



You have downloaded a document from
RE-BUŚ
repository of the University of Silesia in Katowice

Title: Kultura masowa jako wyznacznik stylu życia i psychospołecznego funkcjonowania człowieka : (konteksty zdrowotne i pedagogiczne)

Author: Dorota Gawlik

Citation style: Gawlik Dorota. (2016). Kultura masowa jako wyznacznik stylu życia i psychospołecznego funkcjonowania człowieka : (konteksty zdrowotne i pedagogiczne). W: K. Borzucka-Sitkiewicz (red.), „Psychospołeczne i środowiskowe konteksty zdrowia i choroby”. (S. 125-143). Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.



Uznanie autorstwa - Na tych samych warunkach - Licencja ta pozwala na kopiowanie, zmienianie, rozprowadzanie, przedstawianie i wykonywanie utworu tak długo, jak tylko na utwory zależne będzie udzielana taka sama licencja.



UNIwersYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Dorota Gawlik

Kultura masowa jako wyznacznik stylu życia i psychospołecznego funkcjonowania człowieka (konteksty zdrowotne i pedagogiczne)

W najnowszych ujęciach zdrowia zakłada się, iż u jego podstaw leży złożony i różnorodny zespół czynników. Zdrowie stanowi wynik interakcji między czynnikami biologicznymi, psychologicznymi, społecznymi, cywilizacyjnymi i kulturowymi. Takie ujęcie implikuje podejście interdyscyplinarne, ukierunkowane na postrzeganie zdrowia nie tylko w kategoriach biologicznych i medycznych, ale również kulturowych i społecznych, bowiem kategorie te istotnie zdrowie determinują. Kiedy perspektywy biologiczno-medyczne oraz społeczno-kulturowe pojmowania zdrowia wzajemnie się przenikają i uzupełniają, dają specjalistom — lekarzom, pedagogom, promotorom zdrowia — pełen ogład czynników warunkujących zdrowie człowieka, a co więcej: umożliwiają planowanie całościowych działań edukacyjnych i profilaktycznych na rzecz podnoszenia jakości życia, minimalizacji głównych problemów zdrowotnych oraz wzmocnienia potencjału zdrowotnego współczesnego społeczeństwa¹.

Do czynników socjokulturowych warunkujących zdrowie współczesnego człowieka bez wątplenia należą przekazy kultury masowej. Obecnie media ze względu na swą siłę oddziaływania nie służą jedynie przekazywaniu informacji, lecz mają również moc budowania hierarchii wartości, kształtowania postaw i promowania określonych zachowań. Zgodnie z raportem Światowej Organizacji Zdrowia są częścią nieformalnej edukacji i mają istotny wpływ na codzienne wybory ludzi², stanowią zatem istotne źródło informacji na temat zdrowia i choroby, a w procesie obcowania z mass mediami ludzie kształtują przekonania, postawy i zachowania dotyczące zdrowia i stylu życia.

¹ Por. Z. JUCZYŃSKI: *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2012, s. 12—13.

² Por. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity>.

Kultura masowa jako czynnik socjalizacyjny

Kultura masowa i jej przekazy są obecnie uznawane za istotny czynnik socjalizacyjny oraz jeden z najważniejszych sposobów wykorzystywanych przez ludzi do nadawania sensu swojemu życiu. Pojęcie *kultury masowej* jest definiowane przez A. Kłoskowską jako ogół treści przekazywanych przez środki masowego komunikowania o najszerszym obiegu³. Ponadto wraz z upływem czasu termin *kultura masowa* przestał już mieć charakter wartościujący, nacechowany raczej pejoratywnie i stojący w opozycji do tzw. kultury wysokiej. Oblicze kultury masowej uległo przemianie i zyskało wiele niejednoznacznych, często trudnych do interpretacji zjawisk. Można zatem stwierdzić, iż kultura masowa awansowała i obecnie ma charakter mozaikowy, złożony z różnych elementów powstałych w wyniku przenikania się treści, będących efektem syntezy rozmaitych motywacji twórczych ze specyficznymi potrzebami odbiorców. Nie ulega wątpliwości, że współczesna kultura masowa w coraz większym stopniu posługuje się obrazami pozostającymi w stosunku do rzeczywistości w rozmaitych relacjach, przy czym *mimesis* jest tutaj rzadkością⁴.

Zasięg oddziaływania kultury masowej powoduje, jak podaje L. Grossberg, iż staje się ona „znaczącą i skuteczną częścią materialnej rzeczywistości historycznej, kształtując (w ten sposób) warunki naszej egzystencji”⁵. Może jednocześnie stanowić jeden z najważniejszych punktów odniesienia współczesnego człowieka, a co za tym idzie istotny czynnik edukacji i socjalizacji żyjących obecnie ludzi. Ze względu na ogromną siłę i wielki zasięg oddziaływania przekazów medialnych błędem byłoby ignorowanie ich znaczenia w kształtowaniu zachowań. Dawniej działalność mediów ograniczała się do funkcji informacyjnej (przekazywanie informacji dotyczących wydarzeń z różnych zakątków Ziemi) oraz rozrywkowej (zapewnianie odbiorcom różnorodnych form rozrywki i zabawy). Współcześnie w poczet funkcji mediów należy zaliczyć także funkcję edukacyjną i wychowawczą, które w znacznym stopniu przyczyniają się do kształtowania tożsamości. Co więcej, media zaczynają przejmować obszar socjalizacji realizowanej jak dotąd wyłącznie przez najbliższe kręgi społeczne

³ A. KŁOSKOWSKA: *Sociologia kultury*. PWN, Warszawa 1981, s. 461.

⁴ M. LISOWSKA-MAGDZIARZ: *Obrazy ciała, obrazy produktu. Analiza metafor wizualnych i multimodalnych w mediach masowych*. W: P. FRANCUZ, red.: *Komunikacja wizualna*. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2012, s. 103—105.

⁵ Za: Z. MEŁOSIK: *Edukacja zdrowotna i kultura popularna. Problemy i kontrowersje*. W: V. KORPOROWICZ, red.: *Zdrowie i jego ochrona. Między teorią a praktyką*. Wydawnictwo Szkoły Głównej Handlowej, Warszawa 2004, s. 217.

(rodzina, grupa rówieśnicza, szkoła), zatem obecnie mass media stanowią istotne środowisko wychowawcze⁶.

Wraz z przemianami cywilizacyjnymi i kulturowymi ewolucji ulegają też postawy jednostek wobec zdrowia, choroby oraz własnego ciała. Wielu socjologów potwierdza, iż obecnie decydującą rolę w kształtowaniu się społeczeństw odgrywają właśnie mass media oraz reklama. To one w znacznym stopniu determinują główny czynnik decydujący o ludzkim zdrowiu, a mianowicie styl życia współczesnych ludzi⁷. Przekazy kultury masowej, tworząc niejako kontekst życia człowieka, niejednokrotnie wyznaczają także jego psychospołeczne funkcjonowanie⁸.

Styl życia należy rozumieć jako pewien wzorzec zachowań charakterystyczny dla danej jednostki bądź zbiorowości, mogący w większym lub mniejszym stopniu szkodzić lub sprzyjać zdrowiu. W konstruowaniu stylu życia niezwykle istotny jest system celów życiowych oraz wartości aprobowanych przez daną jednostkę lub grupę, które to skłaniają ludzi do podejmowania określonych zachowań. Ponadto styl życia jest warunkowany nie tylko przez pewne cechy osobiste, ale również przez czynniki socjokulturowe, w tym właśnie oddziaływanie kultury masowej będące obecnie swoistym katalizatorem postaw i zachowań ludzi⁹.

Ku medialnym ideałom...

Bardzo duże znaczenie dla podejmowania przez ludzi określonych zachowań zdrowotnych ma promowanie przez media pewnych charakterystycznych cech wyglądu zewnętrznego. Swoistą egzemplifikacją relacji między stylem życia, ciałem a kulturą masową jest wszechobecna „**tyrania szczupłego ciała**”. Zbyszko Melosik stwierdza, że przeciętna kobieta ukazywana w przekazach medialnych jest szczuplejsza niż 95% populacji kobiet¹⁰. Badania prowadzone m.in.

⁶ A. PROKOP: *Waga mediów, czyli o wpływie mass mediów na kształtowanie wzorów żywienia*. W: B. TOBIASZ-ADAMCZYK, red.: *Od socjologii medycyny do socjologii żywienia*. Wydawnictwo UJ, Kraków 2013, s. 177.

⁷ Zgodnie z koncepcją „pól zdrowia” M. Lalonde’a styl aż w 50–60% determinuje zdrowie jednostki, por. K. BORZUCKA-SITKIEWICZ: *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. Przewodnik dla edukatorów zdrowia*. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2006, s. 15–16.

⁸ Z. MELOSİK: *Dyskursy zdrowia w społeczeństwie współczesnym: konteksty teoretyczne*. W: Z. MELOSİK, red.: *Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji*. Edytor, Toruń—Poznań 1999, s. 7–23.

⁹ B. TOBIASZ-ADAMCZYK: *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*. Wydawnictwo UJ, Kraków 2000, s. 82–85.

¹⁰ Z. MELOSİK: *Tyrania szczupłego ciała...*, s. 138–141.

przez C. Wisemana i współpracowników potwierdzają, iż wygląd zewnętrzny osób obecnych w mediach charakteryzuje homogeniczny wzorzec idealnej sylwetki. Badania te wykazują ciągle obniżanie masy ciała kobiet przedstawianych w mediach¹¹. Badacze zwracają także uwagę na nowy trend: otóż w przekazach medialnych zaczęto podkreślać znaczenie wyglądu mężczyzn równie często, jak to ma miejsce w przypadku kobiet. Zjawisko to nazwano nawet „**czynnikiem Beckhama**”, gdyż — jak wskazują badacze — to właśnie ten znany sportowiec dał początek prezentowanej w mediach męskiej próżności opartej na atrakcyjności fizycznej i idealnej muskulaturze interpretowanej jako atrybut męskości¹². Ten nowy nurt implikuje również zachowania współczesnych mężczyzn w zakresie dbałości o wygląd i sylwetkę.

Wyniki analiz wielu przekazów medialnych ukazują dominującą tendencję do przedstawiania postaci wyidealizowanych: o nieskazitelnym wyglądzie, wiecznie młodych, atrakcyjnych, szczupłych i wysportowanych. Współczesne mass media tworzą więc stereotyp idealnego wyglądu i ideał atrakcyjności (w wypadku kobiet szczupłej sylwetki, a w wypadku mężczyzn sylwetki dobrze wyrzeźbionej). Każdego dnia do odbiorców docierają setki obrazów zawierających postaci o idealnym wyglądzie. Pod wpływem wielokrotnej ekspozycji owego wzorca lansowanego przez kulturę masową jednostki internalizują obowiązujące w mediach ideały atrakcyjności, co z kolei może kształtować ich wizerunek ciała rozumiany jako pewne wyobrażenie danej osoby o swoim ciele. Zgodnie z teorią społecznego porównywania się Festingera odbiorcy zestawiają własny wygląd zewnętrzny z obrazami medialnymi. Wskutek takich porównań odbiorcy zaczynają często wyolbrzymiać własne mankamenty, co z kolei podnosi poziom dyssatisfakcji ze swojego ciała (potwierdzają to badania eksperymentalne prowadzone przez Hargreaves i Tiggermanna)¹³. Co więcej: owa dominująca w przekazach medialnych *cialocentryczność*, ujawniająca się w stawianiu ciała i wyglądu zewnętrznego na piedestale, powoduje (zgodnie z badaniami Z. Melosika i M. Cyłkowskiej-Nowak), iż współcześni młodzi ludzie uznają wygląd zewnętrzny za bardzo ważny lub nawet decydujący dla poczucia własnej wartości¹⁴. Interesujące w kontekście omawianego tematu wydają

¹¹ C. WISEMAN, J. GRAY, J., MOSIMANN: *Culture expectations of thinness in women: An update*. „International Journal of Eating Disorders”, no. 1/1992, s. 85—89.

¹² A. BUCZKOWSKI: *Spoleczne tworzenie ciała. Pleć kulturowa i biologiczna*. Universitas, Kraków 2005.

¹³ A. PROKOP: *Waga mediów, czyli o wpływie mass mediów na kształtowanie wzorów żywienia*. W: B. TOBIASZ-ADAMCZYK, red.: *Od socjologii medycyny do socjologii żywienia*. Wydawnictwo UJ, Kraków 2013, s. 184—188. Por. G. LOPEZ-GUIMERA, M.P. LEVINE, D. SANCHEZ-CARRACEDO, J. FAUQUET: *Influence of mass media on body image and eating disordered attitudes and behaviors in females: A review off effects and processes*. „Media Psychology”, no. 4/2010, s. 387—416.

¹⁴ M. CYŁKOWSKA-NOWAK, Z. MELOSIK: *Współczesna młodzież: ciało, zdrowie i kultura popularna*. W: Z. MELOSIK, red.: *Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji...*, s. 250—254.

się również badania B. Jednacz-Miazgi, które potwierdzają hipotezę, iż osoby oglądające reklamy z wizerunkiem kobiet nienaturalnie atrakcyjnych oceniają własną atrakcyjność znacznie niżej niż osoby, które oglądały reklamy z udziałem kobiet reprezentujących naturalny wygląd (*real beauty*). Wspomniana zależność dotyczy zarówno oceny ogólnej atrakcyjności, jak i odnoszącej się do poszczególnych partii ciała¹⁵.

Można zatem stwierdzić, że nienaturalnie atrakcyjny wizerunek kobiet i mężczyzn lansowany przez środki masowego przekazu w znacznym stopniu przyczynia się do rosnącego niezadowolenia jednostek z własnego ciała¹⁶. Ponadto wygląd zgodny z owymi stereotypami staje się nie tylko atrybutem atrakcyjności, ale również synonimem zdrowia i sukcesu, idealny wygląd zyskuje więc obecnie rangę symbolu społecznie pożądanego wartości, będącym (w zamyśle współczesnego człowieka) jedynym gwarantem dobrego samopoczucia psychicznego, społecznego, a także poczucia szczęścia i życiowego powodzenia. Co istotne: również z pedagogicznego punktu widzenia wygląd niezgodny z lansowanym kanonem urody powoduje często izolację, a nawet przypisywanie wielu negatywnych cech charakteru. Może to dotyczyć zwłaszcza osób z nadwagą, które nie wpisując się we wszechpanujący kanon, są postrzegane jako niepotrafiące sprawować kontroli nad swoim ciałem i życiem. Podobnie niepożądaną dzisiaj cechą wyglądu zewnętrznego jest widoczny upływ czasu, stąd też próba wyeliminowania naturalnych procesów starzenia zarysowanych na ciele poprzez różnego typu zabiegi medycyny estetycznej i chirurgii plastycznej, a wszystko po to, by wpisując się w obowiązujący kanon, zyskać społeczną aprobatę i nie zostać zepchniętym na życiowy margines.

Ideal wyglądu promowany w mediach jest naznaczony pewnym paradoksem, bowiem media prezentują dwa typy antagonistycznych przekazów: jeden sugeruje, iż gwarancją życiowego powodzenia jest idealna sylwetka, drugi zaś kształtuje w nas przekonanie o przyjemności płynącej z jedzenia i zachęca do spożywania wysokokalorycznej, przetworzonej żywności. Zatem do współczesnego człowieka docierają dwa sprzeczne ze sobą przekazy, które można streścić w jednym stwierdzeniu: „jedz — nie jedz”. Ten swoisty dysonans powoduje zrodzenie się frustracji i chęci poszukiwania przeróżnych sposobów zachowania doskonałego wyglądu bez rezygnacji z przyjemności jedzenia¹⁷.

¹⁵ B. JEDNACZ-MIAZGA: *Wizerunek kobiet w reklamie a poczucie własnej atrakcyjności młodych kobiet*. W: G.E. KWIATKOWSKA, A. ŁUKASIK, red.: *Jednostka w ponowoczesnym świecie*. Wydawnictwo UMCS, Lublin 2011, s. 111—116.

¹⁶ Por. K. BORZUCKA-SITKIEWICZ: *Kształtowanie pozytywnego wizerunku ciała jako element profilaktyki zaburzeń zdrowia somatycznego i psychospołecznego*. W: K. BORZUCKA-SITKIEWICZ, K. KOWALCZEWSKA-GRABOWSKA, red.: *Profilaktyka wybranych problemów zdrowotnych (w wymiarze edukacyjnym)*. Wydawnictwo UŚ, Katowice 2014, s. 55—59.

¹⁷ Por. Z. MELOSIK: *Tyrania szczupłego ciała i jej konsekwencje...*, s. 138—141.

Konsekwencje ślepej pogoni za ideałem

Wyżej opisane tendencje implikują silną motywację do korzystania z różnorodnych wskazówek (niekoniecznie sprzyjających zdrowiu), a mających przybliżyć odbiorców do promowanego ideału. Wyznacznikiem współczesności jest na przykład utrzymywanie się w reżimie drakońskich diet. **Nawyki żywieniowe** są istotnym elementem stylu życia, racjonalna i zbilansowana dieta może bowiem w znaczącym stopniu przyczynić się do utrzymywania i potęgowania zdrowia. Wskazane jest, by dieta obejmowała trzy posiłki podstawowe: śniadanie, obiad, kolację oraz posiłki uzupełniające: drugie śniadanie i podwieczorek. Konieczne jest także urozmaicenie żywienia z wykorzystaniem odpowiednich ilości różnorodnych produktów z każdej z pięciu podstawowych grup: produktów zbożowych; mleka i przetworów mlecznych; mięsa, ryb, drobiu wędlin, roślin strączkowych i jaj; owoców i warzyw; tłuszczów roślinnych (w ograniczonych ilościach). Pożądane jest też wcielanie w życie zasady ograniczania spożycia nasyconych kwasów tłuszczowych, cukru oraz soli. Wszelkie odchylenia od zalecanych norm żywieniowych (bez konsultacji lekarskich) mogą z czasem zaszkodzić naszemu zdrowiu¹⁸. W kolorowych czasopiśmie oraz na portalach internetowych pojawiają się coraz to nowe informacje na temat „cudownych” diet oraz zachęty, aby z nich korzystać w celu osiągnięcia „wyglądu z okładki”. Niektóre rodzaje diet w rezultacie okazują się nie tylko nieskuteczne, ale również niebezpieczne! Dużą popularnością w ostatnim czasie cieszyła się **dieta wysokobiałkowa** polegająca na zaburzeniu proporcji spożywanych tłuszczów, węglowodanów i białek. Tego ostatniego spożywa się najwięcej, co sprawia, że organizm zaczyna funkcjonować inaczej i na początku diety rzeczywiście chudnie się bardzo szybko. Jednak w stanie niedoboru glukozy mogą pojawić się zaburzenia koncentracji i uczucie zmęczenia, a na dodatek dieta wysokobiałkowa bardzo obciąża nerki. Sporą popularnością, również wśród tzw. celebrytów (przejmujących obecnie rolę pseudoautorytetów i idoli), cieszą się także **głodówki**. Jednak całkowita rezygnacja z jedzenia wydaje się dość radykalnym posunięciem. Może pomóc w krótkim czasie oczyścić organizm z toksyn i nadmiaru soli. Jednak całkowity brak zbilansowanych posiłków prowadzi do spowolnienia metabolizmu. Organizm broni się w ten sposób przed długimi przerwami w dostawach jedzenia, czyli składników odżywczych i energii, szybko więc rezygnuje z jej wydatkowania, stąd ciągłe zmęczenie i brak sił. Nawet jeśli po kilku dniach wróci się do regularnego spożywania 5 posiłków, organizm nadal będzie je trawił powoli i odkładał niejako na zapas. Wynalazkiem czasów, w których dominuje tyrania szczupłego ciała, są również różnego rodzaju **monodiety** (oparte wyłącznie na jednym składniku pokarmowym). Całe niebez-

¹⁸ Por. K. MIZERA: *Żywienie — podstawa zdrowia i urody*. „Lider” 12/2008, s. 14—16.

pieczeństwo tkwi w tym, iż organizm potrzebuje wielu składników odżywczych każdego dnia, stosowanie zatem takich diet może wywołać poważny deficyt niezbędnych substancji w organizmie. Zdaniem dietetyków jadłospis oparty na jednym składniku można wprowadzić na maksimum trzy dni¹⁹.

Ślepa pogoń za medialnym ideałem prowadzi często do powstawania rażących nieprawidłowości w sposobie odżywiania, co z kolei może implikować konkretne zaburzenia odżywiania i inne zagrażające zdrowiu, a nawet życiu przedsięwzięcia podejmowane przez ludzi. Do tego typu przedsięwzięć podejmowanych zwłaszcza przez młode kobiety, a mających związek z rozwojem nowego medium masowego — Internetu — oraz lansowanego w mediach kultu szczupłego ciała, jest udział we wspólnotach typu **pro-ED** (*pro-eating disorders*). Wspólnoty te są zjawiskiem nowym i opierają się na prezentowaniu zaburzeń odżywiania i pewnych patologii w zakresie nawyków żywieniowych nie w kategoriach jednostek chorobowych, lecz raczej jako świadomie obranego stylu życia. W ramach wspólnot pro-ED wyróżnić można ruchy *pro-ana* i *pro-mia* ukazujące anoreksję oraz bulimię jako sposoby na życie. Członkinie tego typu wspólnot komunikują się poprzez fora, blogi i strony internetowe, a także wykorzystują popularne portale społecznościowe. Uczestniczki wymieniają się sprawdzonymi, a zarazem niebezpiecznymi sposobami na utratę wagi, walkę z uczuciem głodu, przeczyszczanie się oraz pomysłami na strategiczne kłamstwa pozwalające ukryć swoje problemy żywieniowe przed otoczeniem. Ponadto uczestniczki owych ruchów często prowadzą internetowe dzienniki i wzajemnie się motywują, dodając zdjęcia własne lub wychudzonych modelek. Analiza treści pojawiających się na stronach typu pro-ana pozwala wyodrębnić pewne charakterystyczne hasła spełniające rolę przykazań, np. „Bycie chudą jest ważniejsze od bycia zdrową”; „Niejedzenie i bycie chudą jest oznaką woli i sukcesu”; „Utrata wagi daje poczucie kontroli nad ciałem i życiem”; „Sukces powiązany z siłą, mierzony realną utratą kilogramów” oraz „Perfekcja (wyznaczana przez normy i zasady proanoreksji)”. Grupą korzystającą z ruchów proanorektycznych i probulimicznych są zazwyczaj dorastające dziewczęta i młode kobiety między 13. a 25. rokiem życia, które podjęły decyzję o odchudzaniu się²⁰. Zjawisko to zasługuje zatem na uwagę specjalistów jako nowy, niebezpieczny trend, bowiem działalność społeczności pro-ED zwiększa dostępność materiałów o zagrażających treściach promujących restrykcyjną dietę, sposoby na skuteczne przeczyszczanie czy też na ukrywanie objawów patologii żywienia. Jak wynika z badań, większość dorastających dziewcząt poszukuje porad dotyczących zdrowia drogą internetową, wiele z nich zmienia swoje zachowanie

¹⁹ <http://bezcukru.org.pl/pierwsze-kroki-z-cukrzyca/styl-zycia/item/268-niebezpieczne-diety-odchudzaj%C4%85ce>.

²⁰ A. PROKOP: *Waga mediów...*, s. 186. Por. M. STOCHEL, M. JANAS-KOZIK: *Przyjaciółki wirtualnej Any — zjawisko proanoreksji w sieci internetowej*. „Psychiatria Polska”, nr 5/2010, s. 693—702.

zgodnie ze znalezionymi informacjami, niestety większość z owych zmian ma charakter destrukcyjny dla zdrowia.

Obecnie lansowana jest również moda na tzw. **bioprodukty** oparta na budowaniu u ludzi przekonania o toksyczności wielu produktów żywnościowych. W mediach pojawiają się programy dotyczące zdrowej i ekologicznej kuchni, widzowie są bombardowani informacjami na temat zjawienia lub zabójczego wpływu różnych pokarmów na zdrowie. Ponadto na każdym kroku spotkać można sklepy ze zdrową żywnością. Trend ten w połączeniu z brakiem dystansu może stać się podłożem patologicznej fiksacji na spożywaniu odpowiedniej (zdrowej) żywności, czyli **ortoreksji**. Pojęcie to wprowadzone zostało w roku 1997 przez lekarza S. Bratmana. Osoby dotknięte owym zaburzeniem unikają spożywania niektórych pokarmów i/lub określonych sposobów obróbki żywności z przekonania o ich szkodliwości. W wypadku takich osób zdrowe żywienie wykazuje znamiona obsesji: codzienna aktywność zdominowana zostaje przez planowanie, kupowanie oraz przygotowywanie posiłków. Każde odstępstwo od przyjętych norm powoduje poczucie winy i zaostrenie diety. Obsesja ta daje pozorne poczucie bezpieczeństwa i kontroli oraz przekonanie o ochronie własnego zdrowia. W skrajnych przypadkach osoby z ortoreksją ze strachu przed toksycznością niektórych substancji zaczynają eliminować z diety kolejne grupy pokarmów, a zamiast złamać przyjęte normy, wołają po prostu głodować. Zaburzenie to prezentuje obraz podobny do jadłowstrętu psychicznego, jednak osoby z ortoreksją żywią przekonanie, iż dbają o swoje zdrowie. Konsekwencją owej fiksacji oprócz skutków *stricte* zdrowotnych, mających związek z ograniczeniem spożycia niezbędnych składników odżywczych, jest izolacja społeczna i problemy ze społecznym funkcjonowaniem spowodowane zdominowaniem życia przez myślenie i działania związane z jedzeniem²¹.

Kolejnym istotnym składnikiem stylu życia będącym zarazem jedną z podstawowych fizjologicznych potrzeb człowieka mającą bezpośredni wpływ na zdrowie jest **aktywność fizyczna**. Istotą aktywności fizycznej stanowi oczywiście wysiłek fizyczny związany z pracą mięśni szkieletowych i towarzyszącym jej zespołem zmian czynnościowych w organizmie. Ruch wywiera bezpośredni wpływ na przemianę materii, co sprzyja utrzymaniu stabilności między ilością energii dostarczanej i wydatkowanej przez organizm, umożliwia więc także dbałość o szczupłą sylwetkę. W związku z tym narodził się tzw. **trend fitness**, którego predykatorem nie jest chęć utrzymania zdrowia, a raczej pogoń za idealną sylwetką. Obecnie siłownie, kluby fitness, trenerzy personalni przeżywają swoje lata świetności. Sporą popularnością cieszą się strony internetowe, blogi, filmy DVD, książki zawierające różnego rodzaju ćwiczenia. Ludzie chorobliwie kupują karnety na siłownię, korzystają z usług trenerów i instruktorów, co daje

²¹ M. JANAS-KOZIK, J. ZEJDA, M. STOCHEL, G. BROŻEK, A. JANAS, I. JELONEK: *Ortoreksja — nowe rozpoznanie?* „Psychiatria Polska”, nr/32012, s. 441—450.

im z jednej strony pozorne poczucie kontroli nad ciałem, przybliżanie się do upragnionego ideału, z drugiej zaś przekonanie o dbałości o zdrowie, co także podwyższa ich samoocenę i status społeczny. Dopóki aktywność fizyczna nie staje się obsesją, czyli dominującą częścią życia, trend fitness można sklasyfikować jako dobroczynny dla zdrowia, jednak ślepa pogoń za idealną sylwetką może z czasem zacząć działać niczym narkotyk i w rezultacie skutkować poważnym zaburzeniem związanym z brakiem akceptacji własnego wyglądu: **bigoreksją**. Zaburzenie to dotyczy zwłaszcza mężczyzn i polega na intensywnych, wręcz wyniszczających ćwiczeniach, fiksacji na punkcie własnego wyglądu, do tego z czasem dochodzi stosowanie niebezpiecznych suplementów oraz sterydów. Bigorektyk mimo godzin spędzanych na siłowni jest ciągle niezadowolony ze swej muskulatury, a to dlatego, iż ideał, do którego dąży, w rzeczywistości nie istnieje. Stosowanie sterydów anabolicznych prowadzi do poważnych chorób, a zaburzone relacje społeczne z czasem doprowadzają do izolacji, z kolei niemożność osiągnięcia upragnionej muskulatury powoduje frustrację, poważne problemy psychiczne, depresję i może prowadzić nawet do samobójstwa. Doskonale uformowane bicepsy, pięknie zarysowane mięśnie brzucha to z pozoru powód do dumy, jednak sylwetka rzeźbiona w morderczym trudzie nie zawsze jest objawem silnej woli, czasem po prostu choroby pociągającej za sobą tragiczne konsekwencje²².

Zatem w zakresie podążania za zmieniającymi się kanonami ważna jest świadomość, że wszystko ma swoje granice. Co zaś tyczy się ukazywanego w mediach ideału doskonałego wyglądu, to jego fundament stanowi nierealność uzyskana poprzez obróbkę cyfrową i komputerową, często też jest rezultatem zabiegów z zakresu chirurgii plastycznej i medycyny estetycznej. Nie ulega jednak wątpliwości, że promowany ideał może prowadzić do tworzenia się nieprawdziwych wyobrażeń na temat optymalnego stylu życia²³. Antidotum na warunkowane przez przekazy medialne zachowania niesprzyjające zdrowiu może być rozwijanie właściwych kompetencji odbiorczych polegających na umiejętności krytycznej interpretacji obrazów obecnych w kulturze masowej. Niezbędne do osiągnięcia tego celu jest wdrażanie odpowiednich strategii edukacyjnych (skierowanych do różnych środowisk) związanych właśnie z rozwijaniem intelektualnych kompetencji w sferze krytycznej analizy dyskursów zdrowia zawartych w tekstach kultury masowej. Pozytywne rezultaty mogą przynieść także rozwiązania legislacyjne zaostrzające kontrolę nad treściami prezentowanymi w mediach. Ponadto w wielu opracowaniach podkreśla się znaczenie edukacji medialnej, działań we wspólnotach lokalnych oraz promowanie zdrowego stylu życia i alternatywnych wizerunków piękna. Ciekawym rozwiązaniem są treningi

²² K. CHROSTOWSKI et al.: *Nowe zagrożenia dopingowe — odżywki zawierające prekursor testosteronu*. „Sport Wyczynowy”, nr 3—4/2000, s. 69.

²³ A. PROKOP: *Waga mediów...*, s. 191.

korzystania z mediów, na których demaskuje się techniki marketingowe, manipulacyjne i technologie cyfrowe wykorzystywane w przekazach medialnych. Działania te mają niejako uczyć spoglądania krytycznym okiem na docierające do nas przekazy i zapobiegać postrzeganiu mediów jako jedyne katalizatora naszych zachowań wyznaczającego system celów życiowych²⁴.

Komercjalizacja zdrowia i kilka słów o medykalizacji

Socjologowie są zgodni, iż wyznacznikiem współczesnego społeczeństwa jest konsumeryzm, który implikuje podporządkowanie większości dziedzin ludzkiego życia relacjom ekonomicznym i rynkowym. Kultura konsumpcyjna z kolei charakteryzuje się tym, iż wartości w niej eksponowane mają wymiar wyłącznie fizycznie uchwytne i pragmatyczny. W związku z owymi trendami także zdrowie zostaje skomercjalizowane i podporządkowane prawom rynkowym. W sektorze usług i produktów zdrowotnych obowiązują zatem prawa wolnego rynku, rywalizacja oraz reklama. Zdrowie, idealny wygląd i sprawność stają się priorytetowymi potrzebami współczesnych ludzi, które silnie stymulują rynek. Powstaje wiele salonów medycyny estetycznej i kosmetyologii, popularnością cieszy się także korzystanie z usług dietetyków, trenerów personalnych, fizjoterapeutów, psychologów żywienia. Można zatem mówić o komercjalizacji zdrowia, ciała i sprawności. Ludzie coraz częściej włączają w obszar swoich zainteresowań konsumenckich produkty związane ze zdrowiem. Ciało i zdrowie jawią się jednocześnie jako towar oraz produkt będący narzędziem rynku ukształtowanego przez kulturę konsumpcyjną²⁵. Ta tendencja jest sprzeczna z właściwym rozumieniem zdrowia jako wartości autotelicznej, a nie instrumentalnej, oraz z postrzeganiem zdrowia jako podstawowego zasobu jednostkowego i zbiorowego, a także niezbędnego środka do realizacji celów życiowych²⁶.

Zachowania zdrowotne stały się obecnie źródłem ogromnych dochodów różnych firm i koncernów, natomiast motywacją do ich podejmowania nie jest

²⁴ Ibidem, s. 191—192.

²⁵ P.F. NOWAK: *Aktualne trendy i problemy promocji zdrowia w polskiej szkole*. W: P.F. NOWAK, A.M. ROGOWSKA, red.: *Promocja zdrowia w środowisku szkolnym*. Wyd. Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Raciborzu, Racibórz 2014, s. 13. Por. M. GÓRNIK-DUROSE, B. MRÓZ, A.M. ZAWADZKA: *Współczesna oferta supermarketu szczęścia — nowe zjawiska w zachowaniach konsumenckich. Trójgłos interdyscyplinarny*. W: M. GÓRNIK-DUROSE, A.M. ZAWADZKA, red.: *W supermarkecie szczęścia. O różnorodności zachowań konsumenckich w kontekście jakości życia*. Difin, Warszawa 2012, s. 321—336.

²⁶ E. SYREK, K. BORZUCKA-SITKIEWICZ: *Edukacja zdrowotna*. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2009, s. 26—27.

już chęć zachowania i doskonalenia zdrowia w celu podnoszenia jakości życia, a raczej względy estetyczne związane z obowiązującymi kanonami urody. Dotyczy to np. takich sfer będących obecnie niezwykle intratnymi, jak zdrowe odżywianie, aktywność fizyczna, kontrola wagi, wypoczynek i relaks. Nie ulega wątpliwości, że konsumpcja, a raczej jej rodzaj i zakres, staje się wyznacznikiem pozycji społecznej. Zdrowy, proekologiczny i aktywny styl życia świadczy obecnie o wyższym statusie społecznym. Można nawet mówić o swoistej **modzie na zdrowy styl życia**. Zjawiska te wykorzystuje się w kampaniach marketingowych produktów i usług zdrowotnych.

Przejawem komercjalizacji zdrowia jest nie tylko włączanie produktów zdrowotnych w zachowania konsumenckie ludzi, ale również transformacja relacji lekarz — pacjent, która coraz częściej nabiera charakteru usługodawca — klient, a jakość tego kontaktu jest wyznaczana przez możliwości finansowe klienta. Innym przejawem komercjalizacji zdrowia może być korzystanie z usług różnego rodzaju gabinetów, np. medycyny estetycznej, stomatologii, ale również konsumowanie leków i suplementów dostępnych bez recepty reklamowanych w środkach masowego przekazu. Używając tego typu specyfików, współczesny człowiek myśli, że w ten sposób „kupuje zdrowie”. Ponadto podejście to stanowi przejaw charakterystycznego dla obecnej kultury nastawienia na uzyskiwanie natychmiastowych efektów bez wysiłku. Współczesna natychmiastowość wdzierająca się niemal we wszystkie sfery życia jest nazywana przez socjologów kulturą typu *instant* lub *fast food*. W marketingu zdrowotnym wykorzystuje się dominujący dziś brak czasu wynikający z szybkiego tempa życia i zachęca się ludzi do ułatwiania sobie egzystencji poprzez stosowanie różnych produktów pozwalających niejako zaoszczędzić czas, np. specyfików pozwalających uzyskać szybką satysfakcję seksualną, odchudzających, ułatwiających zasypianie czy likwidujących skutki niezdrowych nawyków (tabletki na kaszel palacza, na wątrobę, spalacze tłuszczów etc.) Co warte uwagi: **Polska znajduje się na piątym miejscu w Europie**, jeśli chodzi o spożycie leków i suplementów dostępnych bez recepty. Badania wskazują także, iż Polacy zamiast wprowadzać ewentualne modyfikacje w sposobie żywienia czy innych elementach stylu życia, wolą wspomagać się sztuczną suplementacją, jest to bowiem prostsze i nie wymaga wysiłku. Zmiana zachowań konsumenckich ludzi coraz częściej korzystających z usług i produktów zdrowotnych warunkuje intensywną rywalizację producentów i usługodawców, a największe znaczenie w tej rywalizacji odgrywa reklama będąca podstawowym wyznacznikiem wyborów współczesnych ludzi. Dodatkowo wiarygodność tych przekazów próbuje się wzmocnić poprzez udział pseudomedycznych autorytetów i powołując się na wątpliwe badania²⁷.

²⁷ Ibidem, s. 333—335.

Z pojęciem *komercjalizacji zdrowia* łączy się także *medykalizacja* rozumiana jako charakteryzowanie naturalnych procesów fizjologicznych oraz zjawisk związanych ze starzeniem organizmu w kategoriach problemów zdrowotnych. Z kolei Z. Melosik pisze o idei „farmakologicznego społeczeństwa” czy też „farmakologizacji społeczeństwa”, w którym ma miejsce korygowanie myślenia, nastroju i zachowania za pomocą różnych środków farmakologicznych²⁸. Natomiast A. Giddens wspomina o mającym miejsce w połowie lat 90. w USA oraz Wielkiej Brytanii nadmiernym stosowaniu leku o nazwie *ritalin*. Otóż lek ten jest przepisywany dzieciom i młodzieży z tzw. ADHD. Pomaga on skupić uwagę, działa uspokajająco. Okazało się jednak, że lek ten często przepisywany był dzieciom, u których nie zdiagnozowano ADHD, a jedynie pewne jego symptomy wynikające zazwyczaj z napięcia i stresu występującego w środowiskach funkcjonowania dzieci i młodzieży. Było to zatem swego rodzaju wygodnictwo i pójście na skróty zarówno w wypadku rodziców, jak i lekarzy nadmiernie przepisujących ten specyfik. Lekarze niejako zmedykalizowali nadaktywność dzieci i ich kłopoty ze skupieniem uwagi, zamiast skoncentrować się na ewentualnych społecznych przyczynach występujących nieprawidłowości. W takich wypadkach medykalizacja czy farmakologizacja jest prostszym rozwiązaniem, zazwyczaj bowiem przynosi efekt natychmiastowy, często jednak promowane specyfiki przy długotrwałym stosowaniu wywołują negatywne skutki uboczne²⁹.

Obecnie pokłosiem medykalizacji jest promowanie (szczególnie poprzez przekazy medialne) konieczności farmakologicznego korygowania pewnych dolegliwości niemających wcale znamion chorobowych i w zasadzie niewymagających terapii. Oczywiście kryje się za tym wielki biznes koncernów farmaceutycznych, który z kolei implikuje opisywanie pewnych zjawisk w kategoriach jednostek chorobowych, mimo iż zjawiska te uprzednio były traktowane jako zupełnie normalne. Natomiast kiedy jakieś zjawisko zostanie już sklasyfikowane jako zaburzenie, wówczas rynek niemalże zasypuje osobę dotkniętą owym pseudozaburzeniem przeróżnymi specyfikami czy też ofertą zabiegów mających zniwelować uciążliwe objawy³⁰.

Opisane wyżej zjawiska są jednym z wielu paradoksów współczesnej kultury. Bezpieczne poruszanie się w świecie produktów i usług zdrowotnych wymaga świadomości oraz kompetencji, które wykształcić można poprzez właściwą edukację konsumencką oraz skuteczne promowanie zdrowego stylu życia jako wartości autotelicznej.

²⁸ Por. Z. MELOSİK: *Prozac: (pop)szczęście i sukces życiowy w społeczeństwie współczesnym*. W: Z. MELOSİK: *Kultura popularna i tożsamość młodzieży. W niewoli władzy i wolności*. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2013, s. 221—223.

²⁹ A. GIDDENS: *Socjologia*. Przeł. A. SZULZYCKA. PWN, Warszawa 2005, s. 176.

³⁰ E. WOJTYNA, P. STAWIARSKA: *O współczesnym rozumieniu zdrowia*. W: M. GÓRNIK-DUROSE, red.: *Kultura współczesna a zdrowie: aspekty psychologiczne*. GWP, Sopot 2013, s. 54—58.

Dr Google, czyli nowe źródła wiedzy o zdrowiu i chorobie

Obecnie świat wirtualny zaczyna wkraczać nawet w bardzo intymne obszary ludzkiego życia. Wraz z przemianami kulturowymi oraz rozwojem nowych mediów masowych zmieniły się również źródła, z których współczesny człowiek czerpie informacje na różne tematy, w tym także związane ze zdrowiem. Badania GUS wskazują, iż w 2009 roku 25% Polaków wykorzystało Internet do pozyskiwania informacji w kwestiach zdrowotnych. Z kolei większość z owych 25% użyło do tego celu wyszukiwarki Google³¹. Zatem rolę lekarza pierwszego kontaktu przejął obecnie Internet. Kiedy człowiek zauważy u siebie niepokojące objawy, nie udaje się już do przychodni, a raczej zasiada przy komputerze. Prawie połowa internautów uznaje Internet za rzetelne źródło informacji na temat ich stanu zdrowia. Część z tych osób na podstawie znalezionych informacji próbuje dokonać autodiagnozy³². Upřednio wiedza medyczna dostępna była wyłącznie dla profesjonalistów, a obecnie każdy ma do niej dostęp, powstaje jednak pytanie o jakość owej wiedzy.

Najważniejszym motywem, dla którego ludzie wykorzystują właśnie Internet do pozyskiwania informacji zdrowotnej, jest szybki, wręcz natychmiastowy dostęp do informacji (skądinąd niekoniecznie wiarygodnych). Ma to związek oczywiście z opisaną już współczesną tendencją do oczekiwania natychmiastowych rezultatów działań. Otóż człowiek nie ma czasu czekać w kolejce do lekarza, następnie na wykonywanie dodatkowych badań, prostsze jest użycie komputera, który umożliwi wręcz ekspresowe otrzymanie odpowiedzi na pytanie: „Co mi dolega?”. Jak wskazują badania, średni czas korzystania ze stron o zdrowiu wynosi od 3 do 9 minut, natomiast czas, który trzeba byłoby poświęcić na wizytę u lekarza na pewno jest nieporównywalnie dłuższy. Istotną przyczynę traktowania Internetu jako głównego źródła informacji zdrowotnych stanowi anonimowość, która w wypadku wizyty u specjalisty byłaby niemożliwa. Ponadto Internet jest „cierpliwy” i odpowie na wszystkie nasze pytania związane z daną chorobą, czego bardzo często nie doświadczymy w kontakcie z lekarzem z krwi i kości. Sieć pozwala także uzyskać kontakt z osobami, które doświadczyły podobnych objawów, daje to sposobność wymiany doświadczeń związanych np. z terapią, a także przezwyciężenia poczucia osamotnienia w chorobie³³.

³¹ Stąd określenie *Dr Google* jako metafora korzystania z najpopularniejszej wyszukiwarki w celu uzyskiwania informacji na temat zdrowia i choroby.

³² Por. P. KOZERA: *Dr Google, czyli na co jestem dziś chory*. „Charaktery”, nr 7/2009, s. 30—33.

³³ E. GWOZDECKA-WOLNIASZEK, J. MATEUSIAK: *O stronach internetowych, przekazach medialnych i innych źródłach wiedzy o zdrowiu i chorobie*. W: *Kultura współczesna a zdrowie...*, s. 190—194.

W Internecie spotkać się możemy ze słownikami terminów medycznych, opisami poszczególnych jednostek chorobowych wraz z ewentualnymi objawami mogącymi wskazywać na ich występowanie, a także z informacjami na temat leków, forami zawierającymi doświadczenia konkretnych osób. Jednak usługi oferowane przez twórców witryn internetowych sięgają jeszcze dalej. W sieci możemy natrafić na portale oferujące spotkanie z wirtualnym lekarzem, któremu użytkownik może opisać swoje objawy, a ten dokona diagnozy na odległość. Ponadto istnieje wiele stron zawierających testy, przeliczniki czy aplikacje pomagające sprawdzić nasz stan zdrowia³⁴. Tego typu wynalazki kierują nas jednak z powrotem ku przestarzałemu już biomedycznemu modelowi zdrowia, który sprowadza funkcjonowanie człowieka wyłącznie do wymiaru fizycznego. Podobnie usługi dostępne w Sieci mają dać człowiekowi iluzoryczne poczucie kontroli nad zdrowiem i ciałem poprzez sprowadzanie zdrowia wyłącznie do funkcjonowania wpisującego się w pewne sztywno określone normy, wykresy i przeliczniki. Przekaz medyczny pochodzący z sieci jest po prostu martwym przekazem, bowiem dopiero bezpośredni kontakt z lekarzem wprowadza do relacji medycznej czynnik humanistyczny i pozwala poszerzyć postrzeganie zdrowia: nadać mu wymiar holistyczny, uwzględniający cały szereg różnych czynników, które w medycynie internetowej są najczęściej pomijane.

Współczesne społeczeństwo nie bez powodu zostało nazwane informacyjnym, zatem nie dziwi fakt, iż jego członkowie poszukują nowych zasobów wiedzy, jednak niebezpieczeństwem tkwiącym w zmianie źródeł pozyskiwania informacji zdrowotnej jest możliwość pomyłki związanej albo z lekceważeniem albo z przecenianiem występujących u siebie objawów. W literaturze funkcjonuje nawet pojęcie **cyberchondrii**, przypominającej tzw. syndrom studenta medycyny, który pod wpływem specjalistycznej literatury dotyczącej chorób zaczyna dostrzegać u siebie ich symptomy. Przeglądanie zasobów internetowych powoduje najczęściej zwiększenie lęku i obawy przed chorobą, a zamiast zachęcać do konsultacji z lekarzem, sprawia, iż człowiek zaczyna odwlekać wizytę u specjalisty właśnie ze strachu przed rzeczywistą diagnozą. Poziom lęku jest zależny od tego, jakie informacje pojawiają się na początku wyszukiwania: jeśli człowiek, przeglądając strony internetowe, już na początku dowie się, że występujące u niego objawy mogą wskazywać na poważną chorobę, wówczas lęk zaczyna narastać i może spowodować „dopisywanie” kolejnych dolegliwości, podobnie jak w wypadku hipochondrii³⁵.

Szeroki dostęp do informacji medycznej może okazać się przydatny jako wstęp poprzedzający wizytę u lekarza. Nie ulega wątpliwości, że rozwój technologii i cywilizacji warunkuje nowe możliwości, jeśli jednak ma mieć cha-

³⁴ Por. Ibidem, s. 195.

³⁵ M. JAROSZ: *Psychologia i psychopatologia życia codziennego*. PZWL, Warszawa 1976.

rakter konstruktywny, wymaga od ludzi nowych umiejętności, w tym wypadku umiejętności krytycznego spojrzenia i selekcjonowania informacji.

Konkluzja, czyli refleksje pedagogiczne

Współczesny świat zdominowany przez przekazy kultury masowej jest światem sfragmetaryzowanym, w którym — jak pisze Z. Melosik — „wszystko miesza się ze wszystkim”³⁶, dotyczy to także zagadnień związanych ze zdrowiem i chorobą. Współczesny człowiek żyje w świecie komercyjnym, w którym nawet zdrowie staje się towarem. Media budują w nim przekonanie, że chcąc odnieść sukces, musi dbać o wygląd i wpisywać się w wszechpanujące kanony, co z kolei implikuje wiele zachowań, które bardzo często zdrowiu szkodzą. Jednak ogrom ofert związanych ze zdrowiem pojawiających się w mediach powoduje wzrost chęci bezkrytycznego konsumowania produktów zdrowotnych i poddawania się zabiegom, które w rzeczywistości ze zdrowiem nie mają wiele wspólnego. Komercjalizacja zdrowia i zjawiska związane z medykacją powodują swoisty redukcjonizm w postrzeganiu zdrowia, które często sprowadza się wyłącznie do przestarzałego już modelu biomedycznego, pomijając cały szereg czynników psychospołecznych i kulturowych determinujących zdrowie. Ponadto zdrowie i prozdrowotny styl życia przestają być wartościami autotelicznymi, stają się natomiast wartościami instrumentalnymi, a nawet wyłącznie deklarowanymi, bowiem mówi się, że to jest wartością w życiu człowieka, o co zabiega on z całych sił. Zgodnie z ową tezą główną wartością w życiu współczesnego człowieka jest to, do czego zachęcają go przekazy medialne: posiadanie szczupłego, atrakcyjnego, wysportowanego ciała będącego synonimem sukcesu; bezrefleksyjne wypróbowywanie coraz to nowych produktów, zabiegów, diet i ćwiczeń. W pogoni za ofertami nacechowanymi podejściem komercyjnym i konsumpcyjnym ludzie zapominają, co jest naprawdę istotne w życiu, zapominają o wartości, bez której wszystko inne przestaje mieć znaczenie: o własnym zdrowiu rozumianym holistycznie, jako zasób i potencjał, który należy doskonalić.

Ponadto w świecie współczesnym pojawiają się nowe źródła informacji, człowiek ma do czynienia niejako z natłokiem informacji, na co dzień spotyka się z wieloma sprzecznymi przekazami, styka się jednocześnie z dyskursami naukowymi oraz potocznymi, więc sam już nie wie, czego się trzymać. W praktyce pedagogicznej nie można pomijać trendów obecnych w kulturze masowej,

³⁶ Z. MELOSIK: *Dyskursy zdrowia w społeczeństwie współczesnym: konteksty teoretyczne*. W: Z. MELOSIK, red.: *Ciało i zdrowie...*, s. 23.

wyznaczają one bowiem kontekst życia dzisiejszych ludzi. Również edukacja zdrowotna i promocja zdrowia jako dziedziny praktyczne wymagają ciągłego poszerzania ich pola eksploracji, by wykazywać się jak największą adekwatnością teorii, metod oraz działań. Aby jednak móc wykorzystać wynalazki współczesności w sposób konstruktywny i prozdrowotny, strategie z zakresu edukacji zdrowotnej powinny skupiać się na kształtowaniu u ludzi nowych umiejętności, a zwłaszcza tych związanych z krytycznym myśleniem i selekcjonowaniem informacji pochodzących z przekazów medialnych.

Z. Melosik podaje **cztery fazy procesu rekonstrukcji postaw zdrowotnych** odnoszących się do krytycznej analizy i interpretacji dyskursów zdrowia zawartych w przekazach kultury masowej (fazy te można wykorzystać np. podczas pracy z młodzieżą):

- I faza: interpretacja konkretnych tekstów kultury masowej odnoszących się do problematyki zdrowotnej, pozwalająca poznać spojrzenie jednostek na dany temat;
- II faza: dekonstrukcja stosunku jednostki do tekstu z uwzględnieniem kontekstów kulturowych i społecznych, w jakich tkwi jednostka;
- III faza: określenie wymiarów afektywnych i praktycznych w zakresie stosunku jednostki do analizowanych tekstów (w tej fazie mieści się także wykrywanie wpływu tekstów na podejmowane przez jednostkę zachowania zdrowotne);
- IV faza: wypracowywanie strategii odpowiedzi na tekst, kierując się w stronę jak najbardziej prozdrowotnych rozwiązań³⁷.

Ciekawym rozwiązaniem jest także realizacja nowego podejścia do edukacji zdrowotnej, a mianowicie **edukacja zdrowotna zorientowana na rozwój umiejętności życiowych** (ang. *life skills*). Umiejętności te umożliwiają pozytywne zachowania przystosowawcze i ułatwiają unikanie zachowań ryzykownych. Stanowią rodzaj kompetencji psychospołecznych, sprzyjają zatem podejmowaniu właściwych decyzji na rzecz zdrowia, motywacji do prowadzenia zdrowego stylu życia, radzeniu sobie z trudnościami, krytycznemu myśleniu i budowaniu poczucia własnej wartości, co z kolei stanowi istotny element profilaktyki wielu problemów zdrowotnych i społecznych. Rozwijanie umiejętności życiowych w toku edukacji zdrowotnej służy także formowaniu tożsamości, osiąganiu dobrego samopoczucia i osobistych sukcesów życiowych. Umiejętności życiowe pozwalają poznać własne możliwości, sprzyjają osiągnięciu optymalnej jakości życia, więc powinno się je rozwijać i doskonalić we wszystkich okresach życia³⁸.

³⁷ Ibidem, s. 36—37.

³⁸ B. WOYNAROWSKA: *Edukacja zdrowotna — podstawowe pojęcia*. W: B. WOYNAROWSKA, red.: *Edukacja zdrowotna. Poradnik dla nauczycieli wychowania fizycznego w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych*. ZNP, Kielce 2011, s. 11. Por. D. GAWLIK, D. LAMCZYK: *Rola środowiska szkolnego w kształtowaniu zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży oraz realizacji nowego*

Można zatem stwierdzić, iż kultura masowa stanowi swoiste wyzwanie dla edukacji zdrowotnej, której priorytetowym celem jest kształtowanie u ludzi umiejętności dokonywania świadomych, odpowiedzialnych i sprzyjających zdrowiu wyborów. Jednak współcześni pedagodzy oraz profesjonalści z dziedziny edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia powinni być gotowi się z tym wyzwaniem zmierzyć, by w jak największym stopniu ułatwiać ludziom podejmowanie prozdrowotnych wyborów, a co za tym idzie umacniać tkwiący w nich potencjał zdrowotny. Antidotum na bezkrytyczne przyjmowanie przekazów medialnych przez ludzi może być zatem planowanie oraz wdrażanie odpowiednich strategii edukacyjnych (w różnych środowiskach: szkole, środowisku lokalnym itp.) uwzględniających właśnie trendy obecne w kulturze masowej, a mające służyć przede wszystkim rozwijaniu świadomości zdrowotnej ludzi i kształtowaniu osobistej odpowiedzialności za zdrowie. Nie możemy określić, z jakimi jeszcze zjawiskami przyjdzie nam się zmierzyć w przyszłości, ale budowanie wysokiej świadomości zdrowotnej ludzi, osobistej odpowiedzialności za zdrowie oraz kształtowanie całego spektrum umiejętności życiowych pozwoli nam uchronić się przed destrukcyjnym wpływem współczesnej kultury, czerpiąc z niej wyłącznie to, co prozdrowotne.

Bibliografia

- BORZUCKA-SITKIEWICZ K.: *Kształtowanie pozytywnego wizerunku ciała jako element profilaktyki zaburzeń zdrowia somatycznego i psychospołecznego*. W: K. BORZUCKA-SITKIEWICZ, K. KOWALCZEWSKA-GRABOWSKA, red.: *Profilaktyka wybranych problemów zdrowotnych (w wymiarze edukacyjnym)*. Wydawnictwo UŚ, Katowice 2014.
- BORZUCKA-SITKIEWICZ K.: *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. Przewodnik dla edukatorów zdrowia*. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2006.
- BUCZKOWSKI A.: *Spoleczne tworzenie ciała. Pleć kulturowa i biologiczna*. Universitas, Kraków 2005.
- CHROSTOWSKI K. et al.: *Nowe zagrożenia dopingowe — odżywki zawierające prekursor testosteronu*. „Sport Wyczynowy”, nr 3—4/2000.
- CYLKOWSKA-NOWAK M., MELOSİK Z.: *Współczesna młodzież: ciało, zdrowie i kultura popularna*. W: Z. MELOSİK, red.: *Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji*. Edytor, Toruń—Poznań 1999.
- GAWLIK D., LAMCZYK D.: *Rola środowiska szkolnego w kształtowaniu zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży oraz realizacji nowego podejścia do edukacji zdrowotnej*. W: P.F. NOWAK, A.M. ROGOWSKA, red.: *Promocja zdrowia w środowisku*

podejścia do edukacji zdrowotnej. W: P.F. NOWAK, A.M. ROGOWSKA, red.: *Promocja zdrowia w środowisku szkolnym...*, s. 39—42.

- szkolnym. Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Raciborzu, Racibórz 2014.
- GIDDENS A.: *Socjologia*. Przeł. A. SZULŻYCKA. PWN, Warszawa 2005.
- GÓRNIK-DUROSE M., MRÓZ B., ZAWADZKA A.M.: *Współczesna oferta supermarketu szczęścia — nowe zjawiska w zachowaniach konsumenckich. Trójgłos interdyscyplinary*. W: M. GÓRNIK-DUROSE, A.M. ZAWADZKA, red.: *W supermarkecie szczęścia. O różnorodności zachowań konsumenckich w kontekście jakości życia*. Difin, Warszawa 2012.
- GWOZDECKA-WOLNIASZEK E., MATEUSIAK J.: *O stronach internetowych, przekazach medialnych i innych źródłach wiedzy o zdrowiu i chorobie*. W: M. GÓRNIK-DUROSE, red.: *Kultura współczesna a zdrowie: aspekty psychologiczne*. GWP, Sopot 2013.
- JANAS-KOZIK M., ZEJDA J., STOCHEL M., BRÓZEK G., JANAS A., JELONEK I.: *Ortoreksja — nowe rozpoznanie?* „Psychiatria Polska”, nr 3/2012.
- JAROSZ M.: *Psychologia i psychopatologia życia codziennego*. PZWL, Warszawa 1976.
- JEDNACZ-MIAZGA B.: *Wizerunek kobiet w reklamie a poczucie własnej atrakcyjności młodych kobiet*. W: G.E. KWIATKOWSKA, A. ŁUKASIK, red.: *Jednostka w ponowoczesnym świecie*. Wydawnictwo UMCS, Lublin 2011.
- JUCZYŃSKI Z.: *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2012.
- KŁOSKOWSKA A.: *Socjologia kultury*. PWN, Warszawa 1981.
- KOZERA P.: *Dr Google, czyli na co jestem dziś chory*. „Charaktery”, nr 7/2009.
- LISOWSKA-MAGDZIARZ M.: *Obrazy ciała, obrazy produktu. Analiza metafor wizualnych i multimodalnych w mediach masowych*. W: P. FRANCUZ, red.: *Komunikacja wizualna*. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2012.
- LOPEZ-GUIMERA G., LEVINE M.P, SANCHEZ-CARRACEDO D., FAUQUET J.: *Influence of mass media on body image and eating disordered attitudes and behaviors in females: A review off effects and processes*. „Media Psychology”, no. 4/2010.
- MELOSIK Z.: *Dyskursy zdrowia w społeczeństwie współczesnym: konteksty teoretyczne*. W: Z. MELOSIK, red.: *Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji*. Edytor, Toruń—Poznań 1999.
- MELOSIK Z.: *Edukacja zdrowotna i kultura popularna. Problemy i kontrowersje*. W: V. KORPOROWICZ, red.: *Zdrowie i jego ochrona. Między teorią a praktyką*. Wydawnictwo Szkoły Głównej Handlowej, Warszawa 2004.
- MELOSIK Z.: *Prozac: (pop)szczęście i sukces życiowy w społeczeństwie współczesnym*. W: Z. MELOSIK: *Kultura popularna i tożsamość młodzieży. W niewoli władzy i wolności*. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2013.
- MELOSIK Z.: *Tyrania szczupłego ciała i jej konsekwencje*. W: Z. MELOSIK, red.: *Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji*. Edytor, Toruń—Poznań 1999.
- MIZERA K.: *Żywnienie — podstawa zdrowia i urody*. „Lider” 12/2008.
- NOWAK P.F.: *Aktualne trendy i problemy promocji zdrowia w polskiej szkole*. W: P.F. NOWAK, A.M. ROGOWSKA, red.: *Promocja zdrowia w środowisku szkolnym*. Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Raciborzu, Racibórz 2014.
- PROKOP A.: *Waga mediów, czyli o wpływie mass mediów na kształtowanie wzorów żywienia*. W: B. TOBIASZ-ADAMCZYK, red.: *Od socjologii medycyny do socjologii żywienia*. Wydawnictwo UJ, Kraków 2013.

- STOCHEL M., JANAS-KOZIK M.: *Przyjaciółki wirtualnej Any — zjawisko proanoreksji w sieci Internetowej*. „Psychiatria Polska”, nr 5/2010.
- SYREK E., BORZUCKA-SITKIEWICZ K.: *Edukacja zdrowotna*. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2009.
- TOBIASZ-ADAMCZYK B.: *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*. Wydawnictwo UJ, Kraków 2000.
- WISEMAN C., GRAY J., MOSIMANN J.: *Culture expectations of thinness in women: An update*. „International Journal of Eating Disorders”, no. 1/1992.
- WOJTYNA E., STAWIARSKA P.: *O współczesnym rozumieniu zdrowia*. W: M. GÓRNIK-DUROSE, red.: *Kultura współczesna a zdrowie: aspekty psychologiczne*. GWP, Sopot 2013.
- WOYNAROWSKA B.: *Edukacja zdrowotna — podstawowe pojęcia*. W: B. WOYNAROWSKA, red.: *Edukacja zdrowotna. Poradnik dla nauczycieli wychowania fizycznego w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych*. ZNP, Kielce 2011.

Źródła internetowe

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity>

<http://bezcukru.org.pl/pierwsze-kroki-z-cukrzyca/styl-zycia/item/268-niebezpieczne-diety-odchudzaj%C4%85ce>