

## Kultura popularna a styl życia – konteksty edukacyjne

### Popular culture versus life style – educational context

The aim of the article is an analysis of these mass culture elements which particularly may influence widely comprehended health of young generation. In regard of great strength and wide extent of the popculture influence, it would be a mistake to ignore its importance in creating attitude to people's own health. Contemporary popular culture with its elements constitute huge and specific challenge to health education whose one of the priority goals should be the ability to make aware, conducive health choices.

**Key words:** popular culture, life style, mass media, health education.

Wiele zmian spowodowanych przez proces globalizacji stawia współczesnego człowieka wobec nowych form ryzyka, znacznie różniących się od istniejących w minionych epokach. W odróżnieniu od ryzyka w dawnej postaci, które miało określone przyczyny i konkretne skutki, źródeł dzisiejszych form ryzyka nie sposób jednoznacznie ustalić, a ich skutki pozostają nieznanne (Giddens 2008, s. 87). Jednocześnie, jak zauważa Anthony Giddens (2010, s. 114), zasadniczym wymiarem codziennego działania jest wybór. I chociaż żadna kultura nie eliminuje zupełnie codziennych wyborów, to nowoczesność stawia przed jednostką tak szeroką i różnorodną gamę rozmaitych możliwości, równocześnie nie udzielając wskazówek, które z nich powinno się wybrać, iż nie pozostaje to bez konsekwencji dla kondycji współczesnego człowieka. Bez wątpienia gwałtownie zmieniający się świat niesie ze sobą nowe niebezpieczeństwa i wyzwania, które mogą dotyczyć ciała i zdrowia jednostki (Giddens 2008, s. 166), a w obliczu braku jednoznacznych odpowiedzi na pytania o przyczyny i potencjalne skutki nowych odmian ryzyka, każdy musi sam decydować, jakie ryzyko jest gotowy podjąć. Sytuacja ta stwarza możliwości, czy też konieczność dokonywania własnych wyborów co do tego, jak żyć i dbać o własne zdrowie. Pomyślnie, rośnie świadomość, że nie tylko specjaliści z zakresu medycyny mają wiedzę o zdrowiu i chorobie, ale każdy człowiek ma podstawy, by interpretować i wpływać na swoje samopoczucie na

podstawie wiedzy o własnym ciele i dzięki codziennym wyborom dotyczącym diety, aktywności fizycznej, wzorów konsumpcji i stylu życia w ogóle (Giddens 2008, s. 90, 166, 180). Pojęcie stylu życia nabiera w warunkach nowoczesności szczególnego znaczenia. Z uwagi na „otwarty” charakter życia społecznego, zwielokrotnienie kontekstów działania i różnorodność ośrodków „władzy” rośnie znaczenie wyboru stylu życia w konstruowaniu własnej tożsamości i organizowaniu codziennej aktywności, co nie jest bez znaczenia dla szeroko rozumianego zdrowia jednostki. Warto zauważyć, że takie style życia mogą niekiedy obejmować bardziej lub mniej świadome odrzucenie szeroko rozpowszechnionych sposobów zachowań i wzorów konsumpcji (Giddens 2010, s. 16–18). Kluczowym i niezbędnym elementem jest tu świadomość i wiedza współczesnego człowieka, będąca podstawą modyfikacji codziennych działań w kierunku zachowań sprzyjających zdrowiu, co w kontekście wielości i różnorodności propozycji współczesnej kultury masowej nie jest zadaniem łatwym. W dobie dominacji różnorodnych form kultury popularnej bezdyskusyjnie wydaje się być jej znaczenie dla zdrowia i wyborów związanych ze zdrowiem jednostki.

Powiązania między człowiekiem i jego środowiskiem (również w aspekcie kulturowym) znakomicie ilustruje „Mandala Zdrowia” – model ekosystemu człowieka opracowany w kontekście socjoekologicznego paradygmatu w początkach lat 80. XX w. przez Departament Zdrowia Publicznego w Toronto. Mandala zdrowia składa się z wielu kręgów otaczających, pozostającego w centrum człowieka. Najbliższy krąg stanowi rodzina, najszerszy natomiast – biosfera i właśnie kultura (Słońska 1996, s. 39–41 za: Syrek 2009b, s. 605). Warto podkreślić, iż powiązania pomiędzy kulturą danej zbiorowości a zdrowiem ludności mają charakter wielostronny, ponieważ kultura kształtuje m.in. ogólny poziom życia członków danej zbiorowości, wyobrażenia o zdrowiu i chorobie, stan wiedzy dotyczącej przyczynowości chorób oraz styl życia, który stanowić może czynnik socjogeny w powstawaniu chorób (Tobiasz-Adamczyk 2000, s. 70)<sup>1</sup>. Nie ulega zatem wątpliwości, iż szeroko rozumiana kultura wraz z jej poszczególnymi elementami odgrywa niebagatelną rolę w kształtowaniu fizycznego i psychospołecznego dobrostanu współczesnego człowieka. Biorąc jednocześnie pod uwagę, iż w społeczeństwach wysokorozwiniętych dominującą jest kultura popularna należałoby zwrócić baczniejszą

---

<sup>1</sup> Od czasów koncepcji „pól zdrowia” Lalonde’a styl życia jest traktowany jako jeden z najważniejszych czynników wpływających na stan zdrowia człowieka. W latach 80. XX w. Instytut Medycyny Amerykańskiej Akademii Nauk uznał go za czynnik najistotniejszy, determinujący stan zdrowia człowieka w 53% (pozostałe znaczące czynniki to środowisko, wyposażenie genetyczne i opieka zdrowotna) (Opatz 1985 za: Hottowy 2011, s. 146).

uwagę na poszczególne jej elementy i ich znaczenie w kontekście wyborów i zachowań związanych – bezpośrednio lub w formie odległych konsekwencji – ze zdrowiem. Jednocześnie, ze względu na to, iż wpływom współczesnej popkultury podlega przede wszystkim młode pokolenie, to właśnie na nich w sposób szczególny powinny skupić się oddziaływania edukacyjne, czy szerzej socjalizacyjne, aby „wobec barw współczesnej kultury” (Krawczak 2009, s. 47) potrafili dokonywać właściwych, ze zdrowotnego punktu widzenia, wyborów. Tym bardziej, że – jak zauważa E. Syrek (2009b, s. 605–606) – traktowanie zdrowia jako wartości związane jest z przebiegiem procesu socjalizacji. Wartości bowiem wyznaczają postępowanie jednostki, wyznaczają zasady hierarchii społecznej poprzez ocenę zachowania i określają zasady współżycia zbiorowego, a systemy wartości rozwijane w ramach danej kultury wpływają na przebieg życia społecznego, wyznaczają wybór środków zaspokajania potrzeb i interesów, wyznaczają preferencje w dążeniach. Jednocześnie, kultura popularna w coraz większym stopniu dominuje w życiu codziennym współczesnych społeczeństw Zachodu, stając się jednym z najważniejszych czynników socjalizacji młodego pokolenia, w praktyce zaś, tradycyjne instytucje socjalizacji (rodzina, szkoła, Kościół) tracą na znaczeniu, a ich rolę przejmują: grupa rówieśnicza oraz mass media i szeroko rozumiana kultura popularna (Melosik 2006, s. 68). W tym miejscu warto zastanowić się, jak poszczególne, wybrane elementy i wyznaczniki współczesnej kultury masowej mogą wpływać na szeroko rozumiane zdrowie młodego pokolenia i jakie – w tym kontekście – jest znaczenie edukacji zdrowotnej.

Wielu teoretyków twierdzi, iż występujące współcześnie na świecie procesy globalizacji w coraz większym stopniu polegają na jednostronnym przepływie wzorów i wartości kulturowych ze stanów Zjednoczonych do reszty świata, który w *coraz większym stopniu wygląda jak Ameryka* (Iyer 1993, s. 86 za: Melosik 1999, s. 104). Stąd też, postępujący proces globalizacji kultury na Ziemi utożsamia się często ze zjawiskiem amerykanizacji<sup>2</sup> (Melosik 2004, s. 218). S. Breiner kładzie nacisk na następujące przesunięcia w ramach różnych kultur pod wpływem amerykańskiego image’u: od orientacji na społeczność do podejścia bardziej indywidualistycznego, od odpowiedzialności przed społeczeństwem do samorealizacji, od koncentracji na pracy zawodowej do koncentracji na konsumpcji, od otwarcia na ludzi do pogoni za zyskiem, od zakorzenienia do ruchliwości, od dominacji w życiu społecznym kategorii równości, sprawiedliwości i współpracy do eksponowania znaczenia

---

<sup>2</sup> Pod pojęciem *amerykanizacji* rozumie się także progresywny proces wypierania elementów rodzimej kultury z życia społecznego, w miejsce których wprowadzane są ich amerykańskie substytuty (Wąsala 1996, s. 91).

wolności, możliwości i współzawodnictwa, od rzeczywistości do marzenia, od społeczeństwa bezpieczeństwa do przygody, od obawy przed niedostatkiem do poszukiwania królestwa obfitości (Bryn 1992, s. 21 za: Melosik 2006, s. 83–84). Dla krytyków zjawiska amerykanizacji nie ulega wątpliwości, że jednym z ważnych jej nośników jest kultura typu *fast-food*, wraz z towarzyszącym jej stylem życia. Wśród amerykańskich form kulturowych, które eksportowane są na cały świat, na uwagę zasługuje *McDonald's*. Jest on do tego stopnia rozpowszechniony, iż zjawisko „mcdonaldyzacji”<sup>3</sup> świata, wraz ze zjawiskiem jego „coca-colizacji” i „los-angelizacji” stało się ważnym obszarem badań nad przemianami współczesnej kultury. *McDonald's* zmienia postawy przede wszystkim wobec problemu zdrowego odżywiania się, proponując społeczeństwu orientację w kierunku *fast-food*, wbrew opinii dietetyków i ekspertów w zakresie zdrowego odżywiania się, którzy podkreślają fatalny wpływ *fast-food*'u na organizm, ze względu na zbyt dużą zawartość tłuszczu, cholesterolu oraz soli i cukru, zbyt wiele kalorii, niewystarczającą ilość warzyw i owoców (Melosik 1999, s. 98). Rekonstrukcja stosunku do problemu zdrowego odżywiania odbywa się w *McDonald's* za pomocą strategii oddziaływania na tożsamość odbiorcy. Wszystko tam jest „natychmiastowe”, uśmiechnięte, życzliwe, kolorowe, bez problemów i amerykańskie. Sukces jedzenia typu *fast-food*, które jest w oczywisty sposób sprzeczne z wszelkimi zasadami prawidłowego odżywiania się, staje się w powszechnej opinii (a szczególnie wśród młodzieży) jedzeniem zdrowym, pożywnym i świeżym. A zatem, można powiedzieć, że współczesna kultura popularna zmienia stosunek ludzi (a przede wszystkim młodego pokolenia) wobec własnego ciała i zdrowia. To, co przez lekarzy uznawane za niekorzystne dla zdrowia, z perspektywy potoczności i codzienności nabiera charakteru „zdrowego”, wartościowego i pożądanego (Melosik 2004, s. 219–220). Niebagatelną rolę w tym procesie odgrywają również *mass media* i reklama, które dziś w ogromnym stopniu kształtują nowoczesne społeczeństwo konsumpcji, styl życia jednostek oraz determinują codzienne zachowania, również te związane ze zdrowiem. Warto zauważyć, że przez długie lata nie zwracano odpowiedniej uwagi na skutki oddziaływania *mass mediów* na psychikę ludzi, sposób ich myślenia i działania w sferze społecznej. Obecnie wydaje się, że społeczeństwo zostało bardziej lub mniej uzależnione od środków masowego przekazu, jako kanałów wpływania na postawy i zachowania człowieka (Kossowski 1999, s. 38). To, co szczególnie istotne z punktu widzenia zdrowia publicznego, to fakt, iż – jak wynika

---

<sup>3</sup> *Mcdonaldyzacja* to proces stopniowego upowszechniania się zasad działania restauracji szybkich dań we wszystkich dziedzinach życia społecznego w Stanach Zjednoczonych oraz na całym świecie (Ritzer 2003, s. 14).

z raportu Światowej Organizacji Zdrowia – media pełnią ogromną rolę w upowszechnianiu informacji na temat zachowań konsumpcyjnych. Sądzi się, że stanowią one część nieformalnej edukacji żywieniowej, dostarczają wielu informacji o nowych produktach żywnościowych, co jest niezwykle ważne z punktu widzenia codziennych wyborów konsumenckich. Istotnym zarzutem w kierunku mass mediów jest także niemalże bezkrytyczne prezentowanie reklam (Kossowski 1999, s. 88), które stanowią podstawę promocji rynkowej, udzielają informacji konsumentowi i przekonują do wyboru produktu i jego konsumpcji. Nic więc dziwnego, że najczęściej ukrywa się negatywne cechy reklamowanych środków spożywczych lub możliwość niekorzystnych skutków nadmiernego ich spożycia. Konsument, mimo, że ma wybór żywności bardziej wartościowej, często nie zdaje sobie sprawy, że atrakcyjniejsze walory sensoryczne nie oznaczają wyższej wartości odżywczej, a często bywa wręcz odwrotnie. J. Tatoń (1995, s. 9) uważa, że „zła reklama czy moda często kreują sposób wyboru niektórych produktów żywieniowych wpływających na powstawanie nadwagi i otyłości. Są to więc zazwyczaj bogate w energię, agresywnie przedstawione produkty, takie jak: słodkie, lody, jedzenie typu fast-food, słodkie napoje lub napoje alkoholowe itp.” Ponadto, jak twierdzi E. Schlosser (2005, s. 16) „zalew reklam fast-foodu, wypełnionych grubymi, soczystymi hamburgerami i długimi, złocistymi frytkami, rzadko kiedy wspomina o tym, skąd to jedzenie dziś pochodzi i jakie zawiera składniki”. Co więcej, nie ulega wątpliwości, że siła przyciągania mediów poprzez prezentowanie treści prostych, łatwych i przyjemnych (w tym także reklam) może wywoływać u odbiorców potrzebę ciągłego kontaktu emocjonalnego z medium (najczęściej z TV, ale nie tylko, ostatnio także z Internetem) przybierającej z czasem postać narkotycznego uzależnienia (Kossowski 1999, s. 52). Magia mediów wraz z towarzyszącym mu najczęściej wielogodzinnym brakiem aktywności fizycznej i podjadaniem stanowią ważny czynnik ryzyka dla zdrowia, szczególnie dzieci i młodzieży najczęściej bezrefleksyjnie poddających się zarysowanemu trendowi. Jednocześnie, naprzeciw wymienionym, niekorzystnym dla zdrowia tendencjom wychodzi edukacja zdrowotna, w której obszarze znajduje się między innymi edukacja w zakresie zdrowego odżywiania. Prozdrowotna edukacja żywieniowa definiowana jest jako „proces, w którym ludzie uczą się zastosowania w codziennej praktyce wiedzy o żywności i żywieniu, opartej na aktualnych i pewnych wynikach badań naukowych, z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb” (Woynarowska 2007, s. 296). Wśród jej celów, w odniesieniu do niniejszych rozważań, najistotniejszym wydaje się uzyskanie odpowiedniej wiedzy na temat żywności i żywienia, pozwalającej na interpretację i krytyczną ocenę informacji pochodzących z różnych źródeł, a zwłaszcza mediów i reklam (Woynarowska 2007, s. 296).

Ponadto zakładając, że wychowanie zdrowotne to jednocześnie edukacja dla rozwoju, warto przytoczyć stanowisko Z. Żukowskiej (2007, s. 546), według której warunki te spełnia uczestnictwo w kulturze fizycznej, rozumiane zarówno jako edukacja dla rozwoju psychofizycznego i kulturowego jednostki, jak i edukacja przez ruch do kształtowania potrzeb zmiany osobistego życia z biernego na aktywny, twórczy, samorealizacyjny, z wpisanym dobrostanem zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego w rozwój każdej jednostki.

Nierozzerwalnie z kulturą popularną związana jest idea społeczeństwa konsumpcji<sup>4</sup>. Jak pisze Z. Bauman (2011, s. 108), „oczywiście wszyscy jesteśmy konsumentami – przez całe nasze życie. Nie może być inaczej. Jeżeli przestaniemy konsumować, prędzej czy później wymrzemy”. A zatem, myśląc o konsumpcji w jej najbardziej podstawowym znaczeniu – jako procesie spożywania, zjadania, pochłaniania, współcześnie można dostrzec niepokojące zjawiska związane ze zdrowiem społeczeństw krajów wysokorozwiniętych (choćby rosące rozpowszechnienie nadmiernej masy ciała, chorób układu krążenia czy schorzeń metabolicznych) powodowane spożywaniem ogromnych ilości, często wysokotłuszczowych artykułów i produktów żywnościowych. Warto zauważyć, iż pojawiająca się tu kategoria ilości stanowi nie tylko kolejny wyznacznik kultury masowej, ale i zupełnie nowe wyzwanie. Jak zauważa E. Krawczak (2009, s. 44), „świat nadmiaru to inne doświadczenia w porównaniu z niedoborem, brakiem, to konieczność selekcji. A człowiek w kulturze obfitości pragnie nieustannie zagarniać i pochłaniać. Tu i teraz. Nie chce i nie umie czekać, nie potrafi również rezygnować”. Można by zapytać czy – zgodnie z dokonany przez Z. Baumana (2011, s. 108) rozróżnieniem – jest to nadal konsumpcja czy już konsumpcjonizm? Autor ten traktuje konsumpcjonizm bowiem jako „skłonność do czynienia z poczyną konsumpcyjnych najlepszego sposobu zaspokajania wszystkich innych potrzeb, a często także ostatecznego celu naszych działań”. Natomiast, w opinii M. Krajewskiego (1997, s. 7), konsumpcja jest współcześnie głównym regulatorem wielu procesów społecznych, ponieważ przechwyciła liczne funkcje spełniane dotychczas w tym kontekście przez kulturę (a przede wszystkim przez takie jej elementy, jak tradycja i kulturowy kanon, obyczaj, moralność, wartości transmitowane w procesie socjalizacji czy przez tzw. kulturę wyższą). Konsumowanie dóbr nie tylko przejmuje współcześnie na siebie tradycyjne funkcje spełniane przez szeroko rozumianą kulturę (programowanie zachowań

---

<sup>4</sup> Pod pojęciem *społeczeństwo konsumpcji* rozumie się etap rozwojowy społeczeństwa, w którym konsumpcja traktowana jest jako wartość najwyższa, zarówno ze względu na jej funkcje gospodarcze-państwowe (utrzymywanie wzrostu), jak i cele życiowe jednostek (Szczępański 1981).

jednostek i ich dyscyplinowanie, uzasadnianie ich egzystencji i konstruowanie ich tożsamości, tworzenie symbolicznych granic i podziałów itd.), ale również pojawia się w tej roli w takim momencie historycznym, w którym wiele z funkcji kultury ulega dezaktualizacji. Reasumując, zjawisko nieograniczonej konsumpcji nie dotyczy dziś jedynie kwestii związanych z odżywianiem się, ale jest rozumiane (zgodnie ze stanowiskiem Baumana) jako konsumpcjonizm, co w potocznym myśleniu wiąże się z posiadaniem i używaniem wszystkiego, co (przy odpowiedniej zasobności portfela) daje przyjemność i zaspokaja (najczęściej na chwilę) potrzebę posiadania. Oczywiście taki stan rzeczy nie pozostaje bez konsekwencji dla kondycji zdrowotnej współczesnych społeczeństw: niemalże nieograniczony dostęp do takich wynalazków, jak telewizja, video, komputer itp. sprawia, że człowiek w coraz większym stopniu staje się „siedzącym niewolnikiem” postępu cywilizacyjnego. Warto również zwrócić uwagę, iż świat konsumpcji stał się dla młodego pokolenia światem normalnym, naturalnym i obowiązującym, natomiast szczęście – jak zauważa Z. Melosik (2006, s. 70–71) – utożsamiane jest z natychmiastową gratyfikacją, związaną ze stylem życia typu „shopping”: z udanymi zakupami, byciem na czasie, interesującym i ekscytującym stylem życia. Procesy te pociągają za sobą kolejne, niepozostające obojętne dla szeroko rozumianego zdrowia zjawiska, szczególnie w postaci tzw. nowych uzależnień. Wymienić można chociażby takie jak: zakupoholizm, jedzenioholizm, hazard (zob. np. Augustynek 2011) czy te, związane z silną potrzebą posiadania najnowszych gadżetów elektronicznych. Wszystko to niejednokrotnie oznacza codzienne i nierzadko wielogodzinne przebywanie przez dzieci i młodzież w świecie mediów i multimediów. Zakres i charakter relacji, jakie między nimi zachodzą, nowe, nieznane do niedawna możliwości kontaktu i porozumiewania się z innymi osobami i miejscami na świecie powoduje, że dzieciństwo ich nazywane jest dzisiaj telewizyjnym, medialnym, multimedialnym, „w sieci”, a one dziećmi „globalnej wioski” (Izdebska 2007, s. 526). O ile mass media i multimedia mogą być dla dzieci i młodzieży bogatym źródłem poznawania świata, ludzi, zdobywania nowych doświadczeń, przeżyć, źródłem rozwoju osobowości, jednocześnie, zagrożenia, jakie stwarzają dzisiaj dzieciom nowe elektroniczne media są spowodowane w znacznym stopniu nieprawidłowym korzystaniem z nich, brakiem kompetencji medialnych. Zmiany o charakterze destruktywnym występujące w różnych sferach osobowości młodego człowieka, w stanie jego zdrowia i w organizacji dnia są skutkiem niewłaściwych relacji dziecko–media. Wielogodzinne przesiadywanie przed szklanym ekranem ma ujemny wpływ na stan zdrowia dzieci i młodzieży, powoduje wzrost chorób, dostrzega się także zagrożenia dotyczące sfery poznawczej osobowości. Zagrożeniem dla ich rozwoju, zdrowia i edukacji mogą być agresywne

gry komputerowe, korespondencje e-mail, wirtualna rzeczywistość, uzależnienie od sieci i komputera (Izdebska 2007, s. 528–529). Bez wątplenia, świadomość zagrożeń, jakie mogą stwarzać media elektroniczne są wyzwaniem dla działań związanych z edukacją medialną realizowaną przede wszystkim w rodzinie i wspieraną przez inne instytucje (np. szkołę) w taki sposób, aby umożliwić nabycie sprzyjających zdrowiu kompetencji korzystania z telewizji, komputera, Internetu (Izdebska 2007, s. 531–533). Z tego względu edukacja medialna mogłaby – jak się wydaje – stać się częścią szeroko pojętej edukacji zdrowotnej.

Kolejnym wyznacznikiem popkultury, na który warto zwrócić uwagę ze względu na zasięg oddziaływania i jego skutki, jest współczesny kult ciała. Nie ulega wątpliwości, że najczęściej odniesień do jego wagi i kształtu zawierają przekazy komercyjne, w tym reklamy, które mają ogromną siłę oddziaływania polegającą głównie na tym, że są łatwe w odbiorze, powtarzają bowiem wypróbowane i sprawdzone formy i reguły. Środki masowego przekazu, a szczególnie reklamy są bardzo istotnym źródłem informacji o tym, co jest w danym momencie *trendy* i dotyczy to również wiedzy na temat standardów piękna, szczególnie w odniesieniu do kobiet. Jeśli w reklamie pojawia się kobieta, to wraz z produktem próbuje się sprzedać informacje na temat tego, czym jest „istota kobiecości” (Łysak 2005, s. 122). Potwierdza to również Z. Melosik (1996, s. 87), który pisze, że w każdej dekadzie reklama stanowi swoisty przepis – jak kobiety powinny wyglądać i jak się na nie powinno patrzeć; jakie powinny mieć samopoczucie i jakiego oczekuje się od nich zachowania. Z perspektywy feministycznej, w reklamie kobiece ciało musi być piękne, powabne, wzbudzające pożądanie i najlepiej nagie, a wizerunki modelek stają się standardem dla całego rodzaju kobiecego (Tong 2002, s. 71). Poważną konsekwencją medialnych przekazów jest poczucie nieadekwatności własnego ciała w stosunku do prezentowanych ideałów, wywołujące stały niepokój o wygląd i wagę ciała (Melosik 1999, s. 141–142), a w skrajnych przypadkach prowadzących do zaburzeń odżywiania, głównie anoreksji i bulimii, które – jak pisze A. Pomieciński (2005, s. 53) – są negatywną reakcją na panujący we współczesnym społeczeństwie „kult” doskonałego ciała. Wydaje się, iż sytuacja ta stanowi kolejne wyzwanie dla współczesnej edukacji zdrowotnej. Oczywiście, nie ulega wątpliwości, że trudno będzie zmienić trendy popkultury w zakresie kobiecej atrakcyjności i jej wyznaczników, czy też przeciwstawiać się medialnym przekazom faworyzującym szczupłą sylwetkę. Dlatego też, pewnego rodzaju alternatywą – w której edukacja zdrowotna może mieć swój udział – wydaje się być próba budowania takiego poziomu poczucia własnej wartości dziewcząt i kobiet, aby niedoskonałości ich ciała nie wpływały na ich globalną samoocenę wraz ze wszystkimi tego konsekwencjami. W tym



kontekście rola rodziców i wychowawców powinna sprowadzać się do pomocy w budowaniu stabilnego poczucia własnej wartości i tożsamości młodych dziewcząt tak, aby mogły one skutecznie budować wizerunek własnej osoby w oparciu inne, aniżeli tylko wygląd ciała, wartości i atrybuty. Realizacja treści edukacji zdrowotnej w zakresie zaburzeń odżywiania i problemów związanych z wizerunkiem własnego ciała może okazać się tu bezcenna<sup>5</sup>.

Nie trudno zauważyć, iż współczesna kultura jest nie tylko bardzo różnorodna, ale i pełna sprzeczności, czego przykład może stanowić – z jednej strony – zjawisko niepoohamowanej konsumpcji (w znaczeniu dosłownym), z drugiej natomiast – charakterystyczny dla popkultury imperatyw szczupłego ciała i związanego z tym dietetycznego reżimu. Jak zauważa Z. Melosik, w kulturze współczesnej dyskursom szczupłego ciała i diety towarzyszą zjawiska, które całkowicie je kwestionują. Podobnych sprzeczności jest dzisiaj wiele, a w konsekwencji problemy i dylematy, z jakimi aktualnie borykają się młodzi ludzie są, w opinii A. Białej (2009, s. 23), na miarę ludzi dorosłych. Wymóg sukcesu na polu naukowym i osobistym, posiadanie idealnego ciała i radosnego usposobienia niewątpliwie wyznaczają kierunek działań współczesnej młodzieży. Przejęcie całkowitej odpowiedzialności za własne decyzje zrównuje młodzież z ludźmi dorosłymi. Nie powinno zatem dziwić, iż młodzi ludzie aktualnie borykają się z tak samo poważnymi chorobami, jak ich rodzice i dziadkowie. Młodych dręczą bezsenność, zaburzenia koncentracji, migreny, gastrologiczne dolegliwości, bulimia, anoreksja, choroby weneryczne, nieplanowane ciążę, przemoc psychiczna, fizyczna i seksualna, co niejednokrotnie prowadzi do podejmowania prób samobójczych (Biała 2009, s. 23). Wydaje się, iż wszystkie przytoczone powyżej potencjalne problemy funkcjonowania młodego pokolenia, z szeregiem uzależnień od współczesnej technologii włącznie, stanowią wystarczającą przesłankę i wyzwanie dla edukacji zdrowotnej i działań profilaktycznych, czy też wychowania w ogóle.

Nad kształtem i kierunkiem wychowania w epoce dominacji popkultury zastanawia się Z. Melosik (2006, s. 89–90), który obok takich możliwości jak dążenie do zablokowania istniejących trendów kulturowych, bezrefleksyjnego dryfowania wraz ze zmieniającą się kulturą czy akceptacji euforii supermarketu, jako najlepszą alternatywę uznaje „negocjację z młodzieżą kształtu rzeczywistości, w której wspólnie żyjemy, a w szczególności kształtowanie

---

<sup>5</sup> Działania profilaktyczne w zakresie zaburzeń odżywiania można realizować w środowisku szkolnym m.in. poprzez wprowadzenie modelu promocji zdrowia, który może być urzeczywistniany w formie programów edukacyjnych, obejmujących zagadnienia zdrowego stylu życia i odżywiania się, dbania o swój wygląd w sposób bezpieczny dla zdrowia (Kowalczuk 2008, s. 86).

w młodzieży nawyku świadomego podejmowania wyborów odnośnie do kształtu własnego *ja*". Powyższemu postulatowi, w moim przekonaniu, naprzeciw wychodzi edukacja zdrowotna i – szerzej – pedagogiki zdrowia<sup>6</sup>. Biorąc pod uwagę sformułowane przez E. Syrek (2009a, s. 27) różne konteksty rozpatrywania edukacji zdrowotnej w pedagogice zdrowia, z punktu widzenia całości niniejszych rozważań, na uwagę zasługuje szczególnie jeden, traktujący tę edukację jako kompensację, która jest rozumiana jako wyrównywanie braków w zakresie wiedzy o zdrowiu, zagrożeń zdrowia, umiejętności życiowych służących właściwemu rozwojowi i/lub adaptacji jednostek i grup społecznych do nowych warunków. Ponadto, w odniesieniu do sformułowanych dotychczas celów edukacji zdrowotnej (zob. np. Syrek, Borzucka-Sitkiewicz 2009a, s. 26; Słońska, 2001, s. 72), nie bez znaczenia wydaje się uwzględnienie propozycji kolejnego celu, jakim mogłoby być: podniesienie poziomu wiedzy, świadomości i umiejętności dokonywania prozdrowotnych wyborów w zakresie różnorodnych elementów i wyznaczników kultury masowej. Warto podkreślić jest również to, iż edukacja zdrowotna w swoim nowoczesnym podejściu traktuje ucznia, wychowanka jako partnera interakcji, który aktywnie bierze udział w procesie edukacji, jak również bierze odpowiedzialność za własne uczenie się, nauczyciel natomiast jest tutaj doradcą, przewodnikiem wspierającym uczenie się. Bezcenna jest także dominacja aktywnych metod nauczania (Woynarowska 1997, s. 121) oraz włączenie rodziców do edukacji zdrowotnej w szkole, co jest szczególnie ważne w czasach wielkiego pluralizmu społecznego, ekonomicznego i kulturowego (Wolny 2010, s. 78–79). Reasumując, biorąc pod uwagę wielowymiarową (aspekt fizyczny, psychiczny i społeczny) definicję zdrowia Światowej Organizacji Zdrowia, jak również mnogość zagadnień, jakie mogą być/są realizowane w ramach edukacji zdrowotnej, wydaje się, iż wymienione powyżej elementy i wytwory popkultury i nauka umiejętnego z nich korzystania wraz z kategorią świadomego wyboru mogą stać się niezwykle ważnym i aktualnym obszarem działania edukacji zdrowotnej

### Streszczenie

Celem artykułu jest analiza tych elementów kultury masowej, które w sposób szczególny mogą wpływać na szeroko rozumiane zdrowie młodego pokolenia. Ze względu na ogromną siłę i szeroki zasięg oddziaływania popkultury, błędem byłoby ignorowanie jej znaczenia w kreowaniu stosunku do własnego zdrowia. Współczesna kultura popularna wraz z jej wytworami stanowi zatem ogromne i swoiste wyzwanie dla edukacji

<sup>6</sup> Najnowszą definicję pedagogiki zdrowia sformułowała Ewa Syrek (2009a, s. 19).

zdrowotnej, której jednym z priorytetowych celów powinna być umiejętność dokonywania świadomych, sprzyjających zdrowiu wyborów.

**Słowa kluczowe:** kultura popularna, styl życia, mass media, edukacja zdrowotna.

## Bibliografia

- Augustynek A. (2011), *Jak walczyć z uzależnieniami?*, Difin, Warszawa.
- Bauman Z. (2011), *44 listy ze świata płynnej nowoczesności*, Wydawnictwo Literackie, Kraków.
- Biała A. (2009), *Młodzież w kulturze instant*, [w:] G.E. Kwiatkowska, M. Filipiak (red.), *Psychologiczne i społeczne dylematy młodzieży XXI wieku*. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
- Bryn S. (1992), *The Americanization of the Global Village: A Case Study of Norway*, [w:] R. Lunden, E. Lsard (red.), *Networks of Americanization*, Uppsala.
- Giddens A. (2010), *Nowoczesność i tożsamość*, PWN, Warszawa.
- Giddens A. (2008), *Socjologia*, PWN, Warszawa.
- Hottowy A. (2011), *Styl życia i zachowania zdrowotne jako ważne wyznaczniki zdrowia dzieci i młodzieży*, [w:] W. Pilecka (red.), *Psychologia zdrowia dzieci i młodzieży*, UJ, Kraków.
- Iyer P. (1993), *The Global Village Finally Arrives*. "Time" Special Issue, Fall.
- Izdebska J. (2007), *Mass media i multimedia – dominująca przestrzeń życia dziecka*, [w:] E. Marynowicz-Hetka (red.), *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*, t. 2, PWN, Warszawa.
- Kossowski P. (1999), *Dziecko i reklama telewizyjna*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa.
- Kowalczyk M. (2008), *Pedagogiczna diagnoza i profilaktyka zaburzeń odżywiania się u młodzieży szkolnej*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Krajewski M. (1997), *Konsumpcja i współczesność. O pewnej perspektywie rozumienia świata społecznego*, „Kultura i Społeczeństwo”, nr 3.
- Krawczak E. (2009), *Na rozdrożu. Młodzież wobec wyborów życiowych*, [w:] G.E. Kwiatkowska, M. Filipiak (red.), *Psychologiczne i społeczne dylematy młodzieży XXI wieku*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
- Łysak A. (2005), „Być kobietą...” – modele kobiecości w reklamach związanych z menstruacją, [w:] W. Jakubowski (red.), *Media, kultura popularna, edukacja*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Melosik Z. (2004), *Edukacja zdrowotna i kultura popularna: problemy i kontrowersje*, [w:] V. Korporowicz (red.), *Zdrowie i jego ochrona. Między teorią a praktyką*, SGH, Warszawa.
- Melosik Z. (1999), *McDonald's, tożsamość i zdrowie*, [w:] Z. Melosik (red.), *Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji*, Wydawnictwo Edytor, Toruń–Poznań.
- Melosik Z. (2006), *Kultura popularna jako czynnik socjalizacji*, [w:] Z. Kwieciński, B. Śliwerski (red.), *Pedagogika. Podręcznik akademicki*, t. 2, Warszawa.

- Opatz J.P. (1985). *A Primer of Health Promotion. Creating Healthy Organization Cultures*, DC: Oryn Publications, Inc., Washington.
- Pomieczński A. (2005). *Reklama w kulturze współczesnej. Studium antropologiczne*, Poznań.
- Ritzer G. (2003), *Makdonaldyzacja społeczeństwa*, Wydawnictwo Muza, Warszawa.
- Schlosser E. (2005), *Kraina fast foodów. Ciemna strona amerykańskich szybkich dań*. Wydawnictwo Muza, Warszawa.
- Słońska Z. (1996), *Promocja zdrowia – zarys problematyki*, „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna”, nr 1–2.
- Słońska Z. (2001), *Współczesna wizja edukacji zdrowotnej a promocja zdrowia*, [w:] B. Woynarowska, M. Kapica (red.), *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania*, Wydawnictwo KOWEZ, Warszawa.
- Syrek E., K. Borzucka-Sitkiewicz (2009a), *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa.
- Syrek E. (2009b), *Promocja zdrowia w ujęciu pedagogiki społecznej*, [w:] S. Kawula (red.), *Pedagogika społeczna. Dokonania – aktualność – perspektywy. Podręcznik akademicki dla pedagogów*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń.
- Szczepański J. (1981), *Konsumpcja a rozwój człowieka*, PWE, Warszawa.
- Tatoń J. (1995), *Zarys patogenezy otyłości*, „Polski Tygodnik Lekarski”, nr 50, supl. 1.
- Tobiasz-Adamczyk B. (2000), *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, UJ, Kraków.
- Tong R.P. (2002), *Myśl feministyczna. Wprowadzenie*, Warszawa.
- Wąsala P. (1996), *O amerykańskiej polskiej telewizji publicznej*, „Kultura i Społeczeństwo”, nr 2.
- Wolny B. (2010), *Edukacja zdrowotna w szkole. Poradnik dla nauczycieli realizujących edukację zdrowotną*, Stalowa Wola.
- World Health Organization: *Obesity and overweight*. Internet: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>; dostep: 13.08.2006.
- Woynarowska B. (2007), *Zdrowe żywienie i aktywność fizyczna*, [w:] B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, PWN, Warszawa.
- Żukowska Z. (2007), *Styl życia a zagrożenia zdrowia jednostki i społeczeństwa w rozwijającej się cywilizacji*, [w:] E. Marynowicz-Hetka (red.), *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*, t. 2, PWN, Warszawa.