

## Zdrowie i zachowania prozdrowotne Polaków

Znak jakości przyznany CBOS przez  
Organizację Firm Badania Opinii i Rynku na rok 2024



Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej  
ul. Świętojerska 5/7, 00-236 Warszawa  
e-mail: sekretariat@cbos.pl; info@cbos.pl  
<http://www.cbos.pl>  
(48 22) 629 35 69

## SPIS TREŚCI

Stan zdrowia Polaków .....	1
Działania prozdrowotne .....	4
Obowiązek ochrony zdrowia .....	6
Zdrowy styl życia w Polsce .....	9
Czy dbamy o swoje zdrowie? .....	11
BMI.....	21

W lipcowym sondażu<sup>1</sup>, po ośmiu latach przerwy, powróciliśmy do problematyki zachowań prozdrowotnych. Interesowało nas, jak Polacy oceniają swoje zdrowie, czy, w swoim odczuciu, dbają o nie, jakie działania podejmują w tym kierunku, a także co, ich zdaniem, w największym stopniu przyczynia się do jego poprawy. O kwestie te pytamy od wielu lat, o niektóre z nich już nawet od trzech dekad, dzięki czemu możemy śledzić, jak zmienia się myślenie o zdrowiu na przestrzeni lat.

## STAN ZDROWIA POLAKÓW

Polacy są w większości zadowoleni ze swojego stanu zdrowia. Zdaniem ponad połowy spośród nich jest on co najmniej dobry (61%), znaczna część ocenia go jako przeciętny (29%), a relatywnie niewielu uważa, że jest on zły (10%). W stosunku do 2016 roku postrzeganie własnej kondycji zdrowotnej poprawiło się. O 6 punktów procentowych wzrósł odsetek z niej zadowolonych, zmniejszył się – oceniających ją przeciętnie (o 7 punktów), a udział niezadowolonych praktycznie nie zmienił się. Uwzględniając dłuższą perspektywę – od 2007 roku – pomimo starzenia się społeczeństwa, również można mówić o wzroście zadowolenia Polaków z swojego stanu zdrowia.

---

<sup>1</sup> Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (411) przeprowadzono w ramach procedury mixed-mode na reprezentatywnej imiennej próbie pełnoletnich mieszkańców Polski, wylosowanej z rejestru PESEL.

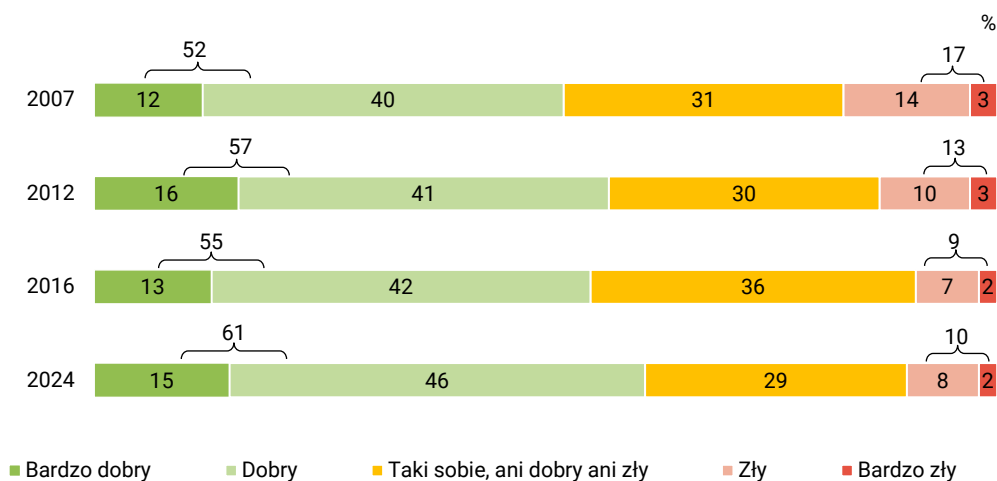
Każdy respondent wybierał samodzielnie jedną z metod:

- wywiad bezpośredni z udziałem ankietera (metoda CAPI),
- wywiad telefoniczny po skontaktowaniu się z ankieterem CBOS (CATI) – dane kontaktowe respondent otrzymywał w liście zapowiednim od CBOS,
- samodzielne wypełnienie ankiety internetowej (CAWI), do której dostęp był możliwy na podstawie loginu i hasła przekazanego respondentowi w liście zapowiednim od CBOS.

We wszystkich trzech przypadkach ankieta miała taki sam zestaw pytań oraz strukturę. Badanie zrealizowano w dniach od 4 do 14 lipca 2024 roku na próbie liczącej 1076 osób (w tym: 61,9% metodą CAPI, 23,0% – CATI i 15,1% – CAWI).

CBOS realizuje badania statutowe w ramach opisanej wyżej procedury od maja 2020 roku, w każdym przypadku podając proporcję wywiadów bezpośrednich, telefonicznych i internetowych.

RYS. 1. Jak, ogólnie rzecz biorąc, ocenia Pan(i) stan swojego zdrowia?



Postrzeżenie stanu zdrowia wyraźnie zależy od wieku. Do 54 roku życia większość badanych deklaruje zadowolenie ze swojej kondycji zdrowotnej, choć już w grupie wiekowej 45–54 lata zauważalny jest pewien jego spadek. Niemniej jednak do 54 roku życia odsetek negatywnie oceniających swój stan zdrowia jest bardzo niewielki (3%–6% w zależności od kategorii). Wśród starszych poziom zadowolenia z własnego zdrowia spada. W grupie badanych w wieku 65 lat lub więcej jedynie co trzeci dobrze ocenia swój stan zdrowia, a co piąty – negatywnie.

W roku 2016 rejestrowaliśmy podobne zależności. Warto jednak podkreślić, że w stosunku do poprzedniego pomiaru zadowolenie ze swojego stanu zdrowia wzrosło wśród starszych respondentów, mających co najmniej 35 lat, natomiast zmniejszyło się wśród najmłodszych.

TABELA 1

Wiek respondentów	Odsetki dobrze lub bardzo dobrze oceniających swój stan zdrowia	
	2016	2024
18–24 lata	85	78
25–34	80	77
35–44	69	77
45–54	55	69
55–64	38	47
65 lat i więcej	25	33

Poza wiekiem, postrzeżenie stanu zdrowia powiązane jest z płcią, położeniem materialnym oraz wykształceniem. Częściej zadowolenie ze swojej kondycji zdrowotnej deklarują mężczyźni, mieszkańcy największych miast, respondenci lepiej oceniający warunki materialne swoich gospodarstw domowych, o wyższych dochodach *per capita* oraz lepiej wykształceni. W grupach społeczno-zawodowych stosunkowo najwięcej zadowolonych jest wśród kadry kierowniczej i specjalistów, a relatywnie wielu niezadowolonych – wśród rencistów.

TABELA 2

Cechy społeczno-demograficzne		Jak, ogólnie rzecz biorąc, ocenia Pan(i) stan swojego zdrowia?			
		Bardzo dobry lub dobry	Taki sobie, ani dobry ani zły	Zły lub bardzo zły	Trudno powiedzieć
		w procentach			
Ogółem		61	29	10	0
Płeć	Mężczyźni	66	25	9	0
	Kobiety	56	32	11	1
Wiek	18–24 lata	78	17	3	1
	25–34	77	16	6	1
	35–44	77	18	5	0
	45–54	69	25	5	1
	55–64	47	37	16	0
	65 lat i więcej	33	48	19	0
Miejsce zamieszkania	Wieś	57	31	12	0
	Miasto do 19 999	64	29	6	1
	20 000 – 99 999	55	33	12	0
	100 000 – 499 999	66	25	9	0
	500 000 i więcej mieszk.	73	21	6	0
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	30	41	29	0
	Zasadnicze zawodowe	53	36	11	0
	Średnie	62	30	8	0
	Wyższe	79	17	3	1
Grupa społeczna i zawodowa	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	85	11	4	0
	Średni personel, technicy	75	21	4	0
	Pracownicy adm.-biurowi	78	18	2	3
	Pracownicy usług	77	20	3	0
	Robotnicy wykwalifikowani	66	28	6	0
	Robotnicy niewykwalifikowani	74	23	2	0
	Rolnicy	48	40	11	0
	Pracujący na własny rachunek	75	20	5	0
	Bezrobotni	68	27	5	0
	Emeryci	35	48	18	0
	Renciści	19	27	54	0
	Uczniowie i studenci	71	22	5	2
Zajmujący się domem i inni	63	28	9	0	
Dochody na jedną osobę	Do 1999 zł	47	36	17	0
	Od 2000 do 2999 zł	48	37	15	0
	Od 3000 do 3999 zł	60	36	5	0
	Od 4000 do 5999 zł	73	23	4	0
	6000 zł i więcej	83	12	5	0
Ocena własnych war. mater.	Złe	13	49	38	0
	Średnie	43	42	15	1
	Dobre	75	20	5	0

## DZIAŁANIA PROZDROWOTNE

Zachowaniem, które w największym stopniu przyczynia się do poprawy zdrowia, jest, w odczuciu Polaków, właściwe odżywianie się. Odpowiedzi takiej udzieliła zdecydowanie największa część badanych (50%), inne prozdrowotne zachowania wskazywane były znacznie rzadziej. Więcej niż co czwarty badany do zachowań sprzyjających zdrowiu zalicza niepalenie papierosów (27%), regularne uprawianie sportu (26%) oraz regularne wizyty u lekarza (26%). Nieco mniej respondentów jest przekonanych, że na poprawę zdrowia może wpływać przede wszystkim unikanie sytuacji stresowych, nerwowych (23%) oraz spędzanie wolnych dni, wolnego czasu na aktywnym wypoczynku (spacerach, wycieczkach rowerowych itp. – 20%). Natomiast co szósty pytany uważa, że na poprawę zdrowia może w znacznej mierze wpływać abstynencja alkoholowa (17%), a bardzo niewielu w tym kontekście wskazuje na regularne zażywanie preparatów lub tabletek witaminowych (4%).

CBOS

RYS. 2. Z poniższej listy proszę wybrać dwa rodzaje działań, które, Pana(i) zdaniem, w największym stopniu przyczyniają się do poprawy zdrowia ludzi



Procenty nie sumują się do 100, ponieważ respondenci mogli wskazać dwa działania

W ciągu ostatnich ośmiu lat zmniejszył się odsetek respondentów wskazujących w tym kontekście na unikanie sytuacji nerwowych, stresowych (z 30% wskazań do 23%), spędzanie wolnych dni, wolnego czasu na aktywnym wypoczynku (z 27% do 20%) oraz regularne wizyty u lekarza (z 30% do 26%). Zwiększył natomiast udział Polaków uważających, że w największym stopniu do poprawy stanu zdrowia przyczynia się niepicie alkoholu (z 11% do 17%) oraz niepalenie papierosów (z 23% do 27%).

Uwzględniając dłuższą perspektywę trudno zauważyć jakiś systematyczny trend wskazujący na wzrost lub spadek znaczenia określonych zachowań prozdrowotnych. Niezmiennie od 1993 roku do najważniejszych zachowań prozdrowotnych zaliczane jest zdrowe odżywianie się, niemniej jednak w ciągu ostatnich trzech dekad spadło trochę znaczenie tego czynnika (z 56% do 50%). W tym czasie wyraźnie zmniejszył się również odsetek badanych przypisujących duże znaczenie w tym kontekście unikaniu sytuacji stresowych (z 33% do 23%), a także spędzaniu wolnych dni, wolnego czasu na aktywnym wypoczynku (z 28% do 20%). Wzrosło natomiast znaczenie uprawiania sportu – gimnastyki, biegów itp. jako zachowania prozdrowotnego (z 15% do 26%).

**TABELA 3**

Z poniższej listy proszę wybrać dwa rodzaje działań, które, Pana(i) zdaniem, w największym stopniu przyczyniają się do poprawy zdrowia ludzi	Wskazania respondentów według terminów badań				
	V 1993	VIII 2007	VII 2012	IX 2016	VII 2024
	w procentach				
Zdrowe odżywianie się*	56	43	50	48	50
Regularne wizyty u lekarza	24	31	34	30	26
Unikanie sytuacji nerwowych, stresowych	33	30	29	30	23
Regularne uprawianie sportu, np. gimnastyki, biegania **	15	23	25	24	26
Spędzanie wolnych dni, wolnego czasu na aktywnym wypoczynku (spacery, wycieczki rowerowe itp.)	28	24	23	27	20
Niepalenie papierosów	24	30	21	23	27
Niepicie alkoholu	14	14	9	11	17
Regularne zażywanie preparatów lub tabletek witaminowych	2	2	3	2	4
Inne	1	1	1	0	1

Procenty nie sumują się do 100, ponieważ respondenci mogli wskazać dwa działania

\* W badaniach do 2016 roku: Zdrowe odżywianie się (dużo warzyw i owoców, ograniczanie tłuszczów zwierzęcych)

\*\* W badaniach do 2016 roku: Regularne uprawianie gimnastyki, biegi itp.

Z analizy zróżnicowań społeczno-demograficznych wynika, że osoby młodsze przypisują większe znaczenie regularnemu uprawianiu sportu niż starsi respondenci (47% badanych w wieku 18–24 lata), starsze natomiast – regularnym wizytom u lekarza (32% badanych w wieku 65 lat lub więcej), niepaleniu papierosów (34%), niepicie alkoholu (21%). Z kolei relatywnie największe znaczeniu zdrowemu odżywianiu się przypisują badani w wieku 25–44 lata (58%–60% w zależności od kategorii).

W pewnym stopniu opinie na temat zachowań prozdrowotnych zależne są od poziomu wykształcenia. Absolwenci wyższych uczelni większe znaczenie przypisują regularnemu uprawianiu sportu (35%) oraz zdrowemu odżywianiu się (58%), mniejsze natomiast – regularnym wizytom u lekarza (21%), a także niepicie alkoholu (12%).

TABELA 4

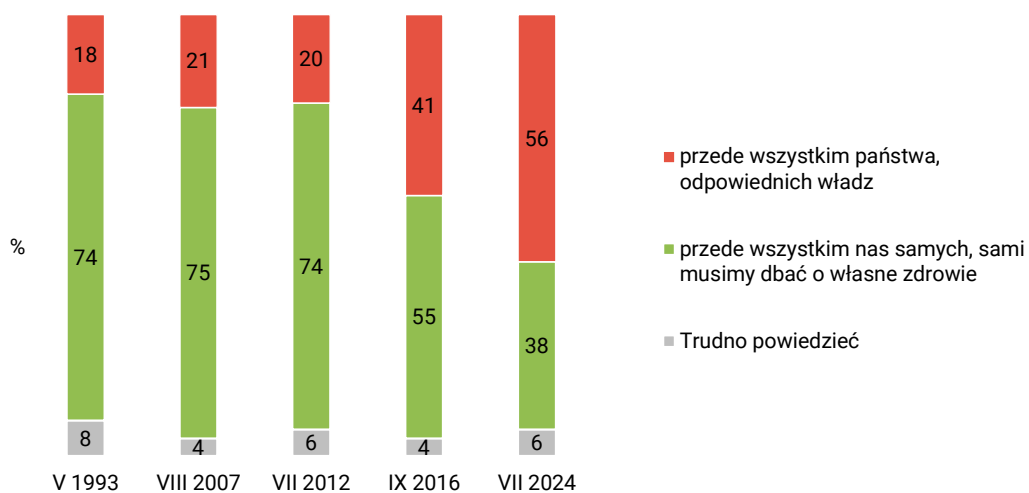
Z poniższej listy proszę wybrać dwa rodzaje działań, które, Pana(i) zdaniem, w największym stopniu przyczyniają się do poprawy zdrowia ludzi:	Jak, ogólnie rzecz biorąc, ocenia Pan(i) stan swojego zdrowia?		
	Bardzo dobry lub dobry	Taki sobie, ani dobry, ani zły	Zły lub bardzo zły
	w procentach		
Zdrowe odżywianie się	<b>54</b>	45	39
Regularne uprawianie sportu, np. gimnastyki, biegania	<b>30</b>	24	13
Niepalenie papierosów	28	27	28
Regularne wizyty u lekarza	24	28	<b>37</b>
Unikanie sytuacji nerwowych, stresowych	23	28	16
Spędzanie wolnych dni, wolnego czasu na aktywnym wypoczynku (spacery, wycieczki rowerowe itp.)	21	21	16
Niepicie alkoholu	14	20	22
Regularne zażywanie preparatów lub tabletek witaminowych	3	3	<b>7</b>
Inne	0	1	5

Opinie na temat skuteczności działań prozdrowotnych zależne są w pewnej mierze od własnej kondycji zdrowotnej, która – jak wynika z wcześniejszych analiz – powiązana jest z wiekiem. Badani oceniający stan swojego zdrowia jako dobry lub bardzo dobry zdecydowanie częściej niż ci, którzy wyrażają z niego niezadowolenie, uważają, że do poprawy kondycji w największym stopniu przyczyniają się: odpowiednie odżywianie się oraz regularne uprawianie sportu. Z kolei osoby niezadowolone ze swojego zdrowia zdecydowanie częściej niż pozostałe wskazują na regularne wizyty lekarskie oraz regularne zażywanie preparatów lub tabletek witaminowych.

## OBOWIĄZEK OCHRONY ZDROWIA

W ciągu ostatnich ośmiu lat bardzo wyraźnie wzrosło przekonanie, że ochrona naszego zdrowia jest przede wszystkim obowiązkiem państwa. Obecnie pogląd taki podziela ponad połowa dorosłych Polaków (56%, wzrost o 15 punktów procentowych), a uważający, że ochrona zdrowia jest przede wszystkim obowiązkiem nas samych, należą do mniejszości (38%, spadek o 17 punktów). Z dostępnych pomiarów wynika, że opinie Polaków na temat odpowiedzialności za ochronę zdrowia do 2012 roku były dosyć stabilne i zdecydowanie przeważało przekonanie, że jest ona przede wszystkim obowiązkiem nas samych. Natomiast w roku 2016 odnotowaliśmy wzrost przekonania, że jest ona przede wszystkim obowiązkiem państwa, choć nadal badani tak uważający byli w mniejszości. Obecnie po raz pierwszy zaczęło przeważać przekonanie, że ochrona zdrowia jest w głównej mierze obowiązkiem państwa.

RYS. 3. Czy uważa Pan(i), że ochrona naszego zdrowia jest obowiązkiem:



Z analizy zróżnicowań społeczno-demograficznych wynika, że przekonanie, iż ochrona naszego zdrowia jest przede wszystkim obowiązkiem państwa, częściej wyrażają osoby starsze, mieszkające w mniejszych miastach, liczących do 99 999 mieszkańców, z wykształceniem średnim lub zasadniczym zawodowym oraz gorzej oceniające warunki materialne swoich gospodarstw domowych. W grupach społeczno-zawodowych to najczęściej emeryci oraz pracownicy administracyjno-biurowi.

TABELA 5

Grupy społeczno-demograficzne		Czy uważa Pan(i), że ochrona naszego zdrowia jest obowiązkiem:		
		przede wszystkim państwa, odpowiednich władz	przede wszystkim nas samych, sami musimy dbać o własne zdrowie	Trudno powiedzieć
		%	%	%
Ogółem		56	38	6
Wiek	18–24 lata	46	45	9
	25–34	50	43	6
	35–44	48	42	9
	45–54	53	41	6
	55–64	62	31	7
	65 lat i więcej	68	29	3
Miejsce zamieszkania	Wieś	55	38	7
	Miasto do 19 999	62	34	5
	20 000 – 99 999	62	33	5
	100 000 – 499 999	53	44	3
	500 000 i więcej mieszk.	48	40	12
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	53	43	4
	Zasadnicze zawodowe	58	34	8
	Średnie	60	34	5
	Wyższe	51	42	7
Grupa społeczna i zawodowa	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	49	40	11
	Średni personel, technicy	44	53	3
	Pracownicy adm.-biurowi	62	31	7
	Pracownicy usług	58	37	5
	Robotnicy wykwalifikowani	57	37	6
	Robotnicy niewykwalifikowani	50	48	2
	Rolnicy	53	40	7
	Pracujący na własny rachunek	42	49	9
	Bezrobotni	56	34	10
	Emeryci	66	31	3
	Renciści	49	42	9
	Uczniowie i studenci	45	44	10
	Zajmujący się domem i inni	53	35	12
Ocena własnych warunków materialnych	Złe	66	28	6
	Średnie	61	33	6
	Dobre	53	41	7

Opinie na ten temat w pewnym stopniu różnicuje ocena stanu własnego zdrowia. Osoby oceniające go bardzo dobrze rzadziej niż pozostałe są zdania, że ochrona zdrowia jest przede wszystkim obowiązkiem państwa, a częściej uważają, że jest obowiązkiem nas samych.

TABELA 6

Jak, ogólnie rzecz biorąc, ocenia Pan(i) stan swojego zdrowia?	Czy uważa Pan(i), że ochrona naszego zdrowia jest obowiązkiem:		
	przede wszystkim państwa, odpowiednich władz	przede wszystkim nas samych, sami musimy dbać o własne zdrowie	Trudno powiedzieć
	w procentach		
Bardzo dobry	48	46	6
Dobry	57	38	6
Taki sobie – ani dobry, ani zły	59	34	7
Zły	58	36	6

## ZDROWY STYL ŻYCIA W POLSCE

Ponad połowa dorosłych Polaków uważa, że w naszym kraju popularny jest zdrowy styl życia, a dbanie o własne zdrowie jest dla ludzi bardzo ważną sprawą (55%), natomiast badani będący przeciwnego zdania należą do mniejszości (38%). Relatywnie niewielu nie ma wyrobionej opinii na te temat (6%).

W stosunku do poprzedniego pomiaru z 2016 roku przekonanie o popularności tzw. zdrowego stylu spadło (o 9 punktów procentowych), natomiast w latach 1993–2016 rejestrowaliśmy systematyczny i wyraźny jego wzrost (z 19% w roku 1993 do 64% w roku 2016).

TABELA 7

W wielu krajach popularny jest zdrowy styl życia, polegający na tym, że dbanie o własne zdrowie jest dla ludzi bardzo ważną sprawą. Jak Pan(i) sądzi, czy w Polsce też zdrowy styl życia jest popularny?	Wskazania respondentów według terminów badań									
	V 1993		VIII 2007		VII 2012		IX 2016		VII 2024	
	w procentach									
Zdecydowanie tak	2	19	4	33	7	51	11	64	7	55
Raczej tak	17		29		44		53		48	
Raczej nie	49	66	50	57	38	44	28	31	32	38
Zdecydowanie nie	17		7		6		3		6	
Trudno powiedzieć	15		10		5		5		6	

Przekonanie o popularności zdrowego stylu życia w Polsce częściej niż inni wyrażają badani w wieku od 45 do 54 lat, absolwenci wyższych uczelni, respondenci z gospodarstw domowych o dochodach od 3000 do 3999 zł *per capita*, zadowoleni z warunków materialnych swoich gospodarstw domowych, a w grupach społeczno-zawodowych – pracownicy administracyjno-biurowi.

TABELA 8

Grupy społeczno-demograficzne		W wielu krajach popularny jest zdrowy styl życia. Jak Pan(i) sądzi, czy w Polsce zdrowy styl życia też jest popularny?		
		Tak	Nie	Trudno powiedzieć
		w procentach		
Ogółem		55	38	6
Wiek	18–24 lata	57	41	2
	25–34	60	35	5
	35–44	60	35	5
	45–54	65	31	4
	55–64	50	42	8
	65 lat i więcej	44	44	12
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	40	46	14
	Zasadnicze zawodowe	55	35	10
	Średnie	57	39	4
	Wyższe	61	36	3
Grupa społeczna i zawodowa	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	57	41	2
	Średni personel, technicy	63	37	
	Pracownicy adm.-biurowi	72	21	7
	Pracownicy usług	55	42	3
	Robotnicy wykwalifikowani	60	32	8
	Robotnicy niewykwalifikowani	60	40	
	Rolnicy	56	35	8
	Pracujący na własny rachunek	61	37	1
	Bezrobotni	34	56	10
	Emeryci	45	43	11
	Renciści	66	25	9
	Uczniowie i studenci	54	44	2
	Zajmujący się domem i inni	56	35	9
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	64	34	2
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	54	43	3
	sekt. pryw. poza rolnict.	60	35	5
	prywatnym gosp. Rolnym	59	33	7
Dochody na jedną osobę	Do 1999 zł	49	42	9
	Od 2000 do 2999 zł	54	38	8
	Od 3000 do 3999 zł	62	34	4
	Od 4000 do 5999 zł	57	39	4
	6000 zł i więcej	51	48	1
	Trudno powiedzieć	58	33	8
	Odmowa odpowiedzi	54	39	7
Ocena własnych warunków materialnych	Złe	33	53	13
	Średnie	53	38	9
	Dobre	58	37	4

Przekonanie o popularności zdrowego stylu życia jest częstsze wśród osób dobrze oceniających stan swojego zdrowia (62%), a także wśród deklarujących dbałość o własne zdrowie (57%).

TABELA 9

Jak, ogólnie rzecz biorąc, ocenia Pan(i) stan swojego zdrowia?	W wielu krajach popularny jest teraz tzw. zdrowy styl życia, polegający na tym, że dbanie o własne zdrowie jest dla ludzi bardzo ważną sprawą. Jak Pan(i) sądzi, czy w Polsce też ten zdrowy styl życia jest popularny?		
	Tak	Nie	Trudno powiedzieć
	w procentach		
Dobry	62	35	3
Taki sobie, ani dobry ani zły	46	44	10
Zły	42	45	13

TABELA 10

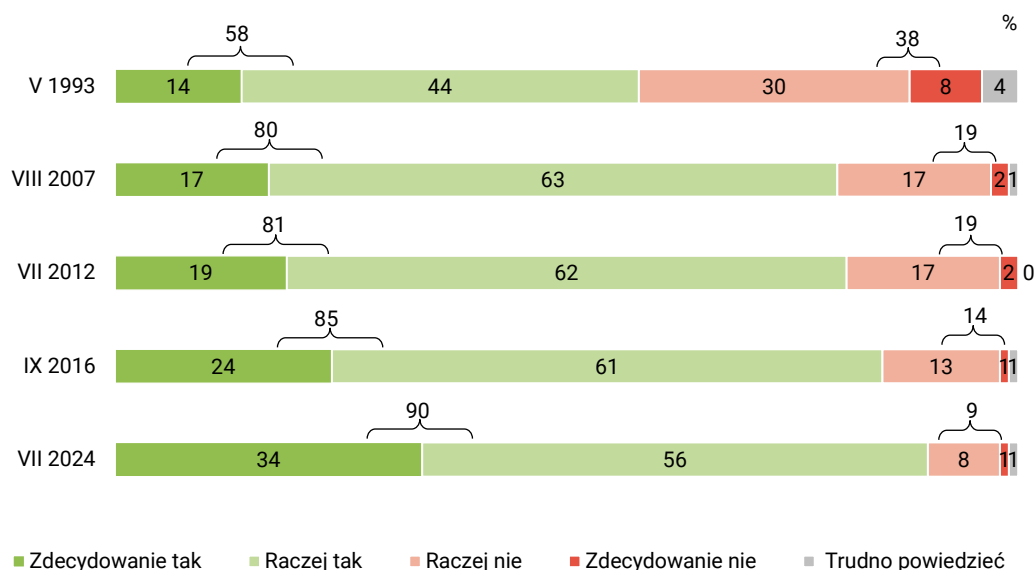
Czy uważa się Pan(i) za osobę dbającą o własne zdrowie?	W wielu krajach popularny jest teraz tzw. zdrowy styl życia, polegający na tym, że dbanie o własne zdrowie jest dla ludzi bardzo ważną sprawą. Jak Pan(i) sądzi, czy w Polsce też ten zdrowy styl życia jest popularny?		
	Tak	Nie	Trudno powiedzieć
	w procentach		
Tak	57	37	6
Nie	38	53	9

## CZY DBAMY O SWOJE ZDROWIE?

Ogromna większość, bo dziewięciu na dziesięciu badanych (90%), uważa się za osoby dbające o własne zdrowie, z czego jedna trzecia (34%) wypowiada tę deklarację w sposób zdecydowany, a ponad połowa (56%) z umiarkowanym przekonaniem. Brak troski o własne zdrowie wyraża niespełna jedna dziesiąta respondentów (9%). Od poprzedniego pomiaru przybyło nieco tych pierwszych (wzrost o 5 punktów procentowych) i w takim samym stopniu ubyło tych drugich (spadek o 5 punktów). Największą zmianę w nastawieniu Polaków do własnego zdrowia zarejestrowaliśmy w 2007 roku, w porównaniu do pierwszej połowy lat 90. Odsetek deklarujących dbałość o swoje zdrowie wzrósł wówczas o 22 punkty (z 58% do 80%), a odsetek przyznających się do niekoncentrowania się na tym aspekcie zmniejszył się dwukrotnie (z 38% do 19%).

CBOS

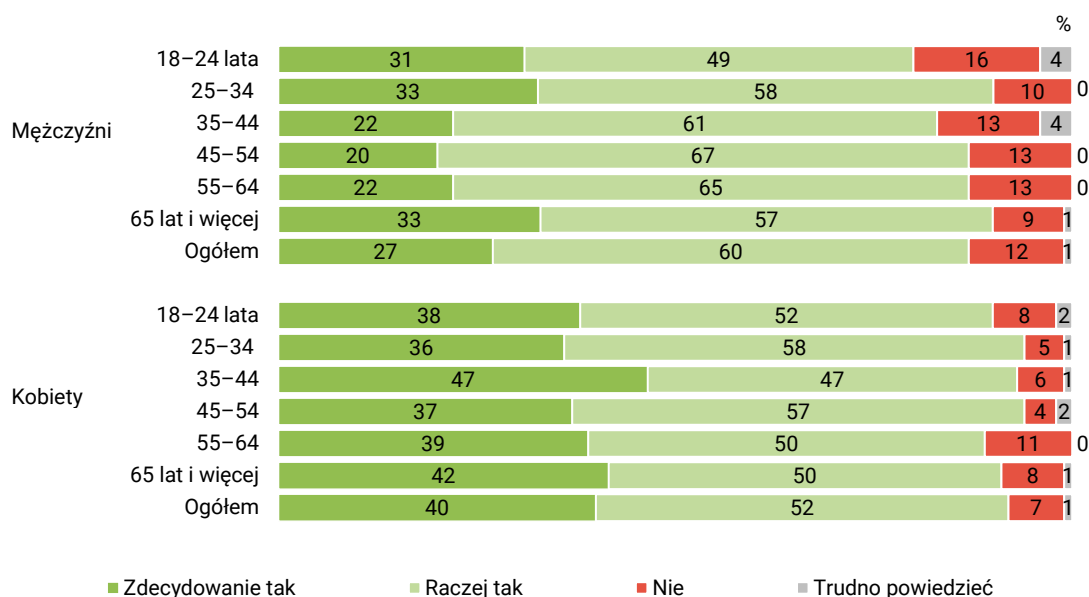
RYS. 4. Czy uważa się Pan(i) za osobę dbającą o własne zdrowie?



Jeśli opierać się na deklaracjach badanych, można zaobserwować, że generalnie bardziej o swoje zdrowie dbają kobiety niż mężczyźni. Na tle innych mężczyzn nieco częściej brak troski w tym względzie przejawiają najmłodszy respondenci (mający od 18 do 24 lat), a jeśli chodzi o kobiety – badane w wieku 55–64 lata. Z kolei największą troską o zdrowie wyróżniają się w grupie mężczyzn ankietowani mający od 25 do 34 lat oraz ci najstarsi (65+), a w grupie kobiet – respondentki mające od 35 do 44 lat.

CBOS

RYS. 5. Czy uważa się Pan(i) za osobę dbającą o własne zdrowie?



Dbłość o zdrowie jest też wyraźnie związana ze statusem społeczno-ekonomicznym. Najbardziej skupieni na zdrowiu (odpowiedzi „zdecydowanie tak”) są, jak wynika z deklaracji, badani mający wyższe wykształcenie, kadra kierownicza i specjaliści oraz ankietowani uzyskujący najwyższe dochody w przeliczeniu na osobę w gospodarstwie domowym.

TABELA 11

Status społeczno-ekonomiczny		Czy uważa się Pan(i) za osobę dbającą o własne zdrowie?			
		Zdecydowanie tak	Raczej tak	Nie	Trudno powiedzieć
		w procentach			
Ogółem		34	56	9	1
Wykształcenie	Podstawowe	35	53	12	0
	Zasadnicze zawodowe	28	59	13	0
	Średnie	31	57	10	2
	Wyższe	41	53	5	1
Grupa zawodowa	Kadra kierownicza, specjaliści z wyższym wykształceniem	42	52	6	0
	Średni personel, technicy	28	56	14	2
	Pracownicy administracyjno-biurowi	32	60	5	3
	Pracownicy usług	30	60	9	1
	Robotnicy wykwalifikowani	21	67	11	1
	Robotnicy niewykwalifikowani	21	61	16	3
	Rolnicy	18	64	18	0
	Pracujący na własny rachunek	35	53	13	0
Dochody na jedną osobę	Do 1999 zł	39	51	8	2
	Od 2000 zł do 2999 zł	27	64	8	1
	Od 3000 zł do 3999 zł	33	61	6	0
	Od 4000 zł do 5999 zł	35	59	5	1
	6000 zł i więcej	46	43	11	0

Czy o swoje zdrowie w większym stopniu dbają osoby cieszące się dobrym zdrowiem czy też przeciwnie – takie, które mają zastrzeżenia do stanu swojego zdrowia? Trudno tu o jednoznaczną odpowiedź. Z jednej strony dużą troską o własne zdrowie charakteryzują się respondenci, którzy źle oceniają swój stan zdrowia, z drugiej zaś trzykrotnie częściej niż badani będący w dobrym zdrowiu mówią, że o nie nie dbają. Ogólnie rzecz biorąc relatywnie najmniej uważających się za osoby zdecydowanie skoncentrowane na swoim zdrowiu jest wśród tych, którzy określili jego stan jako taki sobie.

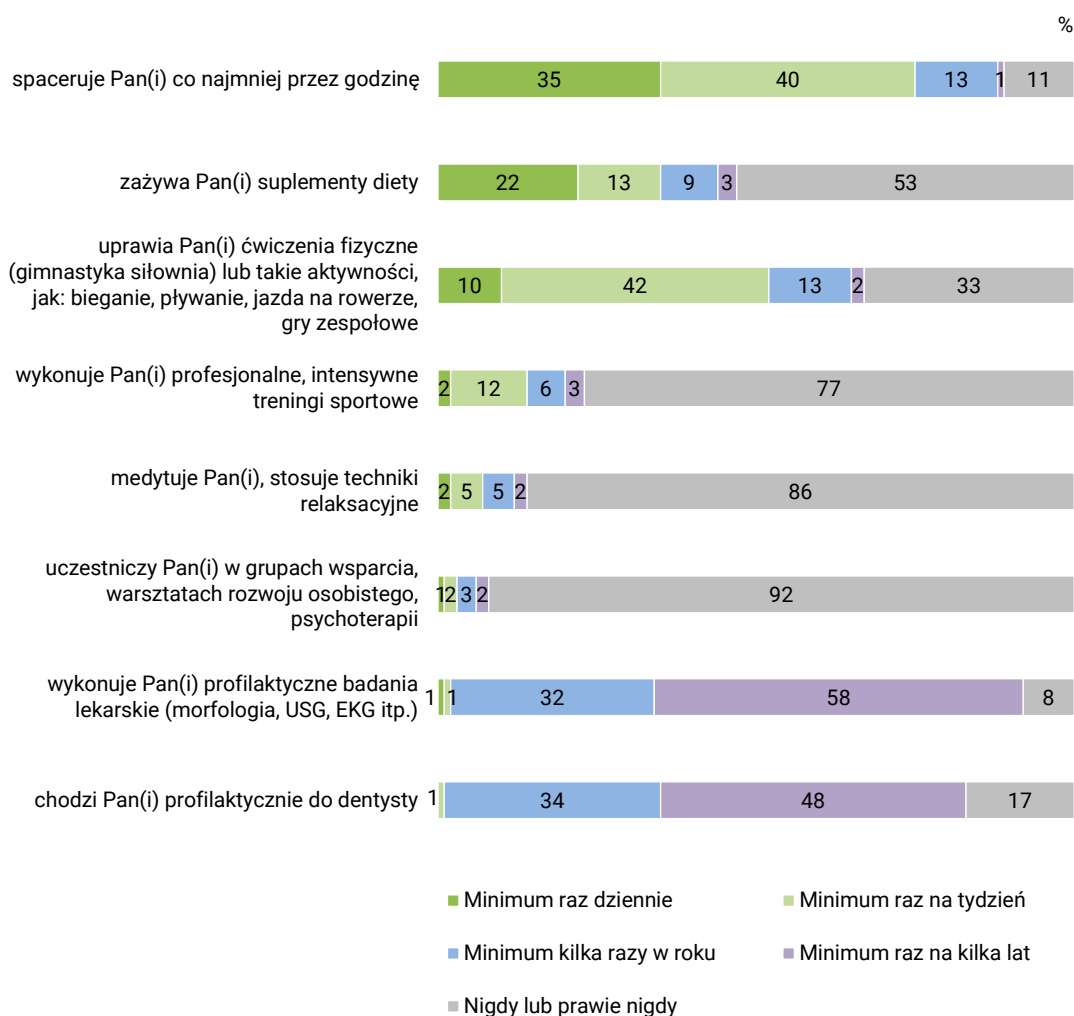
TABELA 12

Jak, ogólnie rzecz biorąc, ocenia Pan(i) stan swojego zdrowia?	Czy uważa się Pan(i) za osobę dbającą o własne zdrowie?			
	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Nie	Trudno powiedzieć
	w procentach			
Dobry	37	58	5	0
Taki sobie – ani dobry, ani zły	26	57	15	2
Zły	43	40	16	2

Wiemy już, że zdecydowana większość Polaków twierdzi, iż dba o swoje zdrowie. Czy znajduje to jednak potwierdzenie w ich stylu życia? Aby to sprawdzić, zapytaliśmy badanych o to, jak często podejmują różne działania lub są wyekspozowani na określone sytuacje<sup>2</sup> – z jednej strony takie, które mogą mieć pozytywny wpływ na ich zdrowie, z drugiej – te potencjalnie szkodliwe. Jeśli chodzi o działania zapobiegawcze, ogromna większość respondentów (90%) wykonuje przynajmniej raz na kilka lat profilaktyczne badania medyczne, takie jak morfologia, USG, EKG, z czego około jednej trzeciej (34%) robi je częściej niż raz w roku. Profilaktycznie z usług stomatologicznych korzysta ponad ośmiu na dziesięciu ankietowanych (83%), w tym co najmniej raz w roku – ponad jedna trzecia (35%). Najprostszą, dostępną niemal dla każdego aktywnością fizyczną, są spacery. Więcej niż jedna trzecia badanych (35%) spaceruje codziennie, a dwie piąte (40%) rzadziej, ale minimum raz w tygodniu. Ćwiczenia fizyczne (gimnastyka, siłownia) lub aktywności takie, jak bieganie, pływanie, jazda na rowerze, gry zespołowe itp. zdarza się wykonywać minimum raz w tygodniu ponad połowie badanych (52%), z czego jedna dziesiąta (10%) uprawia jakiś sport codziennie. Profesjonalne treningi sportowe są już zdecydowanie rzadsze. Co najmniej raz w tygodniu wykonuje je 14% badanych, w tym dwóch na stu (2%) – codziennie. Znacznej części Polaków (47%) zdarza się uzupełniać swoją dietę tzw. suplementami, przy czym tylko nieco więcej niż co piąty (22%) zażywa je codziennie. Techniki relaksacyjne niwelujące stres, medytację zdarza się praktykować 14% badanych – dwóch na stu (2%) robi to codziennie, a pięciu na stu (5%) – rzadziej, ale minimum raz w tygodniu. Ośmiu na stu ankietowanych (8%) zadeklarowało uczestnictwo w jakiejś grupie wsparcia, warsztatach rozwoju osobistego lub psychoterapii. Czterech na stu uczestniczy w tego typu spotkaniach minimum kilka razy w roku, w tym trzech na stu (3%) – co najmniej raz w tygodniu.

<sup>2</sup> W przypadku każdej aktywności / sytuacji respondent określał jej częstość na skali od 1 do 10. Wartości tej skali opisane były następująco: 1 – kilka razy dziennie; 2 – codziennie; 3 – kilka razy w tygodniu; 4 – nie częściej niż raz w tygodniu; 5 – nie częściej niż raz w miesiącu; 6 – kilka razy w roku; 7 – raz na rok; 8. raz na kilka lat; 9 – prawie nigdy – zdarzyło mi się co najwyżej kilka razy w życiu; 10 – nigdy. Na potrzeby opracowania i porównania obecnych wyników z wcześniejszymi, dokonano następującego zagregowania odpowiedzi: 1+2, 3+4, 5+6, 7+8, 9+10.

RYS. 6. Proszę powiedzieć, mniej więcej jak często:



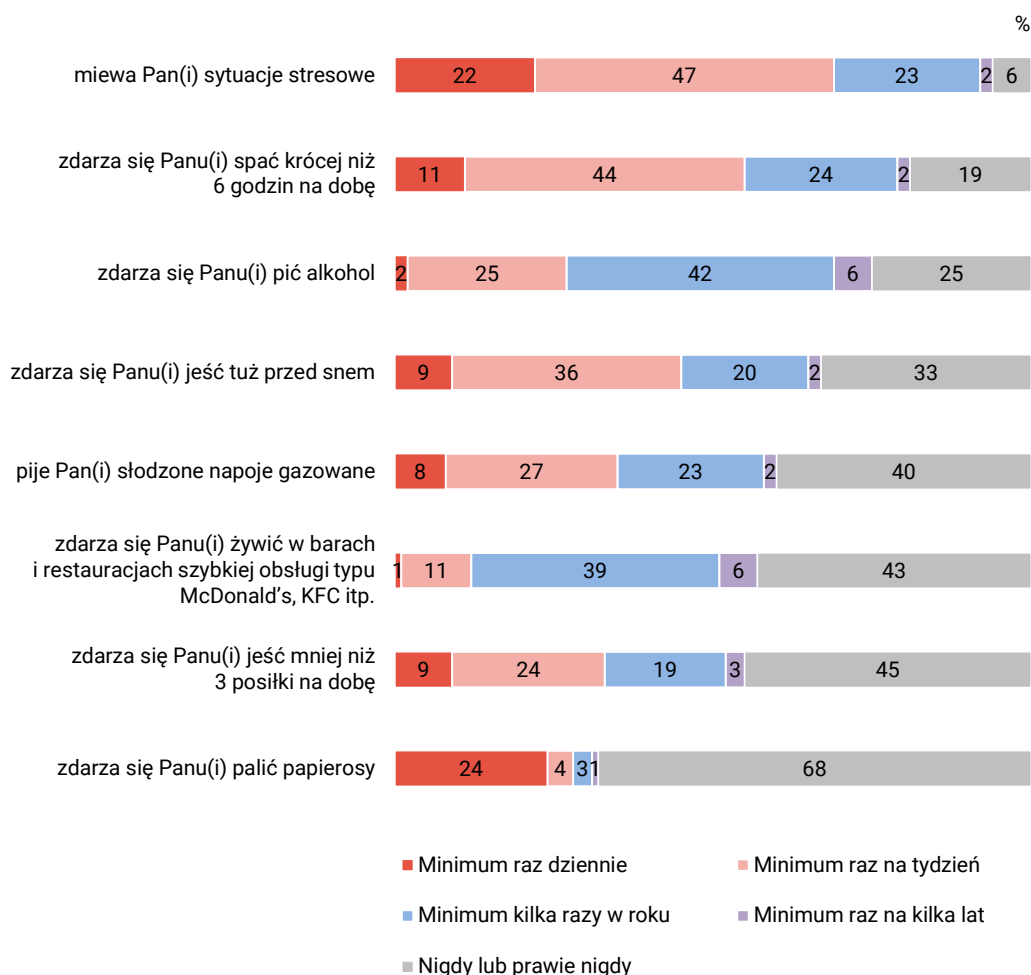
Wykluczono odpowiedzi „trudno powiedzieć”

Do czynników, które mają negatywny wpływ na zdrowie, bez wątpienia zalicza się stres. Sytuacji stresowych doświadczają niemal wszyscy (94%). Co więcej, blisko siedmiu na dziesięciu dorosłych (69%) zdarzają się one co najmniej raz w tygodniu, w tym ponad jednej piątej (22%) – codziennie. Częstym zjawiskiem jest również niedobór snu, czyli spanie mniej niż sześć godzin na dobę. Niedośpienie minimum kilka razy w roku zdarza się ośmiu na dziesięciu badanym (79%), w tym ponad połowie (55%) – co najmniej raz na siedem dni, a jednej dziesiątej (11%) – codziennie. Trzy czwarte dorosłych (75%) deklaruje przynajmniej sporadyczne spożywanie alkoholu, przy czym więcej niż dwie piąte z tej grupy (42%) robi to tylko kilka razy w roku, a 6% jeszcze rzadziej. Ponad jedna czwarta (25%) pije alkohol minimum raz w tygodniu, w tym 2% każdego dnia. Minimum raz w tygodniu zdarza się jeść tuż przed snem ponad dwóm piątym badanym (45%, w tym 9% codziennie), pić słodzone napoje gazowane – ponad jednej trzeciej (35%, w tym 8% codziennie), jeść mniej niż trzy

posiłki na dobę – jednej trzeciej (33%, w tym 9% codziennie), a żywić się w barach i restauracjach szybkiej obsługi – ponad jednej dziesiątej (12%, w tym 1% codziennie). Co trzeciemu dorosłemu (32%) zdarza się palić papierosy, z czego co czwarty (24%) robi to codziennie.

CBOS

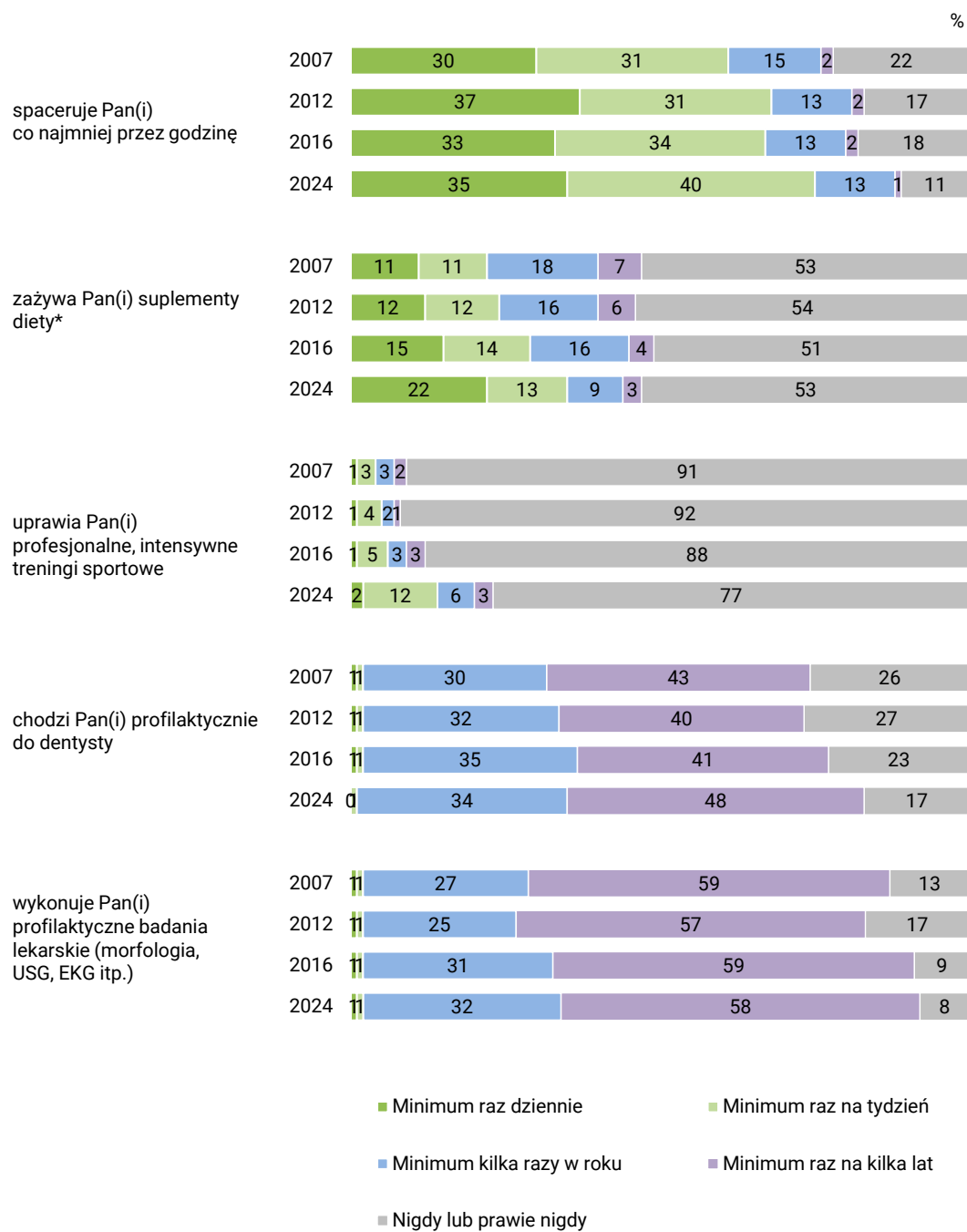
#### RYS. 7. Proszę powiedzieć, mniej więcej jak często:



Wykluczono odpowiedzi „trudno powiedzieć”

Jak przez ostatnie osiem lat zmieniła się skala zachowań prozdrowotnych Polaków? Obecnie zauważalnie więcej osób niż przed laty angażuje się w profesjonalne treningi sportowe. Na uwagę zasługuje zwłaszcza wzrost odsetka tych, którzy robią to co najmniej raz w tygodniu (wzrost z 6% do 14%). Wzrosła także liczba spacerujących przynajmniej przez godzinę minimum raz w tygodniu (z 67% do 75%). Od 2016 roku przybyło osób zażywających codziennie suplementy diety (wzrost z 15% do 22%), ubyło jednocześnie tych, którzy robią to sporadycznie – nie częściej niż kilka razy w roku (spadek z 16% do 9%). Więcej osób chodzi obecnie profilaktycznie do dentysty (wzrost robiących to nie częściej niż raz w roku, ale nie rzadziej niż raz na kilka lat z 41% do 48%). Skala profilaktycznych badań lekarskich jest w zasadzie taka sama, jak osiem lat temu.

RYS. 8. Proszę powiedzieć, mniej więcej jak często:



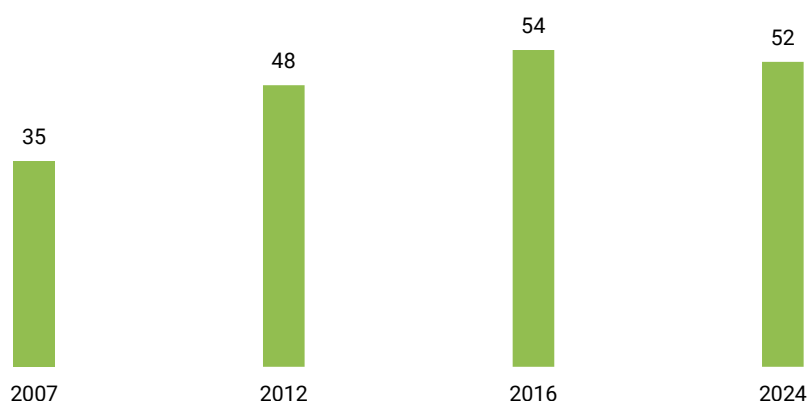
Wykluczono odpowiedzi „trudno powiedzieć”

\* Brzmienie przed 2024 rokiem: „zażywa Pan(i) wzmacniające preparaty witaminowe, ziołowe itp.”

Od poprzedniego pomiaru nie zmieniła się skala zaangażowania minimum raz w tygodniu w aktywności fizyczne, takie jak gimnastyka, siłownia, bieganie, pływanie, jazda na rowerze, gry zespołowe itp. Wyraźny skok *in plus* w tym względzie nastąpił między rokiem 2007 a 2012 (wzrost z 35% do 48%).

CBOS

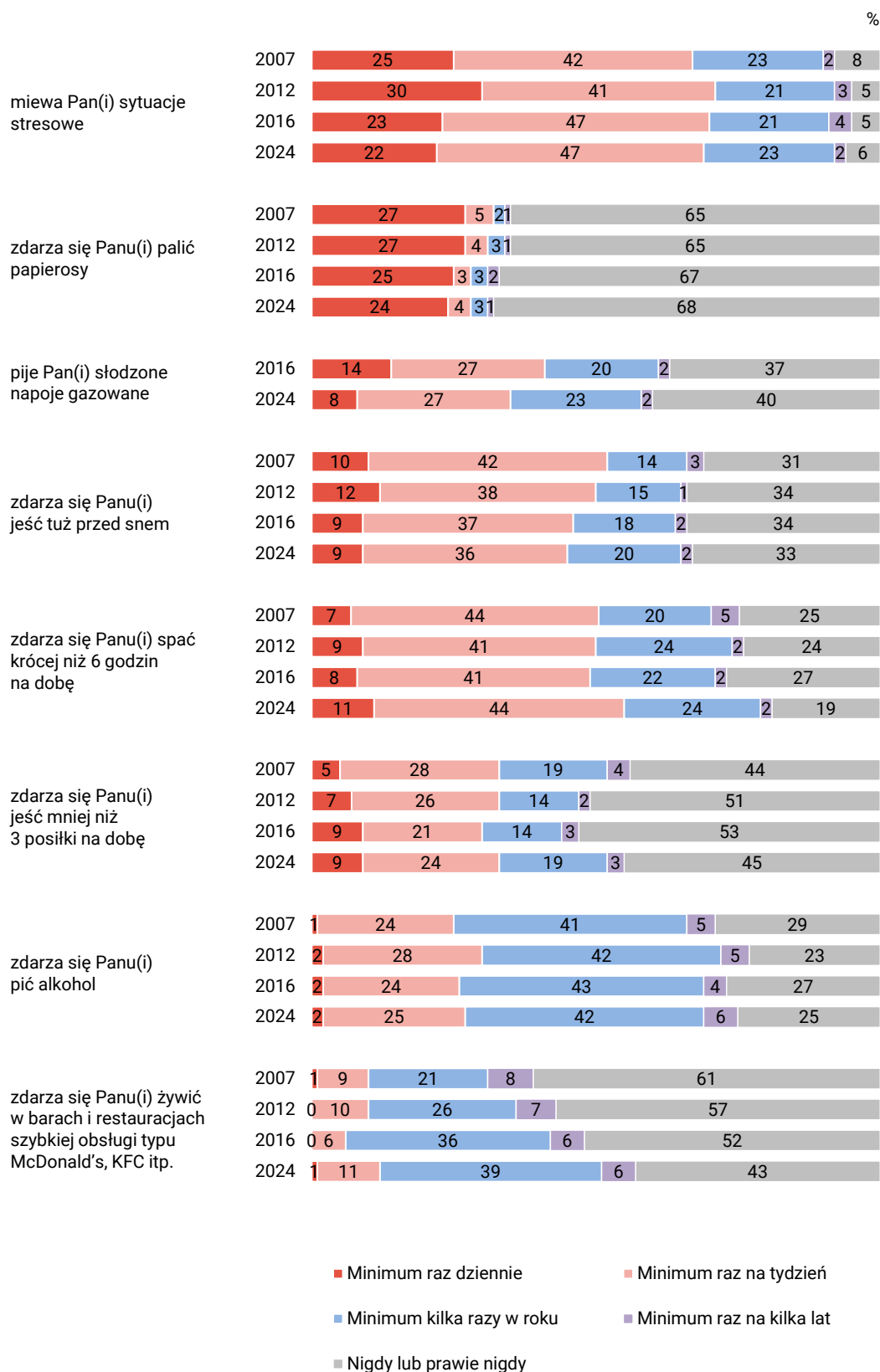
RYS. 9. Odsetki badanych deklarujących, że co najmniej raz w tygodniu uprawiają ćwiczenia fizyczne (gimnastyka, siłownia) lub takie aktywności, jak: bieganie, pływanie, jazda na rowerze, gry zespołowe



W latach 2007–2016 zamiast jednego, jak obecnie, zadawano dwa pytania: o uprawianie ćwiczeń fizycznych, takich jak gimnastyka, aerobik, siłownia i uprawianie takich aktywności, jak bieganie, pływanie, jazda na rowerze, gry zespołowe itp. Wyniki z tych lat przeliczono na zasadzie alternatywy (respondent angażuje się minimum raz w tygodniu w co najmniej jeden z dwóch typów aktywności)

Jeśli chodzi o sytuacje lub zachowania potencjalnie szkodzące zdrowiu, można zauważyć, że nie zmieniła się ekspozycja Polaków na stres, którego doświadczamy podobnie często jak przed laty. W zbliżonej skali i z podobną częstością jak osiem lat temu badani spożywają alkohol i palą papierosy. Na stabilnym poziomie utrzymuje się też częstość sięgania po jedzenie tuż przed snem. Nieco mniej osób niż osiem lat temu przyznaje się do codziennego picia słodzonych napojów gazowanych (spadek o 6 punktów procentowych). Nasiliły się problemy ze snem – więcej osób niż przed laty cierpi na jego niedobór (łącznie wzrost o 8 punktów procentowych, z czego o 6 punktów zwiększył się odsetek respondentów, którym zdarza się spać krócej niż sześć godzin w ciągu doby co najmniej raz w tygodniu). Więcej osób niż w roku 2016 przynajmniej raz w tygodniu (ale rzadziej niż codziennie) jada *fast foody* (wzrost o 5 punktów). Wzrosła również nieco skala jedzenia mniejszej liczby posiłków niż trzy (minimum raz na tydzień – o 3 punkty i minimum kilka razy w roku – o 5 punktów).

RYS. 10. Proszę powiedzieć, mniej więcej jak często:



Zróznicowania częstości wyżej opisywanych zachowań pro- i antyzdrowotnych (w tym ekspozycji na sytuacje stresowe) w grupach społeczno-demograficznych można zaprezentować przy pomocy syntetycznego wskaźnika, którego wartość jest średnią z sumy wszystkich uwzględnionych zmiennych na skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza najmniejszą częstość zachowań prozdrowotnych i największą częstość tych potencjalnie szkodliwych, a 10 – odwrotnie (im wyższa wartość wskaźnika, tym większa troska o zdrowie). Średnia wartość tak obliczonego wskaźnika wynosi dla ogółu badanych 4,92. Jeśli chodzi o poszczególne grupy można zaobserwować, że bardziej o swoje zdrowie dbają kobiety niż mężczyźni, jak również w większym stopniu starsi, szczególnie najstarsi badani, niż młodszy respondenci, zwłaszcza mający mniej niż 35 lat. *In plus* pod tym względem wyróżniają się ponadto badani mający wyższe wykształcenie, przedstawiciele kadry kierowniczej i specjaliści oraz pracownicy administracyjno-biurowi. Z kolei najniższe wartości tego wskaźnika, na tle innych grup zawodowych, rejestrujemy wśród robotników (wykwalifikowanych i niewykwalifikowanych) oraz – w mniejszym stopniu – wśród techników i średniego personelu, pracowników usług i prywatnych przedsiębiorców. Pewną rolę w stylu dbania o zdrowie odgrywa też sytuacja ekonomiczna badanych. Można zauważyć, że w mniejszej mierze o zdrowie dbają respondenci znajdujący się w złej sytuacji, uzyskujący najniższe dochody *per capita* (poniżej 2000 zł).

TABELA 13

Grupy społeczno-demograficzne		Syntetyczny wskaźnik stylu dbania-niedbania o zdrowie	
		Średnia (na skali o 1 do 10)	Odchylenie standardowe
Ogółem		4,92	0,87
Płeć	Mężczyźni	4,76	0,89
	Kobiety	5,07	0,84
Wiek	18–24 lata	4,74	0,86
	25–34	4,74	0,90
	35–44	4,81	0,93
	45–54	4,85	0,89
	55–64	4,91	0,84
	65 lat i więcej	5,26	0,73
Wykształcenie	Podstawowe	5,02	0,88
	Zasadnicze zawodowe	4,77	0,83
	Średnie	4,86	0,88
	Wyższe	5,11	0,85
Grupa zawodowa	Kadra kierownicza, specjaliści z wyższym wykształceniem	5,18	0,87
	Średni personel, technicy	4,63	0,99
	Pracownicy administracyjno-biurowi	5,08	0,87
	Pracownicy usług	4,69	0,91
	Robotnicy wykwalifikowani	4,32	0,81
	Robotnicy niewykwalifikowani	4,39	0,78
	Rolnicy	4,83	0,64
	Pracujący na własny rachunek	4,71	0,85
Dochody na jedną osobę	Do 1999 zł	4,81	0,87
	Od 2000 zł do 2999 zł	5,01	0,86
	Od 3000 zł do 3999 zł	5,02	0,89
	Od 4000 zł do 5999 zł	4,93	0,75
	6000 zł i więcej	4,86	0,89
Ocena własnych warunków materialnych	Złe	4,54	0,91
	Średnie	4,88	0,84
	Dobre	4,98	0,88

Można dodać, że samoocena stanu zdrowia w niewielkim stopniu różnicuje styl dbania o zdrowie. Osoby oceniające stan swojego zdrowia jako zły przykładają do tego minimalnie większą wagę niż respondenci, którzy określają stan swojego zdrowia jako dobry (4,99 wobec 4,91). Natomiast istnieje pewna spójność w autoidentyfikowaniu się jako osoby dbającej lub niedbającej o własne zdrowie a wartością wskaźnika, która jest wyższa w tej pierwszej grupie, a niższa – w drugiej.

**TABELA 14**

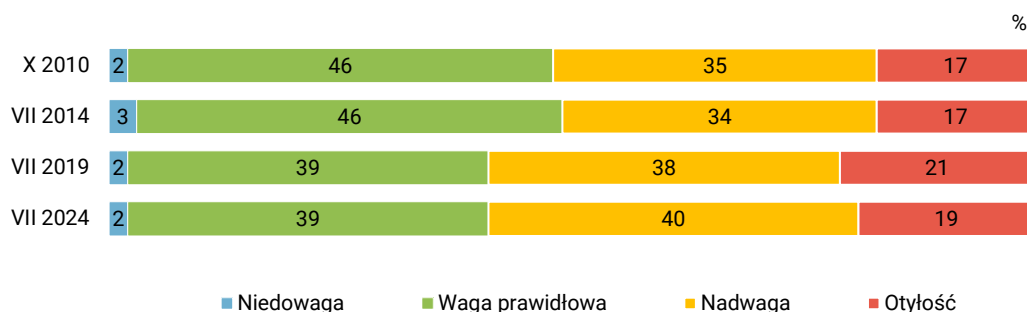
Czy uważa się Pan(i) za osobę dbającą o własne zdrowie?	Syntetyczny wskaźnik stylu dbania-niedbania o zdrowie	
	Średnia (na skali o 1 do 10)	Odchylenie standardowe
Zdecydowanie tak	5,25	0,84
Raczej tak	4,85	0,80
Raczej nie	4,23	0,90

Pominięto „trudno powiedzieć”

## BMI

W ramach badania zapytaliśmy ankietowanych o ich wzrost i wagę, co umożliwiło obliczenie wskaźnika masy ciała (Body Mass Index – w skrócie BMI). Jest on obliczany jako iloraz masy ciała wyrażonej w kilogramach i kwadratu wzrostu wyrażonego w metrach. Trzeba podkreślić, że bazujemy na deklaracjach badanych, a nie zmierzonych obiektywnie parametrach, więc mogą one – zwłaszcza w kwestii wagi, będącej dla niektórych sprawą wrażliwą – niekiedy różnić się z rzeczywistością. Mając na uwadze to zastrzeżenie można powiedzieć, że sześciu na dziesięciu dorosłych (59%) ma ponadnormatywną wagę, w tym dwie piąte (40%) – nadwagę, a jedna piąta (19%) – cierpi na otyłość. Wskaźnik masy ciała w przypadku dwóch piątych badanych (40%) wskazuje na prawidłową wagę. Nielicznych – dwóch na stu (2%) – dotyczy niedowaga. Od poprzedniego pomiaru sprzed pięciu lat niewiele się w tej kwestii zmieniło, poza minimalnym przepływem osób z otyłością do grupy z nadwagą. Natomiast ten i poprzedni pomiar wyraźnie różnią się od wcześniejszych badań lat 2010 i 2014, kiedy to Polacy byli, generalnie rzecz biorąc, lżejsi (częściej charakteryzowali się prawidłową masą ciała, a rzadziej mieli nadwagę lub byli otyli).

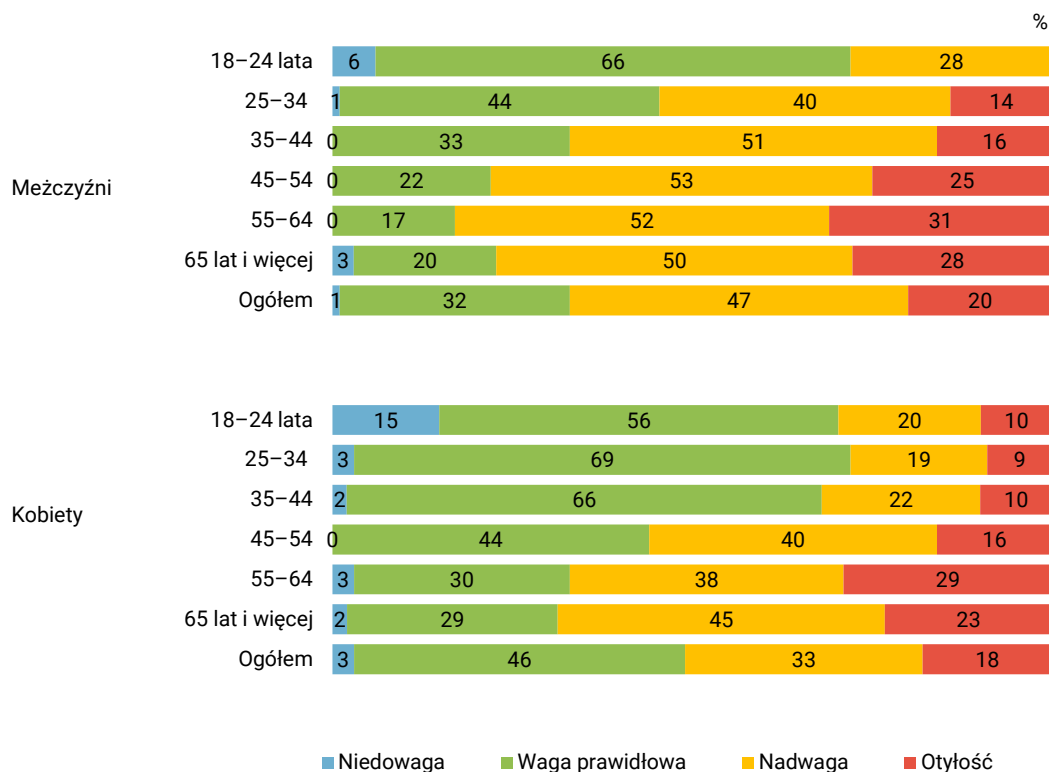
RYS. 11. Klasyfikacja badanych według wartości wskaźnika masy ciała (BMI)\*



\* BMI to współczynnik masy ciała, który obliczamy dzieląc masę ciała podaną w kilogramach przez wzrost podniesiony do kwadratu (podany w metrach). BMI < 18,5 oznacza niedowagę, 18,5–24,9 prawidłową masę ciała, 25–29,9 nadwagę, natomiast BMI ≥ 30 wskazuje na otyłość

Wartość BMI pozostaje w silnym związku z wiekiem. Najogólniej rzecz biorąc młodzi dorośli częściej charakteryzują się prawidłową wagą, a wraz z wiekiem przybywa osób z nadwagą i otyłością. Przebiega to jednak nieco inaczej wśród mężczyzn niż wśród kobiet. Kobiety nie tylko częściej niż mężczyźni mają prawidłową wagę, ale też w większym stopniu zachowują ją w starszym wieku. Ta różnica między płciami w liczbie osób z prawidłową wagą jest największa w grupie badanych mających od 35 do 44 lat (33 punkty procentowe), ale też duża wśród osób w wieku od 25 do 34 lat (25 punktów) i od 45 do 54 (22 punkty). W zasadzie tylko wśród najmłodszych respondentów (18–24 lata) odsetek mężczyzn z prawidłową wagą jest większy niż wśród kobiet (66% wobec 56%). Warto ponadto zauważyć, że w tej grupie wiekowej niedowaga jest bardziej charakterystyczna dla kobiet (15% wobec 6% wśród mężczyzn). Ryzyko nadwagi lub otyłości w największym stopniu dotyczy mężczyzn mających od 55 do 64 lat (wartość BMI przekraczającą normę ma tu 83% badanych) i kobiet po 54 roku życia (nadwagę lub otyłość ma tu 67%–68% badanych). W przypadku samej otyłości, niezależnie od płci wyróżniają się *in plus* osoby między 55 a 64 rokiem życia (w przypadku mężczyzn – 31%, a w przypadku kobiet – 29%).

RYS. 12. Wskaźnik BMI a płeć i wiek badanych

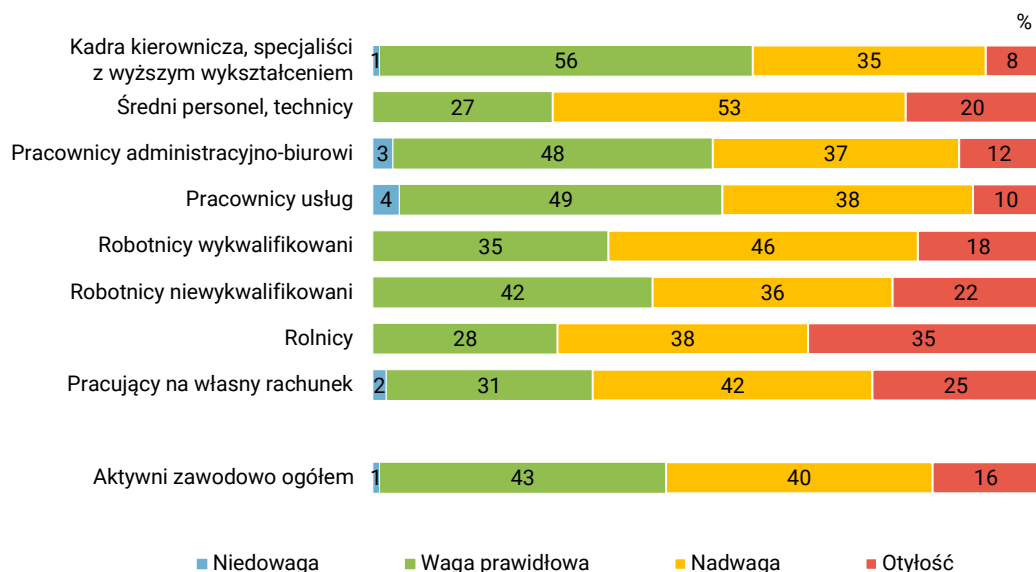


Czy BMI jest powiązane z profesją i dochodami? Stosunkowo najwięcej osób z prawidłową wagą jest wśród kadry kierowniczej i specjalistów oraz – w mniejszym stopniu – wśród pracowników administracyjno-biurowych i pracowników usług. Masę ciała większą od prawidłowej ponadprzeciętnie często mają technicy i średni personel, rolnicy, których najczęściej dotyczy też otyłość, a także prywatni przedsiębiorcy i robotnicy wykwalifikowani. Zależności te mogą mieć pewien związek z wiekiem – robotnicy niewykwalifikowani i rolnicy są relatywnie najstarsi (średnia wieku to odpowiednio 47 i 45 lat), a pracownicy administracyjno-biurowi i pracownicy usług nieco młodszy niż przeciętnie (średni wiek w każdej z tych grup to 39 lat)<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Średnia wieku dla grup zawodowych ogółem to 42 lata.

CBOS

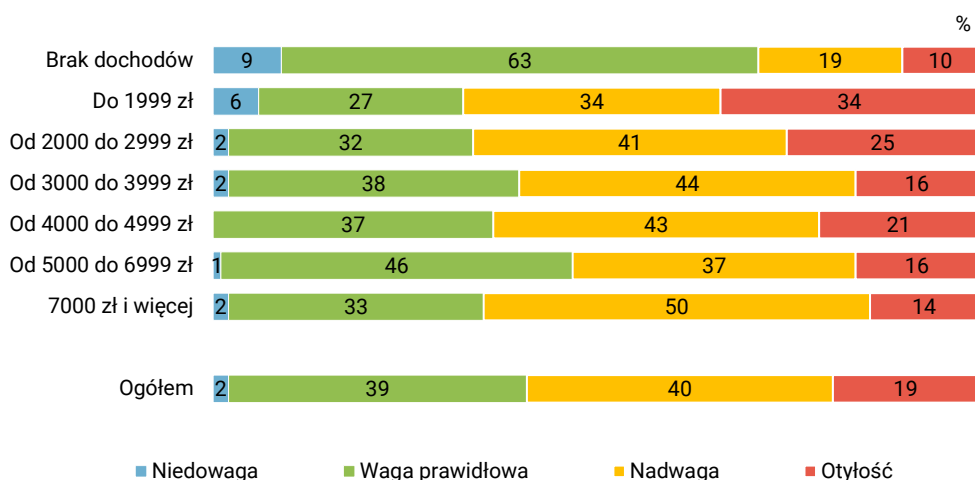
RYS. 13. Wskaźnik masy ciała (BMI) w grupach zawodowych



Pomijając osoby deklarujące brak dochodów, których średnia wieku (wynosząca 30 lat) wskazuje na to, że są to w dużej części ludzie młodzi pozostający zapewne jeszcze na utrzymaniu rodziców, można zauważyć, że prawidłową wagę najczęściej mają respondenci uzyskujący wysokie (od 5000 do 6999 zł), ale nie najwyższe (7000 zł+) dochody. Co ciekawe, ci drudzy wyróżniają się na tle pozostałych nadwagą. Ponadto nadwaga lub otyłość najczęściej dotyczy w tym kontekście osób deklarujących niskie dochody, co jednak jest w pewnej mierze funkcją wieku, ponieważ są to często osoby starsze (średnia wieku wśród mających dochody poniżej 2000 zł to 58 lat, a wśród uzyskujących od 2000 do 2999 zł – 60 lat).

CBOS

RYS. 14. Wskaźnik masy ciała (BMI) a dochody osobiste netto



Czy subiektywnie przekonanie o dbałości o swoje zdrowie przekłada się na wartości indeksu masy ciała? Okazuje się, że tak, ale w niewielkim stopniu. Można zauważyć, że ci, którzy zadeklarowali, iż nie uważają się za osoby dbające o swoje zdrowie, na tle ogółu wyraźnie rzadziej charakteryzują się prawidłową wagą, a częściej nadwagą. Z kolei respondenci deklarujący zdecydowaną dbałość o zdrowie nieco częściej niż przeciętnie mają prawidłową masę ciała, a rzadziej niż inni są otyli.

TABELA 15

Czy uważa się Pan(i) za osobę dbającą o własne zdrowie?	Wskaźnik BMI			
	Niedowaga	Waga prawidłowa	Nadwaga	Otyłość
	w procentach			
Zdecydowanie tak	3	43	38	15
Raczej tak	1	37	41	21
Raczej nie / zdecydowanie nie	3	31	45	20
Ogółem	2	39	40	19

Pominięto odpowiedzi „trudno powiedzieć”

Z analizy wielozmiennowej wynika ponadto, że spośród zachowań pro- i antyzdrowotnych czynnikami, które istotnie statystycznie i dodatnio powiązane z są BMI, są: stres, palenie papierosów i robienie badań profilaktycznych, przy czym ten ostatni aspekt jest prawdopodobnie w znacznej mierze funkcją starszego wieku. Z kolei ujemy związek z indeksem masy ciała mają profesjonalne treningi sportowe, spacer, inne aktywności sportowe i – co ciekawe – profilaktyczne chodzenie do dentysty.

Warto na koniec przyrzeć się temu, jak wartość BMI przekłada się na zdrowie. Badani o prawidłowej wadze lub nadwadze na ogół oceniają stan swojego zdrowia jako dobry, przy czym wśród osób z nadwagą więcej jest takich, które mają do niego większe lub mniejsze zastrzeżenia. Z kolei osoby otyłe w znacznie większym stopniu niż pozostali respondenci określają swoje zdrowie jako takie sobie (w zasadzie tak samo często jak dobre), jak również częściej niż inni oceniają je negatywnie. Ponownie należy tu pamiętać o istotnej, pośredniej roli wieku – badani o gorszym zdrowiu to częściej starsi respondenci, a o lepszym – młodszy.

TABELA 16

Wskaźnik BMI	Jak ogólnie ocenił(a)by Pan(i) swój stan zdrowia?		
	Dobry	Taki sobie, ani dobry, ani zły	Zły
	w procentach		
Waga prawidłowa	73	21	6
Nadwaga	60	28	12
Otyłość	43	42	15

Ze względu na bardzo małą liczebność wyłączono z analizy osoby z niedowagą i niepotrafiące ocenić stanu swojego zdrowia



Pomimo starzenia się społeczeństwa Polacy są coraz bardziej zadowoleni ze swojego stanu zdrowia. Obecnie sześciu na dziesięciu dorosłych ocenia go dobrze lub bardzo dobrze. Niezmiennie od lat zachowaniem, które w największym stopniu przyczynia się do poprawy zdrowia, jest, w odczuciu badanych, właściwe odżywianie się. Istotną, lecz już znacznie mniejszą rolę w tym kontekście, zdaniem respondentów, odgrywa uprawianie sportu, niepalenie papierosów oraz regularne wizyty u lekarza.

W ciągu ostatnich ośmiu lat bardzo wyraźnie wzrosło przekonanie, że ochrona naszego zdrowia jest przede wszystkim obowiązkiem państwa, odpowiednich władz, a nie nas samych. Obecnie pogląd taki podziela ponad połowa dorosłych Polaków. Do wzrostu tego przekonania, poza starzeniem się społeczeństwa, mogła się przyczynić epidemia COVID-19 i związane z nią wyzwania dla państwa.

Ogromna większość respondentów twierdzi, że dba o własne zdrowie. Nie zawsze jednak znajduje to potwierdzenie w ich stylu życia. Pomijając ekspozycję na stres, na którą często nie ma się wpływu, ze zdrowym stylem życia koliduje w przypadku pewnej części badanych niedosypianie – skala tego zjawiska jest większa niż przed laty – palenie papierosów, jedzenie tuż przed snem, jedzenie mniej niż trzech posiłków dziennie, picie słodzonych napojów gazowanych i alkoholu. Jednocześnie trzy czwarte Polaków – tu notujemy wzrost – chodzi przynajmniej raz w tygodniu (a około jednej trzeciej – codziennie) na co najmniej godzinny spacer, ponad połowa wykonuje jakąś sportową aktywność fizyczną, a więcej niż jedna dziesiąta badanych – ta grupa w zasadzie podwoiła się od poprzedniego pomiaru – uczestniczy w profesjonalnych treningach sportowych. Około jednej trzeciej dorosłych częściej niż raz w roku robi sobie profilaktyczne badania medyczne lub zapobiegawczo odwiedza dentystę. Biorąc pod uwagę, jak wielu osobom towarzyszy na co dzień stres, można powiedzieć, że bardzo małą popularnością cieszą się takie praktyki, jak medytacja i inne techniki relaksacyjne oraz uczestnictwo w grupach wsparcia lub psychoterapii.

W kontekście dbałości o zdrowie nie sposób pominąć faktu, że większość dorosłych ma nieprawidłową masę ciała i nie chodzi o niedowagę, której skala jest marginalna. W przypadku sześciu na dziesięciu badanych wartość ich BMI wskazuje na nadwagę lub otyłość. Jest to oczywiście silnie powiązane z wiekiem, trzeba jednak podkreślić, że osoby z wyższą od prawidłowej masą ciała zaczynają przeważać wśród mężczyzn już po 24 roku życia, a wśród kobiet – po 44 roku życia.

Opracowali

Michał Feliksiak i Małgorzata Omyła-Rudzka

TABELA 1

		Z poniższej listy proszę wybrać dwa rodzaje działań, które, Pana(i) zdaniem, w największym stopniu przyczyniają się do poprawy zdrowia ludzi:										Liczba osób
		regularne uprawianie sportu, np. gimnastyki, biegania	regularne wizyty u lekarza	unikanie sytuacji nerwowych, stresowych	niepalenie papierosów	niepicie alkoholu	regularne zażywanie preparatów lub tabletek witaminowych	spędzanie wolnych dni, wolnego czasu na aktywnym wypoczynku (spacery, wycieczki rowerowe itp.)	zdrowe odżywianie się	Inne	Trudno powiedzieć	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Ogółem		26	26	23	27	17	4	20	50	1	2	1075
Płeć	Mężczyźni	28	23	22	31	14	5	20	51	0	1	506
	Kobiety	24	28	25	24	19	3	20	49	1	2	569
Wiek	18–24 lata	47	25	15	18	19	7	22	41	2	1	101
	25–34	26	27	21	27	15	3	17	58	3	1	166
	35–44	35	16	26	26	10	1	21	60		2	209
	45–54	27	23	29	26	16	2	21	47		2	176
	55–64	22	31	25	25	17	5	19	47	1	2	164
	65 lat i więcej	13	32	22	34	21	4	20	43	0	2	259
Miejsce zamieszkania	Wieś	23	27	24	26	16	5	18	50	1	2	442
	Miasto do 19 999	34	24	26	29	22	4	16	41	1	1	154
	20 000 – 99 999	21	28	23	30	19	3	23	46	1	1	209
	100 000 – 499 999	28	18	25	26	10	1	28	56		2	152
	500 000 i więcej mieszk.	32	33	17	26	13		18	56	1	1	118
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	17	33	19	26	20	9	17	40	4	4	151
	Zasadnicze zawodowe	23	26	25	34	22	3	15	43	0	2	229
	Średnie	24	28	25	27	16	3	22	50	1	1	376
	Wyższe	35	21	23	23	12	2	22	58		1	318
Grupa społeczna i zawodowa	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	40	17	22	19	12	3	21	63	2		151
	Średni personel, technicy	36	16	18	30	12	4	27	48		4	57
	Pracownicy adm.-biurowi	29	27	20	26	12		12	62	1	3	78
	Pracownicy usług	31	17	31	24	17	1	24	50			90
	Robotnicy wykwalifikowani	28	21	27	25	9	6	22	50	1	2	106
	Robotnicy niewykwalifikowani	17	33	31	40	22	6	16	32			38
	Rolnicy	5	41	14	26	22	5	15	58		7	39
	Pracujący na własny rachunek	42	17	26	23	14	2	17	54		2	54
	Bezrobotni	17	25	26	27	17		27	55			19
	Emeryci	13	32	24	33	22	4	20	43	0	2	303
	Renciści	19	47	21	34	12		19	40		3	35
	Uczniowie i studenci	42	35	12	19	12	4	24	43	4	2	51
	Zajmujący się domem i inni	30	24	29	24	26	8	14	45			53
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	28	24	24	21	13	3	23	57	1	1	154
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	40	27	15	23	12	1	18	57	1	2	118
	sekt. pryw. poza rolnict.	34	15	29	28	13	2	21	52		1	294
	prywatnym gosp. rolnym	8	40	16	24	18	7	15	58		7	44

TABELA 1 cd.

		Z poniższej listy proszę wybrać dwa rodzaje działań, które, Pana(i) zdaniem, w największym stopniu przyczyniają się do poprawy zdrowia ludzi:									Liczba osób	
		regularne uprawianie sportu, np. gimnastyki, biegania	regularne wizyty u lekarza	unikanie sytuacji nerwowych, stresowych	niepalenie papierosów	niepicie alkoholu	regularne zażywanie preparatów lub tabletek witaminowych	spędzanie wolnych dni, wolnego czasu na aktywnym wypoczynku (spacery, wycieczki rowerowe itp.)	zdrowe odżywianie się	Inne		Trudno powiedzieć
		%	%	%	%	%	%	%	%	%		%
Ogółem		26	26	23	27	17	4	20	50	1	2	1075
Dochody na jedną osobę	Do 1999 zł	17	31	24	21	19	4	23	53	3	1	152
	Od 2000 do 2999 zł	26	25	22	30	22	5	20	45		1	209
	Od 3000 do 3999 zł	22	29	31	35	14	4	16	46			156
	Od 4000 do 5999 zł	32	24	21	23	17	1	24	51		1	160
	6000 zł i więcej	30	19	23	24	12	3	29	53	3	1	70
	Trudno powiedzieć	28	22	18	30	15	5	15	50		7	140
	Odmowa odpowiedzi	29	29	26	26	13	2	17	53	1	1	189
Ocena własnych warunków mater.	Złe	19	35	9	23	22	7	11	44	9	8	61
	Średnie	26	24	26	28	19	4	17	48		2	349
	Dobre	27	26	24	27	15	3	22	51	0	1	665
Udział w prakt. Religijnych	Kilka razy w tygodniu	27	22	21	23	21	10	14	47	8	1	46
	Raz w tygodniu	20	31	23	30	19	5	18	47		1	348
	1-2 razy w miesiącu	25	26	22	32	17	4	23	47		1	139
	Kilka razy w roku	24	23	27	27	14	2	23	53	0	1	274
	W ogóle nie uczestniczy	37	23	22	23	15	2	19	51	2	2	246
Poglądy polityczne	Lewica	30	26	24	22	14	4	21	51	2	1	220
	Centrum	27	27	29	26	19	2	17	46		2	283
	Prawica	24	27	21	29	15	5	22	53	1	0	392
	Trudno powiedzieć	23	25	21	30	18	3	20	44		7	146