

*dr hab. Katarzyna Wojtaszczyk, prof. UŁ*¹

Katedra Zarządzania Zasobami Ludzkimi
Uniwersytet Łódzki

Rola pracodawcy w kreowaniu zdrowego trybu życia w świetle oczekiwań przedstawicieli generacji milenijnych

WSTĘP

Jakość życia oznacza stopień satysfakcji człowieka z całokształtu jego egzystencji. Ze względu na fakt, że życie większości ludzi „przebiega” w dwóch sferach: prywatnej i zawodowej, jednostka dąży do zadowolenia w obu tych obszarach.

Jedną z determinant jakości życia, która oddziałuje na stopień zaspokojenia licznych potrzeb człowieka związanych ze sferą prywatną oraz zawodową, jest zdrowie [Broniewska, 2005, s. 27]. Tak zwane pole zdrowia obejmuje wiele zmiennych, spośród których najważniejszymi są: czynniki środowiskowe, genetyczne, opieka zdrowotna i styl życia [Mrozkowiak, Mrozkowiak, 2011, s. 119]. Ostatnia z wymienionych zmiennych (styl życia) zależy od indywidualnych działań podejmowanych przez jednostkę oraz otoczenia, w którym człowiek dorasta, żyje i pracuje. Dlatego też przyjmuje się, że jedną z ról pracodawcy jest kształtowanie sprzyjających zdrowiu zachowań ludzi [Gniazdowski, 1997, s. 60], czyli promowanie zdrowego stylu życia.

Promowanie zdrowego trybu życia ma szczególne znaczenie w przypadku osób młodych, które dopiero wchodzą w dorosłość [Ponczek, Olszowy, 2012, s. 267]. Współcześnie, głównie na skutek wydłużania się okresu młodości, edukacja zdrowotna młodych, którzy coraz częściej (szczególnie w polskich warunkach) jednocześnie uczą się i pracują, jest nie tylko zadaniem rodziców, nauczycieli czy pielęgniarek szkolnych, ale i pracodawców, u których młodzi zdobywają pierwsze doświadczenia zawodowe.

Młodzi ludzie to grupa, którą nazywa się pokoleniami milenijnym. Tworzą je przedstawiciele trzech generacji: Y, C oraz A. Pokolenia milenijne charakteryzuje

¹ Adres korespondencyjny: 90-237 Łódź, ul. Matejki 22/26; e-mail: katarzyna.wojtaszczyk@uni.lodz.pl.

z jednej strony niehigieniczny tryb życia, który wynika przede wszystkim ze spędzania dużej ilości czasu przy komputerze; z drugiej jednak – zapotrzebowanie na usługi związane z kształtowaniem zdrowego trybu życia.

Powyżej przedstawione powody zdecydowały o tym, że zasadniczym celem niniejszego opracowania uczyniono określenie oczekiwań młodych osób (przedstawicieli generacji milenijnych) dotyczących roli pracodawcy w kształtowaniu zdrowego stylu życia.

Artykuł ma układ teoretyczno-empiryczny. Sekcje o charakterze teoretycznym opracowano na podstawie studiów literaturowych, którymi objęto publikacje poświęcone zdrowemu stylowi życia, promocji zdrowia w miejscu pracy oraz charakterystykom pokoleń milenijnych. Empiryczna część pracy zawiera wyniki badań własnych zrealizowanych wśród przedstawicieli generacji milenijnych. W badaniach tych, przeprowadzonych w roku 2017, wykorzystano trzy narzędzia badawcze: (1) Inwentarz Zachowań Zdrowotnych, (2) Wielowymiarową Skalę Umiejscowienia Kontroli Zdrowia, (3) autorski kwestionariusz ankiety.

ZDROWY TRYB ŻYCIA

Pojęcie „styl życia” jest nie tylko kategorią potoczną. Termin ten stosowany jest obecnie w wielu dziedzinach i dyscyplinach naukowych. W polskojęzycznym piśmiennictwie zwykle przytacza się definicję stylu życia opracowaną przez socjologa A. Sicińskiego. Zgodnie z nią, styl życia to zespół codziennych zachowań specyficzny dla danej zbiorowości lub jednostki, lub, inaczej mówiąc, charakterystyczny sposób bycia odróżniający daną zbiorowość bądź jednostkę od innych, umożliwiający jej lokalizację społeczną [Siciński, 1976, s. 15]. Według Z. Kawczyńskiej-Butrym styl życia oznacza indywidualne codzienne wybory wynikające ze sposobów żywienia, odpoczynku, stosowanych używek, leków, stosunku do pracy zawodowej, poziomu aktywności fizycznej [Kawczyńska-Butrym, 1999, s. 11–43]. Nieco więcej elementów składowych stylu życia wyróżnia A. Siciński. Do wcześniej wymienionych dodaje on ponadto: konsumpcję dóbr materialnych (w tym także ogólny stosunek jednostki do świata rzeczy), potrzeby intelektualne i estetyczne (uczestnictwo w kulturze i oświacie), uczestnictwo w życiu społeczno-politycznym, stosunek do religii, formy współżycia między ludźmi (w rodzinie, grupach towarzyskich, sąsiedzkich itp.), systemy wartości, samoidentyfikację jednostki, higienę oraz stosunek do zdrowia/choroby.

Pojęcie „stylu życia”, jako jedno z nielicznych, z nauk społecznych zostało „przeńsione” do świata medycyny, a od lat 80. XX wieku pojawia się systematycznie w medycznych publikacjach naukowych oraz dokumentach Światowej Organizacji Zdrowia [Romanowska-Tołłoczko, 2011, s. 90]. Jednak głębsze zainteresowanie badaczy stylem życia człowieka rozpoczęło się dekadę wcześniej. „Przełom” stanowiła koncepcja obszarów zdrowia autorstwa M. Lalonde’a, opublikowana w raporcie „New Perspectives on the Health of Canadians” w roku 1974. Zgodnie z tą koncepcją

cją to właśnie styl życia człowieka, obok biologii i genetyki, środowiska (złożonego z czynników ekonomicznych, społecznych i fizycznych) oraz organizacji systemu ochrony zdrowia, determinuje zdrowie jednostki [Wysocki, Miller, 2003, s. 505–512]. Potwierdzają to rezultaty badań empirycznych dowodzące, iż zdrowie bądź choroba jednostki w ponad 50% (dokładnie 53%) kształtowane/kształtowana jest przez styl życia człowieka [Mrozkowiak, Mrozkowiak, 2011, s. 120].

Związek stylu życia człowieka ze zdrowiem stał się z kolei podstawą do zainteresowania się badaczy kwestiami prozdrowotnego stylu życia, czyli „świadomych zachowań związanych ze zdrowiem, będących efektem wyborów dokonywanych przez ludzi na podstawie dostępnych, determinowanych ich sytuacją życiową alternatyw” [Ostrowska, 1999]. Na zdrowy tryb życia składają się przede wszystkim: aktywność fizyczna, racjonalne żywienie, zdrowie psychospołeczne oraz zachowania prewencyjne [Woynarowska, 2007].

Zdrowy styl życia znajduje także odzwierciedlenie w ruchu społecznym LOHAS (*Lifestyle of Health and Sustainability*), który zakłada odejście od nieprzemysłanej konsumpcji na rzecz ekologicznego odżywiania się, zrównoważonego rozwoju i ochrony środowiska naturalnego. Współcześnie akronim LOHAS opisuje zatem „globalny trend polegający na podejmowaniu decyzji konsumenckich, które prowadzą do osiągnięcia zdrowia, równowagi i sprawiedliwości społecznej, a zarysem (...) szeroki światowy rynek dóbr i usług, które mają te dążenia zaspokoić” [Andruszkiewicz, 2016, s. 115–116].

STYL ŻYCIA GENERACJI MILENIJNYCH

Wspomniany we wcześniejszej sekcji nurt LOHAS obecny jest także w Polsce. Jak dowodzą wyniki badań empirycznych, rodzimi „Lohasi” to głównie osoby młode [Andruszkiewicz, 2016, s. 115–116], które zaliczyć można do tak zwanych generacji milenijnych.

Generacja, zgodnie z definicją, to grupa osób, która zwłaszcza ze względu na podobny wiek, doświadczyła jakiegoś szczególnego wydarzenia lub wydarzeń [Encyklopedia..., 2000, s. 193–197]. Generacje milenijne obejmują trzy pokolenia urodzone po roku 1980: pokolenie Y, C [Wojtaszczyk, 2016, s. 32] oraz najmłodsze z nich – pokolenie A (tabela 1).

Tabela 1. Pokolenia zaliczane do generacji milenijnych

Nazwa pokolenia	Przybliżone daty przyjścia na świat
Pokolenie Y	1980–1994
Pokolenie C	1995–2004
Pokolenie A	od roku 2005

Źródło: opracowanie własne.

Dla generacji milenijnych, nazywanych ogólnie „*digital natives*”, szeroko rozumiana technologia, będąca ich „szóstym zmysłem”, stanowi integralną, a wręcz naturalną część życia. Młodzi są ciągle online, w związku z tym permanentnie odbierają różnego rodzaju bodźce technologiczne. Ich mózgi nie są nagradzane za skupienie się na jakimś zadaniu, ale za umiejętność szybkiego przechodzenia od jednego działania do kolejnego [Bennett, Matont, 2010, s. 321–331].

Choć w naukach społecznych o przedstawicielach pokoleń milenijnych pisze się i dyskutuje, to większa część dyskursu dotyczy oczekiwań i postaw młodych wobec pracy (nie uwzględnia się w nich zatem pokolenia A, którego przedstawiciele nie weszli jeszcze na rynek pracy). Zdecydowanie mniej miejsca poświęca się debacie na temat stosunku millenialsów do świata i życia w ogóle. Z nielicznych (i niestety niereprezentatywnych) analiz wynika, że młodzi są nastawieni proekologicznie i doceniają społeczną odpowiedzialność organizacji [*Managing...*, (http)]. Jednocześnie, ze względu na fakt, że młodzi ludzie dużo czasu spędzają przy komputerze, stwierdza się, że prowadzą niezdrowy tryb życia. Pokolenia Y i C, ze względu na styl życia i reklamowane produkty żywieniowe, będą miały problemy zdrowotne oraz kłopoty z nadwagą. Ponadto, młodzi z generacji A mogą być mocno uciążliwi na kwestie związane ze swoim zdrowiem. Według prognoz narastać będzie problem otyłości (m.in. przez siedzący styl życia), który pociągnie za sobą więcej przypadków chorób przewlekłych [Stępniewska, (http)].

Ogólnie, przedstawiciele wszystkich generacji milenijnych, kiedy będą w średnim wieku, będą mieć wiele problemów zdrowotnych. Są to najbardziej otyłe pokolenia w historii. W związku z tym można spodziewać się, że popyt ze strony młodych na oferty klubów fitness i usługi związane z ochroną zdrowia będzie rósł [Deal, Altman, Rogelberg, 2010, s. 191–199; Zajadacz, 2014, s. 61–62].

Takie przewidywania stanowią wyzwanie dla pracodawców, którzy (w ramach zarządzania zasobami ludzkimi lub promocji zdrowia w miejscu zatrudnienia) powinni inwestować w kreowanie zdrowego stylu życia. I choć już obecnie wielu pracodawców, oferując karnety do klubów fitness, spa, wellness itd., wychodzi naprzeciw tym oczekiwaniom młodych członków organizacji, to najprawdopodobniej, by zapobiegać nadmiernej absencji, pracodawcy będą zmuszeni poszerzać ofertę działań promujących zdrowie. A jest to o tyle istotne, że na rynek pracy wchodzi coraz młodsze (będące jeszcze w wieku dorastania), które równocześnie uczą się lub studiują i pracują. Dlatego też, co akcentują specjaliści ochrony zdrowia, w okresie dorastania należy zwrócić szczególną uwagę na edukację zdrowotną młodych osób w celu kształtowania u nich właściwych postaw prozdrowotnych, gdyż zdrowy styl życia wypracowany wśród młodzieży przełoży się na zdrowie późniejszych dorosłych [Ponczek, Olszowy, 2012, s. 267].

ZDROWY TRYB ŻYCIA A MIEJSCE PRACY

Mimo że zdrowy styl życia jest wypadkową postaw i zachowań jednostki, to, na co uwagę zwraca między innymi Międzynarodowa Organizacja Zdrowia, różnego rodzaju podmioty, poprzez szeroko rozumiane działania w obszarze promocji zdrowia, powinny umożliwiać ludziom przejmowanie coraz większej kontroli nad własnym zdrowiem i tym samym jego ulepszaniem [Namysł, Kazenas, Bugajska, 2012, s. 8–11].

Współczesne podejście do promocji zdrowia dostrzega zatem, że złożoność uwarunkowań zdrowia wymaga „partnerstwa dla zdrowia”, które tworzone jest przez wiele instytucji działających na różnych poziomach społeczeństwa [Ostrowska, 1999, s. 169]. Jedną z grup tychże organizacji są pracodawcy. Wszelkie działania podejmowane przez pracodawców na rzecz zdrowia pracowników podzielić można na obowiązkowe i nieobligatoryjne. Działania obligatoryjne, wynikające z przepisów prawa, dotyczą głównie ochrony zdrowia przed ryzykiem płynącym ze środowiska pracy lub sposobu jej wykonywania. Z kolei działania podejmowane z woli pracodawcy idą dalej niż nakazują przepisy [Puchalski, Korzeniowska, 2017, s. 229–246].

Najczęściej nieobligatoryjne programy promocyjne mają na celu wsparcie zdrowego trybu życia i dotyczą takich obszarów jak: rzucanie palenia, radzenie sobie z nadmiernym spożywaniem alkoholu, redukcja silnego chronicznego stresu, dofinansowanie aktywności sportowej [Gniazdowski, 1997, 104]. „Wraz z przemianami w społecznym pojmowaniu zdrowia (w kierunku dobrostanu, jakości życia, witalności, produktywności) rozszerza się możliwy zakres związanych z nim nieobligatoryjnych działań. Obejmuje on m.in. ułatwienia w godzeniu życia zawodowego i prywatnego, rozwój osobisty pracowników, szeroko ujętą rekreację psychofizyczną czy nawet duchową. Ponadto zmierza nie tylko w kierunku ochrony zdrowia, ale także jego poprawy i umacniania” [Puchalski, Korzeniowska, 2017, s. 235]. Warto dodać, że inwestowanie w promocję zdrowia w miejscu pracy przynosi organizacji liczne korzyści. Do najważniejszych z nich zalicza się: podniesienie poziomu satysfakcji z pracy oraz lojalności pracowników, wzrost wskaźników produktywności [Namysł, Kazenas, Bugajska, 2012, s. 8–11].

METODYKA BADAŃ WŁASNYCH

Zaprezentowane powyżej rozważania dotyczące zdrowego trybu życia, jego roli dla generacji milenijnych oraz sposobów kształtowania zachowań prozdrowotnych przez pracodawcę stały się przesłanką do podjęcia badań empirycznych. Dzięki badaniom określono: zachowania zdrowotne ankietowanych, umiejscowienie kontroli zdrowia badanych, oczekiwania respondentów związane z angażowaniem się pracodawców w kształtowanie zdrowego trybu życia.

W badaniu sondażowym wykorzystano trzy narzędzia badawcze: (1) Inwentarz Zachowań Zdrowotnych, (2) Wielowymiarową Skalę Umiejscowienia Kontroli Zdrowia, (3) autorski kwestionariusz ankiety.

Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) Z. Juczyńskiego to narzędzie samoopisu przeznaczone do badania indywidualnego lub grupowego, zdrowych i chorych osób dorosłych [Juczyński, 2001, s. 121]. Odrębny inwentarz skonstruowano do badania zachowań zdrowotnych dzieci i młodzieży [Juczyński, 1999, s. 43-56]. Inwentarz zawiera 24 stwierdzenia dotyczące różnego rodzaju zachowań związanych ze zdrowiem. Mierzy ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych oraz formy czterech grup zachowań zdrowotnych, do których zalicza się: (1) nawyki żywieniowe, (2) zachowania profilaktyczne, (3) pozytywne nastawienia psychiczne, (4) praktyki zdrowotne. Badany zaznacza, jak często wykonuje podane czynności związane ze zdrowiem, oceniając każde z wymienionych w inwentarzu zachowań w pięciostopniowej skali, gdzie 1 oznacza „prawie nigdy”, a 5 – „prawie zawsze”. Badanie nie ma ograniczeń czasowych. Wypełnienie formularza zajmuje przeciętnie około 5 minut. Zakłada się, że ustosunkowując się do poszczególnych stwierdzeń, badany bierze pod uwagę ostatni rok (powodem jest okresowość pewnych zachowań człowieka). Wartość ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych mieścił się w granicach 24–120 punktów. Im wyższy wynik, tym większe nasilenie deklarowanych przez respondentów pozytywnych zachowań zdrowotnych. Sumę uzyskanych punktów w ogólnym wskaźniku można przeliczyć na skalę stenową zaproponowaną przez autora tego narzędzia. Wyniki w granicach 1–4 stena przyjmuje się jako niskie, 5–6 stena uważa się za przeciętne, zaś 7–10 stena traktuje się jako wysokie.

Wielowymiarowa Skala Umiejscowienia Kontroli Zdrowia (MHLC) autorstwa K.A. Wallston, B.S. Wallston i R. DeVellis (polską adaptację stworzył Z. Juczyński) oparta jest na założeniu, że styl życia warunkowany jest postawami i zachowaniami człowieka, które wynikają między innymi z umiejscowienia (wewnętrznie bądź zewnętrznie) kontroli. W przypadku zdrowego stylu życia znaczenie ma umiejscowienie kontroli zdrowia, które zawiera trzy główne elementy kontroli, tj. ja sam, inni ludzie oraz przypadek [Juczyński, 1999, s. 43–56; Głowacka-Rębała, (<http>)]. Badanie nie ma limitu czasu, przeciętnie zajmuje około 5 minut. Test zawiera 18 twierdzeń, do których ustosunkowuje się badany (w skali od 1 – „zdecydowanie nie zgadzam się” do 6 – „zdecydowanie zgadzam się”). Skala diagnozuje trzy wymiary umiejscowienia kontroli zdrowia: (1) wewnętrzne (W) – kontrola nad zdrowiem zależy od jednostki; (2) wpływ innych (I) – stan zdrowia jest wynikiem oddziaływania innych ludzi, zwłaszcza personelu medycznego; (3) przypadek (P) – o stanie zdrowia decyduje przypadek czy inne czynniki zewnętrzne. Skala MHLC znajduje zastosowanie w badaniach epidemiologicznych i w programach promocji zdrowia.

W autorskim kwestionariuszu ankiety, prócz pytań metryczkowych, znalazły się twierdzenia, które pozwoliły określić oczekiwania młodych związane z rolą

pracodawcy w kształtowaniu prozdrowotnego stylu życia. Pytania dotyczyły wyróżnionych przez Z. Juczyńskiego rodzajów zachowań zdrowotnych. Zastosowano pięciostopniową skalę odpowiedzi: 1 – „zdecydowanie się nie zgadzam”, 2 – „raczej się nie zgadzam”, 3 – „nie mam zdania”, 4 – „raczej się zgadzam”, 5 – „zdecydowanie się zgadzam”.

Badanie (o charakterze audytoryjnym) zrealizowano wśród studentów Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Łódzkiego. Doboru respondentów dokonano na podstawie dostępności badanych. Wszyscy, którzy wyrazili na uczestnictwo w badaniu, to osoby należące do generacji milenijnych (zgodnie z kryterium wieku). Badania prowadzono w siedzibie UŁ w maju 2017 roku. Przebieg badania za pomocą IZZ i MHLC nadzorowany był przez psychologa.

REZULTATY BADAŃ WŁASNYCH

W badaniu wzięło udział 257 przedstawicieli pokolenia Y oraz C w wieku od 20 do 36 lat. Nieco więcej niż połowa respondentów (dokładnie 56%) studiuje na stacjonarnych lub niestacjonarnych studiach pierwszego stopnia. Pozostali to uczestnicy studiów magisterskich. Sytuacja zawodowa ankietowanych jest zróżnicowana; wśród badanych są osoby: niepracujące (39%), zatrudnione na podstawie umów cywilno-prawnych (33%), pracujące w pełnym wymiarze czasu pracy bądź na część etatu na podstawie umów o pracę (26%). Dokładne zestawienie danych metryczkowych zebrano w tabeli 2.

Tabela 2. Cechy społeczno-demograficzne badanych

Cecha	Wyszczególnienie	N	%
Płeć	Kobieta	184	71
	Mężczyzna	71	29
Wiek	20–24 lata	223	87
	25–29 lat	29	11
	Powyżej 29 lat	4	2
Stopień i rok studiów	I stopień, 2 rok	88	34
	I stopień, 3 rok	57	22
	II stopień, 1 rok	78	30
	II stopień, 2 rok	34	13
Sytuacja zawodowa	Nie pracuje	101	39
	Pracuje na podstawie umowy cywilno-prawnej	86	33
	Pracuje na podstawie umowy o pracę	67	26

Źródło: opracowanie własne.

Zgodnie z wynikami badań Z. Juczyńskiego, większości studentów (przedstawicielei generacji milenijnych) odbiera zdrowie jako stan i cel, który oznacza radość z życia, sprawność fizyczną oraz poczucie szczęścia [Juczyński, 2001, s. 124–125]. Jak zaznaczono we wcześniejszych sekcjach opracowania, zdrowie jest pochodną zdrowego stylu życia, który zależy z kolei od wielu zachowań prozdrowotnych.

Analiza przeprowadzona testem IZZ pokazuje, że badani studenci Wydziału Zarządzania UŁ nie reprezentują prawidłowych zachowań prozdrowotnych. Stosunkowo najwięcej uwagi poświęcają oni dbałości o pozytywne nastawienie psychiczne; z kolei najmniejsze znaczenie mają dla nich działania profilaktyczne, czyli przestrzeganie zaleceń lekarskich czy poddawanie się regularnym badaniom medycznym. Ogólnie, w porównaniu z grupą kontrolną (tabela 3) badani mniej dbają o właściwe żywienie, profilaktykę, pozytywne nastawienie psychiczne i praktyki zdrowotne.

Tabela 3. Wskaźniki (steny) dla poszczególnych grup zachowań prozdrowotnych

Kategoria zachowań prozdrowotnych	Wielkość wskaźnika	
	Studenci WZ UŁ (badania własne)	Grupa studentek (badania Z. Juczyńskiego)
Prawidłowe nawyki żywieniowe	3,33	3,45
Zachowania profilaktyczne	2,96	3,22
Pozytywne nastawienie psychiczne	3,35	3,36
Praktyki zdrowotne	3,13	3,40

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań własnych oraz [Juczyński, 2001, s. 119].

Warto dodać, że badanie kwestionariuszem MHLC dowiodło przewagi wewnętrzznego umiejscowienia kontroli zdrowia respondentów (tabela 4). Przekonanie o własnym wpływie na stan zdrowia sprzyja prozdrowotnym zachowaniom studentów.

Tabela 4. Wyniki badania testem MHLC

Wymiar / kontrola	Liczba uzyskanych punktów	Średnia
Wewnętrzna	25,74	4,29
Wpływ innych	15,38	2,56
Przypadek	17,90	2,98

Źródło: opracowanie własne.

Pomimo wewnętrzznego umiejscowienia kontroli zdrowia, badani studenci oczekują, by ich obecni lub przyszli pracodawcy angażowali się w kształtowanie zdrowego stylu życia zatrudnionych. Najbardziej zależy im, aby pracodawcy aktywnie działali na rzecz budowania pozytywnego nastawienia psychicznego

pracowników. W mniejszym stopniu liczą także na udział pracodawców w kształtowaniu zachowań i praktyk zdrowotnych pracowników. Najmniejsze znaczenie dla badanych ma promowanie przez pracodawców właściwych nawyków żywieniowych (tabela 5).

Tabela 5. Oczekiwania badanych dotyczące angażowania się pracodawców w kształtowanie zachowań prozdrowotnych pracowników

Kategoria zachowań prozdrowotnych	Średnia z rang przypisanych odpowiedziom
Prawidłowe nawyki żywieniowe	3,19
Zachowania profilaktyczne	3,75
Pozytywne nastawienie psychiczne	4,60
Praktyki zdrowotne	3,80
Średnia:	3,83

Źródło: opracowanie własne.

WNIOSKI Z PRZEPROWADZONEJ ANALIZY

Przedstawione rozważania teoretyczne pokazują, że jedną z ról pracodawcy jest promowanie zdrowia w miejscu zatrudnienia. Ma ono szczególne znaczenie dla młodych pracowników, którzy znajdują się jeszcze w okresie dojrzewania. Wyniki własnych badań empirycznych dowodzą ponadto, że badani przedstawiciele generacji milenijnych oczekują od pracodawców angażowania się w promowanie zdrowego trybu życia, a szczególnie chcą, by pracodawcy „uczylili” zatrudnionych, jak dbać o pozytywne nastawienie psychiczne.

Analiza zachowań zdrowotnych badanych pozwala określić dwie zasadnicze strategie: ofensywną i defensywną (tabela 6), których realizacja pomoże zatrudniającym ich pracodawcom współuczestniczyć w kształtowaniu zdrowego trybu życia.

Strategia ofensywna bazuje na wzmacnianiu najczęściej występujących zachowań prozdrowotnych. Dotyczy zatem włączania się pracodawców w: budowanie pozytywnego nastawienia psychicznego młodych pracowników, utrwalanie prawidłowych nawyków żywieniowych. Jednym z ważniejszych zadań jest tu angażowanie się pracodawców w budowanie przyjaznej atmosfery w miejscu pracy, dzięki której zatrudnieni unikać będą mogli sytuacji wywołujących gniew, lęk czy stany depresyjne. Równie istotne jest jednak przygotowywanie i implementowanie do środowiska pracy programów pomagających łączyć zatrudnionym życie prywatne z zawodowym. Równowaga między tymi obiema sferami życia pomaga prowadzić uregulowane życie rodzinne i towarzyskie, co sprawia natomiast, że pracownicy nie czują się przygnębieni nadmiarem obowiązków zawodowych, nie

odczuwają zbyt silnych emocji, stresów czy napięć. Z kolei wzmacnianie prawidłowych nawyków żywieniowych wymaga od pracodawców zagwarantowania zatrudnionym odpowiednio częstych przerw na posiłki. Te organizacje, które dysponują stołówkami (restauracjami) dla pracowników, mogą także wprowadzać do menu dania przygotowane zgodnie z piramidą zdrowego żywienia.

Defensywna strategia kreowania zdrowego trybu życia pracowników polega na minimalizowaniu wewnętrznych słabości wynikających z niewłaściwych zachowań zdrowotnych członków organizacji. Na podstawie wyników przeprowadzonych badań empirycznych wnioskować można, że strategię tę realizować należy w odniesieniu do dwóch obszarów zdrowia, jakimi są praktyki zdrowotne oraz zachowania profilaktyczne. Pracodawcom zatrudniającym badanych przedstawicieli generacji milenijnych zalecić można więc działania, poprzez które członkowie organizacji unikną przepracowania, a tym samym stresu prowadzącego do wypalania się w zawodzie. Inną ważną kwestią jest tu zapobieganie nadmiernemu wysiłkowi fizycznemu w pracy. Dodatkowo, ze względu na konieczność propagowania zachowań profilaktycznych, pracodawcy powinni rozważyć objęcie zatrudnionych nieobligatoryjną opieką medyczną.

Tabela 6. Strategie kreowania zdrowego trybu życia generacji milenijnych – propozycje dla pracodawców

Strategia	Taktyki	Najważniejsze działania operacyjne
Strategia ofensywna	Umacnianie pozytywnego nastawienia psychicznego pracowników	Kształtowanie pozytywnej atmosfery w miejscu pracy Projektowanie i wdrażanie programów pracy-życie
	Utrwalanie prawidłowych nawyków żywieniowych zatrudnionych	Projektowanie i przestrzeganie standardów dotyczących przerw na posiłki Oferowanie zdrowych posiłków w zakładowych stołówkach
Strategia defensywna	Minimalizowanie negatywnych skutków niewłaściwych praktyk zdrowotnych członków organizacji	Zapobieganie przepracowaniu i wypaleniu zawodowemu Dostosowanie charakteru pracy i zadań zawodowych do możliwości fizycznych
	Redukcja negatywnych efektów niewłaściwych/niewystarczających zachowań profilaktycznych w obszarze zdrowia	Obligatoryjna i nieobowiązkowa opieka medyczna nad zatrudnionymi

Źródło: opracowanie własne.

Konkretne działania operacyjne w obszarze kształtowania zdrowego trybu życia młodych pracowników wymagają zaangażowania kadry kierowniczej. Warto także wykorzystywać różnego rodzaju wewnętrzne przedsięwzięcia edukacyjne oraz zachęcać personel do uczestnictwa w zewnętrznych szkoleniach, których

tematyka dotyczy zdrowego stylu życia. Działania szkoleniowe pracodawców są szczególnie istotne w odniesieniu do badanych, u których kontrola zdrowia umiejscowiona jest zewnętrznie, co powoduje z kolei łatwiejsze poddawanie się wpływom innych osób lub instytucji.

Analiza współczynników korelacji (obliczonych na podstawie danych z badania) pokazuje, że nie istnieje współzależność pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi studentów a oczekiwaniami dotyczącymi angażowania się pracodawców w promocję zdrowego trybu życia². Oznaczać to może, iż niezależnie od faktycznych postaw prozdrowotnych (oraz umiejscowienia kontroli), respondenci doceniają rolę promowania zdrowia przez organizacje ich zatrudniające.

Przeprowadzone badania empiryczne mają ograniczenia. Najważniejsze związane są z przypadkowym doбором ankietowanych. Ponadto, badani studenci nie reprezentują tych przedstawicieli generacji milenijnych, którzy zakończyli edukację na poziomie średnim czy gimnazjalnym.

Mimo słabych stron zrealizowane badanie dowodzi roli pracodawcy w kreowaniu zdrowego stylu życia młodych pracowników, których zalicza się do generacji Y lub C. By jednak dokładnie poznać oczekiwania przedstawicieli pokoleń milenijnych w tym zakresie trzeba prowadzić systematyczne analizy, dzięki którym możliwa będzie nie tylko diagnoza ich potrzeb, ale i obserwacja zmian preferencji zachodzących w czasie.

BIBLIOGRAFIA

- Andruszkiewicz K., 2016, *Zachowania konsumentów na rynku produktów prozdrowotnych w dobie digitalizacji rynku*, „Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy”, nr 45, red. nauk. M.G. Woźniak, Wyd. UR, Rzeszów, <https://dx.doi.org/10.15584/nsawg.2016.1.12>.
- Bennett S., Matont K., 2010, *Beyond the 'digital natives' debate: Towards a more nuanced understanding of students' technology experiences*, „Journal of Computer Assisted Learning”, Vol. 26, Issue 5, <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2729.2010.00360.x>.
- Broniewska G., 2005, *Jakość życia człowieka w organizacji w świetle filozofii TQM*, „Problemy Jakości”, nr 5.
- Deal J.J., Altman D.G., Rogelberg S.G., 2010, *Millennials at Work: What We Know and What We Need to Do (If Anything)*, „Journal of Business Psychology”, nr 25, <http://dx.doi.org/10.1007/s10869-010-9177-2>.
- Encyklopedia socjologii*, 2000, Oficyna Naukowa, Warszawa.
- Głowacka-Rębała A., 2013, *Zachowania zdrowotne w rodzinie a problem otyłości u dzieci*, Poznań, <http://www.wbc.poznan.pl/Content/328203/index.pdf> (stan na dzień 13.06.2017 r.).

² Analiza statystyczna nie wykazała istotnych różnic w wypowiedziach badanych ze względu na którąkolwiek zmienną z metryczki. Nie odnotowano również innych współzależności pomiędzy analizowanymi zmiennymi.

- Gniazdowski A., 1997, *Promocja zdrowia w miejscu pracy. Teoria i zagadnienia praktyczne*, Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera, Łódź.
- Juczyński Z., 2001, *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*, PTP, Warszawa.
- Juczyński Z., 1999, *Narzędzia pomiaru w psychologii zdrowia*, „Przegląd Psychologiczny”, nr 4.
- Kawczyńska-Butrym Z., 1999, *Wprowadzenie do diagnozy [w:] Diagnoza pielęgniarska*, red. Z. Kawczyńska-Butrym, PZWL, Warszawa.
- Managing tomorrow's people*, <https://www.pwc.com/gx/en/managing-tomorrows-people/future-of-work/pdf/mtp-future-of-work.pdf> (stan na dzień 06.07.2017 r.).
- Morozkowiak M., Mrozkowiak M., 2011, *Co to jest Zdrowy Styl Życia?*, „Ontogeneza i Promocja Zdrowia w Aspekcie Medycyny, Antropologii i Wychowania Fizycznego”, Zielona Góra.
- Namysł A., Kazenas A., Bugajska J., 2012, *Promocja zdrowia w miejscu pracy – inwestycja w zdrowie pracownika i kapitał firmy*, „Bezpieczeństwo Pracy”, nr 6/2012, s. 8–11.
- Ostrowska A., 1999, *Styl życia a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia*, IFiS PAN, Warszawa.
- Ponczek D., Olszowy I., 2012, *Styl życia młodzieży i jego wpływ na zdrowie*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, nr 93(2).
- Puchalski K., Korzeniowska E., 2017, *Promocja zdrowia w zakładach pracy w Polsce w 2015 r. – diagnoza na podstawie reprezentatywnego badania firm zatrudniających powyżej 50 pracowników*, „Medycyna Pracy”, nr 68(2), <https://dx.doi.org/10.13075/mp.5893.00532>
- Romanowska-Tołoczko A., 2011, *Styl życia studentów oceniany w kontekście zachowań zdrowotnych*, „Hygeia Public Health”, nr 46(1).
- Siciński A., 1976, *Styl życia – problemy pojęciowe i teoretyczne [w:] Styl życia. Koncepcje – propozycje*, red. A. Siciński, PWN, Warszawa.
- Stępniewska K., 2013, *Dzieci Facebooka i smartfonów: co z nich wyrosnie?*, 2013, http://m.edziecko.pl/edziecko/1,113162,11991895,Dzieci_Facebooka_i_smartfonow_co_z_nich_wyrosnie_.html (stan na dzień 06.02.2015 r.).
- Wojtaszczyk K., 2016, *Przynależność generacyjna jako determinanta postaw wobec pracy. Stereotypy a rzeczywistość*, „Edukacja Ekonomistów i Menedżerów”, nr 1(39).
- Woynarowska B., 2007, *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, IFiS PAN, Warszawa.
- Wysocki M.J., Miller M., 2003, *Paradygmat Lalonde'a, Światowa Organizacja Zdrowia i nowe zdrowie publiczne*, „Przegląd Epidemiologiczny”, nr 3.
- Zajadacz A., 2014, *Pokolenie X, Y, Z a fenomen turystyki [w:] Między pokoleniowe aspekty turystyki*, red. J. Śledzińska, B. Włodarczyk, Wydawnictwo PTTK „Kraj”, Warszawa.

Streszczenie

Jakość życia, czyli stopień satysfakcji człowieka z całości kształtu jego egzystencji, dotyczy prywatnej i zawodowej sfery życia. Jedną z ważniejszych determinant jakości życia jest zdrowie, które w ponad 50% zależy od stylu życia. Ze względu na fakt, że styl życia jest wypadkową indywidualnych działań podejmowanych przez jednostkę oraz otoczenia, w którym człowiek żyje i pracuje, przyjmuje się, że jedną z ról pracodawcy jest kształtowanie zachowań sprzyjających zdrowiu.

Promowanie zdrowego trybu życia ma szczególne znaczenie w przypadku osób młodych, które dopiero wchodzi w dorosłość. Młodzi, zaliczani do tak zwanych pokoleń milenijnych, coraz częściej łączą naukę z pracą zawodową. W związku z tym edukacja zdrowotna młodych jest nie tylko zadaniem rodziców, nauczycieli czy pielęgniarek szkolnych, ale i pracodawców, u których młodzi zdobywają pierwsze doświadczenia zawodowe. Pamiętać należy, na co wskazują rezultaty badań empirycznych, że przedstawiciele generacji milenijnych charakteryzuje niehigieniczny tryb życia oraz zapotrzebowanie na usługi związane z kształtowaniem zdrowego trybu życia.

Celem niniejszego opracowania jest określenie oczekiwań młodych osób (przedstawicieli generacji milenijnych) dotyczących roli pracodawcy w kształtowaniu zdrowego stylu życia.

Artykuł ma układ teoretyczno-empiryczny. Części teoretyczne powstały na podstawie studiów literaturowych, którymi objęto publikacje poświęcone zdrowemu stylowi życia, promocji zdrowia w miejscu pracy oraz charakterystyce pokoleń milenijnych. Empiryczna część pracy zawiera wyniki badań własnych zrealizowanych w 2017 roku wśród przedstawicieli generacji milenijnych. Rezultaty badawcze dowodzą, że młodzi ludzie nie reprezentują prawidłowych zachowań prozdrowotnych. Jednocześnie oczekują oni od pracodawców zaangażowania się w promowanie zdrowego trybu życia.

Słowa kluczowe: zdrowy tryb życia, generacje milenijne, pracodawca.

The employer's role in creating a healthy lifestyle – expectations of the millennial generations

The quality of life, meaning the degree of human's satisfaction derived from the whole of the existence, involves both – the private and professional spheres of life. One of the most important determinants of the quality of life is health, which in more than 50% depends on the person's lifestyle. Due to the fact that lifestyle is a result of individual actions undertaken by the individual and its home and work environment, it is assumed that one of the employer's tasks is shaping pro-health behaviors.

Promoting healthy lifestyles is particularly important for young people who are just entering adulthood. Those people, also known as Millennials, go to school and work simultaneously. As a consequence, young people's health awareness is not only parents, teachers or school nurses' matter to teach anymore, but also employers' from whom young people gain first work experiences. It needs to be indicated that empirical studies prove that representatives of the Millennium generation are characterized by unhygienic lifestyles and the need for services that shape a healthy lifestyle.

The purpose of this paper is to identify the expectations of youngsters (representatives of Millennium generations) regarding the role of employers in shaping a healthy lifestyle.

The article consists of theoretical and empirical sections. Theoretical parts were based on literature, which include publications devoted to a healthy lifestyle, health promotion in the workplace, and the characteristics of Millennial generations. The empirical part of the paper contains the results of the author's own research conducted in 2017 among representatives of the Millennium generations. The results show that young people do not manifest healthy behaviors. At the same time, they expect from their employers to promote healthy lifestyle.

Keywords: healthy lifestyle, millennial generations, employer.

JEL: I12, J81, M12.