

Wybrane aspekty stylu życia w perspektywie odpowiedzialności za zdrowie

Selected aspects of lifestyle in the perspective of responsibility for health

Anna Gardocka-Jałowiec¹

Wydział Ekonomii i Zarządzania, Uniwersytet w Białymstoku
ORCID: [0000-0003-3281-1513](https://orcid.org/0000-0003-3281-1513)

Katarzyna Szalonka²

Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii, Uniwersytet Wrocławski
ORCID: [0000-0001-7290-6408](https://orcid.org/0000-0001-7290-6408)

Streszczenie

Celem podjętych rozważań jest identyfikacja i charakterystyka wybranych aspektów stylu życia istotnych z punktu widzenia indywidualnej odpowiedzialności za zdrowie. W obszarze zainteresowań znalazła się aktywność rekreacyjna przedstawicieli polskich gospodarstw domowych. W toku rozważań skoncentrowano się na dwóch jej wymiarach: aktywności fizycznej i wypoczynkowej, które składają się na dwie sfery życia ludzkiego, sferę konsumpcji dóbr i sferę zdrowia.

Podstawą rozważań uczyniono krytyczną analizę literatury przedmiotu. Na płaszczyźnie dociekań empirycznych wykorzystano wtórne dane pochodzące ze źródeł niewyczerpujących.

Słowa kluczowe

styl życia, zdrowie, odpowiedzialność za zdrowie, rekreacja, wypoczynek, aktywność fizyczna

Abstract

The purpose of the considerations is to identify and characterize selected aspects of lifestyle relevant to individual responsibility for health. The recreational activity of representatives of Polish households was the area of interest. In the course of considerations, the focus was on its two dimensions, i.e. physical and leisure activity, which make up two spheres of human life, i.e. the sphere of consumption of goods and the sphere of health.

Critical analysis of the literature on the subject was the basis for consideration. At the empirical level, secondary data from non-exhaustive sources was used.

Keywords

lifestyle, health, responsibility for health, recreation, leisure, physical activity

JEL: I10, I12, I15

¹ E-mail: a.gardocka@uwb.edu.pl.

² E-mail: katarzyna.szalonka@uwr.edu.pl.

Wstęp

Koncepcja stylu życia cieszy się nieustannym zainteresowaniem badaczy. W jej pojęciowym zakresie mieści się całokształt charakterystycznych dla jednostki codziennych zachowań, które wyrażają cechy osobowościowe, „sposób bycia” w danej grupie. W ostatnich latach wydaje się, że koncepcja ta zyskała znacznie na popularności. Wiązać to należy z rozwojem i intensywnymi zmianami dwóch sfer ludzkiego życia, tj. sfery konsumpcji dóbr oraz sfery zdrowia.

Celem podjętych rozważań jest identyfikacja i charakterystyka wybranych aspektów stylu życia istotnych z punktu widzenia indywidualnej odpowiedzialności za zdrowie. W obszarze zainteresowań znalazła się aktywność rekreacyjna przedstawicieli polskich gospodarstw domowych. W toku rozważań skoncentrowano się na dwóch jej wymiarach, tzn. aktywności fizycznej i wypoczynkowej, które składają się na dwie sfery życia ludzkiego, czyli sferę konsumpcji dóbr i sferę zdrowia. Przedstawiono je w oparciu o subiektywne oceny przedstawicieli gospodarstw domowych.

Podstawą rozważań uczyniono krytyczną analizę literatury przedmiotu oraz wyniki badań GUS³ i CBOS⁴. Wybór i opracowanie wtórnych danych empirycznych pozwoliło dokonać oceny postaw jednostek z perspektywy odpowiedzialności za zdrowie.

Zdrowie jako wartość jednostki. Odpowiedzialność za zdrowie

Zdrowie stanowi podstawę i warunek wszechstronnego rozwoju człowieka i spełnienia doniosłe funkcje zarówno z punktu widzenia jednostki, jak i społeczeństwa jako całości. Jest ono:

- wartością, dzięki której jednostka może realizować swoje aspiracje, wpływać na środowisko;
- zasobem, czyli bogactwem gwarantującym rozwój społeczny i ekonomiczny gospodarki;

³ Badania przeprowadzono metodą wywiadu bezpośredniego na próbie gospodarstw domowych, uczestniczących w badaniach budżetów gospodarstw domowych w III kwartale 2016 r. i III kwartale 2012 r. W badaniu przeprowadzonym w 2016 r. zbadanych zostało 4653 gospodarstw domowych, w 2012 r. – 4689. Por. *Uczestnictwo w sporcie i rekreacji ruchowej w 2016 r.*, GUS, Warszawa 2017; *Uczestnictwo w sporcie i rekreacji ruchowej w 2012 r.*, GUS, Warszawa 2013.

⁴ Badania przeprowadzono metodą wywiadów bezpośrednich (*face-to-face*) wspomaganymi komputerowo (CAPI) w dniach 7-15 stycznia 2017 roku na liczącej 1045 osoby reprezentatywnej próbie losowej dorosłych mieszkańców Polski oraz w dniach 9-17 stycznia 2018 roku na liczącej 951 osób reprezentatywnej próbie losowej dorosłych mieszkańców Polski. Por. *Wyjazdy wypoczynkowe Polaków w 2016 roku i plany na rok 2017*, Komunikat z Badań CBOS, 2017, nr 24; *Wyjazdy wypoczynkowe Polaków w 2017 roku i plany na rok 2018*, Komunikat z Badań CBOS, 2018, nr 28.

- środkiem zapewniającym codzienne funkcjonowanie, umożliwiającym lepszą jakość życia.

Zdrowie jest jednym z najważniejszych bogactw wewnętrznych człowieka. Nie jest ukształtowane raz na zawsze, jak również nie można go posiadać, „napadając na sąsiada” (analogicznie jak wiedzy)⁵.

Stan zdrowia każdego człowieka zależy od poziomu zaspokojenia potrzeb konsumpcyjnych. I nie chodzi tu tylko i wyłącznie o potrzeby podstawowe określane mianem potrzeb egzystencji, ale również o potrzeby wyższego rzędu, tj. związane z samorozwojem (potrzeby samorozwoju) i relacjami społecznymi (potrzeby społeczne). Człowiek, zaspokajając odczuwane potrzeby, w tym w zakresie ochrony zdrowia, przyczynia się do rozwoju sił wytwórczych, czyli zespołu wszystkich czynników, które stanowią o wydajności społecznej pracy. Zaspokajanie potrzeb na odpowiednim poziomie prowadzi nie tylko do odtwarzania sił witalnych (reprodukcji prostej), ale i zapewniania wyższego poziomu potencjału ludzkiego (reprodukcji rozszerzonej). Podkreślenia wymaga fakt, że podmioty konsumpcji oczekują nie tylko dostępu do dóbr i usług w dużej ilości (w tym szczególnie żywnościowych, zdrowotnych), co w zasadzie ich wysokiej jakości. Wraz ze wzrostem zainteresowania jakością oferty rynkowej wzrasta równolegle zainteresowanie dietetyką, formami żywienia ukierunkowanymi na zdrowy styl odżywiania się⁶, które uznać należy za wyraz racjonalizacji konsumpcji, upowszechniania się konsumpcji pozytywnej, bezpiecznej.

Przestrzeganie zasad właściwego odżywiania, dbałość o sprawność fizyczną i psychiczną oraz powstrzymywanie się od używek spoczywa na samym człowieku. Wszelkiego rodzaju działania profilaktyczne, edukacyjne, pomoc w chorobie są tylko i wyłącznie formami wspomagania wysiłków jednostek w utrzymaniu sprawności fizycznej i psychicznej. Świadomość jednostki dotycząca odpowiedzialności za własne zdrowie ma szczególne znaczenie w dobie intensywnego postępu technologicznego. Zmiana technologiczna równa jest nie tylko zmianie stylu życia, metod leczenia, ale i szerokiemu dostępowi do coraz bardziej zmodyfikowanej genetycznie żywności, leków i suplementów diety najnowszej generacji. Dlatego też coraz powszechniej w badaniach nad oddziaływaniem postępu technologicznego na otoczenie i życie jednostki stawia się pytania o związek między innowacjami a funkcjonowaniem organizmu, wszystkich jego układów i narządów (w tym m.in. wpływ na zmiany w strukturze mózgu). Innowacja może bowiem stać się zarówno szansą, jak i zagrożeniem dla zdrowia ludzkiego w ujęciu pokoleniowym.

⁵ J.N. Harari, *Od zwierząt do bogów*, Dom Wydawniczy PWN, Warszawa 2015.

⁶ G. Hanus, *Food market innovations as a response to consumer requirements: a review of literature*, „Optimum. Economic Studies” 2018, no. 1, s. 251-264.

Mając na względzie powyższe, odpowiedzialność za zdrowie należy postrzegać jako formę zobowiązania moralnego i prawnego w wymiarze indywidualnym i zbiorowym. Jednocześnie nawet najbardziej restrykcyjne przepisy ochrony zdrowia, otwarty i nieograniczony dostęp do oferty rekreacyjnej, opieki zdrowotnej wspartej najnowszymi osiągnięciami technologicznymi nie jest w stanie zapewnić zdrowia, jeżeli jednostka nie będzie świadomie, racjonalnie dbać o nie.

Styl życia a zdrowie

Rozważania nad stylem życia prowadzone są od lat w różnych dziedzinach naukowych. Badaczy łączy idea, że styl życia jest efektem wartości społecznych i kultury, w której człowiek żyje. Wspólny jest również zasięg badań, tj. badania prowadzone są zarówno w odniesieniu do jednostki, jak i do grupy społecznej. Perspektywy podejść do stylu życia zawierają wiele zdeterminowanych społecznie wzorów zachowań i interpretacji sytuacji społecznych, jakie dane grupa stworzyła i stosuje, aby radzić sobie w życiu⁷.

Zainteresowanie stylem życia przejawiali m.in. Karol Marks, Georg Simmel, Alfred Adler, Louis Wirth, Max Weber, Anthony Giddens, Pierr Boudieu Ralf Dahrendorf, Robert Crawford, Florian Znaniecki, Stanisław Ossowski, Józef Chałasiński, Aldona Jawłowska, Andrzej Siciński. Spośród tak wielu perspektyw badawczych kluczowe wydają się być te, które podkreślają istotę intensywności rozwoju dwóch sfer ludzkiego życia, tj. sfery konsumpcji dóbr oraz sfery zdrowia.

Max Weber wskazywał styl życia jako ten aspekt życia ludzi, który w największym stopniu odpowiada za tworzenie się więzi między ludźmi, czynnik jednoczący grupy społeczne wyodrębniające się w społeczeństwie. Umiejscawiał styl życia obok pozycji ekonomicznej (pozycji jednostki na rynku pracy), która określa dostępność dóbr, zasobów, jakimi dysponują jednostki konsumujące, a tym samym stanowi podstawę możliwych w danej sytuacji stylów życia. Uznawał, że dostępność ograniczonych zasobów takich jak czas, środki finansowe, wyznacza w najogólniejszym zakresie możliwe zachowania. Zatem prawdopodobieństwo uzyskania określonego stylu życia wiązać należy z możliwością posiadania przez jednostkę środków finansowych, statusu, prawa i stosunków społecznych⁸.

⁷ B. Alejziak, *Usługi SPA & Wellness jako element zdrowego stylu życia*, „Turystyka i Rekreacja” 2014, t. 11, nr 2, s. 72.

⁸ R. Dahrendorf, *Life chances: Approaches to social and political theory*, University of Chicago Press, Chicago 1979, s. 65-73.

Styl życia jest kategorią złożoną, która w pewien sposób odzwierciedla jakość życia, informuje o tym, jak ludzie żyją, jak spędzają czas i wydają pieniądze. Styl życia jest odbiciem kulturowych i subkulturowych wzorów zachowań⁹.

Styl życia według Andrzeja Sicińskiego jest „przejawem jakiejś zasady wyboru codziennego postępowania spośród repertuaru zachowań możliwych w danej kulturze”, przy czym elementami stylu życia są „wzorce i wzory oraz znaczenia i wartości”, a nie fizyczne zachowania ludzkie¹⁰. Aldona Jawłowska zaznacza, że „styl życia jest [...] formą narzuconą na całokształt pozornie chaotycznych i krzyżujących się ciągów czynności [...] jest strukturalizacją procesów ludzkiej aktywności wedle przyjętych założeń światopoglądowych, hierarchii celów i reguł, ich realizacji, które stanowią główną oś strukturalizacji”¹¹. W tym aspekcie stylu życia nie można rozpatrywać wyłącznie jako sumy zachowań. Przenikanie się trzech sfer: świadomości, aktywności i odniesień przedmiotowych, tworzy całość, w której powtarzające się czynności są rezultatem złożonych układów zależności, jakie łączą te sfery¹².

Styl życia stanowi zatem odwzorowanie systemów wzorów, potrzeb, zachowań jednostek lub grup ludzi (odrębnych wobec siebie pod względem demograficznym, ekonomicznym, kulturowym itd.) specyficznych dla ich usytuowania społecznego. W odniesieniu do poszczególnych jednostek można mówić, że styl życia jest charakterystycznym dla określonego człowieka zespołem codziennych zachowań, które wyrażają jego cechy osobowościowe, czyli jest „sposobem bycia” w danej grupie, danym społeczeństwie¹³. Jak stwierdza Elżbieta Tarkowska, styl życia jest wyrazem „[...] układów zachowań, potrzeb, wzorów, charakterystycznych dla jakoś określonych zbiorowości, a ujmowanych w perspektywie jednostkowych ich członków. Jest więc cechą zarówno jednostek, jak i zbiorowości. [...] Koncepcja stylu życia koncentrująca się na świadomych wyborach opowiada się za jednostkowym, zindywidualizowanym rozumieniem tego pojęcia [...]”¹⁴.

Styl życia nie jest koncepcją stałą – ma charakter ewolucyjny. Ulega zmianom wraz z przekształceniami zachodzącymi w sferach gospodarczej i społecznej, jak również pod wpływem wprowadzanych innowacji, które zmieniają i będą zmieniać w radykalny i/lub modyfikujący sposób codzienny styl życia człowieka (innowacje stały się, na

⁹ G. Światowy, K. Szalotka, *Zachowania zdrowotne w stylach życia – ujęcie modelowe w kontekście zrównoważonego rozwoju*, „Marketing i Rynek” 2018, nr 4, s. 539-549.

¹⁰ A. Siciński, *Styl życia, kultura, wybór – szkice*, IFiS PAN, Warszawa 2002, s. 32, cyt. za: J. Kłos, *Zjawisko zdrowego stylu życia we współczesnym społeczeństwie*, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2014, s. 23.

¹¹ A. Jawłowska, *Drogi kontrkultury*, PIW, Warszawa 1975, s. 224 cyt. za: J. Kłos, *op. cit.*, s. 23.

¹² J. Kłos, *op. cit.*, s. 23.

¹³ Szerzej w: A. Siciński, *Styl życia – problemy pojęciowe i teoretyczne*, [w:] A. Siciński (red.), *Styl życia. Przemiany we współczesnej Polsce*, PWN, Warszawa 1978, s. 15.

¹⁴ E. Tarkowska, *Kategoria stylu życia a inspiracje antropologiczne*, [w:] A. Siciński (red.), *op. cit.*, s. 82-83.

każdym etapie rozwoju cywilizacyjnego, podstawą kształtowania się nowych reguł kulturowych i społecznych zachowań).

Wśród czynników najsilniej różnicujących style życia wskazuje się¹⁵:

- budżet czasu, w tym sposób „zagospodarowania” czasu przez człowieka (ilość czasu poświęconego na pracę zawodową oraz ilość czasu do swobodnej dyspozycji);
- pracę zawodową (jej charakter, stosunek jednostki do niej);
- miejsce zamieszkania (w tym infrastrukturę kulturalną w miejscu zamieszkania);
- poziom wykształcenia;
- poziom życia;
- konsumpcję dóbr (poziom i strukturę zaspokajanych potrzeb);
- stosunek do zdrowia i odpowiedzialność za zdrowie;
- potrzeby intelektualne i estetyczne (odczuwanie i możliwości ich zaspokajania);
- uczestnictwo w życiu społeczno-politycznym;
- formy współżycia między ludźmi (w tym podziały ról w rodzinie, zachowania wynikające ze stosunków towarzyskich, przyjacielskich itp.).

Styl życia, jako świadectwo przynależności jednostki do danej grupy, stwarza poczucie więzi z innymi, zapewnia możliwość samoidentyfikacji społecznej, przyczynia się do poczucia sensowności własnych zachowań w życiu codziennym¹⁶. Zgodnie z poglądami Lalonde’a warunkuje „pole zdrowia” człowieka obok efektów działalności medycyny, czynników biologicznych (genetycznych) i środowiska zewnętrznego¹⁷. To właśnie na tym gruncie wyrosła koncepcja zdrowego stylu życia, która stała się wyznacznikiem życia współczesnego człowieka.

Wśród czynników determinujących zdrowy styl życia wskazuje się m.in.¹⁸:

- czynniki personalne (wiek, płeć, status społeczny, aktualny stan zdrowia i poziom kondycji);
- czynniki predyspozycyjne;

¹⁵ J. Deręgowska, M. Majorczyk, *Kultura pedagogiczna rodziców i styl życia w rodzinie jako czynniki ochrony zdrowia w rodzinie. Refleksja pedagogiczna*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2015, nr 2 (56), s. 199-211; A. Siciński, *Warunki przemian stylu życia we współczesnej Polsce*, [w:] A. Siciński (red.), *op. cit.*, s. 15-16.

¹⁶ Szerzej w: A. Siciński, *O funkcjach stylu życia*, [w:] A. Siciński (red.), *op. cit.*

¹⁷ M. Lalonde, *A New Perspective on the Health of Canadians*, Health and Welfare Canada, Ottawa 1974, s. 32. Model Lalonde’a był uszczegóławiany w dalszych badaniach i wszystkie one potwierdziły decydującą rolę stylu życia w kształtowaniu zdrowia. Aktualne oszacowania udziału poszczególnych czynników w polu zdrowia przypisują największą rolę stylom życia, odpowiedzialnym za kształtowanie go w ok. 50%, następnie czynnikom środowiskowym (25-35%), czynnikom biologicznym (10-15%) i opiece zdrowotnej (10-20%). Por. Z. Sadowski, *Promocja zdrowia – szansa i konieczność*, „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna” 1994, nr 3-4, s. 15-35; A. Ostrowska, *Styl życia a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 1999, s. 14.

¹⁸ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna: podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010; B. Alejziak, *op. cit.*, s. 73.

- czynniki ułatwiające (umiejętności życiowe pozwalające wprowadzić w życie zmiany dotyczące konkretnego zachowania);
- czynniki wzmacniające, które odgrywają ważną rolę w utrzymaniu wprowadzonych zmian w stylu życia (wsparcie rodziny, rówieśników, współpracowników, specjalistów medycznych, trenerów, coachów).

Natomiast wśród przyczyn, które sprawiły, że styl życia stał się jednym z głównych determinantów zdrowia, podaje się m.in.¹⁹:

- zmianę głównych wzorców chorowania – zamiast chorób ostrych i zakaźnych dominujące znaczenie zaczęły odgrywać choroby przewlekłe (choroby układu krążenia, nowotwory itp.), których medycyna nie potrafi jeszcze leczyć, a które nie ustępują samoistnie;
- wzrost problemów zdrowotnych (takich jak AIDS czy tytoniozależne rodzaje nowotworów) powodowanych przez poszczególne style życia;
- inicjowanie przez służbę zdrowia kampanii podkreślających konieczność zmiany stylu życia i osobistą odpowiedzialność za zdrowie poszczególnych jednostek.

Popularyzacja prowadzenia profilaktyki zdrowotnej, aktywnych form zagospodarowywania czasu wolnego (wypoczynku) oraz zasad zdrowego żywienia zajmuje ważne miejsce w aktywności państwa, indywidualnych podmiotów konsumpcji. Zyskuje wciąż na popularności. Jednostki są bowiem coraz bardziej świadome, że służba zdrowia nie jest jedyną i wystarczającą odpowiedzią na zagrożenia dotyczące zdrowia. Ponadto istotne znaczenia ma moda na prozdrowotny styl życia i smukłą, wysportowaną sylwetkę, która napływa z gospodarek wysoko rozwiniętych, odznaczających się wyższą dynamiką rozwoju społeczno-gospodarczego, wyższym poziomem innowacyjności. Rzec można, że dbałość jednostek o sprawność fizyczną i psychiczną stała się, a przynajmniej powinna stać się priorytetem zdrowego stylu życia.

Styl życia w aspekcie odpowiedzialności za zdrowie – ocena polskich gospodarstw domowych

Nowe wzory i możliwości w zakresie wyborów składających się na styl życia wpływają na różnicowanie się zachowań związanych ze zdrowiem. Niekwestionowane znaczenie dla prawidłowego rozwoju człowieka, a zatem i zdrowego stylu życia ma sprawność fizyczna.

¹⁹ J. Kłos, *op. cit.*, s. 24.

Sprawność fizyczną rozumieć należy jako gotowość organizmu ludzkiego do podejmowania i rozwiązywania trudnych zadań ruchowych w różnych sytuacjach życiowych, wymagających siły, szybkości, gibkości, zwinności i wytrzymałości, jako pewne nabyte i ukształtowane umiejętnościami nawyki ruchowe oparte na odpowiednich uzdolnieniach ruchowych i stanie zdrowia. Sprawność to nie tylko zasób opanowanych ćwiczeń ruchowych, lecz także poziom wydolności wszystkich narządów i układów, zdolności motoryczne (siłowe, szybkościowe, wytrzymałościowe i koordynacyjne), a nawet pewne elementy aktywnego stylu życia²⁰.

Wśród przedstawicieli polskich gospodarstw domowych zauważalna jest odwrotna do wieku subiektywna ocena sprawności fizycznej (tabela 1). W 2016 r. bardzo dobrą lub dobrą sprawność deklarowały głównie osoby młode, tj. 96% osób w wieku 10-14 lat (w 2012 r. – 94%), 95% w wieku 5-9 lat (2012 – 95%) i 91% w wieku 15-19 lat (w 2012 r. – 92%). Odsetek osób w grupie wiekowej 20-29 lat oceniających swoją sprawność fizyczną na poziomie bardzo dobrym lub dobrym kształtował się na poziomie 90% i, co istotne, był wyższy niż w badaniu z 2012 r. (87%). Zmianę tę należy ocenić pozytywnie, bowiem wraz wiekiem subiektywna ocena sprawności fizycznej istotnie pogarszała się.

Tabela 1. Subiektywna ocena sprawności fizycznej członków gospodarstw domowych w Polsce w latach 2012* i 2016**

Wyszczególnienie	Ogółem	Ocena ogólnej sprawności fizycznej [%]									
		bardzo dobra		dobra		średnia		zła		bardzo zła	
		2016	2012	2016	2012	2016	2012	2016	2012	2016	2012
Wiek											
Ogółem	100,0	20,5	23,0	39,3	38,6	27,8	25,8	9,7	10,0	2,8	2,6
5-9 lat	100,0	57,7	59,8	37,2	35,4	4	3,3	1,1	1,2	0,1	0,4
10-14	100,0	58,5	58,9	37,2	35,5	3,4	2,9	0,6	1,7	0,4	1,0
15-19	100,0	55,4	57,0	36,0	34,7	6,4	6,0	1,2	1,4	1	0,9
20-29	100,0	38,9	37,2	50,6	49,6	8,6	11,1	1,6	1,4	0,3	0,7
30-39	100,0	21,3	19,8	55,3	55,6	20,5	20,9	2	3,3	0,8	0,4
40-49	100,0	9,9	11,1	55,4	54,3	29,2	29,5	4,6	4,4	0,9	0,7
50-59	100,0	4,3	5,2	34,2	34,9	48,4	44,7	10,6	13,5	2,5	1,7
60 lat i więcej	100,0	1,5	2,2	16,6	15,7	45,8	43,9	27,8	29,5	8,3	8,7

²⁰ Por. Z. Gilewicz, *Teoria wychowania fizycznego*, PWN, Warszawa 1964; W. Osiński, *Antropomotoryka*, wyd. II rozszerzone, AWF, Poznań 2003.

Wyszczególnienie	Ogółem	Ocena ogólnej sprawności fizycznej [%]									
		bardzo dobra		dobra		średnia		zła		bardzo zła	
		2016	2012	2016	2012	2016	2012	2016	2012	2016	2012
Dochód na 1 osobę											
Do 600,00 zł	100,0	20,5	31,4	42,7	40,2	25,8	20,5	8,8	6,6	2,3	1,2
600,10-900,00	100,0	22,4	26,3	40,8	41,8	24,1	21,3	9,9	8,4	2,9	2,1
900,10-1200,00	100,0	20,4	21,8	37,7	38,6	26,6	24,3	11,6	11,9	3,7	3,4
1200,10-1700,00	100,0	20	18,7	36,6	35,2	29,8	30,6	10,5	12,2	3,1	3,2
Powyżej 1700,00 zł	100,0	19,4	19,8	40,0	38,2	31,1	30,0	7,7	9,7	1,9	2,4
Sprawność fizyczna osób											
Sprawni	100,0	22,2	25,0	41,6	41,0	26,9	24,9	7,7	7,5	1,6	1,6
Niepełnosprawni o stopniu:	100,0	2,7	2,2	15,4	14,5	37,0	35,5	30,4	35,3	14,5	12,6
• znacznym	100,0	0,9	0,7	5,7	5,4	20,4	25,0	37,9	40,0	35,1	28,8
• umiarkowanym	100,0	2,6	1,3	15,4	13,5	45,4	38,0	28,0	37,8	8,6	9,3
• lekkim	100,0	1,8	3,0	18,2	22,9	40,6	44,2	32,7	27,8	6,8	2,0
• dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności	100,0	15,9	17,1	50,0	30,2	21,8	21,1	8,0	25,1	4,2	6,5

* Badanie ankietowe GUS Uczestnictwo w sporcie i rekreacji ruchowej przeprowadzono w okresie od 1.10.2011 r. do 30.09.2012 r.

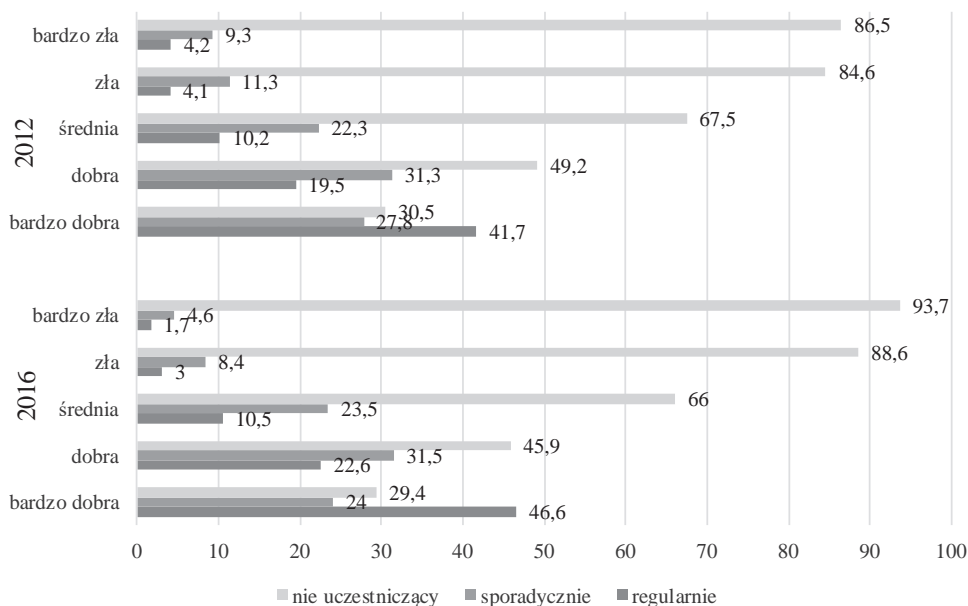
** Badanie ankietowe GUS Uczestnictwo w sporcie i rekreacji ruchowej przeprowadzono w okresie od 1.10.2015 r. do 30.09.2016 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Uczestnictwo w sporcie i rekreacji ruchowej w 2016 r...*, s. 41-42; *Uczestnictwo w sporcie i rekreacji ruchowej w 2012 r. ...*, s. 31-32.

Wysoko swoją sprawność (poziom bardzo dobry i dobry) oceniło jedynie 39% (w 2012 r. – 40%) osób w wieku 50-59 lat, 18% (tyle samo według badania z 2012 r.) w wieku 60 i więcej lat. Nisko (jako złą lub bardzo złą) sprawność fizyczną oceniały osoby w wieku 50 lat i więcej. W 2016 r. taki stan dotyczył 13% (w 2012 r. – 15%) badanych w wieku 50-59 lat oraz 36% (poprzednio 38%) w grupie wiekowej 60 lat i więcej.

Odsetek osób deklarujących brak uczestnictwa w jakichkolwiek zajęciach sportowo-rekreacyjnych wzrastał wraz z pogarszającym się stanem sprawności (rysunek 1). W 2016 r. wśród osób z bardzo dobrą sprawnością regularnie/często udział brało w takich zajęciach 46,6% (41,7% w 2012 r.), a z dobrą 22,6 % (2012 – 19,5%).

Rysunek 1. Ogólna sprawność a uczestnictwo w zajęciach sportowo-rekreacyjnych członków gospodarstw domowych w Polsce w latach 2012 i 2016 (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Uczestnictwo w sporcie i rekreacji ruchowej w 2016 r. ...*, s. 46; *Uczestnictwo w sporcie i rekreacji ruchowej w 2012 r. ...*, s. 34.

Ponadto subiektywną ocenę sprawności fizycznej istotnie różnicował osiągnięty dochód na 1 osobę w gospodarstwie domowym. Ocenę dobrą i średnią najczęściej deklarowały osoby o dochodzie powyżej 1700 zł (w latach 2016 i 2012). Natomiast złą lub bardzo złą wskazywały osoby o dochodach na poziomie 600-1200 zł na osobę.

Mając na względzie wyniki subiektywnej oceny sprawności fizycznej indywidualnych podmiotów konsumpcji, podkreślenia wymaga fakt, że systematyczna aktywność ruchowa jest drogą do utrzymania organizmu w długoletniej kondycji fizycznej i zdrowiu. Natomiast brak aktywności, niski jej poziom może powodować samotność, izolację społeczną, postępującą niesprawność, a nawet przedwczesną umieralność wśród osób w starszym wieku²¹.

Pozytywne psychofizjologiczne efekty aktywności fizycznej mogą być wielorakie. Sprawność fizyczna sprzyja zachowaniu dobrej koordynacji i równowagi, pozwala zachować funkcjonowanie układu nerwowego na właściwym poziomie zwłaszcza w okresie starzenia się organizmu. Uznaje się, że wszystkie one przybliżają człowieka do

²¹ B. Bień, *Proces starzenia się człowieka*, [w:] T. Grodzicki, J. Kocemba, A. Skalska, *Geriatry z elementami gerontologii ogólnej*, Via Medica, Gdańsk 2006.

dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, którym według standardów światowych jest zdrowie²².

Wypoczynek, analogicznie jak aktywność fizyczna, uczestnictwo w kulturze i edukacji, choć odnosi się do jednostki, ma szersze znaczenie dla człowieka. Spełnia funkcje zdrowotne, wychowawcze, poznawcze, etniczne, przez co warunkuje jego rozwój.

Uznaje się, że wraz z wyższym poziomem życia wzrastają potrzeby w zakresie turystyki, wypoczynku, w tym jego aktywnej formy. Tendencje, jakie obserwuje się w polskiej gospodarce, w stylu życia ludności, wskazują na wzrost aspiracji przestrzennej ruchliwości ludzi, związanej z dobrowolną zmianą miejsca pobytu, środowiska i rytmu życia, a niezwiązanej z aktywnością zarobkową. Jedną z głównych barier jest w tym przypadku dochód. Mimo to rynek usług turystycznych rozwija się i staje się coraz bardziej zróżnicowany. Oprócz tradycyjnej turystyki historycznej (zwiedzanie zabytków), wypoczynkowej, przyrodniczej i sanatoryjnej powstają nowe formy, takie jak turystyka rozrywkowa (np. aquaparki), ekstremalna (szkoły przetrwania), kulturowa, pielgrzymkowa, postmodernistyczna (poszukiwanie całkiem nowych doznań i atrakcji), muzyczna (festiwale rockowe), zakupowa, czy ekoturystyka i turystyka wiejska²³.

Wśród różnorodnych form wypoczynku szczególnego znaczenia nabierają rekreacja ruchowa i turystyka, które zawierają w sobie elementy odpoczynku, rozrywki oraz poznawania otaczającej rzeczywistości. Są to rodzaje dobrowolnej aktywności, które sprzyjają systematycznej, wydajnej regeneracji fizycznych i psychicznych sił człowieka. Ponadto wykazują one pozytywny wpływ na poszerzanie jego zainteresowań, możliwości natury motorycznej oraz społecznej.

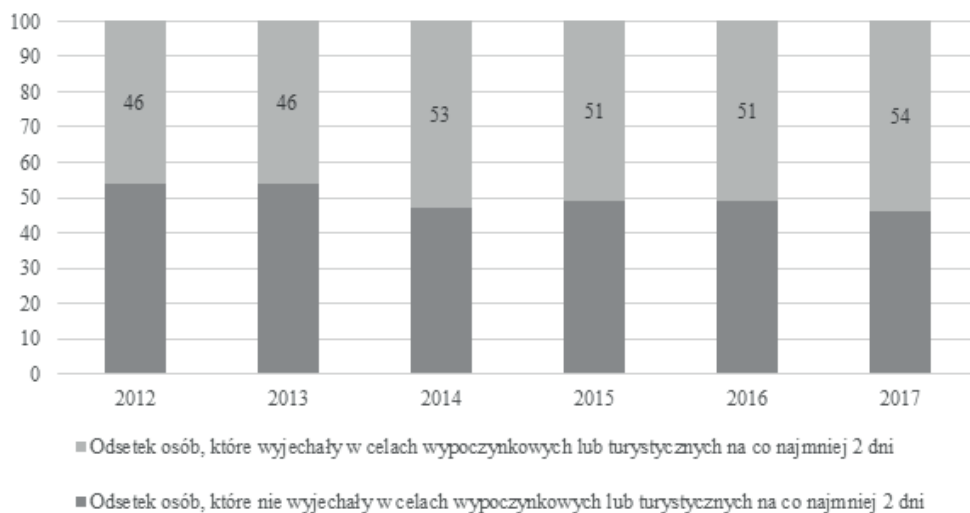
W 2017 r. na co najmniej dwudniowy wypoczynek poza miejsce stałego zamieszkania (rysunek 2) wyjechało 54% dorosłych Polaków, czyli więcej o 3 p.p. niż w roku 2016 (wzrost o 3 punkty procentowe), 8 p.p. względem 2012 r. Warto jednak nadmienić, że na początku 2017 roku plany wyjazdowe miało aż 59% badanych²⁴, a zatem co dwudziestemu dorosłemu Polakowi nie udało się spełnić ubiegłorocznych zamierzeń w tym zakresie.

²² J. Gracz, T. Sankowski, *Psychologia w rekreacji i turystyce*, AWF, Poznań 2001.

²³ D. Kielczewski, *Konsumpcja a perspektywy zrównoważonego rozwoju*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2008, s. 168; D. McCannell, *Turysta. Nowa teoria klasy próżniaczej*, Muza SA, Warszawa 2002, IV strona okładki, rozdział I-III.

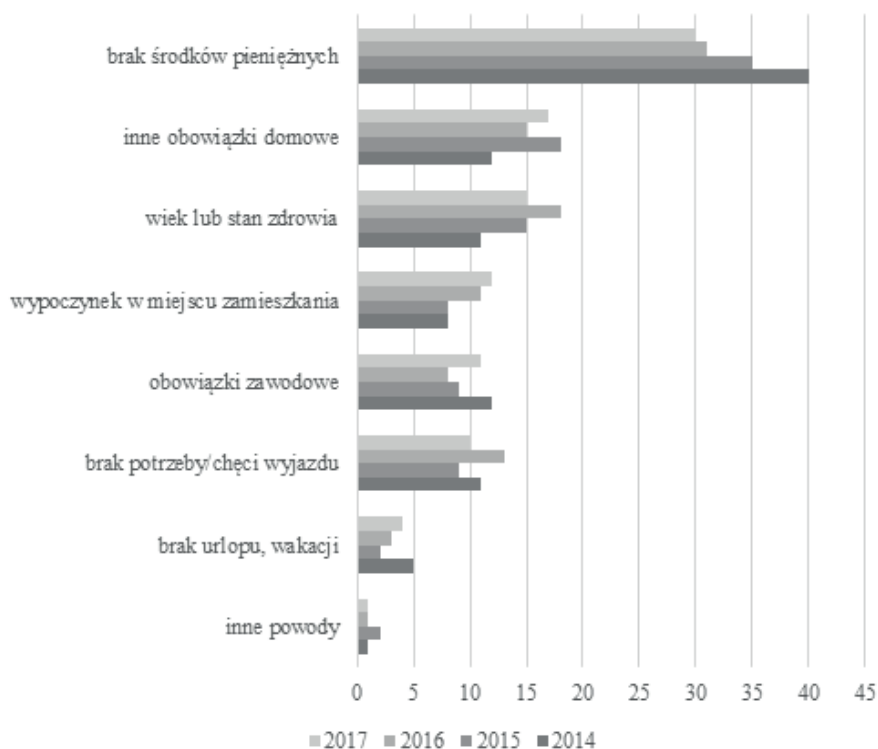
²⁴ *Wyjazdy wypoczynkowe Polaków w 2016 roku...*, s. 17.

Rysunek 2. Wyjazdy wypoczynkowe członków gospodarstw domowych w Polsce w latach 2012-2017 (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Wyjazdy wypoczynkowe Polaków w 2017 roku...*, s. 2.

Rysunek 3. Powody rezygnacji z wyjazdu wypoczynkowego członków gospodarstw domowych w Polsce w latach 2014–2017 (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Wyjazdy wypoczynkowe Polaków w 2017 roku...*, s. 15.

Najczęściej wskazywanym powodem rezygnacji z wyjazdu (rysunek 3) był brak środków finansowych. Częstość podawania tej przyczyny systematycznie maleje (z 40% niewyjeżdżających w 2014 r. do 30% w 2017 r.). Kolejnymi, istotnymi powodami rezygnacji z wyjazdów były obowiązki domowe (wskazywane przez 17% badanych w 2017 r., 18% w 2015 r.), wiek lub stan zdrowia (wskazywane przez 17% w 2017 r., 11 % w 2014 r.).

W 2017 r. częstość wskazywania głównych przyczyn rezygnacji z wyjazdów zależała przede wszystkim od wieku badanych. Widać to zwłaszcza w przypadku częstości wskazywania konieczności rezygnacji z wyjazdów ze względu na wiek lub stan zdrowia, która rośnie skokowo wraz z osiągnięciem 65 roku życia. W grupie wiekowej 75+ przyczyna ta wysuwa się na pierwsze miejsce (jako powód rezygnacji z wypoczynku wyjazdowego okoliczności te wymienia większość badanych z tej grupy). Obowiązki domowe były natomiast najczęstszą przyczyną rezygnacji z wyjazdów wśród badanych w wieku 25-34 lata. Niewyjeżdżające osoby poniżej 25. roku życia wyróżniają się zaś na tle pozostałych częstością wskazywania obowiązków służbowych, zawodowych, potrzeby zarabiania pieniędzy jako głównego powodu rezygnacji z takiej formy wypoczynku. W tej grupie wiekowej jest to też najczęściej wymieniana przyczyna²⁵.

Subiektywna ocena sprawności fizycznej i aktywności wypoczynkowej polskich podmiotów konsumpcji nie jest optymistyczna w długiej perspektywie. Jest bowiem istotnym problemem brak aktywności fizycznej a szczególnie jej formy rekreacyjne oraz turystyczne, traktowane na świecie jako zjawiska kompensacyjne wobec zagrożeń cywilizacyjnych. Do powszechnych motywów ich uprawiania (przyjemność, rozrywka) dołączają motywy instrumentalne, tj. przekonanie o konieczności podejmowania tego typu aktywności dla podtrzymania i regeneracji biologicznych, psychicznych i społecznych wartości ludzkiej egzystencji. Człowiek, uprawiając rekreację i turystykę, może kompensować brak ruchu, neutralizować stres i przeciążenie psychiczne, zapobiegać występowaniu chorób i dolegliwości, regenerować siły fizyczne i psychiczne, kształtować ciało i osobowość, rozwijać zainteresowania, zaspokajać różnorakie potrzeby społeczne (kontaktów społecznych, estetyczne itd.)²⁶.

Świadomość polskiego społeczeństwa wydaje się jednak pod tym względem wciąż niska. Środowiska lekarskie alarmują, że co najmniej połowa spośród 12 głównych czynników ryzyka, będących przyczyną chorób cywilizacyjnych, związana jest bezpośrednio z niedostateczną aktywnością ruchową. Badania prowadzone przez przedstawicieli nauk o kulturze fizycznej, pedagogów społecznych czy socjologów wychowania

²⁵ *Wyjazdy wypoczynkowe Polaków w 2017 roku...*, s. 16.

²⁶ B. Woynarowska, A. Wojciechowska, *Aktywność fizyczna dzieci i młodzieży Kwalifikacja lekarska do wychowania fizycznego w szkole*, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 1993, s. 7-8.

także potwierdzają, że ruch stanowi jeden z najskuteczniejszych środków służących lepszemu zdrowiu człowieka.

Odpowiednio dozowana aktywność fizyczna istotnie zmniejsza ryzyko wystąpienia: chorób metabolicznych (miażdżyca, otyłość, cukrzyca, dna); chorób układu krwionośnego; chorób układu kostnego (zwyrodnienia kręgosłupa, wady postawy, osteoporoza); chorób układu mięśniowego i narządów ruchu; chorób układu oddechowego (infekcji górnych i dolnych dróg oddechowych, chorób związanych z pojemnością płuc); nerwic, chorób psychosomatycznych; urazów, do których dochodzi często na tle niedostatecznej sprawności fizycznej, zaburzeń układu nerwowego i narządów zmysłów; chorób wynikających ze zmniejszenia zdolności odpornościowych organizmu²⁷.

Zakończenie

Zdrowie i styl życia znajdują się w samym centrum dzisiejszych zmian społecznych i odgrywają w nich kluczowe role. Stanowią swego rodzaju symptomy tych zmian, jak również mechanizmy ich rozwoju (są elementami, za pomocą których zmiany społeczne są implementowane).

Zdrowy styl życia sprzyja sprawności fizycznej i umysłowej ludzi w długim okresie – determinuje kondycję jednostek, wpływa na ich wydajność i tempo pracy, psychiczną i intelektualną sprawność oraz warunkuje ich kreatywność, zdolność do podejmowania ryzyka, samodzielność decyzyjną, otwartość na zmiany. Są to istotne kwestie, bowiem tworzenie wartości gospodarczych wymaga współdziałania, wysiłku jednostek o dobrej kondycji fizycznej i psychicznej. Rozwój sił wytwórczych nie może bowiem odbywać się skokowo – powinien on być płynny, rozłożony w czasie. Zatem umacnianie zdrowia (profilaktyka nieswoista), zapobieganie chorobom (profilaktyka swoista), utrzymanie rozwoju psychicznego, fizycznego i społecznego człowieka, przedłużanie życia powinno być strategicznym celem tak państwa, jak i pojedynczego człowieka.

Tymczasem wyniki subiektywnej oceny sprawności fizycznej Polaków wskazują, że pogarsza się ona wraz z wiekiem. Bardzo dobra najczęściej występuje w grupach osób młodych (szczególnie wśród 15-29-latków). Zła i bardzo zła cechuje ludzi starszych (60 i więcej lat). Odsetek osób deklarujących brak uczestnictwa w jakichkolwiek zajęciach sportowo-rekreacyjnych wzrasta wraz z pogarszającym się stanem sprawności. Wśród czynników ograniczających możliwość aktywności rekreacyjnej, w tym w zakresie wypoczynku, dominują kwestie finansowe i wysoka skłonność jednostek do zmniejszania

²⁷ S. Toczek-Werner (red.), *Podstawy rekreacji i turystyki*, AWF, Wrocław 2007, s. 17.

udziału czasu wolnego²⁸ w budżecie czasu. Trudno jest nie zgodzić się z podejściem Georga Friedmana, który stwierdza, że czas wolny jest drugim, obok pieniądza, wynagrodzeniem za czas pracy, ale jednocześnie jest elementem wyższej jakości i standardu życia, czynnikiem samorealizacji²⁹. Zatem, jak stwierdził E. Fromm, „[...] musimy położyć kres obecnej sytuacji, w której zdrowa gospodarka jest możliwa jedynie za cenę istnienia niezdrowych istot ludzkich”³⁰.

Bibliografia

- Aleziak B., *Usługi SPA & Wellness jako element zdrowego stylu życia*, „Turystyka i Rekreacja 2014, t. 11, nr 2.
- Bauman Z., *Zindywidualizowane społeczeństwo*, GWP, Gdańsk 2008.
- Beck U., *Spółeczeństwo ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*, Scholar, Warszawa 2002.
- Bień B., *Proces starzenia się człowieka*, [w:] T. Grodzicki, J. Kocemba, A. Skalska, *Geriatrya z elementami gerontologii ogólnej*, Via Medica, Gdańsk 2006.
- Czaja S., *Czas w ekonomii*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2011.
- Dahrendorf R., *Life chances: Approaches to social and political theory*, University of Chicago Press, Chicago 1979.
- Dereęowska J., Majorczyk M., *Kultura pedagogiczna rodziców i styl życia w rodzinie jako czynniki ochrony zdrowia w rodzinie. Refleksja pedagogiczna*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2015, nr 2 (56).
- Drucker P.F., *Innowacje i przedsiębiorczość. Praktyka i zasady*, PWE, Warszawa 1992.
- Fromm E., *Mieć czy być*, Rebis, Poznań 1999.
- Gardocka-Jałowiec A., *Zmiany konsumpcji a kreowanie innowacji*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2016.
- Gilewicz Z., *Teoria wychowania fizycznego*, PWN, Warszawa 1964.
- Grac J., Sankowski T., *Psychologia w rekreacji i turystyce*, AWF, Poznań 2001.
- Hanus G., *Food market innovations as a response to consumer requirements: a review of literature*, „Optimum. Economic Studies” 2018, no. 1.
- Harari J.N., *Od zwierząt do bogów*, Dom Wydawniczy PWN, Warszawa 2015.
- Jawłowska A., *Drogi kontrkultury*, PIW, Warszawa 1975.
- Kielczewski D., *Konsumpcja a perspektywy zrównoważonego rozwoju*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2008.

²⁸ Współcześnie zasób czasu, jaki posiada jednostka (społeczeństwo), składa się z: czasu pracy (czasu realizacji obowiązków zawodowych, aktywności na rynku pracy), czasu obowiązków pozazawodowych (czas bytowy, czas półwolny czy w literaturze anglojęzycznej określane *existential time*, czyli czas egzystencjonalny) oraz czasu wolnego (w pełni do dyspozycji jednostki). Por. S. Czaja, *Czas w ekonomii*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2011, s. 224; A. Gardocka-Jałowiec, *Zmiany konsumpcji a kreowanie innowacji*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2016, s. 305.

²⁹ Por. S. Czaja, *op. cit.*, s. 223-258.

³⁰ E. Fromm, *Mieć czy być*, Rebis, Poznań 1999, s. 253.

- Kłos J., *Zjawisko zdrowego stylu życia we współczesnym społeczeństwie*, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2014.
- Lalonde M., *A New Perspective on the Health of Canadians*, Health and Welfare Canada, Ottawa 1974.
- McCannell D., *Turysta. Nowa teoria klasy próżniaczej*, Muza SA, Warszawa 2002.
- Nowak-Starz G., Markowska M., Król H., Zięba E., Szpringer M., *Medyczne koncepcje struktury zdrowia, jego ochrony i promocji*, „Zdrowie i Dobrostan” 2013, nr 1.
- Osiński W., *Antropomotoryka*, wyd. II rozszerzone, AWF, Poznań 2003.
- Ostrowska A., *Prozdrowotne style życia*, „Promocja Zdrowia, Nauki Społeczne i Medycyna” 1997, nr 10-11.
- Ostrowska A., *Styl życia a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia*, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 1999.
- Sadowski Z., *Promocja zdrowia – szansa i konieczność*, „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna” 1994, nr 3-4.
- Siciński A. (red.), *Styl życia. Przemiany we współczesnej Polsce*, PWN, Warszawa 1978.
- Siciński A., *Styl życia – problemy pojęciowe i teoretyczne*, [w:] A. Siciński (red.), *Styl życia. Przemiany we współczesnej Polsce*, PWN, Warszawa 1978, s. 15.
- Siciński A., *Styl życia, kultura, wybór – szkice*, IFiS PAN, Warszawa 2002.
- Siciński A., *Warunki przemian stylu życia we współczesnej Polsce*, [w:] A. Siciński (red.), *Styl życia. Koncepcje i propozycje*, PWN, Warszawa 1976.
- Światowy G., Szalonka K., *Zachowania zdrowotne w stylach życia – ujęcie modelowe w kontekście zrównoważonego rozwoju*, „Marketing i Rynek” 2018, nr 4, s. 539-549.
- Tarkowska E., *Kategoria stylu życia a inspiracje antropologiczne*, [w:] A. Siciński (red.), *Styl życia. Koncepcje i propozycje*, PWN, Warszawa 1976.
- Toczek-Werner S. (red.), *Podstawy rekreacji i turystyki*, AWF, Wrocław 2007.
- Uczestnictwo w sporcie i rekreacji ruchowej w 2012 r.*, GUS, Warszawa 2013.
- Uczestnictwo w sporcie i rekreacji ruchowej w 2016 r.*, GUS, Warszawa 2017.
- Włodarczyk W.C., *Polityka zdrowotna w społeczeństwie demokratycznym*, Vesalius, Kraków 1996.
- Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna: podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.
- Woynarowska B., Wojciechowska A., *Aktywność fizyczna dzieci i młodzieży Kwalifikacja lekarska do wychowania fizycznego w szkole*, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 1993.
- Wyjazdy wypoczynkowe Polaków w 2016 roku i plany na rok 2017*, Komunikat z Badań CBOS, 2017, nr 24.
- Wyjazdy wypoczynkowe Polaków w 2017 roku i plany na rok 2018*, Komunikat z Badań CBOS, 2018, nr 28.