

**ZACHOWANIA ANTY(ZDROWOTNE) W DOBIE KULTURY INSTANT –
WYZWANIA I POTRZEBY EDUKACYJNE**

Julia Dziukiewicz

Uniwersytet Śląski w Katowicach, Wydział Pedagogiki i Psychologii
ul. Grażyńskiego 53, 40-126 Katowice
e-mail: julia_dziukiewicz@o2.pl



ABSTRAKT

Teza. Rozwój cywilizacji sprawił, że życie współczesnego człowieka uległo znacznemu przyspieszeniu – stale gdzieś pędzimy i nieustannie brakuje nam czasu. Ten wszechobecny prymat natychmiastowości, w ogromnym stopniu wpływa na styl bycia jednostek oraz ich zachowania społeczne, również te zdrowotne.

Omówione koncepcje. Artykuł otwierają ustalenia terminologiczne – wyjaśniono pojęcie stylu życia i zachowań zdrowotnych, jednocześnie omawiając ich związki z kulturą. Dalsza część, to krótka refleksja nad obecnym tempem życia w świetle badań TNS OBOP. Część zasadniczą stanowi analiza zachowań zdrowotnych społeczeństwa w kontekście dominującej dziś „kultury instant” – *fast food, fast sex, fast car*. W zakończeniu zwrócono uwagę na ogromną potrzebę edukacji zdrowotnej oraz wskazano obszary działań, które w obliczu wszechobecnej natychmiastowości, powinny stać się priorytetowe.

Wyniki i wnioski. Podjęte w artykule rozważania, pokazują jak bardzo „zdrowie” uwikłane jest w kulturę i jej przemiany. Pośpiech jaki cechuje współczesną kulturę powoduje, że nasze zachowania coraz częściej przybierają charakter antyzdrowotny. Nie zważając na konsekwencje, decydujemy się na niebezpieczne operacje plastyczne czy ryzykowne zachowania seksualne, przestajemy pielęgnować relacje z innymi ludźmi i zapominamy o zasadach racjonalnego żywienia. Konieczne jest zatem planowanie i wdrażanie właściwych strategii edukacyjnych, które będą uwzględniały tendencje dominujące w dzisiejszej kulturze.

Oryginalność/wartość poznawcza podejścia. Artykuł zwraca uwagę na niezwykle ważny i aktualny problem. Typowy dla naszej codzienności nawyk życia w pośpiechu nie pozostaje obojętny dla szeroko rozumianego zdrowia. W literaturze naukowej niewiele uwagi poświęca się „kulturze przyspieszenia” i związanym z nią zagrożeniom zdrowotnym. Artykuł uzupełnia także lukę w kwestii działań praktycznych – pokazuje bowiem obszary, na których specjaliści z zakresu edukacji zdrowotnej powinni koncentrować się w sposób szczególny.

Słowa kluczowe: kultura instant, styl życia, zachowania zdrowotne, edukacja zdrowotna

(Anti)health behaviours in the era of instant culture – challenges and educational needs

ABSTRACT

Thesis. The development of civilisation has caused that the life of modern man has accelerated - we are always in a rush and have no time. This ubiquitous primacy of immediacy greatly influences the lifestyle of individuals and their social behaviours, also those regarding health.

Discussed concepts. The article starts with findings concerning terminology, a notion of lifestyle and health behaviours are explained, presenting at the same time their connection with culture. A further part of the article constitutes a short reflection on the current pace of life in the light of TNS OBOP research. In the main part of the paper one may find an analysis of health behaviours of society in the context of the “instant culture” which dominates nowadays – fast food, fast sex, fast cars. In conclusion, attention is paid to the great necessity of health education and sphered of action, which should become a priority against ubiquitous immediacy.

Results and conclusions. The considerations presented in the article show how strongly “health” is entangled in culture and its changes. Haste, which is typical for modern culture, results in our behaviours becoming more and more frequently of an anti-health nature. Regardless of the consequences, we decide on dangerous plastic surgery or risky sexual behaviours, we stop cherishing relationships with other people, and we forget about the principles of rational nutrition. Hence, it is very important to plan and implement appropriate educational strategies which will take into consideration the tendencies dominating in modern culture.

Originality/cognitive value of the approach. The article draws attention to a very serious and current problem. The habit of life in a hurry, which is typical for our everyday routine, is not neutral for health in a broad sense. Academic literature does not devote enough attention to “the culture of acceleration” and the health threats related to it. The article fills in the gap in the aspect of practical actions, because it indicates the spheres of action on which the health education specialists should particularly focus.

Key words: instant culture, lifestyle, health behaviours, health education

WSTĘP

Rozwój cywilizacji sprawił, że życie współczesnego człowieka uległo znacznemu przyspieszeniu – stale gdzieś pędzimy i nieustannie brakuje nam czasu. Chcemy więc, żeby wszystko było „teraz”, „natychmiast” a najlepiej „naraz”. Ciągłe mamy poczucie, że powinniśmy być już w innym miejscu, robić coś innego, być z kimś innym. Gdy jesteśmy zmuszeni zatrzymać się na dłużej, ogarnia nas niepokój, że tracimy czas (Melosik, 2013). Ten wszechobecny prymat szybkiego życia w ogromnym stopniu wpływa na zachowania społeczne jednostek, również te zdrowotne. Przyspieszenie – zgodnie z tytułem książki Jamesa Gleicka *Szybciej. Przyspieszenie niemal wszystkiego* (2003) – dotyczy wszelkich obszarów codziennego funkcjonowania – króluje w naszym jadłospisie, stosunkach społecznych, relacjach intymnych, modzie czy komunikacji, nie pozostając obojętne dla szeroko rozumianego (fizycznego, psychicznego i społecznego) zdrowia.

Celem artykułu jest przyjrzenie się zachowaniom zdrowotnym społeczeństwa oraz potrzebom z zakresu edukacji zdrowotnej, w kontekście dominującej dziś kultury instant – konieczności życia w „natychmiastowości”. Podjęcie tego problemu wydaje się szczególnie ważne, z uwagi na pogarszającą się w ostatnich latach sytuację zdrowotną krajów wysokorozwiniętych oraz narastające zagrożenia zdrowia chorobami cywilizacyjnymi (Bulska, 2008). W nowoczesnych społeczeństwach stale obserwuje się wzrost liczby zachorowań na depresje, choroby układu krążenia, nowotwory. Ważnym problemem zdrowia publicznego stają się również anoreksja i bulimia oraz nadwaga i otyłość (Huber, 2010), które przybierają niebezpieczne rozmiary. Z różnych, prowadzonych dotychczas badań wynika, że predyspozycje genetyczne, jedynie w niewielkim stopniu warunkują rozwój chorób. Dużo większe znaczenie ma styl życia i nasze zachowania (Zadworna-Cieślak, Ogińska-Bulik, 2011), a te często pozostawiają wiele do życzenia. Wszyscy bez wyjątku pragniemy być zdrowi, traktujemy zdrowie jako nadrzędną wartość, a jednak zapominamy, jak o nie dbać, jak je pielęgnować. Potwierdzeniem tej smutnej prawdy jest rzeczywistość, która zostanie przedstawiona – nie ma ona bowiem nic wspólnego ze zdrowym stylem życia.

STYL ŻYCIA, ZACHOWANIA ZDROWOTNE I ICH KULTUROWE UWARUNKOWANIA

Zdrowie jednostki i populacji we wszystkich kulturach uwarunkowane jest wieloma czynnikami. Ich rola na przełomie lat nieustannie ulegała zmianie wraz ze zmianą modeli zdrowia. W biomedycznym modelu – jak łatwo się domyślić – największe znaczenie przypisywano działaniom medycznym. Z czasem jednak odkryto, że opieka medyczna nie jest jedynym gwarantem zdrowia i rozpoczęto poszukiwania innych, pozamedycznych czynników warunkujących zdrowie (Woynarowska, 2017). Ostatecznych rozstrzygnięć w tej kwestii dostarczyła ujęta w Raporcie Lalonde’a koncepcja „pól zdrowia”, zgodnie z którą to właśnie styl życia związany ze zdrowiem, w największym stopniu decyduje o jego jakości – jego udział w determinowaniu zdrowia został oszacowany na ponad 50%. A zatem każdy człowiek może być twórcą swojego zdrowia, obraz jego stylu życia jest bowiem w dużej mierze efektem personalnych decyzji i wyborów (Kowalski, Gaweł, 2007).

Pojęcie stylu życia funkcjonuje na gruncie wielu nauk i często bywa odmiennie rozumiane. Istnieje natomiast zgodność co do tego, że jest on wytworem kultury i ma wyraźny związek z przynależnością społeczną (Woźniak i in., 2015). Jak sugeruje Andrzej Siciński (1978), o stylu życia charakterystycznym dla pewnej zbiorowości ludzkiej można mówić jako o typowym dla niej „sposobie bycia” w społeczeństwie. Ten „sposób bycia”, zdaniem autora to „specyficzny zespół codziennych zachowań członków owej zbiorowości stanowiący manifestację ich położenia społecznego, a dzięki temu umożliwiający ich społeczną identyfikację” (ss. 13-14).

Elementami stylu życia są także zachowania związane ze zdrowiem (*health related behaviour*), czyli zachowania zdrowotne (Syrek, 2008, 2009). Niektórzy autorzy posługują się tym terminem bez jego dokładniejszego definiowania, licząc na intuicyjne zrozumienie czy wychodząc z założenia, że ma ono powszechnie zrozumiałą i ujednoczoną sens. Inni natomiast podejmują starania jego precyzyjnego wyjaśnienia. Mimo to, na gruncie nauk o zdrowiu powstało wiele definicji zachowań zdro-

wotnych. W artykule przytoczone zostaną jedynie wybrane – najważniejsze z punktu widzenia podjętych rozważań. Adam Frączek i Ewa Stępień (1997) **proponują określać** zachowania zdrowotne jako „czynności podejmowane i realizowane przez ludzi, które bezpośrednio i doraźnie albo pośrednio i w dalszej perspektywie sprzyjają lub szkodzą utrzymaniu normatywnych standardów zdrowia fizycznego i/lub psychicznego; kształtują się w rezultacie doświadczeń socjalizacyjnych jednostki, zwłaszcza poprzez interakcję z bezpośrednim otoczeniem społecznym; są na tyle powszechne czy masowe, iż stanowią problem społeczny, a nie dotyczą tylko jednostki” (ss. 70–71).

Z uwagi na charakter niniejszej pracy, tak sformułowana definicja wydaje się być szczególnie istotna, podkreśla bowiem społeczny charakter manifestowanych działań. Ciekawa wydaje się też koncepcja Ireny Heszen (2007). **Według tej autorki,** zachowania zdrowotne mają status czynności, czyli aktywności zorientowanej na cele zdrowotne. Cele te mogą być zarówno pozytywne, jak i negatywne, dlatego też możemy wyróżnić zachowania prozdrowotne i antyzdrowotne. Te prozdrowotne, jak podkreśla Małgorzata Połusznka (2011), służą przywróceniu zdrowia i zwiększeniu jego potencjału, a także chronią przed różnymi zagrożeniami. Z kolei zachowania antyzdrowotne, powodują doraźne lub odległe szkody zdrowotne – mogą być przyczyną chorób i niepełnosprawności oraz zaburzeń rozwoju lub innych niepożądanych stanów.

Zachowania zdrowotne – podobnie jak styl życia – w dużej mierze wyznaczone są kontekstem społecznym i kulturowym, który kształtuje i jednocześnie ogranicza indywidualne wybory (Borzucka-Sitkiewicz, 2005). **Fakt istnienia skomplikowanych powiązań** między człowiekiem i jego środowiskiem (także w aspekcie kulturowym) doskonale przedstawia „Mandala Zdrowia” – model ekosystemu człowieka, opracowany w duchu socjoekologicznego paradygmatu na początku lat osiemdziesiątych przez Departament Zdrowia Publicznego w Toronto. Model ten, składa się z kilku koncentrycznych kręgów, w których centrum znajduje się człowiek. Najbliższym kręgiem jest rodzina, najszerszym zaś biosfera i właśnie kultura (Leksy, 2012). Kultura danej społeczności, modelując kulturę osobistą jednostek, wpływa bezpośrednio i pośrednio na „standard zdrowotny”, czyli sposób, w jaki człowiek zaspakaja swoje potrzeby zdrowotne. Warto w tym miejscu podkreślić, że związki kultury ze zdrowiem mają charakter wielostronny, ponieważ kultura kształtuje m.in. ogólny poziom życia członków danej zbiorowości, przekonania o zdrowiu i chorobie, stan wiedzy dotyczącej przyczynowości chorób oraz styl życia i zachowania ludzkie, mogące stanowić czynnik socjogeny w powstawaniu chorób (Tobiasz-Adamczyk, 2000). Nie ulega zatem wątpliwości, iż szeroko rozumiana kultura wraz z jej wytworami istotnie determinuje jakość życia człowieka – jego biopsychosocjalny dobrostan.

POŚPIECH, CZYLI WIODĄCA NARRACJA CODZIENNOŚCI

Świat, w którym żyły wcześniejsze pokolenia zmieniał się stosunkowo wolno, obecnie – używając sformułowania Zbyszko Melosika (2013) – „kultura wiruje” i to coraz szybciej. Pędzimy do przodu niczym odrzutowiec, szybciej niż dźwięk. Inni uczeni piszą o panującej powszechnie „ekstazie szybkości”, „szybkości samej w so-

bie” czy „czystej szybkości”. Każdego dnia rodzą się (i wkrótce odchodzą w niepamięć) nowe dyskursy, idee i ideologie, kolejne gwiazdy mediów, gadżety kulturowe, mody, czy wreszcie – wzory ciała. Wiele lat wstecz, Alvin Toffler, określając zjawisko „tyranii nowości”, użył pojęcia „szok przyszłości” w kontekście poczucia zagubienia jednostki wobec nieustannej zmiany. Pojęcie to przestaje jednak być adekwatne, zwłaszcza w odniesieniu do osób młodych, które z łatwością adaptują się do nowych warunków i przechodzą z jednego do drugiego dyskursu kulturowego. Dziś zmiana jest tak wszechobecna i tym samym tak zwyczajna, że kategoria „szoku przyszłości” utraciła nie tylko swój pejoratywny wydźwięk, ale i jakikolwiek sens. Co więcej, to „kulturowe wirowanie” dla wielu ludzi stało się tak normalne i naturalne, że jego brak powoduje lęk i rozczarowanie, że nic się nie dzieje. Żyjemy zatem w permanentnym oczekiwaniu na przyszłość – pojmowaną jednak nie (jak to miało miejsce w przeszłości) w kategoriach dekad, ale w sekundach (co zdarzy się za chwilę). Można odnieść wrażenie, że terażniejszość umyka już w momencie jej pojawienia się (Melosik, 2013).

Wobec powyższych rozważań należałoby postawić pytanie, czy wszyscy ludzie dobrze czują się w czasach permanentnych zmian, czy opisywane przyspieszenie odbierane jest inaczej przez starsze i młodsze pokolenie. Badania TNS OBOP (2008) dotyczące społecznej oceny aktualnego tempa życia i zmian, jednoznacznie wskazują kierunek odpowiedzi. Okazuje się bowiem, że tylko dla jednej trzeciej badanej zbiorowości (35%) jest ono odpowiednie – „w sam raz”. Dla większości (60%) jest za szybkie, a jedynie dla nielicznych badanych (3%) – zbyt wolne. Szybkie tempo życia rzeczywiście najczęściej odpowiada młodzieży. Dla większości (56%) ludzi młodych (15-29 lat) jest w sam raz, podczas gdy we wszystkich pozostałych kategoriach wieku, przeważa opinia, że „jest za szybkie” i odsetek ten wynosi od 65-73%. Nie ma natomiast znaczących różnic między mieszkańcami wsi i miast, ale już w wielkich miastach (powyżej 500 tys. mieszkańców) odpowiedzi „w sam raz” jest najwięcej (42%). Wyniki te nie powinny budzić zdziwienia, bo jak słusznie zauważa Anna Biała (2009), osoby młode, wychowywane od dziecka wśród wielu „cudów techniki”, będących przyspieszaczami ogólnego tempa życia, w oczywisty sposób lepiej odnajdują się w takiej rzeczywistości. Stechnicyzowany i szybki świat jest dla nich tak naturalny, jak dla ich dziadków naturalna była przyroda.

Wydaje się jednak, że niezależnie od wieku – młodszy czy starsi – w jakimś stopniu wszyscy stajemy się niewolnikami natychmiastowości, a co za tym idzie – powierzchowności. „Kultura przyspieszenia” sprzyja bowiem sceptycyzmowi wobec idei „głębszego uczestnictwa”. Jak podkreśla Ilona Drapała-Petryka (2014), pośpiechowi w świecie zewnętrznym niemal zawsze towarzyszy wewnętrzna pustka. Coraz więcej czasu przeznaczają się na pogoń za zmysłowymi podnietami, jednocześnie odchodząc od nawyku poszukiwania spokoju i odprężenia. O kosztach nikt jednak nie myśli. Nie ma potrzeby niszczyć tak pięknej i niczym niezmałowanej rzeczywistości (Mazurek-Lipka, 2012). Zatrzymanie się w ciszy, spoglądanie w głąb siebie oraz refleksja nad tym co wokół, stają się niestety udziałem tylko nielicznych (Drapała-Petryka, 2014). Tymczasem, ten wszechobecny trend natychmiastowości i szybkiego życia, prowadzi do daleko idących zmian w stylu życia współczesnych społeczeństw, a co za tym idzie – zmian zachowań zdrowotnych.

O NIEZDROWYCH PRZEJAWACH KULTURY TYPU INSTANT

W czasach współczesnych, dokonując diagnozy społecznej rzeczywistości, coraz częściej posługujemy się metaforą „kultura typu instant”. Pojęcie „instant” w obszar pedagogiki wprowadził Z. Melosik (2001). Według niego metafora kultury instant nawiązuje do swoistego dla naszej codzienności nawyku „życia w natychmiastowości”. „Instant” znaczy bowiem tyle co „zaraz”, „szybko”, „od razu”. Symbolem tej kultury – jak pisze autor – jest pewna triada, z której elementami spotykamy się na co dzień: *fast food*, *fast sex*, *fast car* (Melosik, 2001). Zgodnie z jej nadrzędną ideą, nie wymagają one emocjonalnego zaangażowania i nie absorbują, a jedynie sprawiają przyjemność (Fudala, 2014).

Kultura instant zorientowana jest głównie na oszczędzanie czasu, czego najlepszym wyrazem jest wymieniony *fast food*. Długotrwałe szykowanie posiłków według tradycyjnych receptur, ze staraniem dobranych i pełnowartościowych składników oraz rodzinne celebrowanie ich spożywania przy wspólnym stole, nieubłagane zastępowane są połykaniem w pośpiechu potraw, przygotowanych niekiedy w kilkanaście sekund. Pizza czy hamburger są doskonałą egzemplifikacją tego zjawiska (Cylkowska-Nowak, Melosik, 1999). Zarówno w Polsce, jak i na świecie, systematycznie wzrasta odsetek osób korzystających z placówek gastronomicznych serwujących żywność typu *fast food*. Szacuje się, że nawet ponad 130 mln klientów rocznie odwiedza restauracje McDonald's (Bartosiuk, Markiewicz-Żukowska, Puścion i Mystkowska, 2012). Generalnie, McDonald's zmienia postawy ludzi wobec odżywiania się, proponując społeczeństwu orientację w kierunku *fast food* wbrew powszechnym opiniom dietetyków, którzy podkreślają niekorzystny wpływ tego typu żywności na organizm, ze względu na wysoką energetyczność i niewłaściwie zbilansowaną wartość odżywczą – zbyt dużą zawartość tłuszczu, cholesterolu oraz soli i cukru, a także niewystarczającą ilość owoców i warzyw (Melosik, 1999a). Rekonstrukcja stosunku do odżywiania dokonuje się za pomocą strategii wywierania wpływu na tożsamość odbiorcy. W McDonald's wszystko jest „uśmiechnięte”, „bezproblemowe” i co najistotniejsze – „natychmiastowe”. Bezprecedensowy sukces jedzenia typu *fast food*, a szczególnie hamburgerów popularnego baru powoduje, że tzw. „szybka żywność”, która jest w oczywisty sposób sprzeczna z wszelkimi zasadami racjonalnego żywienia, staje się w powszechnym przekonaniu jedzeniem zdrowym, pożywnym i świeżym (Melosik, 2006). Z terminem *fast food* spotykamy się także w naszych domach, gdy korzystamy z wysoko przetworzonych produktów spożywczych, tak zwanych gotowych dań instant. To co, charakterystyczne dla tego rodzaju potraw, to przede wszystkim szybkość przyrządzenia (nie wymagają gotowania), prostota (można je przygotować niezależnie od posiadanego talentu kulinarnego), i co najważniejsze – nie należą do kategorii „zdrowa żywność”. W swoim składzie, zawierają bowiem w znacznej mierze sztuczne barwniki i konserwanty, by podobnym do prawdziwych produktów smakiem i zapachem, uwieść – zwieść konsumenta (Jaskulska, 2011). Dziś supermarkety pełne są artykułów ułatwiających życie amatorom kucharzenia. Zamiast zaczynać od podstaw, można „domowe” ciasto, naleśniki, gofry i wiele innych rzeczy zrobić z gotowych mieszanek. Już nie trzeba bez końca mieszać gotującej się papki, wystarczy tylko zalać wrzątkiem zawartość opakowania i dobrze wymieszać. Często nie trzeba nawet korzystać z sypkiej mieszanki, można przecież iść do supermarketu i kupić go-

towy „smakołyk”. Szybkie dania „domowe” dla wielu wydają się efektywniejsze niż te oferowane przez bary. Po co wsiadać do samochodu, jechać do baru i z powrotem do domu, gdy wystarczy sięgnąć do własnej zamrażarki po ulubione danie, a potem je „przyrządzić”, czyli rozpakować i włożyć do mikrofalówki (Ritzer, 2009).

Znakomicie w rzeczywistość „instant” wpisuje się także przywołany *fast sex*, czyli natychmiastowa satysfakcja seksualna, której wyśmienitą egzemplifikacją jest Viagra. Wyjściowo przeznaczona dla mężczyzn z problemami, w kulturze współczesnej w coraz większym stopniu „odrywa się” od swojego biomedycznego kontekstu stając się czymś w rodzaju *lifestyle drug* („lekarstwem w zakresie stylu życia”). Zapewnia ona seks typu instant pozwalając na swoiste zaoszczędzenie czasu. Mężczyzna jest gotowy „od razu”. Seks przywołany jest natychmiast i bez ograniczeń. Gotowość seksualną dostarcza się (sobie i partnerce) niczym kolejnego hamburgera. W społeczeństwie konsumpcji mamy zatem do czynienia – jak to ujmują Z. Melosik (2013) – z „fastfoodyzacją seksu”. Viagra odzwierciedla też idee sceptycyzmu wobec emocjonalnego zaangażowania. Staje się katalizatorem „seksu rekreacyjnego”, którego celem nie jest pogłębianie więzi między partnerami, ale dostarczenie wspólnej rozrywki i ekscytacji. W konsekwencji, traktowany „sportowo” – przypadkowy i niekontrolowany seks może przynieść też, na skutek zarażenia się AIDS, „natychmiastową śmierć” (Melosik, 2010).

Jednym z najważniejszych przejawów przyspieszenia życia jest ciągła pogoń za czasem. Wiąże się ona z „połykaniem przestrzeni” – obecnie mamy do czynienia z jej nieustannym „kurczeniem się” czego symbolem jest wspomniany wcześniej *fast car*. Środki komunikacji umożliwiają błyskawiczne przemieszczanie się z miejsca na miejsce, z kontynentu na kontynent, a dla wielu ludzi podróżowanie niejednokrotnie staje się „sposobem na życie”. Zmiany te z kolei powodują coraz większą nietrwałość stosunków międzyludzkich (Melosik, 1999a). Permanentna ruchliwość (również ta wirtualna) prowadzi bowiem do dramatycznego wzrostu liczby kontaktów, jakich doświadczamy w ciągu życia. Nowi ludzie pojawiają się i znikają niczym w kalejdoskopie. Nie sposób zapamiętać ich imiona czy odróżnić od siebie twarze. W efekcie, nasze relacje z nimi mają przeważnie charakter doraźny – szybki, tymczasowy, anonimowy (Melosik, 2015). **Adaptacja do zmiany wymaga gotowości do natychmiastowych interakcji** – bez zbędnych rytuałów i długotrwałego poznawania się. W ostatnich dekadach obserwujemy więc gwałtowne przyspieszenie w dziedzinie nawiązywania relacji międzyludzkich – liczba wzajemnych kontaktów rozrasta się w sposób geometryczny, jednak są one zwykle bez głębszych uczuć i zobowiązań, zgodnie z zasadą charakterystyczną dla restauracji typu *fast food*: „wchodzę – wychodzę – nigdy mnie tu nie było” (Melosik, 2003). Jednocześnie, coraz częściej wchodzimy w kontakt nie tyle z osobą, ile raczej z rolą społeczną, którą pełni partner interakcji, traktując nową znajomość jako swoistą inwestycję na przyszłość. Zdaniem Anety Banaszak (2010) sytuacja ta z jednej strony sprzyja powierzchownemu traktowaniu innych ludzi, z drugiej – rodzi niechęć do budowania jakichkolwiek więzi, które stanowią fundament społecznego współdziałania. Wynikiem tego jest rosnąca atomizacja współczesnego życia oraz ryzyko patologicznego indywidualizmu (Banaszak, 2010). Problem bylejakości w komunikowaniu i nawiązywaniu relacji osobowych jest niewątpliwie coraz bardziej wyraźnym i pogłębiającym się zjawiskiem. Nie bez znaczenia w tym

kontekście jest stale rosnąca liczba nowych nauk z zakresu komunikacji interpersonalnej, które dostrzegają problem braku dialogu i porozumienia, zarówno pomiędzy pojedynczymi jednostkami, jak i całymi środowiskami czy krajami. Tymczasem, bez dobrej komunikacji nie jest możliwe funkcjonowanie człowieka i realizacja jego codziennych obowiązków lub planów. Co więcej, to właśnie od jakości komunikowania i nawiązywania relacji osobowych, zależy ich powodzenie, a także samopoczucie, nastroj człowieka oraz jakość jego życia (Kiwak, 2012).

Prócz omówionej triady – zdaniem Z. Melosika (2012) – **kapitałnym przejawem kultury** instant jest również chirurgia plastyczna, coraz częściej traktowana jako szybka forma uzyskania idealnego ciała, młodości i piękna. Wobec współczesnego tyranizowania kobiet rozpowszechnianymi przez media „bardziej atrakcyjnymi” wizerunkami własnej osoby, staje się ona natychmiastowym remedium – sposobem urzeczywistnienia doskonałego „ja”. Pozwala bowiem kobiecie na swoistą metamorfozę, dzięki której może zbliżyć się do kulturowego ideału urody (Melosik, 2010). **W społeczeństwie konsumpcyjnym**, wyznacznikami piękna stała się szczupła (wręcz anorektyczna) sylwetka, symetryczna i proporcjonalna twarz, gładka i promienna skóra bez zmarszczek, przebarwień i wyprysków oraz zbędnego owłosienia (Wieczorkowska, 2007). **Dawniej chirurgia plastyczna** miała charakter niemal wyłącznie rekonstrukcyjny, skupiając się przede wszystkim na minimalizacji wrodzonych czy powypadkowych defektów. Wszechobecna tyrania młodego, szczupłego i pięknego ciała przyczyniła się jednak do jej znormalizowania. Całkiem niedawno operacje plastyczne stanowiły głównie domenę sławnych aktorek lub innych gwiazd kultury popularnej. Z biegiem lat, z chirurgii plastycznej zaczęły też korzystać modelki oraz inne gwiazdy mediów. Dziś coraz częściej decydują się na nią „zwykli ludzie”. Zamieszczane w prasie popularnej szczegółowe opisy zabiegów, choć wzbudzają czasem grozę u czytelników, paradoksalnie prowadzą do osławiania się z samą ideą i nieuchronnie rodzą pytanie: dlaczego nie ja? Coraz więcej osób zaczyna się zastanawiać po co walczyć miesiącami z niedoskonałościami ciała za pomocą kremów czy ćwiczeń, skoro można wymarzone efekty uzyskać natychmiast dzięki operacji plastycznej. W rezultacie, kobiety z zadziwiającą łatwością zgadzają się na wprowadzenie implantów do piersi, operacje nosa czy redukcję bioder, pośladków, brzucha, ud – odsysanie nieestetycznych „wybrzuszeń” (Melosik, 2010). Tymczasem zabiegi chirurgiczne, wymagające nieraz obecności anestezjologa, powodują bardzo często komplikacje. Negatywne reakcje organizmu są tak powszechne, że określa się je rutynowymi (Melosik, 1999b). Potwierdza to również Marcin Leźnicki (2013), który pisze, że mimo ich znacznej inwazyjności, bagatelizuje się informacje o skutkach ubocznych, jak choćby defragmentacji skóry, jej guzowatości, obniżonej wrażliwości, przekrwieniu i stwardnieniu piersi, wszelakich obrzękach, zapadnięciu się implantu, osłabieniu układu odpornościowego, zapaleniu tkanki łącznej, możliwości wystąpienia zmian nowotworowych, utrzymującego się bólu pooperacyjnego czy wreszcie blizn i bliznowców u pacjentek, o czym placówki odnowy biologicznej wolały nie wspominać. Co więcej, nierzadko wspomniane zabiegi wymagają powtórzenia, bez pewności osiągnięcia pożądanego rezultatu. Trudno też nie wspomnieć w tym miejscu o rosnącej skali uzależnienia od chirurgii estetycznej – tysiące kobiet w ogromnym poczuciu własnej niedoskonałości, szukając sposobów urzeczywistnienia „perfekcyjnego piękna”, nie potrafi zrezygnować z kolejnych zabiegów, co rodzi dalsze negatywne skutki zdrowotne (Leźnicki, 2013).

EDUKACJA ZDROWOTNA JAKO ODPOWIEDŹ NA WSPÓŁCZESNE ZAGROŻENIA

Zachowania zdrowotne charakterystyczne dla rzeczywistości „instant”, powoli stają się już prawidłowością i przybierają formę oczywistości. Wydaje się, że coraz trudniej będzie wyrwać się z pułapek codzienności związanych z koniecznością życia w natychmiastowości. Naprzeciw tym wszystkim niekorzystnym dla zdrowia tendencjom wychodzi jednak edukacja zdrowotna, rozumiana jako „całokształt działań zmierzających do kształtowania zachowań zdrowotnych ludzi, by mogli prowadzić zdrowy styl życia i przyczyniać się do umacniania zdrowia oraz rozwijać kompetencje skutecznego wpływania na zdrowie własne i społeczności w której żyją” (Charońska, 1997, s. 24).

Biorąc pod uwagę różne obszary działania edukacji zdrowotnej oraz jej cele (zob. Woynarowska, 2008; Borzucka-Sitkiewicz, 2006), z punktu widzenia całości prowadzonych rozważań, można mówić o szczególnej potrzebie edukacji ukierunkowanej na:

- doskonalenie umiejętności życiowych służących właściwej adaptacji jednostek i grup społecznych do nowych warunków i radzeniu sobie z wyzwaniami codziennego życia (trening radzenia sobie ze stresem i presją, gospodarowania czasem);
- kształtowanie prozdrowotnych zachowań żywieniowych, czyli właściwych sposobów postępowania w zaspakajaniu potrzeb żywieniowych (odpowiedniego wyboru spożywanych produktów oraz sposobu ich przygotowania do spożycia);
- rozwijanie umiejętności konsumenckich, swoistego rodzaju rozszyfrowywania i brania pod uwagę, przy dokonywaniu zakupów, informacji umieszczanych na etykietach produktów spożywczych (zawartości składników odżywczych oraz dodatkowych substancji dozwolonych w przemyśle spożywczym np. substancji słodzących, barwników oraz środków konserwujących, zagęszczających, wzmacniających smak i zapach);
- propagowanie bezpiecznych zachowań seksualnych;
- rozwijanie kompetencji psychospołecznych i interpersonalnych, pomocnych w nawiązywaniu i podtrzymywaniu pozytywnych relacji międzyludzkich;
- budowanie poczucia własnej wartości kobiet i młodych dziewcząt, aby niedoskonałości ich ciała nie wpływały na globalną samoocenę i wybór zachowań szkodliwych dla zdrowia.

Tradycyjnie w edukacji zdrowotnej dominowało przekazywanie wyłącznie informacji, jednak – jak się potem okazało – związek między przyrostem wiedzy, a zmianą zachowań był znikomy (Woynarowska, 2000). Stąd tak istotne jest, by podejmowana współcześnie edukacja uwzględniała nie tylko wyrównywanie braków w zakresie wiedzy o zdrowiu, ale przede wszystkim kształtowanie umiejętności, przekonań i postaw niezbędnych do zachowania i doskonalenia zdrowia.

PODSUMOWANIE

Podjęte w artykule rozważania pokazują, jak bardzo „zdrowie” uwikłane jest w kulturę i jej przemiany. Wyjątkowy pośpiech, jaki cechuje współczesną kulturę i nas, powoduje, że nasze zachowania coraz częściej przybierają charakter antyzdrowotny. Wydaje się też, że w tym nieustającym biegu przegapiliśmy moment, w którym przestaliśmy dostrzegać zagrożenia wynikające z naszej codziennej działalności – naszych codziennych zachowań. Co więcej, jak słusznie zauważa Z. Melosik (2006), dominująca dziś

kultura „instant” zmienia stosunek pojedynczych jednostek, jak i całych społeczeństw do kwestii zdrowia i zachowań zdrowotnych. To, co dotychczas uznawane było przez ekspertów (lekarzy i edukatorów) za niekorzystne, czy wręcz szkodliwe dla zdrowia, powszechnie nabiera charakteru „zdrowego”, pożądanego i wartościowego. Nawet jeśli czasem jesteśmy świadomi naszych antyzdrowotnych zachowań, szybkie tempo życia i ciągły brak czasu nie pozwalają na ich zmianę w kierunku prozdrowotnym. W związku z tym dalej prowadzimy szybki i niehigieniczny styl życia, dalej bezmyślnie pielęgnujemy obyczaje niesłużące naszemu zdrowiu – *fast food, fast sex, fast car*.

Kultura instant stanowi ogromne wyzwanie dla edukacji zdrowotnej. W obliczu współczesnych zagrożeń wynikających z konieczności życia w natychmiastowości, edukacja na rzecz zdrowia powinna koncentrować się przede wszystkim na kształtowaniu u ludzi całego spektrum umiejętności psychospołecznych (życiowych), które sprzyjając właściwej adaptacji do nowych, zmienionych warunków, pozwolą uchronić się przed destrukcyjnym wpływem „kultury przyspieszenia”. Współcześni pedagodzy oraz specjaliści z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia nie powinni w swych działaniach marginalizować kulturowych aspektów problemu zdrowia. Konieczne jest zatem planowanie i wdrażanie właściwych strategii edukacyjnych, które będą uwzględniały dominujące w dzisiejszej kulturze trendy i co najważniejsze – będą rozwijały poczucie osobistej odpowiedzialności za zdrowie.

BIBLIOGRAFIA

1. Banaszak, A. (2010). Kształtowanie tożsamości i stylu życia współczesnej młodzieży w kontekście kultury popularnej oraz kapitału społecznego. W: D. Hejwosz i W. Jakubowski (red.), *Kultura popularna – tożsamość – edukacja* (ss. 325–340). Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
2. Bartosiuk, E., Markiewicz-Żukowska, R., Puścion, A. i Mystkowska, K. (2012). Ocena spożycia żywności typu „fast food” oraz napojów energetyzujących i alkoholu wśród grupy studentek Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. *Bromatologia i Chemia Toksykologiczna*, 45 (3), 766–770.
3. Biała, A. (2009). Młodzież w kulturze instant. W: G. E. Kwiatkowska i M. Filipiak (red.), *Psychologiczne i społeczne dylematy młodzieży XXI wieku* (ss. 19–25). Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
4. Borzucka-Sitkiewicz, K. (2005). *Kształtowanie zachowań zdrowotnych w procesie socjalizacji a styl życia młodzieży (w regionie górnośląskim)*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
5. Borzucka-Sitkiewicz, K. (2006). *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
6. Bulska, J. (2008). *Zagrożenia zdrowia chorobami cywilizacyjnymi. Pedagogiczne konteksty badawcze*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
7. Charońska, E. (1997). *Zarys wybranych problemów edukacji zdrowotnej*. Warszawa: Centrum Edukacji Medycznej.
8. Cyłkowska-Nowak, M., Melosik, Z. (1999). *Viagra: konteksty kulturowe i społeczne*. W: Z. Melosik (red.), *Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji* (ss. 218–249). Toruń-Poznań: Wydawnictwo EDYTOR s.c.
9. Drapała-Petryka, I. (2014). *Kultura szybkostrzelna/ kultura „natłoku” – jałowym gruntem dla rozwoju człowieka*. W: H. Liberska, A. Malina, D. Suwalska-Barancewicz (red.), *Współcześni ludzie wobec wyzwań i zagrożeń XXI wieku* (ss. 339–345). Warszawa: Difin SA.
10. Frączek, A., Stepień, E. (1997). *Zachowania związane ze zdrowiem wśród dorastających a promocja zdrowia*. W: Z. Ratajczak, I. Heszen-Niejodek (red.), *Promocja zdrowia. Psychologiczne podstawy wdrożeń* (ss. 70–77). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
11. Fudala, R. (2014). *Płynna nowoczesność: czas zabawy i karnawału*. *Ogrody Nauk i Sztuk*, 4, 121–127. DOI: 10.15503/onis2014-121-127.
12. Gleick, J. (2003). *Szybciej. Przyspieszenie niemal wszystkiego*. Poznań: Zysk i S-ka.
13. Heszen, I., Sęk, H. (2007). *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
14. Huber, L. (2010). *Style adaptacyjne do sytuacji stresowych w różnych grupach wiekowych, a choroby cywilizacyjne XXI wieku*. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 91(2), 268–275.
15. Jaskulska, S. (2011). *Wychowanie instant. Na przykładzie programu telewizyjnego Superniania*. W: W. Jakubow-

- ski, S. Jaskulska (red.), *Kultura mediów, ciało i tożsamość – konteksty socjalizacyjne i edukacyjne* (ss. 33–40). Kraków: Oficyna Wydawnicza "Impuls".
16. Kiwak, I. (2012). Bylejakość w nawiązywaniu relacji osobowych. W: A. Gromkowska-Melosik, Z. Melosik (red.), *Tożsamość w społeczeństwie współczesnym: pop-kulturowe (re)interpretacje* (ss. 251–262). Kraków: Oficyna Wydawnicza "Impuls".
 17. Kowalski, M., Gawęł, A. (2007). *Zdrowie – wartość – edukacja*. Kraków: Oficyna Wydawnicza "Impuls".
 18. Leksy, K. (2012). Kultura popularna a styl życia – konteksty edukacyjne. *Pedagogika Społeczna*, 2, 59–70.
 19. Leźnicki, M. (2013). Medykalizacja kobiecego ciała na przykładzie operacji plastycznych. *Scientia et Fides*, 1 (1), 213–230. DOI: <http://dx.doi.org/10.12775/SetF.2013.008>.
 20. Mazurek-Lipka, O. (2012). Popkulturowa tożsamość współczesnego widza. Przyczyny, dla których uwielbiamy oglądać CSI i inne filmy o profesjonalistach. W: A. Cybal-Michalska, P. Wierzbą (red.), *Dyskursy kultury popularnej w społeczeństwie współczesnym* (ss. 139–156). Kraków: Oficyna Wydawnicza "Impuls".
 21. Melosik, Z. (1999a). McDonald's, tożsamość i zdrowie. W: Z. Melosik (red.), *Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji* (ss. 91–117). Toruń-Poznań: Wydawnictwo EDYTOR s.c.
 22. Melosik, Z. (1999b). Chirurgia plastyczna, ciało i tożsamość. W: Z. Melosik (red.), *Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji* (ss. 159–173). Toruń-Poznań: Wydawnictwo EDYTOR s.c.
 23. Melosik, Z. (2001). Kultura instant – paradoksy pop-tożsamości. W: A. Nalaskowski, K. Rubacha (red.), *Pedagogika u progu trzeciego tysiąclecia. Materiały pokonferencyjne* (ss. 31–47). Toruń: Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
 24. Melosik, Z. (2003). Kultura popularna jako czynnik socjalizacji. W: Z. Kwieciński, B. Śliwerski (red.), *Pedagogika: podręcznik akademicki. Tom 2* (ss. 68–91). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
 25. Melosik, Z. (2006). Edukacja zdrowotna i kultura popularna: problemy i kontrowersje. W: V. Korporowicz (red.), *Zdrowie i jego ochrona: między teorią a praktyką* (ss. 291–298). Warszawa: Szkoła Główna Handlowa w Warszawie.
 26. Melosik, Z. (2010). *Tożsamość, ciało i władza w kulturze instant*. Kraków: Oficyna Wydawnicza "Impuls".
 27. Melosik, Z. (2012). (Re)konstrukcje podróżowania w kulturze instant: konteksty socjopedagogiczne. W: A. Gromkowska-Melosik, Z. Melosik (red.), *Tożsamość w społeczeństwie współczesnym: pop-kulturowe (re)interpretacje* (ss. 33–49). Kraków: Oficyna Wydawnicza "Impuls".
 28. Melosik, Z. (2013). *Kultura popularna i tożsamość młodzieży. W niewoli władzy i wolności*. Kraków: Oficyna Wydawnicza "Impuls".
 29. Melosik, Z. (2015). Kultura popularna, pedagogika i młodzież. W: J. Pyżalski (red.), *Wychowawcze i społeczno-kulturowe kompetencje współczesnych nauczycieli. Wybrane konteksty* (ss. 31–42). Łódź: theQ studio.
 30. Połusznia, M. (2011). Zachowania prozdrowotne i ryzykowne dla zdrowia w społeczeństwie polskim. *Pielęgniarstwo Polskie*, 2 (40), 91–94.
 31. Ritzer, G. (2009). *Makdonaldyzacja społeczeństwa*. Warszawa: Warszawskie Wydawnictwo Literackie MUZA SA.
 32. Siciński, A. (1978). Wprowadzenie. W: A. Siciński (red.), *Styl życia. Przemiany we współczesnej Polsce* (ss. 7–26). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
 33. Syrek, E. (2008). *Zdrowie i wychowanie a jakość życia: perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
 34. Syrek, E. (2009). Środowisko, kultura i zdrowie. W: E. Syrek, K. Borzucka-Sitkiewicz (red.), *Edukacja zdrowotna* (ss. 34–67). Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
 35. TNS OBOP. (2008). *Tempo życia i zmian*. Komunikat z badań. Pobrane z: http://tnsglobal.pl/archiw_files/K.021-08_Tempo_zycia_i_zmian_O03a08.pdf
 36. Tobiasz-Adamczyk, B. (2000). *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
 37. Wieczorkowska, M. (2007). Dylematy etyczne medycyny estetycznej – medycyna naprawcza, czy urynkowanie ciała? *Annales. Etyka w życiu gospodarczym*, 10(2), 95–102.
 38. Woynarowska, B. (2000). Edukacja zdrowotna w szkole. W: B. Woynarowska (red.), *Zdrowie i szkoła* (ss. 417–443). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
 39. Woynarowska, B. (2008). *Edukacja zdrowotna: podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
 40. Woynarowska, B. (2017). Modele czynników warunkujących zdrowie. W: B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna: podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka* (ss. 43–46). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
 41. Woźniak, M., Brukwicka, I., Kopański, Z., Kollár, R., Kollárová, M., Bajger, B. (2015). Związki stylu życia ze zdrowiem. *Journal of Clinical Healthcare*, 4, 4–9.
 42. Zadworna-Cieślak, M., Ogińska-Bulik, N. (2011). *Zachowania zdrowotne młodzieży – uwarunkowania podmiotowe i rodzinne*. Warszawa: Difin SA.