

Urszula Bejma

Prozdrowotne style życia w świadomości współczesnego społeczeństwa polskiego

Studia nad Rodziną 17/2 (33), 65-80

2013

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.

Urszula Bejma – WNHIS UKSW Warszawa

PROZDROWOTNE STYLE ŻYCIA W ŚWIADOMOŚCI WSPÓŁCZESNEGO SPOŁECZEŃSTWA POLSKIEGO

Rosnące w wielu dziedzinach aktywności współczesnego człowieka znaczenie prozdrowotnego stylu życia wiąże się zarówno z szerszymi zmianami w życiu społecznym, głównie rozwojem kultury konsumenckiej, jak i z rozwojem i intensyfikacją działań z zakresu promocji zdrowia.

Również wiele aspektów życia rozpatrywanych jest obecnie w kontekście zdrowia. Argumenty zdrowotne brane są pod uwagę przy sprzedaży różnorodnych towarów, takich jak na przykład: sport, rekreacja, żywność czy odczynnik. Promotorzy zdrowia lansujący prozdrowotne style życia dostarczają rozlicznym działaniom komercyjnym dodatkowego wsparcia.

Realizując określone wzory działań na rzecz zdrowia, na ogół dokonujemy wyborów spośród różnych alternatywnych możliwości. Już sam fakt podejmowania takich decyzji pozostawia części społeczeństwa polskiego możliwość decydowania o swoich działaniach na rzecz zachowania oraz poprawy własnego stanu zdrowia, niezależnie od tego, czy decyzje te będą dotyczyły pasywnego poddania się medycznemu autorytetom, czy aktywnego budowania własnego potencjału zdrowotnego poprzez realizację wzorów określonych codziennych zachowań.

Na podstawie zaprezentowanych danych, można stwierdzić, że świadomość znaczenia zdrowia oraz zdrowego stylu życia, a także deklarowana troska o nie są bardzo wyraźne w polskim społeczeństwie. Jednakże sama tradycja zdrowego stylu życia w Polsce, pomimo silnych deklaracji respondentów dbania o własne zdrowie, wydaje się być ciągle niewystarczająca, a subiektywna wartość przypisywana zdrowiu nie zawsze znajduje odzwierciedlenie w codziennej praktyce. Jednocześnie przytoczone wyniki badań dają podstawę, aby stwierdzić, że nadmienione zachowania prozdrowotne w społeczeństwie polskim nie wyznaczają, jak dotąd, jasnych, precyzyjnych trendów w tym zakresie.

Słowa kluczowe: *Zdrowie, zdrowie jako wartość, zachowania antyzdrowotne, choroba, styl życia, prozdrowotny styl życia.*

Wstęp

Rosnące w wielu dziedzinach aktywności współczesnego człowieka znaczenie prozdrowotnego stylu życia wiąże się zarówno z szerszymi zmianami w życiu społecznym, głównie rozwojem kultury konsumenckiej, jak i z rozwojem i intensyfikacją zachowań z zakresu promocji zdrowia. Można zatem stwierdzić, że „mamy obecnie do czynienia z komercjalizacją, utowarowieniem i konsumpcją zdrowia i prozdrowotnych stylów życia”¹. Wynika to głównie z faktu, że wiele aspektów życia rozpatrywanych jest obecnie w kontekście zdrowia. Argumenty zdrowotne rozpatrywane są przy sprzedaży różnorodnych towarów, takich jak na przykład: sport, rekreacja, żywność czy odpoczynek. Promotorzy zdrowia lansujący prozdrowotne style życia dostarczają rozlicznym akcjom komercyjnym dodatkowego wsparcia.

Realizując określone wzory zachowań na rzecz zdrowia na ogół dokonujemy wyborów spośród różnych alternatywnych możliwości. Już sam fakt podejmowania takich decyzji pozostawia części społeczeństwa polskiego możliwość decydowania o swoich postawach na rzecz zachowania oraz poprawy własnego stanu zdrowia, niezależnie od tego, czy decyzje te będą dotyczyły pasywnego poddania się medycznemu autorytetom, czy aktywnego budowania własnego potencjału zdrowotnego poprzez realizację wzorów określonych codziennych zachowań. Trzeba jednocześnie podkreślić, że dokonywanie przez jednostkę w tym zakresie wyborów jest wypadkową możliwości i ograniczeń istniejących w otaczającym ją świecie zewnętrznym, ale także efektem odczuwanej zgodności bądź współzawodnictwa między zdrowiem a możliwością realizacji innych wartości, nawyków zdrowotnych przyswajanych w procesie socjalizacji.

1. Zdrowie jako wartość w wymiarze i jednostkowym społecznym

Pierwsze wzmianki o zdrowiu możemy odnaleźć w zbiorach starych ksiąg już w czasach starożytnych, gdzie nasi przodkowie potrafili odróżnić stan zdrowia od choroby, a nawet za wszelką cenę starali się go zachować. Dzięki doświadczeniom pokoleń rozwijała się coraz bardziej praktyka higienicznego sposobu życia, a dotyczyła ona między innymi: prawidłowego odżywiania, utrzymywania czystości ciała oraz długości snu i odpoczynku². W największym

¹ Z. Słońska, *Zdrowie*, w: *Encyklopedia socjologii*, Warszawa 2002, s. 357.

² E. Błada, J. Bielski, *Dzieje myśli o zdrowiu i kulturze fizycznej*, Piotrków Trybunalski 2005, s. 15-20.

zaś stopniu zainteresowanie zdrowiem rosło w obliczu zagrażającej lub już zaistniałej choroby. Zdawano sobie również sprawę, że jest ono zależne tak od wewnętrznych, jak i zewnętrznych uwarunkowań, takich jak: dieta, ruchliwość fizyczna czy uwarunkowania wewnątrzrodzinne. „W Europie, według Platona (437-347 p.n.e.) zdrowie było funkcją doskonalenia stylu życia oraz kulturowej relatywizacji diety. Natomiast stoicy (IV w. p.n.e. – III w p.n.e) w swojej filozofii dewaluowali wartość zdrowia fizycznego, wysuwając harmonię umysłową ponad wszystko. W tamtych czasach, sposób życia w zdrowiu i radzenia sobie w chorobie były miernikami poziomu kultury”³.

Przełomem w okresie przejścia od średniowiecza do czasów nowożytnych była doktryna makro i mikrokosmosu, wynaleziona przez *Paracelsusa* (1493-1541). Uważał on, że zdrowie musi być stale zdobywane, a nie dawane przez naturę. Wiek Oświecenia głosił potrzebę zachowania zdrowia przez wszystkie klasy społeczne, a w szczególności te, które miały największe znaczenie dla społeczeństwa i kraju. Pozytywizm XIX w., z kolei, ograniczył medycynę do działań leczniczych, aczkolwiek prowadzono już wtedy badania nad związkami między warunkami społecznymi, zdrowiem a chorobą.

Różnorodne problemy związane z konceptualizacją, operacjonalizacją oraz pomiarem stanu zdrowia stały się powodem, dla którego na gruncie badań socjologicznych nie poświęcano mu należytego zainteresowania badawczego. Nie dziwi zatem wypowiedź M. Pflanza, który stwierdził, że „wiele można powiedzieć na temat różnych definicji «zdrowia» – są one pompatyczne, banalne, tautologiczne lub nic nie znaczące. Jednego tylko powiedzieć nie można, że «przyjemnie intrygują» [...]. Wobec różnych punktów wyjścia socjologów, matematyków i lekarzy trudno się spodziewać, aby w ciągu kilku następnych lat powstała definicja i operacjonalizacja terminu «zdrowie» zaspokajająca potrzeby teoretyczne i praktyczne”⁴. Dopiero Talcott Parsons, jeden z głównych przedstawicieli funkcjonalizmu, sformułował pierwszą socjologiczną definicję zdrowia, określając ją jako „stan, w którym jednostka wykazuje optymalną umiejętność efektywnego pełnienia ról i zadań wyznaczonych jej przez proces socjalizacji”⁵.

³ J. B. Karcki, *Praktyka i teoria promocji zdrowia, wybrane zagadnienia*, Warszawa 2003, s. 10-14.

⁴ M. Pflanz, *Struktura społeczna a zdrowie. Problemy nie rozwiązane*, w: *Socjologia a zdrowie*, red. M. Sokołowska, J. Hołówka, A. Ostrowska, Warszawa 1976, s. 357-358. (Cyt. za: Z. Słońska, *Zdrowie*, dz. cyt., s. 354.

⁵ T. Parsons, *Zdrowie i choroba*, w: *Struktura społeczna a osobowość*, red. T. Parsons, Warszawa 1969, s. 340.

Zdrowie zatem, w myśl powyższych założeń definicyjnych, warunkuje zdolności jednostki do wywiązywania się w stopniu zadowalającym z zadań i ról społecznych, a tym samym osiągnięcia gratyfikacji społeczno-ekonomicznych.

Z biegiem lat pojawiały się próby międzynarodowej współpracy w dziedzinie ochrony zdrowia. Miały one miejsce przede wszystkim na kanwie Konferencji sanitarnych. Pierwsza o nazwie Międzynarodowy Kongres Higieny odbyła się w Paryżu w roku 1851, podczas niej poruszono kwestie sposobu zwalczania cholery. Kolejny owoc współpracy to utworzenie Międzynarodowego Biura Higieny Publicznej, które zajmowało się problemami sanitarnymi, higieną oraz bezpieczeństwem pracy we wszystkich krajach na wszystkich kontynentach⁶. Natomiast od roku 1948 do chwili obecnej kwestie dotyczące higieny i zdrowia przejęła Światowa Organizacja Zdrowia (*WHO – World Health Organization*), w myśl której „zdrowie to nie tylko całkowity brak choroby, czy kalectwa ale także stan pełnego, fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu (dobrego samopoczucia)”⁷. Definicja ta pokazuje iż zdrowie nie jest wyłącznie brakiem choroby, ale akcentuje aktywny jego aspekt, jakim jest dobrostan – zdrowie to proces, gdzie priorytetem jest utrzymanie relacji i równowagi pomiędzy organizmem a środowiskiem.

Sformułowana przez WHO definicja uwzględniła holistyczne podejście do zdrowia; wyróżnić tu można kilka, powiązanych ze sobą jego wymiarów:

1. Zdrowie fizyczne – inaczej określane jako zdrowie somatyczne, pełni rolę fundamentu, który pozwala na rozwój innych wymiarów zdrowia. Składa się ono na prawidłowe funkcjonowanie organizmu, należących do niego układów i narządów. Zdrowie fizyczne to także sprawne poruszanie się, koordynacja wszystkich części ciała. Bardzo ważnym czynnikiem odpowiedzialnym za zdrowie fizyczne jest ruch, w celu systematycznego pobudzania funkcji organizmu.
2. Zdrowie psychiczne – to inaczej zdolność do rozwoju w kierunku logicznego i wszechstronnego rozumienia, poznawania, odkrywania, twórczego kreowania nowo poznanej rzeczywistości oraz dążenie do konkretnego ideału indywidualnego i społecznego. Do zdrowia psychicznego zaliczamy również zdrowie emocjonalne, czyli inaczej zdolność do rozpoznawania przeżywanych uczuć, a także umiejętność ich wyrażania oraz umiejętność radzenia sobie z codziennymi trudnościami, takimi jak: stres, różnego rodzaju lęki, depresja.

⁶ Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik, *Health promotion a psychosocial perspective*, Łódź 1996, s. 17-20.

⁷ Tamże.

3. Zdrowie społeczne – jest to zdolność do utrzymywania prawidłowych relacji z innymi ludźmi oraz pełnienia odpowiednich ról społecznych.

W ostatnich dokumentach Światowej Organizacji Zdrowia kładzie się nacisk na pewne aspekty zdrowia. Są to:

- wartości, dzięki którym jednostka lub grupa społeczna może realizować swoje aspiracje i potrzebę satysfakcji oraz zmieniać środowisko w aktywny sposób,
- zasoby, które mają gwarantować rozwój społeczeństwa, a także umożliwić osiągnięcie dostatecznej jakości życia,
- warunek i środek (ale nie cel sam w sobie) umożliwiający lepszą jakość życia,
- koncepcja eksponująca korzyści płynące ze stanu dobrego zdrowia (na przykład dobre samopoczucie)⁸.

Należy zauważyć, że definicja zdrowia WHO przyjęła pozytywne rozumienie zdrowia, uznała subiektywne poczucie zdrowia za równoprawne z tradycyjnymi kryteriami oceny oraz wpisała ponownie zdrowie w kontekst norm i wartości społecznych. Jednakże przytoczona definicja spotkała się z falą krytyki. Zarzucono jej, że:

- sprowadza zdrowie do stanu idealnego – niemożliwego do osiągnięcia,
- przedstawia zdrowie w ujęciu statycznym, a nie dynamicznym,
- niejasne pojęcie *zdrowia* zastąpiono jeszcze bardziej niejasnym i niejednoznacznym pojęciem *pełnego dobrostanu*.

Niemniej krytyka ta odegrała w konsekwencji pozytywną rolę, ponieważ zwróciła uwagę na braki w definicji i zainspirowała do doskonalenia jej. W efekcie opracowano definicję zdrowia odpowiadającą wymogom promocji zdrowia.

Na zdrowie wpływa wiele czynników, w związku z czym podejmowano szereg różnych prób jego klasyfikacji. Do drugiej połowy XX wieku, na przykład, twierdzono, iż problematyka zdrowia w dużym stopniu należała wyłącznie do kompetencji służby zdrowia. Istotą natomiast nowego podejścia i postrzegania zdrowia jest pokazanie ludziom, iż oni sami są odpowiedzialni za decyzje i wybory dotyczące swojego zdrowia. Podejście to ukształtowało się i umocniło szczególnie wówczas, kiedy zdano sobie sprawę, że sama opieka medyczna nie jest w stanie zagwarantować człowiekowi dobrego zdrowia. Spowodowało to rozpoczęcie poszukiwań pozamedycznych rozwiązań, których celem byłoby polepszenie i utrzymanie dobrego zdrowia.

⁸ K. Borzucka-Sitkiewicz, *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna*, Kraków 2006, s. 11.

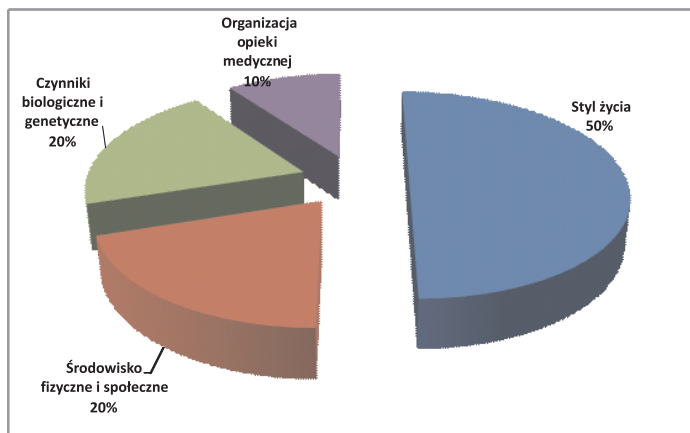
Zmieniło się też postrzeganie czynników warunkujących zdrowie. W 1974 roku został opublikowany raport ministra zdrowia Kanady M. Lalonde, który zainicjował nową erę postrzegania zdrowia, poszerzył rozumienie zdrowia jako stanu, który nie miał być osiągalny wyłącznie przez koncentrację funduszy dla poszerzenia infrastruktury i świadczeń medycyny naprawczej. Uważał on, iż poprawa stylu życia społeczeństwa wpłynie na polepszenie zdrowia, a jednocześnie zmniejszy zapotrzebowanie na korzystanie z usług i opieki medycznej⁹.

Niewątpliwie przełomową w omawianej kwestii była koncepcja pól zdrowia, jaką opracował M. Lalonde, w której wyróżnił cztery grupy czynników warunkujących zdrowie człowieka:

1. Obszar biologii i czynniki genetyczne (około 20%);
2. Styl życia (około 50%);
3. Środowisko fizyczne i społeczne (ok. 20%)
4. Organizacja opieki medycznej – służba zdrowia (ok. 10%).

Każdy człowiek jest w stanie oszacować i wykreślić swoje własne koło pól zdrowia, w zależności od sytuacji, w jakiej się znajduje, i środowiska, które go otacza i w którym żyje¹⁰.

Wykres 1. Pola zdrowia według M. Lalonde



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych: K. Borzucka-Sitkiewicz, *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna*, Kraków 2006, s. 9-13.

⁹ www.pzh.gov.pl

¹⁰ K. Borzucka-Sitkiewicz, *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna*, dz. cyt., s. 9-13.

W nawiązaniu do relacji między środowiskiem a człowiekiem we wczesnych latach osiemdziesiątych został opracowany społeczno-ekologiczny model zdrowia autorstwa Departamentu Zdrowia Publicznego w Toronto. Model powstał w oparciu o figurę będącą symbolem wszechświata, zbudowaną na planie koła. Wyjaśnia on wzajemne powiązania między środowiskiem fizycznym, społecznym i kulturowym a zdrowiem. Najszerszymi kręgami są biosfera i kultura, natomiast najbliższym człowiekowi kręgiem jest rodzina, jako najważniejsza grupa socjalizująca jednostkę, a także osłaniająca przed skutkami społeczności i kultury. Pozostałe czynniki znajdujące się na dalszych kręgach determinujących zdrowie to: społeczność, system opieki nad chorym, styl życia, zachowania indywidualne, praca lub jej brak, środowisko fizyczne i psychospołeczne.

Biorąc pod uwagę powyższe czynniki warunkujące zdrowie, okazuje się, że czynnikiem największego ryzyka jest styl życia człowieka oraz środowisko w którym przebywa. Dlatego tak ważnym faktem stało się promowanie zdrowia, ukierunkowanie ludzi na aktywność zdrowotną, czyli zachęcanie do wysiłku fizycznego, czynnego spędzania wolnego czasu, życia bez używek, leków, przebywania w zdrowym, naturalnym środowisku.

Zachowania zdrowotne bardzo często są ukierunkowywane przez kontekst społeczno-kulturowy. Kształtuje on jak i kanalizuje indywidualne wybory jednostki. Oznacza to, że praktyki zdrowotne ludzi często nie wynikają z zamierzonych przez nich celowych działań, a z narzuconych im przez środowisko społeczne tak zwanych „sposobów na życie”. Określone zachowania bowiem są uwarunkowane pozycją społeczną oraz czynnikami makrostrukturalnymi, stwarzającymi niejednokrotnie bariery realizacji dokonywanych wyborów. W powyższym kontekście zdrowie jest więc potrzebne między innymi do tego, aby poprawić swoją pozycję społeczną, zarabiać i utrzymywać rodzinę czy żeby zrobić karierę zawodową¹¹. „Zdrowie jest największą wartością, od wieków było cenione i usytuowane na najwyższej pozycji. Stanowi bowiem nieodzowny warunek i zarazem wymiar życia osoby ludzkiej. Należy bez wątplenia do kilku najważniejszych filarów szczęścia i radości”¹². Jest ważniejsze od wszelkich dóbr i bogactw materialnych. Jest podstawą do prawidłowego rozwijania się, osiągnięcia celów życiowych, realizacji marzeń, planów, ambicji. Stanowi podstawowy czynnik zasobów indywidualnych i społecznych. Zdro-

¹¹ A. Ostrowska, *Styl życia a zdrowie*, Warszawa 1999, s.165.

¹² J. Mariański, T. B. Kulik, I. Wrońska, *Zdrowie w medycynie i naukach społecznych*, Stalowa Wola 2000, s. 35.

we jednostki tworzą społeczeństwo, które może wytwarzać dobra materialne i kulturalne oraz dążyć do osiągnięcia odpowiedniego statusu materialnego i poziomu jakości życia¹³.

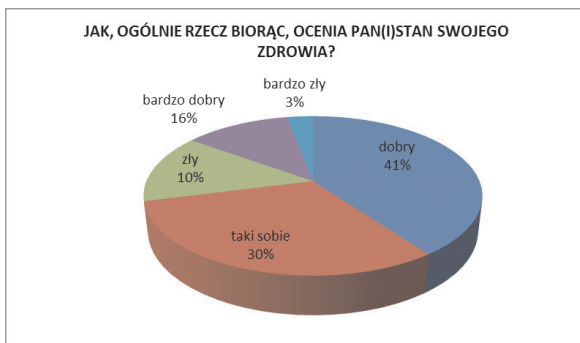
2. Stan zdrowia i prozdrowotne style życia w świadomości Polaków

a) Samoocena zdrowia Polaków na podstawie badań CBOS z 2012 roku

Przeciętny Polak coraz częściej ma okazję, aby dowiedzieć się, że stan zdrowia naszego społeczeństwa nie tylko nie jest najlepszy, ale stale się pogarsza. Wypowiedzi na ten temat, formułowane niekiedy przez wybitnych specjalistów, często pojawiają się w środkach masowego przekazu, na przykład w prasie i telewizji.

Paradoksalnie w stosunku do powyższej sytuacji, znacznie korzystniej prezentują się wskaźniki dotyczące stanu zdrowia, które odzwierciedlają subiektywne odczucia zdrowotne społeczeństwa polskiego. Z badań przeprowadzonych przez CBOS w 2012 roku wynika, że ponad połowa Polaków (57%) określa stan własnego zdrowia jako dobry, w tym co ósmy (16%) ocenia go jako bardzo dobry. Niezadowolenie z aktualnego stanu zdrowia deklaruje 13% respondentów, a prawie co trzeci (30%) określa swoje zdrowie terminem „taki sobie”, czyli ani dobre, ani złe.

Wykres 2: Ocena własnego stanu zdrowia przez respondentów



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: CBOS, *Polacy o swoim zdrowiu oraz prozdrowotnych zachowaniach i aktywnościach*, Warszawa 2012, s. 1-2.

¹³ A. Andruszkiewicz, M. Banaszekiewicz, *Promocja zdrowia dla studentów studiów licencjackich kierunku pielęgniarstwo i położnictwo*, Lublin 2008, s. 26-34.

Jednocześnie warto zauważyć, że na stan własnego zdrowia najczęściej narzekają respondenci z grupy wiekowej 65 i więcej lat. Najmłodszy spośród ankietowanych (18-24 lata) niemal powszechnie deklaruje zadowolenie ze swojego stanu zdrowia.

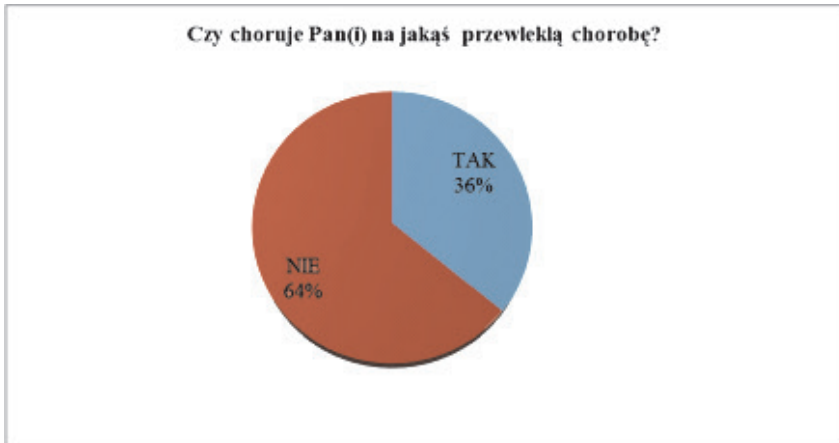
Tabela 1: Ocena własnego stanu zdrowia przez respondentów

Wiek respondentów	Jak, ogólnie rzecz biorąc, ocenia Pan(i) stan swojego zdrowia		
	Dobry	Taki sobie	Zły
	wartości podano w procentach		
Od 18 do 24 lat	84	14	1
Od 25 do 34 lat	91	6	2
Od 35 do 44 lat	71	25	4
Do 45 do 54 lat	57	32	10
Od 55 do 64 lat	29	53	17
65 i więcej lat	19	45	35

Źródło: CBOS, *Polacy o swoim zdrowiu oraz prozdrowotnych zachowaniach i aktywnościach*, Warszawa 2012, s. 2.

Istotnym czynnikiem wpływającym na poziom zadowolenia z własnego zdrowia, co prezentuje wykres nr 3, jest zmaganie się z jakąś przewlekłą chorobą. Sytuacja taka, zgodnie z deklaracją respondentów – dotyczy ponad jednej trzeciej dorosłych Polaków (36%) i związana jest przede wszystkim z wiekiem badanych. „Na chorobę przewlekłą cierpią głównie starsi badani – powyżej 64 roku życia (74%), renciści (74%), emeryci (66%), osoby praktykujące religijnie kilka razy w tygodniu (62%), respondenci z wykształceniem podstawowym (56%), źle oceniający swoją sytuację materialną (53%), a także mający od 55 do 64 lat (52%). Zdecydowanie częściej są to kobiety (44%) niż mężczyźni (26%)”¹⁴.

¹⁴ CBOS, *Polacy o swoim zdrowiu oraz prozdrowotnych zachowaniach i aktywnościach*, Warszawa 2012, s. 3.

Wykres 3: Zachorowalność na choroby przewlekłe

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: CBOS, *Polacy o swoim zdrowiu oraz prozdrowotnych zachowaniach i aktywnościach*, Warszawa 2012, s. 3.

Wśród osób, które chorują przewlekłe, tylko 21% nie narzeka na stan swojego zdrowia, połowa (50%) jest z niego średnio zadowolona, natomiast więcej niż jedna czwarta (29%) określa swój stan zdrowia jako zły lub bardzo zły. Z kolei wśród respondentów, którzy nie chorują przewlekłe większość (76%) nie ma powodów do narzekania na swoje zdrowie; jedynie 4% określa go jako zły¹⁵.

b) Prozdrowotne style życia Polaków

„Styl życia” to pojęcie funkcjonujące równoległe z definicjami kategorii sposobów życia, wzorów zachowań, wartości, kultury i postaw. W literaturze przedmiotu znajdujemy zatem różnorakie koncepcje stylu życia, podkreślające znacząca indywidualną i zbiorową ekspresję społecznych różnic i podobieństw pomiędzy jednostkami (Max Weber, Pierre Bourdieu, Anthony Giddens).

W socjologii polskiej problematykę stylu życia odnajdujemy przede wszystkim w pracach Stanisława Ossowskiego i Andrzeja Sicińskiego. „Stanisław Ossowski posługiwał się kategorią stylu życia rozumiejąc przezeń pewien spójny system norm, zwyczajów, wskazówek i konwenansów, stanowiących

¹⁵ Tamże, s. 3.

cechę przynależności klasowej. Styl życia pełnił tu przede wszystkim funkcje wewnętrznie integrujące i stabilizujące poszczególne klasy społeczne, wyznaczał i utrzymywał granice między nimi¹⁶.

Andrzej Siciński z kolei definiuje styl życia jako zakres i formę zachowań adekwatnych dla jednostki lub określonych zbiorowości społecznych. Tak rozumiany styl życia pełni, według autora, trojaki funkcje:

- jako oznaka przynależności do danej grupy społecznej;
- jako cecha wyodrębniająca daną grupę z szerszej zbiorowości;
- jako płaszczyzna wyrażania ekspresji osobowości jednostki.

Warto zauważyć, że pierwsze dwie z wymienionych cech podkreślają aspekt zbiorowy stylu życia, natomiast ostatnia – indywidualny¹⁷.

Styl życia to także perspektywa codziennych wyborów dokonywana przez poszczególne jednostki spośród szerokiej gamy zachowań możliwych w danej kulturze, stanowiących swoistą strategię życiowego postępowania.

Do wyżej wspomnianych należą niewątpliwie zachowania prozdrowotne, rozumiane jako „świadome i celowe zabiegi oraz czynności służące zdrowiu, podejmowane tak przez ludzi zdrowych, jak i chorych. Rodzaj i jakość tych zachowań składają się na styl życia człowieka. Zachowania sprzyjające zdrowiu to komponent działania postaw zdrowotnych, zaś ich kształtowanie to jeden z najważniejszych celów edukacji zdrowotnej¹⁸”.

Do zachowań sprzyjających zdrowiu zalicza się przede wszystkim odpowiednie odżywianie, aktywność fizyczną, odpowiednią ilość snu, rezygnację z zażywania substancji psychoaktywnych, czy umiejętnie spędzanie wolnego czasu. Tak więc styl życia zależy od wielu składowych zachowań człowieka, priorytetowe jednak znaczenie w prozdrowotnym sposobie życia zajmuje aktywność fizyczna. Mówiąc o aktywności ruchowej, rozumie się nie tylko działania wymuszone, na przykład związane z rodzajem wykonywanej pracy, ale przede wszystkim czynności podjęte w pełnej świadomości, w celu poprawy lub zachowania zdrowia. Sprawność i aktywność fizyczna, bowiem, w znacznym stopniu zapobiegają występowaniu chorób cywilizacyjnych, takich jak nadciśnienie krwi, miażdżyca czy deformacja kręgosłupa.

Oprócz aktywności fizycznej na zdrowy styl życia składa się również właściwe odżywianie, które uwzględnia zarówno produkty bogate w białko

¹⁶ A. Ostrowska, *Styl życia a zdrowie*, dz. cyt., s. 22 – 23.

¹⁷ Tamże, s. 23.

¹⁸ Cz. Lewicki, *Edukacja zdrowotna – Systemowa analiza zagadnień*, Rzeszów 2006, s. 76.

zwierzęce, sole mineralne, jak i witaminy. Zbilansowane pożywienie powinno sprzyjać zdrowiu, a nie stanowić dla niego zagrożenia. Dlatego, w celu szerzenia wiedzy o prawidłowym żywieniu, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne i Polskie Naukowe Towarzystwo Otyłości i Przemiany Materii, opracowało „Piramidę Zdrowego Żywienia”¹⁹. Dzięki zawartym w niej danym, konsument dowiaduje się, jakie grupy produktów powinny przeważać w jego diecie, a jakie powinien ograniczać lub z niej wykluczyć. Uzyskana wiedza w tej dziedzinie może sprzyjać zachowaniom prozdrowotnym, ponieważ człowiek świadom zagrożeń płynących z błędów w żywieniu ma okazję stosować dietę wpływającą pozytywnie na stan jego zdrowia. Warto również zwrócić uwagę na fakt, że zachęcanie jednostek do zmiany stylu życia w zakresie odżywiania jest najskuteczniejszą formą profilaktyki nadwagi i otyłości oraz związanych z nimi chorób. Ponieważ głównie od jednostki zależy, jaki styl życia będzie realizować, dlatego kluczowym zadaniem środowisk opiniotwórczych oraz rodziny jest propagowanie działań prozdrowotnych, przy jednoczesnym zwróceniu uwagi na zachowania bezpośrednio zagrażające życiu i zdrowiu człowieka.

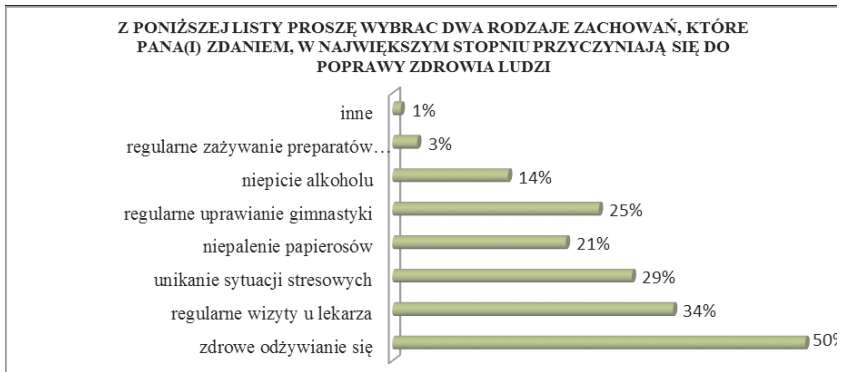
Powołując się na wiedzę i wyobraźnię współczesnego człowieka, zachęca się także do zwolnienia tempa życia oraz zwrócenia większej uwagi na sen i wypoczynek, oddziałuje się na zachowania jednostek poprzez wprowadzanie zakazów palenia w miejscach publicznych, co pośrednio ma za zadanie ugruntować przekonanie społeczeństwa, że od wyboru stylu życia zależy stan zdrowia jednostek.

W świetle przeprowadzonych w 2012 roku przez CBOS badań, działaniem, które zdaniem Polaków w największym stopniu przyczynia się do poprawy zdrowia, jest właściwe odżywianie się, polegające, w opinii respondentów, między innymi na częstym spożywaniu warzyw i owoców oraz ograniczaniu w diecie tłuszczów zwierzęcych (50%). Prawie co trzeci respondent do działań prozdrowotnych zalicza przede wszystkim regularne wizyty u lekarza (34%), unikanie sytuacji stresowych (29%) oraz niepalenie papierosów (21%). Dla niemal co czwartego ankietowanego (25%) działaniem prozdrowotnym jest nade wszystko regularne uprawianie gimnastyki lub innej aktywności fizycznej. Jedynie co siódmy respondent (14%) wyraża przekonanie, że na poprawę zdrowia może wpływać wstrzeźliwość od alkoholu, a zaledwie trzech na stu (3%) – zażywanie preparatów lub tabletek witaminowych²⁰.

¹⁹ Tamże, s. 79.

²⁰ CBOS, *Polacy o swoim zdrowiu...*, dz. cyt., s. 3-4.

Wykres 4: Działania przyczyniające się do poprawy stanu zdrowia

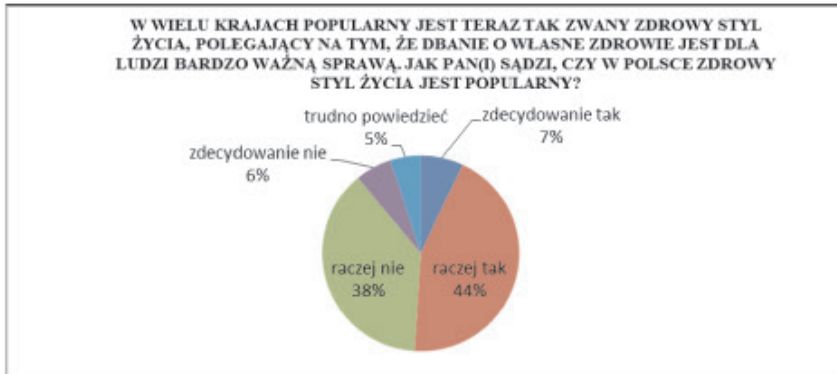


Źródło: Opracowanie własne na podstawie: CBOS, *Polacy o swoim zdrowiu oraz prozdrowotnych zachowaniach i aktywnościach*, Warszawa 2012, s. 3-4.

Warto również zauważyć, że opinia respondentów na temat skutecznych metod zaangażowania się na rzecz prozdrowotnego stylu życia jest dodatnio skorelowana z kondycją zdrowotną ankietowanych. Osoby oceniające swój stan zdrowia jako dobry lub bardzo dobry, do działań, które w największym stopniu przyczyniają się do poprawy zdrowia, zaliczają odpowiednio: prawidłowe odżywianie się (53%), aktywny wypoczynek (31%), wizyty u lekarza (28%). Ci natomiast spośród badanych, którzy nie są zadowoleni ze swojego stanu zdrowia, w celu jego poprawy postulują przede wszystkim interwencję medyczną (47%), a dopiero na miejscu drugim zdrowe odżywianie się (43%). Na aktywność fizyczną wskazało zaledwie 13% badanych.

Spśród ankietowanych osób ponad połowa uważa, że uzasadnione jest mówienie o tak zwanym zdrowym stylu życia w Polsce (51%), z czego jedynie siedmiu na stu nie ma odnośnie do wspomnianej kwestii żadnych wątpliwości (7%). Około 38% badanych przyznaje natomiast, że dla Polaków dbanie o własne zdrowie raczej nie jest ważne, a dla 7% respondentów nie ma żadnych podstaw do tego, by można było mówić o zdrowym stylu życia w naszym kraju. Zaś 5% badanych nie ma wyrobionej opinii w tej kwestii.

Wykres 5: Popularność zdrowego stylu życia w Polsce



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: CBOS, *Polacy o swoim zdrowiu oraz prozdrowotnych zachowaniach i aktywnościach*, Warszawa 2012, s. 7.

Pomimo, że istnieje dość silne społeczne przekonanie o tym, że dbanie o własne zdrowie nie jest dla Polaków bardzo ważne, paradoksalnie znacząca większość badanych (81%) zalicza się do osób, które troszczą się o stan swojego zdrowia. Tylko 19% stanowią ci, którzy mają wątpliwości odnośnie do swojego zaangażowania na rzecz prozdrowotnego stylu życia. Do braku troski o swoje zdrowie przyznaje się co piąty badany (19%).

Cechy socjodemograficzne respondentów nie wpływają w istotny sposób na deklarowane zaangażowanie na rzecz swojego stanu zdrowia. Przekonanie o zbyt małym wysiłku zmierzającym w tym kierunku nieco częściej niż pozostali wyrażają bezrobotni, a także osoby należące do kadry kierowniczej, inteligencji oraz respondenci stosunkowo najwięcej zarabiający. Mężczyźni nieznacznie rzadziej niż kobiety przyznają, że troszczą się o własne zdrowie. Co ciekawe, deklarowana dbałość o własne zdrowie jest tym mniejsza, im rzadszy udział respondentów w praktykach religijnych²¹.

Realnym jednak wskaźnikiem oceny zdrowia jako wartości nie są jedynie deklaracje respondentów lecz codzienne pro- i antyzdrowotne zachowania ludzi, będące wynikiem typowego, realizowanego przez nich stylu życia, który wpisany jest w szeroki kontekst uwarunkowań społeczno-kulturowych. Okazuje się, że chociaż zdecydowana większość badanych deklaruje dbałość

²¹ Tamże, s. 9.

o własne zdrowie, faktyczne działania zmierzające do zachowania dobrej kondycji zdrowotnej nie są wśród Polaków szczególnie imponujące. Tylko 8% ankietowanych twierdzi, że uprawiało kiedykolwiek w życiu jakiś sport. Prawie połowa badanych (45%) nigdy lub prawie nigdy nie wykonywało nawet ćwiczeń fizycznych, takich jak: gimnastyka, aerobik, bieganie, pływanie, jazda na rowerze, gry zespołowe. Co drugiemu ankietowanemu nie zdarzało się zażywać wzmacniających preparatów witaminowych (54%), co czwarty (27%) nie wyrobił sobie nawyku chodzenia profilaktycznie do dentysty, co piąty (17%) nie praktykuje dłuższych spacerów i tyle samo respondentów (17%) nie wykonuje profilaktycznych badań lekarskich.

Ponadto trzy piąte Polaków (61%) minimum raz dziennie pije kawę, ponad jedna czwarta (27%) przyznaje się do codziennego palenia papierosów i tyle samo (25%) do minimum raz w ciągu dnia przeżywania sytuacji stresowych.

Zakończenie

Współcześnie, w dobie gwałtownego postępu cywilizacyjnego, dostrzega się również ciągle rosnącą liczbę zachowań ryzykownych, czy wręcz niebezpiecznych dla zdrowia fizycznego i psychicznego człowieka. Wciąż bowiem odnotowujemy liczne przypadki zachorowań w społeczeństwie, pomimo znaczącego postępu w naukach medycznych.

Jednakże, na podstawie zaprezentowanych danych, można stwierdzić, że świadomość znaczenia zdrowia oraz zdrowego stylu życia, a także deklarowana troska o nie są bardzo wyraźne w polskim społeczeństwie. Jednakże sama tradycja zdrowego stylu życia w Polsce, pomimo silnych deklaracji respondentów dotyczących dbania o własne zdrowie, wydaje się być ciągle niewystarczająca, a subiektywna wartość przypisywana zdrowiu nie zawsze znajduje odzwierciedlenie w codziennej praktyce. Jednocześnie przytoczone wyniki badań dają podstawę, aby stwierdzić, że nadmienione zachowania prozdrowotne w społeczeństwie polskim nie wyznaczają, jak dotąd, jasnych, precyzyjnych trendów w tym zakresie.

Urszula Bejma: Pro-health lifestyles in the consciousness of the contemporary Polish society

Awareness of the healthy lifestyle importance is associated with both the broader changes in society, especially the development of a consumer culture, and with the development and intensification of activities in the field of health promotion. Also, many aspects of life are approached in the context of health.

For example health aspects are taken into account when selling a variety of goods, such as: sport, recreation, food or rest.

While implementing specific patterns of health people make choices among various alternatives. That means that some people make decisions in purpose to maintain and improve their health. This is also what takes place in Polish society regardless of whether these decisions will apply to a passive submission to medical recommendations or personal awareness of usefulness of a particular lifestyle.

From analyzing the data, it may be concluded that there is a discrepancy between awareness of the importance of health and healthy lifestyle, and a real lifestyle in the present Polish society. At the same time studies provide a basis for concluding that in the Polish society there is no clear trend regarding that field of behavior.

Keywords: health, health as value, anti-health behaviours, illness, lifestyle, pro-health lifestyle.

Nota o autorze:

Urszula Bejma – doktor socjologii, adiunkt w Instytucie Socjologii Wydziału Nauk Historycznych i Społecznych w Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Główne obszary zainteresowań badawczych: socjologia rodziny, socjologia zdrowia i medycyny, gerontologia, praca socjalna.