

**Agnieszka A. Borowiec**

Instytut Kardiologii, Warszawa

## Zdrowy styl życia a orientacja prokonsumpcyjna warszawskiej klasy średniej<sup>1</sup>

**STRESZCZENIE** Klasa średnia w społeczeństwach rozwiniętych uważana jest za kategorię społeczną prowadzącą styl życia o nachyleniu prozdrowotnym. Jednocześnie coraz istotniejszym nurtem kulturowym w społeczeństwach rozwiniętych jest konsumpcjonizm. Uważa się, że praktyki prozdrowotne pozwalają klasie średniej na godzenie konsumpcjonizmu z charakterystyczną dla niej etyką pracy. Celem analizy było określenie związków między orientacją prokonsumpcyjną a prozdrowotnym stylem życia wśród warszawskiej klasy średniej. Sprawdzana była hipoteza, że orientacja prokonsumpcyjna jest pozytywnie związana z elementami prozdrowotnego stylu życia, które symbolizują przynależność do klasy średniej i są modne, oraz negatywnie z takimi, które wymagają stałej samo-kontroli, a jednocześnie nie przynoszą natychmiastowych korzyści. Wyniki badania częściowo potwierdziły tę hipotezę.

### **SŁOWA KLUCZOWE**

ZDROWY STYL ŻYCIA,  
KLASA ŚREDNIA,  
KONSUMPCJONIZM

<sup>1</sup> Praca sfinansowana w ramach projektu statutowego Instytutu Kardiologii im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Warszawie, nr 2.24/I/13, pt. „Społeczne reprezentacje zdrowia a zachowania zdrowotne klasy średniej”, realizowanego w latach 2013–2014.

## Wprowadzenie

Klasa średnia w społeczeństwach rozwiniętych uważana jest za kategorię społeczną prowadzącą szczególny styl życia, który charakteryzuje się nastawieniem prozdrowotnym (Weber 2010; Berger 1995; Domański 2002; Savage i in. 1995). Praktyki zdrowotne i kontrola zdrowia mają znaczenie symboliczne jako sposób zmanifestowania przynależności do klasy średniej, a także jako atrybut odróżniający ją od klas i warstw społecznych ułożonych niżej w strukturze społecznej (Crawford 1980; 2006). Crawford (2006) zauważył, że samokontrola, samodyscyplina, wyrzeczenia związane z dbaniem o zdrowie mogą być sposobem na wyrażenie etosu klasy średniej wywodzącego się z etyki protestanckiej. Jednak nie tylko protestancka etyka pracy jest współcześnie typowym rysem klasy średniej, ale także etyka konsumpcji, która – jak się uważa – pozostaje w sprzeczności z etyką pracy. Praktyki zdrowotne i kontrola zdrowia stały się, zdaniem Crawforda, sposobem na pogodzenie tych dwu sprzecznych nurtów kulturowych.

Konsumpcja towarów i usług istniała, zanim zaczęto się posługiwać terminem „społeczeństwo konsumpcyjne”, nie odgrywała jednak takiej roli, jak obecnie. Na początkowym etapie kapitalizmu, charakteryzującym się niedostatkiem produktów i usług, społeczeństwa cechowały się m.in. etosem oszczędzania, inwestowania, użyteczności i skuteczności, rzetelnej pracy, a także zgodą na odroczonej gratyfikację. Na kolejnym zaczęło wrastać znaczenie konsumpcji, poszukiwania rozrywki i przyjemności, chociaż w sferze produkcji zasady ciężkiej pracy, oszczędności i wydajności nie przestały obowiązywać. Obecna faza cechuje się dalszym wzrostem konsumpcjonizmu (Ziółkowski 1997; Weber 2010; Bell 1994). Określenie „społeczeństwo konsumpcyjne” zaczęło funkcjonować po II wojnie światowej. Jak zauważa Felicjan Bylok, jednym z niewielu teoretyków, którzy przedstawili w sposób systematyczny konstytutywne cechy społeczeństwa konsumpcyjnego, jest John Brewer, dlatego warto się na niego powołać, charakteryzując ten typ społeczeństwa. Według charakterystyki społeczeństwa konsumpcyjnego dokonanej przez J. Brewera (1998, za: Bylok 2005; 2013) można je opisać jako społeczeństwo funkcjonujące w warunkach dostępności na rynku wielkiej ilości różnorodnych towarów i usług, służących nie tylko zaspokajaniu potrzeb, ale także „przyjemności”. Warto w tym miejscu dodać, że przyjemność ta wynika nie tyle z użytkowania danego dobra, ile z samego aktu jego nabywania i jej pragnienie nie bywa zaspokojone. Konsekwencją coraz wyższego plasowania się przyjemności w hierarchii wartości ludzi i wzrostu jej znaczenia, jako wewnętrznego motywu ludzkiego działania, jest orientacja prezentystyczna, która wyraża się brakiem zgody na rezygnację z dóbr konsumpcyjnych dostarczających przyjemności na rzecz zabezpieczenia przyszłości (Campbell 1987 za: Bylok 2005; Bauman 2005).

Kolejną cechą społeczeństwa konsumpcyjnego wskazywaną przez J. Brewera jest przypisywanie towarom i usługom znaczenia symbolicznego, które jest wynikiem kształtowania i stymulowania potrzeb konsumenckich za pomocą reklamy, marketingu i mody. Towary i usługi mogą symbolizować nie tylko wysoki status społeczny czy przynależność do danej klasy bądź warstwy społecznej, ale także do określonej subkultury. Ponadto wybór konkretnych produktów podyktowany gustem lub modą pozwala na kształtowanie i wyrażanie indywidualnego stylu życia. Cechami społeczeństwa konsumpcyjnego są także: dominacja czasu wolnego i konsumpcji jako obszarów życia społecznego odrębnych od sfery produkcji, funkcjonowanie kategorii „konsument”, formowanie się kultury konsumpcji oraz instytucjonalizacja krytyki konsumpcji. Na przemiany wartości i orientacji indywidualnych w kierunku konsumpcjonizmu wskazują m.in. badania empiryczne prowadzone

wśród społeczeństw zachodnich krajów rozwiniętych, pozwalające stwierdzić, że pokolenia urodzone w latach 1960–1980 charakteryzują się „mentalnością użycia”, nie zaś etosem oszczędzania, charakterystycznym dla pokolenia urodzonego w latach 1920–1940 (Lusawa 2013), a osoby urodzone w latach 1981–1999, w przeciwieństwie do starszych pokoleń, są opisywane jako oczekujące natychmiastowej gratyfikacji (Reisewitz, Iyer 2009; Bharath i in. 2009).

Chociaż obecna faza rozwoju kapitalizmu cechuje się wzrostem konsumpcjonizmu, protestancka etyka pracy jest nadal obecna i uwaga wielu badaczy koncentruje się na relacji między tymi dwoma sprzecznymi nurtami kulturowymi (zob. np. Bylok, Swadźba 2014). Crawford (2000; 2006) podnosił centralne miejsce konfliktu między dyscypliną a przyjemnością w klasie średniej, a dbanie o zdrowie jest, jego zdaniem, obszarem, w którym ludzie próbują odnaleźć pomiędzy nimi równowagę. Jak się wydaje, konflikt ten można opisać jako zasadzający się na dwu osiach, z których jedną jest oś wyrzeczenia – pozwalanie sobie na przyjemności. Crawford zaobserwował, że z jednej strony ludzie postrzegają samodyscyplinę, samokontrolę i wyrzeczenia jako służące zdrowiu, gdyż umożliwiają one utrzymanie odpowiedniej diety, systematyczne uprawianie sportów, rezygnację z używek itp., a z drugiej – uważają „folgowanie sobie” za źródło zdrowia, ponieważ pozwala ono na pozbycie się stresu obecnego w życiu. Reklama jest źródłem przekonania, że zdrowie wymaga materialnych produktów dostarczających natychmiast przyjemności i podnoszących życiowy komfort (por. Heede i in. 2006). Druga oś konfliktu rozpościera się między dwoma sposobami dbania o zdrowie: z jednej strony – samodyscypliną i wyrzeczeniami koniecznymi do prozdrowotnych zachowań, a z drugiej – korzystaniem z towarów i usług, za pomocą których można zapewnić sobie „zdrowe ciało”. Istnieje cały przemysł wytwarzający produkty służące do utrzymania szczupłej, zdrowej sylwetki: suplementy diety, produkty z niską zawartością tłuszczu, sprzęt sportowy, lekarstwa, wreszcie operacje plastyczne i inne interwencje chirurgiczne. Jak stwierdza Jean Baudrillard (2006: 188), akty „nabycia i konsumpcji” tych produktów i usług są powodowane przez „głęboko skrywaną myśl, że należy (i wystarczy) zapłacić, by w zamian za to odzyskać zdrowie”. Te sposoby dbania o zdrowie tylko pozornie są spreczne. Mogą być stosowane jednocześnie, a ponadto oba mogą wyrażać pozycję klasową jednostek: poprzez demonstrowanie tradycyjnych orientacji przypisywanych klasie średniej oraz demonstrowanie statusu za pomocą zdrowego ciała i nabywanie określonych dóbr konsumpcyjnych.

Z punktu widzenia realizacji prozdrowotnego stylu życia istotną cechą członków społeczeństw konsumpcyjnych jest orientacja prezentystyczna, a w szczególności brak gotowości do odraczania gratyfikacji. Gotowość do odraczania gratyfikacji jest korzystna, gdyż zachowanie zdrowia i dłuższe życie jest rodzajem odroczonej nagrody za długotrwałe starania i wyrzeczenia, a brak gotowości do odraczania gratyfikacji wydaje się potencjalną przeszkodą w podejmowaniu starań o zachowanie zdrowia. Może się to wiązać z niechęcią do inwestowania czasu i wysiłków oraz wyrzeczeń w imię nagrody, która jest odległa w czasie i niepewna. Orientacja prezentystyczna może przejawiać się także w chęci pozbycia się życiowego stresu poprzez konsumpcję materialnych produktów, dostarczającą chwilowego poczucia sensu i znaczenia, które jednak szybko mija, i żeby ponownie je przywołać, trzeba konsumowane produkty lub usługi zastąpić nowymi (por. Heede i in. 2006; Baumann 2004; 2005). Taka przyspieszona konsumpcja może mieć negatywne konsekwencje dla zdrowia. Z drugiej strony jednak konsumpcja, jako lokująca się w sferze gustu i mód, zorientowana na towary i usługi posiadające znaczenie symboliczne, sprawia, że motywem

podejmowania takich czy innych zachowań, w tym również prozdrowotnych, może być określona moda czy przypisywanie tym zachowaniom znaczenia symbolicznego.

Istnieje niewiele badań na temat związków konsumpcjonizmu z prozdrowotnym stylem życia, przy czym zazwyczaj konsumpcjonizm ujmowany jest w nich jako nurt kulturowy charakteryzujący społeczeństwo, nie zaś indywidualna orientacja jednostki. Przedstawiona charakterystyka społeczeństwa konsumpcyjnego odnosi się ogólnie do całości społeczeństwa, jednak poszczególne jednostki mogą mieć różny stosunek do konsumowania produktów i usług. Indywidualną orientację prokonsumpcyjną można zatem zdefiniować jako specyficzny stosunek do rzeczywistości, polegający na poszukiwaniu natychmiastowego zaspokojenia potrzeb przyjemności, sensu i znaczenia poprzez nabywanie oraz konsumowanie dóbr i usług. Zaprezentowana niżej analiza ma na celu sprawdzenie, czy istnieją związki między indywidualną orientacją prokonsumpcyjną a elementami prozdrowotnego stylu życia wśród przedstawicieli klasy średniej i jaki jest ich kierunek.

Sformułowano dwie hipotezy:

1. Orientacja prokonsumpcyjna jest pozytywnie związana z takimi zachowaniami korzystnymi dla zdrowia, które symbolizują przynależność do klasy średniej, takimi, które są modne oraz dostarczają doraźnej przyjemności, czyli np. uprawianiem sportów, w szczególności dyscyplin charakterystycznych dla zachodnich klas średnich (takich jak golf czy tenis).
2. Orientacja prokonsumpcyjna jest związana negatywnie z takimi zachowaniami korzystnymi dla zdrowia, które polegają na ograniczaniu lub wyrzeczeniu się konsumpcji różnych produktów, takich jak niezdrowe produkty żywnościowe, tytoń, alkohol, substancje psychoaktywne, oraz takich, które wymagają dyscypliny.

## **Styl życia a konsumpcja**

Według teorii socjologicznej styl życia jest ściśle związany z konsumpcją, a nawet uważa się, że podczas gdy tradycyjny podział na klasy i warstwy społeczne zasadza się na pozycji zawodowej, oparty na konsumpcji styl życia stanowi źródło odmiennych podziałów społecznych (por. Weber 2002; Giddens 2002; Bourdieu 2005; Cockerham 1999; 2005). Twórca koncepcji stylu życia Max Weber definiował, posługując się tą kategorią, stan społeczny, przy czym jego zdaniem styl życia nie tylko wyrażał różnice między stanami, ale także je ustanawiał: podczas gdy podział na klasy społeczne opierał się na produkcji, podział na stany opierał się na konsumpcji. Weber rozważał styl życia jako oparty na strukturze społecznej, determinującej szanse życiowe i ograniczenia, jakim podlegają jednostki, oraz ich jednostkowych wyborach (Weber 2002: 247). We współczesnej socjologii najbardziej znanymi koncepcjami stylu życia są koncepcje Anthony'ego Giddensa i Pierre'a Bourdieu. Giddens (2002) nazwał stylem życia mniej lub bardziej zintegrowany zespół praktyk, takich jak nawyki żywieniowe, sposób ubierania się, zachowania i zwyczaje spotykania się w określonych miejscach, które są podejmowane, gdyż kształtują czy wyrażają tożsamość jednostek. Zdaniem Giddensa styl życia osadza się na wyborach dokonywanych głównie w sferze konsumpcji, chociaż zauważa on także, że to sfera pracy warunkuje szanse życiowe, które trzeba brać pod uwagę, rozważając wybór różnych możliwości. W koncepcji P. Bourdieu (2005) większy nacisk położony został na strukturalną determinację stylów życia. Dokonuje się ona za pośrednictwem struktury zwanej habitusem, czyli „względnie stałego systemu wzorów percepcji, ocen i działania”. Określony rodzaj habitusu jest ukształtowany przez określone „warunki życia”, które mają charakter klasowy, a z kolei różne habitusy

generują różne style życia, czyli systemy praktyk, takich jak np.: uprawianie sportu, granie w gry, udział w przedsięwzięciach kulturalnych, a także wybór szczególnego rodzaju dóbr, jak: domy, obrazy, meble, samochody, alkohole, perfumy ubrania i inne. Jak więc widać, wszystkie te koncepcje odnoszą styl życia do sfery konsumpcji, a także w mniejszym lub większym stopniu zakładają, że jest on efektem jednostkowych wyborów, podejmowanych w sytuacji ograniczeń strukturalnych. William C. Cockerham, odnosząc się do nich, stworzył koncepcję „zdrowotnych” stylów życia (*health lifestyles*), które określił jako „kolektywne wzory zachowań związanych ze zdrowiem, bazujące na wyborach dokonywanych spośród opcji dostępnych ludziom ze względu na ich szanse życiowe”. „Zdrowotne style życia są podtypami stylu życia, mogą one być prozdrowotne (mówiąc bardziej potocznie «zdrowe») lub antyzdrowotne, a składają się nań działania obejmujące zwyczaje żywieniowe, picie, palenie papierosów, aktywność fizyczną, radzenie sobie ze stresem, odpoczynek, higienę osobistą oraz inne zachowania związane ze zdrowiem” (Cockerham 1999: 56). Prozdrowotne style życia są zorientowane na konsumpcję dóbr, za pomocą których ludzie próbują osiągnąć zdrowie, cieszyć się życiem, wyglądać dobrze, być zdolnymi do pracy (Cockerham 1999; 2005). Koncepcja ta wydaje się odpowiednia do analizy związków pomiędzy orientacją prokonsumpcyjną a elementami zdrowego stylu życia, gdyż integrując istniejące teorie stylu życia, odnosi je do pewnej kategorii praktyk, jakimi są praktyki zdrowotne. Należy przy tym odróżnić konsumpcję jako zużywanie dóbr w celu zaspokojenia potrzeb od orientacji prokonsumpcyjnej, która oznacza specyficzny do niego stosunek. Można w jednakowym stopniu posiadać orientację prokonsumpcyjną, ale dokonywać różnych wyborów towarów i usług. Celem prezentowanej analizy jest sprawdzenie, czy orientacja prokonsumpcyjna jest związana z pewnymi wyborami.

### **Polska klasa średnia**

Istnienie klasy średniej w Polsce oraz jej skład są od przeszło ćwierćwiecza przedmiotem rozważań socjologów. Jak się wydaje, można w tej chwili przyjąć, że istnieje ona w jakiejś postaci i zgodnie z poglądami Domańskiego (2002) i Leszkowicza-Baczyńskiego (2007) zalicza się do niej: prywatnych drobnych i średnich przedsiębiorców, specjalistów z wyższym wykształceniem oraz menedżerów, zatrudnionych w obu sektorach gospodarki – publicznym i prywatnym. Autorzy ci uważają te kategorie społeczne za klasę średnią w Polsce, ponieważ miejsce w strukturze społecznej i pozycje zawodowe zajmowane przez ich przedstawicieli, a także inne cechy, takie jak wykształcenie, standard materialny, orientacje życiowe, oraz styl życia upodabniają ich do klasy średniej w społeczeństwach rozwiniętych.

Chociaż klasie średniej w społeczeństwach rozwiniętych przypisuje się szczególnie prozdrowotny styl życia, to jednak kategorie, które zgodnie z ujęciem Domańskiego (2002) i Leszkowicza-Baczyńskiego (2007) należą do tworzącej się klasy średniej w Polsce, nie stanowiły w ciągu ostatnich dwudziestu sześciu lat pod tym względem jednolitego segmentu. O ile tzw. nowa klasa średnia, czyli kadra kierownicza wyższego szczebla oraz specjaliści z wyższym wykształceniem, charakteryzowała się elementami stylu życia o nachyleniu prozdrowotnym w stopniu większym niż inne klasy i warstwy społeczne, o tyle tzw. stara klasa średnia, czyli prywatni przedsiębiorcy, pod wieloma względami nie odbiegała, a nawet odbiegała na niekorzyść od reszty społeczeństwa. I tak, kadra kierownicza i inteligencja, według badań prowadzonych od lat 90., charakteryzuje się większą aktywnością fizyczną (Kostka 1997; CBOS 2003; 2009; 2013; OBOP 1994), częstszym spożywaniem owoców i unikaniem „śmieciowego” jedzenia (CBOS 2000; 2005; 2010),

mniejszym odsetkiem osób palących papierosy (Kostka 1997; 2007; 2008; 2011a; 2012; Ostrowska 1999) niż całość społeczeństwa. Nie można powiedzieć tego samego o przedsiębiorcach, którzy według wielu sondaży przeprowadzanych na przełomie lat dziewięćdziesiątych i dwutysięcznych w jednakowym stopniu lub nawet rzadziej niż całe społeczeństwo charakteryzowali się elementami stylu życia o nachyleniu prozdrowotnym, tj. unikaniem jedzenia śmieciowego (CBOS 2005), częstym spożywaniem owoców (CBOS 2010), unikaniem palenia papierosów (Kostka 1997; CBOS 2007; 2008) i uprawianiem sportów (CBOS 2003; 2009). Jednak wyniki nowszych badań pozwalają przypuszczać, że zaczynają oni „doganiać” specjalistów i kadrę kierowniczą, a jednocześnie wyprzedzać inne kategorie społeczne pod względem korzystnych dla zdrowia zachowań (CBOS 2011a; 2012; 2013a). Podobne tendencje zarysowują się w Warszawie. Z badania przeprowadzonego w latach 2002/2003 na próbie warszawskiej (Ostrowska 2009) wynika, że wykształcenie oraz stopień zamożności, które można traktować jako miary pozycji społecznej, różnicują związany ze zdrowiem styl życia mieszkańców Warszawy. Posiadanie relatywnie wyższego wykształcenia oraz bycie bardziej zamożnym sprzyjają prozdrowotnym zachowaniom, co potwierdza istnienie także w Warszawie opisanych prawidłowości.

Jedną z kwestii podnoszonych przez badaczy polskiej klasy średniej było to, na ile charakteryzuje się ona typowym dla klas średnich w społeczeństwach rozwiniętych etosem. Badając to zagadnienie pod koniec lat 90., Domański (2001) stwierdził, że społeczeństwo polskie jako całość cechowało się wówczas w dużym stopniu postawami bliskimi protestanckiej etyce pracy, a prywatni przedsiębiorcy i inteligencja nietechniczna pod wieloma względami przewyższali pod tym względem pozostałych. Z kolei, jak wynika z badań, nastawieniem prokonsumpcyjnym charakteryzuje się niewielki odsetek polskiego społeczeństwa, jednak, co istotne, znacznie częściej taka orientacja cechuje właśnie przedstawicieli klasy średniej (Derczyński 1997; CBOS 2011b; Swadźba 2014).

Jak więc widać, istnieją przesłanki, aby podobnych procesów, jak wśród klasy średniej społeczeństw rozwiniętych, oczekiwać także wśród polskiej klasy średniej. Dlatego interesujące wydaje się zbadanie, w jaki sposób orientacja prokonsumpcyjna jest związana właśnie z zachowaniami korzystnymi dla zdrowia i kontrolą zdrowia, składającymi się na prozdrowotny styl życia klasy średniej tworzącej się w Polsce.

## **Badanie**

Hipotezy były sprawdzane na podstawie danych z badania przeprowadzonego w listopadzie i grudniu 2013 roku metodą bezpośredniego wywiadu kwestionariuszowego, wspomaganego komputerowo, na 500-osobowej kwotowej próbie warszawskiej klasy średniej. Struktura populacji ze względu na pozycję zawodową, poziom wykształcenia, płeć oraz dzielnicę Warszawy, w której wykonywana jest praca zawodowa, została poznana dzięki badaniu przeprowadzonemu na losowej reprezentatywnej próbie mieszkańców Warszawy. Rozkład łączny tych cech stał się podstawą do dobrania próby. W konsekwencji próba objęła 242 specjalistów (do których zaliczono członków kadry zarządzającej średniego i niższego szczebla w firmie lub instytucji publicznej, specjalistów, samodzielnych pracowników o wysokich kwalifikacjach, osoby wykonujące wolny zawód), 132 przedsiębiorców (osoby prowadzące działalność gospodarczą na własny rachunek, właściciele i współwłaściciele firm) oraz 126 menedżerów (kadra zarządzająca wysokiego szczebla zarządzania w firmie lub instytucji publicznej).



Prozdrowotny styl życia jest rozumiany, zgodnie z koncepcją Cockerhama, jako podtyp stylu życia w ogóle, na który składają się zachowania korzystne dla zdrowia, takie jak: zdrowa dieta, korzystne zwyczaje żywieniowe, ograniczenie picia alkoholu, niepalenie papierosów, nienadużywanie leków, unikanie substancji psychoaktywnych, aktywność fizyczna, kontrola stanu zdrowia u lekarzy (zob. tab. 1–7).

W badaniu uwzględniono ogólną orientację prokonsumpcyjną oraz orientację prokonsumpcyjną w sferze zdrowia. Ogólna orientacja prokonsumpcyjna była mierzona za pomocą skali składającej się z 7 stwierdzeń dotyczących różnych aspektów nabywania towarów i usług: kupowania nowych sprzętów i urządzeń, pomimo że stare są jeszcze w dobrym stanie, kupowania w celu sprawienia sobie przyjemności, nawet jeśli kupowane rzeczy nie są potrzebne, pozbywania się nieużytych rzeczy, kupowania pod wpływem impulsu, nabywania nowych rzeczy, gdyż stare się znudziły, kupowania przedmiotów w poszukiwaniu nowych wrażeń oraz nadszycia za nowinkami technicznymi. Respondenci określali, jak często zdarzało im się w ostatnim roku każde z tych zachowań. Poszczególnym odpowiedziom przypisano następujące wartości: bardzo często, prawie zawsze – 3 punkty, często – 2 punkty, rzadko – 1 punkt, bardzo rzadko, prawie nigdy – 0 punktów. Po zliczeniu tych wartości dla każdego respondenta otrzymano wynik oddający stopień, w jakim cechuje się on orientacją prokonsumpcyjną. Skala okazała się rzetelna (alpha Cronbacha wyniosła 0,725).

Orientację prokonsumpcyjną w sferze zdrowia może rozumieć jako skłonność do nabywania dóbr i usług pomocnych w realizacji prozdrowotnego stylu życia. Same w sobie nie są one konieczne do dbania o zdrowie ani też nie są w stanie zastąpić zachowań korzystnych dla zdrowia. Ludzie nabywają je, jak się wydaje, m.in. dlatego, że pełnią one funkcje symboliczne, wskazując na przynależność do określonej grupy społecznej, są modne, ich kupowanie oraz użytkowanie dostarcza przyjemności. Trudność interpretacji związków z wykorzystaniem tego wskaźnika polega na tym, że nabywanie tych dóbr i usług może być zarówno wskaźnikiem orientacji prokonsumpcyjnej, jak i może odzwierciedlać wzory konsumpcji, będącej efektem realizacji aktywności korzystnych dla zdrowia. Na przykład można uprawiać jogging, nie mając markowego obuwia czy aplikacji Endomondo, ale dyspozycja do nabywania atrakcyjnych przedmiotów, stanowiących oprawę tego sportu, takich jak modna odzież sportowa czy gadżety elektroniczne, może sprzyjać jego uprawianiu. Może być również tak, że to decyzja, by uprawiać sport, pociąga za sobą dokonanie tych zakupów.

Orientacja prokonsumpcyjna w sferze zdrowia była badana za pomocą pytania o zakup w ciągu ostatniego roku dziewięciu różnych rodzajów towarów i usług, takich jak: karnet do znanego, modnego klubu fitness, „zdrowa” żywność, domowe urządzenia sportowe, usługi specjalistów, odzież sportowa znanych marek, drobny sprzęt sportowy, hipnoterapia, akupunktura, literatura dotycząca zdrowego stylu życia, odżywki, suplementy diety i inne. Za wskaźnik natężenia orientacji konsumpcyjnej w sferze zdrowia przyjęto liczbę wskazującą, ile rodzajów towarów i usług zostało nabytych w ciągu ostatniego roku. O tym, że skala chwytła dyspozycję do konsumowania zorientowanego na zdrowie, a nie jest po prostu indeksem nabytych w ostatnim czasie towarów i usług, świadczy fakt, że jest ona rzetelna: alpha Cronbacha wynosi 0,602.

## **Orientacja prokonsumpcyjna warszawskiej klasy średniej**

Skala do pomiaru ogólnej orientacji prokonsumpcyjnej może przyjmować wartości w zakresie od 0 do 21 punktów. Jak się okazało, w badanej próbie faktyczne minimum wyniosło 0, a maksimum – 17. Średnio uzyskiwano 5,5 punktu. Aż 94% uzyskało co najwyżej połowę punktów, czyli można powiedzieć, że cechują się tą orientacją w stopniu bardzo niskim i raczej niskim. Spośród 9 kategorii produktów i usług związanych ze zdrowiem (uwzględnionych w skali do pomiaru orientacji prokonsumpcyjnej w sferze zdrowia) żadnego nie nabyło w ciągu ostatnich 12 miesięcy prawie 24% respondentów. Maksymalnie nabywano 8 rodzajów, przy czym niespełna 1% respondentów zadeklarował takie zakupy. Połowa objętych badaniem przedstawicieli klasy średniej kupiła w tym czasie najwięcej 2 rodzaje produktów czy usług. Jak się okazało, obie orientacje częściej są charakterystyczne dla osób z wyższym wykształceniem oraz osób młodszych. Nie są natomiast skorelowane ani z płcią, ani z pozycją zawodową, ani uzyskiwanym dochodem.

Rezultaty te świadczą o umiarkowanej orientacji prokonsumpcyjnej warszawskiej klasy średniej, co jest zgodne z wynikami innych badań, przeprowadzanych np. przez Centrum Badania Opinii Społecznej. Jak z nich wynika, odsetek społeczeństwa polskiego charakteryzujący się orientacją prokonsumpcyjną w wysokim stopniu wynosił w 1997 oraz w 2010 roku 5%. W 1997 roku orientacja ta była najbardziej typowa dla kategorii społecznych stanowiących klasę średnią, czyli dla przedsiębiorców (21%) oraz kadry kierowniczej i inteligencji (15%). Podobnie w 2010 roku w największym stopniu orientacją prokonsumpcyjną charakteryzowały się osoby posiadające wyższe wykształcenie, kadra kierownicza i specjaliści z wyższym wykształceniem, a ponadto pracownicy instytucji publicznych i państwowych oraz pracownicy administracyjno-biurowi (Derczyński 1997; CBOS 2011b). Z innego badania CBOS (2013b) wynika, że około 1/5 społeczeństwa polskiego wyraża opinie wskazujące na ich nastawienie prokonsumpcyjne: osoby te uważają, że lepiej jest wydawać pieniądze na bieżące potrzeby (21%) czy zachcianki (21%), niż oszczędzać, nabywać towary, nie trzymając się listy zakupów (18%), oraz kierują się jakością i marką nabywanych produktów, a nie ich ceną (12%).

## **Orientacja prokonsumpcyjna a elementy zdrowego stylu życia**

Hipotezy o zależnościach pomiędzy orientacją prokonsumpcyjną a praktykami składającymi się na zdrowy styl życia sprawdzano za pomocą współczynnika korelacji dla zmiennych porządkowych tau b Kendalla.

Wyniki badania wskazują na to, że orientacja prokonsumpcyjna sprzyja elementom „zdrowotnego” stylu życia, zarówno pro- jak i antyzdrowotnego: częstszemu uprawianiu niektórych sportów, częstszemu jądaniu posiłków w ciągu dnia, spożywaniu niektórych szkodliwych dla zdrowia napojów i używek. Chociaż generalnie częstość uprawiania sportu nie jest związana z tą orientacją, to jak się okazuje, uprawianie niektórych dyscyplin sportu jest tym częstsze, im wyższa jest ogólna orientacja prokonsumpcyjna. Z orientacją prokonsumpcyjną związane są słabo, choć istotnie statystycznie, następujące aktywności sportowe: ćwiczenie na siłowni, bieganie, różne rodzaje gimnastyki i aerobiku, a także wschodnie sztuki walki oraz jazda konna (zob. tab. 1). Istnieją także związki pomiędzy orientacją prokonsumpcyjną a jazdą na rolkach, deskorolce, windsurfingiem, pływaniem i żeglowaniem, choć współczynniki korelacji są bliskie zeru.



Jak się wydaje, wyjaśnieniem tych związków może być to, że dyscypliny związane z orientacją prokonsumpcyjną są nowe lub mają nową oprawę, w związku z tym dostarczają nowych wrażeń osobom, które z nich korzystają. Aerobik i gimnastykę uprawia się w klubach fitness, które oferują rozmaite rodzaje ćwiczeń o różnych nazwach (często głównie nazwa odróżnia jedno zajęcie od innych, np. pilates, zdrowy kręgosłup, płaski brzuch), oraz w siłowniach, gdzie pod opieką trenera można skorzystać z wielu nowoczesnych urządzeń sportowych. Zarówno część ćwiczeń na siłowni, jak i wiele rodzajów zajęć fitness reklamuje się jako służące spalaniu tłuszczu (np. „Fat Burning”, „Circuit”), modelowaniu sylwetki (np. „płaski brzuch”, „zgrabne uda i pośladki”, „Aqua Zumba”), spłycające zmarszczki („Active Face”), a nawet napawające optymizmem, wprowadzające w doskonałe samopoczucie („Aqua Zumba”) i prowadzące do wewnętrznej i zewnętrznej harmonii („Body Art”; zob. <http://energyfitness.pl/activities>). Innymi słowy, w klubach tych można „kupić” piękne i zdrowe ciało (a nawet „zdrową duszę”!). Na podobne zjawisko wskazują wyniki badania przeprowadzonego w USA metodą zogniskowanych wywiadów grupowych (Heede i in. 2006), gdzie analizowano, jak w zachowaniach zdrowotnych manifestuje się konsumeryzm. Jak się okazało, znajduje on odzwierciedlenie w koncentracji na wyglądzie lansowanym przez środki masowego przekazu, a szczególnie reklamy – pragnieniu, by mieć „zdrowy wygląd”, dobrą figurę, nie być dużym ani otyłym. „Idealne ciało” jest traktowane jak towar, który można kupić, a który jest także źródłem natychmiastowej przyjemności.

Tabela 1

**Związek pomiędzy orientacjami prokonsumpcyjnymi a częstością uprawiania różnych dyscyplin sportu (współczynniki korelacji tau b Kendalla)**

Częstość uprawiania różnych dyscyplin sportu	Orientacja prokonsumpcyjna (ogólna)	Orientacja prokonsumpcyjna w sferze zdrowia
	tau b Kendalla	
Ćwiczenia w siłowni, na atlasie	.184**	.292**
Wschodnie sztuki walki	.149**	.153**
Bieganie, jogging	.120**	.245**
Aerobik, gimnastyka	.117**	.339**
Jazda konna	.108**	.077
Jazda na rolkach, deskorolce	.097*	.121**
Windsurfing	.092*	.070
Pływanie	.084*	.202**
Żeglowanie	.083*	.115**
Golf	.071	.122**
Gimnastyka rehabilitacyjna lub inne ćwiczenia zalecone przez lekarza	-.067	.079*
Chodzenie z kijkami (nordic walking)	-.066	.058
Ćwiczenia na domowym rowerze	.061	.085*
Jazda na rowerze	.050	.119**
Tenis	.045	.126**
Gry zespołowe	.043	.169**
Inny sport	.039	.110**
Chodzenie po górach, wspinanie się	-.026	.201**
Wędrówki piesze	.018	.046
Jazda na nartach lub snowboardzie	.007	.233**
Uprawianie sportu generalnie	.036	.270**

\*  $p \leq 0,05$  \*\*  $p \leq 0,01$

Źródło: opracowanie własne.

Kolejną aktywnością związaną z orientacją prokonsumpcyjną jest bieganie, któremu może towarzyszyć korzystanie z wielu gadżetów: aplikacji na komórkę, np. Endomondo, specjalnych butów i odzieży itp., co nadaje tej dyscyplinie walor nowości. Dodatkowo organizuje się wiele biegów miejskich i plenerowych z różnych okazji i na różne dystanse, np. Bieg Powstania Warszawskiego czy bieszczadzki Bieg Rzeźnika.

Jazda konna oraz wschodnie sztuki walki to dwie następne dyscypliny, których uprawianie związane jest z orientacją prokonsumpcyjną. Powstaje coraz więcej różnego rodzaju szkół sztuk walki, w których oprócz powszechnie znanych judo i karate uczy się innych, nowych dyscyplin. Miejsc, gdzie można uprawiać jazdę konną, także jest coraz więcej: oprócz stadnin w Warszawie istnieje wiele gospodarstw agroturystycznych czy stadnin w całej Polsce, oferujących możliwość „pojeżdżenia”. Jak się wydaje, sporty te dostarczają nowych doznań bez konieczności podejmowania uprzedniego długotrwałego, systematycznego treningu. Na przykład wykonywanie atrakcyjnych technik, takich jak rzuty w judo, nie jest nagrodą za długotrwały, systematyczny wysiłek wkładany w naukę danego sportu, ale odbywa się na jednym z początkowych treningów. Niejednokrotnie, aby wyjechać konno „w teren”, wystarczy zaledwie kilka jazd na padoku.

Dla kontrastu, z orientacją prokonsumpcyjną nie są związane takie powszechne aktywności, jak jazda na rowerze, chodzenie po górach i wędrowki piesze. Można byłoby postawić tezę, że są one bardziej powszechne niż modne, a to, co staje się powszechne, stopniowo przestaje być modne, gdyż moda jest sposobem zasygnalizowania przynależności do elity (Szlendak, Pietrowicz 2007). Ponadto chodzenie po górach, np. po Bieszczadach, wciąż może wyrażać kontestację dominującej kultury konsumpcyjnej. Z kolei uprawianie narciarstwa, także nieskorelowane z orientacją prokonsumpcyjną, wydaje się związane z tradycyjnym stylem życia przedwojennych elit, który może nie być atrakcyjny dla prokonsumpcyjnie zorientowanych członków warszawskiej klasy średniej. Powodem tego, że uprawianie dyscyplin, takich jak: nordic walking, gimnastyka rehabilitacyjna, ćwiczenie na rowerze stacjonarnym, nie jest związane z orientacją prokonsumpcyjną, może być ich rehabilitacyjny charakter, co sprawia, że są one uprawiane z konieczności, a nie z wyboru.

Tabela 2

**Związek pomiędzy orientacjami prokonsumpcyjnymi a zwyczajami żywieniowymi (współczynniki korelacji tau b Kendalla)**

Zwyczaje żywieniowe	Orientacja prokonsumpcyjna (ogólna)	Orientacja prokonsumpcyjna w sferze zdrowia
	tau b Kendalla	
Częstość dosalania gotowych do spożycia potraw	.116**	-.003
Liczba głównych posiłków spożywanych w ciągu dnia	.104**	.159**
Częstość pojadania między posiłkami takich produktów, jak chipsy, słodczyce, chrupki, solone orzeszki	.077*	-.001
Częstość jadań śniadań	.015	.111**

\*  $p \leq 0,05$     \*\*  $p \leq 0,01$

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 3

Związek pomiędzy orientacjami prokonsumpcyjnymi a częstością spożywania różnych produktów żywnościowych (współczynniki korelacji tau b Kendalla)

Częstość spożywania produktów żywnościowych:	Orientacja prokonsumpcyjna (ogólna)	Orientacja prokonsumpcyjna w sferze zdrowia
	tau b Kendalla	
Napoje energetyzujące, np. Red Bull	.193**	.102**
Słodzone napoje typu coca-cola, fanta, sprite, oranżada itp.	.087*	-.033
Drób, wędliny drobiowe i inne przetwory drobiowe	.086*	.004
Warzywa surowe (również w przetworach, np. ogórki kiszzone)	-.069	.074*
Pieczycwo razowe	-.053	.128**
Soki owocowe i warzywne	.052	.185**
Ryby oraz przetwory rybne	.049	.128**
Warzywa gotowane, np. jako dodatek do drugiego dania itp.	.045	.141**
Mleko i przetwory mleczne (np. jogurt, kefir, sery)	-.025	.072
Surowe owoce	-.017	.104**
Mięso wieprzowe, wołowe oraz ich przetwory, takie jak np. wędliny	-.013	-.127**
Ciasta i słodycze (wyłączając cukier używany do słodzenia)	.008	-.048
Jajka (oprócz jajek zawartych w innych produktach, np. w cięście)	-.007	.008
Inne produkty zbożowe, typu: płatki, makarony, ryż i inne	.006	.096**

\*  $p \leq 0,05$  \*\*  $p \leq 0,01$

Źródło: opracowanie własne.

Orientacja prokonsumpcyjna ogólna sprzyja także jadaniu większej liczby posiłków w ciągu dnia (zob. tab. 2), co uważane jest za zdrowe, ale może świadczyć też o przykładaniu wagi do jedzenia jako źródła doraźnej przyjemności. O tym, że nie tylko chęć zachowania zdrowia, sprawia, że zorientowani prokonsumpcyjnie ludzie jedzą więcej posiłków w ciągu dnia, ale także np. chęć doznawania przyjemności z tego wynikającej, świadczy pozytywny związek z paleniem cygar lub cygaretek (zob. tab. 5), wypijaniem większych ilości piwa przy jednej okazji (zob. tab. 6), zażywaniem substancji psychoaktywnych, takich jak marihuana, haszysz i kokaina (zob. tab. 7), dosalaniem potraw (zob. tab. 2) czy piciem napoi energetyzujących (zob. tab. 3). Są to negatywne z punktu widzenia zdrowia praktyki, ale dostarczają doznań smakowych, a część z nich wywołuje także doświadczenie zmiany świadomości. Podobne są wnioski z innych badań. Na przykład badanie przeprowadzone w Indiach (Wilson 2010) wskazuje na to, że modernizacja i rozwój społeczeństwa konsumpcyjnego powodują wśród przedstawicieli nowo wzbogaconej klasy średniej szczególnie stosunek do jedzenia, stanowiącego źródło „natychmiastowej przyjemności”, która prowadzi do otyłości i w dalszej kolejności do chorób układu krążenia. Natomiast z syntezy badań dokonanej przez Stowarzyszenie Badań nad Konsumpcją (Lusawa 2013) wynika, że jednym z efektów rozwoju społeczeństw konsumpcyjnych w latach 90. było odrzucenie elementów promowanego w latach 70. zdrowego stylu życia, szczególnie zdrowej, ale mało smacznej żywności.

Tabela 4

Związek pomiędzy orientacjami prokonsumpcyjnymi a kontrolowaniem stanu zdrowia (współczynniki korelacji tau b Kendalla)

Kontrola stanu zdrowia	Orientacja prokonsumpcyjna (ogólna)	Orientacja prokonsumpcyjna w sferze zdrowia
tau b Kendalla		
Częstość kontrolowania stanu uzębienia	.032	.165**
Częstość kontrolowania stanu zdrowia u specjalistów	.030	.126**

\*  $p \leq 0,05$  \*\*  $p \leq 0,01$

Źródło: opracowanie własne.

Jak się więc wydaje, to nowość poszczególnych dyscyplin sportu, nawet jeśli wynika tylko ze zmiany opakowania i opatrzenia ich kilkoma gadżetami, oraz obietnica szybkiego uzyskania „zdrowego ciała” sprawia, że osoby o większym nastawieniu prokonsumpcyjnym chcą je uprawiać. Z kolei poszukiwanie przyjemności czy nowych doznań sprawia, że osoby te spożywają więcej różnego rodzaju substancji. Generalnie osoby zorientowane bardziej prokonsumpcyjnie częściej niż inne wybierają takie elementy stylu życia, które wiążą się z nowymi wrażeniami, przyjemnością, a rzadziej (lub jednakowo często) takie, które wymagają dyscypliny i wstrzemięźliwości, niezależnie od ich konsekwencji zdrowotnych. Nie ma pozytywnych związków pomiędzy orientacją prokonsumpcyjną a uprawianiem sportów przypisywanych klasie średniej.

Tabela 5

Związek pomiędzy orientacjami prokonsumpcyjnymi a paleniem (i używaniem) różnych produktów zawierających tytoń lub nikotynę (współczynniki korelacji tau b Kendalla)

Palenie (i używanie) różnych produktów zawierających tytoń lub nikotynę	Orientacja prokonsumpcyjna (ogólna)	Orientacja prokonsumpcyjna w sferze zdrowia
tTau b Kendalla		
Palenie w ciągu ostatnich 30 dni przynajmniej raz cygara lub cygaretki	.194**	.117
Palenie w ciągu ostatnich 30 dni przynajmniej raz papierosów	-.131	-.004
Zawartość nikotyny w palonych papierosach	.064	.000
Liczba papierosów dziennie wypalanych przez palaczy	-.043	-.098
Częstość palenia papierosów w ciągu ostatnich 30 dni	-.034	-.085
Palenie w ciągu ostatnich 30 dni przynajmniej raz fajki	.021	.094
Palenie e-papierosów	-.014	.058

\*  $p \leq 0,05$  \*\*  $p \leq 0,01$

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 6

Związek pomiędzy orientacjami prokonsumpcyjnymi a częstością picia i ilością wypijanego jednorazowo alkoholu różnych rodzajów (współczynniki korelacji tau b Kendalla)

Picie alkoholu	Orientacja prokonsumpcyjna (ogólna)	Orientacja prokonsumpcyjna w sferze zdrowia
Ilość piwa wypijanego przy jednej okazji	.154**	.082*
Częstość picia piwa	.084*	-.033
Częstość picia wina	.077*	.138**
Ilość wódki lub innych napojów spirytusowych wypijanych przy jednej okazji	.076	.038
Częstość picia napojów alkoholowych	.075*	0
Ilość wina wypijanego przy jednej okazji	.065	.001
Częstość picia wódki i innych napojów wysokoprocentowych	.059	.029
Picie napojów alkoholowych	-.01	.084*

\*  $p \leq 0,05$  \*\*  $p \leq 0,01$

Źródło: opracowanie własne.

Inaczej wyglądają związki elementów zdrowego stylu życia z drugą orientacją, czyli orientacją prokonsumpcyjną w sferze zdrowia. Jak się okazało, jest ona związana z częstszym uprawianiem sportu w ogóle oraz uprawianiem większości dyscyplin sportowych. Tylko niektóre dyscypliny są związane z nią bardzo słabo (tj. tau b Kendalla poniżej 0,1), jak gimnastyka rehabilitacyjna i ćwiczenia na domowym rowerze, lub w ogóle nie są z nią związane w sposób istotny statystycznie ( $p > 0,05$ ), jak jazda konna, windsurfing, wędrówki piesze i nordic walking (zob. tab. 1). Większość z tych dyscyplin ma charakter rehabilitacyjny lub rekreacyjny. Orientacja prokonsumpcyjna w sferze zdrowia jest także skorelowana z jądaniem śniadań, ze spożywaniem większej liczby posiłków w ciągu dnia (zob. tab. 2) oraz z konsumpcją zdrowych produktów żywnościowych, takich jak: ryby, warzywa gotowane, owoce, pieczywo razowe, soki warzywne i czerwone wino. Ponadto osoby charakteryzujące się tym rodzajem orientacji prokonsumpcyjnej unikają jądania czerwonego mięsa (zob. tab. 3). Co więcej, kontrolują one częściej niż pozostali stan swego zdrowia (zob. tab. 4). Zaobserwowano także kilka innych istotnych korelacji, jednak ich wielkość jest bliska zeru.

Tabela 7

Związek pomiędzy orientacjami prokonsumpcyjnymi a zażywaniem substancji psychoaktywnych (współczynniki korelacji tau b Kendalla)

Zażywanie substancji psychoaktywnych	Orientacja prokonsumpcyjna (ogólna)	Orientacja prokonsumpcyjna w sferze zdrowia
Zażywanie: substancji psychoaktywnych typu marihuana, haszysz, kokaina	.103**	.096*
Zażywanie tzw. Dopalaczy	.077*	.069
Zażywanie leków uspokajających lub nasennych	-.034	.018

\*  $p \leq 0,05$  \*\*  $p \leq 0,01$

Źródło: opracowanie własne.

Wydaje się zatem, że orientacja prokonsumpcyjna w sferze zdrowia jest związana ze stylem życia, którego różne elementy są wybierane przez ludzi z powodu chęci zachowania zdrowia. Co więcej, może być tak, że to nie orientacja prokonsumpcyjna w sferze zdrowia wpływa na praktyki zdrowotne, ale że praktyki zdrowotne jednostek pociągają za sobą skłonność do takiego właśnie sposobu konsumowania dóbr i usług. Ten punkt widzenia byłby zgodny ze stwierdzeniem Igntieffa (zob. Crawford 2006), że praktyki zdrowotne i kontrola zdrowia wpływają na konsumpcjonizm, a także z wynikami niektórych innych badań, które wskazują na to, iż koncentracja na zdrowiu może wpływać na praktyki konsumpcyjne, tzn. na to, co się konsumuje i w jaki sposób. Na przykład badanie studentek amerykańskiego college'u wykazało, że osoby mające większą świadomość zdrowotną częściej kupowały naturalne produkty upiększające, były skłonne więcej za nie zapłacić i miały większą umiejętność odróżnienia produktów naturalnych od zwykłych produktów (Kim, Seock 2009). Odmiennej rezultatów dostarczyło badanie przeprowadzone w Czechach (Unčovská, Ulčák 2015), z którego wynika, że na zakup tzw. *organic box scheme*, czyli porcji zdrowych ekologicznych warzyw, wpływa reklama, moda, a także potrzeba, by prowadzić zdrowy styl życia, wynikająca jednak z przekonania o charakterze ideologicznym, a nie z autentycznej świadomości zdrowotnej.

Innym wyjaśnieniem tych związków może być to, że dyspozycja do nabywania atrakcyjnych przedmiotów i usług związanych ze zdrowiem sprzyja realizacji prozdrowotnego stylu życia.

## **Wnioski**

Rezultaty analizy sugerują, że ogólna orientacja prokonsumpcyjna jest związana z niektórymi zachowaniami korzystnymi dla zdrowia, jednak związki te bywają zarówno pozytywne, jak i negatywne. Pozytywne związki zachodzą w wypadku aktywności, które wydają się modne, dostarczają nowych doznań lub doraźnej przyjemności, negatywne – wówczas, gdy dane zachowanie korzystne dla zdrowia polega na ograniczaniu jedzenia lub używek powodujących natychmiastową przyjemność. Z kolei wydaje się, że orientacja prokonsumpcyjna w sferze zdrowia jest związana z prozdrowotnym stylem życia, rozumianym jako zestaw praktyk wybieranych przez ludzi ze względu na ich pozytywne oddziaływanie na zdrowie. O ile można postawić tezę, że ogólna orientacja prokonsumpcyjna wpływa na niektóre zachowania związane ze zdrowiem, o tyle orientacja prokonsumpcyjna w sferze zdrowia może odzwierciedlać sposoby konsumpcji osób prowadzących zdrowy styl życia.

## **LITERATURA**

- Baudrillard J. 2006, *Spoleczeństwo konsumpcyjne: Jego mity i struktury*, Wydawnictwo Sic!, Warszawa.
- Bauman Z. 2004, *Konsumenci w świecie konsumentów*, w: *Od kontestacji do konsumpcji*, red. M. Kempny, K. Kiciński, E. Zakrzewska, Uniwersytet Warszawski, Instytut Stosowanych Nauk Społecznych, Warszawa, s. 85–91.
- Bauman Z. 2005, *Konsumując życie*, w: *Konsumpcja – istotny wymiar globalizacji kulturowej*, red. A. Jawłowska, M. Kempny, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa, s. 17–36.
- Berger P.L. 1995, *Rewolucja kapitalistyczna: pięćdziesiąt tez o dobrobycie, równości i wolności*, Oficyna Naukowa, Warszawa.



- Bharath M.J., Crutsinger Ch., Reynolds J.S., Dotter T.V., Thozhur S., Baum T., Devine T.G. 2009, *An Empirical Study of the Work Attitudes of Generation Y College Student in the USA: the Case of Hospitality and Merchandising Undergraduate Majors*, „Journal of Services Research” 1, s. 5–30.
- Bourdieu P. 2005, *Dystynkcja. Społeczna krytyka władzy sądenia*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Bell D. 1994, *Kulturowe sprzeczności kapitalizmu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Bylok F. 2005, *Model społeczeństwa konsumpcyjnego i jego zastosowanie na początku XXI wieku*, w: *Konsumpcja – istotny wymiar globalizacji kulturowej*, red. A. Jawłowska, M. Kempny, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa, s. 231–255.
- Bylok F. 2013, *Konsumpcja, konsument i społeczeństwo konsumpcyjne we współczesnym świecie*, Wydawnictwo Naukowe Śląsk, Katowice.
- CBOS 2000, *Nawyki żywieniowe i upodobania kulinarne Polaków. Komunikat z badań CBOS*, Warszawa.
- CBOS 2003, *O aktywności fizycznej Polaków. Komunikat z badań CBOS*, Warszawa.
- CBOS 2005, *Upodobania kulinarne, nawyki żywieniowe i zachowania konsumenckie Polaków. Komunikat z badań CBOS*, Warszawa.
- CBOS 2007, *Postawy wobec wybranych substancji psychoaktywnych. Komunikat z badań CBOS*, Warszawa.
- CBOS 2008, *Postawy wobec palenia papierosów. Komunikat z badań CBOS*, Warszawa.
- CBOS 2009, *Polak zadbany. Troska o sylwetkę i własne ciało. Komunikat z badań CBOS*, Warszawa.
- CBOS 2010, *Zachowania i nawyki żywieniowe Polaków. Komunikat z badań CBOS*, Warszawa.
- CBOS 2011a, *Postawy wobec palenia papierosów. Komunikat z badań CBOS*, Warszawa.
- CBOS 2011b, *Mania kupowania, czyli o orientacjach konsumenckich Polaków. Komunikat z badań CBOS*, Warszawa.
- CBOS 2012, *Postawy wobec palenia papierosów. Komunikat z badań CBOS*, Warszawa.
- CBOS 2013a, *Aktywność fizyczna Polaków. Komunikat z badań CBOS*, Warszawa.
- CBOS 2013b, *Sytuacja rodzinna i materialna młodych Polaków i ich postawy konsumpcyjne. Komunikat z badań CBOS*, Warszawa.
- Cockerham W.C. 1999, *Health and social change in Russia and Eastern Europe*, Routledge, New York–London.
- Cockerham W.C. 2005, *Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure*, „Journal of Health and Social Behaviour” 46, s. 51–67.
- Crawford R. 1980, *Healthism and the Medicalization of Everyday Life*, „International Journal of Health Services” 10 (3), s. 365–88.
- Crawford R. 2000, *The Ritual of Health Promotion*, w: *Health, Medicine and Society: Key Theories, Future Agendas*, eds. M. Calnan, S.J. Williams, J. Gabe, Routledge, London–New York, s. 219–235.
- Crawford R. 2006, *Health as a Meaningful Social Practice*, „Health” 10 (4), s. 401–420.

- Derczyński W. 1997, *Postawy i zachowania konsumenckie*, w: *Praca, wartości zakupy... O stylach życia Polaków*, red. M. Falkowska, Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa, s. 232–257.
- Domański H. 2002, *Polska klasa średnia*, Fundacja na rzecz Nauki Polskiej, Wrocław.
- Domański H. 2001, *Klasy średnie w Polsce a wybrane aspekty etosu protestanckiego*, „Kultura i Społeczeństwo” 1, s. 105–115.
- Giddens A. 2002, *Nowoczesność i tożsamość. Ja i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Heede F.V., Pelican S., Holmes B., Moore S.A., Buchanan D. 2006, *Values Body Weight, and Well Being: the Influence of the Protestant Ethic and Consumerism on Physical Activity, Eating, and Body Image*, „International Quarterly of Community Health Education” 25 (3), s. 239–270.
- Kim S., Yoo-Kyoung S. 2009, *Impacts of Health and Environmental Consciousness on Young Female Consumers' Attitude Towards and Purchase of Natural Beauty Products*, „International Journal of Consumer Studies” 33, s. 627–638.
- Kostka R. 1997, *Zdrowy styl życia po polsku*, w: *Praca, wartości, zakupy... O stylach życia Polaków*, red. M. Falkowska, Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa, s. 210–231.
- Leszkowicz-Baczyński J. 2007, *Klasa średnia w Polsce? Sytuacja pracy, mentalność wartości*, Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra.
- Lusawa R. 2013, *Zmiany postaw konsumpcyjnych społeczeństw rozwiniętych*, w: *Wybrane zagrożenia społeczne wyzwaniem dla ekonomii i nauk o zarządzaniu. Monografie (1)*, red. R. Lusawa, Europejska Uczelnia Informatyczno-Ekonomiczna w Warszawie, Warszawa, s. 1–17.
- OBOP. 1994, *Jak lubimy spędzać wolny czas. Komunikat z badań OBOP*, Warszawa.
- Ostrowska A. 1999, *Styl życia a zdrowie*, IFiS PAN, Warszawa.
- Ostrowska A. 2009, *Zróżnicowanie społeczne a zdrowie: wyniki badań warszawskich*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa.
- Reisewitz T.H., Rajesh I. 2009, *Differences in Generation X and Generation Y: Implications for the Organization and Marketers*, „The Marketing Management Journal” 19 (2), s. 91–103.
- Savage M., Barlow J., Dickens P., Fielding T. 1995, *Property, Bureaucracy and Culture. Middle Class Formation in Contemporary Britain*, Routledge, Londyn–Nowy Jork.
- Swadźba U. 2014, *Od świata pracy do świata konsumpcji. Analiza socjologiczna systemu wartości*, w: *Między pracą a konsumpcją. Co decyduje o miejscu człowieka w społeczeństwie?*, red. F. Byłok, U. Swadźba, Wydawnictwo Naukowe Śląsk, Katowice, s. 51–68.
- Szlendak T., Pietrowicz K. 2007, *Moda wolność i kultura konsumpcji*, w: *Rozkoszna zaraza. O rządach mody i kulturze konsumpcji*, red. T. Szlendak, K. Pietrowicz, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław, s. 7–26.
- Unčovská J., Ulčák Z. 2015, *Organic Box Schemes: Fashion Or Downshifting?*, „Agriculture & Forestry” 61 (1), s. 59–66.
- Weber M. 2002, *Gospodarka i społeczeństwo. Zarys socjologii rozumiejącej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Weber M. 2010, *Etyka protestancka a duch kapitalizmu*, Wydawnictwo Aletheia, Warszawa.
- Wilson C. 2010, *'Eating, Eating is Always There': Food, Consumerism, and Cardiovascular Disease. Some Evidence from Kerala, South India*, „Anthropology & Medicine” 17 (3), s. 261–275.

Ziółkowski M. 1997, *O różnorodności terażniejszości (Pomiędzy tradycją, spuścizną socjalizmu, nowoczesnością a ponowoczesnością)*, „Kultura i Społeczeństwo” 4, s. 9–48.

#### **HEALTHY LIFESTYLE AND CONSUMER ORIENTATION AMONGST THE WARSAW MIDDLE CLASS**

**SUMMARY** The middle class in developed societies is considered a social category leading a special health-oriented lifestyle. At the same time, consumerism is becoming an increasingly important feature of culture of developed societies. It is believed that the health practices allow the middle class to reconcile consumerism with the work ethic, which is considered its hallmark. The aim of the analysis is to define the relationship between consumer orientation and health-oriented lifestyle amongst the Warsaw middle class. It was put hypothesis that consumer orientation is positively associated with such elements of health-oriented lifestyle, which symbolize belonging to the middle class and are trendy, and negatively with those that requires constant self-control, and yet do not bring immediate benefits. The results of the study confirmed these hypotheses in part.

#### **KEYWORDS**

HEALTHY LIFESTYLE, MIDDLE CLASS, CONSUMERISM

