

Styl życia *wellness* a zachowania osób starszych na rynku usług prozdrowotnych

Wellness lifestyle and behaviour of the elderly in health services market

Anna Dąbrowska¹

Instytut Zarządzania, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie
ORCID [0000-0003-1406-5510](https://orcid.org/0000-0003-1406-5510)

Mirosława Janoś-Kreso

Instytut Zarządzania, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie
ORCID [0000-0002-3739-9620](https://orcid.org/0000-0002-3739-9620)

Adrian Lubowiecki-Vikuk

Instytut Zarządzania, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie
ORCID [0000-0001-9672-9514](https://orcid.org/0000-0001-9672-9514)

Streszczenie

Celem opracowania jest identyfikacja zachowań osób starszych na rynku usług prozdrowotnych, w tym turystyki zdrowotnej, rekreacji, medycyny kosmetycznej oraz preferowanych przez nich sposobów zmniejszania masy ciała. Badania zachowań osób starszych na rynku usług prozdrowotnych zostały przeprowadzone przy wykorzystaniu kwestionariusza ankiety na próbie ogólnopolskiej (N=508) techniką CAWI. Z kolei problem nadmiernej masy ciała, w tym otyłości osób starszych (N=284) mieszkających w Świętochłowicach (województwo śląskie) i ich zainteresowania metodami na jej zmniejszenie badano przy wykorzystaniu kwestionariusza ankiety.

Z usług turystyki zdrowotnej korzysta niewielki odsetek badanych. Główne powody to: brak potrzeby, niezadowolająca sytuacja materialna, niekorzystna sytuacja rodzinna, zły stan zdrowia oraz inne, m.in. opieka nad wnukami, długi czas oczekiwania na finansowanie z NFZ, brak znajomości oferty tego rodzaju lub styl życia domatora.

Respondentów z Świętochłowic w znacznym stopniu charakteryzowała nieprawidłowa masa ciała, przy czym zdecydowana większość z nich (69%) miała nadwagę lub otyłość. Ponad 41% ankietowanych osób w celu zmniejszenia masy ciała rozważa w przyszłości podejmowanie aktywności fizycznej i konsumpcję usług fitness, w drugiej kolejności usługi dietetyka (40,5%), a następnie suplementy diety na odchudzanie (39,1%).

Wyniki badań wskazują, że trudno jest mówić o prowadzeniu stylu życia *wellness* wśród osób starszych. Rodzący się trend zapewne ma szansę na rozwój, pozyskiwanie coraz większego grona zwolenników, ale to będą determinować kompetencje osób starszych, chęć zrobienia czegoś dla siebie.

Słowa kluczowe

osoby starsze, usługi prozdrowotne, usługi medyczne, fitness, turystyka zdrowotna, rekreacja

¹ Autor do korespondencji. E-mail: adabro3@sgh.waw.pl

Abstract

The aim of the study is to identify the behaviour of elderly people in the health services market, including health tourism, recreation, aesthetic medicine and their preferred weight loss methods. The study of the behaviour of the elderly in the health services market was carried out using a survey questionnaire on a nationwide sample (N=508) with the application of a CAWI technique. The problem of excessive body weight, in particular the issue of obesity of older people (N=284) living in Świętochłowice (Silesia) and their interest in methods employed to reduce it, was analysed with the use of a survey questionnaire.

Only a small percentage share of the respondents uses health-oriented tourism services. The reasons for not using the services related to health tourism included: no need, unsatisfactory financial situation, unfavourable family situation, poor health condition and others: e.g. taking care of grandchildren, long waiting time to obtain NFZ financing, lack of knowledge concerning such offers or preference for a home-lover lifestyle.

To a large degree, the respondents from Świętochłowice were characterised by abnormal body weight, including vast majority of the sample (69%) who were overweight or obese. In order to reduce their body weight, over 41% of the survey participants consider undertaking physical activity and using fitness services, subsequently using the services of a dietician (40,5%), followed by dietary supplements for weight loss (39,1%).

Research results indicate that it is difficult to talk about leading a wellness lifestyle among older people. The emerging trend probably has a chance for development, gaining more and more supporters; however, this will be determined by the competences of the elderly and their desire to do something for themselves.

Keywords

the elderly, health services, medical services, fitness, health tourism, recreation

JEL: D12, I12, L84

„Zdrowe starzenie zaczyna się w zdrowym dzieciństwie”

Andrzej Matuszewski

Wprowadzenie

Zdrowie jest nadrzędną wartością człowieka. Coraz częściej media, ale też reklamy przekonują do zdrowego trybu życia, do dbania o kondycję fizyczną i psychiczną, do życia w zdrowiu i równowadze. Jest to o tyle ważne, że współcześnie rośnie epidemia otyłości nie tylko wśród dzieci, ale i osób dorosłych, w tym w wieku starszym. Problem ten został poruszony podczas Światowego Dnia Konsumenta w 2015 r., gdzie jedną z wiodących rekomendacji było to, że „wszyscy konsumenci zasługują na prawo nie tylko do jedzenia, ale do zdrowej żywności”². Nie zaskakuje więc, że pożądanym jest nowy

² Zob. Consumers International, *Recommendations towards a Global Convention to protect and promote healthy diets*, maj 2014, <https://www.consumersinternational.org/media/2211/recommendations-for-a-convention-on-healthy-diets-low-res-for-web.pdf> [dostęp 29.04.2019].

styl życia o charakterze autonomicznym, elastycznym i hedonistycznym, który dzięki biomedycynie i nowej modelowej regulacji społecznej staje się rzeczywistością³.

Zbilansowana dieta połączona z aktywnością fizyczną, jak wydaje się, stanowią odpowiednią metodę na utrzymanie odpowiedniej masy ciała. Jednak wiele osób dorosłych stosuje suplementy diety lub leki, traktując je jako element zrównoważonego podejścia do zarządzania własną masą ciała. Stosowanie różnego rodzaju alternatywnych metod na posiadanie zdrowej sylwetki – do których należą usługi medyczne z zakresu chirurgii bariatrycznej, plastycznej i medycyny estetycznej, często związane z turystyką medyczną⁴ – może wynikać z charakteru ponowoczesnego społeczeństwa, gdzie dominuje bierny styl życia, nadmierna konsumpcja, medykalizacja ciała, ale także trend na styl życia *wellness*.

Trend zachowania zdrowia i walka z epidemią otyłości wraz z trendem demograficznym (starzenie się społeczeństw) to przejaw globalnych megatrendów cywilizacyjnych. Nie jest zatem zaskoczeniem, że wzrasta zainteresowanie konsumentów usługami prozdrowotnymi/„usługami dla zdrowia”, rozumianymi jako te, które są oferowane przez przedsiębiorstwa świadczące usługi typowo zdrowotne, w tym medyczne (lecnicze) oraz rekreacyjno-sportowe, wchodzące w skład usług *wellness*⁵.

Wellness to światowy trend odnoszący się do wielowymiarowego podejścia do zdrowia. To zdrowy tryb życia, pozwalający zachować nie tylko dobry stan zdrowia i samopoczucia, ale także dobry wygląd. Osiągnąć ten stan można na różne sposoby, w tym m.in. poprzez zdrowe odżywianie i aktywność fizyczną.

Starzenie się społeczeństwa każe spojrzeć na zachowania osób starszych na rynku usług prozdrowotnych, które wpisują się w styl życia *wellness*. Samo „starzenie się” ludności definiowane jest jako proces, w którym osoby starsze, w wieku 60 lat i powyżej, uzupełniają proporcjonalnie większy udział w całkowitej populacji⁶. Proces ten najczęściej dotyczy osób, które wraz z wiekiem odczuwają spadek lub utratę adaptacji wewnętrznych funkcji fizjologicznych⁷.

³ F. Nogueira, A.B.S. de Carvalho, *Networks in the health and welfare sector: A study beyond borders – Portugal/Spain*, [w:] M. Peris-Ortiz, J. Álvarez-García (eds.), *Health and wellness tourism: Emergence of a new market segment*, Springer International Publishing Switzerland, Cham 2015, s. 44.

⁴ A. Lubowiecki-Vikuk, *Participation in medical tourism versus physical activity of patients after liposuction: What are the concerns about health and quality of life?*, „Physical Culture and Sport. Studies and Research” 2016, vol. 69, no. 1, s. 29.

⁵ A. Hadzik, R. Tomik, *Usługi prozdrowotne w turystyce uzdrowiskowej jako źródła wartości w ekonomii i kulturze fizycznej. Próba identyfikacji*, „Ekonomiczne Problemy Turystyki” 2017, nr 2(38), s. 7.

⁶ *World Population Ageing 2017: Highlight*, Department of Economic and Social Affairs, United Nations, New York 2017, s. 1, http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf [dostęp 18.03.2019].

⁷ T. Flatt, *A new definition of aging?*, „Frontiers in Genetics” 2012, no. 3, s. 148.

Wchodzenie w okres starości, czy to zwanej młodą, dojrzałą, czy późną powinno motywować do zadbania o siebie, nie tylko o swoje zdrowie, ale także o kondycję fizyczną i psychiczną, o swój wygląd, o jakość życia. To wybór między aktywnością i biernością, między socjalizacją a izolowaniem się, między rozwojem i osłabianiem postrzegania siebie. Niewątpliwie jest to trudny okres w życiu człowieka, gdyż wiąże się z osłabieniem stanu zdrowia, spadkiem witalności i aktywności, także zawodowej, często prestiżu zawodowego, utratą atrakcyjności jako kobieta czy mężczyzna, a poza przejmowaniem ról opiekuńczych (opieki nad wnukami, partnerem) pojawia się także silniejsza perspektywa odejścia (śmierci). Istotna rola w osłabianiu tych odczuć przypada usługom, które mogą spełniać rolę interwencyjną wobec odczuwanych oznak starości⁸.

Należy zauważyć, że jak wynika z prognoz GUS, osoby w wieku 65+ w 2030 r. będą stanowić około 25% ogółu mieszkańców Polski, a w 2050 r. będzie to już 1/3 społeczeństwa⁹. Systematycznie powiększający się segment osób starszych w Polsce oznacza, że jest to coraz ważniejsza część rynku konsumenckiego.

Celem opracowania jest identyfikacja zachowań osób starszych na rynku usług prozdrowotnych, w tym turystyki zdrowotnej, rekreacji, medycyny kosmetycznej oraz preferowanych przez nich sposobów zmniejszania masy ciała w świetle literatury przedmiotu badań empirycznych.

Przyjęto hipotezę, że realizacja stylu życia *wellness* przez osoby starsze wymaga od nich świadomości konsumenckiej.

Wykorzystując wyniki ogólnopolskiego badania własnego, które przeprowadzono w terminie 6-11.02.2019 r. techniką CAWI (Computer-Assisted Web Interview – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW)¹⁰, omówiono zachowania osób starszych na rynku usług prozdrowotnych. Dobór próby miał charakter losowy z panelu internautów. W badaniu udział wzięły osoby w wieku co najmniej 60 lat. Zrealizowano łącznie N=508 wywiadów. Respondentami byli mieszkańcy wszystkich województw, w tym: 105 osób zamieszkiwało na wsi lub w miastach do 10 000 mieszkańców, 153 osoby w miastach od 10 001 do 100 000 mieszkańców, 135 osób w miastach od 100 001 do 500 000 mieszkańców, 116 osób w miastach powyżej 500 001 mieszkańców. Próba była zróżnicowana we względu na wiek, tj. 243 osoby były w przedziale wieku 60-64 lata, 161 osób w wieku 65-69 lat oraz 104 osoby w wieku co najmniej 70 lat.

⁸ A. Dąbrowska, M. Janoś-Kresło, A. Lubowiecki-Vikuk, *Potrzeby usługowe osób starszych w warunkach zmian demograficznych w Polsce*, Kolegium Zarządzania i Finansów Szkoły Głównej Handlowej, Warszawa, Marzec 2019 (maszynopis).

⁹ *Prognoza ludności na lata 2014-2050*, GUS, Warszawa 2014.

¹⁰ Badanie przeprowadzono w ramach badania statutowego pt. *Potrzeby usługowe osób starszych w warunkach zmian demograficznych w Polsce*, nr KZiF/S/07/18 realizowanego w Katedrze Badań Zachowań Konsumentów Kolegium Zarządzania i Finansów Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie. Badanie na zlecenie Kolegium przeprowadziła Agencja Badań Rynkowych SESTA.

Z kolei przedmiotem badania lokalnego był problem nadmiernej masy ciała, w tym otyłości osób starszych mieszkających w Świętochłowicach (województwo śląskie) i ich zainteresowania metodami na jej zmniejszenie. Został on przedstawiony przy wykorzystaniu wyników badania zrealizowanego w okresie marzec/kwiecień 2017 r. Miasto wybrano losowo z jednego z trzech województw Polski o wysokim poziomie dorosłych mieszkańców z nadwagą i otyłością.

Przeprowadzono dwuetapowe badanie: wykonano badanie ankietowe, a następnie zebrano pomiary antropometryczne (masę i wysokość ciała) tych osób¹¹. Z grupy respondentów N=1130 zostały wybrane wyłącznie osoby w wieku 60 lat i więcej n=284 (średnia wieku 65,3 lat; odchylenie standardowe 4,27). Charakterystyka próby badawczej przedstawia się następująco:

- płeć: męczyzna (48,2%), kobieta (51,8%);
- stan cywilny: wolny (29,6%), w formalnym lub nieformalnym związku (70,4%);
- wykształcenie: wyższe (11,2%), średnie (22,9%), zawodowe (53,9%), podstawowe/gimnazjalne (12%);
- aktywność zawodowa: czynny zawodowo (19,4%), bierny zawodowo (80,6%);
- sytuacja materialna: bardzo dobra (4,6%), dobra (44,7%), trudno powiedzieć (29,2%), zła (20,4%), bardzo zła (1,1%);
- wskaźnik masy ciała BMI: niedowaga (2,8%), wartość prawidłowa (28,2%), nadwaga (41,9%), otyłość (27,1%).

Istota stylu życia *wellness*

Istotą stylu życia *wellness* jest „dobrostan”, czyli dążenie do osiągnięcia harmonii między ciałem, duchem i umysłem¹², celem staje się zwolnienie tempa życia¹³. W efekcie styl ten można postrzegać jako filozofię życia, na którą składają się zdrowie i kondycja fizyczna¹⁴. Twórca tej filozofii, amerykański lekarz dr Halbert Dunn, połączył dwa wyrażenia – *wellbeing* (dobre samopoczucie) i *fitness* (sprawność fizyczna) w słowo *wellness*, które określa styl życia, mający na celu zwiększenie potencjału osoby poprzez osiągnięcie owej harmonii.

¹¹ Protokół badania został zatwierdzony przez Komisję Bioetyczną przy Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (uchwała nr 399/18).

¹² H.L. Dunn, *What high level wellness means*, „Canadian Journal of Public Health” 1959, vol. 50, no. 11, s. 447.

¹³ A. Dąbrowska, *Trendy w konsumpcji i zachowań polskich konsumentów*, [w:] A. Kusińska (red.), *Konsumpcja a rozwój społeczno-gospodarczy regionów w Polsce*, PWE, Warszawa 2011, s. 179.

¹⁴ D. Ardell, *The history and future of wellness*, „Health Values” 1985, vol. 9, no. 6, s. 37.

W latach 80. XX wieku *wellness* było utożsamiane z rozwijającym się wówczas ruchem *fitness*, co spowodowało, że istotne stało się właściwe odżywianie i dbanie o ciało. W latach następnych stało się stylem życia, który ma zapewnić dobre samopoczucie, doprowadzić do wspomnianej harmonii pomiędzy ciałem, duchem i umysłem. W latach 90. XX wieku *wellness* pojawiło się w Polsce. W ostatnim czasie eksperci włączyli do *wellness* dobrostan, z którym utożsamiane są „wysoka jakość życia” i „dobre samopoczucie”.

Współcześnie istota *wellness* jest zatem rozumiana bardzo szeroko jako osiągnięcie i utrzymanie stanu dobrego samopoczucia, związanego z wysoką jakością życia we wszystkich jego obszarach, czyli fizycznym, duchowym, emocjonalnym, intelektualnym, zawodowym, społecznym i środowiskowym, a ponadto jako zdolność do prowadzenia produktywnego życia społecznego i ekonomicznego. Światowa Organizacja Zdrowia definiuje jakość życia jako „spostrzeganie przez jednostkę jej pozycji w życiu w kontekście kultury i systemów wartości w jakich żyje oraz w relacji do jej celów, oczekiwań, standardów i zainteresowań”¹⁵. *Wellness* jest nierozzerwalnym elementem zdrowia, czyli „stanu pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu, a nie tylko braku choroby lub niepełnosprawności”¹⁶.

Wellness jest zatem zarówno filozofią, jak i stylem życia i bycia, to dbałość o odpowiednią dietę, aktywność fizyczną i psychiczną, o urodę, ale także dbałość o środowisko naturalne, czyli wszystko to, co powoduje, że czujemy się dobrze i komfortowo. Jest także elementem zrównoważonego rozwoju, którego celem jest życie w harmonii z naturą i z samym sobą.

Wellness jest wynikiem świadomego wyboru, jest to idea dla ludzi aktywnych, dbających o utrzymanie sprawności i równowagi fizycznej, umysłowej i duchowej, bez względu na wiek. Używane jest ono jako synonim optymalnego zdrowia, wysokiej jakości życia, dobrego samopoczucia i zdolności do efektywnego działania.

Andrzej Matuszewski autor książki *Wellness – zdrowy styl życia* podkreśla, że utrzymywanie tego stanu nie wymaga, wbrew pozorom, dużych nakładów finansowych ani wyrzeczeń. Umiarkowane ćwiczenia fizyczne, niezbyt restrykcyjna dieta, obcowanie z naturą, zrównoważone działania we wszystkich obszarach życia, kierowane własnymi, świadomymi i mądrymi decyzjami doprowadzą do dobrego samopoczucia i staną się profilaktyką zdrowotną

Według filozofii *wellness* najważniejszy jest zdrowy styl życia, który daje człowiekowi również możliwość wprowadzenia zdrowych nawyków, mających pozytywny

¹⁵ F.P. Grad, *The preamble of the constitution of the World Health Organization*, „Bulletin of the World Health Organization” 2002, vol. 80, no. 12, s. 378.

¹⁶ *Ibidem*, s. 378-379.

wpływ na jakość życia. Prowadzenie zdrowego stylu życia to zrównoważone dbanie o wszystkie obszary życia oraz codzienne zaspokajanie potrzeb, wynikających z każdego z nich. Do wprowadzenia zmian niezbędne jest szczegółowe poznanie specyfiki wszystkich obszarów życia i związanych z nimi elementów zdrowego stylu życia¹⁷.

Współcześnie trudno nie zauważyć, że *wellness* to atrakcyjna sfera biznesu. Globalne wartości szeroko ujętego rynku *wellness*, choć należy je traktować z dużą ostrożnością, są imponujące (tabela 1). W 2017 r. w porównaniu do roku 2010 ponad trzykrotne tempo wzrostu odnotowano w segmencie turystyki *wellness* i turystyki medycznej. Wysoka wartość dotyczyła segmentów medycyny komplementarnej (+218,6%), zdrowego „spersonalizowanego” odżywiania (+153,9%) oraz profilaktyki zdrowotnej (+136,6%). Na tym tle widać wyraźnie, że zachowania prozdrowotne społeczeństwa przekładają się na wyjazdy turystyczne i dotyczą wielu obszarów filozofii *wellness*.

Poszczególne branże sukcesywnie reagują na te trendy, dostosowując oferty w zakresie komfortowych warunków podróży i aktywnego wypoczynku ukierunkowanego na odnowę biologiczną i medytację w warunkach naturalnego środowiska. Zwraca się także uwagę na możliwość nawiązywania/utrzymywania relacji społecznych i/lub rodzinnych¹⁸, angażując konsumentów w osobiste i emocjonalne doświadczenia. Coraz częściej leczy się ich w zakresie niwelowania stresu, lęków, depresji oraz uzależnień.

Tabela 1. Globalna wartość rynkowa przemysłu *wellness* według segmentów (w mld USD) w latach 2010, 2015 i 2017

Segmenty <i>wellness</i>	2017	2015	2010	Tempo wzrostu (2010=100)
<i>wellness</i> w miejscu pracy	48	43	30,7	56,4
źródła termalne/ mineralne	56	51	<i>b.d.</i>	9,8*
spa	119	99	60,3	97,3
nieruchomości/ styl życia <i>wellness</i>	134	119	<i>b.d.</i>	12,6*
medycyna komplementarna/ alternatywna	360	199	113	218,6
profilaktyka zdrowotna/ zdrowie osobiste/ zdrowie publiczne	575	534	243	136,6
fitness i ćwiczenia dla ciała i duszy	595	542	390,1	52,5
turystyka <i>wellness</i> i turystyka medyczna	639	563	156	309,6

¹⁷ A. Matuszewski, *Wellness – zdrowy styl życia*, Fundacja Promocji Zdrowia Wellness, Warszawa 2014.

¹⁸ A. Lubowiecki-Vikuk, *Trendy w turystyce zdrowotnej i aktywnej*, „Biuletyn KPZK PAN” 2018, nr 269, s. 20.

Segmenty <i>wellness</i>	2017	2015	2010	Tempo wzrostu (2010=100)
zdrowe odżywianie/ nawyki żywieniowe i redukcja masy ciała	702	648	276,5	153,9
uroda i <i>anti-aging</i>	1083	999	679,1	59,5

Uwagi: *b.d.* – brak danych, * zmiany wartości rynkowej segmentów w stosunku do 2015 roku

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Global Wellness Economy Monitor*, Global Wellness Institute 2017; Global Wellness Institute, *2018 Global Wellness Economy Monitor*, October 2018, <https://globalwellnessinstitute.org/industry-research/2018-global-wellness-economy-monitor/> [dostęp 29.04.2019]; *Spa & the Global Wellness Market: Synergies & Opportunities*, Global Wellness Institute 2010.

Usługodawcy i producenci działający na rynku *wellness* będą skupiać się na ofertach świadczonych z dala od zanieczyszczeń powietrza (wypoczynek, zdrowa żywność), wpływając na zdrowy styl życia swoich nabywców. Styl *wellness* już przejawia się w zagospodarowaniu i aranżacji kuchni *wellness*. Ponadto rośnie zapotrzebowanie na odzież produkowaną w zrównoważonej, etycznej, inteligentnej, uzdrawiającej i bardziej inkluzywnej formie¹⁹.

Można postawić tezę, że styl życia *wellness* w polskim społeczeństwie będzie zyskiwać na znaczeniu, na co wskazują m.in. wyniki badania CBOS w latach 2010-2018, aczkolwiek wymaga to promowania właściwego zachowania w sferze dbałości o zdrowie fizyczne i psychiczne.

Zachowania osób starszych na rynku usług prozdrowotnych (wyniki badania)

W najnowszych pracach badawczych podkreśla się, że osoby starsze różnią się od tych w przeszłości: są zdrowsze, wydają więcej, częściej podróżują i na dłużej zostają w miejscowościach turystycznych²⁰. Można powiedzieć także, że wchodzenie w okres starości wiąże się z odczuwaniem różnych potrzeb, wśród których ważne miejsce zajmują usługi prozdrowotne.

¹⁹ Zob. Global Wellness Summit, *2019 Global Wellness Trends Report*, <https://www.globalwellnesssummit.com/2019-global-wellness-trends/> [dostęp 29.04.2019].

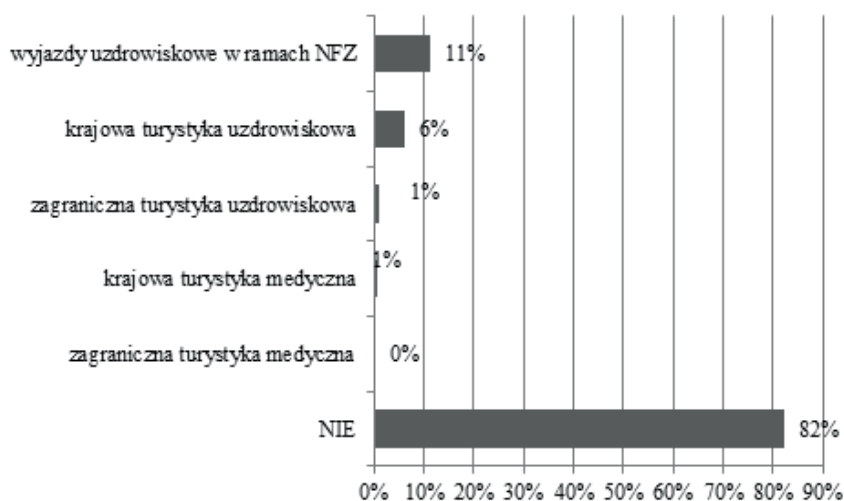
²⁰ M.in. S. Jang, B. Bai, C. Hu, C.-M.E. Wu, *Affect, travel motivation, and travel intention: a senior market*, „Journal of Hospitality & Tourism Research” 2009, vol. 33, no. 1, s. 51-73; S.C. Chen, S. Shoemaker, *Age and cohort effects: The American senior tourism market*, „Annals of Tourism Research” 2014, vol. 48, s. 58-75.

W badaniu przeprowadzonym w 2019 r. przedmiotem zainteresowania było m.in. korzystanie z usług prozdrowotnych: czy, a jeśli tak to w jakim zakresie i z jakich usług osoby starsze korzystają.

Turystyka zdrowotna jest ogólnosiwiatowym trendem i coraz więcej ludzi planując swoje wyjazdy, łączy wypoczynek z różnego rodzaju zabiegami dla poprawy zdrowia i urody²¹. Celem tego rodzaju wyjazdów jest poprawa szeroko pojętego zdrowia, dzięki czemu „zwiększa się zdolność jednostek do zaspokajania własnych potrzeb i lepszego funkcjonowania w otoczeniu i w społeczeństwie”²².

Z usług turystyki zdrowotnej (rys. 1), szczególnie dostępnych w polskich sanatoriach (17%) zaobserwowano, że korzystającymi częściej były kobiety (22%), osoby w wieku 65-69 lat (24%), w bardzo dobrej sytuacji materialnej (25%). Widać wyraźnie, że badani nie uczestniczyli w podróżach turystyki medycznej. Co jednak może zaskakiwać, znaczna większość w ogóle nie była zainteresowana żadną formą turystyki zdrowotnej (81%).

Rys. 1. Korzystanie respondentów (N=508) z usług turystyki zdrowotnej



Źródło: badanie własne, luty 2019 r.

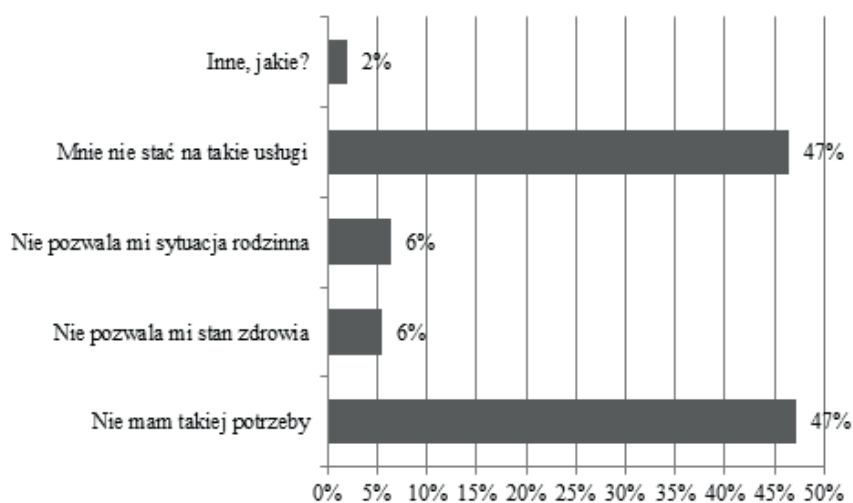
Uwagę zwracają powody niekorzystania z usług turystyki zdrowotnej. Jak wynika z analizy pozyskanego materiału badawczego (n = 417), najwięcej respondentów, szczególnie mężczyzn (52%), osób w dobrej i bardzo dobrej sytuacji materialnej (46% i 69%), pozyskujących dochody powyżej 7000 zł (74%) nie zidentyfikowało tego rodzaju potrzeb (44%) lub też ich sytuacja materialna (43%) – co wyraźnie dotyczyło osób z wykształceniem

²¹ D. Dryglas, *Designing a health tourism product structure model in the process of marketing management*, PWN, Warszawa 2018, s. 11-12.

²² UNWTO/ETC, *Exploring health tourism. Working paper*, 2016.

podstawowym (71%), z 1-osobowego gospodarstwa domowego (62%), w trudnej lub zadowalającej sytuacji materialnej (25% i 48%) o niskich dochodach (66%) – nie pozwoliła na tego rodzaju wydatek – rys. 2. Wśród pozostałych barier ankietowane osoby wymieniły niekorzystną sytuację rodzinną (6%), zły stan zdrowia (6%) oraz inne, m.in. opiekę nad wnukami, długi czas oczekiwania na finansowanie z Narodowego Funduszu Zdrowia, brak znajomości oferty tego rodzaju lub styl życia domatora (2%). Zasadniczo poszczególne bariery częściej dotyczyły kobiet i osób z wykształceniem średnim, osób o trudnej sytuacji materialnej oraz dużych (4- i więcej osobowych) gospodarstwach domowych.

Rys. 2. Powody braku zainteresowania respondentów (n=417) usługami turystyki zdrowotnej



Źródło: badanie własne, luty 2019 r.

W tym kontekście warto zwrócić uwagę na korzystanie z usług medycyny kosmetycznej. Zdaniem naukowców na zabiegi medycyny estetycznej decyduje się na świecie coraz więcej kobiet po 65. roku życia. W ciągu ostatnich pięciu lat odnotowano 17% wzrost liczby dojrzałych pacjentek, które decydują się na poprawienie swojej urody. Trend ten można zaobserwować także w Polsce²³. Niestety, nie dotyczy to jeszcze badanej populacji. Z usług medycyny estetycznej poprawiającej wygląd korzysta lub skorzystało 2%, z masaży relaksacyjnych – 11%, z masaży leczniczych – 21%, z zabiegów związanych ze zmianami skórnymi – 5%, z chirurgii plastycznej – nikt.

Zdecydowana większość ankietowanych osób, jak wynika z badania, nie korzystała w analizowanym okresie ani nie planowała korzystać w przyszłości z usług rekreacyjnych – tabela 2. Dotyczyło to usług dostępnych w różnych obiektach sportowo-rekreacyjnych, świadczonych na kortach tenisowych (88,6%) oraz na stadionach/boiskach

²³ *Rozwój rynku medycyny estetycznej w Polsce*, <https://www.ollie.pl/rozwoj-rynku-medycyny-estetycznej-w-polsce> [dostęp 22.03.2019].

sportowych (81,7%). W ostatnim przypadku częściej deklarowały tak kobiety (87%), osoby w wieku 70 lat i więcej (90%), z dużych miast (86%), posiadające małe (1-osobowe) gospodarstwo domowe (92%), ze średnim wykształceniem (83%), w bardzo złej lub zadowolającej sytuacji materialnej (po 83%), z dochodami do 2000 zł (87%).

Tabela 2. Miejsca i zakres konsumpcji usług rekreacyjnych wśród respondentów (N=508; %)

Miejsce	Korzystam obecnie/ skorzystałem (-am) w ciągu ostatnich 12 miesięcy	Nie korzystam, ale zamierzam korzystać	Nie korzystam i nie zamierzam korzystać
Ośrodek sportu i rekreacji	6,3	23,6	70,1
Stadion/ boisko sportowe	4,3	14,0	81,7
Hala sportowa/ sala gim- nastyczna	10,4	18,9	70,7
Korty tenisowe	3,5	7,9	88,6
Pływalnia/ basen	32,9	28,9	38,2
Ścieżki rowerowe	40,2	20,9	39,0
Trasy nordic walking	22,4	26,8	50,8
Siłownia na „świeżym powietrzu”	25,0	23,0	52,0

Źródło: badanie własne, luty 2019 r.

Warto zwrócić uwagę, że 40,2% ankietowanych osób skorzystało (lub korzystało w trakcie realizacji tego badania) ze ścieżek rowerowych. Taką formę zajęć zazwyczaj wybierali mężczyźni (43% vs. 37%), osoby w wieku 65-69 lat (43%), zamieszkujące na wsi lub w małej miejscowości (42%), z 3-osobowych gospodarstw domowych (55%), z wykształceniem wyższym (44%), w bardzo dobrej sytuacji materialnej (49%), z dochodami na poziomie 5000-7000zł (53%).

Konsumpcja usług rekreacyjnych dostępnych w pływalniach/na basenach była rozważana przez co trzecią osobę w wieku 65-69 lat (28,9% ogółem). Rzadziej byli to mężczyźni (26% vs. 32% kobiet). Natomiast częściej ten rodzaj usług wybierały osoby zamieszkujące na wsi lub w małej miejscowości (35%), prowadzące dwuosobowe gospodarstwo domowe (31%), z wykształceniem średnim (32%), w zadowolającej sytuacji materialnej (30%) i dochodami rzędu 5000-7000 zł (33%).

Z aktywności nordic walking chce skorzystać w przyszłości 26,8% ankietowanych osób (zarówno kobiet – 27%, jak i mężczyzn – 26%), szczególnie w wieku 70 lat i więcej (33%), z miast liczących 10 001-100 000 mieszkańców (35%), dużych gospodarstw domowych (32%), z wykształceniem podstawowym lub średnim (po 29%), w komfortowej

sytuacji materialnej (31%) i dochodach od 6001 zł i więcej (31%). Ponad połowa (50,8%) ankietowanych osób nie wykazała zainteresowania tego rodzaju usługami, z czego częściej byli to mężczyźni (58%), osoby z wykształceniem podstawowym (71%), w złej sytuacji materialnej (64%).

Respondenci w bardzo dobrej (31%) lub zadowalającej (26%) sytuacji materialnej byli zainteresowani siłowniami na „świeżym powietrzu” (25% ogółu badanych), korzystali z usług rekreacyjnych świadczonych w halach sportowych/salach gimnastycznych (10%) oraz w ośrodkach sportu i rekreacji (6%). Tymi ostatnimi byli zainteresowani zwłaszcza ci, których dochód netto wynosił ponad 7000 zł (12%). Dodatkowo 24% ankietowanych osób rozważało w przyszłości konsumpcję usług dostępną w tych obiektach, z czego częściej byli to mieszkańcy miejscowości liczących 10 001-100 000 mieszkańców (30%) niż z dużych miast (16%). Respondenci, zwłaszcza w złej sytuacji materialnej (79%) nie wykazali zainteresowania tymi usługami. Co ciekawe, 52% badanych (głównie w złej sytuacji materialnej – 64%) nie zamierza także korzystać z usług dostępnych w siłowniach na „świeżym powietrzu”. Wydaje się, że ankietowane osoby mogły nie posiadać informacji o nieodpłatnej formie świadczenia tego typu usług.

W kontekście wieku badanych osób interesujące wydają się także wyniki dotyczące konsumpcji usług w halach sportowych/salach gimnastycznych. Bierze je pod rozwagę 19% respondentów, zwłaszcza w wieku 65–69 lat (25%). Jednak 71% osób nie zamierza korzystać z tych usług, w tym częściej w wieku 70 lat lub więcej (81%), w złej sytuacji materialnej (82%).

Co istotne, 35% (n = 176) ankietowanych osób nie przejawiało zainteresowania usługami rekreacyjnymi. Wśród przyczyn podano, według kolejności:

- brak potrzeby (51%); zaobserwowany częściej u tych osób, które mogą odłożyć część swoich dochodów (70%), w stosunku do osób, które muszą zrezygnować z konsumpcji wielu towarów i usług (60%). Ponadto byli to mężczyźni (52%), w wieku 65-69 lat (52%), z wykształceniem zawodowym (71%);
- zły stan zdrowia (40%), co dotyczyło zarówno kobiet, jak i mężczyzn (po 40%), w najmłodszej grupie wiekowej (41%), z aglomeracji miejskich (43%), 3- lub 4-osobowych gospodarstwach domowych (47% i 46%), z wykształceniem podstawowym (75%), jednak w złej sytuacji materialnej (44%) i o niskich dochodach (57%);
- sytuację rodzinną (13%) – wybrany wariant przez mężczyzn (13%) i kobiety (12%), posiadających dochody na poziomie 2000-3000 zł (17%);
- inne: brak czasu wolnego, niezadawalająca sytuacja materialna, brak ofert w pobliżu miejsca zamieszkania dostosowanych do potrzeb, brak motywacji (6%) – wariant ten częściej wybierały badane osoby z wykształceniem wyższym (13%) aniżeli średnim (3%).

Jak już wspomniano, udział społeczeństwa w aktywności fizycznej nie jest zadowalający. Jednak mimo to liczba nowych członków *fitness* klubów wzrasta. Z raportu Deloitte wynika, że pod koniec 2018 r. w Polsce funkcjonowało 2,7 tys. *fitness* klubów (premium, *low cost*, niskobudżetowych lub *mid-market*), do których uczęszczało 2,99 mln klientów²⁴. Całkowity przychód z tej działalności szacuje się na blisko 4,2 mld zł.

W badaniu zapytaliśmy także respondentów o korzystanie z usług *fitness*/siłowni. Najczęstszą odpowiedzią było „nie korzystam”, odpowiedziało tak 82% respondentów. Niekorzystający z tego typu usług to przede wszystkim mężczyźni (84%), osoby najstarsze (88%), w wieku powyżej 70 lat (88%), mieszkający na wsi lub w małych miastach do 10 000 mieszkańców (90%), z gospodarstw 2 i 4-osobowych (po 84%), wszyscy ankietowani z wykształceniem podstawowym, najgorzej oceniający sytuację materialną swojego gospodarstwa domowego (89%), o miesięcznych dochodach netto gospodarstw do 5000 zł (88% o dochodach do 3000 zł i 87% o dochodach od 3001 do 5000 zł). Wśród osób korzystających najwyższy odsetek korzystał raz w tygodniu lub częściej, ale było to tylko 8% badanych.

Powody niekorzystania z usług *fitness*/siłowni są bardziej zróżnicowane. Największy odsetek odpowiedzi dotyczył niemożności korzystania ze względu na zdrowie – 36%, a następnie, że są zbyt drogie – 27% (rys. 3).

Rys. 3. Powody niekorzystania z usług *fitness*/siłowni (N=417)



Źródło: badanie własne, luty 2019 r.

Interesujące są odpowiedzi dotyczące chęci korzystania z tych usług. Ponad połowa badanych (57%) odpowiedziała negatywnie, w tym zdecydowanie nie – 21%, raczej nie – 36%. Zainteresowany korzystaniem był co piąty ankietowany (21%), ale zdecydowanych było tylko 4%, a prawie co czwarta osoba nie miała zdania na ten temat.

²⁴ H. Rutgers, K. Hollasch, S. Ludwig, B. Lehmkuhler, S. Gausselmann, Ch. Rump, *European Health & Fitness Market Report 2019*, Europe Active, kwiecień 2019, s. 141, https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/pl/Documents/Reports/pl_EuropeActive_Deloitte_2019_PL.pdf [dostęp 1.05.2019].

Preferowane zachowania osób starszych w kontekście zmniejszenia masy ciała – studium przypadku mieszkańców Świątchłowic w wieku 60+

Trudno jednoznacznie wskazać, aby styl życia badanych osób w wieku 60+ z Świątchłowic należał do stylu *wellness*. Respondentów w znacznym stopniu charakteryzowała nieprawidłowa masa ciała, przy czym zdecydowana większość z nich (69%) miała nadwagę lub otyłość.

Jak wynika z tabeli 3, ponad 41% ankietowanych osób w celu zmniejszenia masy ciała rozważa w przyszłości podejmowanie aktywności fizycznej i konsumpcję usług *fitness* (zdecydowanie tak – 26,1%, raczej tak – 15,1%). W drugiej kolejności badane osoby brały pod uwagę usługi dietetyka (40,5%), a następnie suplementy diety na odchudzanie (39,1%). Ponadto respondenci nie wykazali większego zainteresowania usługami medycznymi z zakresu chirurgii bariatrycznej (50,3%, z czego 35,2% raczej nie, 15,1% zdecydowanie nie), podobnie jak i usługami chirurgii plastycznej – liposukcji (49,3%) czy lekami na odchudzanie (42,2%). Można zauważyć, że co trzecia ankietowana osoba nie miała zdania w zakresie preferencji korzystania z usług medycznych (chirurgii bariatrycznej i liposukcji).

Tabela 3. Stopień zainteresowania badanych osób (n=284) metodami na zmniejszenie masy ciała (%)

	zdecydowanie nie	raczej nie	nie mam zdania	raczej tak	zdecydowanie tak
aktywność fizyczna i usługi fitness	5,6	30,3	22,9	15,1	26,1
usługi dietetyka	5,6	29,2	24,6	15,1	25,4
usługi medyczne z zakresu chirurgii bariatrycznej	15,1	35,2	33,5	5,3	10,9
usługi chirurgii plastycznej – liposukcja	14,4	34,9	32,7	6,0	12,0
suplementy diety na odchudzanie	8,5	27,8	24,6	10,2	28,9
leki na odchudzanie	10,9	31,3	27,1	8,8	21,8

Źródło: badanie własne, marzec/kwiecień 2017 r.

Wyniki te różnią się z uwagi na płeć ankietowanych osób (tabela 4). Wśród mężczyzn rozważane były metody redukcji masy ciała z zakresu aktywności fizycznej (40,1%) oraz usługi dietetyka (32,1%). Kobiety zdecydowanie częściej opowiedziały się za suplementami diety na odchudzanie (53,7%), usługami dietetyka (48,3%) oraz lekami

wpływającymi na redukcję masy ciała (43,5%). Ponad 52% mężczyzn nie wykazała zainteresowania usługami medycznymi.

Tabela 4. Stopień zainteresowania badanych osób (n=284) metodami na zmniejszenie masy ciała według płci (%)

	mężczyźni			kobiety		
	nie	nie mam zdania	tak	nie	nie mam zdania	tak
aktywność fizyczna i usługi fitness	34,3	25,5	40,1	37,4	20,4	42,2
usługi dietetyka	38,7	29,2	32,1	31,3	20,4	48,3
usługi medyczne z zakresu chirurgii bariatrycznej	55,5	35,0	9,5	45,6	32,0	22,4
usługi chirurgii plastycznej – liposukcja	54,7	35,0	10,2	44,2	30,6	25,2
suplementy diety na odchudzanie	46,7	29,9	23,4	26,5	19,7	53,7
leki na odchudzanie	52,6	30,7	16,8	32,7	23,8	43,5

Źródło: badanie własne, marzec/kwiecień 2017 r.

Podsumowanie i wnioski

Zdrowie stanowi wartość indywidualną człowieka, zapewniającą jego istnienie, rozwój i działania, dzięki której jednostka może realizować swoje aspiracje i potrzebę osiągania satysfakcji, zmieniać środowisko i radzić sobie w nim. Inwestowaniu w zdrowie, w kondycję fizyczną sprzyja z jednej strony rosnąca zamożność społeczeństwa, ale także rosnąca świadomość, z drugiej zaś bogata, stale poszerzana oferta usług oferowanych przez podmioty działające w tym segmencie usług.

Zdrowie, obok szczęścia rodzinnego, jak pokazują badania CBOS, od lat pozostaje jedną z najbardziej cenionych wartości. Trudno jednak w deklaracjach odnaleźć faktyczne działania na rzecz dbałości o zdrowie. Wielu Polaków (88%) nie uprawia żadnego sportu w sposób profesjonalny, 58% nigdy lub prawie nigdy nie wykonuje nawet ćwiczeń gimnastycznych ani nie uprawia aerobiku, 37% w ogóle nie podejmuje aktywności takich jak bieganie, pływanie, jazda na rowerze czy sportowe gry zespołowe, 18% nigdy lub prawie nigdy nie znajduje czasu na dłuższy (minimum godzinny) spacer, a 9% nie wykonuje profilaktycznych badań lekarskich²⁵.

²⁵ *Aktywność fizyczna Polaków*, Komunikat z badań nr 125/2018, CBOS, Warszawa, wrzesień 2018, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2018/K_125_18.PDF.

Wchodzenie w okres starości, czy to zwanej młodą, dojrzałą, czy późną powinno motywować do zadbania o siebie, nie tylko o swoje zdrowie, ale także kondycję fizyczną i psychiczną, o swój wygląd, o jakość życia. Motywacje te związane są ze stylem życia zwanym *wellness*.

Osoby starsze biorące udział w badaniu dbały o swoje zdrowie fizyczne, najczęściej korzystając ze ścieżek rowerowych, pływalni/basenu, siłowni na „świeżym powietrzu”, tras nordic walking. Warto jednak zwrócić uwagę na deklaracje co do uaktywnienia się w przyszłości. Prawie 29% ankietowanych osób zamierza w przyszłości korzystać z pływalni/basenu, 27% z tras nordic walking, 24% z ośrodków sportu i rekreacji, 23% siłowni na „świeżym powietrzu”, 21% ze ścieżek rowerowych.

Aktywność fizyczna jest bardzo ważna nie tylko ze względu na zagospodarowanie czasu wolnego, budowanie kondycji, ale także na zachowanie pożądanego sylwetki. Jak pokazują wyniki badania dotyczącego zainteresowania metodami na zmniejszenie masy ciała, wiele osób starszych, szczególnie kobiety, sięga po suplementy diety na odchudzanie, usługi dietetyka oraz leki wpływające na redukcję masy ciała, mężczyźni częściej wybierają aktywność fizyczną oraz usługi dietetyka.

Na tym tle przyjęta przez autorów hipoteza, że realizacja stylu życia *wellness* przez osoby starsze wymaga od nich świadomości konsumenckiej, została pozytywnie zweryfikowana.

Przyczyn takich zachowań można upatrywać w bardzo sugestywnych reklamach. Suplementy diety i leki wpływające na redukcję masy ciała tak szybko redukują „boczki”. Wystarczy zażyć tabletkę, a problem nadwagi zniknie bez wysiłku.

Niewątpliwie duże znaczenie mają kompetencje konsumentów, ich świadomość, wynikające także z prowadzonej edukacji, która powinna obejmować szczególnie osoby starsze, jako słabszy segment konsumentów. Ważną rolę ma do odegrania Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, który bada reklamy pod kątem ich rzetelności, niewprowadzania konsumentów błąd, a także Ministerstwo Zdrowia.

Bibliografia

Literatura

- Ardell D., *The history and future of wellness*, „Health Values” 1985, vol. 9, no. 6.
- Chen S.C., Shoemaker S., *Age and cohort effects: The American senior tourism market*, „Annals of Tourism Research” 2014, vol. 48.
- Dąbrowska A., *Trendy w konsumpcji i zachowań polskich konsumentów*, [w:] A. Kusińska (red.), *Konsumpcja a rozwój społeczno-gospodarczy regionów w Polsce*, PWE, Warszawa 2011.

- Dryglas D., *Designing a health tourism product structure model in the process of marketing management*, PWN, Warszawa 2018.
- Dunn H.L., *What high level wellness means*, „Canadian Journal of Public Health” 1959, no. 50(11).
- Flatt T., *A new definition of aging?*, „Frontiers in Genetics” 2012, no. 3.
- Grad F.P., *The preamble of the constitution of the World Health Organization*, „Bulletin of the World Health Organization” 2002, vol. 80, no. 12.
- Hadzik A., Tomik R., *Usługi prozdrowotne w turystyce uzdrowiskowej jako źródła wartości w ekonomii i kulturze fizycznej. Próba identyfikacji*, „Ekonomiczne Problemy Turystyki” 2017, nr 2(38).
- Jang S., Bai B., Hu C., Wu C.-M. E., *Affect, travel motivation, and travel intention: a senior market*, „Journal of Hospitality & Tourism Research” 2009, vol. 33, no. 1.
- Lubowiecki-Vikuk A., *Participation in medical tourism versus physical activity of patients after liposuction: What are the concerns about health and quality of life?*, „Physical Culture and Sport. Studies and Research” 2016, vol. 69, no. 1.
- Lubowiecki-Vikuk A., *Trendy w turystyce zdrowotnej i aktywnej*, „Biuletyn KPZK PAN” 2018, nr 269.
- Matuszewski A., *Wellness – zdrowy styl życia*, Fundacja Promocji Zdrowia Wellness, Warszawa 2014.
- Nogueira F., de Carvalho A. B. S., *Networks in the health and welfare sector: A study beyond borders – Portugal/Spain*, [w:] M. Peris-Ortiz, J. Álvarez-García (eds.), *Health and wellness tourism: Emergence of a new market segment*, Springer International Publishing Switzerland, Cham 2015.

Źródła

- Dąbrowska A., Janoś-Kresło M., Lubowiecki-Vikuk A., *Potrzeby usługowe osób starszych w warunkach zmian demograficznych w Polsce*, Kolegium Zarządzania i Finansów Szkoły Głównej Handlowej, Warszawa, marzec 2019 (maszynopis).
- Global Wellness Economy Monitor*, Global Wellness Institute 2017.
- Prognoza ludności na lata 2014-2050*, GUS, Warszawa 2014.
- Spa & the Global Wellness Market: Synergies & Opportunities*, Global Wellness Institute 2010.
- UNWTO/ETC, *Exploring health tourism. Workingpaper*, 2016.

Internet

- Aktywność fizyczna Polaków*, Komunikat z badań nr 125/2018, CBOS, Warszawa, wrzesień 2018, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2018/K_125_18.PDF.
- Consumers International, *Recommendations towards a Global Convention to protect and promote healthy diets*, maj 2014, <https://www.consumersinternational.org/media/2211/recommendations-for-a-convention-on-healthy-diets-low-res-for-web.pdf> [dostęp 29.04.2019].
- Global Wellness Institute, *2018 Global Wellness Economy Monitor*, October 2018, <https://globalwellnessinstitute.org/industry-research/2018-global-wellness-economy-monitor/> [dostęp 29.04.2019].
- Global Wellness Summit, *2019 Global Wellness Trends Report*, <https://www.globalwellnesssummit.com/2019-global-wellness-trends/> [dostęp 29.04.2019].
- Rozwój rynku medycyny estetycznej w Polsce*, <https://www.ollie.pl/rozwoj-rynku-medycyny-estetycznej-w-polsce> [dostęp 22.03.2019].

- Rutgers H., Hollasch K., Ludwig S., Lehmkuhler B., Gaussemann S., Rump Ch., *European Health & Fitness Market Report 2019*, EuropeActive, kwiecień 2019, https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/pl/Documents/Reports/pl_EuropeActive_Deloitte_2019_PL.pdf [dostęp 1.05.2019].
- World Population Ageing 2017: Highlight*, Department of Economic and Social Affairs, United Nations, New York 2017, http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf [dostęp 18.03.2019].