

# Prozdrowotny i antyzdrowotny styl życia na stronach WWW głównych portali w Polsce

## Pro-health and anti-health lifestyle on the websites of the main portals in Poland

JAN KŁOS<sup>1/</sup>, WIESŁAW BRYL<sup>2/</sup>, ANNA MICZKE<sup>2/</sup>

<sup>1/</sup> Zakład Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

<sup>2/</sup> Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń Metabolicznych i Nadciśnienia Tętniczego, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**Wprowadzenie.** Zdrowy styl życia wiąże się z systematycznym podejmowaniem prozdrowotnych zachowań i unikaniem antyzdrowotnych. Nauka dostarcza dowodów na powiązanie między zdrowiem i zachowaniami człowieka. Jednym z głównych źródeł informacji oraz motywacji dla ukierunkowanych na zdrowie zachowań stał się współcześnie Internet.

**Cel.** Eksploracja i opisanie treści internetowych dotyczących zdrowego stylu życia.

**Materiały i metody.** Materiał stanowią artykuły zamieszczone na stronach WWW czterech największych portali w Polsce, w przeciągu miesiąca kwietnia. Było to 321 artykułów, w których pojawiły się 824 ilustracje. Posługując się ilościową analizą treści wyodrębniono zagadnienia związane ze zdrowotnymi zachowaniami i określono relacje między nimi. Przy pomocy jakościowej analizy treści zbadano zamieszczone ilustracje.

**Wyniki.** Zagadnienia dotyczące diety, ciała, zdrowia i badań pojawiały się najczęściej, w drugiej kolejności była aktywność fizyczna, choroba, medycyna i życie; znacznie rzadziej zagadnienia dotyczące papierosów, alkoholu, zmiany masy ciała, a na końcu dotyczące śmierci i narkotyki. Współwystępowanie ich oraz konteksty, w których się pojawiały wskazują na prawidłowości powiązań. Grupowały się one w czterech skupiskach i tworzyły ciąg zdarzeń między zagadnieniami prozdrowotnymi i antyzdrowotnymi, z pośredniczącą rolą działań medycznych.

**Wnioski.** Pro- i antyzdrowotność w przekazie internetowym występuje w określonych formach zgodnych z naukowymi zaleceniami zdrowotnymi. Znaczenia dotyczące zdrowego stylu życia tworzone są przez dwa koncepcyjne bieguny pro- i antyzdrowotny. Prezentowanie ich w Internecie ma charakter normatywny i dyscyplinujący, podążając za procesami medykacji.

**Słowa kluczowe:** zdrowy styl życia, prozdrowotne zachowania, przekaz internetowy, medykacja

**Introduction.** A healthy lifestyle is associated with the systematic undertaking of pro-health behaviours and avoiding unhealthy ones. Science provides evidence for the link between health and human behaviour. The Internet has become one of the main sources of information and motivation for health-related behaviour today.

**Aim.** The main aim of this study was to explore and describe Internet content related to a healthy lifestyle.

**Material and method.** The material consisted of articles posted on the websites of the four largest internet portals in Poland, within one month. There were 321 articles with 824 illustrations. Using the quantitative content analysis, issues related to health behaviours were distinguished, and the relationships between them were determined. With the help of qualitative content analysis, the presented illustrations were examined.

**Results.** The topics of diet, body, health, and tests come most frequently, followed by exercise, illness, medicine and life, followed by cigarettes, alcohol, and weight loss, and finally death and drugs. The coexistence and the contexts in which they appear indicate the regularity of connections between them. These issues are grouped into four clusters and create a sequence of events between pro-health and unhealthy issues, with the mediating role of medical activities.

**Conclusion.** The pro-health and unhealthy messages on the Internet occur in certain forms, consistent with scientific health recommendations. Meanings concerning a healthy lifestyle are created by two poles: pro-health and unhealthy. Both are presented on the Internet as normative and disciplinary in nature, following the medicalization processes.

**Key words:** healthy lifestyle, pro-health behavior, internet communication, medicalization

© Hygeia Public Health 2020, 55(2): 71-76

www.h-ph.pl

Nadesłano: 03.02.2020

Zakwalifikowano do druku: 20.06.2020

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr n. o zdr Jan Kłós

Zakład Zdrowia Publicznego

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

ul. Rokietnicka 4, 60-806 Poznań

tel. 61 658 42 02, e-mail: klosj@ump.edu.pl

## Wprowadzenie

Od lat 70. XX w. styl życia zdobył sobie należne miejsce wśród kluczowych determinantów zdrowia, a prowadzone od tego czasu badania tylko go umocniły [1, 2]. Styl życia może być badany w odniesieniu do pojedynczych osób, jak to robią lekarze ze swoimi pacjentami, próbując określić ich zdrowotne nawyki, jak i ze zbiorowej perspektywy – w odniesieniu do rozpowszechnionych zachowań, czy też kulturowych wzorców propagowanych w mediach masowych i osobistych interakcjach. Wynika to ze społecznego charakteru stylu życia, który kształtuje się na poziomie kolektywnym (grup, zbiorowości), w określonych warunkach egzystencjalnych i w odniesieniu do preferowanych wartości. Styl życia może być zdefiniowany jako ‘forma narzucona na całokształt ciągów czynności, strukturalizująca procesy ludzkiej aktywności wedle przyjętych założeń światopoglądowych, hierarchii celów i reguł, ich realizacji’ [3]. Niestety, zazwyczaj pomija się całościowy charakter stylu życia, w którym powtarzające się zachowania są następstwem zależności między świadomością, przedmiotami i czynnościami, na rzecz ujmowania go na wyjętych z tej całości fragmentach. Z przyjętej tu perspektywy szczególnie przydatna wydaje się definicja Shieldsa, który widzi styl życia, jako grupowe konsumpcje dóbr, oparte o wspólne kody kulturowe, podzielanych wzorów zachowań, smaku i zdobień [4].

Styl życia stał się jednym z najistotniejszych wymiarów współczesnego świata zorganizowanego na modłę kapitalistyczną i z nim nierozdzielnie powiązany. Akcentowanie decyzji jednostkowych w refleksyjnym kierowaniu swoim życiem, czy to przez wybór oferowanych na rynku dóbr i usług, czy też wybór określonych trajektorii swojego życia edukacyjnego, zawodowego, osobistego i innych, stało się główną formą ideologii, zrzucając tym samym na jednostki odpowiedzialność za niewiedzę, błędy, porażki i brak zasobów. Jednakże w czasach, gdy doświadczamy globalnych zagrożeń epidemiologicznych (*vide* obecna pandemia Covid-19), ekologicznych (np. kryzys klimatyczny) czy atomowych, jednostkowe działania stają się dalece niewystarczające i konieczne są rozwiązania ponadindywidualne, ogólnospołeczne, ogólnoludzkie, czy wręcz globalne, obejmujące swoim działaniem również inne gatunki oraz materię nieożywioną [5].

W medycynie i innych dyscyplinach zdrowotnych styl życia najczęściej określany jest w ten wspomniany wcześniej fragmentaryczny sposób. Podkreśla się zwłaszcza znaczenie takich zachowań, jak: odżywianie, aktywność fizyczna, używanie substancji psychoaktywnych (szczególnie tytoniu i alkoholu, ale również tzw. narkotyków), unikanie stresu i skuteczne zarządzanie nim, czy aktywność

seksualna. Ze względu na podążanie za zaleceniami zdrowotnymi wyróżnia się działania, które sprzyjają utrzymaniu i poprawianiu zdrowia, które się określa jako zachowania prozdrowotne oraz takie, które mu szkodzą – zachowania antyzdrowotne [6, 7].

Prowadzone od 40 lat badania naukowe dają w miarę klarowny obraz zachowań, których należy unikać oraz, które należy praktykować, aby zwiększyć prawdopodobieństwo dłuższego, mniej naznaczonego dolegliwościami, chorobami i niepełnosprawnością, a także szczęśliwszego i pomyślnego życia [2]. Ogólne wytyczne mówią o tym, żeby:

- prawidłowo się odżywiać (adekwatnie pod względem kalorycznym do aktywności fizycznej oraz ze względu na zawartość poszczególnych składników odżywczych, w tym także unikanie toksycznego pokarmu);
- utrzymywać właściwy poziom aktywności fizycznej (np. klasyczne zalecenie 3 razy w tygodniu przez 30 minut z czynnością tętna przekraczającą 130);
- nie palić tytoniu;
- nie pić alkoholu (umiarkowane spożycie jest dopuszczalne);
- nie przyjmować innych substancji psychoaktywnych;
- umiejętnie zarządzać stresem, przy pomocy nieszkodliwych metod (relaks, sport, medytacja itd.);
- unikać ryzykownych aktywności seksualnych (zabezpieczanie się, właściwy dobór partnerów itp.).

## Cel

Eksploracja i opisanie treści internetowych dotyczących zdrowego stylu życia.

## Materiały i metody

Materiał badawczy stanowiły artykuły zamieszczone na stronach WWW czterech najważniejszych portali internetowych w Polsce, w przeciągu miesiąca kwietnia 2018 r. Portale onet.pl, gazeta.pl, wp.pl oraz interia.pl docierały do ponad 85% użytkowników Internetu i zamieściły w tym okresie 321 artykułów z interesującego nas tematu. Procentowy udział poszczególnych witryn internetowych w tych artykułach wahał się od 20 do niespełna 30%.

Uzyskany materiał zbadano przy pomocy analizy treści. Jest to metoda badawcza, która pozwala w sposób systematyczny eksplorować znaczenia zawarte w przekazach między ludźmi, także te w środkach masowego przekazu w ich współczesnej wersji. W analizie treści badać można różnorakie obiekty takie, jak grafiki czy formy słowne (słowa, wyrażenia, idee) i korzystać z metod ilościowych takich, jak szacowanie częstości występowania określonych form, czy też odległość występowania tychże form od siebie. Stosuje się także metody jakościowe, przy pomocy których

można uchwycić i opisać zmieniające się i tworzone w przekazach znaczenia, cechy ich autorów, czy też stosunek do prezentowanych zagadnień czy też treści [ 8].

### Wyniki

Pierwszą cechą, którą zbadano pod kątem zdrowotnego wymiaru zawartych fraz, były tytuły artykułów. Ważne są one ze względu na to, że dają czytającym ogólne wyobrażenie czego artykuł dotyczy. Często wyobrażenie to może być mylne, lub nawet może być celowo błędnie ukierunkowane, np. gdy tzw. detoksykację albo suplementy diety proponuje się jako zamienniki leczenia czy też zdrowego odżywiania, czy też gdy przez zabiegi estetyczne mamy poradzić sobie z nadmierną masą ciała ('Chcesz wyszczuplić sylwetkę? Zrób to w salonie kosmetycznym'). O zależności między jakimś zachowaniem czy produktem a zdrowiem mówiło blisko 37% artykułów, przy czym te dotyczące pozytywnego wpływu na zdrowie i te dotyczące negatywnego wpływu na zdrowie występowały mniej więcej w takiej samej liczbie.

Zasadnicza część analizy zebranego materiału dotyczyła już samych artykułów i wiązała się z potraktowaniem utworzonego przekazu jako pewnej całości, którą te artykuły tworzą w internecie. W takim ujęciu zdrowy styl życia zbliża się najbardziej do kulturowego kodu, wzorca zachowań i punktu odniesienia do wyrabiania nawyków, konsumpcji określonych dóbr i treści, a także kształtowania środowiska życia i pracy przyjaznego zdrowiu człowieka.

Takie podejście pozwoliło wydobyć podstawowe zagadnienia i przedstawić je na interaktywnej mapie, szacując częstość pojawiania się poszczególnych pojęć, a także ich koincydencji. Kategorie zagadnień, w kolejności od najczęstszych to: Dieta, Ciało, Badania i Zdrowie; w dalszej kolejności były to: Ćwiczenia, Choroba, Medycyna, Życie; wreszcie: Papierosy, Alkohol, Tycie, Chudnięcie, a na końcu Śmierć i Narkotyki (zagadnienia te pisane są dużą literą, gdyż reprezentują zbiorcze jednostki analizy). Natomiast najczęstsze współwystępowanie ze sobą tych zagadnień, dotyczyło przede wszystkim Diety i Ciała oraz Diety i Zdrowia.

Przeprowadzona analiza pozwalała także określić, czy konteksty koncepcyjne, w których się pojawiają są podobne.

W niniejszej pracy uwaga skoncentrowana była na pro- i antyzdrowotnych aspektach, dlatego szczególnie interesowały nas powiązania wszystkich zagadnień ze Zdrowiem i Życiem, które reprezentowały pozytywny wymiar z jednej strony oraz Chorobą i Śmiercią, które dotyczyły negatywnego wymiaru z drugiej. Zagadnienia prozdrowotne najczęściej powiązane były z Dietą, Ciałem i Ćwiczeniami oraz ze sobą nawzajem, antyzdrowotne natomiast z Badaniami, Śmiercią z Chorobą i Papierosami. W odniesieniu do prozdrowotnych zagadnień występowały również Badania, a przy antyzdrowotnych Dieta i Ciało, ale były to wyraźnie niższe pozycje.

Powiązanie tych zagadnień ze sobą nie określa przyczynowości między zjawiskami które reprezentują, a wyłącznie pojawianie się tych zagadnień w niedużej odległości od siebie w tekście. Niemniej jednak, powszechnie pojawiające się w całościowym przekazie współwystępowanie daje do zrozumienia czytającym, że istnieją prawdziwe związki między wspomnianymi zagadnieniami – co wywołuje wrażenie współzależności.

Innym wymiarem, dzięki któremu można zbadać powiązania między wyłoniłymi zagadnieniami jest porównanie kontekstów, w których one występują, a więc w jakim stopniu pojawiają się wśród tych samych pojęć. Poszczególne z omawianych zagadnień znajdowały się w zbliżonych kontekstach. Dość jednoznacznie dało się zaobserwować 5 oddzielnych skupień: 1. Ćwiczenia, 2. Ciało (Życie, redukcja masy ciała), 3. Dieta (przyrost masy ciała, Zdrowie), 4. Badanie (Medycyna, Choroby, Alkohol) oraz 5. Papierosy (Narkotyki, Śmierć) – co wskazuje ten sam kontekst dla pojęć znajdujących się blisko siebie, w tym samym skupieniu oraz znaczną różnicę w stosunku do innych skupień.

Jeżeli zestawimy ze sobą kontekst i odległość występowania wyróżnionych zagadnień, możemy zauważyć częstsze występowanie Narkotyków (6 razy powyżej średniej) i Papierosów (3,6) blisko Śmierci,

Tabela I. Współwystępowanie pro- i antyzdrowotnych zagadnień  
Table I. Co-occurrence of pro and anti-health issues

Zagadnienie /Issue	Współwystępowanie /Co-occurrence (%)					
Zdrowie /Health	Dieta /Diet (43)	Badanie /Research (23)	Ciało /Body (19)	Ćwiczenia /Physical activity (15)	Życie /Life (13)	Medycyna /Medicine (11)
Życie /Life	Dieta /Diet (35)	Zdrowie /Health (27)	Ciało /Body (26)	Badanie /Research (24)	Ćwiczenia /Physical activity (15)	Medycyna /Medicine (12)
Choroba /Disease	Badanie /Research (30)	Ciało /Body (28)	Dieta /Diet (26)	Medycyna /Medicine (20)	Zdrowie /Health (17)	
Śmierć /Death	Choroba /Disease (30)	Badanie /Research (25)	Dieta /Diet (19)	Papierosy /Cigarettes (16)	Ciało /Body (13)	Życie /Life (11)

jak również to, że koncepty te (Narkotyki, Papierosy, Śmierć) występują w bardzo podobnych kontekstach. Do najrzadziej pojawiających się blisko Śmierci zaliczyć można zmianę masy ciała (Chudnięcie i Tycie), a także zagadnienia Zdrowia i Ćwiczeń. Ciekawą różnicę można zaobserwować w przypadku Alkoholu, który często pojawia się w pobliżu Narkotyków (4,5) oraz Papierosów (4), czego moglibyśmy się spodziewać, ponieważ należy go zaliczyć do substancji psychoaktywnych, ale konteksty w których one występują są odmienne.

Przeprowadzone badanie pozwala nam poprzez częstotliwość wspólnego występowania w tekście, a także ten sam kontekst, wyodrębnić 4 powiązane ze sobą grupy zagadnień. Grupa pierwsza na którą składają się takie, często występujące koncepty jak: Zdrowie, Życie, Dieta i zmiana masy ciała. Grupa druga, którą również stanowią koncepty często występujące w artykułach: Ciało i Ćwiczenia, powiązane pojęciem Ciała z grupą numer jeden. Do grupy trzeciej zaliczymy przeciętnie pojawiające się w tekście pojęcia: Medycyna, Choroba oraz Badanie. Wreszcie na ostatnią, czwartą grupę składają się występujące stosunkowo rzadko: Papierosy, Narkotyki, Śmierć, a także Alkohol.

Ilościowa analiza treści zebranego materiału, przez zliczanie wyróżnionych zagadnień, bliskość ich występowania koło siebie, a także porównanie ich kontekstów, przedstawia nam pewien ciąg zależności, które tworzą wybrane zagadnienia. Jeden koniec tego ciągu zbudowany jest z pojęć Zdrowia, Życia, Diety oraz zmiany wagi (Tycia i Odchudzania), równoległe do tej grupy znajdują się koncepty Ciała i Ćwiczenia, w dalszej kolejności pojęcia Badań, Medycyny i Choroby, a na drugim krańcu Śmierć, Narkotyki, Papierosy i Alkohol. Ten ciąg może być rozumiany na dwa komplementarne, nie wykluczające się sposoby. Z jednej strony może wskazywać na zależności, gdzie określone grupy zagadnień stanowią pewne całości, gdzie Zdrowie i Życie wiąże się z prawidłową Dietą, odpowiednim utrzymaniem wagi i sprawności Ciała poprzez Ćwiczenia, podczas gdy ze Śmiercią powiązane są niebezpieczne substancje (Narkotyki, Alkohol, Papierosy). Drugi sposób widzenia będzie układał je chronologicznie, gdzie Choroba, Badania i Medycyna tworzą pośrednie ogniwo między Życiem i Zdrowiem, a Śmiercią. Z tego można wyciągnąć dwa wnioski. Po pierwsze nadal zakotwiczone w powszechnym przekonaniu jest przeciwstawianie sobie pojęć zdrowia i choroby, jako wykluczających się, zgodnie z przestarzałą optyką albo zdrowie, albo choroba, zamiast widzenia choroby jako wymiaru zdrowia; natomiast medycyna pełni nadal przede wszystkim rolę naprawczą, w niedostatecznym stopniu realizując rolę zapobiegawczą. Po drugie, co jest kluczowe dla dalszych rozważań,

prozdrowotne zachowania zgodnie z powyższym opierają się o prawidłową dietę, właściwą masę ciała i ćwiczenia fizyczne, zaś antyzdrowotne zachowania to przede wszystkim substancje psychoaktywne: papierosy, alkohol i inne.

Jeśli chodzi o jakościową analizę treści, ograniczono się tu tylko do analizy 824 ilustracji, które znajdowały się niemal w każdym analizowanym artykule i dobrze uzupełniały powyższe ustalenia. Szczególnie dobrze różnicę między prozdrowotnym a antyzdrowotnym typem zachowań ukazywały pojawiające się na ilustracjach dwie przeciwne postacie. Biegun prozdrowotny reprezentowała wysportowana, szczupła, młoda i uśmiechnięta osoba, ubrana w strój sportowy, najczęściej w trakcie ćwiczeń (na sali gimnastycznej, w lesie, na macie), której jeśli w ogóle towarzyszy jedzenie, to była to sałatka z warzyw lub koktajl warzywny. Natomiast 'antyzdrowotna' postać (zazwyczaj mężczyzna) spoczywa na wygodnym fotelu lub kanapie, ma wyraźną otyłość brzuszna, w jej rękach lub też w jej bezpośrednim otoczeniu znajduje się jedzenie określane jako niezdrowe, jak przekąski, alkohol oraz wypalone lub tłące się papierosy, wpatrzona jest w ekran telewizora lub komputera, a jej twarz wyraża niezadowolenie lub przygnębienie. Te dwie skrajne postaci zdają się doskonale ilustrować to, co określane jest jako prozdrowotne i antyzdrowotne, zarazem będąc mimo wszystko bardziej pewną fantazją niż rzeczywistością.

## Dyskusja

Zjawisko zdrowego stylu życia, powiązane z promocją zdrowia i zakorzenione w zmianach systemu zdrowotnego zainicjowanych w latach 70. XX w., wpisuje się wyraźnie w proces medykalizacji, ukazując jej totalizujący, ale i płynny charakter [9-14]. Współcześni badacze wskazują, z rosnącą pewnością, w oparciu o coraz dokładniejsze i rozleglejsze dane, jak zdrowy styl życia wydłuża życie i eliminuje ryzyko chorób [15]. Jako główny przejaw tego zjawiska należy uznać podporządkowywanie egzystencji człowieka wartości zdrowia, wyznaczanego i zarządzanego przez system zdrowotny, przy czym określanie wskaźników zdrowotnych, czynników ryzyka i dyrektyw prozdrowotnych nie odbywa się wyłącznie w ramach samej medycyny, ale dotyczy również takich dziedzin naukowych jak: dietetyka, wychowanie fizyczne i fizjoterapia, czy psychologia. Wartość zdrowia w społeczeństwie polskim nieustannie rośnie, co oznacza również coraz większe przywiązywanie wagi do różnorodnych związanych z nim zaleceń i praktyk [16]. Stając się elementem, którym zainteresowane są nauki zajmujące się zdrowiem, sam styl życia zaczął być traktowany w kategoriach patologii, w czym wtórują mu dotychczasowe sfery definiujące rzeczywistość w kategoriach

dewiacyjnych: prawo (przestępstwo i wykroczenie), religia (grzech), normy zwyczajowe i obyczajowe (zwracanie uwagi, piętnowanie, ostracyzm towarzyski), a także niektóre nowsze, jak edukacja. Stygmatyzując niektóre zachowania jako antyzdrowotne (tradycyjnie, np. palenie tytoniu, nadmierne picie alkoholu, rozwiązłość seksualna, czy konsumpcja substancji psychoaktywnych oraz coraz częściej otyłość, objadanie się i brak aktywności fizycznej), określając grupy ryzyka i kierując do nich konkretne komunikaty oraz działania, wykluczając z niektórych praktyk społecznych, czy też dyskryminując w mniej lub bardziej otwarty sposób, zdrowy styl życia zaczął wyznaczać standardy dla egzystencji [17-20].

Stając się wartością autoteliczną zdrowie nie może być dłużej wyłącznie obiektem działań naprawczych (stąd też nie jest wystarczające definiowane go w kategoriach negatywnych), ale staje się obiektem działań zapobiegawczych. Nastawiony na zagrożenia, które mogą pojawić się w przyszłości współczesny człowiek zmuszony jest podporządkować jej teraźniejszość. Profilaktyka zdrowotna, a w jeszcze większym stopniu promocja zdrowia, stają się dziś podstawowymi instrumentami zarządzania ryzykiem. Zarówno na poziomie jednostek, jak i na poziomie grup, zasady (często niejednoznaczne) formułowane przez ekspertów określają pożądany prozdrowotny styl życia. Zasady te nie tylko mówią jakie działania podejmować, by unikać problemów zdrowotnych, ale skłaniają do ciągłej czujności i aktywnego kształtowania swojego rezerwuaru zdrowia, przez korzystne oddziaływanie na procesy wewnętrzne (szereg układów biologicznych oraz psychika) oraz zewnętrzne środowisko życia (środowisko zarówno fizyczne, biologiczne, jak i społeczno-kulturowe). Pod postacią coraz bardziej szczegółowych codziennych zaleceń (lista tych zaleceń rośnie wraz z rozwojem medycyny), życie poddaje się rygorowi zdrowia i coraz trudniej odróżnić styl życia od profilaktyki. Pewna autonomia, którą nabywają klienci, wiąże się z niezbywalną odpowiedzialnością (co przeradza się w poczucie winy, gdy nie uda się jej sprostać) oraz sama w sobie jest narzuconą przez system formą zarządzania i kontroli (ponadto unikanie odpowiedzialności, działania antyzdrowotne spotykają się z reakcją otoczenia społecznego, współpracowników, ubezpieczyciela, lekarza itp.).

Niniejsze badania pokazują, jak tworzony jest przekaz internetowy w odniesieniu do zdrowego stylu życia, przy czym zaznaczyć tu trzeba, że badania dotyczyły czasów sprzed pandemii Covid-19. Prozdrowotność i antyzdrowotność wyznacza dwa koncepcyjne bieguny matrycy znaczeń, która konstruuje z jednej strony rozpowszechniane i prawomocne odniesienia normatywne, przy pomocy których aktorzy społeczni orientują się na pożądane społecznie wzorce zdro-

wotne, estetyczne, prestiżu czy aktywności. Z drugiej natomiast stwarza bodźce motywacyjne do konsumpcji szerokiego wachlarza dóbr i usług, które proponowane są jako realizacja powyższych idei na rynku. Z trzeciej strony zaś pełni funkcje kontrolne i dyscyplinujące w odniesieniu do tych norm [21-24].

Z perspektywy zdrowia publicznego ogromnie ważne jest, żeby obok poprawy warunków życia, w tym otoczenia człowieka, kształtować również sprzyjające zdrowiu postawy wśród ludzi [25, 26]. Zadanie to nie jest łatwe do realizacji w sytuacji, gdy brak jest odpowiedniej edukacji zdrowotnej w szkołach, a coraz częściej głównym źródłem wiedzy na ten temat staje się Internet, z całym swoim dobrodziejstwem szerokiego dostępu do informacji, ale również ryzykiem fałszywej i powierzchownej wiedzy. Przeprowadzone badanie uniknęło tej sfery antynaukowych twierdzeń, ponieważ dotyczyło kontrolowanych przez nadawców treści na poważnych portalach. Jednak w ogromnych przestrzeniach Internetu, antyszczepionkowcy, zwolennicy teorii spiskowych, czy po prostu hochszta-plerzy, próbujący spieniężyć podejrzane zdrowotnie produkty, znajdują swoje miejsce i posłuch. Bardzo trudno wyobrazić sobie sytuację, w której treści te mogły być kontrolowane czy też cenzurowane. Znacznie lepszym rozwiązaniem zdaje się być kształcenie obywateli, w taki sposób, aby byli w stanie sami takiej selekcji właściwie dokonywać. W tym celu konieczny jest wysiłek całego systemu, począwszy od systemu edukacyjnego, przez system zdrowotny, wdrażania prozdrowotnych rozwiązań na wszystkich szczeblach władzy państwowej i we wszystkich podsystemach. Także na oficjalnych kanałach masowego przekazu (radio, telewizji, a zwłaszcza Internetu we wszystkich swoich przejawach). Nie chodzi tylko o to by nauczyć ludzi, co jest ze względów zdrowotnych dla nich korzystne, ale także stworzyć im możliwości, aby mogli takie rozwiązania podejmować i rozwijać.

## Wnioski

1. Prozdrowotność i antyzdrowotność stylu życia w przekazie internetowym na najważniejszych portalach WWW w Polsce wyraźnie występuje w określonych przeciwstawnych formach zasadniczo zgodnych z naukowymi zaleceniami zdrowotnymi.
2. Przestrzeń znaczeń dotycząca zdrowego stylu życia tworzona jest przez dwa koncepcyjne bieguny. Biegun prozdrowotny, związany jest z życiem, zdrowiem, dietą, zmianą wagi, ciałem i aktywnością fizyczną. Biegun antyzdrowotny natomiast związany jest ze śmiercią, papierosami, alkoholem i narkotykami. Między biegunem prozdrowotnym i antyzdrowotnym ułokowane są zagadnienia związane z chorobą, badaniami

i medycyną, które pełnią rolę pośredniczącą między tymi zagadnieniami, czy to poprzez ustalenie kryteriów zdrowotności, czy też przez pełnienie roli naprawczej i korygującej.

3. Pro- i antyzdrowotność prezentowana w Internecie ma charakter normatywny i dyscyplinujący, podążając drogą wyznaczaną przez procesy medykacji.

*Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.*

*Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów*

## Piśmiennictwo / References

1. Lalonde M. A New Perspective on the Health of Canadians. Health and Welfare Canada, Ottawa 1974.
2. Healthy Living: What is a healthy lifestyle? WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 1999. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108180> (20.06.2019)
3. Jawłowska A. Drogi kontrkultury. PIW, Warszawa 1975.
4. Shields R. Spaces for the subject of consumption. [in:] Lifestyle shopping: the subject of consumption. Shields R (ed). Routledge, London 1992: 14.
5. The world health report 1998 – Life in the 21st century: a vision for all. WHO, Geneva 1998. [https://www.who.int/whr/1998/en/whr98\\_en.pdf](https://www.who.int/whr/1998/en/whr98_en.pdf) (20.06.2019).
6. Matarazzo JD. Behavioral health and behavioral medicine: frontiers for a new health psychology. Am Psychol 1980, 35(9): 807-817.
7. Matarazzo JD. Behavioral health's challenge to academic, scientific, and professional psychology. Am Psychol 1982, 37(1): 1-14.
8. Babbie E. Badania niereaktywne. [w:] Badania społeczne w praktyce. Babbie E (red). PWN, Warszawa 2019: 340-369.
9. Conrad P. The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Johns Hopkins University Press, Baltimore 2007.
10. Crawford R. Healthism and the Medicalization of Everyday Life. Int J of Health Serv 1980, 10(3): 365-388.
11. Crawford R. Health as a meaningful social practice. Health 2006, 10(4): 401-420.
12. Robson M, Riley S. A Deleuzian rethinking of time in healthy lifestyle advice and change. Soc Personal Psychol Compass 2019, 13(4): e12448.
13. MacLean S, Hatcher S. Constructing the (healthy) neoliberal citizen: using the walkthrough method “do” critical health communication research. Front Commun 2019, 4: 52.
14. Grénman M. In quest of the optimal self: Wellness consumption and lifestyle – a superficial marketing fad or a powerful means for transforming and branding oneself? Ann Univ Turku 2019, 47.
15. Li Y, Schoufour J, Wang DD, et al. Healthy lifestyle and life expectancy free of cancer, cardiovascular disease, and type 2 diabetes: prospective cohort study. BMJ 2020, 368: l6669.
16. Zdrowie i prozdrowotne zachowania Polaków. CBOS, Komunikat z badań nr 138, Warszawa 2016. [https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2016/K\\_138\\_16.PDF](https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2016/K_138_16.PDF) (20.06.2019).
17. Illich I. Medical nemesis: the expropriation of health. Pantheon, New York 1976.
18. Tabet LP, Martins VCS, Romano ACL, et al. Ivan Illich: from expropriation to demedicalization of health. Saúde em Debate 2017, 41(115): 1187-1198.
19. Conrad P, Schneider JW. Deviance and medicalization: from badness to sickness. Temple University, Philadelphia 1992.
20. Baldil O. Regulating the self, health and body through hope and morality discourses. Sosyal Bilimler Metinleri 2019, 2: 86-103.
21. Turner BS. The body and society: explorations in social theory. SAGE, London 2008.
22. Turner BS, Yangwen Z. The Body in Asia. Berghahn Books, Oxford 2009.
23. Eichberg H, Larsen SH, Roessler KK. Gliding body – sitting body. From bodily movement to cultural identity. Sport Ethics Philos 2018, 12(2): 117-132.
24. Lamer SA, Sweeny TD, Dyer ML, Weisbuch M. Rapid visual perception of interracial crowds: racial category learning from emotional segregation. J Exp Psychol 2018, 147(5): 683-701.
25. Wojtczak A. Determinanty zdrowia i czynniki ryzyka zdrowotnego. [w:] Zdrowie publiczne: wyzwania dla systemów zdrowia XXI wieku. Wojtczak A (red). PZWL, Warszawa 2009: 102-114.
26. Sygit M. Promocja zdrowia. [w:] Zdrowie publiczne. Sygit M. Wolters Kluwer Polska, Kraków 2017: 484-498.