

ZDROWY STYL ŻYCIA JAKO KAPITAŁ XXI WIEKU

Praca zbiorowa pod redakcją
Artura Borcucha
Moniki Knefel
Anny Krzysztofek



**LABORATORIUM WIEDZY ARTUR BORCUCH
KIELCE 2019**

ZDROWY STYL ŻYCIA JAKO KAPITAŁ XXI WIEKU

Redakcja naukowa

Artur Borcuch

Monika Knefel

Anna Krzysztofek

LABORATORIUM WIEDZY ARTUR BORCUCH

KIELCE 2019

ZDROWY STYL ŻYCIA JAKO KAPITAŁ XXI WIEKU

Redakcja: Artur Borcuch
Monika Knefel
Anna Krzysztofek

Recenzenci: dr hab. Paulina Forma (Instytut Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach)

Prof. zw. dr hab. Petro Garasym (Instytut Zarządzania, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach)

Wydanie 1

Wydawca: Laboratorium Wiedzy Artur Borcuch
ul. Planty 13/14, 25-508 Kielce
tel. (+48) 515 277 033

Copyright © Laboratorium Wiedzy Artur Borcuch, Kielce 2019

Opracowanie w wersji elektronicznej dostępne na stronie
www.know-press.eu

ISBN: **978-83-953315-9-6**

Egzemplarz bezpłatny Przy publikowaniu danych z publikacji prosimy o podawanie źródła.

Udział w monografii punktowanej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 grudnia 2016 r. w sprawie przyznawania kategorii naukowej jednostkom naukowym i uczelniom, w których zgodnie z ich statutami nie wyodrębniono podstawowych jednostek organizacyjnych (Dz.U. 2016, poz. 2154).

W oparciu o dokument: Ewaluacja jakości działalności naukowej – przewodnik, Konstytucja dla Nauki, Ustawa 2.0, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Warszawa 2018 (Zespół MNiSW w składzie: Aleksander Dańda, Bogdan Szkup, Bartłomiej Banaszak, Miłosz Rojek, Przemysław Wewiór). „Za rozdział w każdej innej monografii naukowej opublikowanej w wydawnictwie niezamieszczonym w wykazie ministerialnym przyznaje się 5 punktów”.

Spis treści

WSTĘP	5
Artur Borcuch	
SPORT A EKONOMIA	7
Robert Dutkiewicz, Izabela Niesłuchowska, Michał Dutkiewicz	
REKREACYJNA AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA STUDENTÓW WYCHOWANIA FIZYCZNEGO	19
Anna Pałęga, Michał Jędrzejek, Małgorzata Synowiec-Piłat	
REKREACYJNA AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA JAKO KAPITAŁ DLA ZDROWIA. ROZWAŻANIA TEORETYCZNE	27
Michał Jędrzejek, Małgorzata Synowiec-Piłat, Beata Zmyślona, Anna Pałęga	
REKREACYJNA AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA WROCŁAWIAN I JEJ SPOŁECZNO- DEMOGRAFICZNE UWARUNKOWANIA	37
Małgorzata Synowiec-Piłat, Michał Jędrzejek, Anna Pałęga	
PROPAGOWANIE REKREACYJNEJ AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ JAKO WYZWANIE DLA PROMOCJI ZDROWIA UKIERUNKOWANEJ NA SPOŁECZNOŚĆ LOKALNĄ, NA PRZYKŁADZIE POPULACJI WROCŁAWIA	53
Julia Kaczmarek	
ZANIECZYSZCZANIE POWIETRZA JAKO NARUSZENIE PRAWA DO OCHRONY ZDROWIA	63
Monika Knefel	
„SAUNA ŚWIĘTOKRZYSKA” - INNOWACJA W TURYSTYCE ZDROWOTNEJ - WDROŻENIE WYNIKÓW PRAC BADAWCZO-ROZWOJOWYCH.....	73
Małgorzata Kuczera	
RELACJE PRAWA UNIJNEGO I POLSKIEGO W ZAKRESIE BEZPIECZEŃSTWA ŻYWNOŚCI	83
Monika Mazurek	
AFATYCZNE ZABURZENIA MOWY JAKO WYZWANIE DLA STARZEJĄCEGO SIĘ SPOŁECZEŃSTWA: PRZYCZYNY, DIAGNOSTYKA I NOWOCZESNE FORMY TERAPII.....	93
Klaudia Nawrot	
STYL ŻYCIA JAKO ISTOTNY ELEMENT ZDROWIA – ZACHOWANIA PROZDROWOTNE POLAKÓW	101
Dominika Pokrywka	
STOSOWANIE DIET W CZASIE CIĄŻY W CELACH PROZDROWOTNYCH	111
Aleksandra Sobczyk-Kubiak	
DIALOG MOTYWUJĄCY JAKO NARZĘDZIE PRZYWRACANIA WOLNOŚCI DECYDOWANIA O SOBIE U OSÓB UZALEŻNIONYCH.....	123

Magdalena Wolska	
ŻYWNOŚĆ EKOLOGICZNA A OCHRONA ZDROWIA LUDZKIEGO.....	131
Anna Woropaj-Hordziejewicz, Klaudia Wojciechowska	
SYSTEM OCHRONY ZDROWIA W POLSCE W ŚWIETLE REGULACJI PRAWNYCH	
.....	141
Monika Zająkała	
ROLA ZIÓŁ W DIECIE CZŁOWIEKA	149

Anna Pałęga³⁶, Michał Jędrzejek³⁷, Małgorzata Synowiec-Piłat³⁸
REKREACYJNA AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA JAKO KAPITAŁ DLA
ZDROWIA. ROZWAŻANIA TEORETYCZNE

Streszczenie: Niedostateczna aktywność fizyczna to jeden z kluczowych behawioralnych czynników ryzyka występowania współczesnych chorób przewlekłych. Regularne podejmowanie aktywności fizycznej pełni istotną rolę zarówno w prewencji pierwotnej, jak i wtórnej. Umiejętność aktywnego spędzania czasu wolnego rozpatrywana jest także jako element kapitału społecznego, którym dysponuje jednostka. W literaturze zwraca się również uwagę na związek pomiędzy aktywnością fizyczną a indywidualnym i/lub społecznym kapitałem na poziomie społeczności lokalnej. Promocja rekreacyjnej aktywności fizycznej wymaga zintegrowanych działań na wielu poziomach życia społecznego. Korzyści z propagowania aktywności fizycznej na poziomie społeczności lokalnej wpisują się w ideę współpracy międzysektorowej jako jednego z paradygmatów współczesnej promocji zdrowia.

Słowa kluczowe: Aktywność fizyczna, promocja zdrowia, kapitał dla zdrowia, społeczność lokalna

Wstęp

Aktywność fizyczna jest istotnym regulatorem funkcjonowania organizmu, a systematycznie uprawiana, niesie szereg korzyści (m.in. zwiększenie wydajności pracy serca, układu oddechowego, regulację gospodarki lipidowo-cukrowej oraz poprawę parametrów hemodynamicznych – normalizację ciśnienia tętniczego krwi oraz rytmu serca)³⁹. Regularna, umiarkowana aktywność fizyczna skutecznie redukuje ryzyko wystąpienia choroby sercowo-naczyniowej, nadciśnienia tętniczego, cukrzycy typu 2, choroby nowotworowej (m.in. raka piersi oraz jelita grubego) oraz depresji⁴⁰. Powszechnie wiadomo, iż osoby cechujące się wysokim poziomem aktywności i wydolności fizycznej, charakteryzują się mniejszym ryzykiem przedwczesnego zgonu w odniesieniu do osób prowadzących sedenteryjny tryb życia⁴¹.

Według rekomendacji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), osobom dorosłym w wieku 18-64 lat, zaleca się przynajmniej 150 minut umiarkowanej aerobowej aktywności fizycznej w tygodniu lub jako równoważnik – 75 minut intensywnej aerobowej aktywności fizycznej w tygodniu, przy czym ćwiczenia aerobowe powinny być wykonywane w sposób ciągły, przez co najmniej 10 minut⁴². Dla osób starszych (tj. 65+) wymiar czasowy tych zaleceń jest taki sam, z zastrzeżeniem, iż w tej grupie wiekowej, ze względu na ogólny stan zdrowia, powinny być one aktywne fizycznie na tyle, na ile pozwalają im umiejętności i warunki. Zalecana aktywność fizyczna obejmuje działania rekreacyjne, aktywność fizyczną w czasie wolnym, przemieszczanie się pieszo lub na rowerze, aktywność fizyczną związaną

³⁶ Dr n. hum., Fundacja Kreatywnie dla Zdrowia.

³⁷ Lek., Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu; Fundacja Kreatywnie dla Zdrowia.

³⁸ Dr n. hum., Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu; Fundacja Kreatywnie dla Zdrowia.

³⁹ W. Traczyk, A. Trzebski, *Fizjologia człowieka z elementami fizjologii stosowanej i klinicznej*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015.

⁴⁰ D. Warburton, *Health benefits of physical activity: the evidence*, "Canadian Medical Association Journal" 2016, nr 174(6), s. 801–809.

⁴¹ M. Irwin, A. Smith, A. McTiernan, R. Ballard-Barbash, K. Cronin, F. Gilliland, L. Bernstein, *Influence of pre- and postdiagnosis physical activity on mortality in breast cancer survivors: the health, eating, activity, and lifestyle study*, "Journal of Clinical Oncology" 2008, nr 26(24), s. 3958-3964.

⁴² WHO, *Global recommendations on physical activity for health*, World Health Organization 2010.

z pracą zawodową czy pracami domowymi, a także gry, zabawy, sport lub zaplanowane ćwiczenia⁴³.

Niedostateczna aktywność fizyczna uznawana jest za przyczynę utraty zdrowia⁴⁴ oraz jest jednym z kluczowych behawioralnych czynników ryzyka występowania współczesnych chorób przewlekłych (tj. chorób cywilizacyjnych), w tym dwóch najbardziej zagrażającym zdrowiu i życiu współczesnego człowieka – choroby sercowo-naczyniowej oraz niektórych chorób nowotworowych. Największe rozpowszechnienie mało aktywnego trybu życia notuje się w krajach rozwiniętych, a zjawisko to istotnie rośnie również w krajach rozwijających się, szczególnie wśród kobiet⁴⁵. Według Raportu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), niedostateczna aktywność fizyczna została zidentyfikowana jako czwarta przyczyna śmiertelności w skali całego globu (6% światowych zgonów), tuż za nadciśnieniem tętniczym krwi (13% zgonów), paleniem tytoniu (9%) oraz wysokim poziomem glikemii (6%)⁴⁶. Z kolei szacuje się, że w Polsce w 2016 r. niedostateczna aktywność fizyczna odpowiadała za utratę 1,9% lat przeżytych w zdrowiu oraz miała związek ze zgonem 16,4 tys. osób, tj. 4,2% wszystkich zgonów, w tym 3,4 tys. mężczyzn oraz 9,5 tys. kobiet⁴⁷.

Aktywność fizyczna jako behawioralny czynnik ryzyka chorób przewlekłych, ma charakter modyfikowalny, co stanowi duże wyzwanie dla działań podejmowanych w ramach zarówno polityki zdrowotnej na poziomie makrostrukturalnym i samorządowym, jak i w obrębie promocji zdrowia na wszystkich szczeblach życia społecznego.

Aktywność fizyczna – efekty biologiczne, rola w promocji zdrowia oraz prewencji wtórnej chorób cywilizacyjnych

Wiele badań i obserwacji wskazuje, iż konieczność podejmowania wysiłku fizycznego, celem regulacji metabolizmu, jest niejako zakodowana w genach⁴⁸. Aktywność fizyczna, zwłaszcza ta o charakterze rekreacyjnym (tj. aerobowym), prowadzi do szeregu procesów i zmian na poziomie makrostrukturalnym organizmu (narządowym i tkankowym)⁴⁹, a także, poprzez działanie epigenetyczne, oddziałuje na poziomie mikrostrukturalnym – komórkowym oraz genetycznym⁵⁰. Sumą efektów biologicznych systematycznego wysiłku fizycznego jest: normalizacja stężenia lipidów we krwi (zwiększenie stężenia frakcji HDL cholesterolu w surowicy krwi, zmniejszenie frakcji LDL cholesterolu), gwałtowna poprawa wykorzystania glukozy przez obwodowe tkanki (głównie przez tkankę mięśniową, poprzez uwrażliwienie na działanie insuliny – przeciwdziałanie insulinooporności), zmniejszenie gotowości

⁴³ Ibidem.

⁴⁴ V. Cleland, A. Granados, D. Crawford, T. Winzenberg, K. Ball, *Effectiveness of interventions to promote physical activity among socioeconomically disadvantaged women: a systematic review and meta-analysis*, "Obesity Reviews" 2013, nr. 14(3), s. 197–212.

⁴⁵ V. Cleland, A. Granados, D. Crawford, T. Winzenberg, K. Ball, *Effectiveness of interventions...*; WHO, *Global status report on noncommunicable diseases 2014*, World Health Organization 2014.

⁴⁶ WHO, *Global recommendations...*

⁴⁷ D. Śliż, A. Mamcarz, *Medycyna stylu życia*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2018.

⁴⁸ A. Beręsewicz, *Patofizjologia miażdżycy i choroby niedokrwiennej serca*, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 2011.

⁴⁹ W. Traczyk, A. Trzebski, *Fizjologia człowieka...*

⁵⁰ E. Grazioli, I. Dimauro, N. Mercatelli, G. Wang, Y. Pitsiladis, L. Di Luigi, D. Caporossi, *Physical activity in the prevention of human diseases: role of epigenetic modifications*, "BMC Genomics" 2017, nr 18(Suppl 8)802, s.111-131; R. J. Thomas, S. A. Kenfield, A. Jimenez, *Exercise-induced biochemical changes and their potential influence on cancer: a scientific review*, "British Journal of Sports Medicine" 2017, nr 51(8), s. 640–644.

prozakrzepowej krwi (aktywacja procesów fibrylizacji), poprawa funkcji śródbłonka naczyniowego (stymulacja produkcji tlenku azotu pod wpływem tzw. stresu hemodynamicznego), zmniejszenie stężenia wykładników stanu zapalnego (wzrost produkcji cytokin przeciwzapalnych), normalizacja ciśnienia tętniczego krwi, poprawa wydolności pracy serca oraz płuc, poprawa przepływu wieńcowego (hartowanie serca), usprawnienie koordynacji nerwowo-mięśniowej, uelastycznienie stawów, wzmocnienie mięśni oraz wzrost gęstości mineralnej kości⁵¹. Ponadto, wysiłek fizyczny poprawia bilans energetyczny organizmu i pozwala na regulację masy ciała. Co więcej, wykazano, iż wysiłek fizyczny, który nie prowadzi do spadku masy ciała, również ma działanie prozdrowotne⁵². Wysiłek fizyczny korzystnie oddziałuje także na psychikę człowieka: poprawia nastrój, zmniejsza napięcie emocjonalne, a także może przyczynić się do zmniejszenia ryzyka wystąpienia zaburzeń psychicznych⁵³.

Regularne podejmowanie aktywności fizycznej jest niezwykle ważne, zarówno w prewencji pierwotnej, jak i wtórnej. Systematyczny przegląd literatury wskazuje, że osoby aktywne fizycznie mogą cechować się nawet do 50% mniejszym ryzykiem zgonu z jakiegokolwiek przyczyny, w tym zgonu z powodów sercowo-naczyniowych⁵⁴. Ochronny wpływ aktywności fizycznej (redukcja zgonów ogółem, w tym z powodów sercowo-naczyniowych; zmniejszenie ryzyka wystąpienia niekorzystnych zdarzeń sercowo-naczyniowych) widoczny jest również u osób starszych, a efekt ten zależny jest od czasu trwania i intensywności wysiłku fizycznego⁵⁵. Ponadto, wiele badań pokazuje korzystny wpływ aktywności fizycznej na zapobieganie wystąpieniu cukrzycy typu 2⁵⁶. Wykazano również wpływ niedostatecznej aktywności fizycznej na rozwój raka jelita grubego, endometrium i jajnika⁵⁷. Coraz większa liczba doniesień potwierdza skuteczność aktywności fizycznej w prewencji pierwotnej raka piersi⁵⁸. Regularna, umiarkowana aktywność fizyczna najprawdopodobniej przyczynia się również do obniżenia ryzyka zachorowania na raka prostaty, trzonu macicy i płuca⁵⁹. Systematyczny trening zapobiega również rozwojowi osteoporozy, szczególnie wśród kobiet w okresie pomenopauzalnym, a także zapobiega upadkom i złamaniom⁶⁰.

⁵¹ A. Beręsewicz, *Patofizjologia miażdżycy...*; W. Traczyk, A. Trzebski, *Fizjologia człowieka...*

⁵² A. Beręsewicz, *Patofizjologia miażdżycy...*

⁵³ R.M. Eime, J.A. Young, J.T. Harvey, M.J. Charity, W.R. Payne, *A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for adults: informing development of a conceptual model of health through sport*, "International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity" 2013, nr 10(1)135, s. 1-14; R. L. White, M. J. Babic, P. D. Parker, D. R. Lubans, T. Astell-Burt, C. Lonsdale, *Domain-Specific Physical Activity and Mental Health: A Meta-analysis*, "American Journal of Preventive Medicine" 2017, nr 52(5), s. 653-666.

⁵⁴ D. Warburton, *Health benefits...*

⁵⁵ N.C. Barengo, R. Antikainen, K. Borodulin, K. Harald, P. Jousilahti, *Leisure-Time Physical Activity Reduces Total and Cardiovascular Mortality and Cardiovascular Disease Incidence in Older Adults*, "Journal of the American Geriatrics Society" 2017, nr 65(3), s. 504-510.

⁵⁶ D. Warburton, *Health benefits...*

⁵⁷ B. Lynch, *Sedentary behavior and cancer: a systematic review of the literature and proposed biological mechanisms*, "Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers" 2010, nr 19(11), s. 1055-9965.

⁵⁸ M. Costa, P. Saldanha, *Risk reduction strategies in breast cancer prevention*, "European Journal of Breast Health" 2017, nr 13(3), s. 103-112.

⁵⁹ M. Litwiniuk, I. Kara, *Aktywność fizyczna a nowotwory*, „OncoReview” 2012, nr 2(4), s. 228-233; P. Rajarajeswaran, R. Vishnupriya, *Exercise in cancer*, "Indian J Med Paediatr Oncol." 2009, nr 30(2), s. 61-70.

⁶⁰ D. Warburton, *Health benefits...*

Składową leczenia współczesnych chorób przewlekłych (tj. nadciśnienia tętniczego krwi, cukrzycy typu 2, nadwagi i otyłości, choroby sercowo-naczyniowej) jest postępowanie niefarmakologiczne, z regularną aktywnością fizyczną na czele. Wykazano bowiem, że tą drogą można uzyskać obniżenie wartości ciśnienia skurczowego do 10 mm Hg⁶¹, z kolei każde utracone 10 kg masy ciała redukuje stężenie frakcji LDL cholesterolu o 8 mg/dl, a każde spalone 1000 kcal przekłada się na zwiększenie stężenia frakcji HDL cholesterolu o około 3 mg/dl⁶².

Liczne badania potwierdziły, że aktywność fizyczna zwiększa przeżywalność wśród pacjentów z rozwiniętą już chorobą sercowo-naczyniową⁶³, w tym ze stabilną chorobą niedokrwinną serca⁶⁴ (zjawisko hartowania serca, rehabilitacja kardiologiczna pacjentów po zawale serca), jak również wpływa na zmniejszenie przedwczesnych zgonów wśród osób chorujących na cukrzycę (o ok. 40%, zarówno z jakiegokolwiek przyczyny, jak i z powodu powikłań sercowo-naczyniowych)⁶⁵.

Rekreacyjna aktywność fizyczna jako kapitał dla zdrowia

W literaturze przedmiotu umiejętność aktywnego spędzania czasu wolnego rozpatrywana jest jako element kapitału społecznego, którym dysponuje jednostka. W języku potocznym słowo „kapitał” odnosi się do „bogactw”, zasobności w jakieś środki. Mówi się o inwestowaniu kapitału, co oznacza, że kapitał jest aktywem, który może być własnością i jest alokowany. Zatem pieniądze, które odkładamy, by wykorzystać je w przyszłości, to inwestycja na rzecz przyszłej konsumpcji i bogactwa. Podobnie, aktywność fizyczna, zbilansowana dieta i odpoczynek mogą być rozpatrywane jako inwestycje na rzecz zdrowia. Kapitał jest zatem zasobem, który bezpośrednio lub pośrednio przyczynia się do dobrobytu w przyszłości. W ujęciu modelu kapitału ludzkiego (*Human Capital Model*, HCM), aktywność fizyczna może być inwestycją zdolną do generowania wartościowych zysków⁶⁶. Podstawą tego modelu jest twierdzenie, że zasoby, tj. kompetencje, wiedza i cechy osobiste, są zawarte w umiejętności uczestniczenia w aktywności fizycznej⁶⁷. Według Bailly i wsp., HCM reprezentuje pogląd, że aktywność fizyczna jest podstawową częścią ludzkiej natury i że jest niezbędna dla zdrowego rozwoju człowieka. Autorzy konceptualizują rozwój pod kątem różnych form „kapitału”, będącymi zasobami, na których można budować i wykorzystywać je przez całe życie.

⁶¹ PTNT, *Zasady postępowania w nadciśnieniu tętniczym - 2015 rok*, Wytyczne Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, 2015.

⁶² KLRwP, *Wytyczne PTL/KLRwP/PTK postępowania w zaburzeniach lipidowych dla lekarzy rodzinnych 2016*, Kraków 2016.

⁶³ P. W. Ku, L. J. Chen, K. R. Fox, Y. H. Chen, Y. Liao, C. H. Lin, *Leisure-Time, Domestic, and Work-Related Physical Activity and Their Prospective Associations with All-Cause Mortality in Patients with Cardiovascular Disease*, „The American Journal of Cardiology” 2018, nr 121(2), s. 177–181.

⁶⁴ R. A. H. Stewart, C. Held, N. Hadziosmanovic, P. W. Armstrong, C. P. Cannon, C. B. Granger i wsp.; STABILITY Investigators, *Physical Activity and Mortality in Patients with Stable Coronary Heart Disease*, „Journal of the American College of Cardiology” 2017, nr 70(14), s. 1689–1700.

⁶⁵ D. Warburton, *Health benefits...*

⁶⁶ M. Grossman, *Chapter 7. The human capital model* [w:] *Handbook of health economics*, red. A.J. Culyer, J.P. Newhouse, Elsevier, 2000.

⁶⁷ R. Bailey, C. Hillman, S. Arent, A. Petitpas, *Physical Activity: An Underestimated Investment in Human Capital?*, „Journal of Physical Activity and Health” 2013, nr 10(3), s. 289–308.

Model sugeruje, iż nie tylko aktywność fizyczna jest kluczowym motorem różnych rodzajów tworzenia kapitału, ale że kapitały z kolei wpływają zarówno na aktywność fizyczną, jak i na siebie nawzajem, tworząc synergiczną sieć zwrotną, której całość jest większa niż suma jego części.

Bailey i in. przedstawiają rozwój człowieka, pod kątem różnych form „kapitału”, w następujący sposób⁶⁸:

1. Kapitał fizyczny: bezpośrednie korzyści dla zdrowia fizycznego, w tym zapobieganie takim chorobom, jak choroby serca, cukrzyca, nowotwory i otyłość.
2. Kapitał emocjonalny: korzyści psychologiczne i psychiczne, związane z aktywnością fizyczną, to m.in. zwiększony poziom samooceny i samowystarczalności, złagodzenie depresji i lęku, zmniejszona izolacja społeczna i większa zdolność do radzenia sobie ze stresującymi wydarzeniami.
3. Kapitał indywidualny: elementy charakteru osoby (np. umiejętności życiowe, umiejętności interpersonalne, wartości), które narastają poprzez uczestnictwo w aktywności fizycznej. Korzyści w tym obszarze obejmują pracę zespołową, współpracę, odpowiedzialność moralną i społeczną oraz elastyczność.
4. Kapitał społeczny: korzyści, które powstają, gdy więzi między ludźmi, grupami, organizacjami są wzmocnione z powodu uczestnictwa w grupowej aktywności fizycznej, grach lub sporcie drużynowym. Ta domena kapitału obejmuje rozwój zarówno zachowań prospołecznych, jak i włączenia społecznego, poprzez udział w aktywności fizycznej.
5. Kapitał intelektualny: poznawcze i edukacyjne zyski, które są coraz bardziej powiązane z uczestnictwem w aktywności fizycznej. Ta cecha kapitału koncentruje się przede wszystkim na efektach regularnych ćwiczeń, na funkcjonowaniu poznawczym, na specyficznych dla danej osoby wynikach, np. w szkole i na ogólnych osiągnięciach w nauce.
6. Kapitał finansowy: zyski pod względem siły nabywczej, wydajność pracy, produktywność i poziom zatrudnienia, obok obniżonych kosztów opieki zdrowotnej i absencji, związane są z aktywnością fizyczną.

W badaniach prowadzonych w USA i krajach europejskich potwierdzono związek pomiędzy aktywnością fizyczną a indywidualnym i/lub społecznym kapitałem na poziomie społeczności lokalnej⁶⁹. Zdaniem naukowców i praktyków promocji zdrowia, istnieją następujące mechanizmy określające, w jaki sposób kapitał społeczny na poziomie społeczności lokalnej może promować aktywność fizyczną, a mianowicie: a) nieformalna kontrola społeczna, która przyczynia się do zapobiegania zachowaniom patologicznym, promując tym samym poczucie bezpieczeństwa wśród mieszkańców, przy jednoczesnym motywowaniu ich do uprawiania sportu na świeżym powietrzu; b) skuteczność zbiorowa mieszkańców, w celu poprawy dostępu do zasobów aktywności fizycznej (np. budowanie ścieżek rowerowych lub utrzymywanie przestrzeni publicznych i parków); oraz c) dyfuzja

⁶⁸ Ibidem.

⁶⁹ D. Kim, S. V. Subramanian, S. L. Gortmaker, I. Kawachi, *US state-and county-level social capital in relation to obesity and physical inactivity: a multilevel, multivariable analysis*, “Social Science & Medicine” 2006, nr 63(4), s. 1045–1059;

M. Lindström, B. S. Hanson, P. Östergren, *Socioeconomic differences in leisure-time physical activity: the role of social participation and social capital in shaping health related behavior*, “Social Science & Medicine” 2001, nr 52(3), s. 441–451.

zdrowych norm (np. obserwowanie sąsiadów wychodzących codziennie na jogging), jak również wsparcie społeczne (np. grupowa gimnastyka lub wspólne uczestnictwo w wycieczkach, ćwiczeniach na siłowni etc.)⁷⁰.

W ostatnich latach pojawiło się wiele programów, które mogą pełnić nieocenioną rolę w promowaniu aktywności fizycznej w społeczności lokalnej, wśród których można wymienić chociażby takie inicjatywy, jak ogólnoeuropejski projekt „Move Week”⁷¹, „Trzymaj formę!”⁷², „Aktywne Miasto”⁷³, „Siła odruchu”⁷⁴, „Aktywnie po zdrowie”⁷⁵. Zauważalny jest także wzrost popularności masowych imprez sportowo-rekreacyjnych, w tym biegów maratońskich w ramach takich chociażby akcji, jak „Biegam, bo Lubię” lub „Cała Polska Biega”. Ponieważ akcje te skierowane są do amatorów, stanowią znakomitą szansę na upowszechnianie prostych form ruchu dla zdrowia.

Istotnym zagadnieniem w promowaniu rekreacyjnej aktywności fizycznej w społeczności lokalnej wydaje się być również odpowiednia infrastruktura i jej dostępność, m.in. wytyczenie ścieżek rowerowych, budowa stadionów, bieżni, boisk sportowych etc. Warto jednakże zwrócić uwagę, iż do wypełnienia zaleceń WHO, dotyczących aktywności fizycznej, nie potrzeba specjalistycznego sprzętu oraz rozbudowanej infrastruktury. Zalecenie 150 minut rekreacyjnej aktywności aerobowej tygodniowo może być realizowane za pomocą dowolnej aktywności fizycznej, w tym jako spacer czy *slow jogging*. Również dzięki niektórym projektom, takim jak Wrocławski Rower Miejski (WRM)⁷⁶, nie jest konieczne ponoszenie kosztu związanego z zakupem i konserwacją sprzętu, w tym przypadku roweru. Na szczególne wyróżnienie w tym miejscu zasługuje projekt „Wrocławski Budżet Obywatelski” (WBO), w ramach którego istnieje możliwość realizacji projektów obywatelskich związanych z rekreacyjną aktywnością fizyczną, i co więcej, takie projekty faktycznie cieszą się zainteresowaniem, o czym świadczą wyniki projektu (m.in. projekty siłowni na świeżym powietrzu, ścieżek rowerowych, (d)oświetlenie terenów zielonych; łącznie w edycji 2018 WBO (63 projekty): 35 projektów z kategorii „zielen i rekreacja”, 7 – „sport”, 7 – „plac zabaw”, 6 – „piesze/rowerowe”⁷⁷)⁷⁸. Jest to przykład realizacji jednego z najważniejszych priorytetów współczesnej promocji zdrowia, tj. upodmiotowienia i aktywizacji jednostek, poprzez wspieranie działań i inicjatyw oddolnych⁷⁹. Jednakże, choć powszechnie dostępny sprzęt lub infrastruktura z pewnością promuje aktywność i pobudza do bycia aktywnym fizycznie, nie jest to warunek *sine qua non*. Potrzebę prowadzenia szerokich działań na rzecz promocji aktywności fizycznej pokazują dane WHO, bowiem globalnie w 2010 r. ok. 23% dorosłych (17–64 r.ż.) oraz 81% młodzieży

⁷⁰ K. Ueshima, T. Fujiwara, S. Takao, E. Suzuki, T. Iwase, H. Doi, I. Kawachi, *Does social capital promote physical activity? A population-based study in Japan*, „PloS One” 2010, nr 5(8), e12135.

⁷¹ Link do strony projektu: <https://poland.moveweek.eu>.

⁷² Link do strony projektu: <https://www.trzymajforme.pl>.

⁷³ Link do strony projektu: <http://www.ekopasja.pl>.

⁷⁴ Link do strony projektu: <http://www.msit.gov.pl>.

⁷⁵ Link do strony projektu: <http://www.aktywniepozdrawie.pl>.

⁷⁶ Link do strony projektu: <https://wroclawskirower.pl>.

⁷⁷ Link do statystyk głosowania w edycji 2018 WBO: <https://www.wroclaw.pl/budzet-obywatelski-wroclaw/wbo2016/statystyki-glosowania-wbo-2018>.

⁷⁸ Link do wyników głosowania w edycji 2018 WBO: <https://www.wroclaw.pl/budzet-obywatelski-wroclaw/wbo2016/wyniki-glosowania-wbo-2018>.

⁷⁹ M. Synowiec-Piłat, A. Pałęga, *Aktywizacja i upodmiotowienie jako priorytety współczesnej promocji zdrowia* [w:] *Promocja zdrowia w działaniu. Od teorii do praktyki*, red. M. Synowiec-Piłat, A. Pałęga, M. Jędrzejek, EUROSYSYSTEM, Wrocław 2017, s. 19-27.

(11–17 r.ż.) nie realizowało opisanych powyżej zaleceń odnośnie aktywności fizycznej⁸⁰. Promowanie prozdrowotnego uprawiania aktywności rekreacyjnej oraz wdrażanie działań skłaniających do jej podejmowania powinno być skierowane do wszystkich, niezależnie od wieku, płci, kondycji fizycznej, miejsca zamieszkania lub statusu społecznego, a nie tylko do osób młodych, sprawnych i wysportowanych. Istnieje również konieczność kształtowania odpowiednich nawyków i postaw prozdrowotnych wśród dzieci i młodzieży, osób dorosłych, jak i osób starszych.

Zakończenie

Propagowanie aktywności fizycznej uznać zatem można za inwestycję, która może przynieść wymierne korzyści zdrowotne, zarówno w chwili obecnej jaki i w przyszłości. Rozpatrywanie aktywności fizycznej w kontekście budowania kapitału zdrowotnego jednostek na poziomie społeczności lokalnej uwidacznia zasadność i potrzebę stałego rozwijania i udoskonalania zintegrowanych działań na rzecz zdrowia. Wpisuje się to w jeden z najważniejszych paradygmatów współczesnej promocji zdrowia, jakim jest współpraca międzysektorowa (*multisectoral action*). Realizacja tej idei opiera się na budowaniu koalicji różnorodnych podmiotów, działających na terenie społeczności lokalnej, na mobilizacji działań społecznych, mających na celu ochronę, wzmacnianie, ale i potęgowanie zdrowia⁸¹. Wzmaga to zaangażowane zarówno przedstawiciele samorządu terytorialnego, instytucji reprezentujących poszczególne sektory życia społecznego (m.in. sektor zdrowia, edukacji, spraw publicznych, nauki), jak i organizacje pozarządowych, biznesu czy mediów.

Bibliografia

1. Bailey R., Hillman C., Arent S., Petitpas A., *Physical Activity: An Underestimated Investment in Human Capital?*, "Journal of Physical Activity and Health" 2013, nr 10(3).
2. Barengo N.C., Antikainen R., Borodulin K., Harald K., Jousilahti P., *Leisure-Time Physical Activity Reduces Total and Cardiovascular Mortality and Cardiovascular Disease Incidence in Older Adults*, "Journal of the American Geriatrics Society" 2017, nr 65(3).
3. Beręsewicz A., *Patofizjologia miażdżycy i choroby niedokrwiennej serca*, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 2011.
4. Cleland V., Granados A., Crawford D., Winzenberg T., Ball K., *Effectiveness of interventions to promote physical activity among socioeconomically disadvantaged women: a systematic review and meta-analysis*, "Obesity Reviews" 2013, nr. 14(3).
5. Costa M., Saldanha P., *Risk reduction strategies in breast cancer prevention*, "European Journal of Breast Health" 2017, nr 13(3).
6. Eime R.M., Young J.A., Harvey J.T., Charity M.J., Payne W.R., *A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for adults: informing development of a conceptual model of health through sport*, "International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity" 2013, nr 10(1)135.

⁸⁰ WHO, *Global status...*

⁸¹ K. Tones, *Health Promotion, Health Education, and the Public Health* [w:] *Oxford Textbook of Public Health*, red. R. Detels, J. McEwen, R. Beaglehole, H. Tanaka, Oxford University Press, Oxford 2004.

7. Grazioli E., Dimauro I., Mercatelli N., Wang G., Pitsiladis Y., Di Luigi L., Caporossi D., *Physical activity in the prevention of human diseases: role of epigenetic modifications*, "BMC Genomics" 2017, nr 18(Suppl 8)802.
8. Grossman M., *Chapter 7. The human capital model* [w:] *Handbook of health economics*, red. A.J. Culyer, J.P. Newhouse, Elsevier, 2000.
9. Irwin M., Smith A., McTiernan A., Ballard-Barbash R., Cronin K., Gilliland F., Bernstein L., *Influence of pre-and postdiagnosis physical activity on mortality in breast cancer survivors: the health, eating, activity, and lifestyle study*, "Journal of Clinical Oncology" 2008, nr 26(24).
10. KLRwP, *Wytyczne PTL/KLRwP/PTK postępowania w zaburzeniach lipidowych dla lekarzy rodzinnych 2016*, Kraków 2016.
11. Kim D., Subramanian S.V., Gortmaker S.L., Kawachi I., *US state-and county-level social capital in relation to obesity and physical inactivity: a multilevel, multivariable analysis*, "Social Science & Medicine" 2006, nr 63(4).
12. Ku P.W., Chen L.J., Fox K.R., Chen Y.H., Liao Y., Lin C.H., *Leisure-Time, Domestic, and Work-Related Physical Activity and Their Prospective Associations with All-Cause Mortality in Patients with Cardiovascular Disease*, "The American Journal of Cardiology" 2018, nr 121(2).
13. Lindström M., Hanson B.S., Östergren P., *Socioeconomic differences in leisure-time physical activity: the role of social participation and social capital in shaping health related behavior*, "Social Science & Medicine" 2001, nr 52(3).
14. Litwiniuk M., Kara I., *Aktywność fizyczna a nowotwory*, „OncoReview” 2012, nr 2(4).
15. Lynch B., *Sedentary behavior and cancer: a systematic review of the literature and proposed biological mechanisms*, "Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers" 2010, nr 19(11).
16. PTNT, *Zasady postępowania w nadciśnieniu tętniczym - 2015 rok*, Wytyczne Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, 2015.
17. Rajarajeswaran P., Vishnupriya R., *Exercise in cancer*, "Indian J Med Paediatr Oncol." 2009, nr 30(2).
18. Stewart R.A.H., Held C., Hadziosmanovic N., Armstrong P.W., Cannon C.P., Granger C.B. i wsp.; STABILITY Investigators, *Physical Activity and Mortality in Patients With Stable Coronary Heart Disease*, "Journal of the American College of Cardiology" 2017, nr 70(14).
19. Synowiec-Piłat M., Pałęga A., *Aktywizacja i upodmiotowienie jako priorytety współczesnej promocji zdrowia* [w:] *Promocja zdrowia w działaniu. Od teorii do praktyki*, red. M. Synowiec-Piłat, A. Pałęga, M. Jędrzejek, EUROSISTEM, Wrocław 2017.
20. Śliż D., Mamcarz A., *Medycyna stylu życia*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2018.
21. Thomas R.J., Kenfield S.A., Jimenez A., *Exercise-induced biochemical changes and their potential influence on cancer: a scientific review*, "British Journal of Sports Medicine" 2017, nr 51(8).

22. Tones K., *Health Promotion, Health Education, and the Public Health* [w:] *Oxford Textbook of Public Health*, red. R. Detels, J. McEwen, R. Beaglehole, H. Tanaka, Oxford University Press, Oxford 2004.
23. Traczyk W., Trzebski A., *Fizjologia człowieka z elementami fizjologii stosowanej i klinicznej*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015.
24. Ueshima K., Fujiwara T., Takao S., Suzuki E., Iwase T., Doi H., Kawachi I., *Does social capital promote physical activity? A population-based study in Japan*, "PloS One" 2010, nr 5(8).
25. Warburton D., *Health benefits of physical activity: the evidence*, "Canadian Medical Association Journal" 2016, nr 174(6).
26. White R.L., Babic M.J., Parker P.D., Lubans D.R., Astell-Burt T., Lonsdale C., *Domain-Specific Physical Activity and Mental Health: A Meta-analysis*, "American Journal of Preventive Medicine" 2017, nr 52(5).
27. WHO, *Global recommendations on physical activity for health*, World Health Organization 2010.
28. WHO, *Global status report on noncommunicable diseases 2014*, World Health Organization 2014.

RECREATION PHYSICAL ACTIVITY AS CAPITAL FOR HEALTH. THEORETICAL CONSIDERATIONS

Summary: Insufficient physical activity is one of the key behavioral risk factors for the occurrence of modern chronic diseases. Regular physical activity plays an important role in both primary and secondary prevention. The ability to actively spend leisure time is also considered as an element of social capital at the disposal of the individual. The literature also draws attention to the relationship between physical activity and individual and / or social capital at the local community level. The promotion of recreational physical activity requires integrated activities on many levels of social life. The benefits of promoting physical activity at the local community level are in line with the idea of multisectoral action as one of the paradigms of contemporary health promotion.

Keywords: Physical activity, health promotion, capital for health, local community.

