

Wanda Patrzalek

Uniwersytet Wrocławski

e-mail: wanda.patrzałek@uwr.edu.pl

ORCID: 0000-0002-1545-7367

Znaczenie konsumpcji w kształtowaniu dobrostanu człowieka w doświadczeniach pandemicznych

Cytuj jako: Patrzalek, W. (2023). Znaczenie konsumpcji w kształtowaniu dobrostanu człowieka w doświadczeniach pandemicznych. W: M. Sobocińska (red.), *Konsument i rynek – Badania marketingowe – Strategie i działania marketingowe. Księga jubileuszowa z okazji 50-lecia pracy twórczej prof. zw. dr hab. Krystyny Mazurek-Łopacińskiej* (s. 158–165). Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu.

Streszczenie: Celem rozdziału jest przedstawienie, w jakim stopniu konsumpcja kształtuje dobrostan człowieka w doświadczeniach pandemicznych. Opisano w nim współczesne uwarunkowania konsumpcji wynikające z sytuacji pandemii oraz interdyscyplinarne podejście do kategorii dobrostanu człowieka i jego wymiarów. Egzemplifikację rozważań stanowią badania zrealizowane w lipcu 2020 r. techniką CAWI na próbie $N = 642$ respondentów w Polsce pod kierunkiem autorki opracowania. Problem badawczy dotyczył tego, w jakim stopniu oraz w jaki sposób kryzys społeczno-ekonomiczny wywołany pandemią COVID-19 wpływa na zmiany w konsumpcji i dobrostanie człowieka. W analizie wyników badań podjęto próbę ustalenia zmian zachowań konsumentów kształtujących dobrostan człowieka w sytuacji pandemii.

Słowa kluczowe: pandemia COVID-19, konsumpcja w pandemii, dobrostan człowieka, zachowania proekologiczne

1. Wprowadzenie

W rozdziale tym przedstawiono problem kształtowania się dobrostanu człowieka jako przedmiotu zainteresowań różnych dyscyplin naukowych oraz jego uwarunkowania w kontekście podejmowanych zachowań w zakresie konsumpcji. W per-

spektywie tych rozważań szczegółowe analizy dotyczyć będą zmian w konsumpcji związanych z sytuacją pandemiczną mającą wpływ na pogorszenie się dobrostanu człowieka, co powodować może obniżenie odporności i ryzyko zachorowania. Istotne jest także ustalenie, jakie czynniki najsilniej oddziałują na dobrostan człowieka w sytuacji adaptacji do warunków kryzysowych wywołanych COVID-19.

W badaniach własnych, których wyniki będą zaprezentowane w niniejszym opracowaniu, podjęto próbę rozpoznania związków między zachowaniami konsumentów w sytuacji pandemii a konkretnymi wymiarami ich dobrostanu. W rozważaniach odniesiono się także do wyników badań dobrostanu człowieka w pandemii i jego wymiarów przeprowadzanych w innych krajach, zwłaszcza w Unii Europejskiej.

Hipotetycznie zakłada się, iż nadmierna konsumpcja ma degradacyjny wpływ na dobrostan człowieka, pogarsza bowiem jakość życia i zdrowie, a także zmienia relacje człowieka z otoczeniem społecznym oraz ekosystemem wyrażone stosunkiem respondenta do ochrony środowiska i zwierząt.

2. Wymiary dobrostanu człowieka

Dobrostan jest kategorią społeczną, biologiczną, ekonomiczną i psychologiczną. W Polsce w okresie realnego socjalizmu problemem był niedobór żywności. Obecnie jej niekontrolowany nadmiar stanowi poważny problem zdrowotny i negatywnie wpływa na kategorię dobrostanu psychicznego. Współczesne teorie konsumpcji wskazują, iż w miarę wzrostu konsumpcji maleje poziom dobrostanu społecznego. Dobrostan społeczny dotyczy satysfakcjonujących relacji między ludźmi.

Podjęte w następstwie pandemii ograniczenia w zachowaniach społecznych powodowały pogarszanie się dobrostanu psychicznego. W badaniu przeprowadzonym w 194 miastach Chin w styczniu i lutym 2020 r., w których wzięto udział 1210 respondentów, dobranych metodą „kuli śnieżnej”, z zastosowaniem ankiety internetowej, 53,8% respondentów oceniło psychologiczne skutki wybuchu pandemii jako umiarkowane lub ciężkie; 16,5% zgłosiło objawy depresji od umiarkowanych do ciężkich; u 28,8% wystąpiły objawy lękowe od umiarkowanych do ciężkich, u 8,1% badanych pojawiły się umiarkowane do wysokich poziomy stresu. Większość respondentów spędzała w domu 20–24 godziny dziennie (84,7%). Członkowie ich rodzin obawiali, że zarażą się COVID-19 (75,2%) (Wang i in., 2020). Podobnie w badaniach hiszpańskich stwierdzono, iż wybuch epidemii miał istotny wpływ na samopoczucie psychiczne, zwiększając zachorowalność na zaburzenia psychiczne wśród populacji. Z badań przeprowadzonych w marcu 2020 r. techniką kwestionariusza *online*, w którym przeanalizowano 21 207 danych za pomocą testów opisowych, wynikało, iż częstość występowania objawów depresyjnych była większa niż w Chinach, ale mniejsza niż w badaniu podczas epidemii SARS w Hongkongu (Lee i in., 2005). Cechy społeczno-ekonomiczne, takie jak mniejszy dochód

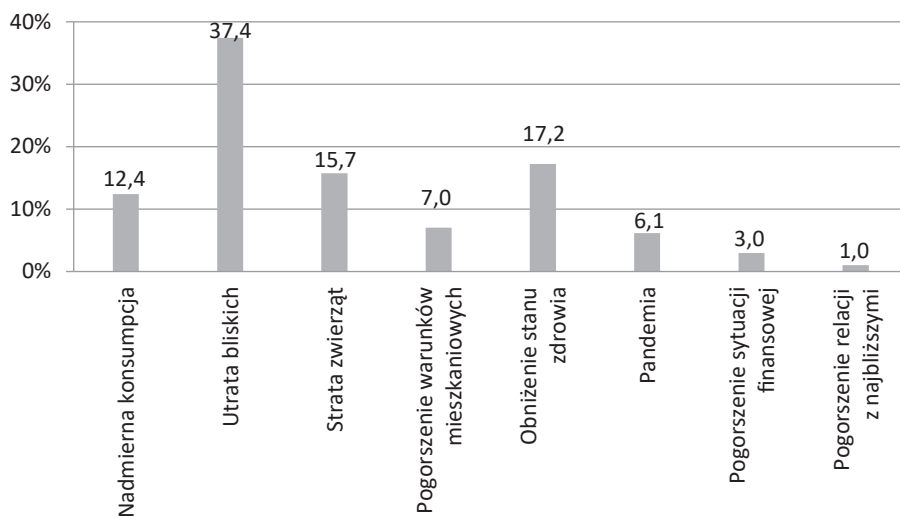
i straty finansowe spowodowane pandemią, zostały zidentyfikowane jako czynniki ryzyka wystąpienia objawów depresji w grupie bez wcześniejszych problemów ze zdrowiem psychicznym, co wskazywało, że niższe dochody i straty finansowe w wyniku *lockdownu* zwiększały ryzyko wystąpienia objawów depresyjnych. Z kolei reakcja lękowa była najmniej częstą reakcją psychologiczną w Hiszpanii, z dużo niższymi wskaźnikami od tych, które wystąpiły w Chinach. Hiszpańską populację charakteryzował styl depresyjny. Nadążanie za regularnymi codziennymi czynnościami miało najwyraźniej ochronny efekt psychologiczny (García-Alvarez i in., 2020).

W 2020 r. zrealizowano pod kierunkiem autorki projekt „Wpływ konsumpcji na dobrostan człowieka” sfinansowany z subwencji na rozwój działań dydaktycznych i badawczych Instytutu Socjologii Uniwersytetu Wrocławskiego w ramach warsztatów terenowych. Badania przeprowadzono z użyciem techniki ankiety elektronicznej CAWI wśród 642 respondentów dobranych w sposób kwotowo-celowy w zależności od: płci, wieku, stanu cywilnego, wykształcenia, liczby osób w gospodarstwie domowym, miejsca zamieszkania, sytuacji ekonomicznej i dochodów netto na 1 osobę w gospodarstwie domowym respondenta w miesiącu. Ze względu na pandemię zmieniła się technika badań (pierwotnie planowano badania terenowe techniką ankiety rozdawanej na terenie całej Polski). W badaniach analizowano zmiany w dobrostanie:

- ▶ biologicznym, związanym z kategorią zdrowia i wartością zdrowia w systemie wartości człowieka,
- ▶ ekonomicznym, związanym z pracą i dobrobytem materialnym przy spadku znaczenia dobrobytu materialnego i wzroście znaczenia pracy jako inwestycji w człowieka związanej z doświadczaniem dobrostanu psychicznego,
- ▶ psychicznym, dotyczącym doświadczeń pandemicznych, które zaburzyły jego poziom, a także obniżyły poziom optymizmu związanego z projektowaniem szczęśliwej przyszłości stygmatyzowanej permanentnie pandemią w dalszym trwaniu życia jednostki i kolejnych pokoleń,
- ▶ społecznym, dotyczącym zaburzeń więzi społecznych wynikających z izolacji i ograniczeń w kontaktach, prowadzących do wzrostu indywidualizacji życia społecznego, samotności, często wykluczenia postpandemicznego, nasilania postaw wrogości i konkurencyjności często osadzających się na kategorii „walki o przetrwanie” jako wyuczonego mechanizmu postpandemicznego,
- ▶ ekologicznym, wiążącym się ze zwiększonymi w okresie pandemii produkcją i konsumpcją wybranych dóbr w znaczący sposób wpływających na walory środowiska przyrodniczego poprzez odpady środków sanitarnych, żywnościowych itd., a w konsekwencji na jakość ekosystemu oddziałującego na ogólny poziom dobrostanu człowieka.

Z badań wynika, że zmieniły się także wszystkie kategorie dobrostanu, zwłaszcza społeczny i psychiczny. Dobrostan społeczny oceniany przez respondentów

w skali od –10 do 10 przed pandemią na poziomie 6–10 przez 89,3% z przewagą oceny 9 (28,6%) obniżył się w pandemii do ocen 5–7 (59%) z dominującą oceną 7 (25%). Z kolei dobrostan psychiczny przed pandemią oceniany najczęściej (84%) na poziomie 7–10 z dominującą oceną 9 (26,8%) obniżył się w pandemii do poziomu 6–8 (62,4%) z dominującą oceną 6 (21,4%). Natomiast dobrostan biologiczny respondentów przed pandemią z dominującego przedziału ocen 7–10 wskazanych przez 75% z przeważającą oceną 8 (25%) zmalał do przedziału 6–8 w czasie pandemii wskazanego przez 57,2% z najczęściej występującą oceną 7 (25%). Nieco niższy poziom dyspersji wystąpił w odniesieniu do dobrostanu ekonomicznego, co mogło wynikać z początkowego stadium pandemii w Polsce. Przed pandemią wskazania najczęściej dotyczyły przedziału 6–9 (57,5%) z przewagą oceny 9 (28,6%), natomiast w czasie pandemii wskazania najczęściej mieściły się w przedziale 6–8, na który wskazywało 64,3%, z dominującą oceną 8 – 28,6% badanych.



Rys. 1. Czynniki, które pogorszyły dobrostan respondentów

Źródło: badania własne, $N = 642$, lipiec 2021.

Wśród czynników, które najbardziej pogorszyły dobrostan człowieka, badani wymieniali na pierwszym miejscu utratę najbliższych (37,4% wskazań), pogorszenie stanu zdrowia (17,2%), utratę zwierząt (15,7%), nadmierną konsumpcję (12,4%), pogorszenie warunków mieszkaniowych (7,0%) oraz pandemię (6,1%) (rys. 1).

3. Zachowania konsumpcyjne Polaków w warunkach pandemii

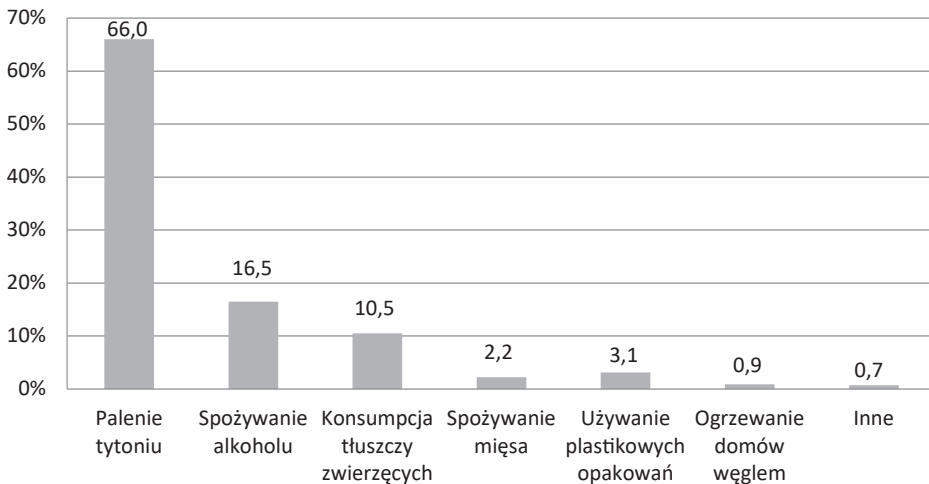
Konsumpcja znalazła się pod bezprecedensową presją podczas pandemii COVID-19 ze względu na odzwiercące pochodzenie koronawirusa – SARS-CoV-2, a także środki reżimu sanitarnego dotyczące szeroko rozumianych zachowań konsumenckich. 11 marca 2020 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) oceniła stan rozpowszechnienia COVID-19 jako pandemię (WHO, 2020).

Z badań przeprowadzonych w 2002 r. przez Graham i Pettinato wynikało, że materialne warunki życia w znacznie większym stopniu zależą od bycia szczęśliwym niż bycie szczęśliwym od materialnych warunków życia (Graham i Pettinato, 2002). Podobnie Grouzet i in. (2005) udowodnili, iż poszczególne kategorie dobrostanu związane z osiąganiem celów w zakresie pomnażania finansów, odnoszenia sukcesów, hedonizmu materialnego, zdrowia fizycznego i bezpieczeństwa, dążenia do utrzymania i poprawy własnej sprawności fizycznej przyjemności i przetrwania w rzeczywistości skupiają się i przeciwstawiają, tworząc wyższy poziom – czy to społeczny dążący do uszanowania zasad etyki (np. w dążeniu do konformizmu), czy to przynoszący społeczeństwu i przyszłym pokoleniom korzyści (np. poczucie wspólnoty) lub przekraczanie samego siebie (np. w sferze duchowości)

Dobrostan człowieka oparty na pozytywnych relacjach z otoczeniem determinuje zasady etyki w konsumpcji związane z wyborem produktów chroniących środowisko naturalne, ale także zwierzęta. Kategoria dobrostanu jest również uzależniona od środowiska naturalnego, w którym żyje człowiek. Ward, Xiao i Zhang z University of Sydney w Australii we współpracy ze School of Public Health, Fudan University z Szanghaju w Chinach, wyliczyli, że spadek wilgotności względnej powietrza o 1% może przyczynić się do wzrostu liczby przypadków COVID-19 o 7–8% (Ward i in., 2020).

W ramach pierwszego projektu realizowanego pod kierunkiem autorki opracowania w 2019 r. na próbie $N = 542$ dorosłych Polaków techniką ankiety rozdawanej badano opinię respondentów na temat wpływu konsumpcji wybranych produktów żywnościowych, takich jak: alkohole wysokoprocentowe, narkotyki, tłuszcze zwierzęce i napoje słodzone, na pracę mózgu. Wśród kategorii produktów mających największy wpływ na pracę mózgu badani wskazywali narkotyki (91,7% badanych), dopalacze (89,3%), alkohole wysokoprocentowe (80,3%) i tłuszcze zwierzęce (38,6%). Test chi-kwadrat Pearsona na poziomie istotności asymptotycznej (dwustronnej) zależności między konsumpcją wybranych produktów a pracą mózgu w opinii badanych wynosił 0,010, poniżej $p < 0,05$, co wskazuje na zależność istotną. W kolejnych badaniach realizowanych w 2020 r. wśród 642 respondentów techniką CAWI założono, iż w okresie pandemii spożycie używek wzrosło jako przejaw konsumpcji kompensacyjnej przy jednoczesnym wzroście spożycia produktów

chroniących zdrowie jako przejaw konsumpcji asekuracyjnej. W badaniach tych próbowano ustalić, czy w okresie pandemii zmieniono złe nawyki w konsumpcji, a także których produktów kupują respondenci mniej, a których więcej, oraz jak zmieniło się korzystanie z usług. W czasie pandemii respondenci wskazali na zwiększony zakup żeli antybakteryjnych, maseczek, środków czystości, suplementów diety i leków zwiększających odporność, kosmetyków, gier, zabawek, ale także alkoholi, słodczy, przekąsek, gotowych dań oraz zdrowej żywności, w zakresie usług zaś zwiększyło się korzystanie z zakupów *online*, posiłków na wynos, teleporad medycznych, fitnessu *online*, Netfliksa, natomiast zmniejszyło korzystanie z usług fryzjerskich, kosmetycznych, gastronomicznych, fitnessowych i kina. W zakresie oceny stylu życia w czasie pandemii respondenci w profilach semantycznych (w skali od -10 do 10) najczęściej wskazywali na średni styl prozdrowotny (przedział 5–7; 42,9%) z niewielkim odsetkiem stylu antyzdrowotnego (od -5 do -3). Nieco wyższy poziom wystąpił w odniesieniu do stylu proekologicznego (5–7; 55,4%) oraz stylu konsumpcjonistycznego (5–7 wskazane przez 39,3% badanych). Znacznej zmianie uległ poziom relacji społecznych w pandemii w porównaniu z okresem sprzed pandemii, a także ich struktura. Z dominującej kategorii otwartości na relacje społeczne przed pandemią w skali 2–7 na izolację (1–4) 40,9% z wysokim poziomem lęku w relacjach społecznych w czasie pandemii (5–9) 60,7% z dominacją skali lęku na poziomie 5 (19,6%) w skali 1–10. Wystąpił także duży poziom wycofania społecznego (4–6; 46%) z dominacją na poziomie 6 (23,3%), a także wzrost relacji pośrednich w przedziale 5–9 – 73,3% z dominacją oceny 6 (17,9%).



Rys. 2. Zachowania konsumpcyjne, które w największym stopniu pogorszyły dobrostan człowieka w pandemii w opinii respondentów

Źródło: badania własne, $N = 642$, lipiec 2020.

Do zachowań konsumpcyjnych w największym stopniu pogarszających dobrostan człowieka w pandemii badani zaliczyli palenie tytoniu (66,0% wskazań), spożywanie alkoholu (16,5%) oraz konsumpcję tłuszczu zwierzęcych (10,5%). W nieznacznym stopniu wskazania te dotyczyły ogrzewania domów węglem (0,9%) i jego oddziaływania na jakość powietrza, która zgodnie z wcześniej opisywanymi wynikami badań międzynarodowych może mieć wpływ na większą zachorowalność na koronawirusa w tych miejscowościach (rys. 2).

4. Podsumowanie

Pandemia stanowi jedno z największych współczesnych zagrożeń dobrostanu człowieka. Zmieniła w sposób nieodwracalny wszystkie jego wymiary, które uległy pogorszeniu. Z badań własnych, ale także porównań międzynarodowych wynika, iż w pandemii pogorszyły się wszystkie kategorie dobrostanu człowieka, ale w sposób najbardziej dotkliwy dotyczyło to dobrostanu psychicznego i społecznego. Izolacja i lęk społeczny wynikające z obaw o niebezpieczeństwo zarażenia się koronawirusem spowodowały akceptację dystansu w wymiarze publicznym, co ma konsekwencje na poziomie dobrostanu psychicznego, wskazujące na zaburzenia depresyjne i osamotnienie. Nawracające kolejne fale epidemii powodują wzrost poczucia bezradności, równocześnie ograniczając zakres sprawstwa wobec istniejącej sytuacji, generując w zamian wzrost agresji w stosunku do osób nieprzestrzegających w przestrzeni publicznej reżimów sanitarnych z reakcją zwrótną do tych, którzy wymagają ich przestrzegania. Widoczna jest z jednej strony niechęć do angażowania się w problemy społeczne w trakcie kryzysu pandemicznego, z drugiej zaś brakuje nowego paradygmatu społecznego dotyczącego relacji społecznych tworzących poczucie solidarności w zmaganiu się ze skutkami epidemii, ale także z ochroną przed nadmiernym rozprzestrzenianiem się wirusa. Rada Komisji Europejskiej opracowała konkluzje dotyczące wypracowania scenariuszy zapewniających gotowość do zmierzenia się z kolejnymi falami pandemii i kształtowania odporności na nie, a także zachęcała państwa członkowskie do wypracowania strategii komunikacyjnych dotyczących promocji kampanii uwrażliwiających na przemoc domową, niegodziwe traktowanie człowieka w trakcie lockdownu oraz przestępczość w cyberprzestrzeni i zapobiegania infiltracji działań związanych z wdrażaniem instrumentu Next Generation EU przez sieci przestępcze (Rada Unii Europejskiej, 2021). Kwestiom wypracowania nowych sposobów aktywności społecznej w sytuacji nawracających kolejnych fal pandemii podnoszących poziom dobrostanu społecznego i psychicznego powinien służyć nowy model społeczeństwa postpandemicznego, a także propagowanie nowych wzorów w konsumpcji związanych z konsumpcją współdzieloną dotyczącą nie tylko produktów, ale także wzajemnego świadczenia usług. W czasie pandemii pojawiły się symptomy konsumpcji

degradacyjnej związanej ze wzrostem spożycia używek (alkoholu czy papierosów), a także poziomu nadmiernej konsumpcji, która była wynikiem konsumpcji kompensacyjnej, redukującej nadmierny poziom stresu wynikający z obaw o zdrowie własne i najbliższych.

Literatura

- García-Álvarez, L., de la Fuente-Tomás, L., García-Portilla, M. P., Sáiz, P. A., Moya Lacasa, C., Dal Santo, F., ... Bobes, J. (2020). Early Psychological Impact of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic and Lockdown in a Large Spanish Sample. *Journal of Global Health, 10*(2). Pobrane z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7567432/>
- Graham, C. i Pettinato, S. (2002). *Happiness and Hardship: Opportunity and Insecurity in New Economics*. Washington, DC: Brookings Institution Press.
- Grouzet F. M., Kasser T., Ahuvia A., Dols J. M. F., Kim, Y., Lau, S., ... Sheldon, K. M. (2005). The Structure of Goal Contents across 15 Cultures. *Journal of Personality and Social Psychology, 89*(5), 800–816. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.5.800>
- Lee, S., Chan, L. Y., Chau, A. M., Kwok, K. P. i Kleinman, A. (2005). The Experience of SARS-related Stigma at Amoy Gardens. *Social Science & Medicine, 61*(9), 2038–2046. Pobrane z <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953605001760?via%3Dihub>
- Rada Unii Europejskiej. (2021). *Konkluzje Rady pt. „Wpływ pandemii COVID-19 na bezpieczeństwo wewnętrzne: zagrożenia, tendencje, odporność i wyniesione doświadczenia a egzekwowanie prawa w UE”*. Pobrane z <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9546-2021-INIT/pl/pdf>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. i Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors During the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(5), E1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Ward, M. P., Xiao, S. i Zhang, Z. (2020). The Role of Climate during the COVID-19 Epidemic in New South Wales, Australia. *Transboundary and Emerging Diseases, 67*(6), 2313–2317. <https://doi.org/10.1111/tbed.13631>
- WHO. (2020, 11 marca). *Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19 – 11 March 2020*. Pobrane z <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>