

Katarzyna Szalonka, Lucyna Witek

Postawy i zachowania prozdrowotne pokolenia Z w świetle badań pierwotnych

Marketing i Zarządzanie (d. Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu) nr
3 (44), 189-196

2016

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

Katarzyna Szalonka¹, Lucyna Witek²

¹ Uniwersytet Wrocławski
Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii
e-mail: katarzyna.szalonka@uwr.edu.pl

² Politechnika Rzeszowska
Wydział Zarządzania
e-mail: lgarbacz@prz.edu.pl

Postawy i zachowania prozdrowotne pokolenia Z w świetle badań pierwotnych

Kod JEL: I12, M31

Słowa kluczowe: zdrowie, zachowania prozdrowotne, prozdrowotny styl życia, promocja zdrowia, pokolenie Z

Streszczenie. Celem artykułu jest identyfikacja prozdrowotnych oraz destrukcyjnych postaw i zachowań młodych konsumentów należących do pokolenia Z. Dla osiągnięcia celu zrealizowano badania pierwotne, przeprowadzone od 7 stycznia do 6 lutego 2016 roku na próbie 411 studentów 11 wrocławskich uczelni, za pomocą metody CAPI. Podmiotem badania byli studenci, będący przedstawicielami pokolenia Z. Z badań wynika, że zdrowie jest ważne dla młodych ludzi. Badani uważają, że prowadzą prozdrowotny styl życia, ale jednocześnie przyznają się, że sięgają po fast food, alkohol, a nawet substancje psychoaktywne. W ich zachowaniach można znaleźć wiele sprzeczności. Z jednej strony wykazują się cechami prozdrowotnego stylu życia, np. aktywnością fizyczną, a z drugiej wykazują zachowania autodestrukcyjne. Konieczne wydaje się prowadzenie edukacji zdrowotnej od wczesnego dzieciństwa i propagowanie prozdrowotnych zachowań.

Wprowadzenie

Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) ustanowiona w 1946 roku głosi, że najwyższe standardy w zakresie zdrowia powinny być osiągalne

dla wszystkich osób bez względu na rasę, religię, przekonania polityczne, uwarunkowania ekonomiczne lub społeczne (Whitehead, Dahlgren, 2010). Początkowo zakładano, że stan zdrowia zależy od opieki zdrowotnej i natury. Jednak analiza zachowań pacjentów wskazywała, że człowiek, choć całkowicie zdrowy w dniu urodzenia, przez kilka lat swojego życia niszczy swoje zdrowie niewłaściwym stylem życia.

W latach 70. XX wieku M. Lalonde w raporcie *A new perspective on the health of Canadians* przedstawił koncepcję czynników warunkujących zdrowie (Lalonde, 1981). Zasugerował on, że rosnące nakłady na opiekę zdrowotną nie przyczyniają się do poprawy stanu zdrowia, natomiast niewłaściwe postawy żywieniowe, autodestrukcja (alkohol, narkotyki, tytoń), ograniczona aktywność fizyczna, zanieczyszczone środowisko, a także uwarunkowania genetyczne przyczyniają się do utraty zdrowia. Kilkudziesięcioletnie badania pozwoliły oszacować na poziomie 55% wpływ stylu życia na stan zdrowia. Taka diagnoza wyznaczyła kierunek dalszych działań, polegających na edukacji społeczeństwa przez wprowadzenie zmian nawyków i zachowań pacjentów w zakresie mobilizacji do aktywności fizycznej, sposobu odżywiania, ograniczenia konsumpcji autodestrukcyjnej i prowadzenia profilaktyki zdrowotnej.

Celem artykułu jest identyfikacja prozdrowotnych oraz destrukcyjnych postaw i zachowań młodych konsumentów należących do pokolenia Z. Dla osiągnięcia celu zrealizowano badania pierwotne, z których wynika, że zdrowie jest ważne dla młodych ludzi, którzy twierdzą, iż prowadzą prozdrowotny styl życia, choć jednocześnie sięgają po fast food, alkohol czy substancje psychoaktywne.

Przegląd literatury

Zdrowie stanowi największą wartość i rodzaj specyficznego bogactwa, a zarazem prawo człowieka wymagające zdecydowanej ochrony. Jest ono zasobem życiowym, obejmującym zasoby osobiste i społeczne oraz możliwości fizyczne. Stanowi potencjał zdolności przystosowania się organizmu do wymogów środowiska wyposażający organizm w dyspozycję do utrzymania równowagi między nim a środowiskiem (Karwat i in., 2012). Zdrowie zostało zdefiniowane przez WHO jako dobrostan nie tylko fizyczny, ale umysłowy, duchowy oraz społeczny. Na zdrowie należy spojrzeć jako na dynamiczny proces oraz system wzajemnych uwarunkowań w relacji organizm–środowisko. Obecnie analizując kwestie zdrowia, przyjmuje się tzw. koncepcję holistyczną, która obejmuje cztery wymiary zdrowia, a mianowicie zdrowie fizyczne, związane z prawidłowym funkcjonowaniem organizmu; zdrowie psychiczne; zdrowie społeczne, związane z pełnieniem ról społecznych i utrzymywaniem prawidłowych relacji z innymi ludźmi, oraz zdrowie duchowe dotyczące przestrzegania zasad, religii i utrzymania wewnętrznej harmonii.

Do czynników decydujących o zdrowiu można zaliczyć czynniki: genetyczne, środowiskowe, związane ze stylem życia (pracą, nauką, wypoczynkiem, dietą) oraz kulturę zdrowotną. Przez kulturę zdrowotną rozumie się zachowania wynikające z poziomu wiedzy o zdrowiu. Zachowania zdrowotne można podzielić na prozdrowotne i antyzdrowotne (Skommer, 1997). Pierwsza grupa dotyczy zachowań, które mają dobry wpływ na zdrowie. Obejmują one sfery zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego oraz zachowania profilaktyczne. Do zachowań związanych ze zdrowiem fizycznym należy wymienić dbałość o ciało i otoczenie, poziom aktywności fizycznej, racjonalne odżywienie, odpowiednie warunki pracy i dbałość o sen. Zachowania związane głównie ze zdrowiem psychicznym i społecznym związane są z m.in. utrzymywaniem kontaktów społecznych oraz radzeniem sobie z permanentnym stresem. Z kolei zachowania prewencyjne to: samokontrola zdrowia, poddawanie się badaniom profilaktycznym oraz bezpieczne zachowania w życiu codziennym. Z kolei zachowania antyzdrowotne są to wszystkie negatywne czynniki szkodzące zdrowiu. Zalicza się do nich palenie tytoniu, spożywanie alkoholu i narkotyków oraz innych substancji psychoaktywnych i podejmowane wszelkie inne zachowania destrukcyjne dla organizmu itp.

W badaniach podkreśla się, że największy wpływ na zdrowie konsumentów ma ich styl życia, nieco mniejszy środowisko fizyczne i społeczne oraz czynniki genetyczne, a najmniejszy służba zdrowia (Karski, 2003). Styl życia rozpatruje się jako system naczelných wartości i celów, do których człowiek dąży, system metod i środków ich realizacji, a w szczególności wynikające z nich stałe charakterystyczne cechy zachowania człowieka (Wilk, 2003). Na styl życia konsumenta składają się standardowe reakcje i wzory zachowań (działania, czynności, praktyki) ukształtowane w procesie socjalizacji (interakcji z rodzicami, innymi członkami rodziny, rówieśnikami, pod wpływem nauki w szkole, mediów). Styl życia może ulegać zmianom pod wpływem różnych czynników i ewolucji społecznych w rozmaitych punktach czasu i przestrzeni. Wybór określonego stylu życia zależy od cech poznawczych i emocjonalnych konsumenta oraz czynników w otaczającym środowisku społecznym (Ponczek, Olszowy, 2012). Badania J.E. Kowalskiej (2007) pokazały zależność między wpływem środowiska a poszczególnymi składnikami treściowymi postaw prozdrowotnych badanych studentów.

Istotną rolę w prozdrowotnym stylu życia odgrywa właściwa dieta, która ma pozytywny wpływ na rozwój człowieka, zaspokajając jego potrzeby biologiczne, psychospołeczne oraz utrzymanie organizmu w dobrym stanie. Niewłaściwe odżywianie stanowi bezpośrednią przyczynę wielu chorób. Dzieci i młodzież mają problem z otyłością, cukrzycą oraz anoreksją i bulimią. Badania E. Dybińskiej (2014) pokazały, że młodzież w zakresie racjonalnego odżywiania prezentuje pozytywne nawyki. Ponad 60% spożywa dziennie 3–4 posiłki, które są zróżnico-

wane pod względem odżywczym oraz bogate w warzywa i owoce. Z kolei badania A. Bochenek i A. Grabowiec (2013) wykazały istnienie pewnych nieprawidłowości zarówno w zakresie odżywiania, jak i aktywności fizycznej, stanowiących istotne determinanty stylu życia.

Obserwuje się zwiększenie zainteresowania konsumentów aspektem zdrowotnym w przemyśle spożywczym (Sahota, 2009). Popyt na żywność ekologiczną oraz funkcjonalną w ostatnich latach dynamicznie wzrasta (Goetzke, Spiller, 2014). Konsumentów poszukują też innych w ich odczuciu tzw. zdrowych produktów (Witek, Szalotka, 2016). Do nich należy zaliczyć żywność oznaczoną jako naturalna, żywność bez hormonów i antybiotyków oraz bez GMO, żywność oznaczoną jako lokalna oraz produkty pochodzące z recyklingu czy produkty przyjazne środowisku. Należy zaznaczyć, że percepcja zdrowia, zdrowego produktu jest różna, co ma wpływ na zachowania zakupowe indywidualnych konsumentów.

Metodyka badania

Przedmiotem badań pierwotnych były postawy i zachowania studentów w obszarze żywienia, aktywności fizycznej i konsumpcji autodestrukcyjnej. Badania przeprowadzono od 7 stycznia do 6 lutego 2016 roku na próbie 411 studentów z 11 wrocławskich uczelni. Badania miały charakter jednorazowy, eksploracyjny. Zastosowano celowy dobór próby. Podmiotem badania byli studenci, będący przedstawicielami pokolenia Z. Generacja Z to młodzi ludzie urodzeni po 1990 roku (niektórzy eksperci datują od 1995 r.), którzy w najbliższym czasie rozpoczną dorosłe życie. Będą samodzielnie podejmować decyzje zakupowe i zarządzać wolnym czasem. Charakteryzuje się ich jako otwartych na świat, mających wiedzę i umiejętności niezbędne do wykorzystania nowych technologii. Eksperci zwracają uwagę, że o sukcesach tej generacji zadecyduje kultura domu rodzinnego. Przyzwyczajeni są do przyjemnego życia i zakładają, że wygodą się im należy (*Generacja Z...*).

Badania przeprowadzono za pomocą metody CAPI (*Computer Assisted Personal Interviewing*). Instrumentem pomiarowym był wystandaryzowany kwestionariusz ankietowy. Celem badania była identyfikacja prozdrowotnych i autodestrukcyjnych postaw i zachowań młodych konsumentów. Dla zrealizowania celu sformułowano następujące pytania badawcze:

1. Jak oceniają badani swój stan zdrowia i styl życia?
2. Jakimi zwyczajami dotyczącymi odżywiania charakteryzują się badani?
3. Czy badani wykazują aktywność fizyczną i w jaki sposób wykorzystują czas wolny?
4. Czy zainteresowani są nabywaniem tzw. zdrowych produktów?
5. Jakie zachowania autodestrukcyjne występują u młodych respondentów?

W pracy postawiono następującą hipotezę: Młodzi ludzie określają swój stan zdrowia jako dobry oraz uważają, że prowadzą zdrowy styl życia, ale ich oceny i opinie są rozbieżne z ich zachowaniami.

Badaniem objęto 69,5% kobiet oraz 24,3% mężczyzn. Miejscem stałego zamieszkania badanych studentów w 71,3% jest miasto, a w 28,7% wieś.

Omówienie wyników badania

Jedna trzecia badanych (34,4%) uważa, że prowadzi zdrowy styl życia. Dużej grupie (32,4%) trudno określić, czy prowadzi zdrowy styl życia, a 27% przyznaje się, że prowadzi niezdrowy styl życia. Trzy czwarte badanych studentów oceniło swój stan zdrowia jako bardzo dobry (17,4%) i dobry (55,5%). Bardzo duża grupa również stwierdziła, że ich waga jest prawidłowa. Tylko 15,5% wskazało, że ma nadwagę. Duża grupa respondentów ćwiczy regularnie (39,1%), z tego 23,1% ćwiczy krótko: od 15 do 30 minut. Tylko 16% ćwiczy regularnie raz lub dwa razy w tygodniu przynajmniej 45 minut. Eksperci zalecają 60 minut dziennie aktywności fizycznej dla młodych ludzi. Najczęściej wskazywane formy spędzenia czasu wolnego to: spotkania ze znajomymi (66,8%), czytanie książek (54,1%), udział w imprezach kulturalnych (33,4%) oraz oglądanie telewizji (40,3%).

Okolo jedna trzecia badanych deklaruje trzy regularne posiłki. Śniadanie dla badanych jest ważnym elementem diety. Aż 73,5% respondentów jada codzienne śniadania. Tylko 11,3% jada je nieregularnie, a 9,1% w ogóle nie jada. Obiad stanowi podstawowy posiłek, który deklaruje większość ankietowanych. Tylko 9,6% spożywa go nieregularnie a 2,4% nie jada obiadu w ogóle. Podobne tendencje występują w przypadku kolacji.

Stosunkowo duża grupa studentów (21,7%) ma problem z alergiami, a 5,7% badanych przypuszcza, że ich dolegliwości mogą być związane z alergiami. Jedna trzecia badanych konsumentów deklaruje, że kupuje tzw. zdrowe produkty. Duża grupa (23,3%) nie zwraca uwagi na to, czy produkty żywnościowe, które kupuje są zdrowe. Podobne są wskazania w przypadku innych produktów.

Duża grupa badanych studentów wykazuje nieprawidłowe nawyki w odżywianiu. Aż 43,5% nie włącza do śniadań owoców, a 30,5% respondentów warzyw. Śniadanie w większości przypadków oparte jest na nabiale i pieczywie. Obiady najczęściej zawierają mięso, warzywa i produkty mączne. Owoce nie są raczej elementem obiadów. Pieczywo, nabiał i warzywa są najczęściej elementem kolacji. Duża grupa badanych studentów pije soki owocowe i warzywne (zdecydowanie tak zadeklarowało 27,8%, raczej tak – 38,8%).

Duża grupa przyznaje się, że korzysta z restauracji typu fast food. Co siódmy badany student jada w tego typu punktach raz w tygodniu. Częstotliwość

„dwa razy w tygodniu” deklaruje 5,7% ankietowanych. Jedna czwarta respondentów (25,1%) konsumuje tego typu jedzenie dwa razy w miesiącu. Badanym w większości zdarza się jeść posiłki poza domem, ale z różną częstotliwością.

Jednym z elementów towarzyszącym często życiu studenckiemu jest konsumpcja alkoholu. Duża grupa (37,8%) przyznaje, że robi to okazjonalnie, ale w niewielkich ilościach, natomiast 22,9% respondentów pije alkohol w dużych ilościach. Jedna piąta badanych (20,1%) spożywa alkohol kilka razy w tygodniu. Do najczęściej wymienianych rodzajów konsumowanego alkoholu należą: piwo (68,1%), wino (57,2%) i wódka (42,8%). Piją najczęściej u znajomych (58%), w pubie (45,5%) i w domu (54,1%). Prawie jedna piąta badanych studentów (17,7%) przyznaje się, że próbowała zażywać narkotyki.

Podsumowanie – wnioski i konkluzje

Z badań wynika, że młodzi konsumenci nie zwracają szczególnej uwagi na swoje zdrowie i nie dbają o nie. Uważają, że ich stan zdrowia jest dobry i prowadzą zdrowy styl życia. Jednak po analizie wyników można stwierdzić, że zachowania prozdrowotne, choć występują, to pozostawiają wiele do życzenia. Można znaleźć wiele sprzeczności w zachowaniach badanych osób. Z jednej strony wykazują się aktywnością fizyczną, a z drugiej przejawiają zachowania autodestrukcyjne, np. picie alkoholu czy zażywanie narkotyków. Wartość zdrowia wśród młodych ludzi konotowana jest pozytywnie, co rodzi implikacje dla rozwoju branż, segmentów, produktów związanych z prozdrowotnym stylem życia. Badani zainteresowani są nabywaniem zdrowych produktów.

Wiedza konsumentów na temat zachowań prozdrowotnych jest ważnym konstruktem, mającym wpływ na przyjmowanie prozdrowotnego stylu życia. Konieczne wydaje się prowadzenie edukacji zdrowotnej od wczesnego dzieciństwa i propagowanie prozdrowotnych zachowań. Jest to proces składający się z etapów oraz wymagający wielu środków i narzędzi. Promocja zdrowia jest realizowana na świecie zgodnie z wytycznymi WHO oraz polityką społeczną i zdrowotną poszczególnych państw. Wyniki dotychczasowych badań dowodzą, że istnieje silny związek stylu życia ze stanem zdrowia. W Polsce najistotniejsze czynniki ryzyka to: palenie tytoniu, wysokie ciśnienie krwi i poziom cholesterolu, nadwaga i otyłość, nadmierne spożycie alkoholu, niskie spożycie owoców i warzyw oraz mała aktywność fizyczna (Wojtyniak, Goryński, Moskalewicz, 2012).

Ważną ścieżką jest edukacja w przedszkolu, szkole i na studiach oraz w środkach masowego przekazu, ze szczególnym uwzględnieniem internetu i jego narzędzi. Rozwój mediów społecznościowych stwarza warunki współuczestniczenia oraz sprzyja przekazywaniu treści prozdrowotnych. Wiele mają do zaoferowania nowoczesne narzędzia komunikacji marketingowej: *buzz marketing*, *ambient media*, *marketing wirusowy* i *word-of-mouth*, aby zachęcić konsumentów do dyskusowania i polecania treści, dóbr, usług osobom z otoczenia,

zwłaszcza rówieśnikom. W propagowaniu prozdrowotnego stylu życia i minimalizacji zachowań destrukcyjnych może przysłużyć się marketing społeczny. W przypadku zachowań zarówno antyzdrowotnych, jak i prozdrowotnych pomocną funkcję pełnią programy profilaktyczne mające na celu podnoszenie świadomości młodego pokolenia według zasady, że taniej jest zapobiegać niż później leczyć. Przykładem może być „fiński cud”, oparty na wdrożeniu stylu odżywiania wśród mieszkańców regionu Carenii. W latach 70. XX wieku w tym regionie odnotowano najwyższą zachorowalność na serce. Wdrożone przez młodego społecznika programy promocji zdrowia uwolniły ten region od chorób serca i wysokiej śmiertelności spowodowanej zawałami i udarami (Buettner, 2016). Uzasadnia to potrzebę badań w zakresie przyjmowanych stylów życia. Zachowania prozdrowotne są kształtowane pod wpływem różnych czynników w zasadzie od wczesnego dzieciństwa i to one najbardziej będą decydować o stylu życia w przyszłości.

Bibliografia

- Bochenek, A., Grabowiec, A. (2013). Odżywianie i aktywność fizyczna jako elementy stylu życia młodzieży licealnej. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, XXXII, 202–213.
- Buettner, D. (2016). Fiński cud, czyli jak urzędnik uzdrowił tysiące ludzi. *Gazeta Wyborcza*, 6 kwietnia.
- Dybińska, E. (2014). Prozdrowotny styl życia oraz zainteresowania aktywnością ruchową w opiniach uczniów wybranych krakowskich szkół ponadgimnazjalnych. *Zdrowie i Dobrostan*, 2, 29–54.
- Generacja Z. Młodzi, otwarci, wychowani w dobrobycie, żyjący w świecie wirtualnym, skazani na kryzys (10.06.2016). Pobrano z: <http://natemat.pl/55617,generacja-z-mlodzi-otwarci-wychowani-w-dobrobycie-zyjacy-w-swiecie-wirtualnym-skazani-na-kryzys>.
- Goetzke, B.I., Spiller, A. (2014). Health-improving lifestyles of organic and functional food consumers. *British Food Journal*, 116 (3), 510–526.
- Karski, J.B. (2003). *Praktyka i teoria promocji zdrowia – wybrane zagadnienia*. Warszawa: Wydawnictwo CeDeWu.
- Karwat, I.D., Jędrych, M., Skawiński, D., Pieciewicz, H., Sobieszczański, S.J., Żukow, W., Fronczek, M., Borzęcki, P. (2012). Health and disability – problems with defining. Part 1. Characteristics used in evaluation of the state of health. *Journal of Health Sciences*, 2 (5), 87–100.
- Kowalska, J.E. (2007). Postawy prozdrowotne studentów uczelni wychowania fizycznego w Polsce. *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Pedagogiki i Administracji w Poznaniu*, 3, 63–71.
- Lalonde, M. (1981). *A new perspective on the health of Canadians*. a working document. Canada: Minister of Supply and Services. Pobrano z: www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf.
- Ponczek, D., Olszowy, I. (2012). Styl życia młodzieży i jego wpływ na zdrowie. *Problemy Higieniczno-Epidemiologiczne*, 93 (2), 260–268.
- Sahota, A. (2009). The global market for organic food and drink. W: H. Willer, L. Klicher (red.), *World of organic agriculture – statistics and emerging trends 2009* (59–64). Geneva: FiBL.
- Skommer, J. (1997). *Promocja zdrowia*. W: J.T. Marcinkowski (red.), *Podstawy higieny*. Wrocław: Volumed.

- Whitehead, M., Dahlgren, G. (2010). *Pojęcia i zasady przeciwdziałania społecznym nierównościom w zdrowiu: Osiąganie poprawy stanu zdrowia. Część 1*. Warszawa: Wydawnictwo Ministerstwa Zdrowia.
- Wilk, T. (2003). *Edukacja, wartości i style życia reprezentowane przez współczesną młodzież w Polsce w odmiennych regionach gospodarczych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Witek, L., Szalonka, K. (2016). Wpływ zachowań nabywców na rozwój nowych kanałów dystrybucji „zdrowej” żywności, W: M. Sławińska (red.), *Handel we współczesnej gospodarce. Nowe wyzwania* (s. 283–294), Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu.
- Wojtyński, B., Goryński, P., Moskaiewicz, B. (red.). (2012). *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*. Warszawa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Pobrano z: www.pzh.gov.pl/stan-zdrowia-ludnosci/sytuacja-zdrowotna-ludnosci-w-polsce/.

Pro-Healthcare Attitudes and Behavior of the Generation Z in the Light of the Primary Research

Keywords: health, pro-healthcare behavior, pro-healthcare lifestyle, promotion of health, generation Z

Summary. The objective of the article was the evaluation of both pro-healthcare and destructive attitudes and behavior of young consumers belonging to the generation Z. In order to achieve the objective, there was conducted the primary research on the group of 411 students of 11 HEI from Wrocław. The research was conducted from 7th January to 6th February 2016 with the use of CAPI method. The subject of the research were students, the representatives of the Z generation. The research results shows that the respondents are convinced that they are leading pro-healthcare lifestyle but simultaneously they admit using fast food, alcohol and even drugs. Their behavior is inconsistent. On the one hand they indicate the pro-health lifestyle, like physical activities and on the other hand they have some destructive behaviors. It seems necessary to conduct the pro-healthcare education from the early childhood and promoting the pro-healthcare behavior.

Translated by Idalia Szostakowska

Cytowanie

Szalonka, K., Witek, L. (2016). Postawy i zachowania prozdrowotne pokolenia Z w świetle badań pierwotnych. *Marketing i Zarządzanie*, 3 (44), 189–196.