

Kaiser Alicja, Sokolowski Marek, Mrozkowiak Mirosław. Prozdrowotna aktywność turystyczna w cyklu życia rodziny = Pro-health tourist activity in family life cycle. *Journal of Education, Health and Sport*. 2016;6(10):353-364. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.162894>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3952>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 02.10.2016. Revised 02.10.2016. Accepted: 20.10.2016.

PROZDROWOTNA AKTYWNOŚĆ TURYSTYCZNA W CYKLU ŻYCIA RODZINY

PRO-HEALTH TOURIST ACTIVITY IN FAMILY LIFE CYCLE

Alicja Kaiser¹, Marek Sokolowski², Mirosław Mrozkowiak³

¹ Zakład Dydaktyczny Turystyki i Rekreacji, Wyższa Szkoła Bankowa w Poznaniu,
Polska

² Zakład Sportów Nowoczesnych i Obronnych, Akademia Wychowania Fizycznego im.
Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu, Polska

³ Instytut Kultury Fizycznej, Wydział Kultury Fizycznej, Zdrowia i Turystyki,
Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, Polska

Adres do korespondencji:

Alicja Kaiser, dr nauk o kulturze fizycznej, Wyższa Szkoła Bankowa w Poznaniu,
Zakład Dydaktyczny Turystyki i Rekreacji, al. Niepodległości 2, 61-874 Poznań
tel. +48 600 92 99 95
e-mail: alicja_kaiser@poczta.fm

Streszczenie

Wprowadzenie. Zgodnie z rozwojową koncepcją rodziny, środowisko rodzinne przeobraża się, a każde stadium stanowi okres, w którym struktura i funkcjonowanie są jakościowo różne. Znajduje to odzwierciedlenie w realizacji przez rodzinę zdrowego stylu życia. Jedną z form zachowań zdrowotnych jest aktywność fizyczna, która zmienia się w ontogenezie i zależy od czynników biologicznych oraz aktualnej sytuacji społecznej i życiowej. Ważnym rodzajem aktywności fizycznej rodziny jest turystyka.

Cel pracy. W związku z powyższym celem pracy jest analiza preferencji dotyczących aktywności turystycznej młodych osób o zróżnicowanej sytuacji rodzinnej w kontekście wzmacniania potencjału zdrowia rodziny.

Materiały i metody. Badania empiryczne wykonano w 2015r. w grupie 200 kobiet z I i II stadium ontogenezy rodziny. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankiety z autorskim kwestionariuszem. W analizie statystycznej wykorzystano test χ^2 i test dokładny Fishera.

Wyniki i wnioski. Badane rodziny z I i II fazy ontogenezy różnią się w zakresie częstotliwości podróży turystycznych ($p < 0.01$), wyboru otoczenia podczas wyjazdów wakacyjnych ($p < 0.05$) oraz preferowanego rodzaju wyżywienia ($p < 0.01$). Podobieństwa dostrzega się natomiast w zakresie preferowanego środka transportu, odległości miejsca wypoczynku, formy bazy noclegowej oraz długości pobytu. Rodziny z małymi dziećmi częściej zwracają uwagę na zdrowotne aspekty podróżowania. Jednak w porównywanych grupach tylko 1/3 badanych zasięga opinii lekarza przed wyjazdem. Rodzina to ważny segment współczesnego rynku turystycznego. Biura podróży powinny rozszerzać swoje oferty o charakterze rodzinnym. W ramach promocji

zdrowia rodziny warto popularyzować prozdrowotną rolę aktywności turystycznej oraz kształtować zachowania zdrowotne związane z bezpiecznym podróżowaniem.

Abstract

Introduction. According to a family development theory, family environment evolves and each stage constitutes a phase in which a structure and functioning are different. It is reflected in healthy life style undertaken by a family. One of the forms of pro-health behaviours which transforms in ontogenesis and depends on current social and life conditions is physical activity. Tourism is an important kind of family's physical activity.

Aim. Therefore, the aim of this paper is to analyse preferences of tourist activity among young people with diversified family situation in the context of strengthening health potential of a family.

Materials and methods. The research was carried out in year 2015, in a group of 200 women at the I and II stage of family ontogenesis. Methods of a diagnostic poll and authorial questionnaire were used. In statistical analysis chi-square test and Fisher's Exact Test were applied.

Results and conclusions. The examined families form I and II stage of ontogenesis differ with respect to frequency of travelling ($p < 0.01$), choice of surroundings during holiday travels ($p < 0.05$) and preferred boarding ($p < 0.01$). Similarities are noticed in preferred transport, distance, accommodation and duration of holidays. Families with young children more often pay attention to health aspects of travelling. However, only one third of the respondents consult a doctor prior to journey. Family is an essential element of a contemporary tourist market. Travel agencies should expand their family offers. It is worth popularising pro-health role of tourist activity within family health promotion, as well as shaping health behaviours related to safe travelling.

Słowa kluczowe: zdrowy styl życia, ontogeneza, cykl życia rodziny, aktywność turystyczna

Key words: healthy life style, ontogenesis, family life cycle, tourist activity

Wprowadzenie i cel pracy

Współczesne badania socjologiczne coraz częściej koncentrują się na ontogenetycznej problematyce rodziny. Takie podejście badawcze narzuca konieczność uwzględniania w życiu małżeńsko-rodzinnym tzw. cykli życia rodziny. W koncepcjach różnych autorów uwzględnia się wiele aspektów rozwoju rodziny [1-4]. Klasyczny model podkreślający czynnik ekonomiczny rodziny stworzył P.C. Glick, opierając się na pracach P.A. Sorokina, C.C. Zimmermana i C.J. Glapina oraz C.P. Loomisa i C.H. Hamiltona. Najczęściej jednak analizowane są cykle życia rodziny, gdzie bierze się pod uwagę wiek dziecka i wyróżnia się od 4 do 8 faz rozwoju rodziny [5,6]. M. Ziemska [7] dokonała adaptacji klasycznej koncepcji

rozwoju rodziny do warunków życia współczesnych rodzin polskich i określiła następujące fazy cyklu rozwoju rodziny: faza I od zawarcia małżeństwa do urodzenia się pierwszego dziecka, faza II od urodzenia dziecka do rozpoczęcia przez nie nauki, faza III dziecko w wieku szklonym do okresu dorastania, faza IV dziecko w okresie dorastania, faza V po usamodzielnieniu się dzieci, faza VI po przejściu przynajmniej jednego ze współmałżonków na emeryturę.

Z cyklem życia rodziny związana jest swoista dynamika życia rodzinnego. Pozwala ona spojrzeć na rodzinę, jako system zmieniający się w czasie. Zgodnie z rozwojową koncepcją rodziny, środowisko rodzinne przeobraża się, a każde stadium stanowi okres, w którym struktura i funkcjonowanie są jakościowo różne [8]. Znajduje to także odzwierciedlenie w procesie kształtowania i realizowania przez rodzinę zdrowego stylu życia. Wychowanie zdrowotne w rodzinie powinno polegać na kreowaniu postaw przejawiających się w praktyce jako prozdrowotne [9]. W poszczególnych fazach rozwoju rodzinna socjalizacja w zakresie zdrowia przybiera zróżnicowany charakter [10]. Jedną z form zachowań zdrowotnych jest aktywność fizyczna, która jako element stylu życia człowieka zmienia się w procesie ontogenezy, a jej poziom i formy zależą od nie tylko od czynników biologicznych, lecz w równym stopniu od aktualnej sytuacji społecznej i życiowej. Podjęcie pracy zawodowej czy założenie rodziny to sytuacje, które mogą w sposób szczególny wpływać na realizowany styl życia. Ważnym rodzajem aktywności fizycznej rodziny jest turystyka. Wpływa ona zarówno na rozwój fizyczny, jak i psychospołeczny. Rodzinne uprawianie turystyki oprócz wspólnej troski o zdrowie i kondycję fizyczną, ściśle wiąże się z budowaniem i wzmacnianiem więzi w rodzinie, pogłębianiem wzajemnych relacji, oraz kształtowaniem cech i postaw pożądaných w życiu rodzinnym i społecznym [11]. W poszczególnych stadiach cyklu życia rodziny dostrzega się zróżnicowane zachowania turystyczne [12].

Uwzględniając ontogenezę rodziny w prezentowanych badaniach podjęto problem aktywności turystycznej w grupie młodych małżeństw. Szczególną uwagę zwrócono na aspekty zdrowotne wyjazdów rodzinnych. Pierwsze lata małżeństwa stanowią okres wdrażania się do nowych ról i zadań związanych z funkcjonowaniem rodziny. Każdy partner wnosi do związku określone wartości, wzory zachowań wyniesione z rodziny pochodzenia. Zazwyczaj jest więc to okres obfitujący w większe i mniejsze konflikty, gdy „ścierają” się poglądy i zachowania małżonków. Partnerzy na początku wspólnego życia zazwyczaj mają różne potrzeby, zainteresowania dotyczące aktywności turystycznej. Ponadto, fakt założenia rodziny może wpływać zarówno pozytywnie, jak i negatywnie na aktywność fizyczną. Jeżeli z domu rodzinnego wynoszony jest aktywny tryb życia to jest wysoce prawdopodobne, że wprowadza się jego elementy do nowej rodziny. Turystyczne zainteresowania partnera mogą zatem mobilizować do realizacji bardziej aktywnego fizycznie stylu życia. Z drugiej natomiast strony nie można pominąć przeszkód, z jakimi borykają się młode małżeństwa: podążanie nowym obowiązkom rodzinnym, pogoń za karierą, podwyższanie stopy życiowej, co w istotny sposób może wpływać na zmniejszenie aktywności fizycznej. Ponadto, młode małżeństwa z dziećmi wybierając kierunki i formy wjazdów muszą uwzględniać potrzeby i możliwości potomstwa.

W związku z powyższym celem pracy jest analiza podobieństw i różnic w preferencjach oraz oczekiwaniach w zakresie podróży młodych osób o zróżnicowanej sytuacji rodzinnej w kontekście wzmacniania potencjału zdrowia rodziny. Cele szczegółowe: a) zbadanie, czy urodzenie dziecka ma wpływ na ewentualne zmiany w podróżowaniu; b) zbadanie częstotliwości i sposobu podróżowania w aspekcie zdrowotnym osób z I i II fazy rozwoju rodziny.

Materialy i metody

Prezentowane badania stanowią fragment diagnozy poglądów i zachowań w zakresie

aktywności turystycznej, w zależności od fazy rozwoju rodziny. Analizowany w pracy materiał empiryczny pochodzi z badań wykonanych w 2015r. w grupie 200 kobiet z I i II stadium ontogenezy rodziny, których staż małżeński nie przekroczył 5 lat. Zdecydowana większość respondentek (84%) znajduje się w przedziale wiekowym od 21 do 30 lat. Wśród badanych rodzin połowa posiada jedno lub dwoje dzieci, pozostali to małżeństwa bezdzielne. Sytuację ekonomiczną swojej rodziny jako bardzo dobrą lub dobrą ocenia 26% badanych, 50% jako przeciętną, a 24% respondentów stwierdziło, że ich aktualne warunki materialne są złe. Aż 89% badanych jest aktywna zawodowo, 9% respondentów zajmuje się wychowywaniem dzieci, a 2% stanowią osoby bezrobotne. Zdecydowana większość (74%) to mieszkanki dużych miast powyżej 100 tys. W badaniu zastosowano technikę ankiety, z autorskim kwestionariuszem zawierającym 25 pytań. W analizie statystycznej wykorzystano test χ^2 i test dokładny Fishera.

Wyniki

Realizując wysunięty w pracy problem badawczy w pierwszej kolejności analizie poddano kwestie dotyczące preferencji i oczekiwań związanych z wyjazdem turystycznym wśród rodzin z dziećmi oraz rodzin nieposiadających dzieci. Najważniejsze dane empiryczne zawarto w tabelach 1-6.

Tab.1. Częstotliwość wyjazdów wakacyjnych (zestawienie procentowe)

Częstotliwość	Rodziny z dziećmi	Rodziny bez dzieci
Kilka razy w roku	1	15
2 razy w roku	10	25
Raz w roku	30	50
Raz na kilka lat	50	10
Wcale	9	0

źródło: badania własne

Tab.2. Wpływ urodzenia dzieci na częstotliwość wyjazdów (zestawienie procentowe)

Zmiana częstotliwości wyjazdów	Rodziny z dziećmi
Nie wyjeżdżamy nigdzie	22

Wyjeżdżamy rzadziej	24
Wyjeżdżamy częściej	29
Częstotliwość jest porównywalna	25

źródło: badania własne

Tab.3. Miejsce wakacji odbytych w roku 2013 i planowanych w roku 2014 (zestawienie procentowe)

Miejsce	2013		2014	
	Rodziny z dziećmi	Rodziny bez dzieci	Rodziny z dziećmi	Rodziny bez dzieci
Nigdzie nie byłam/nie planuję	30	15	10	10
W obrębie województwa	25	21	25	15
W obrębie kraju	28	26	46	26
W obrębie Europy	17	33	19	42
Inne kraje świata	0	5	0	7

źródło: badania własne

Tab.4. Preferowany środek transportu (zestawienie procentowe)

Środek transportu	Rodziny z dziećmi	Rodziny bez dzieci
Samochód	43	34
Autokar	0	8
Samolot	43	46
Statek / prom	2	6
Pociąg	12	6

źródło: badania własne

Tab.5. Preferowana forma bazy noclegowej (zestawienie liczbowe)

Forma bazy noclegowej	Rodziny z dziećmi	Rodziny bez dzieci
Biwak pod namiotem	8	12
Przyczepa campingowa	21	20
Schronisko	0	6
Pensjonat	24	21
Domek letniskowy	13	11
Hotel, motel	34	30

źródło: badania własne

Tab.6. Preferowana długość wyjazdu urlopowego (zestawienie liczbowe)

Okres wyjazdu	Rodziny z dziećmi	Rodziny bez dzieci
---------------	-------------------	--------------------

Weekendowy	16	15
Kilkudniowy	13	6
Tygodniowy	20	22
Dwutygodniowy	51	53
Dłuższy niż dwa tygodnie	0	4

źródło: badania własne

W świetle powyższych danych warto podkreślić, że badane rodziny z I i II fazy ontogenezy różnią się w zakresie częstotliwości podróży turystycznych ($p < 0.01$) oraz wyboru otoczenia podczas wyjazdów wakacyjnych ($p < 0.05$). Podobieństwa dostrzega się natomiast w zakresie preferowanego środka transportu, odległości miejsca wypoczynku, formy bazy noclegowej oraz długości pobytu.

W drugiej części analizy zwrócono uwagę na wpływ czynników zdrowotnych na preferencje i wybory dotyczące rodzinnego podróżowania (tab. 7-11).

Tab.7. Miejsce czynników zdrowotnych wśród innych determinant miejsca wakacji (zestawienie procentowe, możliwość wskazania kilku czynników)

Czynnik	Rodziny z dziećmi	Rodziny bez dzieci
Cena	44	40
Jakość oferowanych usług	1	6
Warunki pogodowe	53	42
Możliwość kilku godzinnej opieki nad dziećmi	11	0
Atrakcje i animacje w hotelu	27	13
Chęć poznania innych kultur	0	23
Edukacja (dodatkowe wycieczki poznawcze)	6	22
Poprawa zdrowia swojego lub dziecka	26	2
Zmiana klimatu	15	2
Wyposażenie pokoi	16	1
Liczba dostępnych atrakcji w pobliżu	0	28

źródło: badania własne

Tab.8. Preferowane godziny podróży (zestawienie procentowe)

Preferowane godziny podróży	Rodziny z dziećmi	Rodziny bez dzieci
Poranne	14	18
Popołudniowe	5	3
Wieczne	69	61
Nocne	12	18

źródło: badania własne

Tab.9. Preferowany rodzaj wyżywienia (zestawienie procentowe)

Rodzaj wyżywienia	Rodziny z dziećmi	Rodziny bez dzieci
Wyżywienie w zakresie własnym	2	34
Śniadanie i obiadokolacja	12	39
3 posiłki	28	2
All inclusive	58	25

źródło: badania własne

Tab.10. Zasięganie opinii lekarza przed wyjazdem (zestawienie procentowe)

Zasięganie opinii lekarza przed wyjazdem	Rodziny z dziećmi	Rodziny bez dzieci
Tak	35	27
Nie	65	73

źródło: badania własne

Tab.11. Zabieranie ze sobą apteczki podróźnej na wakacje (zestawienie procentowe)

Zabieranie apteczki	Rodziny z dziećmi	Rodziny bez dzieci
Tak	79	48
Nie	21	52

źródło: badania własne

Okazuje się, że rodziny z małymi dziećmi częściej zwracają uwagę na zdrowotne aspekty podróźowania. Różnice dostrzega się przede wszystkim w zakresie preferowanego rodzaju wyżywienia ($p < 0.01$). W wypowiedziach respondentek w ramach pytania otwartego często podkreślano, że w ofertach wyjazdów krajowych często brakuje wyżywienia typu All inclusive. Niepokojące jest natomiast to, że w porównywanych grupach tylko 1/3 badanych zasięga opinii lekarza przed wyjazdem.

Dyskusja i wnioski

Aktywność turystyczna jest determinowana pośrednio lub bezpośrednio przez wiele czynników. Szczególne znacznie mają zmienne o charakterze społecznym, w tym ontogeneza rodziny. W kolejnych stadiach cyklu życia rodziny dostrzega się zróżnicowane zachowania

turystyczne [13]. Z ekonomicznego punktu widzenia A. Niezgody [14] poszczególne fazy charakteryzują się odmiennymi potrzebami, doświadczeniami, dochodami czy składem rodziny. Każdemu etapowi cyklu życia można przyporządkować odpowiednie typy tzw. nabywanych podróży turystycznych. Przy wykorzystaniu biografii urlopowo-wakacyjnej J. Kowalczyk-Anioł [13] pokazała wpływ cyklu życia na aktywność urlopowo-wakacyjną trzech pokoleń łódzkich rodzin określając m.in. skalę i formy wyjazdów oraz bariery cechujące poszczególne stadia cyklu życia człowieka i rodziny. Faza, w jakiej znajduje się jednostka i rodzina, w dużym stopniu determinuje jej potrzeby i możliwości aktywności turystyczno-rekreacyjnej. Jednymi z głównych czynników wpływających na decyzje, formy i kierunki wyjazdów turystycznych są wiek dziecka oraz stan zdrowia członków rodziny. Z kolei M. Oppermann [15] opierając się na analizie zmian w trzech dekadach, cyklu życia i między pokoleniami wprowadził określenie „cykl życia turystycznego”. W. Alejziak [16] podkreśla, że aktywność turystyczna ściśle wiąże się także z typem gospodarstwa domowego, w którym podejmowane są decyzje dotyczące poziomu i struktury konsumpcji turystycznej. Zachowania turystyczne oprócz aktualnej fazy życia i fazy cyklu rozwoju rodziny są także determinowane możliwościami finansowymi i zasobami czasu wolnego, jakimi dysponują członkowie rodziny [17].

Omówione w pracy badania wskazują, że rodzina to ważny segment współczesnego rynku turystycznego. Biura podróży powinny rozszerzać swoje oferty o charakterze rodzinnym, szczególnie z wyżywieniem typu All inclusive w obszarze wyjazdów krajowych. W ramach promocji zdrowia rodziny warto popularyzować prozdrowotną rolę aktywności turystycznej oraz kształtować zachowania zdrowotne związane z bezpiecznym podróżowaniem. Najkorzystniejszą formą oddziaływań socjalizacyjnych i edukacyjnych jest oczywiście osobisty przykład rodziców poprzez wspólne uczestnictwo w aktywnym fizycznie wypoczynku. Nawyki, przekazywane systemy wartości, ogólna kultura domu rodzinnego

i spędzania czasu wolnego przez rodziców wpływają na kształtowanie się zainteresowań dzieci, ulubionych form rozrywki. Rodzina jako naturalne środowisko ma duże możliwości w zakresie przygotowania do racjonalnego korzystania z czasu wolnego i zachęcania między innymi do uprawiania sportu, rekreacji i turystyki. Przed współczesną rodziną stoją rozległe zadania związane z organizowaniem czasu wolnego dzieci oraz podnoszeniem kultury spędzania czasu wolnego. Do zadań tych zalicza się: kształtowanie zainteresowań dziecka, udzielanie porad, jak należy czas wolny spędzić, bezpośrednie organizowanie czasu wolnego na zajęciach sportowo-rekreacyjno-turystycznych, kierowanie dzieci do odpowiednich placówek wychowania pozaszkolnego, np. związanego z działalnością kultury fizycznej i turystyki, roztoczenie opieki nad czasem wolnym dzieci spędzonym poza domem. Realizacja tych zadań zależna jest od wielu czynników, takich jak: struktura rodziny, jej poziom kultury pedagogicznej i kultury czasu wolnego, warunki lokalowe, bytowe, stan zdrowia, infrastruktura związana z kulturą fizyczną i turystyką w rejonie zamieszkania, charakter miejscowości itp. Większość rodziców nie jest jednak przygotowana do realizacji tych zadań, nie jest również poinformowana o wartościach zajęć sportowo-rekreacyjno-turystycznych wykonywanych w czasie wolnym. Działania specjalisty kultury fizycznej i turystyki w pracy z rodziną dziecka powinny zatem być skierowane nie tylko na samo dziecko, ale również na jego rodziców. Poprzez umiejętne organizowanie zajęć można realizować szeroki zakres zadań, które będą zwiększać potencjał zdrowia rodziny, zarówno w wymiarze fizycznym, psychicznym, jak i społecznym. Aby wszystkie dobroczynne wpływy turystyki i rekreacji fizycznej mogły urzeczywistnić się w rodzinie, nie mogą mieć charakteru okazjonalnego, lecz stanowić powinny nierozłączną część życia rodzinnego. Niestety w wielu przypadkach, na co wskazują liczne badania, ruch w rodzinie pojawia się tylko w czasie urlopu. To, z kolei nie jest w stanie przynieść trwałego i dobroczynnego oddziaływania na szeroko pojęte zdrowie rodziny. W działaniach na rzecz zdrowia rodzina musi zatem

otrzymać wsparcie ze strony specjalistów turystyki i rekreacji. Projektując aktywność turystyczną, jako oczekiwany przejaw aktywności społecznej współczesnego człowieka i jego rodziny, należy jednak uwzględnić to, że nie znajdzie ona szerszego odbioru (oddźwięku), jeśli nie zostanie włączona w szerszy nurt społecznych działań na rzecz promocji zdrowia.

W związku z powyższym oferta rekreacyjno-turystyczna przygotowywana przez animatorów aktywnego wypoczynku powinna w większym niż dotychczas zakresie uwzględniać potrzeby i możliwości całej rodziny, a nie tylko poszczególnych jej członków. Planując wakacje z dziećmi należy pamiętać, że one inaczej odbierają świat niż dorośli. To, co fascynuje starsze pokolenie, może przerażać najmłodszych. Jednocześnie coś zwyczajnego dla jednych, może ciekawić drugich. W zakresie turystyki rodzinnej coraz większą popularnością cieszy się turystyka rowerowa, narciarska, kajakowa, żeglarska, piesza. Oferta ciekawych rodzinnych rajdów rowerowych aktualnie przygotowywana jest często przy okazji lokalnych imprez kulturalno-sportowych. Wycieczki turystyczno-krajoznawcze są naturalną formą aktywnego wypoczynku i przyczyniają się do regeneracji sił fizycznych i psychicznych. Uczestnictwo w wycieczce turystyczno-krajoznawczej służy także zdobywaniu nowych umiejętności i nawyków spędzania czasu wolnego w sposób korzystny dla wzmocnienia potencjału zdrowia.

Projektując turystykę rodzinną należy także uwzględnić przemiany dotyczące struktury polskiej rodziny, przejawiające się m.in. dominacją rodzin małych, a także wzrostem znaczenia tzw. rodzin niepełnych oraz alternatywnych form rodziny (np. rodziny zrekonstruowane, rodziny patchworkowe). Podsumowując, nowoczesna turystyka rodzinna powinna spełniać nie tylko funkcję wypoczynkową, ale w szczególny sposób także zdrowotną, wychowawczą oraz integrującą.

Piśmiennictwo

1. Loucanova E. Innovation versus family life cycle as a predictor of behavior. *Intercathedra* 2013; 29(2): 48-53.

2. Dybowska E. Teoria systemowej pracy z rodziną. Wyd. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, Kraków 2012.
3. Suito J.J. Marital quality and satisfaction with the division of household labor across the family life cycle. *Journal of Marriage and the Family* 1991; 53(1):221-230.
4. Szuman A. Motywy pracy zawodowej matek pracujących w fazach cyklu życia rodziny. Wyd. Bonami, Poznań 2001.
5. Kielar-Turska M. Rozwój człowieka w pełnym cyklu życia. W: *Psychologia*. red. Strealu J. Wyd. GWP, Gdańsk 2000, s. 285-292.
6. Tobiasz-Adamczyk B. Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000.
7. Ziemska M. Zmiany w relacjach małżeńskich w cyklu życia rodziny. W: *Rodzina współczesna*. red. Ziemska M. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 1999
8. Miller I, Ryan C, Keitner G, Bishop D, Epstein N. The McMaster approach to families: theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy* 2000;22:68-189.
9. Kościelak L. Aktywność turystyczna a zdrowie w rodzinie. W: *Turystyka rodzinna a zachowania prospołeczne*. red. Śledzińska J, Włodarczyk B. Wyd. PTTK „Kraj”, Warszawa 2011.
10. Kaiser A, Sokołowski M. Elementy promocji zdrowia rodziny w turystyce i rekreacji - podstawy teoretyczne. *Wielkopolska Wyższa Szkoła Turystyki i Zarządzania w Poznaniu*, Poznań 2010.
11. Sendor J, Kuczaj H. Rodzinna turystyka. *Wychowawca* 2006; 6: 8-14.
12. Kaczmarek J, Stasiak A, Włodarczyk B. Produkt turystyczny- pomysł, organizacja, zarządzanie. *Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne*, Warszawa 2010.
13. Kowalczyk-Anioł J, Włodarczyk B. Turystyka rodzinna- istota i zakres pojęcia. W: *Turystyka rodzinna a zachowania prospołeczne*. red. Śledzińska J, Włodarczyk B. Wyd. PTTK „Kraj”, Warszawa 2011.
14. Niezgoda A. Społeczne determinanty popytu turystycznego. *Problemy Turystyki* 2003; 1/4:18-24.
15. Oppermann M. Travel life cycle. *Annals of Tourism Research* 1995; 22(3):535-552.
16. Alejziak W. Determinanty i zróżnicowanie społeczne aktywności turystycznej. Wyd. AWF w Krakowie, Kraków 2009.
17. Cooper C, Fletcher J, Fyall A, Gilbert D, Wanhill S. *Tourism – principles and practice*. FT Prentice Hall 2008.