.
- Epstein J., 2002, *Snobbery: The American Version*, Boston: Houghton Mifflin.
- Giddens A., 2001, *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, tłum. A. Szulżycka, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gong Q., 2015, *Media* [w:] P. Jackson, *Food Words: Essays in Culinary Culture*, London–New York: Bloomsbury.
- Green P.H.R., 2016, *Gluten na widelcu: jeść czy nie jeść – cała prawda o modzie na diety bezglutenową*, tłum. E. Kleszcz, Łódź: Galaktyka.
- Grosset D., 2017, *Wegański umysł, wegańskie serce*, Pani, nr 324, s. 58–63.
- Jackson P., 2015, *Gourmet* [w:] P. Jackson, *Food Words: Essays in Culinary Culture*, London–New York: Bloomsbury.
- Jarosz M., Traczyk I., 2011, *Alergie pokarmowe* [w:] M. Jarosz (red.), *Praktyczny poradnik dietetyki*, Warszawa: Instytut Żywności i Żywności.
- Johnston J., Baumann S., 2010, *Foodies: Democracy and Distinction in the Gourmet Foodscape*, London: Routledge.
- Kownacka B.M., 2014, *Moda na smaczne pisanie. Blog kulinarny jako continuum Sylwy* [w:] W. Bobrowicz, D. Kubinowski, Z. Pakuła (red.), *Moda w kulturze, sztuce i edukacji*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Kozinets R.V., 2012, *Netografia, Badania etnograficzne online*, tłum. M. Brzozowska-Brywczyńska, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Lévi-Strauss C., 2010, *Surowe i gotowane*, tłum. M. Falski, Warszawa: Aletheia.
- Lien M.E., Jacobsen E., 2016, *Food Marketing* [w:] W. Belasco, P. Jackson (eds.), *The Handbook of Food Research*, London–New York: Bloomsbury.
- Maffesoli M., 2008, *Czas plemion. Schyłek indywidualizmu w społeczeństwach ponowoczesnych*, tłum. M. Buholc, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Maffesoli M., 2012, *Rytm życia. Wariacje na temat świata wyobraźni ponowoczesnej*, tłum. A. Karpowicz, Kraków: Zakład Wydawniczy „Nomos”.

- Naccarato P., Lebesco K., 2012, *Culinary Capital*, London–New York: Berg.
- Olcoń-Kubicka M., 2006, *Blogi jako przejaw współczesnego trybalizmu* [w:] D. Batorski, M. Marody, A. Nowak (red.), *Społeczna przestrzeń Internetu*, Warszawa: Wydawnictwo SWPS „Academica”.
- Ong W.J., 1982, *Orality and Literacy: The Technologizing of the Word*, London–New York: Routledge.
- Orszulak-Dudkowska K., 2013, *Blogi kulinarne a tradycja folklorystyczna* [w:] P. Grochowski (red.), *Netlor. Wiedza cyfrowych tubylców*, Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Pachocka J., 2011, *Nomenklatura diet* [w:] M. Jarosz (red.), *Praktyczny poradnik dietytyki*, Warszawa: Instytut Żywności i Żywienia.
- Piskała A., Romanowska K., 2017, *Chrzeń te diety*, Bielsko-Biała: Pascal.
- Rettberg J.W., 2012, *Blogowanie*, tłum. M. Szczubiałka, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Romanowska D., 2017, *Na chorobę ci te diety!*, Newsweek, nr 33, 7–13.08.17, s. 79–81.
- Shilling Ch., 2010, *Socjologia ciała*, tłum. M. Skowrońska, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Silverman D., 2012, *Interpretacja danych jakościowych*, tłum. M. Głowacka-Grajper, J. Ostrowska, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Stuart T., 2011, *Bezkrwawa rewolucja. Historia wegetarianizmu od 1600 roku do współczesności*, tłum. J. Mikos, Warszawa: W.A.B.
- Stunża G.D. et al., 2015, *Dwa zero czy zero? Blogi o tematyce kulturalnej a przemiany kultury uczestnictwa*, Gdańsk: Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Instytut Kultury Miejskiej.
- Szlendak T., Olechnicki K., 2017, *Nowe praktyki kulturowe Polaków. Megaceremoniały i subświaty*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Święcicka O., 2015, *Mnie nie ma. Rozmowa z Maciejem Nowakiem*, Wołowiec: Czarne.
- Twardowska K., 2014, *Baby do garów!, czyli feminizm od kuchni. Kulinaria w perspektywie genderowej* [w:] A. Drzał-Sierocka (red.), *W garnku kultury. Rozważania nad jedzeniem w przestrzeni społeczno-kulturowej*, Gdańsk: Wydawnictwo Naukowe Katedra.
- Wieczorkiewicz A., 2012, *Kultura uwikłana w konsumpcję* [w:] K. Frysztacki, P. Sztompka (red.), *Polska początku XXI wieku: przemiany kulturowe i cywilizacyjne*, Warszawa: Warszawska Drukarnia Naukowa PAN.

## Netografia

- Blog „Bezglutenowa Mama”, <http://bezglutenowamama.pl/> (dostęp: 10.03.2017).
- Blog „Jadłonomia”, <http://www.jadlonomia.com/> (dostęp: 10.03.2017).
- Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, 2014, *Diety Polaków. Komunikat z badań CBOS, Nr 115/2014*, Warszawa, [http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2014/K\\_113\\_14.PDF](http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2014/K_113_14.PDF) (dostęp: 20.09.2017).
- Gwóźdź M., *Liczby polskiego Internetu 2016*, <http://smmeasure.eu/liczby-polskiego-internetu-2016/> (dostęp: 22.09.2017).
- Pytowska A., *Polska blogosfera*, raport 2014, [http://www.brief.pl/arttykul,2383,polska\\_blogosfera\\_-\\_raport\\_2014.html](http://www.brief.pl/arttykul,2383,polska_blogosfera_-_raport_2014.html) (dostęp: 22.09.2017).

Małgorzata Synowiec-Piłat<sup>1</sup>

Michał Jędrzejek<sup>2</sup>

Anna Pałęga<sup>3</sup>

## Magia *food pornu*. Próba rekonstrukcji etiologii zjawiska<sup>4</sup>

Jedzenie – czynność powszechna, konieczna do przetrwania, niezbędna, by zaspokoić fizjologiczny głód. Termin *food porn* pojawia się powszechnie w różnych mediach, włączając w to książki kucharskie, czasopisma, programy telewizyjne, blogi, portale społecznościowe (Facebook, Instagram, Twitter, Pinterest) i odnosi się do przedstawiania w sposób sugestywny gotowych potraw, produktów spożywczych, aktu jedzenia lub przygotowywania posiłków. Współcześnie hashtag *#foodporn* jest jednym z najbardziej popularnych hashtagów w *social media*, zwłaszcza w mediach wizualnych, takich jak Instagram. Artykuł jest próbą refleksji nad etiologią tego zjawiska, poprzez analizę wybranych społeczno-kulturowych, psychologicznych oraz biologicznych źródeł *food pornu*.

**Słowa kluczowe:** *food porn*, promocja zdrowia, socjologia żywienia, media

The Magic of food porn.

An attempt to reconstruct the etiology of the phenomenon

Eating – a universal activity, necessary for survival, necessary to satisfy the physiological hunger. The term food porn appears widely in various media, including cookbooks, magazines, TV shows, blogs, social networks (Facebook, Instagram, Twitter, Pinterest) and refers to the suggestive representation of ready-made dishes, food products, acts of eating or preparing meals. Nowadays, hashtag *#foodporn* is one of the most popular hashtags in social media, especially in visual media, such as Instagram. An article is, therefore, an

<sup>1</sup> Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu; m.synowiecpilat@gmail.com.

<sup>2</sup> Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu; michaljedrzejek@gmail.com.

<sup>3</sup> Wyższa Szkoła Zarządzania „Edukacja” we Wrocławiu; drpalega@gmail.com.

<sup>4</sup> Praca zrealizowana w ramach tematu według ewidencji w systemie Simple o numerze ST.A150.17.019, została sfinansowana z dotacji statutowej przyznanej przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

attempt to reflect on the etiology of this phenomenon, showing selected socio-cultural, psychological and biological sources of food porn.

**Key words:** food porn, health promotion, sociology of food, media

## Wprowadzenie

Jedzenie – czynność powszechna, konieczna do przetrwania, niezbędna, by zaspokoić fizjologiczne uczucie głodu. Jest ono koniecznością biologiczną, ale sposób zaspokajania tej uniwersalnej dla wszystkich czasów potrzeby jest już częścią kultury (Higman 2012). Potrzebę jedzenia można bowiem zaspokoić na wiele różnorodnych sposobów, a na zachowania związane z jedzeniem mają wpływ takie czynniki kulturowe jak m.in.: tradycja, wartości i normy społeczne, system wierzeń i przekonań (Tobiasz-Adamczyk 2013). Zachowania związane z jedzeniem oraz szerzej – wzory konsumpcji – są wykształcane w procesie socjalizacji pierwotnej i wtórnej. Wzory odżywiania oraz różnorodne aspekty związane z żywnością są bardzo istotnym elementem funkcjonowania społecznego i jako takie regulowane są m.in. czynnikami strukturalnymi, wynikającymi z organizacji życia społecznego i funkcji instytucji społecznych.

Znaczenie biologiczne oraz uwarunkowania społeczno-kulturowe dotyczące spożywania jedzenia są istotne w kontekście jego dostępności, bowiem w większości epok historycznych społeczności ludzkie spotykały się w dużym zakresie z brakiem lub niedostatkiem jedzenia oraz miały trudności z jego zdobyciem. Obecnie natomiast w kręgu kultury euroamerykańskiej jedzenie jest powszechnie dostępne, właściwie nie występuje zjawisko głodu, a niedożywienie dotyczy tylko jednostek z najniższych warstw społecznych (Palska 2002). Jemy już nie tylko dlatego, by zaspokoić głód, czyli potrzebę podstawową, ale czerpiemy z tego przyjemność. Celebруем jedzenie, realizując tym samym funkcję estetyczną i integracyjną.

Od lat osiemdziesiątych XX w. obserwujemy z jednej strony wzrost popularności wszelkiego rodzaju diet oraz trendu bycia *fit*, z drugiej zaś wzrost wskaźników otyłości i zaburzeń odżywiania, co w efekcie przyczyniło się do rozwoju mediów poświęconych problematyce jedzenia (O'Neill 2003). W tym też okresie pojawiło się i stopniowo rozwijało zjawisko *food pornu*, które współcześnie bije rekordy popularności, pojawiając się powszechnie w różnych mediach, włączając w to książki kucharskie, czasopisma, programy telewizyjne, blogi oraz portale społecznościowe (Facebook, Twitter, Pinterest). *Food porn* odnosi się do przedstawiania w sposób sugestywny gotowych potraw, produktów spożywczych, aktu jedzenia lub przygotowywania posiłków (Rousseau 2014).

Termin *food porn* po raz pierwszy został użyty przez Aleksandra Cockburna w książce kucharskiej w 1977 r. jako „*gastro-porn*”. Autor zauważa, że: „*gastro-porn* potęguje podniecenie, a także poczucie nieosiągalności przez oferowanie kolorowych fotografii różnych ukończonych receptur” (Cockburn 1977, za: Mejova, Abbar, Haddadi 2016). Termin ten użyto zatem w znaczeniu negatywnym. Określenie „*food porn*” po raz pierwszy ukazało się w druku w 1979 r. i zostało zestawione z terminem „*right stuff*” przez Michaela Jacobsona, założyciela i dyrektora wykonawczego Center for Science in the Public Interest, w celu wyznaczenia różnicy między zdrowymi i niezdrowymi produktami spożywczymi (McBride 2010). Jacobson wyjaśnił później, że „wymyślił to pojęcie, aby oznaczyć jedzenie, które było tak ekstremalnie wykraczające poza to, co powinno być jedzeniem, że zasługuje na określenie mianem pornografii” (McBride 2010: 38). W dzisiejszych czasach w pojęcie *food porn* wpisana jest nieosiągalność: nawet zawodowi kucharze nigdy nie osiągną efektów przedstawionych w niektórych książkach kucharskich, czasopismach czy programach telewizyjnych, ani nie będą w stanie kiedykolwiek opanować techniki ich wykonania. W rzeczywistości przedstawiona żywność jest tak przekształcona przez stylizację, oświetlenie i działania gwiazd medialnych, że jej przygotowanie i konsumpcja wydaje się coraz bardziej poza zasięgiem przeciętnego kucharza lub konsumenta (O’Neil 2003).

Współcześnie hashtag #*foodporn* jest jednym z najbardziej popularnych hashtagów w *social media*, zwłaszcza w mediach wizualnych, takich jak Instagram (Mejova, Abbar, Haddadi 2016). Jest on stosowany w mediach na całym świecie, by dzielić się apetycznymi, kuszącymi zdjęciami obrazującymi doświadczenia kulinarne ludzi. Hashtag #*foodporn* stał się częścią rozległego trendu śledzenia szeroko rozumianego stylu życia.

W dobie mediów społecznościowych ich użytkownicy określają zjawisko *food pornu* także mianem „pornografii jedzenia” (Mejova, Abbar, Haddadi 2016). Obecnie, dość często termin ten jest używany w kontekście pożądania, grzesznej przyjemności, dopuszczalnego grzeszenia. Efekt ten jest osiąganym przez nienaganą estetykę zdjęcia – zarówno rekwizytów, jak i techniki (ekstremalne zbliżenia, nasycenie kolorów, manipulacja oświetleniem, niezwykła kompozycja przedmiotu zdjęcia). Tego rodzaju technika fotografii jest często wykorzystywana w zdjęciach erotycznych, które mają na celu wzbudzenie pożądania przy jednoczesnym zachowaniu walorów estetycznych zdjęcia (Rousseau 2014).

Konotacje seksualne w sposobie przedstawiania jedzenia, poprzez bezpośrednie nawiązania do sfery erotycznej, powodują, że współcześnie *food porn* traktowany jest jako „nowy seks”. Zmysłowe zdjęcia jedzenia wykonywane są w konwencji *glamour*, niejednokrotnie przypominających fotografie pornograficzne. Elektryzujące obrazy potraw sprawiają, bądź mają sprawić, że jedzenie zaczyna nas fascynować. Sprawia, że mamy ochotę „jeść oczami”. Nie ma znaczenia, czy

jedzenie jest zdrowe, czy dla zdrowia szkodliwe. Jedzenie staje się niejako substytutem seksu. Podobnie jak w przypadku pornografii seksualnej, cieszymy się oglądaniem tego, czego prawdopodobnie nie możemy sami zrobić. W tym kontekście, jak zauważa Ray (McBride 2010: 41), rozsądne wydają się następujące założenia dotyczące *food pornu*: a) może być rozpatrywany w kontekście pornografii – jeśli jednostka tego nie robi, bo nie jest w stanie sprostać wymaganiom, by przygotować tak wyszukane potrawy, ale ogląda, jak inni ludzie to robią i sprawia jej to przyjemność; b) w obrazach jedzenia pokazywanych w czasopiśmie, na stronach internetowych lub gotowanych w programach telewizyjnych jest coś nieosiągalnego dla przeciętnego człowieka; c) nie ma on żadnej wartości pedagogicznej; d) ukrywa „prozaiczne” czynności związane z jedzeniem, takie jak trud gotowania czy brudne naczynia pozostające po jedzeniu; e) jest coś nieprzyzwoitego w zabawie z jedzeniem, gdy tak dużo jest głodu na świecie.

Według Annie E. McBride (2010), pornografia podporządkowuje widza poprzez obraz i słowa, a nie wznosi na wyższy poziom rozwoju i adoruje. Chodzi o to, aby pozostawić tak mało miejsca dla wyobraźni, jak to możliwe, tak, by każdy mógł łatwo poczuć się częścią sceny, by osiągnąć w ostatecznym rozrachunku samozadowolenie. Gdyby chciano zaprezentować realny obraz *food pornu*, nie byłoby to kucharze przygotowujący wyszukane posiłki w TV, czy zdjęcia pięknego i kuszącego jedzenia w kolorowych czasopiśmie i mediach społecznościowych. Zamiast tego *food porn* byłby ziarnistym obrazem rzeźni, przedstawiającym zza kulis pracowników *fast foodu* plujących w produkty lub widokiem niebezpiecznych chemikaliów rozlewanych na użytki rolne. Zdaniem autorki, ukazywanie takiego dokumentu degradacji produktów żywnościowych w odniesieniu do *food pornu* nie jest w interesie przemysłu spożywczego. Korzystnym natomiast dla tego środowiska jest upowszechnianie wyidealizowanych obrazów *food pornowego* jedzenia, mających cechy powyżej opisanej pornografii.

Przedstawianie jedzenia w kontekście czy w powiązaniu ze sferą seksualności jest elementem stale obecnym w kulturze na przestrzeni dziejów. Przykładem są chociażby afrodyzjaki, które miały i mają pobudzać zmysły i stymulować pożądanie. Według ludowych wierzeń, niektóre z nich miały także charakter magiczny (tzw. napoje miłosne, czyli lubczyki, które miały spowodować zakochanie się lub ukierunkowany pociąg seksualny). Historycznie znanych było wiele naturalnych substancji traktowanych jako afrodyzjaki, m.in. johimbina, roślina mandragora czy róg nosorożca (Kotta, Ansari, Ali 2013). Zgodnie z wierzeniami, afrodyzjakami były również narządy płciowe innego zwierzęcia (baranie jądra, członki byków), a po ich konsumpcji przejmowało się ich siłę i potencję. Afrodyzjaki można obecnie podzielić według ich sposobu działania na trzy rodzaje: te, które zwiększają libido, potencję lub przyjemność seksualną, m.in. truskawki, korzeń żeń-szenia, surowe ostrygi, oraz o prawdopodobnym działaniu czekolada, kawa

i miód (Kotta, Ansari, Ali 2013). Niewiele z tych surowców zostało przebadanych pod kątem przypisywanego im działania, a tym samym nie udowodniono ich skuteczności (Chauhan *et al.* 2014).

Warto zauważyć, że seks od dawna nie jest już tematem tabu, a nachalne i powszechne pokazywanie go w mediach, zarówno wprost, jak i pośrednio nawiązując do seksualnej symboliki (np. w reklamie zupełnie niezwiązanych ze sferą seksualną towarów i usług), spowodowało, że seks stał się motywem „wyświechtanym”, coraz mniej atrakcyjnym, może nawet nudnym. Natomiast coraz częściej napotykaemy w mediach na zmysłowe fotografie jedzenia, osoby fotografujące się z jedzeniem i na tle jedzenia. Bywanie w restauracjach, jedzenie w towarzystwie, bywanie w modnych miejscach, gdzie można dobrze zjeść oraz pokazywanie tego w sieci to nowy trend w stylu życia. *Food porn* stał się obecnie elementem stylu życia oraz jednocześnie narzędziem budowania medialnego wizerunku społecznego. By zrozumieć popularność tego zjawiska należy jednak poznać biologiczne, psychologiczne oraz społeczno-kulturowe uwarunkowania związane z odżywianiem.

## Odżywianie w kontekście neurofizjologii

Odżywianie jest jednym z procesów życiowych, w przypadku człowieka (jako organizmu cudzożywnego) polega na pozyskiwaniu pokarmu ze środowiska, zaś całokształt przemian materii i energii określamy mianem metabolizmu. Za kierowanie funkcjonowaniem człowieka, zarówno w ujęciu fizjologicznym, jak i społeczno-psychologicznym, odpowiedzialny jest układ nerwowy. Główny narząd sterujący (mózgowie) wykazuje szczególny rodzaj metabolizmu, bowiem prawidłowa czynność komórek nerwowych zależy w sposób krytyczny od stałego (nieprzerwanego) dopływu glukozy oraz tlenu. Co więcej, mózgowie jest najbardziej energochłonnym narządem organizmu („głodny mózg”), bowiem stanowiąc jedynie około 2% masy ciała, zużywa około 20% tlenu pobieranego przez organizm w spoczynku oraz otrzymuje do 15% pojemności minutowej serca (Traczyk, Trzebski 2015).

Przyjmowanie pokarmów podlega stałej regulacji autonomicznego układu nerwowego, przede wszystkim podwzgorza z dwoma przeciwstawnymi ośrodkami: ośrodka „głodu” oraz ośrodka „sytuści”. Ośrodek „głodu” pozostaje w stanie tonicznego napięcia, zmienia się jedynie jego aktywność, zaś uczucie głodu jest odczuciem fizjologicznym i jednocześnie popędem uruchamiającym zachowanie ukierunkowane na poszukiwanie i pobieranie pokarmu (Traczyk, Trzebski 2015). W kontroli aktywności ośrodków istotną rolę odgrywają czynniki hormonalne oraz nerwowe, a obydwa ośrodki w warunkach prawidłowych pozostają w stosunkach wzajemnie zwrotnych. Sygnały hormonalne, takie jak insulina czy lepty-

na, biorą udział w długoterminowej regulacji bilansu energetycznego, natomiast krótkoterminowa regulacja przyjmowania pokarmów jest zależna od takich czynników jak: nastrój, aktywność fizyczna, zapach i widok pokarmów, sygnały od receptorów smaku oraz mechanoreceptorów ze ściany przewodu pokarmowego (Traczyk, Trzebski 2015).

W krótkoterminowej regulacji przyjmowania pokarmów zwraca uwagę rola bodźców z narządów zmysłów, przede wszystkim narządu wzroku oraz węchu. Już sam widok lub zapach jedzenia uruchamia odruchy fizjologiczne, przygotowujące organizm na przyjęcie i trawienie posiłku (m.in. zwiększone wydzielanie śliny oraz insuliny) (Traczyk, Trzebski 2015). Równoczesne powiązanie wspomnianych bodźców z ośrodkami w układzie limbicznym (wykształcone w toku ewolucji, kiedy w trudnych warunkach środowiskowych, ubogich w dostępność pokarmu, jego obecność gwarantowała przeżycie) powoduje odczuwanie przyjemności już na sam widok jedzenia (Spence *et al.* 2016). Spence ze współautorami (2016), podkreślając kluczową rolę bodźców wzrokowych, formułują teorię „głodnych oczu” (*visual hunger*) jako naturalne pragnienie (pożądanie) poszukiwania oraz patrzenia na jedzenie.

Badania neuropsychologiczne oraz neurologiczne sugerują, iż w procesie przetwarzania bodźców wzrokowych następuje podświadoma kategoryzacja obiektów na „przedmioty” oraz „żywe istoty”, przy czym obrazy żywności rekrutują odrębne sieci neuronowe (aktywacja obszarów mózgu odmiennych od aktywowanych przez inne kategorie obiektów, tzw. dyskryminacja neurologiczna). Szczególna selekcja obrazów żywności jest najprawdopodobniej uwarunkowana jej biologicznym znaczeniem dla przetrwania (Toepel *et al.* 2010). Co więcej, badania neuroobrazowe pokazują zróżnicowaną odpowiedź ośrodków mózgowia w zależności od widoku ubogo- lub bogatotłuszczowego pokarmu. Widok pokarmu bogatotłuszczowego (tj. wysokokalorycznego) wywołuje silniejszą odpowiedź m.in. ośrodków zajmujących się kategoryzacją obiektów, oceną nagrody i podejmowaniem decyzji (Toepel *et al.* 2009; Frank *et al.* 2010). Sugeruje to, że jesteśmy w stanie (podświadomie) szybko ocenić wartość energetyczną pokarmu w zależności od jego prezentacji, z preferencją obrazów pożywienia bogatszego energetycznie.

Spence wraz z współautorami (2016) sugerują, że regularna ekspozycja na wirtualne obrazy jedzenia, zwłaszcza w atrakcyjnej formie, może zaburzać fizjologiczną, psychologiczną i behawioralną odpowiedź, stymulując uczucie głodu lub pożądanie jedzenia przy braku obecności głodu zbyt często, co może prowadzić do nadmiernej podaży pokarmu (rozwój nadwagi/otyłości oraz konsekwencje z tym związane). Podstawą biologiczną tego zjawiska jest prawdopodobnie wzrost poziomu greliny, hormonu odpowiadającego m.in. za stymulację ośrodka „głodu” w podwzgórzu, w odpowiedzi na stymulację wzrokową obrazami jedzenia (Schüssler *et al.* 2012). Ponadto, badania Kroemer i współpracowników (2013) sugerują, iż grelina może



odpowiadać za zwiększanie efektów hedonistycznych obrazów jedzenia. Jednakże, zwiększona ekspozycja na obrazy jedzenia może przynieść pozytywne skutki w zachowaniach związanych z odżywianiem. Przykładowo, upodobanie małych dzieci do warzyw może być wzmocnione poprzez stałe bodźcowanie wzrokowe obrazami tychże warzyw (Spence *et al.* 2016). Paradoksalnie, wirtualna stymulacja konsumpcji może redukować uczucie głodu oraz pożądaną konsumpcji (Morewedge, Huh, Vosgerau 2010; Larson, Redden, Elder 2014).

Okazuje się zatem, że patrzenie na pożywienie, a nawet na zdjęcia smacznie wyglądających potraw, może nasilać nasze pragnienie jedzenia, także w przypadku braku fizjologicznego głodu. Jest to spowodowane tym, że jemy nie tylko po to, aby zaspokoić nasze wymagania żywieniowe. Jemy też dla przyjemności.

### Aspekty psychologiczne zjawiska *food pornu*

Jak zauważają psychologowie, jedzenie jest uznawane za kluczowe w kreowaniu poczucia własnej odrębności (*self-identity*). Tożsamości można podzielić na dwa typy: tożsamości osobiste i tożsamości społeczne. Osobiste tożsamości to „kategorie ludzkości”, do których ludzie zaliczają siebie (np. osobowość), podczas gdy tożsamości społeczne są przypisywane przez osoby, które uznają je za część ich grupy (np. płeć, zawód, status społeczny i role) (Watson 2013). Formacje tożsamości zaczynają się od przekształcenia publicznej osobowości w prywatny świat jednostek. Niektóre tożsamości rozwijają się z prywatnego świata w kierunku „sfery indywidualnej”, gdzie rozwijane są tożsamości, aby lepiej dopasować się do doświadczenia danej osoby, a następnie stać się częścią osobistego poczucia tożsamości (Koski-Jännes 2002). Tożsamości osobiste są zatem produktem procesu kształtowania tożsamości, natomiast tożsamość społeczna to autoprezentacja, którą ludzie tworzą publicznie (Harré 1983).

Według Carole Bisogni i współautorów (2002: 129), tożsamość „ogólnie dotyczy umysłowych obrazów własnej osoby, które osoba przypisuje sobie w oparciu o codzienne interakcje z ludźmi, grupami i obiektami”. Autorzy twierdzą, że żywność może budować zarówno tożsamości społeczne (takie, które są związane z grupami zbiorowymi, takimi jak kultury, tradycje, role, pełnione przez osobę) i tożsamości osobiste (percepcja własnych postaw, uczuć i zachowań). Od pewnego czasu naukowcy analizują związek pomiędzy jedzeniem a tożsamością. Bisogni i współautorzy (2002) starali się zbadać, jak ludzie zarządzają swoimi tożsamościami poprzez swoje wybory żywieniowe. Naukowcy odkryli obecność tożsamości odzwierciedlonych w codziennych lub preferowanych dietach osób badanych oraz stopień, w jakim inscenizowali te tożsamości poprzez jedzenie. Podczas wywiadów pojawiała się kilka różnych typów tożsamości związanych z jedzeniem,

na przykład niektóre tożsamości związane były z praktyką jedzenia (np. „wybredny konsument”), inne z cechami osobowości (np. „dbający o zdrowie”) oraz dodatkowymi powiązaniem między grupą odniesienia i kategoriami społecznymi (np. „rolnik-konsument”).

Biorąc pod uwagę, że ludzie interpretują rodzaj spożywanego jedzenia jako czynnik konstruujący ich biologiczne, psychologiczne i społeczne wizerunki, jest to bezpośrednio związane z przypisywaniem tożsamości społecznej. Dodatkowym obszarem do spojrzenia na związek między jedzeniem i tożsamością jest „kultura smakoszy” (*foodie culture*). Bycie „smakoszem” stało się znaczącą tożsamością, powszechnie używaną w postindustrialnej nowoczesności (Zycherman 2013). Zycherman (2013) przedstawia pojęcie „smakoszy” jako pewien identyfikator, szczególnie w średniej i wyższej klasie w krajach zachodnich, który odnosi się do kogoś, kto jest zainteresowany żywnością wykraczającą poza normalne praktyki zwyczajnego gotowania oraz jedzenia i gotowania. Barbara Santich (2007) sugeruje, że dla „smakoszy” gotowanie, jedzenie i picie to więcej niż po prostu konsumpcja: postrzegają także działania związane z jedzeniem jako „działalność intelektualną” i „działalność refleksyjną” (Richards 2002). *Foodies* badają, krytykują, komentują i angażują się w jedzenie w trakcie posiłków na różne sposoby, w tym publikują recenzje restauracji, piszą artykuły na blogu kulinarnym lub robią zdjęcia jedzenia. Większość z tych działań jest dostępna online, w szczególności na platformach społecznościowych. Dzięki mediom społecznościowym powstały nowe metody prezentacji tożsamości poprzez praktyki związane z jedzeniem. Głównym powodem, dla którego ludzie publikują zdjęcia, informacje o profilu i treści na ścianie mediów społecznościowych, jest osiągnięcie „celów autoprezentacyjnych”. Media społecznościowe pozwalają użytkownikom tworzyć alternatywne „ja” i wyrażać ich „ukryte aspekty siebie”. Użytkownicy mogą również tworzyć swoje idealne „ja” i dzielić się nim z innymi (Manago *et al.* 2008). Dlatego też nie tylko „smakosze”, ale także ludzie, którzy interesują się jedzeniem, mogą dzielić się zdjęciami z jedzenia, aby stworzyć ich idealne „ja” w mediach społecznościowych.

Ponadto, z psychologicznego punktu widzenia, istnieje silny związek pomiędzy bodźcami zmysłowymi a wspomnieniami. Żywność w całej historii stosunków międzyludzkich była symbolem dzielenia się i towarzyskości, zazdrości i skąpstwa, dekadencji i zepsucia, dumy i odrazy, a także zarówno zasobów wspólnych, jak i różnic. Jedzenie ma „magiczną” właściwość dotarcia do naszych emocjonalnych zasobów, nostalgicznych wspomnień, wewnętrznej psychiki, aby wywołać pociechę, znajomość, awersję, pragnienie, chciwość, stopnie przyjemności i niezadowolnienie. Obrazy jedzenia, na które patrzymy, mają wpływ na to, w jaki sposób je postrzegamy za pośrednictwem naszych zmysłów. Prymat wzroku jest w tym kontekście niezaprzeczalny. Percepcja jedzenia może być nie tylko zmysłowa, ale także intelektualna: widzieć to myśleć i rozumieć. Oglądając pięknie

ujęte zdjęcie talerzyka poziomek na rozmazanym zielonym tle przypominającym łąkę, nie tylko „jemy oczami”. Obraz ten może przetransportować nas w odległe czasy dzieciństwa, lata spędzonego poza miastem, kiedy świat widziany okiem dziecka wydawał się magiczny. Jest to doświadczenie znaczące ze względu na to, że jest częścią „historii jednostki” i zapewnia komfort. Obraz wizualny jest rodzajem „sznurka” łączącego emocje. Jedno zdjęcie może nam przypomnieć o dniu spędzonym na wycieczce w górach, momencie przełomowym w naszym życiu czy tragedii. Patrząc na trawiaste wzgórze od razu możemy przywołać w pamięci, jaki zapach ma świeżo ścięta trawa, jaka jest w dotyku, kiedy jest mokra oraz inne mieszane wspomnienia związane z trawą, np. gra w piłkę w ogrodzie lub piknik z ukochanym. Percepcja zapachów jest ściśle związana z pamięcią i ma silną więź biograficzną z naszą przeszłością, natomiast zmysł smaku jest w dużej mierze społeczny (Ackerman 1990). Ludzie rzadko wybierają posiłek w samotności, ponieważ smak wiąże się z aktem jedzenia, przyjemnością dzielenia się tym aktem z innymi. Większość kultur upiększa jedzenie fantazyjnymi talerzami i szklankami, towarzyszącymi imprezami, muzyką, grillowaniem i innym formami biesiadowania. Jednak smak jest również intymnym zmysłem. Nie możemy smakować rzeczy na odległość, tak jak możemy je oglądać. I to, w jaki sposób smakujemy, jak również skład naszej śliny, może być tak indywidualny, jak nasz odcisk palca. Georg Simmel (1994) argumentuje, że jedzenie obejmuje paradoks absolutnej indywidualności i całkowitej uniwersalności. Tym, co jest najbardziej wspólnym dla ludzi, to konieczność jedzenia i picia. Jest to, co zastanawiające, najbardziej egoistyczne i najbardziej bezwarunkowe oraz najbardziej natychmiastowo związane z daną osobą. Jedzenie jest integralną częścią kontynuacji indywidualności i integralności cielesnej, będąc jednocześnie pogrążone w symbolizmie kulturowym. Związek bodźców zmysłowych i wspomnień mistrzowsko opisał Marcel Proust w książce *W poszukiwaniu straconego czasu*: smak ciasteczka zanurzonego w herbacie wywołuje w narratorze niespodziewaną falę wzruszenia. Zaintrygowany bohater zaczyna zastanawiać się nad swoimi uczuciami i odkrywa ich przyczynę. Okazuje się, że smak magdalenki przypominał mu młodość, kiedy to podczas niedzielnych spotkań ciotka częstowała go kawałkami ciasta uprzednio umoczonego w herbacie (por. Proust 2003).

### *Food porn* jako zjawisko społeczno-kulturowe

Konsumpcja żywności zawiera w sobie wytworzony kulturowo „społeczny aspekt”. Jak zauważają John Germov i Lauren Williams (2008), poprzez wzory konsumpcji tworzy się identyfikacja społeczna jednostek z grupą, budowany jest określony konstrukt społeczny związany ze smakiem. Pokarmy stają się w różnorodnych

kulturach symbolami, niosącymi określone dla danej grupy społecznej znaczenia i wpływającymi na interakcje społeczne (Tobiasz-Adamczyk 2013). Oto kilka zaledwie przykładów: chleb – podstawowy pokarm, gwarantuje pomyślność i dobrobyt; jabłko dawniej – jako zakazany owoc – było symbolem biblijnej zdrady, obecnie zaś w kulturze europejskiej jest najpowszechniejszym symbolem zdrowia, zaś według kultury azjatyckiej – przynosi pokój i mądrość; jajko zapewnia płodność i symbolizuje życie; w kulturze chińskiej ryba jest symbolem bogactwa i dobrobytu, dlatego pojawia się zawsze na ważnych rodzinnych przyjęciach; kaczka jest symbolem wierności, a grejpfrut – płodności. Niemal w każdej mitologii obfitość jedzenia symbolizowała przychyłność bogów, a w wielu społecznościach – kojarzona była z wysoką pozycją społeczną i bogactwem (Łeńska-Bąk 2007).

Symboliczne znaczenie przybiera również wygląd ciała ludzkiego, związany z ilością spożywanego pokarmu. Budowane w przestrzeni kulturowej wizerunki ciała są powiązane znaczeniowo z pozycją społeczną, umiejscowieniem w strukturze społecznej. Dla przykładu, we wcześniejszych kulturach – kobieta o obfitych kształtach była symbolem kobiecości, płodności, macierzyństwa (Wenus z Willendorfu, rubensowskie kształty etc.), otyły mężczyzna zaś symbolizował władzę i zamożność (Tobiasz-Adamczyk 1995). Obecnie natomiast, kobietom nie daje się przyzwolenia na bycie „puszystymi” (mimo że samo jedzenie jest czynnością społecznie coraz bardziej atrakcyjną) w przeciwieństwie do mężczyzn, którym daje się nadal przyzwolenie na „posiadanie brzuszka”. Aktualną pozostaje w tym wypadku konotacja z pozycją społeczną i bogactwem, stabilizacją etc. Generalnie, otyłość jest jednak kojarzona współcześnie z zaniedbaniem, niedbaniem o siebie i swoje zdrowie. Wyjątkiem pozostaje jednak kwestia wyglądu małych dzieci, bowiem za zdrowe uchodzą „pulchne” niemowlaki, zaś w przypadku chudych – powstaje w społecznym odbiorze podejrzenie o chorobę czy zaniedbania rodzicielskie.

W kontekście zjawiska *food pornu* warto zauważyć, że obrazy nań się składające posiadają swój własny język, symbolikę, środki wyrazu. Stawia się w tym przypadku niejednokrotnie świat kulinarny na równi z malarstwem, rzeźbą czy fotografią. Sposób przedstawienia jedzenia – odpowiednie wyeksponowanie jego walorów smakowych, zapachowych i wizualnych – może wzbudzić w człowieku emocje, wrażenia czy nawet urzeczenia podobne tym, które wzbudzają dzieła sztuki.

Konsumpcja pokarmów ma też wymiar strukturalny. Jedzenie było wcześniej i jest obecnie związane z pozycją społeczną. Dostępność do jedzenia, uczt i biesiadowania to symbol wysokiej pozycji społecznej. Obecnie mamy również do czynienia z podnoszeniem swojego statusu społecznego przez kreowanie wizerunków opartych na drogim i wykwintnym pożywieniu, dużej jego ilości, wspólnym biesiadowaniu przy suto zastawionym stole, w modnych i drogich restauracjach etc. W ten wątek wpisują się umieszczane w sieci obrazy *food pornu*, za pomocą których staramy się budować współcześnie swą pozycję społeczną w wirtualnej rzeczywistości.

Pokarmy oraz ich konsumpcja wiążą się także z określonymi rytuałami (Tobiasz-Adamczyk 2013), charakteryzującymi takie chociażby sytuacje społeczne jak: urodziny, wesele, święta religijne czy wspólne biesiadowanie, przygotowywanie posiłków, spędzanie czasu wolnego. W społecznościach wytwarzane są normy regulujące możliwość, rodzaj oraz ilość spożywanej żywności (np. ograniczanie jedzenia bądź zakaz spożywania mięsa w czasie postów religijnych; zakaz spożywania wołowiny w hinduizmie czy wieprzowiny w islamie; przyzwolenie na spożywanie ulubionych potraw bez ograniczeń w czasie świąt; nakaz niemarnowania jedzenia, szacunek dla chleba, zakaz wyrzucania chleba do śmieci etc.). Pokarmy czy „płody ziemi” towarzyszyły także rytualnemu składaniu ofiar bogom w podzięcie za plony i urodzaj oraz z prośbą o niedoświadczenie nieurodzaju. Rytuały pełnią też ważną funkcję integracyjną, w którą wplecione są zachowania związane z jedzeniem (wspólna modlitwa dziękczynna za pożywienie; spożywanie posiłków przy wspólnym stole; biesiadowanie z przyjaciółmi połączone z celebrowaniem jedzenia).

Idąc dalej tym tropem rozważań, praktyki konsumpcyjne związane z jedzeniem porównywane są z obrzędami i rytuałami religijnymi, co tylko na pozór wydaje się daleko idącą analogią. Perspektywa ta nabiera swoistego znaczenia, jeśli odwołamy się właśnie do interakcyjnego charakteru konsumpcji. Wspólne jedzenie to wspaniała okazja do nawiązania, podtrzymania i rozwoju interakcji międzyludzkich. Można zauważyć, że wspólnie biesiadujący ludzie (czy to w domach, czy w restauracjach) posługują się zbiorową definicją sytuacji oraz zbliżonymi ramami interpretacji. Odczuwają oraz reagują na przestrzeń społeczną w bardzo podobny sposób. Przestrzeń oraz znajdujące się w niej obiekty odgrywają istotną rolę w procesie definiowania sytuacji. W restauracji przedmiotem konsumpcji są nie tylko atrakcyjne smakowo i wizualnie dania, ale również wygląd pomieszczenia, architektura i atmosfera. Niezależnie, czy ktoś przychodzi do restauracji, by coś zjeść, czy jedynie pobyc wśród innych ludzi lub w towarzystwie bliskich osób, bierze udział w szeroko rozumianej konsumpcji. Wspólne jedzenie czy bycie w towarzystwie „przy stole” są równorzędnymi obiektami konsumpcji, dzięki którym mogą dojść do skutku interakcje. W ten sposób wspólnie biesiadujące osoby tworzą pewnego rodzaju wspólnotę spajaną przez wspólny obiekt konsumpcji, którym jest jedzenie. Zdaniem Douglasa Holta (1995), sytuacja tego rodzaju jest analogiczna do przypadku wspólnot plemiennych, których interakcje skupiają się wokół totemu, tworząc w ten sposób podłoże wspólnych, religijnych praktyk.

Jedzenie, proces jego konsumpcji, przestrzeń, w której ona się odbywa, oraz ludzie, którzy w niej uczestniczą i wchodzą w interakcje – wszystko to jest współcześnie medialnie upowszechniane w sieci. *Food pornowe* obrazy pokazują, że jesteśmy częścią konsumpcyjnego świata, że posługujemy się tymi samymi konsumpcyjnymi wartościami i normami, które kierują naszym życiem. Utrwalane

na obrazach potrawy i sam proces konsumpcji jedzenia stają się swego rodzaju społecznym sacrum.

Jak zauważa Thomas Luckman (1996), tradycyjna religia utraciła swoją legitymizację i nie jest w stanie skutecznie wyjaśniać tzw. systemów indywidualnych dotyczących spraw ostatecznych, takich jak życie, śmierć czy zbawienie. Na skutek sekularyzacji funkcje religii zostały przejęte przez inne instytucje. Dlatego też religii nie można współcześnie utożsamiać jedynie z tradycyjnymi zinstytucjonalizowanymi i rozbudowanymi systemami, takimi jak np. katolicyzm. Religia jest obecnie rozumiana jako specyficzny system znaczeń w symboliczny sposób obrazujący hierarchię wartości, leżącą u podstaw światopoglądu jednostki czy grupy społecznej. Tak rozumiana religia, określana przez Luckmana mianem „świętego kosmosu”, składa się zatem ze zbioru wszystkich znaczeń, wartości i norm, który pozwala nam poprawnie i skutecznie funkcjonować w społeczeństwie. W procesie dezinstytucjonalizacji religii ważną rolę odegrała kolejna istotna cecha społeczeństwa konsumpcyjnego, a mianowicie indywidualizacja, stawianie na coraz większą autonomię jednostki. Coraz większe przyzwolenie społeczne na niezależność jednostki od systemu, na jej wolność w podejmowaniu decyzji i codziennych wyborach, stało się sprzyjającym podłożem dla możliwości budowania przez jednostkę indywidualnego systemu znaczeń dotyczących również spraw ostatecznych, sprawiając także, że jednostka buduje swój system aksjologiczno-normatywny, wzorując się czy czerpiąc z różnych „świętych kosmosów”. Innymi słowy, współcześnie religia jest zjawiskiem bardzo silnie sprywatyzowanym, zaś religijność jest w coraz mniejszym zakresie warunkowana przez jakiś oficjalny model instytucjonalny. W konsekwencji, motywy czy tematy związane ze sferą religijności nie są ustalane w oparciu o określoną doktrynę, ich genezy należy szukać w sferze prywatnych doświadczeń jednostki, w jej biografii. Zdaniem Luckmana, dominujące w społeczeństwie konsumpcyjnym tematy religijne to seksualność, mobilność, samoekspresja i samorealizacja. Jedną z tych form samoekspresji i samorealizacji, ukazanej także w konotacjach seksualnych, zdaje się być współcześnie zjawisko *food pornu*. Wiodące motywy i funkcje religijne przejmowane są stopniowo przez inne instytucje, wtórne wobec tradycyjnych instytucji kościelnych. Najczęściej nowe religie nie tworzą spójnego oficjalnego modelu, nie wytwarzają też wyspecjalizowanego „aparatu instytucjonalnego”, jak było w przypadku tradycyjnych instytucji kościelnych. W sensie organizacyjnym są one „niewidzialne”, a ich funkcje są realizowane przez instytucje wtórne. Jedną z takich instytucji jest system ekonomiczny, a w jego ramach konsumpcja, która będąc definiowana w kategoriach praktyki społecznej, daje ogromne możliwości samorealizacji i samoekspresji. Kolejną instytucją, coraz ważniejszą w naszym życiu, są media, za pomocą których kreowane, ale i realizowane są nasze potrzeby. Luckman upatruje źródeł religijności m.in. w sposobie spędzania czasu wolnego.

Praktyki związane z jedzeniem, z dietą, odżywianiem są współcześnie ważnym elementem stylu życia. Konsumpcja stała się dla wielu osób sposobem na spędzanie czasu wolnego. Zaś jedzenie postrzegane jest obecnie jako nieodłączna i ważna sfera sposobu spędzania czasu wolnego. Praktyki związane z jedzeniem przyjęły formę bardzo atrakcyjnego społecznie rytuału, złożonego z zespołu takich czynności jak: posiłek, zabawa i integracja z innymi ludźmi. Wartość jedzenia i związane z nim normy stały się częścią swoistej religii współczesnego człowieka Zachodu. Zdaniem Michaela Kearla (dostęp: 9.06.2017), konsumpcja ma charakter religijny, bowiem podobnie jak religia dostarcza człowiekowi doświadczeń i możliwości uczestnictwa w życiu całego społeczeństwa. Jedzenie w restauracjach, w nowych klubach, „pokazywanie” siebie i spożywanych potraw w sieci stało się elementem nowoczesnego stylu życia obowiązującego w społeczeństwach zachodnich. Taka forma spędzania czasu wolnego jest także szeroko propagowana przez wszechobecne media. Uczestniczymy w tym konsumpcyjnym rytuale, ale także utrwalamy go w społecznej świadomości, upubliczniając w *social media* nasze wizerunki podczas spożywania posiłków czy umieszczając zdjęcia z jedzeniem i potrawami na Instagramie lub portalach społecznościowych. *Food pornowe* zdjęcia potraw czy selfie z jedzeniem można uznać za swoistą formę samoekspresji jednostki.

Zjawisko *food pornu* można rozpatrywać jako „ekstremalny” przejaw kultury konsumpcyjnej: jedzenie stało się hobby lub formą swobodnego współzawodnictwa między ludźmi. *Food porn* to także ilustracja konsumpcji na pokaz oraz fetyszyzmu kulturowego. Fetyszyzacja jedzenia to otaczanie jedzenia irracjonalnym kultem. Bywanie w modnych i drogich restauracjach, spożywanie wyszukanych potraw, pokazywanie tego w mediach społecznościowych, w których umieszcza się fotografie atrakcyjnie wyglądającego jedzenia, pozwala naznaczyć siebie odpowiednim symbolem prestiżu, wykorzystać to do budowania pozycji w społeczeństwie opartym na konsumpcji, ale także pozwala zostać członkiem specjalnej, funkcjonującej w realu lub w cyberprzestrzeni społeczności bywalców restauracji, klubów etc. (*restaurant walkers*). Można odnieść wrażenie, że na dalszy plan schodzą walory smakowe pożywienia, a zwłaszcza wartości odżywcze potrawy. Pierwoszoplanowe znaczenie ma natomiast cała sytuacja związana z jedzeniem. Jemy już nie tylko po to, by zaspokoić głód i dostarczyć organizmowi niezbędnych do życia składników. Nie jemy też tylko po to, by – patrząc z perspektywy szerszej niż biologiczna – było nam przyjemnie, by miło spędzić czas z innymi ludźmi. Jedzenie staje się swoistym przedstawieniem. Nawiązując do koncepcji dramaturgicznej Ervinga Goffmana (2000), manipulujemy różnorodnymi elementami przestrzeni oraz własnego zachowania po to, by wywołać odpowiednie wrażenie w społecznym audytorium. Jednym z tych elementów jest jedzenie i jego oprawa. W restauracji się bywa jak w teatrze czy na wystawie, w galerii sztuki. Jedzenie zaś

to eksponat, który mamy bardziej podziwiać, doświadczać zmysłami – nie tylko smakiem, ale i – a może przede wszystkim – wzrokiem. Uczestniczenie we wspólnym biesiadowaniu to szczególny rodzaj przedstawienia, zbudowany z dwóch spektakli jednocześnie. Pierwszym z nich jest spektakl konsumpcji. Aktorzy są w nim konsumentami, osobami korzystającymi z dóbr lub usług. Spektakl drugi to spektakl życia publicznego, w którym aktorzy są osobami biorącymi udział w życiu publicznym, rozumianym jako integracje z innymi ludźmi, uczestnictwo w kulturze popularnej, życiu towarzyskim.

Ważnym elementem historii jedzenia, często uosabianej przez kultury jedzenia, jest globalizacja (Higman 2012). Współcześnie obserwowane zjawisko globalizacji wzorów konsumpcji objawia się mnogością oferowanych produktów żywnościowych oraz „turystyką kulinarną” w celu poznawania kuchni świata (Tobiasz-Adamczyk 2013). Przykładem „globalnych” potraw, które przyjęły się w wielu krajach, są chociażby hamburger, pizza czy pasta. Skutkiem globalizacji jest popkultura (Giddens 2006), charakteryzująca się bardzo szybkim rozprzestrzenianiem się obrazów, idei, dóbr i stylów życia. Pojawienie się nowych technologii informacyjnych, mediów o zasięgu międzynarodowym i globalnym oraz zjawisko globalnej migracji przyczyniły się do swobodnego przenikania treści kulturowych pomiędzy społeczeństwami. Jesteśmy współcześnie świadkami rozwoju potężnej sieci szybkiej wymiany ogromnej liczby informacji, także na temat wzorów odżywiania. W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę na to, że globalizacja prowadzi do powstania „globalnej kultury”, w której reprezentowane przez najsilniejsze i najbardziej wpływowe grupy wartości tłumią obyczaje i tradycje lokalne. Zjawisko to jest określane mianem „imperializmu kulturowego” (Giddens 2006), a teoretycy zajmujący się tym zagadnieniem zwracają uwagę na to, że tego rodzaju agresywna forma rozpowszechniania wartości i stylu życia Zachodu powoduje tłumienie kultur narodowych. Z kolei w innych koncepcjach mówi się o tzw. „hybrydach tożsamościowych”, podkreślając, że globalizacja przyczynia się do stopniowego różnicowania się tradycji kulturowych oraz ich przejawów. Społeczeństwo globalne składa się zatem z ogromnej różnorodności sąsiadujących ze sobą i przenikających się kultur. Tradycje lokalne mieszają się z zagranicznymi formami kulturowymi. Mamy więc do czynienia z mozaiką możliwości oraz fragmentacją form kulturowych (Hall 1992, za: Giddens 2006).

Jednymi z superbohaterów popkultury stają się kucharze, mistrzowie kulinarni. Popkulturowe produkcje filmowe odkrywają fotogeniczność kuchni. Każdy kanał w TV ma program o gotowaniu; książki o gotowaniu to potężna gałąź rynku wydawniczego. Znani i uznani kucharze stają się gwiazdami mediów i celebrytami, nowymi bohaterami nowoczesności. Status społeczny słynnych kucharzy zmienił się diametralnie, jest obecnie równy pozycji znanego aktora czy sportowca. Dobre szkoły gastronomiczne cieszą się porównywalnym prestiżem jak reno-



mowane uniwersytety. W ostatnich dekadach obserwujemy, i to na całym świecie, modę na kucharzy gwiazdorów. Mamy też mody na kuchnie narodowe, mody na kuchnie artystyczne.

Warto w tym miejscu wspomnieć o tzw. marce, znaku firmowym, logo (Olins 2009), jako niezwykle istotnym elemencie w promocji, reklamie żywności, jedzenia, potrawy, który ma za zadanie tworzyć i podtrzymywać wizerunek produktu w umyśle konsumenta. Dzięki markom, odpowiedniemu „opakowaniu” czy wizualnemu przedstawieniu jedzenia możliwe stało się przekazywanie informacji, a nawet całych systemów ideologicznych w szybki i prosty sposób. Wiedzę na ten temat niezwykle skutecznie wykorzystuje np. sieć restauracji McDonald’s, która wydaje na reklamę i marketing więcej niż jakakolwiek inna markowa firma, wypierając nawet Coca-Colę z pozycji naj słynniejszej marki (Schlosser 2005). Badania pokazały, że 96% amerykańskich dzieci rozpoznaje wizerunek Ronalda McDonalda, a jedyną bardziej znaną fikcyjną postacią jest tylko Święty Mikołaj. Natomiast „złote łuki”, czyli symbol tej firmy, są powszechniej znane w USA niż chrześcijański krzyż (Schlosser 2005). Posługiwanie się technikami reklamowymi nadaje towarom nową wartość, co w konsekwencji przyczynia się do tego, że posiadanie najwykleszych rzeczy, konsumowanie będącego „na topie” jedzenia – może teraz przynosić splendor oraz służyć budowaniu tożsamości. To, jaką żywność kupujemy, co, jak i gdzie jemy, a dodatkowo – upubliczniamy np. w *social media*, potwierdza w pewien sposób nasz status społeczny. Marki i „opakowania” szybko stały się ważną częścią kultury popularnej. Mamy do czynienia ze swoistym handlem już nie tyle towarami, co markami. Co więcej, sprzedawanie ładnie opakowanych, markowych produktów (np. żywności) oraz usług (np. potraw) wymaga odpowiedniej oprawy – przyjaznej, miłej atmosfery w sklepie czy restauracji, która ma nas dodatkowo skłonić do jak najczęstszego spędzania w tych miejscach czasu oraz nabywania większej liczby towarów czy spożywania potraw. Marki czy sposób „opakowania towarów” niewątpliwie odegrały ważną rolę w tworzeniu i rozwoju nowoczesnej kultury konsumpcyjnej. Stopniowo, wraz z rozwojem kultury konsumpcyjnej, bycie konsumentem coraz bardziej związane jest nie tylko z zaspokojeniem egzystencjalnych i ekonomicznych potrzeb, ale również z poszukiwaniem przez jednostki przyjemnych doświadczeń oraz ekspresją własnej osobowości.

Celem „przemysłu kulturowego” było i jest produkowanie nowych potrzeb, pragnień w społeczeństwie konsumpcyjnym. Wielu socjologów zwracało uwagę na to, że konsumpcjonizm rozbija tradycyjną strukturę społeczną, bowiem sprzyja atomizacji społeczeństwa, czyli stopniowemu zanikaniu trwałych relacji międzyludzkich i zastępowaniu ich kontaktami przypadkowymi i przelotnymi (Strinati 1998). Atomizacja jest jednym z kluczowych pojęć, które pojawiają się w terminologii krytyków społeczeństwa masowego i konsumpcyjnego. Zwracają

oni uwagę, iż konsekwencją atomizacji jest nie tylko zaburzenie relacji społecznych, ale także zanik tradycyjnego porządku etycznego. W społeczeństwach zatomizowanych tradycyjne, uniwersalne wartości wyparte zostają przez fałszywe i bezwartościowe ideologie, które znajdują odbicie w masowej kulturze oraz konsumpcji. W związku z kryzysem moralnym społeczeństw masowych, jednostki w nich funkcjonujące stają się bardziej podatne na manipulację ze strony organizacji komercyjnych, państwa oraz mass mediów. Jako jeden z pierwszych zagadnieniem tym zajmował się Thorstein Veblen (1971), klasyk socjologii, jeden z najostrejszych krytyków konsumpcji, zwracając uwagę na zjawisko „konsumowania na pokaz”, będące metamorfozą charakterystyczną dla społeczeństw słabiej rozwiniętych normy „próżnowania na pokaz”, którą określał jako powstrzymywanie się od jakichkolwiek pożytecznych zajęć. Zdaniem Veblena, konsumpcja na pokaz jest wprawdzie praktyką całkowicie nieproduktywną w sensie materialnym, ale przynosi jednostce zyski w postaci prestiżu, którym obdarza się osoby i grupy ostentacyjnie konsumujące. Konsumowanie dużej ilości czasu i produktów, zwłaszcza luksusowych, jest bowiem społecznie interpretowane w kategoriach bogactwa i wysokiej pozycji społecznej.

Globalizacja wzorów konsumpcji pociąga za sobą szereg różnorodnych zagrożeń. Jako przykład podać można chociażby opisane powyżej zjawisko „makdonaldyzacji” współczesnego świata (Ritzer 2005), subkulturę *fast foodów* (Schlosser 2005) czy po części także zjawisko *food pornu*. Dlatego, warto się przyjrzeć zjawisku *food pornu* także w kontekście koncepcji „społeczeństwa ryzyka”. Jej twórca, Ulrich Beck (2002), zwraca uwagę na negatywne konsekwencje szybkiego rozwoju różnych dziedzin nauki i techniki, a mianowicie powstawanie coraz to nowych form ryzyka. To z kolei zmusza nieustannie współczesnego człowieka do reagowania na te zmiany i dostosowywania się do nich. Co więcej, owo ryzyko wplecione w poszczególne elementy stylu życia poszczególnych zbiorowości społecznych, także dotyczące wzorców odżywiania, związane jest dodatkowo z takimi zmianami zachodzącymi we współczesnym życiu społecznym, jak chociażby malejące znaczenie obyczaju i tradycji w kształtowaniu tożsamości, zanik tradycyjnego modelu rodziny czy demokratyzacja więzi osobistych (Giddens 2006). Spośród tak wielu wyborów, przed którymi jest stawiana współcześnie jednostka jako konsument różnorodnych dóbr i usług, dokonywane są również wybory dotyczące żywienia czy diety. Nie zawsze wybory te są korzystne dla zdrowia jednostek, nie zawsze są to wybory racjonalne czy oparte na wiedzy. Wybór pomiędzy zdrową (np. *vege style*) a szkodliwą dla zdrowia opcją *food pornu* (np. żywności typu *fast food*) jest nierozzerwalnie związany z systemem aksjologiczno-normatywnym jednostki jako uczestnika życia społecznego. Na korzyść lub niekorzyść zdrowia mogą przemawiać inne, opisane w niniejszym artykule, a związane z *food pornem* uwarunkowania i czynniki psychologiczne oraz spo-

łeczno-kulturowe, takie jak chociażby budowanie za jego pośrednictwem społecznej tożsamości, pozycji czy prestiżu społecznego, czy też integracja z innymi uczestnikami konsumpcyjnego świata.

## Zakończenie

Coraz rozleglejsze wpisywanie się zjawiska *food pornu* w styl życia jednostek i grup pociąga za sobą różnorodne konsekwencje psychologiczne i społeczne, w tym także zdrowotne. By zrozumieć ludzkie wybory związane ze zjawiskiem *food pornu*, niezbędne jest jednak zrozumienie – wbrew pozorom – bardzo złożonych przyczyn popularności tego zjawiska.

Obserwowany współcześnie rozkwit zjawiska *food pornu* jest bowiem splotem nakładających się na siebie i ściśle powiązanych czynników i procesów o podłożu zarówno biologicznym, jak i psychologicznym oraz społeczno-kulturowym. Powyżej przedstawione propozycje naukowej interpretacji etiologii, znaczenia i konsekwencji *food pornu* nie są oczywiście przeglądem wyczerpującym. Jest to raczej próba podjęcia interdyscyplinarnych rozważań na temat fenomenu *food pornu* oraz – mamy nadzieję – przyczynek do podjęcia bardziej systematycznych, empirycznych badań poświęconych tej problematyce.

## Literatura

- Ackerman D., 1990, *A natural history of the senses*, New York: Vintage Books.
- Beck U., 2002, *Społeczeństwo ryzyka. W drodze ku innej nowoczesności*, Warszawa: Scholar.
- Bisogni C.A. et al., 2002, *Who we are and how we eat: a qualitative study of identities in food choice*, Journal of Nutrition Education and Behavior, vol. 34, no. 3, s. 128–139.
- Chauhan N.S. et al., 2014, *A Review on Plants Used for Improvement of Sexual Performance and Virility*, BioMed Research International.
- Cockburn A., 1977, *Gastro-porn*, New York Review of Books [za:] Mejova Y., Abbar S., Haddadi H., 2016, *Fetishizing food in digital age: #foodporn around the world*, ICWSM'16: International AAAI Conference on Web and Social Media, arXiv preprint arXiv:1603.00229.
- Frank S. et al., 2010, *Processing of food pictures: influence of hunger, gender and calorie content*, Brain Research, vol. 1350, s. 159–66.
- Germov J., Williams L., 2008, *A sociology of food and nutrition: The social appetite*, 3rd ed., Australia–New Zeland: Oxford University Press [za:] B. Tobiasz-Adamczyk (red.), 2013, *Od socjologii medycyny do socjologii żywienia*, Kraków: Collegium Medicum UJ.
- Giddens A., 2006, *Socjologia*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Goffman E., 2000, *Człowiek w teatrze życia codziennego*, Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Hall S., 1992, *The question of cultural identity* [w:] S. Hall, D. Held, T. McGrew (eds.), *Modernity and Its Futures*, Cambridge: Polity Press.
- Harré R., 1983, *Personal being*, Oxford: Oxford Basil Blackwell.

- Higman B.W., 2012, *Historia żywności. Jak żywność zmieniała świat*, tłum. A. Kunicka, Warszawa: Aletheia.
- Holt D., 1995, *How consumers consume: a typology of consumption practices*, Journal of Consumer Research, vol. 22, no. 1, s. 1–16.
- Kearl M., *Temples of consumption: shopping malls as secular cathedrals*, <http://faculty.trinity.edu/mkearl/temples.html> (dostęp: 9.06.2017).
- Koski-Jännes A., 2002, *Social and personal identity projects in the recovery from addictive behaviours*, Addiction Research & Theory, vol. 10, no. 2, s. 183–202.
- Kotta S., Ansari S.H., Ali J., 2013, *Exploring scientifically proven herbal aphrodisiacs*, Pharmacogn Review, vol. 7, no. 13, s. 1–10.
- Kroemer N.B. et al., 2013, *Fasting levels of ghrelin covary with the brain response to food pictures*, Addict Biol., vol. 18, no. 5, s. 855–62.
- Larson J.S., Redden J.P., Elder R.S., 2014, *Satiation from sensory simulation: Evaluating foods decreases enjoyment of similar foods*, Journal of Consumer Psychology, vol. 24, no. 2, s. 188–194.
- Luckman T., 1996, *Niewidzialna religia. Problem religii we współczesnym społeczeństwie*, Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.
- Łeńska-Bąk K., 2007, *Pokarmy i jedzenie w kulturze*, Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- Manago A.M. et al., 2008, *Self-presentation and gender on MySpace*, Journal of Applied Developmental Psychology, vol. 29, no. 6, s. 446–458.
- McBride A.E., 2010, *Food porn*, Gastronomica, vol. 10, no. 1, s. 38–46.
- Mejova Y., Abbar S., Haddadi H., 2016, *Fetishizing food in digital age:# foodporn around the world*, ICWSM'16: International AAAI Conference on Web and Social Media, arXiv preprint arXiv:1603.00229.
- Morewedge C.K., Huh Y.E., Vosgerau J., 2010, *Thought for food: imagined consumption reduces actual consumption*, Science, vol. 330, no. 6010, s. 1530–3.
- Olins W., 2009, *Podręcznik brandingu*, Warszawa: Instytut Marki Polskiej.
- O'Neill M., 2003, *Food porn*, Columbia Journalism Review, vol. 5, s. 38–45 [za:] Mejova Y., Abbar S., Haddadi H., 2016, *Fetishizing food in digital age:# foodporn around the world*, ICWSM'16: International AAAI Conference on Web and Social Media, arXiv preprint arXiv:1603.00229.
- Palska H., 2002, *Bieda i dostatek. O nowych stylach życia w Polsce końca lat dziewięćdziesiątych*, Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.
- Proust M., 2003, *W poszukiwaniu straconego czasu*, t. 1, *W stronę Swanna*, tłum. T. Boy-Żeleński, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Richards G., 2002, *Gastronomy: An essential ingredient in tourism production and consumption* [w:] A.M. Hjalager, G. Richards (eds.), *Tourism and Gastronomy*, London: Routledge.
- Ritzer G., 2005, *Makdonaldyzacja społeczeństwa* [w:] A. Mencwel (red.), *Antropologia kultury*, Warszawa: Uniwersytet Warszawski.
- Rousseau S., 2014, *Food "porn" in media* [w:] *Encyclopedia of Food and Agricultural Ethics*, Dordrecht: Springer.
- Santich B., 2007, *The study of gastronomy: A catalyst for cultural understanding*, International Journal of the Humanities, vol. 5, no. 6, s. 53–58.

- Schlosser E., 2005, *Kraina fast foodów. Ciemna strona amerykańskich szybkich dań*, tłum. L. Niedzielski, Warszawa: MUZA.
- Schüssler P., et al., 2012, *Ghrelin levels increase after pictures showing food*, *Obesity* (Silver Spring), vol. 20, no. 6, s. 1212–1217.
- Simmel G., 1994, *The sociology of the meal*, *Food and Foodways*, vol. 5, no. 4, s. 345–50.
- Spence C. et al., 2016, *Eating with our eyes: From visual hunger to digital satiation*, *Brain Cogn.*, vol. 110, s. 53–63.
- Strinati D., 1998, *Wprowadzenie do kultury popularnej*, tłum. W.J. Burszta, Poznań: Zysk i S-ka.
- Tobiasz-Adamczyk B., 1995, *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, Kraków: Collegium Medicum UJ.
- Tobiasz-Adamczyk B. (red.), 2013, *Od socjologii medycyny do socjologii żywienia*, Kraków: Collegium Medicum UJ.
- Toepel U. et al., 2009, *The brain tracks the energetic value in food images*, *Neuroimage*, vol. 44, no. 3, s. 967–74.
- Toepel U. et al., 2010, *Advantageous Object Recognition for High-Fat Food Images* [w:] J.P. Montmayeur, J. le Coutre (eds.), *Fat Detection: Taste, Texture, and Post Ingestive Effects*, CRC Press/Taylor & Francis, Chapter 9. *Frontiers in Neuroscience*.
- Traczyk W., Trzebski A. (red.), 2015, *Fizjologia człowieka z elementami fizjologii stosowanej i klinicznej*, Warszawa: Wydawnictwo PZWL.
- Watson P.J., 2013, *Grab your fork: A netnographic study of a foodie blog and its community*, Unpublished doctoral dissertation, Bournemouth University.
- Veblen T., 1971, *Teoria klasy próżniaczej*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Zycherman A., 2013, *Food and the Self: Consumption, Production and Material Culture d'Isabelle de Solier*, *Anthropology of food*, <http://journals.openedition.org/aof/7641> (dostęp: 26.11.2017).

Małgorzata Synowiec-Piłat<sup>1</sup>  
Michał Jędrzejek<sup>2</sup>  
Anna Pałęga<sup>3</sup>

## Zjawisko *food pornu* w kontekście promocji zdrowia<sup>4</sup>

Od lat osiemdziesiątych XX w. obserwujemy z jednej strony wzrost popularności wszelkiego rodzaju diet i fitnessu, z drugiej zaś wzrost wskaźników otyłości i zaburzeń odżywiania, co w efekcie przyczyniło się do rozwoju mediów poświęconych problematyce jedzenia. Za sprawą mediów społecznościowych znaczenie żywności, wzorce konsumpcji i preferencje kulinarne zmieniają się bardzo szybko, zwłaszcza w odniesieniu do zdrowia. Z jednej strony, *food porn* obejmuje fotografie, obrazy zdrowej żywności – można tu mówić o nurcie prozdrowotnym, ze skrajną jego postacią – tzw. *vegan style*. Z drugiej zaś strony, hashtag ten używany jest do promowania jedzenia typu *fast food*, niezdrowej kuchni (nurt antyzdrowotny). Zjawisko to poddano analizie w kontekście jego wpływu na zaburzenia odżywiania – otyłość i anoreksję. Ukazano również jego pozytywne dla zdrowia strony, a także możliwości wykorzystania tego rodzaju obrazów jedzenia w działaniach promujących zdrowe odżywianie. Na zakończenie, przedstawiono rozważania metodologiczne dotyczące możliwości badania zjawiska *food pornu* oraz refleksje o charakterze etycznym, głównie poświęcone relacjom *food pornu* z zaburzeniami odżywiania oraz negatywnym konotacjom seksualnym tego zjawiska, związanym z pornograficzną symboliką zdjęć.

**Słowa kluczowe:** *food porn*, promocja zdrowia, socjologia żywienia, media

### Food porn in the context of health promotion

For 40 years we have been observing, on the one hand, the growing popularity of all kinds of diets and fitness programmes, on the other hand – an increase in obesity and eating

<sup>1</sup> Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu; m.synowiecpilat@gmail.com.

<sup>2</sup> Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu; michaljedrzejek@gmail.com.

<sup>3</sup> Wyższa Szkoła Zarządzania „Edukacja” we Wrocławiu; drpalega@gmail.com.

<sup>4</sup> Prezentowana praca, zrealizowana w ramach tematu według ewidencji w systemie Simple o numerze ST.A150.17.019, została sfinansowana z dotacji statutowej przyznanej przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

disorders. Such trends, in the end, contributed to the development of media devoted to food. Because of social media, the importance of food, consumption patterns, and culinary preferences change very quickly, especially in relation to health. On the one hand, food porn includes photographs, images of healthy food. We can speak here about the pro-health trend, with its extreme form – the so-called vegan style. On the other hand, this hashtag is used to promote fast food and unhealthy cuisine (anti-health trend). This phenomenon was analyzed in the context of its impact on eating disorders – obesity and anorexia. Positive aspects, as well as the possibility of using this type of food images in activities promoting healthy eating, are described. Finally, methodological considerations regarding the possibility of researching the phenomenon of food porn and ethical reflections, mainly devoted to the relations of food porn with eating disorders and the negative sexual connotations of this phenomenon related to the pornographic symbolism of photographs are presented.

**Key words:** food porn, health promotion, sociology of food, media

## Wprowadzenie

*Food porn* można uznać współcześnie za jeden z medialnych fenomenów. Składają się nań bardzo sugestywne, wizualne przedstawienia gotowych potraw, produktów spożywczych, aktu jedzenia lub przygotowywania posiłków (Rousseau 2014). Pojawienie się oraz ekspansywny rozwój tego zjawiska jest nierozzerwalnie związany z rozwojem kultury konsumpcyjnej oraz procesem globalizacji. Współcześnie, obrazy typu *food porn* są obecne w *social media* na całym świecie, zwłaszcza w mediach wizualnych, takich jak Instagram (Mejova, Abbar, Haddadi 2016), ale także w czasopiśmie, programach telewizyjnych, blogach oraz portalach społecznościowych (Facebook, Instagram, Twitter, Pinterest). Warto zauważyć, że *food porn* może wpływać na wybory żywieniowe i wzory odżywiania zafascynowanych czy po prostu mających styczność z tym trendem jednostek oraz grup społecznych. Popularność tego niezwykle dynamicznie rozwijającego się zjawiska skłania zatem do refleksji nad jego implikacjami zdrowotnymi.

Rozwój wzorów odżywiania towarzyszy procesowi rozwoju cywilizacji na wszystkich jego etapach. W okresie współczesnego, spektakularnego rozwoju technologii oraz transportu, rynek konsumencki został „zalanym” masowo produkowaną, wysoce przetworzoną żywnością oraz produktami typu *fast food*. W ostatnich dekadach obserwuje się jednak promowanie konsumpcji zdrowego jedzenia (żywność ekologiczna, nieprzetworzona, rozwój ruchu *slow food*). Zachowania żywieniowe zyskały zainteresowanie przedstawicieli nauk społecznych dopiero pod koniec XX w., co było spowodowane wzrastającą w tym okresie świadomością problemów żywieniowych w skali globalnej oraz pojawieniem się zabu-

zeń w odżywianiu (*anorexia nervosa*, bulimia, nadwaga i otyłość). Coraz więcej analiz naukowych poświęcano również kwestii wpływu niewłaściwej diety na rozwój chorób przewlekłych. Wzory żywieniowe jawią się współcześnie jako znaczący czynnik ryzyka wystąpienia wielu chorób, wpływają również na ich przebieg, proces leczenia i jakość życia pacjentów. Głównie dotyczy to tzw. chorób cywilizacyjnych, tj. chorób układu krążenia, nowotworowych czy cukrzycy (Synowiec-Piłat, Pałęga, Jędrzejek 2017).

Warto zauważyć, że żywność i jej związek ze zdrowiem nie są głównym tematem zainteresowania psychologów zdrowia. W wielu pracach w tej dziedzinie jest widoczna tendencja do traktowania żywności oraz diety raczej jako prostego i stałego przedmiotu analizy. Psychologiczne podejście do promocji zdrowia opiera się na założeniu, że coraz większa wiedza na temat tego, co stanowi zdrową dietę, jest zasadniczo uzgodniona i nieskomplikowana (Coveney 2003). Istnieje znaczna liczba badań i teorii dotyczących zaburzeń odżywiania, natomiast zbyt mało badań psychologicznych rozważa wpływ żywności i diety na zdrowie lub w jaki sposób żywność jest konstruowana, rozumiana i kontekstualizowana, zwłaszcza w odniesieniu do zdrowia (Haworth-Hoepfner 2000; Fairburn, Harrison 2003; Foerde *et al.* 2015). A przecież żywność jest podstawowym atrybutem życia codziennego – musimy ją znaleźć, kupić, przygotować jedzenie oraz jeść codziennie, aby żyć i pozostać zdrowym.

Problematyka związana z żywnością przenika kulturę, czego przykładem są liczne programy kulinarne czy fotografie jedzenia w mediach społecznościowych. W centrum uwagi znajduje się również zdrowie, ponieważ w dużej części witryny internetowe są mocno przeniknięte informacjami na temat zdrowego jedzenia i odpowiedniej diety. Ponadto, informacje te muszą być zrozumiałe i negocjowane w ich społecznym kontekście. Wzory odżywiania i zdrowie są ściśle ze sobą powiązane, a wszelkie rozważania dotyczące żywności mogą mieć znaczące konsekwencje dla zdrowia.

Oprócz umiejętności „właściwej” formy jedzenia uczymy się od innych w naszym kontekście kulturowym, jakie jedzenie powinno być oferowane przy danej okazji (np. we Włoszech ryż jest tradycyjnym darem dla par, które wprowadzają się do swojego pierwszego domu, ponieważ symbolizuje płodność). Co ciekawe, rozpowszechnione są także przekonania na temat wpływu pożywienia np. na proces uzdrawiania lub regulowania nastroju osób chorych (np. zupa z kurczaka w judaizmie) czy stan emocjonalny (np. czekolada na przygnębienie). Przekonania te kształtują preferencje i zachowania ludzi. Przekonania na temat relacji pomiędzy jedzeniem a afektem mają duże znaczenie dla kulturowego konstruowania jego znaczenia i funkcji oraz prowadzą do istotnych konsekwencji w zakresie zdrowia publicznego. Postawy wobec żywności mogą w dużym stopniu kształtować nasze podejście do odżywiania, a następnie wpływać na nasze zdro-



wie. Pokazały to m.in. badania zespołu Paula Rozin (1999), który analizował postawy wobec żywności i rolę jedzenia w czterech szerokich kontekstach kulturowych (Stany Zjednoczone, Japonia, flamandzka Belgia oraz Francja). W badaniu postawiono hipotezę, że różne postawy w stosunku do żywności (głównie na continuum od przyjemności do stresu/zmartwienia) mogą wpływać na ogólny stan zdrowia. Według autorów hipoteza ta wydaje się uzasadniona, ponieważ: a) potwierdzono istnienie kulturowych różnic w postawach żywieniowych oraz b) ogólnie rzecz biorąc, przyjemność (zadowolenie) wydaje się być promotorem zdrowia, zaś martwienie się (stres) – czynnikiem negatywnie wpływającym na zdrowie. W szczególności badacze chcieli poznać przekonania respondentów na temat związku diety i zdrowia oraz takie zagadnienia jak: martwienie się o pożywienie, stopień ograniczenia spożycia żywności zmodyfikowanej jako wyraz dbania o jakość odżywiania (np. mniejsza zawartości soli lub tłuszczu), znaczenie żywności jako pozytywnej siły życiowej, tendencja do kojarzenia żywności z kontekstem *nutritional vs. culinary* oraz satysfakcji z wartości prozdrowotnej własnej diety. We wszystkich domenach, poza przekonaniem o związku diety ze zdrowiem, istniały znaczne różnice między krajami (oraz płcią). Ogólnie rzecz biorąc, grupą kojarzącą żywność najbardziej ze zdrowiem, a najmniej z przyjemnością byli Amerykanie, a grupą najbardziej kojarzącą żywność z przyjemnością, a najmniej ze zdrowiem byli Francuzi. We wszystkich czterech krajach kobiety, w przeciwieństwie do mężczyzn, wykazywały wzorec postaw bardziej przypominający amerykański wzór, a mniej francuski. W obu płciach Francuzi i Belgowie byli na ekstremalnej skali przyjemności, Amerykanie na ekstremalnej skali zdrowia, natomiast Japończycy pośrodku. Co ciekawe Amerykanie, którzy w największym stopniu zmieniają dietę, aby dbać o zdrowie, najrzadziej przejawiali satysfakcję ze zdrowotności własnej diety. Przejawiane przez Amerykanów „zamartwianie się” i obsesje na punkcie zdrowego jedzenia mogą paradoksalnie przynosić efekty przeciwne do zamierzonych, prowadząc do znacznego obniżenia jakości życia, a także mogą mieć negatywny wpływ na długość ich życia. Autorzy badań twierdzą, że dieta i zdrowie oraz obawy związane ze spożywaniem żywności różnią się w zależności od kultury i mogą mieć negatywny wpływ na zdrowie. Dlatego też w działaniach promujących zdrowie należy odpowiednio uwzględnić zależność postaw żywieniowych i wzorców spożycia (wraz z mierzalnymi rzeczywistej diety) od czynników środowiskowych, pamiętając o różnicach pomiędzy krajami w podejściu do zdrowia w ogóle.

Współcześnie w coraz większym zakresie, na skutek stałego podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa, świadomość konsumentów ukierunkowana jest na dostosowywanie indywidualnych wzorów odżywiania do wymogów zdrowotnych. Jednocześnie jednak coraz częściej mamy do czynienia z wielokulturowymi wzorami odżywiania. Globalizacja wzorów konsumpcji pociąga za sobą szereg za-

grożeń, także zdrowotnych. Przykładem jest chociażby zjawisko „makdonaldyzacji” współczesnego świata (Ritzer 2005), subkultura *fast foodów* (Schlosser 2005) czy po części zjawisko *food pornu*. Przemocny wpływ na ten proces mają również media. Reklamy propagujące określone wzorce odżywiania mogą z jednej strony kształtować prawidłowe nawyki żywieniowe (edukacja zdrowotna, promocja zdrowia), ale również przyczyniać się do wykształcenia lub utrwalenia zachowań i postaw nieprawidłowych (nadmierna konsumpcja niezdrowej żywności).

Warto przyrzeć się temu zagadnieniu w kontekście współczesnego funkcjonowania jednostek w „społeczeństwie ryzyka”. Media dostarczają nam nieustannie wielu, niejednokrotnie sprzecznych, informacji o rodzajach ryzyka związanego z pożywieniem: żywność modyfikowana genetycznie, „naszpikowana” hormonami, szkodliwość tłuszczu zwierzęcych, konserwanty w żywności etc. Nie ma jednak jednoznacznych odpowiedzi na pytania dotyczące przyczyn i potencjalnych zdrowotnych skutków naszych kulinarnych wyborów. Jednostka sama musi decydować, jakie ryzyko jest gotowa podjąć. Człowiek staje zatem przed nie lada wyzwaniem. Nawet proste na pozór wybory, jak chociażby decyzja – co zjeść, są obecnie podejmowane w atmosferze sprzecznych informacji i opinii o zaletach i wadach poszczególnych produktów. Nasze decyzje, także żywieniowe, uwikłane są zatem w ryzyko. Zdaniem Ulricha Becka (2002), twórcy koncepcji społeczeństwa ryzyka, przyspieszenie postępów różnych dziedzin nauki i techniki, a w konsekwencji powstawanie coraz to nowych form ryzyka, nieustannie zmusza współczesnego człowieka do reagowania na te zmiany i dostosowywania się do nich. Co więcej, owo ryzyko zdrowotne splecione jest splecione z takimi zmianami zachodzącymi we współczesnym życiu społecznym jak chociażby malejące znaczenie obyczaju i tradycji w kształtowaniu tożsamości, zanik tradycyjnego modelu rodziny czy demokratyzacja więzi osobistych (Giddens 2006).

Spośród tak wielu wyborów, przed którymi jest stawiany współczesny człowiek jako konsument, dokonywane są również wybory dotyczące żywienia czy diety. Mamy coraz większą świadomość dotyczącą wpływu diety na nasze zdrowie, zdajemy sobie także sprawę z ryzyka spożywania określonych produktów, które mogą powodować wiele chorób przewlekłych. Jednocześnie jednak wiedza naukowa na ten temat zmienia się w ogromnym tempie. Często, z różnych względów, nie nadążamy za tymi zmianami. Lukę tę wypełniają media, epatujące informacjami, nowinkami dotyczącymi jedzenia. Jak powiedziano wcześniej, nie zawsze są one rzetelne, wiarygodne czy naukowo potwierdzone. Niejednokrotnie tylko „podszycają się” pod naukę, wykorzystując wyrwane z kontekstu naukowe fakty – do swoich komercyjnych celów. Dodatkowo zewsząd torpedowani jesteśmy reklamami i markami walczących o przetrwanie na rynku firm, realizujących swe komercyjne cele, nie zawsze z dbałością o dobro – w tym zdrowotne – konsumenta, nie zawsze też działając w zgodzie z wymogami etyki (np. reklamowanie wieprzowiny

jako produktu chroniącego przed chorobami układu krążenia; słodczy dla dzieci jako dającego siłę i radość pożywienia etc.).

Jedzenie stało się współcześnie jednym z najpopularniejszych tematów medialnych. Wraz z tym trendem, na przełomie lat siedemdziesiątych i osiemdziesiątych XX w., pojawiło się również zjawisko *food pornu*. Medialne zainteresowanie problematyką kulinarną to efekt przypadającej na ten okres niezwyklej popularności różnego rodzaju diet oraz trendu bycia *fit*, z drugiej zaś strony odpowiedź na coraz bardziej zwracające uwagę publiczną zjawisko wzrostu wskaźników otyłości oraz zaburzeń odżywiania. *Food porn* obejmuje z jednej strony fotografie, obrazy zdrowej żywności – można tu mówić o nurcie prozdrowotnym, ze skrajną jego postacią, tzw. *vegan style*. Z drugiej zaś strony hashtag ten używany jest do promowania jedzenia typu *fast food*, niezdrowej kuchni (nurt antyzdrowotny). Elektryzujące, kuszące zdjęcia potraw oraz aktu ich spożywania powodują, bądź mają powodować, że jedzenie zaczyna nas fascynować. Sprawiają, że mamy ochotę „jeść oczami”. Niejednokrotnie następuje zatarcie lub wyparcie znaczenia, czy jedzenie to jest zdrowe, czy dla zdrowia szkodliwe.

Podajemy ryzyko zdrowotne i wybieramy (oczywiście nie zawsze racjonalnie) z natłoku informacji i obrazów te, które uważamy za bardziej dla nas odpowiednie, dobre, przynoszące nam najwięcej „zysków”. Mając jednak na uwadze biologiczne, psychologiczne i społeczno-kulturowe uwarunkowania zjawiska *food pornu*, wybory te nie zawsze muszą podlegać imperatywowi ochrony i promocji zdrowia<sup>5</sup>.

Coraz rozleglejsze wpisywanie się zjawiska *food pornu* w styl życia jednostek i grup pociąga za sobą różnorodne konsekwencje społeczne, w tym także zdrowotne. Warto się zatem zastanowić, na ile promuje ono właściwe, korzystne dla zdrowia wzorce odżywiania (Rousseau 2014). Poddawanie się „magii” *food pornu* może nieść za sobą negatywne implikacje dla zdrowia, ale również stwarza potencjalną szansę do wykorzystania tego zjawiska pozytywnie – w działaniach prozdrowotnych. Korzystne wydaje się zatem pogłębienie badań i analiz empirycznych pod kątem potencjalnego wykorzystania fenomenu *food pornu* do promowania zdrowia.

### *Food porn* a zaburzenia odżywiania

Analiza treści postów związanych z jedzeniem, zamieszczanych na popularnych platformach internetowych, takich jak Instagram czy Twitter, pokazuje wprost przewagę popularności postów z produktami „niezdrowymi” (Mejova, Abbar, Haddadi 2016; strona <http://www.urwhatupost.com>, dostęp: 5.12.2017). Zjawisko

<sup>5</sup> Na temat biologicznych, psychologicznych i społeczno-kulturowych uwarunkowań zjawiska *food pornu* patrz artykuł w tym tomie: Synowiec-Piłat M., Jędrzejek M., Pałęga A.: *Magia food pornu. Próba rekonstrukcji etiologii zjawiska*.

*food pornu* promuje zatem w dużej mierze żywność, której nadmierne spożywanie grozi wystąpieniem negatywnych konsekwencji zdrowotnych (Spence *et al.* 2016). Nadmierna ekspozycja na obrazy typu *food porn* może zaburzać zachowania związane z odżywianiem, m.in. stymulując uczucie głodu i konsumpcję. Dlatego też zjawisko to może przyczyniać się do rozpowszechnienia wśród ogółu społeczeństwa nadwagi i otyłości. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia, WHO (2015) w Polsce, w 2014 r., otyłych było 23,5% mężczyzn oraz 26,7% kobiet w populacji >18 r.ż., natomiast w Europie odpowiednio 21,5% oraz 24,5%, zaś globalnie – 10,7% oraz 15,2%. *Food pornowe* obrazy jedzenia mogą tę tendencję utrzymywać lub zwiększać. Okazuje się, że wzrost masy ciała (wyrażonej we wskaźniku BMI) zmienia funkcjonowanie mózgową i zachowania związane z odżywianiem. Dla przykładu, badania zespołu Kirrilly Pursey (2014) pokazały, że u osób otyłych, na czczo, obrazy jedzenia powodują zwiększoną aktywację nerwową w tych obszarach, o których wiadomo, że są związane z oczekiwaniem na nagrodę. Dla kontrastu, w grupie kontrolnej (u osób z prawidłową masą ciała) wykazano większą aktywację w tych obszarach neuronowych, które są ściślej związane z ośrodkami kontroli. Takie wyniki sugerują, że masa ciała oraz stan głodu wywiera znaczący wpływ na reakcję mózgu na obrazy żywności. Z kolei badania zespołu Olivii Petit (2016) donoszą o różnej odpowiedzi nerwowej osób otyłych i z prawidłową masą ciała w zależności od sposobu myślenia o prezentowanych obrazach żywności. Kiedy uczestnicy oglądali zdjęcia zdrowej żywności, myśląc o przyjemności, jaką uzyskaliby, gdyby ją spożywali, większą aktywację zaobserwowano u osób z wyższym BMI niż u osób szczupłych, m.in w obszarze mózgu powiązany z oczekiwaniem na nagrodę. Gdy osoby z wyższym BMI oglądały te same obrazy, jednocześnie myśląc o możliwych korzyściach zdrowotnych, zaobserwowano mniejszą aktywność w tych samych obszarach mózgu. Wyniki te sugerują, że osoby z wyższym wskaźnikiem BMI mają tendencję do lekceważenia korzyści zdrowotnych. W takiej sytuacji oglądanie obrazów typu *food porn* w mediach wydaje się być istotnym zagrożeniem z punktu widzenia walki z otyłością.

Realnym zagrożeniem w walce z otyłością jest również marketing produktów typu *fast food*, w którym są one prezentowane w trendzie *food pornu*. To z kolei przekłada się na zwiększoną ich konsumpcję, prowadząc tym samym do negatywnych konsekwencji zdrowotnych.

Patrząc na zagadnienie otyłości czy niezdrowych zachowań dietetycznych z szerszej perspektywy społeczno-kulturowej, warto zauważyć, że upowszechnienie jedzenia *fast food* jest konsekwencją procesu globalizacji. Restauracje typu *fast food* są obecnie powszechnie dostępne nie tylko w USA i Europie, ale również w Azji. Konsumpcja tego rodzaju żywności drastycznie wzrasta. W 1970 r. Amerykanie wydawali na *fast food* około 6 miliardów dolarów, a w 2000 r. już ponad 110 miliardów. Według statystyk, Amerykanie przeznaczają więcej pienięd-

dzy na *fast food* niż na wykształcenie, sprzęt komputerowy czy nowe samochody (Schlosser 2005). Kupowanie i spożywanie *fast food* stało się współcześnie rutyną, społecznym zwyczajem, zwyczajną i przyziemną czynnością jak mycie zębów czy nieprzechodzenie na czerwonym świetle. Ponadto, konsumenci instynktownie ulegają znajomej marce, aby tym samym uniknąć czegoś nieznanego i minimalizować związane z tym ryzyko. Marka powszechnie znanej firmy oferuje poczucie pewności, jeśli jej produkty są zawsze i wszędzie takie same (np. oferta McDonald's) (Schlosser 2005). Ponadto, w restauracjach *fast food* jedzenie jako produkt dostępne jest „od ręki”. Warto zauważyć, że najczęściej są to produkty wysokokaloryczne, o dużej zawartości tłuszczów nasyconych, węglowodanów lub soli, których nadmierne spożywanie wiąże się z negatywnymi konsekwencjami zdrowotnymi, m.in. z rozwojem nadwagi, otyłości, chorób układu krążenia (Synowiec-Piłat, Pałęga, Jędrzejek 2017). Produkty tych restauracji są często prezentowane w nurcie *food pornu*, czyli w sposób wyidealizowany – jako bardzo apetyczne, świeże, przygotowane z myślą o kliencie. Niezwykły jest również wizerunek medialny tego rodzaju restauracji. Przykładowo, w reklamach telewizyjnych<sup>6</sup> widać przesłanie, że czas spędzony w tym miejscu jest zawsze dobrze spędzonym czasem, niezależnie, czy samemu, czy z przyjaciółmi, w czasie wolnym, czy przed pracą, wszyscy dobrze się bawią, są zadowoleni i uśmiechnięci. Każdego dnia w Stanach Zjednoczonych około ¼ dorosłej populacji odwiedza restauracje typu *fast food*. *Fast foodowy* marketing bardzo silnie zorientowany jest na dzieci i młodzież (Schlosser 2005). Badania pokazują jednoznacznie, że spożywanie jedzenia typu *fast food* zagraża zdrowiu młodzieży, natomiast udział tego rodzaju żywności w diecie może stanowić nawet do 16–17% całkowitego spożycia kalorycznego nastolatków (Harris, Schwartz, Brownell 2010). Autorzy raportu donoszą, że w 2009 r. przemysł *fast food* wydał ponad 4,2 miliarda dolarów na reklamę swoich produktów dla wszystkich odbiorców oraz zanotował wzrost działań marketingowych skierowanych do dzieci i młodzieży. W okresie od 2003 do 2009 r. ekspozycja na telewizyjne reklamy produktów *fast food* skierowanych do dzieci (przedział wiekowy: 2–11 lat) wzrosła o 34%, a do nastolatków (przedział wiekowy: 12–17 lat) – o 39%. Dzieci i młodzież to szczególna grupa odbiorców, dla których przygotowawana jest specjalna oferta *fast food*: dobry, dostosowany do ich oczekiwań smak, praktyczność i niska cena. Zachęcające do zwiększenia konsumpcji są także takie marketingowe praktyki jak oferowanie dużych czy podwójnych porcji w cenie jednej czy darmowe uzupełnianie napoju gazowanego (Schlosser 2005).

Będące pod wpływem zamieszczanych w mediach reklam, obrazów, także tych oznaczonych hashtagiem *#foodporn*, osoby spożywające *fast food*, rzadko zastanawiają się, skąd pochodzi tego rodzaju jedzenie i jakie zawiera składniki. Wpraw-

<sup>6</sup> Kampania reklamowa sieci restauracji McDonald's w Polsce, prowadzona pod hasłem *#mamsmakanamaka*; link do spotu: <https://www.youtube.com/watch?v=PXOp8rFBzWc> (dostęp: 27.12.2017).

dzie świadomość jego szkodliwości wzrasta w społeczeństwie, nie zawsze jednak przekłada się ona na nasze codzienne wybory dietetyczne. Warto też zauważyć, że *fast foodowe* firmy, powołując się na odkrycia naukowe, często manipulują danymi, wykorzystując je do celów komercyjnych, by zwiększyć swój zysk. Jak zauważa Eric Schlosser (2005), sieci *fast food* skwapliwie wykorzystują bezgraniczną wiarę współczesnego człowieka w naukę, w ich restauracjach stosuje się i eksponuje lśniąca maszyny służące do przygotowania jedzenia – zdobycze techniki, elektroniki i automatyki. Podawane nam w takim kontekście znaczeniowym jedzenie sprawia wrażenie przygotowanego według wysokich standardów higienicznych oraz w oparciu o podparte naukową wiedzą procedury. Pod przykrywką dobrego i apetycznego produktu kryje się jednak żywność całkowicie przetworzona i naszpikowana konserwantami.

Zjawisko *food pornu* przyczynia się zatem z jednej strony do promowania konsumpcji jedzenia typu *fast food*, powodując rozwój nadwagi oraz otyłości u coraz większej liczby osób, z drugiej zaś strony może powodować inny rodzaj zaburzenia odżywiania, jakim jest anoreksja.

Badania potwierdziły, że osoby, które cierpią na zaburzenia odżywiania lub są na bardzo restrykcyjnych dietach, często odwiedzają witryny *food pornu* (Lavis 2015). Osoby cierpiące na zaburzenia odżywiania, patrząc na zdjęcia „zabronionego jedzenia”, stymulują swój apetyt, zwiększając pragnienie, a zarazem powstrzymują się od jedzenia, jakby dla sprawdzenia, czy ich wola jest silniejsza od pragnienia spożycia posiłku. Anna Lavis (2015) podejmuje próbę odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób niektóre osoby z anoreksją jedzą, omijając inkorporację cielesną oraz jaka jest rola *food pornu* w tych procesach. Autorka sugeruje, że tego rodzaju „akty spożywania” podtrzymują chorobę, która jest głęboko niebezpieczna i niepokojąca, a jednak może stanowić sposób bycia w świecie dla osób dotkniętych anoreksją. Przekonanie, że *food porn* jest nie tylko oglądany, ale także symbolicznie „spożywany”, zaczyna rozmywać granice między jedzeniem jako czynnością rzeczywistą, oczekiwaną lub wyobrażoną. Dlatego też akt jedzenia w cyberprzestrzeni odbywa się i łączy ze sobą mózgi, oczy i ekrany komputerowe, niekoniecznie mając odzwierciedlenie w realnych czynnościach, takich jak dotykanie, wąchanie, smakowanie, delektowanie się, połykanie i trawienie. W odbiorze *food pornowych* obrazów bierze zatem udział jedynie zmysł wzroku, z pominięciem tak ważnych w czynności jedzenia pozostałych zmysłów. Jednostka, opierając się wyłącznie na zmyśle wzroku, materializuje obrazy jedzenia w swoim umyśle, które stają się dla niej niejako rzeczywistymi faktami. Jednakże z czynności jedzenia wykluczane jest ciało, bowiem w rzeczywistości nie dochodzi do realnego spożycia pokarmu przez jednostkę. W przypadku anoreksji mamy więc do czynienia ze zjawiskiem rozdzielania cielesności od umysłu w odniesieniu do aktu jedzenia (Baudrillard 1983). *Food porn* utwierdza osoby chore na anoreksję, że nie

muszą fizycznie jeść, a tym samym, że nadal są chore. Można więc stwierdzić, że podczas gdy anoreksja jest chorobą głęboko związaną z niebezpiecznym i przygnębiającym głodem, jedzenie nie jest po prostu nieobecne. Przeciwnie, uznanie *food pornu* jako „zjedzonego” sugeruje, że anoreksja jest utrzymywana nie tylko przez fizyczne niejedzenie, ale także, paradoksalnie, może być wzmacniana przez „jedzenie w sieci” w sposób, który wciąga świat wirtualny do rzeczywistego.

Przykładowo, na stronie internetowej MyProAna<sup>7</sup> osoby cierpiące na anoreksję wymieniają się poglądami na temat *food pornu*. Dzielią się zdjęciami jedzenia, które najchętniej oglądają. Wiele wpisów dotyczy oglądania specyficznych programów kulinarnych, które sprawiają, że osoby te czują się najedzone. Dużo jest też sugestii na temat tego, w jaki sposób *food porn* pomaga w niejedzeniu: np. „jesteś głodna w pracy, poczytaj przepisy kulinarne”. Pojawiają się wpisy z zapytaniem, czy wielogodzinne oglądanie *food pornu* aż do momentu odczuwania nudności jest normalne? Niepokojące jest to, że odpowiedzi zazwyczaj utwierdzają niepewność. Dlatego też warto zastanowić się, czy *food porn* pomaga, czy też pogrąża osoby w chorobie.

### *Food porn* a promowanie postaw i zachowań prozdrowotnych

Zwiększona ekspozycja na obrazy jedzenia może skutkować prozdrowotnymi lub antyzdrowotnymi zmianami w zachowaniu człowieka, w zależności od prezentowanych treści i formy, co może być obiecującą ścieżką w akcjach i kampaniach promujących zdrowie. Biorąc pod uwagę popularność i siłę oddziaływania zjawiska *food pornu*, można i warto je wykorzystać jako narzędzie promocji zdrowia.

Prozdrowotne treści, posty lub zdjęcia zdrowej żywności dzięki hashtagowi *#foodporn* mają szansę dotrzeć do większej grupy odbiorców. W badaniu Mejova, Abbar oraz Haddadi (2016) analizie poddano prawie 10 milionów postów zamieszczonych na Instagramie przez 1,7 miliona użytkowników na całym świecie. Przeważająca (porównywalna w przekroju różnych narodów) popularność – a nawet zdaniem autorów obsesja – na punkcie słodczy pokazała dominację słodkich deserów w lokalnych kuchniach. Jednakże, znaleziono również obiecujące cechy w związku pomiędzy emocjami i zdrowotnymi tematami związanymi z *#foodporn*, sugerujące, że jedzenie może służyć jako motywacja dla zdrowego stylu życia. Co istotne, prozdrowotnym postom zdaje się sprzyjać aprobata społeczna. Użytkownicy, którzy zamieszczali prozdrowotne hashtagi, posiadali średnio 1000 więcej zwolenników w stosunku do osób zamieszczających posty z niezdrowymi hashtagami. Na podstawie analizy demograficznej pokazano ogólnonarodowe trendy zachowań, takie jak silny związek pomiędzy wysokością

<sup>7</sup> <http://www.myproana.com> (dostęp: 16.12.2017).

dochodów a dbałością o zdrowotność ulubionego jedzenia. Wyniki eksponują również potencjalne możliwości dla wykorzystania zjawiska *food pornu* do promowania zdrowego stylu życia.

Przykładem inicjatywy, która próbuje wzmocnić trend „zdrowego” *food pornu* w sieci, jest strona internetowa firmy Bolthouse Farms<sup>8</sup>. Na stronie tej analizowane są wybrane 24 kluczowe hashtagi w mediach społecznościowych. Wchodząc na wskazaną stronę internetową, w pierwszej kolejności widać liczbę postów z hashtagami „zdrowego” i „niezdrowego” *food pornu* w sieci w danym dniu oraz informację o tym, że każdy z nas lubi zdjęcia oznaczone hashtagiem #*foodporn*, jednakże zdjęcia warzyw czy owoców nie cieszą się tak dużą popularnością. Autorzy strony rzucają wyzwanie dla osoby odwiedzającej portal, by w danym dniu pod hashtagiem #*foodporn* umieszczała jedynie zdjęcia warzyw i owoców, stawiając sobie tym samym za cel uzyskanie 1 miliona postów ze zdrową żywnością dziennie. W drugiej odsłonie strony autorzy prezentują wybrane 24 produkty, klasyfikując je na „zdrowy” i „niezdrowy” *food porn*, śledząc jednocześnie, jak często dany hashtag pokazuje się w sieci w danym dniu.

Warto w tym miejscu zastanowić się nieco szerzej nad skutecznością tego rodzaju akcji, posiłkując się modelem społecznych porównań (*model of social comparison*). W modelu tym podkreśla się, że większość ludzkich zachowań, będąc efektem procesu socjalizacji, ma charakter zakorzeniony, ze względu na to, że składają się na nie zinternalizowane nawyki, przekonania, wierzenia czy motywacja. Jednakże, w określonych sytuacjach społecznych mogą one przyjmować postać zachowań instrumentalnych. Dzieje się tak wówczas, gdy w obrębie mikrostruktury, w której funkcjonuje jednostka, pojawiają się alternatywne do obowiązujących, istotne dla członków grupy wzory, które wspierają zachowania instrumentalne. Jak pisze Beata Tobiasz-Adamczyk (2013: 33), „zachowanie jest uważane za instrumentalne, jeśli wspiera korzystną prezentację własnej osoby związanej z określoną pozycją społeczną, to znaczy jeżeli dzięki takim zachowaniom wypadamy lepiej we własnej ocenie w porównaniu z innymi osobami”.

Oczywiście, idea przyświecająca twórcom powyżej opisywanej (ale i wielu innych) internetowej akcji ma pozytywny, prozdrowotny wydźwięk. Istotne wydaje się jednak pytanie, na ile reagowanie jednostek w postaci kliknięcia na zdrowy produkt czy umieszczania zdjęć z hashtagiem #*foodporn* jest działaniem *stricte* instrumentalnym, nastawionym np. na kreowanie swojego wizerunku w sieci, a w jakim stopniu faktycznie jest wyrazem prozdrowotnych przekonań oraz w jakim zakresie zmienia prozdrowotne wybory jednostek. Zagadnienie to jawi się jako ciekawa droga do analiz empirycznych, których wyniki można byłoby praktycznie wykorzystać w promocji zdrowia.

<sup>8</sup> Firma produkująca m.in. soki owocowe; <http://www.urwhatupost.com> (dostęp: 15.12.2017).



Zjawisko *food pornu*, niezależnie od tego, czy ma konotacje pro- czy antyzdrowotne, wpisuje się również w konkretne okoliczności, w których rozgrywają się doświadczenia kulinarne. Bierzymy tu pod uwagę zarówno miejsce, jak i towarzystwo, z którym spożywamy posiłki. Dokonywane przez jednostki wybory związane z konsumpcją zdrowych lub niezdrowych pokarmów mogą być wyrazem budowania własnej tożsamości i identyfikacji społecznej. Przykładowo, jak zauważa Beata Tobiasz-Adamczyk (2013), różne formy wegetarianizmu są dla wielu ludzi nie tylko sposobem odżywiania, ale jednocześnie – wyrazem identyfikacji z określoną ideologią. Zjawisko *food pornu* staje się sposobem budowania własnego „ja” oraz społecznego wizerunku w sieci, co może prowadzić do instrumentalnego wykorzystania tego zjawiska. Walory zdrowotne potrawy nie są wówczas priorytetem, a jedynie narzędziem do budowania wizerunku bycia *fit* czy osoby dbającej o zdrowie. Nawet potoczna obserwacja towarzyszących zjawisku *food pornu* internetowych wypowiedzi czy ludzkich zachowań w restauracjach skłania do refleksji, że np. wybór opcji *vege* nie musi być zinternalizowaną postawą czy utrwalonym i przemyślanym wzorem zachowania, lecz właśnie ukierunkowaną na budowanie społecznego *image* modą na wegetariański styl życia. Możemy zatem „lajkować” obrazy prezentujące wegańską odmianę *food pornu* lub chodzić i jadać w wegetariańskich restauracjach nie dlatego, że prezentujemy taki styl życia czy wyznajemy określoną ideologię, lecz po to, by za taką osobę uchodzić, bo jest to społecznie atrakcyjny wzorzec, za którego realizację zostaniemy nagrodzeni przez audytorium w określonym środowisku społecznym.

Należy również pamiętać, że *food porn* jest częścią rzeczywistości wirtualnej, w związku z czym musi być analizowany z uwzględnieniem specyfiki i sposobu oddziaływania poszczególnych rodzajów mediów.

Współcześnie powszechnie uznaje się, że cennym narzędziem promocji zdrowia są lub mogą być media społecznościowe (Neiger *et al.* 2012). Wśród zalet wykorzystania kanałów *social media* wymienia się łatwość, szybkość i masowość przekazywanych treści, w tym możliwość jednoczesnego dotarcia do zróżnicowanej grupy odbiorców, przy stosunkowo niewielkich kosztach w porównaniu z tradycyjnym marketingiem (Levac, O’Sullivan 2010). Istotnym zagrożeniem tego typu prowadzonych akcji jest konieczność bycia online – utrata połączenia z Internetem automatycznie skutkuje wyłączeniem z uczestnictwa w tych działaniach. Innym istotnym utrudnieniem jest bariera materialna i/lub językowa, która utrudnia lub uniemożliwia korzystanie z technologii oraz z informacji/programów dostępnych online, co skutkuje nierównością w dostępie do usług zdrowotnych/działań prozdrowotnych (Korp 2006; Levac, O’Sullivan 2010). Z racji, iż *social media* są stosunkowo niedawnym fenomenem, metody oceny efektywności wykorzystania ich jako narzędzi są dopiero w fazie rozwoju (Levac, O’Sullivan 2010). Jednakże, wraz z rozwojem mediów społecznościowych coraz ważniejsze

staje się śledzenie kluczowych wskaźników efektywności (*Key Performance Indicators*, KPI) i metryki, także odnośnie do programów prozdrowotnych. Wskaźniki te są powszechnie używane w badaniach analityki internetowej. Metryka to dowolna zmienna, która jest mierzona (np. liczba postów, tweetów, fanów itp.), podczas gdy KPI to unikatowa forma danych identyfikowana przez organizację jako centralny punkt oceny mediów społecznościowych i pokrewnych korzyści. Chociaż KPI są często wyrażane jako konkretne pomiary, takie jak współczynniki lub wartości średnie (np. średnia liczba komentarzy do wpisu), mogą również reprezentować szersze lub bardziej ogólne konstrukty (np. wpływ lub zaangażowanie) (Neiger *et al.* 2012).

Media społecznościowe to nie tylko aplikacja, ale konstelacja narzędzi i technologii, które wspierają konwersację i współtworzenie w trybie *peer-to-peer* (model komunikacji w sieci komputerowej zapewniający wszystkim hostom te same uprawnienia). W przypadku promocji zdrowia ważne jest, aby skupić się na podstawowych cechach konkretnego narzędzia oraz na tym, w jakim zakresie można je wykorzystać, niż na samym narzędziu. Twitter umożliwia użytkownikom szybkie łączenie się w skali globalnej z treścią krótką, idealną do rozpowszechniania informacji w szybkim tempie. Może być uważany za narzędzie do wyszukiwania odpowiedzi na pytania, których nie myślelibyśmy zadać nieznanym nam osobom. Z tego powodu Twitter to potężne narzędzie do budowania i rozszerzania profesjonalnych sieci i dotarcie do różnorodnych, ukrytych społeczności.

Natomiast takie narzędzia multimedialne jak YouTube (filmy), Instagram (zdjęcia) i podcasty (audio) są prostymi sposobami udostępniania treści, które wykraczają poza tekst, zaś platformy multimedialne jak Facebook, pozwalają na dystrybucję treści w wielu formach od ogromnej liczby użytkowników. Media społecznościowe działają na zasadzie konwersacji, ale takiej, która występuje w skali globalnej przestrzeni i czasu. Obecnie zdrowie publiczne rozszerza swoje działania w mediach społecznościowych. Według badań Rosemary Thackeray oraz zespołu (2011), 60% państwowych wydziałów zdrowia w USA używa co najmniej jednego kanału mediów społecznościowych. Korzystanie z mediów społecznościowych w promocji zdrowia powinno być cenione ze względu na potencjał do angażowania odbiorców i ulepszenia komunikacji oraz zwiększenia promocji programów, produktów i usług.

Rozpowszechnienie zjawiska *food pornu* w mediach oraz fakt, że obrazy z nim związane są tak chętnie umieszczane i „lajkowane” w sieci, można też interpretować jako przejaw upodmiotowienia (*empowerment*) partycypujących w tym osób (Korp 2006; Levac, O’Sullivan 2010; Synowiec-Piłat, Pałęga, Jędrzejek 2017). Upodmiotowienie jednostek i społeczności na rzecz zdrowia jest często określane mianem „kluczowej zasady” promocji zdrowia (Tones 1996; Rootman *et al.* 2001). Zarazem koncepcja ta jest także często stosowana w debacie na temat zdro-

wia w Internecie (Chin 2000; Metcalf, Tanner, Coulehan 2001). Podstawą wspólnej definicji upodmiotowienia w promocji zdrowia jest Karta Ottawska (WHO 1986: 1), w której idea ta jest definiowana jako proces umożliwiający ludziom „zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem oraz polepszenie ich stanu zdrowia”. Jednostki, angażując się w działanie prozdrowotne, m.in. publikując obrazy zdrowej żywności pod hashtagem *#foodporn*, mogą – świadomie lub nie – pobudzać aktywność prozdrowotną innych członków środowiska, w którym funkcjonują. Przykładem jest udział w tzw. wyzwaniach (*challenges*), które „wciągają” coraz to szersze grono uczestników-odbiorców. Zwrócenie uwagi na dany problem zdrowotny (np. wyzwanie *#nojunkfoodchallenge*) motywuje do podnoszenia poziomu wiedzy i świadomości, a w konsekwencji może rozwijać wspomnianą umiejętność „kontroli nad własnym zdrowiem”.

### Refleksje końcowe

Analiza *food pornu*, w kontekście wykorzystania tego zjawiska do promowania zdrowego sposobu odżywiania, wymaga interdyscyplinarnego spojrzenia na to zagadnienie, uwzględnienia jego uwarunkowań oraz konsekwencji o charakterze biologicznym, psychologicznym i społeczno-kulturowym.

Przegląd literatury przedmiotu pozwala na stwierdzenie, że zjawisko *food pornu* jest bardzo słabo rozpoznane empirycznie. Można odnaleźć stosunkowo dużo poświęconych mu artykułów dziennikarskich, natomiast istnieje deficyt badań naukowych, dotyczących tego medialnego fenomenu. Jest to tym bardziej intrygujące, że „magia” *food pornu* zdaje się przybierać na sile i zataczać coraz szersze kręgi w mediach. Niewątpliwie empiryczna analiza *food pornu* nie jest łatwa ze względu na to, że zjawisko to istnieje głównie w cyberprzestrzeni oraz dotyczy anonimowych i trudnych do weryfikacji naukowymi metodami „internetowych społeczności”. W przypadku metod ilościowych pojawia się zatem problem niemożności osiągnięcia reprezentatywności danych. Także komputerowo wspomaganie i zakrojone na szeroką skalę badania medialnej popularności związanych z *food pornem* hashtagów budzą wątpliwości. Bo czy częstsze „lajkowanie” oraz stosowanie hashtagów związanych np. z *vegan style* świadczy o faktycznym realizowaniu w życiu codziennym tego rodzaju praktyk dietetycznych, czy też jest tylko powierzchowną odpowiedzią na istniejącą modę na wegetariański styl życia, mającą na celu budowanie medialnego wizerunku jednostki? Tego rodzaju narzędzia nie uwzględniają zatem społeczno-kulturowego i psychologicznego kontekstu, a ich wyniki można uznać za poznawczo mało wnikliwe.

Alternatywą wydają się być badania o charakterze jakościowym, wykorzystujące jako metodę np. analizę treści – zarówno obrazów, jak i towarzyszących im

treści na stronach internetowych. Jedną z metod godnych zastosowania w tym przypadku wydaje się być analiza blogów (*Blog Mining*), które są swego rodzaju sieciowym dziennikiem, pamiętnikiem. Ich niewątpliwą zaletą jest interaktywność, praktycznie nieograniczona możliwość dopisywania komentarzy, które mogą stanowić cenne źródło analizy naukowej.

Rzetelne badania empiryczne na temat szeroko rozumianych przyczyn i skutków tak dużego zainteresowania *food pornem* oraz charakterystyki jego odbiorców wydają się niezbędne w przypadku tworzenia programów prozdrowotnych z wykorzystaniem tego rodzaju obrazów jedzenia.

Sięgając po obrazy związane z *food pornem*, w celu wykorzystania ich przekazu w działaniach na rzecz zmiany zachowań i postaw prozdrowotnych, należy także pamiętać o kwestiach natury etycznej. Fakt silnego powiązania zjawiska *food pornu* z zaburzeniami odżywiania w postaci otyłości czy anoreksji zwraca uwagę na potrzebę ostrożnego wykorzystywania tego rodzaju obrazów jedzenia w działaniach promujących zdrowie. Istotną kwestią i punktem wyjścia prowadzonych akcji prozdrowotnych jest rozważenie potrzeb, możliwości i potencjału czy kapitału społecznego grupy docelowej. Należy zadać sobie pytanie, jakie podjąć kroki, jakie narzędzia i metody zastosować, by adresaci naszych działań wybierali (i to w dłuższej perspektywie, świadomie i czując taką potrzebę oraz mając przekonanie o pozytywnych efektach takich wyborów!) z owego kuszącego, *food pornowego* świata – produkty korzystne dla zdrowia, a nie mu szkodzące.

W przypadku wykorzystywania w akcjach prozdrowotnych obrazów *food pornu* konieczna jest zatem głębsza refleksja (najlepiej oparta na empirycznych badaniach wstępnych) na temat systemu wartości i norm oraz postaw i przekonań, dotyczących diety jako elementu stylu życia, adresatów naszych działań. Konieczne jest również rozpoznanie specyfiki grup odniesienia porównawczego i normatywnego osób, do których kierowane są owe działania. Może się bowiem okazać, że bardziej atrakcyjne społecznie czy kulturowo dla jednostek są obrazy *food pornu* związane z odżywianiem typu *fast food*, a nie jego prozdrowotny nurt w postaci chociażby *vegan style* czy *slow food*. Atrakcyjność *fast foodowych* wyborów może wynikać z postrzegania w grupach funkcjonowania jednostki lub w grupach, do których ona aspiruje, tego rodzaju żywności oraz jej konsumpcji jako społecznie korzystnej z punktu widzenia takich chociażby kwestii jak m.in.: a) nawiązywanie i pogłębianie interakcji (scalające wzajemne relacje wspólne biesiadowanie, spędzanie czasu wolnego w restauracjach z tego rodzaju jedzeniem); b) budowanie społecznego wizerunku (jestem częścią grupy o określonym stylu życia, którego żywność typu *fast food* jest nieodłącznym i atrakcyjnym elementem); c) uzyskanie akceptacji innych jednostek w grupie (zachowania konformistyczne, w tym przypadku określona dieta zgodna z preferencjami grupy, są gratyfikowane przez pozostałych jej członków) czy d) budowanie lub podniesienie pozycji społecznej

w danej strukturze (postępowanie zgodne z oczekiwaniami grupy podnosi atrakcyjność i prestiż jednostki w grupie).

Niezbędna jest zatem refleksja, w jaki sposób przełamać atrakcyjność niezdrowej diety, która nie wynika tylko i wyłącznie (choć oczywiście jest to istotny czynnik) z niskiego poziomu wiedzy na temat szkodliwości żywności typu *fast food*, ale może być konsekwencją szerokich uwarunkowań społeczno-kulturowych, a także psychologicznych (potrzeba akceptacji, niska samoocena, poczucie kontroli, kreowanie tożsamości itp.) i biologicznych, o których szerzej pisano wcześniej.

Jednym ze sposobów na redukcję lub eliminację niezdrowych wyborów dietetycznych, na rzecz wyborów służących zdrowiu, jest wykorzystanie autorytetu osób atrakcyjnych i ważnych dla odbiorców naszych działań. Wprowadzenie do kampanii czy akcji prozdrowotnej autorytetów, promujących zdrowe odżywianie, nie tylko przyciąga uwagę odbiorców, ale przede wszystkim uwiarygadnia przekaz, a w konsekwencji zwiększa jego perswazyjność (Maison, Maliszewski 2008). Osoba atrakcyjna społecznie może skuteczniej zwracać uwagę odbiorców na problemy związane z dietą. Dodatkowo, tworzy ona model zachowania dla grupy docelowej, prowokując do naśladownictwa (np. realizowania na co dzień diety wegetariańskiej jako istotnego elementu stylu życia lub unikania produktów niezdrowych). Atrakcyjne osoby, idole, ich postawy i działania stają się obiektem identyfikacji danej grupy odbiorców. Tym samym zwiększa się prawdopodobieństwo pozytywnej zmiany postaw zdrowotnych. Na głębszym poziomie można oczekiwać reakcji w postaci internalizacji (najgłębszej i najtrwalszej reakcji na wpływ społeczny), w przeciwieństwie do omówionych powyżej działań o charakterze instrumentalnym (Aronson 1995). Czynnikiem sprawczym jest wiarygodność źródła, od którego pochodzi przekaz. Istotne jest, by wprowadzić bohatera jak najbardziej podobnego do grupy docelowej. Jest to sposób na minimalizowanie ryzyka odrzucenia komunikatu. Mając na uwadze wiarygodność przekazu, można także wykorzystać wizerunki osób, którym z powodzeniem udało się na stałe wprowadzić w codzienne życie pozytywne zmiany dietetyczne czy wygrać z zaburzeniami odżywiania (np. otyłością czy anoreksją).

Kolejną, ważną metodą, która niewątpliwie pozwala na internalizację prozdrowotnych wyborów dietetycznych, jest wykorzystanie narzędzi aktywizujących i upodmiotawiających jednostki i grupy, do których kierujemy działania (Synowiec-Piłat, Pałęga, Jędrzejek 2017).

Mówiąc o kwestiach etycznych, należy także zwrócić uwagę na konotacje znaczeniowe analizowanego zjawiska *food pornu* ze sferą seksualną, a nawet – o czym świadczy już sama jego nazwa – z pornografią. Warto wziąć pod uwagę, że zestawienie działań o charakterze prozdrowotnym z obrazami, które kojarzone są z pornografią, może budzić negatywne skojarzenia czy wątpliwości moralne.

Kwestia ta zasługuje na szczególną troskę w przypadku takich grup odbiorców jak dzieci czy młodzież. Ze względu bowiem na to, że ich system aksjologiczno-normatywny jest w fazie kształtowania, zaś poziom wiedzy jest na niskim poziomie, sprzyja to podatności młodych ludzi na atrakcyjne wizualnie i doznaniowo zjawiska, bez głębszej jednak refleksji odnośnie do ich negatywnych konsekwencji społecznych, w tym także zdrowotnych. Nawiązując do *food pornu* w działaniach promujących zdrowy styl życia, należy zatem pamiętać (i to w odniesieniu do odbiorców we wszystkich kategoriach wiekowych), by unikać obrazów jedzenia, których symbolika może mieć konotacje o negatywnym, a zwłaszcza dewiacyjnym jak w przypadku pornografii, wydzźwięku seksualnym.

Jak pokazują powyższe rozważania, zjawisko *food pornu* ma bardzo złożony wymiar etyczny, który należy z całą powagą i odpowiedzialnością brać pod uwagę, wykorzystując tego rodzaju obrazy jedzenia w działaniach prozdrowotnych. Warte przemyślenia jest zatem, w jakim stopniu i w jaki sposób promotorzy zdrowia mogą wykorzystać ową *food pornową* aktywność uczestników sieci, by promować, a nie szkodzić zdrowiu. Kwestia ta jawi się jako kluczowa w dalszych rozważaniach i badaniach nad zdrowotnymi aspektami zjawiska *food pornu*.

#### Literatura

- Aronson E., 1995, *Człowiek istota społeczna*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Baudrillard J., 1983, *Simulations*, New York: Semiotext(e).
- Beck U., 2002, *Spółczesność ryzyka. W drodze ku innej nowoczesności*, Warszawa: Scholar.
- Chin R., 2000, *The Internet: another facet to the paradigm shift in healthcare*, Singapore Medical Journal, vol. 41, s. 426–429.
- Coveney J., 2003, *Why food policy is critical to public health*, Critical Public Health, vol. 13, no. 2, s. 99–105.
- Fairburn C.G., Harrison P.J., 2003, *Eating disorders*, The Lancet, vol. 361, no. 9355, s. 407–416.
- Foerde K. et al., 2015, *Neural mechanisms supporting maladaptive food choices in anorexia nervosa*, Nat Neurosci, vol. 18, no. 11, s. 1571–1573.
- Giddens A., 2006, *Socjologia*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Harris J., Schwartz M., Brownell K. (red.), 2010, *Evaluating Fast Food Nutrition and Marketing to Youth*, Newhaven: Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity, [http://www.fastfoodmarketing.org/media/FastFoodFACTS\\_Report\\_2010.pdf](http://www.fastfoodmarketing.org/media/FastFoodFACTS_Report_2010.pdf) (dostęp: 10.12.2017).
- Haworth-Hoepfner S., 2000, *The critical shapes of body image: The role of culture and family in the production of eating disorders*, Journal of Marriage and Family, vol. 62, no. 1, s. 212–227.
- Korp P., 2006, *Health on the Internet: Implications for Health Promotion*, Health Education Research, vol. 21, no. 1, s. 78–86.
- Lavis A., 2015, *Food porn, pro-anorexia and the viscosity of virtual affect: Exploring eating in cyberspace*, Geoforum. 84. 10.1016/j.geoforum.2015.05.014.

- Levac J.J., O'Sullivan T., 2010, *Social Media and its Use in Health Promotion*, Interdisciplinary Journal of Health Sciences, vol. 1, no. 1, s. 47–53.
- Maison D., Maliszewski N., 2008, *Co to jest reklama społeczna* [w:] D. Maison, P. Wasilewski (red.), *Propaganda dobrych serc, czyli pierwszy tom o reklamie społecznej*, Kraków: Agencja Wasilewski.
- Mejova Y., Abbar S., Haddadi H., 2016, *Fetishizing food in digital age: #foodporn around the world*, ICWSM'16: International AAAI Conference on Web and Social Media, arXiv preprint arXiv:1603.00229.
- Metcalfe M.P., Tanner T.B., Coulehan M.B., 2001, *Empowered decision making. Using the Internet for health care information – and beyond*, *Caring*, vol. 20, s. 42–44.
- Neiger B.L. et al., 2012, *Use of social media in health promotion purposes, key performance indicators, and evaluation metrics*, *Health promotion practice*, vol. 13, no. 2, s. 159–164.
- Petit O. et al., 2016, *Health and Pleasure in Consumers' Dietary Food Choices: Individual Differences in the Brain's Value System*, *PLoS One*, vol. 11, no. 7.
- Pursey K.M. et al., 2014, *Neural responses to visual food cues according to weight status: a systematic review of functional magnetic resonance imaging studies*, *Front Nutr.*, vol. 9, no. 1.
- Ritzer G., 2005, *Makdonaldyzacja społeczeństwa* [w:] A. Mencwel (wstęp i red.), *Antropologia kultury*, Warszawa: Uniwersytet Warszawski.
- Rootman I. et al., 2001, *A framework for health promotion evaluation* [w:] I. Rootman (ed.), *Evaluation in Health Promotion: Principles and Perspectives*, Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe.
- Rousseau S., 2014, *Food "porn" in media* [w:] *Encyclopedia of Food and Agricultural Ethics*, Dordrecht: Springer.
- Rozin P. et al., 1999, *Attitudes to food and the role of food in life in the USA, Japan, Flemish Belgium and France: Possible implications for the diet–health debate*, *Appetite*, vol. 33, no. 2, s. 163–180.
- Schlösser E., 2005, *Kraina fast foodów. Ciemna strona amerykańskich szybkich dań*, tłum. L. Niedzielski, Warszawa: MUZA.
- Spence C. et al., 2016, *Eating with our eyes: From visual hunger to digital satiation*, *Brain Cogn.*, vol. 110, s. 53–63.
- Synowiec-Piłat M., Pałęga A., Jędrzejek M. (red.), 2017, *Promocja zdrowia w działaniu. Od teorii do praktyki*, Wrocław: EUROSYSTEM.
- Thackeray R. et al., 2011, *Adoption and use of social media among state health departments*, Paper presented at the National Conference on Health Communication, Marketing and Media, Atlanta, GA.
- Tobiasz-Adamczyk B. (red.), 2013, *Od socjologii medycyny do socjologii żywienia*, Kraków: Collegium Medicum UJ.
- Tones K., 1996, *The anatomy and ideology of health promotion: empowerment in context* [w:] A. Scriven, J. Orme (eds.), *Health Promotion: Professional Perspectives*, Basingstoke: Macmillan.
- World Health Organization (WHO), 1986, *The Ottawa Charter for Health Promotion*, Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO), 2015, *World health statistics 2015*, Luxemburg: WHO, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf) (dostęp: 16.12.2017).

Magdalena Radkowska-Walkowicz<sup>1</sup>

## *Kochanie, ratujmy nasze dzieci – telewizyjny spektakl zdrowia<sup>2</sup>*

*Kochanie, ratujmy nasze dzieci* to emitowany w TVP w 2016 r. program oparty na formacie angielskiego reality show *Honey, we're killing the kid*. Bohaterem każdego odcinka jest rodzina, w której, jak oceniają zaproszeni do programu eksperci, konieczna jest zmiana stylu życia, rozumianego przede wszystkim jako nawyki żywieniowe i sposoby spędzania wolnego czasu. Spektakl rozpoczyna się od wizualizacji przyszłości dziecka, najczęściej definiowanego jako otyłe. Na podstawie badań biomedycznych i testów psychologicznych powstaje jego portret w wieku 45 lat. Rodzice, czasem dziadkowie, zostają skonfrontowani z przewidywaną przyszłością dziecka, która na początku programu zawsze prognozowana jest jako zła, bolesna, wiążąca się z chorobami i nieatrakcyjnym wyglądem. Po przejściu metamorfozy przyszłość bohaterów jest pokazywana w jaśniejszym świetle, zostaje skontrastowana z pierwszą wizualizacją, a wizyta prowadzącego u danej rodziny po kilku tygodniach pokazuje, czy metamorfoza zaproponowana przez ekspertów przyniosła pozytywne skutki (czyli zmniejszenie wagi). Program z jednej strony wpisuje się w projekty promocji zdrowia, z drugiej patologizuje to, co można w innych kontekstach uznawać za normę – i z tak zdefiniowanej patologii czyni telewizyjny spektakl.

**Słowa kluczowe:** otyłość, żywienie dzieci, ryzyko, dziecko, rodzina

*Honey, let's save our kids!* – TV spectacle of health

*Honey, let's save our kids!* is a TV show, which was broadcasted on Polish TV in 2016. It was based on the format of a BBC reality show *Honey, we're killing the kid*. Each episode presents a family, which, according to the invited experts, needs a change of lifestyle, mainly of eating habits and of ways of spending free time. The spectacle begins with a visualization of a future of the child, who is usually defined as obese at the moment. Basing on

<sup>1</sup> Uniwersytet Warszawski; m.walkowicz@uw.edu.pl.

<sup>2</sup> Artykuł powstał w ramach projektu sfinansowanego ze środków Narodowego Centrum Nauki przyznanych na podstawie umowy nr 2014/15/B/HS3/02477.



biomedical and psychological tests, experts prepare a visualization of a child at the age of 45. Parents, and sometimes grandparents, are confronted with the child's future, which, in the beginning of the episode is predicted to be problematic, painful, burdened by illness and unattractive appearance. After metamorphosis the characters' future is shown in brighter colors. After a couple of weeks the host of the show visits the family and checks whether the intervention of experts resulted in positive outcome (i.e. weight loss). On the one hand, the program goes in line with the health promotion projects, and on the other hand it presents some issues as pathology, whereas from another point of view they may seem normal. This process of pathologization becomes a TV spectacle.

**Key words:** obesity, children's nutrition, risk, child, family

„Masz dziecko? Uważnie mu się przyjrzyj. A teraz zamknij oczy i spróbuj sobie wyobrazić, jakie będzie za 10, 15, 20 lat... Czy będzie zdrowe? Sprawne? Będzie odnosić sukcesy? Aktywnie żyć? A może przeciwnie... Będzie borykać się z chorobami, otyłością, brakiem akceptacji otoczenia? Jaka przyszłość czeka Twoje dziecko? Pomyśl o tym i zacznij działać już dziś!” – tymi słowami producenci zachęcali widzów Programu Drugiego Telewizji Polskiej do oglądania show *Kochanie, ratujmy nasze dzieci*, polskiej wersji brytyjskiej produkcji *Honey, we're killing the kids* (*Kochanie, zabijamy dzieciaki*), w której eksperci od zdrowia i diety pomagają rodzinom rozwiązać problemy z odżywianiem dzieci. Polski program składał się z – jak dotychczas – 10 odcinków emitowanych w TVP2 w czwartki o godz. 20.40 od 15 września 2016 r. Program oglądało co tydzień ponad 900 tysięcy widzów<sup>3</sup>. Każdy odcinek miał podobną strukturę, zgodną z brytyjskim formatem. Najpierw poznajemy rodzinę, w której dziecko ma problem związany ze złymi nawykami żywieniowymi. W siedmiu przypadkach na dziewięć problemem jest otyłość (definiowana parametrami medycznymi i widoczna dla ekspertów oraz widzów programu), w dwóch otyłość i związane z nią schorzenia nie są jeszcze obserwowalną rzeczywistością, ale ze względu na nawyki bohaterów są prezentowane jako perspektywa przyszłości. Po zapoznaniu się z rodziną, która będzie pracowała z ekspertami, twórcy programu przenoszą nas do studia, gdzie rodzice czy opiekunowie (dwa razy babcia i raz dziadek) dziecka są konfrontowani z obrazem przyszłości swojego syna lub córki. Na ekranach monitora widzą zmieniający się za sprawą komputerowej wizualizacji obraz dziecka. Ich oczom ukazuje się jego metamorfoza, aż do czasu, kiedy będzie miało 45 lat. Wtedy pokaz się zatrzymuje i widzimy przyszły obraz twarzy bohatera. Obserwujemy przerażenie opiekunów, nierzadko łzy, i słyszymy obietnicę, że zrobią wszystko, by dziecko tak w przyszłości nie wyglądało. Co więcej, pokazane są biomedyczne interpretacje zdrowia bohatera, który zostaje wcześniej poddany serii badań lekarskich.

<sup>3</sup> Informacje podane przez Nielsen Audience Measurement. Zob. Showmag.info (2016).

Potem następuje praca ekspertek nad zmianą nawyków żywieniowych i planu dnia codziennego rodziny. Zatrudnione zostały: dietetyczka, psychodietetyczka, psycholożka, trenerka personalna, diabetolożka, a także absolwentka akademii wychowania fizycznego, która ma zadbać o formę uczestniczek i uczestników. Całość prowadzi dziennikarz Tomasz Wolny, wcielający się w rolę przewodnika, przyjaciela dzieci i dobrego ducha zmiany, która ma nastąpić. Rodzina dostaje program metamorfozy, dokładne przykazania, których ma się trzymać, wsparcie ekspertów i zewnętrzne oko kamery obserwujące przemianę. Po pewnym czasie prowadzący wraz z ekipą telewizyjną powracają do domu bohaterów i sprawdzają stan zdrowia dziecka. Jest on zawsze znacznie lepszy, dziecko mniej waży, a jego wyniki badań dają nadzieję na korzystniejszą przyszłość. Ta zostaje zwizualizowana pozytywnym obrazem uśmiechniętego, szczęśliwego i szczupłego bohatera w wieku 45 lat. I kolejny raz obserwujemy łązy rodziców.

W tym tekście przedstawię wyniki analizy polskiej wersji programu. Patrząc na niego z perspektywy antropolożki kulturowej wyczulonej na społeczne konteksty obserwowalnej rzeczywistości, w tym medialnej, i badaczki przyjmującej perspektywę nowych studiów nad dzieciństwem (*new childhood studies*), co oznacza skierowanie uwagi na pozycję dziecka, jego podmiotowość i negocjowanie jej w przestrzeni wyznaczanej przez dorosłych członków kultury (James, Prout 1997; Maciejewska-Mroczyk 2012). Nie postrzegam więc dzieciństwa jako danego i możliwego do jednoznacznego opisu etapu na drodze ku dorosłości, lecz jak na negocjowaną w różnych kontekstach społecznych i politycznych podmiotowość. Za autorami skupionymi wokół nowych studiów nad dzieciństwami – bowiem coraz częściej używa się dziś tego pojęcia w liczbie mnogiej, uciekając przed jego esencjalizacją – uznaję, że zmieniają się one „wraz z czasem historycznym i społecznym (Ariés 1995), oferując młodym ludziom bardzo różne możliwości artykulacji, różne sposoby bycia dzieckiem, dorastania czy potencjały społecznego współlistnienia” (Witeska-Młynarczyk, w druku).

## Spektakl

*Kochanie, ratujmy nasze dzieci* to nie tylko program mający promować „zdrowe” (w myśl współczesnych programów dietetycznych głównego nurtu) nawyki żywieniowe, to przede wszystkim rozrywka, mająca dostarczać przyjemności. To spektakl, do opisu którego można przyłożyć klasyczne definicje Guya Deborda: „Spektakl nie jest zwykłym nagromadzeniem obrazów, ale zapośredniczonym przez obrazy stosunkiem społecznym między osobami” (2006: 34). Spektakl w jego ujęciu jest częścią społeczeństwa, która „skupia na sobie wszelkie spojrzenia i wszelką świadomość” (2006: 34), daje poczucie zjednoczenia, chociaż w rze-

czywistości jest „oficjalnym językiem powszechnego oddzielenia” (2006: 34). Co więcej, spektakl „domaga się biernej akceptacji i, w gruncie rzeczy, poprzez swój monopolistyczny i wykluczający wszelką dyskusję sposób ukazywania się – już ją sobie zapewnił” (2006: 36). *Kochanie...* to jeden z tych programów, które odnoszą się wprost do społecznej rzeczywistości, interweniując w nią i przykładając wartości, które ukazują się jako powszechne i wspólne. Ta interwencja ma być postrzegana jako pozytywna i przywracająca porządek w pewnym wycinku rzeczywistości. Treść tej interwencji nie podlega dyskusji, w tej optyce jest jednoznacznie dobra (więcej o spektaklu w kontekście mediów: Couldry 2008; Skeggs, Wood 2008; Hearn 2008). Jak inne programy tego typu, *Kochanie...* jest procesem mediatyzacji realności (Sanakiewicz 2015).

*Kochanie...* to także spektakl, który proponuje nową retorykę rzeczywistości: melodramatyzuje ją (Raisborough 2011), wyostcza zachodzące w niej konflikty i emocje oraz przedstawia ją zgodnie z poetyką opowieści: z początkiem, w którym poznajemy bohatera i jego zepsuty świat, rozwinięciem, podczas którego znajdują się protagoniści i ich tajemnicze narzędzia przemiany, oraz szczęśliwym zakończeniem. Rzeczywistość zostaje zamknięta w strukturze bajki, opartej na schemacie przejścia. Jak inne programy określane mianem *lifestyle TV*, nacisk jest tu położony na proces i rezultat „transformacyjnej drogi” (*journey of transformation*) (Raisborough 2011: 4). W ten sposób dochodzi do specyficznego zakrzywienia rzeczywistości, w której przestaje się liczyć kontekst całej sytuacji, jej skomplikowanie i niejednoznaczność. W zamian otrzymujemy znarratywizowaną opowieść o ludziach z wadliwą przeszłością, którą można odczarować pracą w terażniejszości, co poskutkuje zmianą w planie przyszłości. Jest to bardzo fragmentaryczne ujęcie rzeczywistości, co Marcin Sanakiewicz nazywa „logiką konwencjonalności ramowania” (2016: 89). Badaczka Kristin Thompson uznaje, że w telewizji tego typu znajdziemy „zaburzenia związków przyczynowo-skutkowych, nacisk na realizm psychologiczny lub anegdotyczny (...) wyraźny odautorski komentarz” (2016: 90).

Jak piszą Helen Wood i Bev Skeggs (2008), tryby codziennego życia często zamienia się w tego typu programach w spektakle wstydu (*spectacle of shame*). Wstyd działa jak katalizator zmiany. Oto rodzice zostają skonfrontowani w telewizyjnym studiu nie tylko z przyszłością swoich dzieci, ale także z terażniejszością, w której lokowana jest wina za nadchodzące choroby dziecka – mowa jest o raku, cukrzycy czy udarze – i przedwczesną śmierć. Choć prowadzący wspomina, że jest to ryzyko, a nie twarda diagnoza, widzowie nie powinni mieć wątpliwości, że jest ono niemal równe z pewnością. To ryzyko urzeczywistnione dzięki komputerowej wizualizacji. Po tej konfrontacji bohaterowie najczęściej mają łzy w oczach i obiecują zmianę. Prowadzący program podsumowuje ich reakcję słowami: „zabijacie swoje dziecko”.

## Dziecko, medycyna i zarządzanie ryzykiem

Wstyd jest tu, jak w wielu tego typu programach telewizyjnych, związany z upokorzeniem. Decydują się na nie dorośli, wiedząc, że za tym ma iść udane życie i obietnica lepszej przyszłości. Ale w tym spektaklu wstydu uczestniczą też dzieci. Zgodnie z dramaturgią programu w pierwszej jego części przedstawiane są one bardzo jednowymiarowo: zazwyczaj jako kapryśne, uzależnione od słodyczy i gry na komputerze. Czasem upokarzane są podwójnie: przez ojczyrna krzyczącego na dziecko, bo kolejny raz nie chce zjeść posiłku przygotowanego przez mamę („Bo ci wpięprzę, gówniarzu posraný”, słyszy chłopiec, a my przy okazji), a następnie przez samych widzów, którzy dzięki magii telewizji mieli okazję obejrzeć ten spektakl poniżenia. W upokorzeniu dziecka biorą udział też technologia (kiedy wizualizuje jego domniemany wygląd w przyszłości), kultura ekspercka narzucająca system norm i w końcu sama biomedycyna wykorzystująca język tych norm i dająca narzędzia pomiaru odchylenia. Dziecko zatem jest publicznie wazone, a lekarze z fundacji utworzonej przez prywatną placówkę medyczną komentują wynik badań, którym są poddani bohaterowie. Problem tym sposobem wychodzi poza kwestię stylu życia czy wychowania i wkracza w przestrzeń medycyny, która nie pozostawia miejsca na dyskusję. Trudno polemizować z danymi, takimi jak: waga, procentowo wyrażona ilość tłuszczu w organizmie i w końcu przewidywana długość życia dziecka – zawsze o kilka lub kilkanaście lat niższa niż przeciętna dla Polski, a w przypadku szesnastolatki ze znaczną nadwagą wskazująca na bardzo wczesny jej zgon.

Anna Golus (2016) słusznie zwraca uwagę na wątpliwy etycznie charakter uwikłania medycyny w analizowany spektakl:

Nasuwa się tu pytanie o tajemnicę lekarską, ale mowa przecież o dzieciach: ich prawa chronione są tylko na papierze. Teoretycznie dziecko ma zagwarantowane przez konstytucję i Konwencję o prawach dziecka prawo do ochrony prywatności (w tym danych dotyczących zdrowia), ale w praktyce złamać je mogą rodzice czy opiekunowie prawni, zwalniając lekarza z tajemnicy lekarskiej, upubliczniając nagrania z badań, a także wszelkie inne prywatne informacje dotyczące dziecka. Zdanie dziecka nie ma żadnego znaczenia. Ratyfikując Konwencję o prawach dziecka, Polska złożyła deklarację o treści: „RP uważa, że wykonania przez dziecko jego praw określonych w konwencji, w szczególności praw określonych w artykułach od 12 do 16, dokonuje się z poszanowaniem władzy rodzicielskiej, zgodnie z polskimi zwyczajami i tradycjami dotyczącymi miejsca dziecka w rodzinie i poza rodziną”. Mimo zaleceń Komitetu Praw Dziecka ONZ nadal się z niej nie wycofaliśmy. Artykuły od 12 do 16 Konwencji – te, które zawierają prawa „w szczególności” trudne do zaakceptowania przez dorosłych w Polsce – mówią właśnie o podmiotowości dziecka, w tym m.in. o jego prawie do własnego zdania i swobody wypowiedzi oraz ochrony życia prywatnego. „Zgodnie z polskimi zwyczajami i tradycjami”

dziecko nie ma jednak prawa głosu i jest własnością rodziców, którzy mogą zrobić z nim niemal wszystko. Na przykład spowodować nadwagę, a później na oczach milionów widzów odchudzać (2016).

Dziecko – jako podmiot słabszy w obliczu naporu dorosłych, rodziców, ekspertów, reprezentantów mediów, ale także jako refleksyjny uczestnik kultury szczupłego fit ciała – musi przyjąć tę grę dorosłych. Nagle zostaje mu zabrany świat, który był bliski i który łączył go z pozostałymi osobami z „plemienia” dzieci (Allison, Jenks, Prout 1998). Przekąski, cukierki, słodczyce mogą być bowiem postrzegane jako oznaka przynależności do niego (Diasio 2010; Curtis, James, Ellis 2010). Podobnie są prezentowane gry komputerowe czy telefon komórkowy, które tu także zostają oskarżone o wpływ na złą przyszłość dzieci i ocenione jako niewłaściwe i szkodliwe (wyjątkiem jest namówienie nastolatki na otwarcie kanału na YouTube). Nagłe zabranie dzieciom oznak ich dziecięcości i w pewnym stopniu przepustek do tego świata – a w niektórych przypadkach jedynego medium społecznych, rówieśniczych kontaktów – może być postrzegane jako rodzaj przemocy, wobec dzieci, ale i całej rodziny, która ma się zmienić. Co ciekawe, nie dotyczy to tylko dzieci definiowanych jako otyłe (a w przypadku niektórych z nich jest to otyłość znaczna), ale także trenujących pływanie, wysportowanych i szczupłych braci. Ich przewiną jest odżywianie się słodyczami, jedzeniem określanym jako „śmieciowe”. Ich otyłość nie jest jeszcze ucieleśniona, urzeczywistniona, ale została już zapisana w ramach projektu przyszłości. Można za Davidem Armstrongiem (1995) nazwać ten proces „problematyzacją normalności”. Ponowoczesna podmiotowość zmuszona jest refleksyjnie zarządzać swoją przyszłością (Giddens 2002). Takie ujmowanie problemu wskazuje nam na ważne roszczenie nowoczesności: nakaz sprawnego zarządzania ryzykiem (Beck 2012; Giddens 2002; Nowakowski 2015: 120), które nie jest jedynie opowieścią o prawdopodobieństwie zajścia pewnych sytuacji, ale przede wszystkim – moralnym zobowiązaniem, warunkiem dobrego życia i poważnego traktowania. Ci, którzy odrzucają „poprawne” wybory lub odmawiają podjęcia ich, jak podkreśla Jaine Raisborough, są stygmatyzowani (2011: 79). Kultura ryzyka to nade wszystko „sposób organizacji świata społecznego” (Nowakowski 2015: 122), to wchłanianie przyszłości przez terażniejszość, jej sprawna, refleksyjna kolonizacja (Giddens 2010). Jak wskazuje Nicoletta Diasio (2010), która badała fenomen przekąsek wśród francuskich i włoskich uczniów, a co także pokazują badania Interdyscyplinarnego Zespołu Badań nad Dzieciństwem wśród polskich dzieci<sup>4</sup>: współcześnie wymaga się od nich bycia odpowiedzialnymi już nie tylko za swoje ciała terażniejsze, ale też za te w przeszłości, a także za ciała pozostałych

<sup>4</sup> Badania prowadzone w ramach projektu NCN „Zdrowie w opiniach dzieci – ujęcie childhood studies”, w Instytucie Etnologii i Antropologii Kulturowej UW. Więcej: [www.childhoods.uw.edu.pl](http://www.childhoods.uw.edu.pl).

członków rodziny (por. Radkowska-Walkowicz 2016). Diasio zauważa także charakterystyczne dla dzisiejszego dzieciństwa napięcie między obowiązkiem bycia odpowiedzialnym, bycia jak dorośli, a obowiązkiem praktykowania, performowania swojej dziecięcości za pomocą środków sprzecznych z dorosłym światem moralnym: „Obowiązek bycia odpowiedzialnym za siebie i dostosowywania się do moralnej technologii generuje napięcie z nakazem zabawy i przyjemności, które charakteryzują dzieciństwo w tzw. społeczeństwie zachodnim” (Diasio 2010: 63). Trzeba jednak zauważyć, że tu odpowiedzialność jest przede wszystkim dystrybuowana w stronę rodziców, którzy mają przyjąć na siebie winę za problemy żywieniowe swoich dzieci, ale one także mają doskonale poznać nakazy związane z jedzeniem i uwewnętrznić proponowane reżimy.

Z pozoru jest to program przyjazny dzieciom. W końcu chodzi tu o ich dobro. Traktowane są jako ofiary swoich rodziców czy opiekunów. To oni okazują się prawdziwymi mordercami; nawet jeśli są technologami żywności, jak w dwóch przypadkach, swoją nieodpowiedzialnością „zabijają” dzieci. Być może jednak rację ma Rysio z siódmego odcinka, który mówi: „Czuję, że nie jestem tu ważny, że jestem nikim”. Chłopiec tak komentuje swoją pozycję w rodzinie, dla nas może to być jednak dobry komentarz do całego tego spektaklu, w którym jako widzowie bierzemy udział.

## Rodzina, klasa, psychologia

Jak wskazuje wielu badaczy, kiedy mamy do czynienia z dziećmi, które postrzegamy jako cieleśnie nienormatywne, w tym przypadku: otyłe, to winę za to zazwyczaj lokujemy w ich rodzicach, a przede wszystkim matkach (np. Warin *et al.*, 2008; Wright, Fraser i Maher 2010; Curtis, James, Ellis 2010; o patologizacji matek z klasy pracującej czyt. Lawler 2000). Podobnie jest tutaj. Winowajcy są zawsze jasno wskazani, naznaczeni. O ile w 6 odcinkach wina rozłożona jest mniej więcej po równo między ojcem a matką (choć oczywiście różne są jej wymiary), w trzech szczególnie winną wydaje się ta ostatnia. Z własną winą kobiety nie dyskutują. Biorą ją na siebie, przyznając, że to wynik zbyt dużej miłości, nieumiejętności odmawiania. Mama Rysia chce mu, jak twierdzi, wynagrodzić brak ojca, więc pozwala mu na wszystko: „Przez tę miłość jestem tak zaślepiona, że go krzywdzę. (...) We wszystkim mu ulegam”. Cały program skoncentrowany jest na udowodnieniu, że jedynymi winnymi całej sytuacji są rodzice/matki/opiekunowie dziecka. Całkowicie pomijany w ten sposób jest kontekst, społeczne i kulturowe uwarunkowania otyłości, a także niesprawiedliwość tkwiąca w samych naszych ciałach. Nie ma pytania o rolę rynku, telewizji, firm marketingowych i w końcu państwa w wytwarzaniu biologicznej i społecznej otyłości (Saguy 2013). Michał Nowakowski za innymi badaczami (m.in. Rose 1997)

opisującymi kondycje jednostki „kultury indywidualizmu” (Jacyno 2007) czy „kapitalizmu zdeorganizowanego” (Nowakowski 2015) wskazuje na zjawisko „erozji rzeczywistości zewnętrznej, negacji ponadindywidualnych determinacji społecznych, politycznych, kulturowych, historycznych, przy jednoczesnym przecenianiu autodeterminizmu, eksponowaniu znaczenia kwalifikacji jaźni, inteligencji emocjonalnej, motywacyjnej, duchowej” (Nowakowski 2015: 104).

Takie ułożenie winy powoduje, że także rozwiązania sytuacji poszukuje się wewnątrz rodziny. Wszystkiemu przyświeca przekonanie, że da się skutecznie zainterweniować w strukturę rodziny za pomocą zatrudnionych przez telewizję ekspertów, a następnie uleczyć nawyki prowadzące do chorób i otyłości. Mamy tu do czynienia z klasycznym przykładem psychologizacji, będącej kolejnym etapem redukcji problemu do wymiaru jednostkowego. Jak pisze Anna Witeska-Młynarczyk:

Cały dwudziesty wiek, psychologiczne i psychodynamiczne koncepcje człowieka penetrowały jego życie codzienne, wpływały na sposoby rozumienia cierpienia, opisywały, co jest normalne, a co nie, proponowały coraz to nowe techniki regulacji, poprawy, normalizacji, sugerowały właściwe sposoby wychowania dzieci i ich edukacji, podpowiadały, jak zarządzać człowiekiem, co robić, żeby czegoś pragnął, żeby zachowywał się w określony sposób. Psychologizacja życia codziennego, języka służącego do opisu własnych doświadczeń wpływa na to, jak ludzie rozumieją siebie, czym jest dla nich tożsamość, autonomia, wolność czy spełnienie, jak układają się codzienne interakcje, jaki przebieg przybierają mniejsze i większe zmagania (Witeska-Młynarczyk, w druku).

Psychologia – pisze Michał Nowakowski – „stanowi narzędzie dyscyplinowania, harmonizowania społeczeństwa oraz »produkcowania porządku«” (2015: 106; Jacyno 2007: 137), jest więc instrumentem, który odwraca uwagę jednostek od uwarunkowań społecznych i niesprawiedliwości ekonomicznych. Wzmacnia winę jednostki i nakazuje szukać rozwiązania wewnątrz jej świata. Nakierowuje ponadto uwagę na relacje wewnątrzrodzinne. Dziennikarz prowadzący program, uzurpując sobie kompetencje psychologa rodziny, przekonuje bohaterów, że uzdrowienie relacji małżeńskich i relacji dziecko – rodzic odchudzi ponadwymiarowe ciało ich dziecka. Nie wystarczy tu przekonanie do ćwiczeń fizycznych i zdrowego odżywiania. Bohaterowie muszą opowiedzieć się za zdrową rodziną, która w naszym kontekście kulturowym jest podstawową jednostką znaczeniową, punktem wyjścia lub dojścia wielu naprawczych interwencji. Wydaje się, że właśnie w rodzinie tkwi, według twórców programu *Kochanie, ratujmy nasze dzieci*, rozwiązanie problemu. Wyjaśniałoby to różne naddatkowe z perspektywy promocji zdrowia zadania, które dostają bohaterowie. Kurs makijażu i wspólny profesjonalny manicure matki i pięcioletki czy nauka gry na pianinie nie służą przecież bezpośrednio schudnięciu. Służą na pewno rozrywce widzów, ale także wsparciu konstruktowi rodziny, gdzie ja-

sno zdefiniowane są role jej aktorów. Kobiety „muszą o siebie zadbać”, a mężczyźni wziąć odpowiedzialność za proces wychowywania dzieci.

Jak podkreśla Valerie Walkerdine (2003), „gramatyka psychologii” (*grammar of psychology*) zastępuje „gramatykę eksploatacji” (*grammar of exploitation*). To, co jest klasowe, związane z zasobami finansowymi i kapitałem symbolicznym, zostaje sprowadzone do kwestii psychologicznych. Według badaczki, w programie *Honey, we're killing the kids* – ze względu także na specyfikę tamtejszej struktury klasowej – możemy wyraźnie zaobserwować proces dyscyplinowania klasy niższej przez klasę średnią i narzucanie tej pierwszej wartości przynależnych do tej drugiej. W polskiej edycji bohaterowie są jednak klasowo zróżnicowani. Wśród nich są rodziny o wyraźnie wyższym poziomie kapitału ekonomicznego (np. rodzice Bartka: mama technolog żywienia, ojciec piłkarski sędzia) i uboga rodzina, zapewne pracowników fizycznych, której domowy budżet – co w programie jest mocno podkreślane – to dziennie między 20 a 40 zł. Niemniej uważam, że analizowany program jest opowieścią o tym, że wszyscy powinni aspirować do wartości charakterystycznych dla klasy średniej, w tym do bycia „dobrą” rodziną (Jackson 2009: 10). Jednocześnie, abyśmy mogli rozpoznać swoje problemy w problemach bohaterów programu, są oni przedstawiani jako członkowie zwykłych polskich rodzin. Tak więc nikt z nas nie może zrzucić winy na czynniki pozajednostkowe, co jest kolejnym sposobem na odkontekstualizowanie problematyki żywienia i zamaskowanie społecznych aspektów otyłości. Służy temu także zupełne pominięcie w programie tematu szkoły, rówieśników, dostępności do służby zdrowia, a także nikła obecność życia zawodowego rodziców<sup>5</sup>.

Jednocześnie problemy psychologiczne są traktowane bardzo jednowymiarowo. Nie bierze się pod uwagę wieku dzieci, ich problemów związanych z dojrzewaniem, adekwatną do wieku emocjonalnością czy pozycją w ramach szerszych struktur społecznych. Dziesięcioletni Bartek ma problem z dotykaniem surowego jedzenia, niektórych warzyw, z ich fakturą i materialnością. Z jednej strony zostaje to sprowadzone do patologii (Bartek, jak zauważa ekspertka programu, ma kłopoty wymagające interwencji psychologicznej), choć wydaje się, przynajmniej w odniesieniu do jednej sytuacji, etycznie słuszną wrażliwością – chodzi o niechęć chłopca do dotykania surowego mięsa. Z drugiej strony zostaje strywalizowane, a chłopiec jest zmuszony do próbowania potraw z zasłoniętymi oczami w towarzystwie telewizyjnych kamer.

Analizowany program jest więc też opowieścią o tym, jak powinna wyglądać właściwa rodzina, jakie są wobec niej oczekiwania i jaki program wychowawczy mają przyjmować rodzice. Przede wszystkim przy pomocy ekspertów sami mają takimi się stać. Nie mogą zostawić wychowania dzieci spontanicznym, nieureflek-

<sup>5</sup> W tym kontekście można też przywołać takie kategorie jak *spectacular subjectivity* (Dovey 2000), *compulsory individuality* (Strathern 1992) czy *intimate citizenship* (Berlant 2000).



sygnionym zachowaniom (Briggs 2009; Skeggs, Wood 2012: 58). Ważna jest kontrola, samodyscyplina. Nie zostawia się ponadto miejsca na bezcelowe z punktu widzenia edukacji zabawy, takie jak gra na komputerze czy korzystanie z telefonu komórkowego (Maciejewska-Mroczek 2012). Co więcej, wychowanie dziecka na szczupłego i zdrowego konsumenta staje się głównym celem życia rodziny, a odpowiedzialnością na problemy z konsumpcją jest paradoksalnie także konsumpcja (Raisborough 2011: 86). Cały dom ma być skupiony na dziecku i codziennej pedagogice, zgodnie ze standardami klasy średniej. Dziecko staje się tu, jak wcześniej pisałam, narzędziem dyscyplinowania rodziny.

Taka „zdrowa” rodzina ma kultywować wartości klasy średniej, wśród których jest odgrywany swego rodzaju mieszczański teatr wspólnotowości, w tym wspólne spędzanie czasu w instytucjach do tego przeznaczonych, np. kręgielni czy escape roomie, oraz wspólne jedzenie posiłków. W jednym z odcinków dietetyczka jest przerażona, że w mieszkaniu rodziców Pauliny brakuje stołu, gdzie można wspólnie jeść (pomijam tu fakt, że to mieszkanie bardzo małe i zapewne trudno byłoby zmieścić tam stół). „Właściwe” jedzenie to jedzenie nie tylko zdrowe, ale i wspólne, rodzinne (Curtis, James, Ellis 2010). Dziesięcioletni Bartek woli jednak jeść przed komputerem niż z rodzicami. Kiedy prowadzący program pyta chłopca: „Chciałbyś jeść z rodzicami?”, ten szczerze odpowiada: „Niezbyt”. Jednak udaje się przekonać do tego chłopca i ostatecznie siada do stołu z rodzicami, co narrator komentuje: „No i rodzina je wspólny posiłek, a o to chodzi przede wszystkim”. Stawką w tej grze nie jest bowiem tylko samo żywienie, ale i moralny wymiar rodzinności. Dyskurs moralny, jak pokazuje wiele prac dotyczących karmienia dzieci, jest nierozzerwalnie związany z tym zdrowotnym (Radkowska-Walkowicz 2016) i z samą konstrukcją dzieciństwa (Meyer 2007).

## Podsumowanie

Program *Kochanie, ratujmy nasze dzieci* reklamowany jest jako misyjny, promujący zachowania prozdrowotne. Wydaje się, że w pewnym stopniu może odgrywać taką rolę. Nie znam dalszych losów bohaterów programu (w programie mowa jest o tym, że przez dwa lata będą mieli zapewnioną opiekę ekspertów), trudno przewidzieć też odległe skutki ich udziału w tym telewizyjnym spektaklu. Można jednak zwrócić uwagę na społeczne koszty takiego przedsięwzięcia, a także błędy i uproszczenia programu, jeśli chodzi o przekazywane w nim rady dotyczące zdrowia, żywienia dzieci i przeciwdziałania otyłości. Jak wskazuje Anna Golus:

Opinia o tym programie może stać się jeszcze bardziej krytyczna, gdy porówna się prezentowane w nim treści z zaleceniami Instytutu Matki i Dziecka przedstawio-

nymi w publikacji *Otyłość u dzieci i młodzieży. Poradnik dla rodziców* (...). Według autorów poradnika oczywiście „można jeść owoce” [w programie potępiano m.in. pięciolatkę, która zjadła dwie i pół śliwki – przyp. MRW] (...), a ponadto „warto, aby dziecko miało możliwość wyboru potrawy, którą chce zjeść”, zaś „aktywność ruchowa powinna być dla dziecka przyjemnością, nigdy źródłem stresu”.

(...) „Najlepiej byłoby, gdyby słodczyce w ogóle nie występowały w diecie otyłego dziecka. Zwykle jest to jednak trudne (...). Ustalmy z dzieckiem, że słodczyce mogą być zjadane raz w tygodniu w małych ilościach”. W programie *Kochanie, ratujmy nasze dzieci* słodczyce w każdej postaci (...) są natomiast nie tylko całkowicie eliminowane z diety dziecka, ale także wyrzucane do śmieci. O ileż łatwiej byłoby tym dzieciom, gdyby mogły odchudzać się zgodnie z zaleceniami IMiD – bez stresu, bez karania, z poszanowaniem podmiotowości i z małym łakociem choćby raz w tygodniu. A przede wszystkim – nie publicznie (Golus 2016).

Jak starałam się pokazać powyżej, problematyczne są tu m.in.: pozycja dziecka ukazana w programie, dystrybucja winy i odpowiedzialności, biomedycyzacja i psychologizacja uwarunkowanych społecznie kondycji oraz koncepcja rodziny wpisana w ten spektakl. Dzieci, agenci zmiany, zostają włączone w strategię budowania przyszłości i zarządzania ryzykiem – i w imieniu biopolitycznego państwa i reżimów zdrowia mają przynieść zmianę zachowań całej rodziny. Żywność, a za nim zdrowie, jest tu postrzegane jako należące do porządku moralności i jako takie musi zostać zdyscyplinowane. Kontrola, także przyszłości, i samodyscyplina w odniesieniu do ciała wydają się w tym świecie najważniejszymi wartościami i one mają decydować o szczęściu i sukcesie w dorosłym życiu. Ponadto, jak w wielu programach telewizyjnych mających na celu transformację jakiegoś aspektu życia czy nawet tożsamości, mamy do czynienia z jej redukcją i błędnym wskazaniem, że sukces życiowy zależy jedynie od samej jednostki i może zostać osiągnięty przez metamorfozę ciała.

Ważne jest też pytanie o to, jaki obraz ludzi z nadwagą zostaje tutaj pokazany. Przekaz jest jednoznaczny: takie osoby są samotne, a otyłość jest winą ich samych. Schudnięcie pokazane jest jako remedium na najważniejsze problemy dziecka występujące teraz i mogące zajść w przyszłości, a także sposobem na szczęście rodziny. Eksperci, prowadzący program i w końcu narrator, w którego wciela się znany aktor Andrzej Seweryn, biorą udział w stygmatyzowaniu osób z problemami z wagą, zamiast potępić dyskryminację ze względu na nienormatywność ciała, czego moglibyśmy spodziewać się po programie „z misją”.

### Podziękowania

Bardzo dziękuję dr Ewie Maciejewskiej-Mroczyk za pomoc w przygotowaniu tekstu i dr Annie Witesce-Młynarczyk za cenne uwagi do niego.

## Literatura

- Allison J., Prout A., 1997, *Constructing and Reconstructing Childhood: Issues in the Sociological Study of Childhood*, London: Routledge.
- Ariés P., 1995, *Historia dzieciństwa: dziecko i rodzina w dawnych czasach*, tłum. M. Ochab, Gdańsk: Marabut.
- Armstrong D., 1995, *The rise of surveillance medicine*, *Sociology of Health and Illness*, no. 17(3), s. 393–404.
- Beck U., 2012, *Spółczesność światowego ryzyka*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Berlant L., 2000, *The subject of true feeling: pain, privacy, politics* [w:] S. Ahmed et al. (eds.), *Transformations: Thinking through Feminism*, London: Routledge.
- Couldry N., 2008, *Form and power in an age of continuous spectacle* [w:] D. Hesmondhalgh, J. Toynbee (eds.), *The Media and Social Theory*, London–New York: Routledge.
- Curtis P., James A., Ellis K., 2010, *Children's snacking, children's food: food moralities and family life*, *Children's Geographies*, no. 8(3), DOI: 10.1080/14733285.2010.494870.
- Debord G., 2006, *Spółczesność spektaklu*, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Diasio N., 2010, *Children and Food: Ambivalent Connections Between Risk, Moral Technologies, and Fun* [w:] S. Vandamm, S. van de Vathorst (eds.), *Whose Weight is it Anyway?: Essays on Ethics and Eating*, Leuven–Den Haag: Acco Academic.
- Dovey J., 2000, *Freak Show: First-person Media and Factual Television*, London: Pluto Press.
- Galus A., 2016, *Wielki brat odchudza*, *Tygodnik Powszechny*, 7.11, <https://www.tygodnik-powszechny.pl/wielki-brat-odchudza-63798> (dostęp: 10.09.2017).
- Giddens A., 2002, *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hearn A., 2008, *Variations on the branded self: Theme, invention, improvisation and inventory* [w:] D. Hesmondhalgh, J. Toynbee (eds.), *The Media and Social Theory*, London–New York: Routledge.
- Jackson P., 2009, *Introduction: food as a lens on family life* [w:] P. Jackson (ed.), *Changing families, changing food*, London: Palgrave Macmillan.
- Jacyno M., 2007, *Kultura indywidualizmu*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Lawler S., 2000, *Mothering the Self: Mothers, Daughters, Subjects*, London: Routledge.
- Maciejewska-Mroczek E., 2012, *Mrówcza zabawa. Współczesne zabawki a społeczne konstruowanie dziecka*, Kraków: Universitas.
- Meyer A., 2007, *The Moral Rhetoric of Childhood*, *Childhood*, no. 14(1), s. 85–104, DOI: 1177/0907568207072532.
- Nowakowski M., 2015, *Medykalizacja i demedykalizacja. Zdrowie i choroba w czasach kapitalizmu zdeorganizowanego*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Radkowska-Walkowicz M., 2016, *Telewizja, słodycze i zdrowie. O sprawczości dzieci i napięciach w praktykach życia codziennego w kontekście programów promocji zdrowia*, *Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Sociologica*, nr 58, s. 121–135.
- Raisborough J., 2011, *Lifestyle Media and the Formation of the Self*, Basingstoke: Palgrave Macmillan UK.
- Rose N., 1997, *Governing the Soul: Shaping of the Private Self*, London: Free Association Books.

- Saguy A., 2013, *What's Wrong with Fat?*, Oxford–New York: Oxford University Press.
- Sanakiewicz M., 2015, *Telewizja ponowoczesna. Logiki i imaginacje medialne*, Gdynia: Navae Res.
- Showmag.info, 2016, <http://www.showmag.info/2016/11/21/kochanie-ratujmy-nasze-dzieci-ogladalo-919-tys-widzow/> (dostęp: 30.11.2017).
- Skeggs B., Wood, H. 2008, *Spectacular morality: 'Reality' television, individualisation and the remaking of the working class* [w:] D. Hesmondhalgh, J. Toynbee (eds.), *The Media and Social Theory*, London–New York: Routledge.
- Skeggs B., Wood, H., 2012, *Reacting to Reality Television: Performance, Audience and Value*, London–New York: Routledge.
- Strathern M., 1992, *After Nature: English Kinship in the late Twentieth Century*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Walkerdrine V., 2003, *Reclassifying Upward Mobility: Femininity and the neo-liberal subject*, *Gender & Education*, no. 15(3), s. 237–248.
- Warin M. et al., 2008, *Bodies, mothers and identities: rethinking obesity and the BMI*, *Sociology of Health & Illness*, no. 30(1), s. 97–111.
- Witeska-Młynarczyk A., (w druku), *Wyjątkowe dzieciństwo, wyjątkowa młodość. Antropologia psychiatrii dzieci i młodzieży* [w:] A. Witeska-Młynarczyk (red.), *Antropologia psychiatrii dzieci i młodzieży. Teksty wybrane*, Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Wright J., Fraser S., Maher J., 2010, *Framing the mother: Childhood obesity, maternal responsibility and care*, *Journal of Gender Studies*, no. 19(3), s. 233–247.

Anna Przeliorz-Pyszczek<sup>1</sup>

## The impact of advertising on formation of the eating habits of children and adolescents. The role of media in the development of obesity

The occurrence of overweight and obesity is a significant problem not only among adults but also among children and adolescents. Mass media – advertising on television, the Internet and the press – plays a big role in determining the daily dietary choices of children and adolescents. This population group is particularly susceptible to advertising and is a target group for many food advertisements. Food advertising accounts for up to 50% of the advertising emitted during children's programs. The most commonly advertised products include those rich in sugar, fat and salt, such as sweetened breakfast cereals, sweet drinks, sweets and salty snacks, and fast food. In Poland television advertising account for as much as 11% of programs watched by children. Young consumers themselves declare that they like watching TV commercials. An average child watches 40.000 ads per year on television. Education of children and adolescents, including both promoting healthy eating habits and increasing awareness of the impact of advertising on the consumer, can play a significant role in the prevention of overweight and obesity in this population.

**Key words:** mass media, body weight, nutrition, children, adolescent

### Introduction

The occurrence of overweight and obesity is a significant problem not only among adults but also among children and adolescents. According to the World Health Organization data, 41 million children under 5 were obese in 2014 (WHO 2014). The growing number of overweight children and adolescents around the world has become a base for creating recommendations for the prevention and treat-

---

<sup>1</sup> Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu; anna.przeliorz-pyszczek@umed.wroc.pl.

ment of obesity by the Commission on Ending Childhood Obesity called by WHO in 2016 (WHO 2016).

Overweight and obesity, most frequently diagnosed according to the Body Mass Index (BMI) value, are strongly correlated with higher morbidity and mortality. High BMI was associated with four million deaths all over the world in 2015. Obesity level, classified by the BMI value for: I (BMI 25–29.9), II (BMI 30–39.9), and III (BMI 40), were associated with a nearly 2-fold, 3-fold, and 4-fold bigger possibility of having at least one of Cardiometabolic Risk Factors such as: elevated triglycerides, blood pressure, low high-density cholesterol and impaired blood glucose level (Kushner 2018).

Prevalence of obesity can be influenced by many factors, some of them being genetic makeup, others are individual and environmental agents. The increase of mechanisation limiting everyday physical activity, increased high-processed food consumption are part of the so-called obesogenic environment, as well as cultural acceptance of big-frame body size and lifestyle change (Swinburn *et al.* 2011). According to Swinburn *et al.* (2011), obesity is a result of a normal reaction of population finding itself in an obesogenic environment.

Obesity significantly influences quality of life and is connected with lower physical as well as psychological health state. Overweight people are considered to be more depressed and present less social interaction compared to their slim counterparts. What is more, many prejudices connected with obese people occur. Overweight children are more often perceived as lazy, stupid or ugly what is shown by social discrimination of this part of the population (Tobiasz-Adamczyk 2013: 63).

There is a higher risk of co-occurrence of other diseases among children who are overweight and obese, such as type II diabetes, hepatic steatosis, dysfunction of the endocrine system and motor organs. Children who are overweight may be as much as 17 times more likely to be obese during adulthood, especially if their parents are also overweight or obese. Even if reduction of body mass occurs during adulthood, those who developed obesity during adolescence are at higher risk of death when compared to those with normal BMI (Lobstein 2005).

## Prevalence of obesity in Poland

Analysis of the results of the study “Comprehensive assessment of the diet of children aged 13–36 months in Poland” showed that 27% of children examined had the BMI above 85 centile, what is considered to be an obesity indicator. On the basis of the BMI z-score, overweight and obesity were diagnosed among 14.5% and 13% of children respectively (Weker 2013).

In the study led by Trzcińska *et al.* (2014), in which six year-olds were examined, 12.5% girls from urban regions and 16% from rural areas were diagnosed with overweight. The occurrence of obesity in the examined group of children was recognised among 3.5% subjects from urban areas and over 7% from rural areas.

Analysis of data collected using OLAF databases showed that the prevalence of overweight and obesity among Polish children aged 7–18 years was 18.8–24.6% among boys and 14.3–17.4% among girls. The incidence of obesity was 4.3–8.8% and 2.7–4.2% among boys and girls respectively (Kułaga *et al.* 2016).

Obesity among children is contemporary considered to be the biggest global problem (Tobiasz-Adamczyk 2013: 64).

Development of good eating habits plays a significant role in preventing the occurrence of excessive weight among children and adolescents (Sosnowska-Bielicz 2013).

### Factors influencing the development of eating habits among children

One of the important factors that plays a role in shaping the dietary preferences of children is the way of feeding during infancy. It has been shown that children fed naturally have better dietary habits. Breastfeeding is also a significant element of prevention of overweight and obesity (Kozioł-Kozanowska *et al.* 2007).

It is assumed that good dietary behaviour is already formed during early childhood. Proper nutrition affects not only the child's normal psychosomatic development, but can also contribute to reducing the risk of diet-related diseases in adulthood (Weker 2013).

It is believed that the mother's age and education level are important elements in shaping the child's dietary preferences. An inverse correlation has been shown between these factors and the frequency of fast food consumption among children, whereas a positive correlation has been reported between the mother's education and the number of dairy products consumed by the child (Kozioł-Kozanowska *et al.* 2007).

Children's taste preferences – favouring sweet and salty – with a simultaneous rejection of sour and bitter products are largely genetically determined (Kolarzyk 2008). This group also tends to reject unknown food products without first trying them and they are even afraid of introducing new products into their diet, which is called neophobia. It is estimated that one of the causes of neophobia may be a monotonous diet in the family home (Kostecka 2013).

Children's dietary behaviours can be largely shaped by the mass media which often use fairy tales, celebrities, and well-known athletes as children's authority to

advertise food (Jakubowska 2015). Shaping dietary habits is much easier among the youngest consumers than among adults because they do not have much knowledge about products that are available on the market. Research shows that 80% of young consumers want the advertised product, while 68% urge parents to buy it. Most often children ask for ice cream, crisps, jelly and juices, and when asked about the reason for choosing a particular product, they declare that they have seen the advertisement and therefore they want to have it (Litwińska 2008).

Children co-decide on the purchase of certain food groups in their household. They usually make choices about yoghurts and cheese but also juices, carbonated drinks and breakfast cereals. Advertisers notice that they can reach adult consumers through advertisements directed at young consumers. They affect the negative change in the family's eating habits through advertising energy-dense, low-nutritional products (Frątczak-Rudnicka 2001).

According to the National Council of Telephony and Television, a statistical Pole over 4 years old watched television for 4 hours and 47 minutes a day in the first quarter of 2017 (KRRiT 2017). Time devoted to watching television is largely attributable to a reduced frequency and time devoted to physical activity. It is presumed that 29% of childhood obesity could be prevented by reducing television viewing time (Mazur *et al.* 2006).

Food advertising accounts for up to 50% of the advertisement emitted during children's programs (Halford 2005). The most advertised products include those rich in sugar, fat and salt such as sweetened breakfast cereals, sweet drinks, sweets and salty snacks, and fast food products (Nevile 2005; Harrison 2005). Almost 71.4% of food advertised on the Polish TV channels are high-fat and high-carbohydrates products, when 14.3% of commercials advertise sweet drinks. Only 14.3% of advertised products can be described as "healthy" (Mazur *et al.* 2008). In Poland, TV commercials account for as much as 11% of programs chosen by children and are more popular than good-night-cartoons or educational programs (Piórecka *et al.* 2012). Young consumers declare that they like watching TV commercials. An average child watches 40.000 commercials yearly (Mazur *et al.* 2006).

It is suggested that it is the food marketing, as well as lack of government intervention, that should be blamed for children obesity. This group of population is considered to have not enough nutrition knowledge to maturely notice the possible consequences of specific food choices. What is more, they do not get enough information to make conscious decisions and aggressive marketing does not take into consideration the long-term negative results and possible cost of future obesity treatment (Swinburn *et al.* 2011).



## The effect of watching TV on the occurrence of overweight and obesity among children and adolescents

Keller *et al.* (2010) analyzed the ads displayed on seven TV channels available on Swedish television. They reported 11 613 ads, including 3061 promoting food products, in 1365 h recorded material from the researched channels. 55% of the surveyed food commercials included fast food and sweets. The authors of the study concluded that with an average of 110 minutes of daily television viewing, children watch 1232 food ads per year. With an average duration of 21s, an average child in Sweden spends 7 hours 11 minutes a year watching food advertising.

Data analysis of the Framingham Children Study showed that children who spend most of their time watching TV during the day had the highest weight gain in their adolescence period (Proctor *et al.* 2003). The study involved 106 children. The average age of participants at the beginning of the study was 4 years, while at the end of the study 11.1 years. Each year parents of the surveyed children completed a questionnaire about the average time spent by their children in front of the TV and on playing computer games. Anthropometric measurements were also made among the subjects: height, body weight, skin thickness. Information on the children's time spent on physical activity, their energy intake, percentage of energy from fat in the diet, age, weight and parental education level were also collected. Children who spent most of their time watching TV showed the highest increase in the BMI and skinfold thickness compared to the group who watched television the least. Children who watched television frequently and were physically active were characterized by a lower body weight gain compared to high frequency television viewers with low physical activity. In addition, high frequency television viewing and high activity children groups were characterized by the lower BMI than those with occasional television viewing and low physical activity. The level of parental education was negatively correlated with the amount of time children spent on watching TV (Proctor *et al.* 2003).

Chaudhari and Marathe (2007) found the highest incidence of obesity among children who spent at least four hours a day watching television.

In many households watching TV while eating meals is a daily routine. Analysis of the results of the study led by Marquis *et al.* (2005) showed that the consumption of children's meals in front of the TV was positively correlated with the consumption of products such as fries, ice cream, salty snacks, sweets, fruit and carbonated beverages. In the study of Crespo *et al.* (2001), participants who spent more than an hour in front of the TV had 175 kcal higher daily energy intake compared to those who watched television less than 1 hour per day.

Costa *et al.* (2012) evaluated the connection of TV viewing by schoolchildren and their eating behaviour, as well as the connection of exposure to food

advertising with food choices. The analysis of the results showed a significant correlation between the number of hours spent in front of the television and the body weight of the participants. Those who watched television during a meal were characterized by lower fruit and higher fruit drinks consumption compared to those who did not watch television while eating. 46.9% of the surveyed children admitted to watching food advertisements on television, and 54.9% were interested in the advertised products. The analysis of the study results also showed a positive correlation between the declaration of interest in the product and a desire to purchase it.

Analysis of the results of the simulation conducted by Veerman *et al.* (2009) has shown that reducing time spent by children in the United States from 80 minutes a week to zero would reduce energy intake by 4.5%. This would mean an average weight loss of about 2.1% body mass and the BMI of 0.38 kg/m<sup>2</sup>, and would lead to a 2.7% reduction in overweight and obesity among boys and 2.4% among girls.

It is hard to unambiguously specify the influence of watching TV on weight gain among children and adolescents taking into consideration that obesity has a very multifactorial cause. What is more, many educational programmes are emitted and targeted at this population group that aim to increase their knowledge about a healthy lifestyle. It would be important to consider if the time spent on watching TV or the time spent on watching the unhealthy food and drinks advertisements between the TV programmes have the most significant influence on the youths' habits.

Analysis of the results of the study led by Kelly *et al.* (2015) showed that it is not the time spent watching television programs but the exposure to advertisements that could have an impact on the development of negative eating habits among children. The strongest correlation between watching TV and monotonous diets was observed among viewers who watched commercial television, where programs were interrupted by commercials of unhealthy food. Watching commercial television with skipping ads feature was not correlated with unhealthy eating habits, and watching non-profit television was slightly correlated with a supply of unhealthy food and drinks.

### The role of advertising in the determination of nutritional choices among children and adolescents

In the study of Lobstein and Dobb (2005) the relationship between the frequency of advertising of unhealthy food during programs aimed at children under 12 in 10 countries and the prevalence of overweight and obesity was evaluated. The analysis of the study results showed a significant positive correlation between the

frequency of commercial emission and the occurrence of overweight and obesity among children in the studied countries. The strongest relationship was shown between the frequency of sweet and fatty products ads emission and the occurrence of overweight and obesity among the tested children.

In the study of Gorn and Goldberg (Gorn 1982) children from 8 to 10 years of age, divided into two groups, were shown ads of a new brand of ice cream while watching a cartoon. The cartoon shown in the control group was not interrupted by the ad. Then, children from both groups could choose ice cream from many brands. Children from the studied group chose more often the brand advertised during the cartoon. The advertisement did not affect the ice cream intake – both, the test and control group, consumed a similar portion of ice cream.

In the study by Halford *et al.* (2007) a relationship between watching food advertising and the consumption of snacks represented by five food groups was studied in a group of children aged 9–11 years. These foods included low fat salty, low fat sweet, high fat sweet, high fat salty and low energy products. In the study, three recordings containing 10 food ads, 10 toy ads and a cartoon were used. After watching the recordings, the children were given the opportunity to eat the products they selected from the offered assortment of snacks: jellies, crisps, chocolates, and fruit. The participants were divided into two groups. In the first week the first group watched advertisements of toys, and the second advertisements of food products, then the two groups could choose a snack from the offered products. After two weeks, the study was repeated but the emitted videos were changed – for the group who viewed toy ads, food ads were played, and for the group who viewed food ads, toy ads were played. The analysis of the study results showed a positive correlation between consumption of chocolates, crisps, and jelly after exposure to food advertisements and the BMI among surveyed children.

Andreyeva *et al.* (2011) researched the relationship between fast-food ads viewing and the frequency of consumption of the tested products by children. The study group comprised of 9760 children chosen from the Early Childhood Longitudinal Program – Kindergarten Class (ELCS-K). The study was conducted in the years 1998–2007. A questionnaire covering fast food and beverage consumption data, television viewing frequency, socio-demographic data and anthropometric measurements were collected. Soda drinks, fast food and breakfast cereal advertising data for children aged 6–11 have been collected from the Nielsen Company. The authors of the study have observed an increased intake of fast food and carbonated beverages after exposure to television advertising of these products. The analysis of the study results showed a positive correlation between the time of exposure of children to TV commercials while watching television and the BMI value of the study group. There was a negative correlation between the BMI level

and the exposure to breakfast cereals ads viewing. The authors hypothesized that this may be related to the development of positive eating habits such as the consumption of breakfast by children.

Troć *et al.* (2012) showed a significant positive correlation between children's choice of fast food products such as fries, coke and Kinder Surprise from a global brand, the number of hours spent on watching television, frequency of consuming meals in front of the TV, participation in food shopping and fast-food bars visits by children.

## Summary

Due to the low level of social and cognitive development of children and adolescents, these groups are susceptible to environmental influences including the media (Piórecka 2012).

Research on the effectiveness of teaching with multimedia use has shown that this method increases knowledge acquisition by 50% comparing to conventional teaching. The rate of multimedia learning is 60% more successful and the amount of knowledge acquired is 25% to 50% higher than in the standard way of transferring knowledge (Wasilewska 2007).

One of the methods of using the mass media to promote healthy nutrition can be the implementation of educational campaigns. In the study led by Białek-Dratwa *et al.* (2012) on the level of knowledge of primary, secondary school students and college students on social and food campaigns and the role of campaigns in shaping dietary habits were assessed 67.2% of primary school students, 26.2% of junior high school students, 41.9% of high school students and 52.4% of students confirmed that they saw social advertising on television. 46.2% of primary school students, 35.7% of junior high school students, 11.0% of high school students and 17.1% of students declared changing their eating habits under the influence of social campaigns. 52.5% of the surveyed participants responded that social campaigns for food and nutrition should appear on television.

A key element in fighting the problem of overweight and obesity among children and adolescents may be to limit the exposure of these groups to advertising of unhealthy foods. In the Scandinavian countries, food corporations are banned from sponsoring programs aimed at children. In Sweden and Norway, emitting advertisements for children under the age of 12 was banned as well as advertisement display during children television programmes.

The TV broadcasters' agreement on the principles of dissemination of advertisements and sponsorship indications concerning foodstuffs or beverages containing ingredients which presence in excessive amounts in the daily diet is not

recommended, was signed in Poland in 2014 on the initiative of the Advertising Council. According to the agreement of 1 January 2015, television broadcasters require advertisers to declare the content of the ad to be emitted before, during and after the broadcast for children with nutritional criteria for the nutritional composition of the advertised products (Rada Reklamy 2014).

Good practice may be to increase the exposure of children and adolescents to healthy food advertising or to set the criteria for food that can be advertised on television including its composition and nutritional value. Examples of this type of activity may be found in the actions of the Canadian Children's Food and Beverage Advertising Initiative (CFBAI). This institution defines regulations that must be followed by manufacturers who want to advertise their products for children younger than 12 year old. The criteria include the composition of products from all food groups: the proportion of calories from fat including saturated fatty acids, sodium and simple sugars.

Education including both promoting healthy eating habits and increasing awareness of the impact of advertising on the consumer can play a significant role in the prevention of overweight and obesity among children and adolescents. Activities aimed at shaping the correct eating habits in these population groups should be multidirectional.

It is believed that programmes aimed to prevent obesity through creating proper nutrition habits among children should be directed not only to parents and grandparents, but also to their relatives and friends so they could contribute to the creating of healthy habits and give good example as well (Tobiasz-Adamczyk 2013: 65).

Using mass media to promote healthy eating both by limiting exposure to unhealthy food products and increasing advertising and spots for social campaigns that promote healthy eating habits can play an important role in the prevention of overweight and obesity among young people.

## Bibliography

- Andreyeva T., Kelly I.R., Harris J.L., 2011, *Exposure to food advertising on television: Associations with children's fast food and soft drink consumption and obesity*, Economics and Human Biology, no. 9.
- Białek-Dratwa A. et al., 2012, *Kampanie społeczne przykładem propagowania zasad zdrowego żywienia*, Problemy Higieny i Epidemiologii, nr 92.
- Kushner R.F., Kahan S., 2018, *Introduction: The state of obesity in 2017*, Medical Clinics of North America, no. 102.
- Canadian Children's Food & Beverage Advertising Initiative Website, <http://www.adstandards.com/en/childrensinitiative/default.htm> (accessed: 28.08.2017).

- Chaudhari Ch., Marathe M., 2007, *Marketing to children*, International Marketing Conference on Marketing and Society, Kozhikode April 8–10, Kozhikode: Indian Institute of Management.
- Costa S.M.M., Horta P.M., dos Santos L.C., 2012, *Food advertising and television exposure: influence on eating behaviour and nutritional status of children and adolescents*, Archivos Latinoamericanos de Nutrición, no. 62.
- Crespo C.J. et al., 2001, *Television watching energy intake and obesity in US children*, Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, no. 155.
- Frączak-Rudnicka B., 2001, *Dzieci na zakupach*, Marketing w praktyce, nr 8.
- Gorn G.J., Goldberg M.E., 1982, *Behavioral evidence of the effects of televised food messages on children*, Journal of Consumer Research, no. 9.
- Halford J.C.G., 2005, *Serving up trouble? Advertised food to children*, The Psychologist, no. 18.
- Halford J.C.G. et al., 2007, *Beyond-brand effect of television food advertisements on food choice in children: the effect of weight status*, Public Health Nutrition, no. 11.
- Harrison K., Marske A.L., 2005, *Nutritional content of food advertised during the television programs children watch most*, American Journal of Public Health, no. 95.
- Jakubowska D., Radzymińska M., Staniewska K., 2015, *Postawy i zachowania dzieci w wieku szkolnym względem żywności i żywienia – wyniki badań jakościowych*, Handel wewnętrzny, nr 2.
- Keller S.K., Schulz P.J., 2010, *Distorted food pyramid in kids programmes: A content analysis of television advertising watched in Switzerland*, European Journal of Public Health, no. 21.
- Kelly B. et al., 2015, *Television advertising, not viewing, is associated with negative dietary patterns in children*, Pediatric Obesity, no. 11.
- Kolarzyk E., Janik A., Kwiatkowski J., 2008, *Zwyczaje żywieniowe dzieci w wieku przedszkolnym*, Problemy Higieny i Epidemiologii, nr 89.
- Kostecka M., 2013, *Prawidłowe żywienie dzieci w wieku przedszkolnym jako niezbędny element profilaktyki chorób cywilizacyjnych*, Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne, nr 3.
- Kozioł-Kozanowska A., et al., 2007, *Ocena sposobu żywienia dzieci w wieku przedszkolnym z regionu Krakowa z uwzględnieniem charakterystyki socjoekonomicznej*, Problemy Higieny i Epidemiologii, nr 88.
- Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji, Rynek Telewizyjny w I Kwartale 2017: [http://www.krrit.gov.pl/Data/Files/\\_public/Portals/0/kontrola/program/tv/kwartalne/rynek-telewizyjny-w-i-kwartale-2017.pdf](http://www.krrit.gov.pl/Data/Files/_public/Portals/0/kontrola/program/tv/kwartalne/rynek-telewizyjny-w-i-kwartale-2017.pdf) (accessed: 2.07.2017).
- Kułaga Z., et al., 2016, *Częstość występowania nadwagi i otyłości wśród polskich dzieci i młodzieży w wieku szkolnym*, Przegląd Epidemiologiczny, nr 70.
- Litwińska K., 2008, *Reklamy telewizyjne i ich oddziaływanie na emocje dzieci w wieku przedszkolnym*, Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Lobstein R., Dobb S., 2005, *Evidence of possible link between obesogenic food advertising and child overweight*, Obesity Reviews, no. 6.
- Marquis M., Filion Y.P., Dagenais F., 2005, *Does eating while watching television influence children's food-related behaviours?*, Canadian Journal of Dietetic Practice and Research, no. 66.
- Mazur A., et al., 2006, *Rola reklam i mediów w powstawaniu otyłości u dzieci i młodzieży*, Endokrynologia. Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii, nr 2.

- Mazur A. *et al.*, 2008, *Impact of food advertising on food purchases by students in primary and secondary schools in south-eastern Poland*, Public Health Nutrition, no. 11.
- Neville L., Thomas M., Bauman A., 2005, *Food advertising on Australian television: The extent of children's exposure*, Health Promotion International, no. 20.
- Piórecka B. *et al.*, 2012, *Reklama audiowizualna a zachowania żywieniowe dzieci w wieku przedszkolnym*, Zdrowie Publiczne i Zarządzanie, nr 10.
- Proctor M.H. *et al.*, 2003, *Television viewing and change in body fat from preschool to early adolescence: The Framingham Children's Study*, International Journal of Obesity, no. 27.
- Rada Reklamy, *O samoregulacji reklamy żywności*, <https://www.radareklamy.pl/o-samoregulacji-reklamy-zywnosci> (accessed: 20.09.2017).
- Sosnowska-Bielicz E., Wrótniak J., 2013, *Nawyki żywieniowe a otyłość dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym*, Lubelski Rocznik Pedagogiczny, nr 32.
- Swinburn B.A. *et al.*, 2011, *The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments*, Lancet, no. 278.
- Tobiasz-Adamczyk B. (red.), 2013, *Od socjologii medycyny do socjologii żywienia, Socjologiczne i kulturowe aspekty otyłości*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Troć M.A. *et al.*, 2012, *Marka jako czynnik determinujący wybory żywieniowe dzieci*, Handel Wewnętrzny, nr 5.
- Trzcińska D. *et al.*, 2014, *Nadwaga i otyłość sześciolletnich dzieci miejskich i wiejskich*, Rocznik Lubuski, nr 40.
- Veerman J.L. *et al.*, 2009, *By how much would limiting TV food advertising reduce childhood obesity?*, European Journal of Public Health, no. 19.
- Wasilewska M., Pajkert A., 2007, *Telerecepta na zdrowie, czyli problem przekazu i odbioru komunikatów dotyczących zdrowia (zdrowie dzieci)* [w:] B. Aouil, W. Maliszewski (red.), *Media – komunikacja: zdrowie i psychologia*, Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Weker H., Barańska M (red.), 2013, *Kompleksowa ocena sposobu żywienia dzieci w wieku 13–36 miesięcy w Polsce – wyniki badań 2010–2011. Raport końcowy – badania wykonane w ramach projektu zamawianego Fundacja Nutricia*, nr OPK 549-25-01.
- World Health Organization, 2016, *Obesity and overweight Fact sheet*, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (accessed: 2.07.2017).
- World Health Organization, 2016, *Report of the commission of ending childhood obesity*, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1) (accessed: 2.07.2017).





=====  
VARIA



Agnieszka Okrój<sup>1</sup>

## „Czego nie wiem, tego się lękam” Wyobrażenia młodych kobiet na temat porodu i położu

Niniejszy tekst stanowi przyczynek do dyskusji na temat obaw młodych kobiet, które nie są w ciąży i nie rodziły jeszcze dzieci, na temat ich wyobrażeń związanych z ciałem podczas porodu i w trakcie położu. Część teoretyczna pracy to próba spojrzenia na badane zagadnienie z perspektywy medyczno-socjologicznej. Część empiryczna poniższego artykułu skupia się na obawach młodych kobiet związanych z ich cielesnością. Tekst ma na celu ukazanie, jak silne są negatywne wyobrażenia związane z porodem oraz położiem wśród kobiet, które ich nie doświadczały.

**Słowa kluczowe:** poród, położ, wyobrażenia, obawy

“I do not know, I am afraid of it”.  
Young women’s images about childbirth and confinement

The text is contribution to discussion about young women’s fears, whose haven’t been pregnant yet and haven’t given birth, about their images connect with body during childbirth and confinement. The theoretical part of paper touch the topic from partly medical, partly sociological point of view. The empirical part of the text focuses on young women’s fears about their corporeality. The main aim of the paper is show how strong negative images are.

**Key words:** childbirth, confinement, images, fears

---

<sup>1</sup> Uniwersytet Gdański; agaakroj@gmail.com.

## Wstęp

Ciało – zarówno kobiece, jak i męskie – oraz jego poszczególne elementy są tematem obecnym w polskim dyskursie publicznym. Mówi się o pożądanym wyglądzie ciała, szeroko dyskutuje na temat diet lub ćwiczeń modelujących sylwetkę. To, jak bardzo kwestia cielesności jest zauważana przez społeczeństwo potwierdzają wybrane raporty z badań przeprowadzonych przez Centrum Badania Opinii Społecznej, na przykład *Stosunek do własnego ciała – ideał pięknej kobiety i przystojnego mężczyzny* (2003), *Polak zadbany – troska o sylwetkę i własne ciało* (2009) czy *Jak cię widzą, tak cię piszą – Polacy o znaczeniu wyglądu w życiu* (2009) oraz *Czy Polacy jedzą za dużo* (2014). Wszystkie te komunikaty poruszają znaczenie cielesności oraz jej odbiór przez Polki i Polaków biorących udział w badaniach. Niemniej, wydaje się, że kobiece ciało jest nadal tym, od którego wymaga się więcej w kwestii wyglądu oraz szerzej o nim dyskutuje, co potwierdzają badania autorów oraz autorek przywołanych w dalszej części tekstu. Jednak pomimo wszechobecności kobiecego ciała w dyskursie – chociażby medialnym – można zauważyć jego nieobecność na pewnych etapach lub w pewnych dziedzinach życia. Ze względu na kult młodości niezauważone pozostaje ciało dojrzałe. Ze względu na kult szczupłości – ale co ważne, nie przesadnej (autorka 2017) – stygmatyzowane oraz wykluczane jest ciało otyłe, o czym pisze między innymi Anna Brytek-Matera (2010). Wydaje się, że taka sama sytuacja następuje, kiedy zgrabne kobiece ciało zachodzi w ciążę i rodzi dziecko. O ile ciąża jest dość wyraźnie zaznaczona w dyskursie o kobiecej cielesności ze względu na silny wciąż kult macierzyństwa, to kobiece ciało podczas porodu oraz jego wygląd w okresie połogu są pomijane – nie mówi się o ciele w tym okresie, nie pokazuje się go opinii publicznej. Pomijanie cielesności związanej z porodem oraz połogiem może skutkować kształtowaniem się wyobrażeń opartych na nierzetelnych informacjach czy silnie zaznaczonym dyskursie bólu, a co za tym idzie powodować różnego rodzaju obawy związane z ciałem wśród kobiet. W niniejszym artykule podjęto próbę określenia, jak młode kobiety wyobrażają sobie poród i połóg oraz swoje ciała w ich trakcie.

Samym pojęciem kobiecości oraz określeniem tego, przez kogo może być ona kształtowana, zajmowało się wiele autorów i autorek, zarówno polskich, jak i zagranicznych, między innymi Marta Kochan-Wójcik (2003), Honorata Jakubowska (2009), Zbyszko Melosik (2010), Agnieszka Maj (2010), autorka (2016) oraz EllynKashak (2001), Pierre Bourdieu (2004) czy Naomi Wolf (2014), wskazując, że ogromny wpływ na kształtowanie się kobiecości wśród kobiet mają mężczyźni, jednakże inne kobiety także nie pozostają bez znaczenia. Jednak niewielu badaczy i badaczek porusza temat kobiecości oraz cielesności związanej z ciałem, które jest w ciąży, rodzi dziecko/dzieci, a następnie wraca do medycznej normy w okresie połogu. Jest to zagadnienie częściej poruszane w Stanach Zjednoczonych niż Pol-

sce, a zajmowały się z nim na przykład Lucy Bailey (2001) czy Bonnie Fox i Elena Neiterman (2015). Na gruncie polskim o cielesności po urodzeniu dziecka piszą Magdalena Gajewska i Anna Kłonkowska (2015). Brakuje jednak opracowań związanych z zagadnieniem młodych kobiet wyobrażających sobie swoją własną kobiecość oraz cielesność w trakcie oraz po porodzie.

## Ujęcie medyczne prezentowanego tematu

Za fizjologiczny początek porodu uznaje się pierwsze skurcze, które powracają cyklicznie, sprawiając, że szyjka macicy zaczyna się rozwierać (Kitzinger 1996: 46). Z medycznego punktu widzenia, poród dzieli się na trzy fazy:

- okres rozwierania – od początku porodu do całkowitego rozwarcia szyjki macicy, czyli około 10 cm;
- okres urodzenia dziecka;
- okres łożyskowy, czyli urodzenia łożyska (Gebauer-Sesterhenn 2007: 202).

Pierwsza faza porodu trwa najdłużej (Gebauer-Sesterhenn 2007: 202). Dokładnie charakteryzuje się ona tym, że pojawiają się pierwsze skurcze, które nasilają się z biegiem czasu; powoli rozwiera się szyjka macicy; stopniowo skracają się odstępy czasu pomiędzy skurczami; wzrasta – stopniowo – intensywność skurczów; nasila się poczucie dyskomfortu oraz bólu odczuwanego z każdym kolejnym skurczem (Datta 2009: 34). Później skurcze są zdecydowanie najsilniejsze oraz najczęstsze, jednak – co ważne – nie permanentne. Wtedy następuje „poród właściwy”, czyli główka dziecka zaczyna „wychodzić na świat”, a za nią całe ciało. Ostatnim etapem porodu jest wydalenie łożyska, które następuje już po urodzeniu dziecka. Należy zwrócić uwagę, że nie wszystkie kobiety doświadczają porodu fizjologicznego. Zdarza się, że poród odbywa się za pomocą cięcia cesarskiego. Dzieje się tak ze względu na wskazania medyczne lub na życzenie pacjentki. Cesarskie cięcie jest zabiegiem chirurgicznym wykonywanym w znieczuleniu. Polega on na rozcięciu powłok brzusznych oraz macicy i wyjęciu dziecka z brzucha matki. Przy porodzie za pomocą cesarskiego cięcia lekarz wyjmuje także łożysko, nie jest ono wydalane przez kobietę – inaczej niż przy porodzie naturalnym. Doświadczenia własnego ciała podczas porodu naturalnego są więc zupełnie inne niż podczas zabiegu cesarskiego cięcia. Ważnym elementem, wpływającym niewątpliwie na doświadczenie ciała, jest moment, kiedy w trakcie porodu naturalnego rozszerzają się kości miednicy. Ze względu na przebieg porodu odbywającego się za pomocą cesarskiego cięcia, kobieta rodząca w taki sposób nie doświadcza tego stanu.

Istotnym elementem mogącym towarzyszyć kobiecie podczas porodu jest znieczulenie. Najpopularniejszym – choć nie jedynym – rodzajem znieczulenia jest znieczulenie zewnątrzoponowe. W ostatnim czasie zaobserwowano wzrost

ilości podanych znieczuleń zewnątrzoponowych w polskich szpitalach (Siegel, Mayzner-Zawadzka 2010: 41). Ten rodzaj znieczulenia może wydłużać pierwszą fazę porodu, jednak wśród autorów publikacji medycznych nie ma pełnej zgody co do tego, czy tak faktycznie się dzieje: „Czas trwania pierwszego okresu zależny jest od aktywności skurczowej macicy i od szybkości rozwierania się szyjki macicy. Istnieją doniesienia o różnym wpływie znieczulenia na te składowe” (Świątek-Zdzienicka *et al.* 2006). Niemniej, po wykonaniu tego rodzaju znieczulenia doświadczanie ciała przez kobietę znacząco się zmienia. Skurcze nie są aż tak bolesne, rodząca kobieta odczuwa zdecydowanie mniej bólu. Możliwe także, że przyszła mama będzie potrzebowała dużo bardziej szczegółowych instrukcji, kiedy należy przeć, ze względu na zmniejszoną odczuwalność skurczów. Znieczulenie to nie ogranicza jednak w żaden sposób świadomości kobiety. Niebanalny wpływ na odczuwanie i doświadczanie własnego ciała mogą mieć także inne formy znieczulenia, jak gaz rozweselający. Zastosowanie gazu nie zmniejsza dolegliwości bólowych tak efektywnie jak znieczulenie zewnątrzoponowe, co za tym idzie nie ogranicza tak bardzo doświadczania ciała przez kobietę rodzącą. Może on jednak powodować mdłości lub suchość w ustach, co jest dodatkowym elementem podczas porodu.

Należy zdecydowanie podkreślić, jak różnymi doświadczeniami są porody naturalne oraz te wykonywane za pomocą zabiegu cięcia cesarskiego i jak bardzo różnice te wpływają na odczuwanie własnych ciał przez kobiety rodzące dzieci.

Okres nazywany pościem rozpoczyna się bezpośrednio po porodzie i trwa przez sześć kolejnych tygodni. Cięża sama w sobie jest okresem zdrowia (Lichtenberg-Kokoszka 2011: 11). Jednak pośóg, mimo że początkowe dni kobieta spędza w szpitalu, nie ma nic wspólnego z chorobą (Gebauer-Sesterhenn 2007: 212). W tym czasie systematycznie ustępują zmiany, które zostały wywołane ciążą oraz porodem (Radowski 1985: 33). Zjawiskiem normalnym są odchody połogowe. Jest to krew, która zgromadziła się w macicy podczas ciąży, a którą należy wydalic z organizmu. Pojawiają się także bóle związane z obkurczaniem się macicy. Przez pewien czas (kilka pierwszych dni po porodzie) kobieta może mieć problem z siedzeniem, a także poruszaniem się – w szczególności po zabiegu cesarskiego cięcia (Gebauer-Sesterhenn 2007: 243–245) – także po porodzie naturalnym. Pomimo, że pośóg następujący po porodzie, który odbył się za pomocą cesarskiego cięcia nie różni się znacząco od porodu fizjologicznego, dolegliwości bólowe mogą być o wiele silniejsze. Spowodowane jest to faktem, że zabieg cesarskiego cięcia jest zabiegiem operacyjnym. Ból, jaki towarzyszy młodym mamom w okresie poporodowym, może mieć niebanalny wpływ na ich samopoczucie oraz możliwość opieki nad dzieckiem (Gebuza *et al.* 2010). Zmianom ulegają także piersi, u części kobiet występuje bolesność brodawek związana z laktacją. Zarówno wtedy, kiedy kobieta decyduje się na karmienie swojego dziecka piersią, kiedy odprowadza

pokarm z piersi i karmi dziecko butelką, a także wtedy, gdy decyduje się karmić swoje potomstwo mlekiem modyfikowanym – ból ma prawo wystąpić.

### Socjologiczne ujęcie prezentowanego tematu

Pisząc o porodzie, należy zwrócić uwagę na zjawisko jego medykalizacji, omawiane przez takich autorów i autorki jak – między innymi – Antonina Doroszevska i Michał Nowakowski (2017: 172–177) czy Luiza Nowakowska (2014: 9–24). Definiują oni medykalizację jako przemianę czegoś „niemedycznego” w „medyczne” (Doroszevska, Nowakowski 2017: 173). Autor i autorka twierdzą także, że „medykalizacja opieki okołoporodowej traktowana jest głównie jako dominacja profesji medycznej nad naturalnym i niepatologicznym zjawiskiem, jakim jest poród” (Doroszevska, Nowakowski 2017: 173). W pewnym momencie wydarzenia, które są naturalną częścią ludzkiego życia, stają się problemem medycznym (Doroszevska, Nowakowski 2017: 173). Rozwój położnictwa szpitalnego sprawił, że ciąża oraz poród stały się głównie domeną lekarzy i lekarek, obszarem, gdzie medycyna okazuje się być jedynym słusznym autorytetem (Nowakowska, 2014: 13). Kiedy wydarzenie porodu zostało przeniesione na stałe do szpitala, dokonała się ich patologizacja, o czym pisze Luzia Nowakowska (2014: 14). Wszystkie porody są traktowane jako groźne zarówno dla matki, jak i dziecka – i wymagające stałej opieki personelu medycznego, jakim są lekarze i lekarki (Nowakowska 2014: 14). W tym momencie należy wspomnieć także o położnych, które bywają wykluczane i marginalizowane z obecnego dyskursu medycznego (Nowakowska 2014: 18–19). Jest to błędem, ponieważ, jak twierdzą Doroszevska i Nowakowski, położne mogą – co prawda w sposób pośredni – przyczynić się skutecznie do demedykalizacji porodu oraz całej opieki okołoporodowej (2017: 174). W kontekście położnych ważny może się okazać także fakt, że im samym zdarza się wypowiadać o kobietach ciężarnych bardzo surowo i krytycznie, kiedy mówią o świadomości swoich podopiecznych względem cielesności (Okrój 2017: 172).

Sam poród jest często przedstawiany jako wydarzenie trudne, można nawet powiedzieć, że traumatyczne. Często przedstawia się go także jako coś, z czym może dać sobie radę tylko osoba z dużą odpornością (Nowakowska 2014: 15). Biorąc pod uwagę doświadczenia kobiet opisane w dość nielicznej literaturze, między innymi przez Bogusławę Budrowską (2000) czy Milenę Gracką-Tomaszewską (2014) oraz Adrianne Rich (2000), a także koncepcję instytucji totalnej opisywanej między innymi przez Ervinga Goffmana, a także Michaela Foucaulta, poród może być, i wydaje się, że jest, przedstawiany jako wydarzenie, które kobiety projektują sobie w sposób negatywny.

## Metodologia badań własnych

W niniejszym tekście podjęto próbę określenia, jakie wyobrażenia i emocje towarzyszą respondentkom podczas myślenia o porodzie oraz położu, a następnie dowiedzenia się, gdzie mogą mieć one swoje podłoże. Metodą, jaka została zastosowana podczas prowadzenia wywiadów, był jakościowy wywiad pogłębiony, czyli rozmowa wykraczająca poza spontaniczną wymianę poglądów, występująca w codziennych rozmowach i „przyjmująca postać starannego zadawania pytań i wysłuchiwanie odpowiedzi, w celu uzyskania całkowicie zweryfikowanej wiedzy” (Kvale 2004: 18). Do wyboru respondentek został zastosowany celowy dobór próby, który następuje jako jeden z pierwszych etapów realizacji procesu badawczego (Juszczak 2013: 111). Jest to wybranie określonych przypadków z szerszej populacji według pewnych kryteriów (Flick 2010: 190). Podstawowym kryterium doboru respondentek była płeć. Drugim warunkiem przystąpienia do rozmowy była deklaracja nie bycia w ciąży ani nie posiadania dzieci w trakcie prowadzenia rozmowy. Kolejnym warunkiem przystąpienia do badania był wiek, w jakim były kobiety. Wywiady przeprowadzono z kobietami, które osiągnęły już wiek 20 lat, ale nie przekroczyły wieku 27 lat. Wybór takich ram dotyczących wieku umotywowany był po pierwsze chęcią uniknięcia prowadzenia wywiadów z osobami, które nie osiągnęły jeszcze pełnoletności. Po drugie, według raportu opublikowanego przez Główny Urząd Statystyczny, przeciętna Polka rodzi swoje pierwsze dziecko w wieku właśnie 27 lat (GUS 2015: 5). Każda z kobiet pochodziła z Gdyni, Sopotu lub Gdańska bądź najbliższych okolic Trójmiasta. Wszystkie respondentki kończyły szkołę średnią lub technikum w dużym mieście. Jest to istotne, ponieważ poruszanie pewnych tematów, w tym cielesności oraz przemian związanych z kobiecym ciałem, mogłoby różnić się w zależności od tego, czy szkoła znajdowała się w mieście czy na wsi. Przeprowadzono jedenaście rozmów. Liczba ta była wynikiem nasycenia metodologicznego. Rozmowy z respondentkami prowadzone były w miejscach wybranych przez kobiety. Były to kawiarnie lub restauracje. Wynikało to między innymi z faktu, że rozmowy o cielesności mogą być dla osób badanych, bez względu na płeć, kwestią bardzo intymną i zadaniem badaczka lub badaczki prowadzących takie rozmowy jest zapewnienie badanym poczucia komfortu, dyskrecji oraz zachowanie delikatności i subtelności, co oczywiście jest związane z etyką prowadzenia badań. Materiał, który został później wykorzystany do analizy, był nagrywany podczas rozmów z kobietami, o czym respondentki wiedziały odpowiednio wcześniej i wyraziły na to swoją zgodę. Podczas prowadzenia rozmów nie notowano, aby uniknąć ewentualnego rozproszenia uwagi badaczki oraz respondentek. Kolejnym etapem procesu badawczego było wykonanie transkrypcji przeprowadzonych wywiadów, kodowanie ich według ustalonego wcześniej klucza, a następnie analiza zebranego materiału.



## Poród jako doświadczenie traumatyczne

Bardzo ciekawe, choć nie zaskakujące, okazały się wyobrażenia oraz emocje związane z aktem porodu, a także ciałem, z którym kobieta zostaje po porodzie, czyli w okresie połogu. Wyobrażenia respondentek odnośnie do porodu okazały się negatywne, choć warto podkreślić, że kilka kobiet starało się stworzyć narrację o obecności dziecka, którego pojawienie się na świecie rozwiązuje wiele problemów. Są to kobiety, które deklarowały silną chęć posiadania dziecka.

B2<sup>2</sup>: Mmm... no jako taki bardzo... dramatyczny, traumatyczny i krwawy chyba nawet. Wyobrażam sobie... no jak o tym myślę, to myślę o tym dużym bólu, [zastanowienie] o jakimś takim przekroczeniu granic ciała, do czego jest przystosowane, chociaż kobiece ciało zaprojektowane jest niby do porodu, ale to jest już takie maksymalne, czego ona może dokonać.

B8: Ja sobie wolę tego nie wyobrażać, naprawdę trudny temat! [śmiej] Nie wiem, ja sobie nawet chyba nie wyobrażam tyle porodu, co te skurcze porodowe wcześniej, tak, jak już się zacznie ta akcja porodowa, jak złączą się skurcze, to ja to sobie wyobrażam tak, że po prostu chcę umrzeć [śmiej], że to mnie tak boli, że jest tragedia. Ale myślę, że to szybko przechodzi, no, tak jak mi mama wpoila. Że jak już się dziecko urodzi, to będzie tak wszystko pięknie. Ale to tyle. Z takiego technicznego punktu widzenia nie myślałam o porodzie. A boje się jeszcze na przykład tego, że jeżeli kobieta nie ma rozwarcia, to trzeba ją nacinać. Ja się tego chyba najbardziej boję, że to może być takie problematyczne. I też nie chciałabym... ja wiem, że to jest straszne i może mi się to zmienić, ale też nie chciałabym, żeby oni mi dali to dziecko całe takie w tym, w tej krwi, w tych wodach płodowych, to mnie jakoś tak... mnie się wydaje, że chyba by mnie jeszcze bardziej wszystko bolało, jak ja bym to widziała! [śmiej] Ja wiem, że to chodzi o to, żeby dziecko poczuło tę mamę i tę więź, ale ja nie chcę tak, to mi się nie podoba [śmiej].

Części respondentek poród kojarzył się z krwią, wyobrażały go sobie jako przeżycie bardziej lub mniej traumatyczne, jednak z pewnością bardzo bolesne. Trzy z jedenastu kobiet na pytanie „Jak wyobrażasz sobie poród?” odpowiedziało, że wolą sobie tego nie wyobrażać. Dominująca emocja, która przychodziła na myśl respondentkom biorącym udział w badaniu, była przez nie określana jako strach. O strachu mówiło aż dziesięć z jedenastu kobiet.

B5: Strach. Przed wszystkim. Ja się zawsze śmieje, że ja te dzieci mogę mieć, ale nich mi je ktoś urodzi. Dla mnie to jest... ta ciąża to jeszcze (...) mogę, ale ten poród to jest najgorsze zło związane z całą ciążą.

A: No dobra, a jakie emocje wywołuje w tobie samo słowo „poród”?

B11: Noo... strach.

<sup>2</sup> W celu zachowania anonimowości respondentek, ich wypowiedzi zostały oznaczone symbolami od B1 do B11. Cytaty z owych wypowiedzi zachowały oryginalną formę językową.

Ciekawe, że trzy respondentki określają ból jako emocję, uczucie, z czego dwie na pierwszym miejscu.

B8: Ból [śmiech]! Potem strach. No to chyba takie najważniejsze rzeczy.

Pozostałe uczucia, jakie pojawiły się sporadycznie, to obrzydzenie i tajemniczość. Jedna z respondentek zasugerowała, że wokół porodu utworzona została swego rodzaju otoczka tajemniczości. Czuła ona, że poród jest utożsamiany z czymś, co każda kobieta musi przejść, jednak nie ma nikogo, kto by dokładnie wyjaśnił kobietom, na czym to polega i czy faktycznie ich obawy są uzasadnione.

B10: Strach, ból i coś takiego... tajemniczego. Takiego właśnie owianego tajemnicą i takim... że każda kobieta musi to przejść, ale w sumie jak to jest to nikt nie wie, nikt mi tego nie powie, bo ja to muszę sama przeżyć.

Tylko jednej kobiecie z grupy przychodzi na myśl uczucia pozytywne.

B6: Nie wiem, piękne. Jakieś takie z pięknem związane chyba. Ze sztuką, z artystem. Nie rodzi to we mnie jakiegoś strachu czy lęku, czy wstrętu. Nie, dla mnie to jest piękny moment, uiszczenia się moich marzeń, oczekiwań. Przyjście na świat dziecka dwojga ludzi, którzy się kochają. Mimo że może będzie boleć. Ale mam nadzieję, że te emocje sprawią, że zapomnę o tym całym bólu, jak zobaczę to swoje upragnione dziecko.

## Poród rodzinny jako element wyobrażenia o porodzie

Część kobiet w swoim wyobrażeniu porodu umieszcza swojego partnera. Jak wskazują liczni autorzy oraz autorki, tacy jak Izabela Ulman-Włodarz, Aneta Poręba, Ewa Kwiatkowska i Alina Szafarczyk (2007), Grażyna Stadnicka, Agnieszka K. Pawłowska-Muc (2015) czy Urszula Sioma-Markowska wraz z Ryszardem Porębą (2008), poród, w którym uczestniczy partner, staje się coraz bardziej popularną praktyką wśród Polek. Nie ma więc nic dziwnego w tym, że część respondentek zadeklarowała chęć obecności ojca dziecka na sali porodowej. Część z wymienionych wyżej autorów i autorek wskazuje na powody, dla których kobiety decydują się na poród rodzinny, a jednym z najwyższej cenionych jest nadzieja na wsparcie psychiczne ze strony partnera. Sioma-Markowska oraz Poręba (2008) wskazują ponadto, że w badanej przez nich grupie par wsparcie psychiczne było głównym zadaniem mężczyzn uczestniczących w porodach swoich partnerek, we wszystkich trzech fazach porodu. Co ważne, była to jedyna czynność wykonywana przez partnerów we wszystkich fazach porodu. Cytowana poniżej respondentka potwierdza chęć obecności partnera na sali porodowej.

B8: No jak sobie wyobrażam poród. Nie mam pojęcia, to znaczy na pewno chcę, żeby był przy mnie mój partner, żeby był dla mnie takim wsparciem, jakimś takim psychicznym odciążeniem lekkim, kimś, na kim mogę się wyżyć, może krzyknąć, no nie wiem. Wiem, że to tak brzydko brzmi, ale zdarza się, że kobiety krzyczą i wyzywają. A z drugiej strony, wiesz, chyba bym się czuła taka doceniona, jakbym widziała w jego oczach taki podziw, ile musiałam przejść, żeby wydać na świat to nasze dziecko.

## Szpital jako źródło obaw i lęków

Czynnikami wywołującymi obawę definiowaną przez kobiety jako strach były przede wszystkim ból oraz szpital, jako instytucja i miejsce nieprzyjazne rodzącej kobiecie.

B2: Myślę też trochę o takiej przestrzeni szpitalnej, czyli takiej odosobnionej... nie, nie odosobnionej... tylko od...?

A: Odizolowanej? Odczłowieczonej?

B2: O właśnie! Odczłowieczonej trochę. W otoczeniu położnych, które też mam jakiś taki obraz mało współczujących, obcesowych, przynajmniej to się często słyszy takie obiekcje wśród młodych matek.

B4: Że będę leżała kilka godzin w sali, będę się męczyła, nie będę miała żadnej takiej... pomocy. No bo z tego co słyszałam, lekarz przychodzi tam na ostatnią chwilę, a cały czas jest się pod opieką pielęgniarki. Właśnie wyobrażam to sobie jakiegoś kilkugodzinne leżenie w łóżku, cierpiąc i chcąc, żeby to się już skończyło.

B1: Czemu żenujące... polskie szpitale... trochę nie dbają o prywatność kobiet. Tak mi się przynajmniej wydaje, a przynajmniej te, z którymi miałam do czynienia tak właśnie mówiły. Wydaje mi się, że cała ta akcja porodowa, okołoporodowa, niestety odbywa się przy osobach trzecich, które nie powinny tam być w tym momencie i to może być bardzo właśnie żenujące dla kobiet.

Wypowiedzi respondentek sugerują możliwość odbioru przez nie szpitala jako instytucji totalnej, o czym szeroko pisali między innymi Goffman (2011) i Foucault (2009). Kobiety obawiały się wrogo nastawionego, nieprzyjaznego personelu, który nie będzie pomagał im przejść przez cały okres porodu, a sytuacja stanie się jeszcze trudniejsza. Olivier Sacks, nieżyjący już neurolog, o nagłej sytuacji znalezienia się w szpitalu jako pacjent, a nie lekarz, pisał tak: „Na groteskowe fantazje nakładała się rzeczywistość przyjmowania do szpitala, systematyczna depersonalizacja, która towarzyszy przedzierzgiwaniu się w pacjenta. Prywatne ubranie zastępuje biała koszula nocna, przegub dłoni otacza bransoletka identyfikacyjna z numerem. Człowiek poddany instytucjonalnym rygorom i przepisom przestaje być wolny, zostaje pozbawiony praw, odseparowany od świata. Jest to dokładnie taka sama procedura, jaka towarzyszy zamykaniu w więzieniu (...) (2011: 35). Należy oczywiście pamiętać, że oryginalnie książka ta została napisana w 1996 r., a autor przywołuje wyda-

zenia mające miejsce jeszcze wcześniej. Niemniej, jego słowa oddają strach, z jakim wciąż może borykać się pacjent lub pacjentka. Jak bardzo uzasadnione mogą okazać się lęki kobiet, autor pisze w dalszej części swojej książki, odnosząc się do pacjentów oraz pacjentek w ogóle: „Obchodzono nas z daleka, nieświadomie traktując niczym trędowatych. Poczulem wyraźnie, co znaczy należeć do wyklętej kasty pacjentów, wykluczonych ze społeczeństwa litością i odrazą. (...) [C]o przyjmowanie [do szpitala] za sobą pociąga: szpitalne ubranie, identyfikatory, zatarcie indywidualności, sprowadzenie do statusu dowolnego elementu zbioru” (Sacks 2011: 136). Pomimo że kobieta przyjmowana do szpitala w celu wydania na świat dziecka nie powinna być definiowana jako pacjentka, gdyż w zasadzie pacjenta bądź pacjentkę definiuje się przez chorobę, to możliwe, że samo przyjęcie do instytucji szpitala czyni z niej pacjentkę właśnie. „Ponadto, sam fakt przebywania w szpitalu narzuca sposób zachowania zgodny z wyznaczoną instytucjonalnie rolą – rolą chorego. A zatem kobieta rodząca staje się automatycznie pacjentem” (Nowakowska 2014: 14–15).

Jak duże znaczenie mają położni oraz położne a także cały personel mający styczność z ciężarną kobietą, pisała Milena Gracka-Wojciechowska (2014: 115–116). Bez wątpienia otoczenie, w jakim kobieta rodzi, ma znaczenie, a potwierdzają to nie tylko przykłady zaczerpnięte z literatury, ale także słowa respondentek biorących udział w badaniu. Bez wyraźnej odpowiedzi pozostaje natomiast pytanie, skąd przekonanie o wrogości personelu i złym traktowaniu przyszłych matek w państwowych szpitalach. Respondentki wykreowały obraz prywatnej kliniki jako całkowitego przeciwieństwa szpitala finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Z ich wypowiedzi wyłania się obraz spokojnego, dobrze wyposażonego miejsca z pozytywnie nastawionymi i kompetentnymi pracownikami i pracownicami. Te dwa rodzaje szpitali stawiane są w wyraźnej opozycji. Pytanie, dlaczego tak się dzieje, wciąż pozostaje otwarte. Powodem kreowania takiej wizji może być przekonanie, że pieniądze, jakie należy wpłacić, chcąc rodzić w prywatnym szpitalu, są gwarantem komfortu oraz bezpieczeństwa matki i kompetencji osób tam zatrudnionych. Może być to także przekonanie, że skoro w szpitalach publicznych matki traktowane są źle – co może być prawdą, lecz może być także błędnym przekonaniem mającym swoje podłoże w silnie obecnym dyskursie publicznym – to na zasadzie kontrastu w prywatnych szpitalach traktowane będą dobrze.

## Obawa o możliwość przekroczenia granic własnego ciała

Kolejną obawą, jednak artykułowaną nie tak często jak poprzednie, była ta związana z granicami własnego ciała. Kobiety obawiały się, czy dadzą sobie radę z tak dużym wysiłkiem fizycznym i czy okażą na tyle sprawne, aby nie zrobić krzyw-

dy sobie, a przede wszystkim swojemu dziecku. Poród był przez respondentki identyfikowany – słusznie – z ogromnym wysiłkiem fizycznym. Z jednej strony występowała więc obawa o niekompetencje pracowników i pracownic szpitala, a z drugiej obawa o własną słabość, co można interpretować jako podział odpowiedzialności między rodzącą kobietę a personel szpitala, za bezpieczne sprowadzenie dziecka na świat, a także zachowanie integralności własnego ciała.

B3: Czy mój organizm to przetrzyma. Poród kojarzy mi się z dużą ilością krwi, bólów, krzyków, skurczów różnego rodzaju i obawą, straszną obawą. Czy sobie poradzę. Oczywiście to się na pewno przekłada na dziecko, ale najpierw jest obawa, żebym ja dała radę je wydostać stamtąd na ten świat.

### Obawa o brak akceptacji ze strony partnera

Z wyobrażeń względem ciała, które właśnie wydało na świat dziecko mogą wpływać lęki mające pośredni lub bezpośredni związek z fizycznością. Respondentki, mówiąc o swoich wyobrażeniach związanych z czasem po porodzie, wymieniały także kwestie niezwiązane z ich ciałem. Główną obawę stanowi niedostateczna umiejętność opieki nad dzieckiem. Obawy związane z cielesnością wymieniane były jako kwestia drugorzędna. Część respondentek obawiała się także zmian w relacji z partnerem. Kobiety bały się, że przestaną być dla swojego partnera atrakcyjne. Co ciekawe, często obawę taką deklarowały kobiety, które jednocześnie chciały, aby ich partner był obecny przy porodzie. Wynika z tego, że nie obawiały się one tego, że partner zobaczy je w sytuacji intymnej, jaką jest poród, ale tego, że mógłby on nie zaakceptować skutków, jakie poród po sobie zostawił.

B3: No na przykład boję się, że moje ciało zmieni się na tyle, że nie będę pociągająca dla swojego mężczyzny. Boję się, że mimo pracy, którą włożę w ciało, to ono nie ulegnie zmianie. Ludzie są świadomi, że ciało po porodzie się zmienia. Ale co innego, jak się musisz rozebrać. Więc chyba są też takie obawy. Chyba strasznie by mnie irytowało, gdyby mi mój facet powiedział, że fu, obrzydliwe. Jebłabym go. Sorry, przepraszam cię, ale taka jest prawda.

### Połów w wyobrażeniu młodych kobiet

Zupełnie inną paletę wyobrażeń stanowią te, które dotyczą kobiecych ciał w okresie połogu. Wydaje się, że ciało w okresie połogu jest ciałem tabuizowanym, nieobecnym w dyskursie medialnym. Może sprzyjać to narastaniu błędnych wyobrażeń, których kobieta nie ma szansy zweryfikować.

B2: Mhmm... no ostatnio doczytałam się na przykład, na Tumblerze... Tumbler.com, społecznościowy... tam były jakieś, że kobieta potrafi krwawić jeszcze przez okres kilku tygodni, że nie może używać tamponów, bo to może prowadzić do zakażenia powtórnego, i że to jest jakieś, przynajmniej na początku, krwawienie mocne, to o tym nie wiedziałam zupełnie. I z postów pod tym postem wywnioskowałam, że ludzie też nie wiedzą. No co, kojarzy mi się możliwość rozerwania krocza, konieczność jego rozcięcia, żeby dziecko przeszło. Kojarzy mi się, że to ciało jest bardzo obolałe, takie wymęczone. No i, że traci na swojej atrakcyjności fizycznej, takiej postrzeganej społecznie.

B10: Wydaje mi się, że po ciąży będę sflaczała. Będę taką „matką Polką”, z której dziecko wyssało całą energię, a poród odebrał resztki sił. I po porodzie wydaje mi się, że to ciało będzie takie zaniedbane, takie nie moje. Totalnie jakimś byłam takim wężem, który miałby zedrzyć skórę i być później z powrotem sobą. Że będę gruba, że dużo przytyję, że ten brzuch będzie taki, jak te babeczki czasami wrzucają czasem swoje brzuchy po porodzie... ble!

Przytoczone powyżej cytaty mają na celu ukazanie, jak negatywny jest wśród respondentek obraz kobiecego ciała, które niedawno wydało dziecko na świat. Należy dodać, że jest to w dużej mierze obraz prawdziwy, a nie jak się spodziewano, fałszywy. Oczywiście, trzeba brać pod uwagę, że każde ciało reaguje inaczej, jednak powyższe przykłady wskazują, że mimo nieobecności połogu w dyskusji, kobiety nie mówiły o niczym, co nie mogłoby mieć miejsca. Jedyna różnica dostrzegalna w wypowiedziach kobiet jest widoczna w intensywności obaw przed zmianami zachodzącymi w ciele. Wszystkie respondentki były świadome zmian, jakim mogą podlegać ich ciała, jednak prawdopodobnie właśnie ze względu na to, że połóg jest tematem pełnym niedomówień i przemilczeń, nie potrafiły określić, jak silne mogą to być zmiany. Kobiety różniły się także stopniem akceptacji faktu, że ich ciało może się zmienić.

B9: Wiesz co, chyba wolę sobie tego nie wyobrażać. Wiem, że mogą pojawić się rozstępy, wiem, że ta skóra będzie trochę naciągnięta, że brzuch na pewno nie będzie wyglądał, tak jak wygląda w tej chwili. Nie wiem, jak myślę o ciąży, to chciałabym też jakoś racjonalnie do tego podejść, żeby nie przytyć dwadzieścia kilo, bo wtedy wiadomo, że jest gorzej. Więc na pewno wiem, że to ciało będzie wyglądało inaczej niż teraz, jestem na to przygotowana. Myślę, że nie przeżyłabym jakiegoś szoku strasznego, tak naprawdę widać, jak to ciało zmienia się w trakcie ciąży. To nie jest tak, że jedziesz rodzić, potem patrzysz w lustro i fu! Coś dziwnego się dzieje. Ja jestem świadoma tego, jak wygląda ciało po porodzie i decydując się na ciążę, też trzeba być na to w jakimś stopniu przygotowanym, że to ciało się zmieni i będzie sobie trzeba z tym poradzić.

B7: Domyślałam się, że pewnie będę miała duży brzuch. Ciało się na pewno zmienia. Na pewno będę starała się wrócić do swojej wagi, która jest teraz. A jak wyobrażam sobie swoje ciało? Na pewno będzie tłuście i obwisłe [śmiech]! Nie, a szczerze? Jakie będzie, takie będzie. Ja wiem, że teraz się łatwo mówi, a potem zostanie brzuch

i będę załamana. Tym bardziej, że zawsze zwracam uwagę na to, jak się wygląda, jak ja wyglądam. No w każdym razie, myślę, że jeżeli będzie aż tak źle i coś takiego okropnego, to zawsze mogę to zmienić. Więc nie jest to dla mnie jakiś super problem, który sprawia, że nie chcę zająć w ciąży. Nie, nie. Stanowczo nie.

## Obawy związane z estetyką ciała po porodzie

Respondentki obawiały się także dodatkowych kilogramów, które przybędą im podczas ciąży. Wyraźnie widać obawę po pierwsze o to, jak bardzo ciało się zmieni. Po drugie o to, do jakiego stopnia zmiany te będą odwracalne. O ile na nadwagę powstałą w wyniku ciąży mogą mieć ich zdaniem wpływ, o tyle na rozstępy, cellulit oraz stan piersi nie do końca – chyba, że posuną się do szukania pomocy u lekarzy zajmujących się dziedziną chirurgii estetycznej.

B4: No albo te rozstępy, albo dodatkowe kilogramy. Ale tak jak mówiłam, mam nadzieję, że... no dobra, kilogramów może nie, ale mam nadzieję, że to rozstępy uda się jakoś zminimalizować. Chociaż każdy ma też inną podatność właściwie.

B5: Może, że nie będę miała tej sprawności. Że to, co było przed ciążą, będę musiała teraz znowu dążyć, jakiś dłuższy czas.

Zmiany w wyglądzie zewnętrznym są elementem porodu, który jest przez nie najbardziej dostrzegany. Zdecydowanie mniej kobiet biorących udział w badaniu zwróciło uwagę na przykład na odchody porogowe czy ból powstający na skutek nacięcia krocza w trakcie porodu. Respondentki, pytane o oczekiwania związane z wyglądem i funkcjonowaniem ciała po porodzie, odpowiadały różnorodnie. Część z nich deklarowała, że ich oczekiwania pokrywają się zwyobrażeniami. To, że sobie coś wyobraziły jest równoznaczne z tym, że mają świadomość nadchodzących zmian i ich właśnie oczekują.

B8: Myślę, że tak, że się pokrywa. No nie mam na pewno ani takiego wyobrażenia ani oczekiwania, że po ciąży będę jeszcze ładniejsza niż byłam kiedyś [śmiech]. Chociaż zdarzają się takie kobiety, które po porodzie bardzo schudły i na przykład bardziej zadbały o siebie i były jeszcze ładniejsze, zgrabniejsze i bardziej wysportowane niż przed porodem. Ale mi to chyba nie grozi. Staram się nastawić, że będzie tak samo albo trochę gorzej niż jest teraz.

Respondentka cytowana poniżej oczekiwała, że zmiany, które zajdą w jej ciele, jak najmniej dotkną części ciała, na wyglądzie których najbardziej jej zależy.

B9: Wiesz co, no na pewno będzie kilka kilogramów więcej. Mam nadzieję i tą nadzieją żyję, że nie będę miała rozstępów. Bo u nas ani moja mama, ani moja sio-

stra, ani chyba nikt w rodzinie nie ma tendencji do tego, więc mam nadzieję, że to przejdzie również na mnie. Bardzo bym chciała. No przede wszystkim wiem, że ten brzuch będzie wyglądał inaczej niż w tej chwili. Chyba głównie skupiam się... no i biust, nie? Bo jednak po karmieniu to wszystko się zmienia. Także na tych dwóch częściach chyba skupiam się najbardziej.

Pozostałe kobiety biorące udział w badaniu wyrażały oczekiwanie, że ich ciało zacznie powoli wracać do stanu sprzed zajścia w ciążę, jednak liczyły się z tym, że będzie to stopniowy proces, czasem bardzo powolny. Część z nich miała także nadzieję na powiększenie biustu, z którego nie były zadowolone w chwili prowadzenia rozmowy. Tylko jedna kobieta oczekiwała, że jej ciało wróci do dokładnie takiego samego stanu, w jakim było przed ciążą.

B4: Że będzie wyglądało tak jak przed zajściem w ciążę.

B5: No że zacznie powoli wracać do tego stanu przed ciążą. Ten brzuch... no bo w momencie, jak jest poród, to to dziecko wychodzi, te wody, więc on się już trochę zmniejsza. Ale dalej jest duży, bo rozciągnięty. Liczę na to, że on jakoś w miarę wróci do siebie. No i liczę na to, że nie będę miała trzy razy większego rozmiaru, że jakby dalej bym była w swoim, może jeden większy rozmiar, ale żebym się jakoś specjalnie nie roztyła i tak została.

## Podsumowanie oraz wnioski

Respondentki biorące udział w badaniu opisywały swoje wyobrażenia dotyczące porodu jako negatywne. Używały one takich określeń jak traumatyczny [B2], bolesny [wszystkie respondentki] czy też jako doświadczenie, od którego chce się umrzeć [B8]. W ich wyobrażeniach dominuje obraz krwawego zabiegu, podczas którego kobieta przekracza możliwości swojego ciała. Rich pisze: „Od czasów prehistorycznych oczekiwanie na rozwiązanie było kojarzone z lękiem, fizycznym bólem (...), otoczone potokiem przesądów, dezinformacji (...)” (2000: 225). Słowa kobiet biorących udział w badaniu tylko to potwierdzają. Widać wyraźnie, że skojarzeniem silnie obecnym w wypowiedziach respondentek jest ból porodowy, co budzi w nich negatywne uczucia. Ból jako reakcja czysto fizyczna budzi chęć złagodzenia do środkami medycznymi, co według Luizy Nowakowskiej oznacza „poważne zubożenie zarówno aktu narodzin, jak i samego bólu” (2014: 16). Podkreśla ona także stanowisko zwolenników oraz zwolenniczek porodów zdemedykalizowanych, twierdzących, że ból porodowy jest mieszanką odczuć zarówno fizycznych, jak i psychicznych, a co za tym idzie jest mocno związany z kontekstem kulturowym i społecznym. „Czyli to, jak kobiety przeżywają poród, jak reagują na ból i jaki mają do niego stosunek, wynika ze »społecznie dziedziczonego« obra-



zu porodu, który często utrwalany jest przez media, traumatyczne filmowe sceny porodu oraz relacje samych kobiet (...)” (Nowakowska 2014: 16).

Budrowska cytuje wyniki badań opisane przez Louis Genevie oraz Evę Margolies, które wskazują, że 37% respondentek biorących w badaniu opisało poród jako źródło ogromnego bólu, ale co ważne, wartego przeżycia. Ciekawe, że 60% kobiet opisała swój poród jako doświadczenie całkowicie radosne i pozytywne, nie wspominając o bólu lub tylko o nim nadmieniając (2000: 254). Autorka porównuje te dane z wynikami uzyskanymi w przeprowadzonym przez siebie badaniu, gdzie wszystkie kobiety rodzące siłami natury mówiły o bólu, bez względu na to, czy poród zapisał się w ich pamięci jako doświadczenie pozytywne czy negatywne; 14% kobiet uczestniczących w badaniu amerykańskim określało ból porodowy jako trudny do zniesienia oraz przerażający. Jest to znacząca liczba, biorąc pod uwagę, że cała grupa badanych liczyła 1100 osób (Budrowska 2000: 254–256). Poza bólem, emocją, która silnie dominuje w wypowiedziach kobiet jest strach, a obawy respondentek wynikają właśnie z bólu. Znaczna część badanych kobiet mówi o porodzie rodzinnym. Chcą one, aby ich partnerzy brali udział w całym procesie wydania dziecka na świat. Jest to istotny element wyobrażeń związanych z porodem. Jednak te same kobiety wyrażały obawy, że po urodzeniu dziecka stracą akceptację ze strony mężów lub partnerów i przestaną ich fizycznie pociągać. Ciekawe, że respondentki nie obawiają się, że sytuacja porodu mogłaby wpłynąć na akceptację partnerów względem ich ciał, pomimo że jest ona na pewno bardziej drastyczna niż widok ciała, które jakiś czas temu wydało na świat dziecko. Respondentki sygnalizują także obawę przed publicznym szpitalem, w którym ich zdaniem personel opiekujący się przebywającą tam kobietą, na który składają się lekarze i lekarki oraz położne i położni, mógłby wykazać się brakiem profesjonalizmu oraz empatii. Jako przykład miejsca, w którym chciałyby urodzić swoje dzieci, kobiety podają szpitale oraz kliniki prywatne, niefinansowane przez środki państwowe, ale same kobiety, chcące rodzić w warunkach, które będą im odpowiadały. Personel prywatnego szpitala określany jest jako profesjonalny i godny zaufania. Ciało po porodzie budzi – tak samo jak poród – negatywne skojarzenia wśród respondentek. Zarówno okres połogu, jak i zmiany, które zaszły w ciele na skutek ciąży oraz porodu są negatywne, jednak nie tak silnie. Wydaje się, że wpływ na to może mieć przekonanie o możliwości na przykład powrotu do wagi sprzed okresu ciąży.

Na podstawie odbytych rozmów można powiedzieć, że wyobrażenia młodych kobiet, które należały do badanej grupy, dotyczące ich ciał podczas porodu oraz okresu po urodzeniu dziecka, są bardzo negatywne. Respondentki wyrażały wiele obaw związanych nie tylko z ciałem, ale także opieką okołoporodową w polskich szpitalach. Placówki finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia kojarzą się kobietom bardzo negatywnie, ze złymi warunkami oraz brakiem poczucia kom-

fortu i bezpieczeństwa, tak ważnego przecież w tym momencie życia. Kobiety obawiają się także braku akceptacji ze strony partnerów, a jednocześnie wyrażają silną chęć do tego, aby uczestniczyli oni w akcie porodu i stanowili dla nich wsparcie psychiczne. Nie ulega wątpliwości, że w świecie, w którym ciało – nie tylko kobiece (Arcimowicz 2010), jego atrybuty oraz wygląd stały się obsesją wielu ludzi, zarówno kobiet jak i mężczyzn, zbyt rzadko podejmuje się tematy związane po pierwsze ze swego rodzaju rytuałem przejścia (kobieta staje się matką), po drugie – być może najważniejsze – ze związaną z nim cielesnością.

#### Literatura

- Brytek-Matera A., 2010, *Obraz własnego ciała u otyłych kobiet: przyczyny i stopień niezadowolonia, związek z obniżoną samooceną i strategiami radzenia sobie ze stresem* [w:] *Psychiatria Polska*, t. XLIV, nr 2, s. 267–275.
- Budrowska B., 2000, *Macierzyństwo jako punkt zwrotny w życiu kobiety*, Wrocław: Funna.
- Czy Polacy jedzą za dużo, 2014, komunikat z badań CBOS, Warszawa.
- Datta S., 2009, *Metody łagodzenia bólu podczas porodu*, tłum. S. Janeczek, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZW.
- Doroszevska A., Nowakowski M., 2017, *Medykalizacja opieki okołoporodowej w Polsce*, *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, nr 15(2), s. 172–177.
- Dzieci w Polsce w 2014 roku. Charakterystyka demograficzna*, 2015, GUS, Warszawa.
- Flick U., 2010, *Projektowanie badania jakościowego*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Foucault M., 2009, *Nadzorować i karać. Narodziny więzienia*, tłum. T. Komendant, Warszawa: Aletheia.
- Gebauer-Sesterhenn B., 2007, *Ciąża i poród*, tłum. A. Nowakowska, Ożarów Mazowiecki: Firma Księgarska Jacek i Krzysztof Olesiejuk „Inwestycje”.
- Gebuzza G. et al., 2010, *Problemy kobiet w położu i ich przyczyny*, *Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia*, t. 3, z. 4, s. 290–295.
- Goffman E., 2011, *Instytucje totalne*, tłum. O. Waśkiewicz, J. Łaszcz, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Gracka-Tomaszewska M., 2014, *Drogi do macierzyństwa: reprezentacja siebie i reprezentacja dziecka w umyśle kobiety jako podstawa macierzyństwa*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Jak cię widzą, tak cię piszą – Polacy o znaczeniu wyglądu w życiu*, komunikat z badań CBOS, 2009, Warszawa.
- Jakubowska H., 2009, *Socjologia ciała*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Juszczyk S., 2013, *Badania jakościowe w naukach społecznych – szkice metodologiczne*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Kashak E., 2001, *Nowa psychologia kobiety. Podejście feministyczne*, tłum. J. Węgrodzka, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

- Kitzinger S., 1996, *Szkoła rodzenia*, tłum. K. Ajdukiewicz, P. Prokopczyk, Warszawa: Wydawnictwo Wojciech Pogonowski.
- Kvale S., 2004, *InterViews. Wprowadzenie do jakościowego wywiadu badawczego*, Białystok: Trans Humana.
- Lichtenberg-Kokoszka E., 2011, *Zmiany bio-psycho-społeczne zachodzące w organizmie kobiety, wynikające z poczęcia dziecka* [w:] Lichtenberg-Kokoszka E., Janiuk E., Dzierżanowski J., *Ciąża czy stan błogosławiony? Zagadnienie interdyscyplinarne*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Mayzner-Zawadzka E., 2004, *Regionalna anestezja w Polsce w 2002 roku*, *Anestezjologia Intensywna Terapia*, nr 36.
- Melosik Z., 2010, *Tożsamość, ciało i władza w kulturze instant*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Nowakowska L., 2014, *Refleksje nad ciążą i porodem. Perspektywa krytycznej analizy dyskursu*, *Kultura – Społeczeństwo – Edukacja*, nr 1(5), s. 9–24.
- Okrój A., 2017, *Świadomość ciała kobiet w ciąży, porodzie oraz okresie połogu w narracji położnych*, *Miscellanea Anthropologica et Sociologica*, nr 18(3), s. 159–175.
- Polak zadbany – troska o sylwetkę i własne ciało*, 2009, komunikat z badań CBOS, Warszawa.
- Radowski S., 1985, *Ciąża, poród, połóg*, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Rich A., 2000, *Zrodzone z kobiety. Macierzyństwo jako doświadczenie i instytucja*, tłum. J. Mizielińska, Warszawa: Sic!
- Sacks O., 2011, *Stanąć na nogi*, tłum. E. Mikina, Poznań: Zysk i S-ka.
- Sioma-Markowska U., Poręba R., 2008, *Analiza postaw ojców w porodzie rodzinnym w materiale Katedry i Oddziału Klinicznego Ginekologii i Położnictwa w Tychach Śląskiej Akademii Medycznej*, *Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia*, t. 1, z. 2, s. 141–148.
- Stadnicka G., Pawłowska-Muc A.K., 2015, *Poród rodzinny w opinii kobiet i ich małżonków/partnerów*, *Roczniki Teologiczne*, t. LXII, z. 10.
- Stosunek do własnego ciała – ideał pięknej kobiety i przystojnego mężczyzny*, 2003, komunikat z badań CBOS, Warszawa.
- Świątek-Zdzienicka M. et al., 2006, *Wpływ znieczulenia zewnątrzoponowego na przebieg porodu*, *Anestezjologia Intensywna Terapia*, t. 2, s. 104–109.
- Ulman-Włodarz I. et al., 2007, *Poród z udziałem ojca – wpływ na kształtowanie więzi w rodzinie*, *Kliniczna Perinatologia i Ginekologia*, t. 43, z. 3, s. 52–56.

