

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

Małgorzata Synowiec-Piłat⁹⁷, Michał Jędrzejek⁹⁸, Anna Pałęga⁹⁹
PROPAGOWANIE REKREACYJNEJ AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ
JAKO WYZWANIE DLA PROMOCJI ZDROWIA UKIERUNKOWANEJ
NA SPOŁECZNOŚĆ LOKALNĄ, NA PRZYKŁADZIE
POPULACJI WROCŁAWIA

Streszczenie: Aktywność fizyczna jako behawioralny czynnik ryzyka chorób przewlekłych, ma charakter modyfikowalny, co stanowi duże wyzwanie dla działań prowadzonych w ramach promocji zdrowia. Jednym z siedlisk dla zdrowia, w ramach którego realizowane są działania motywujące jednostki do podejmowania rekreacyjnej aktywności fizycznej, jest społeczność lokalna. Jako przykład działań, opartych na obowiązującym we współczesnej promocji zdrowia paradygmacie upodmiotowienia i aktywizacji oraz podejściu siedliskowym, omówiony został projekt propagujący rekreacyjną aktywność fizyczną wśród wrocławian - „Raport Kreatywnie dla Zdrowia”, realizowany od 2016 przez Fundację Kreatywnie dla Zdrowia. W pracy przedstawiono perspektywę rozwoju projektu, w odniesieniu do form działania i stosowanych narzędzi wpływu społecznego, w oparciu o wyniki badań naukowych zrealizowanych w 2018 r. na populacji wrocławian.

Słowa kluczowe: Aktywność fizyczna, promocja zdrowia, siedliska dla zdrowia, projekt prozdrowotny, społeczność lokalna, aktywizacja dla zdrowia

Wprowadzenie

Współcześnie, dzięki działaniom promocji zdrowia, niewątpliwie osiągnęte są sukcesy w prozdrowotnej modyfikacji wybranych czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych, również w Polsce. Przykładem jest chociażby zmniejszenie ilości osób palących papierosy (przede wszystkim wśród mężczyzn oraz ustabilizowanie poziomu palenia wśród kobiet)¹⁰⁰, spadek spożycia alkoholi wysokoprocentowych¹⁰¹ czy większa dbałość (przede wszystkim jednak wśród osób o wyższej pozycji społecznej) o jakość diety¹⁰². Powyższe zmiany w skali globalnej przyczyniły się do zmniejszenia udziału, dotychczas dominujących, chorób sercowo-naczyniowych, jako przyczyny zgonu w krajach uprzemysłowionych, co określane jest mianem IV etap przemiany epidemiologicznej¹⁰³.

Z drugiej jednak strony, obserwuje się niepokojący trend znacznego spadku aktywności fizycznej. Zjawisko to uznać należy za szczególnie niepokojące z uwagi na to, że brak lub niewystarczająca aktywność fizyczna jest bardzo istotnym czynnikiem ryzyka wielu chorób przewlekłych¹⁰⁴, w tym otyłości, chorób układu krążenia i nowotworowych. Rozliczne analizy

⁹⁷ Dr n. hum., Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu; Fundacja Kreatywnie dla Zdrowia.

⁹⁸ Lek., Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu; Fundacja Kreatywnie dla Zdrowia.

⁹⁹ Dr n. hum., Fundacja Kreatywnie dla Zdrowia.

¹⁰⁰ J. Didkowska, U. Wojciechowska, M. Mańczuk, J. Łobaszewski, *Lung cancer epidemiology: contemporary and future challenges worldwide*, „Annals of Translational Medicine” 2016, 4(8), 150;

Główny Inspektorat Sanitarny, *Raport z ogólnopolskiego badania ankietowego na temat postaw wobec palenia tytoniu*, Warszawa 2015.

¹⁰¹ PZH, *Sytuacja zdrowotna ludności polski i jej uwarunkowania*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2016.

¹⁰² M. Krzakowski, *Onkologia kliniczna*, Borgis, Warszawa 2016;

A. Ostrowska, *Styl życia a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia*, IFiS PAN, Warszawa 1999.

¹⁰³ A. Beręsewicz, *Patofizjologia miażdżycy i choroby niedokrwiennej serca*, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 2011.

¹⁰⁴ Rozwinięcie zagadnienia w rozdziale w niniejszej monografii: A. Pałęga, M. Jędrzejek, M. Synowiec-Piłat: „Rekreacyjna aktywność fizyczna jako kapitał dla zdrowia. Rozważania teoretyczne”.

empiryczne pokazują wzrost wskaźników występowania nadwagi/otyłości oraz cukrzycy typu 2 wśród ogółu społeczeństwa (hipotetyczny V etap przemiany epidemiologicznej)¹⁰⁵. Zwiększanie się odsetka osób z nadwagą i otyłych jest niezaprzeczalnym faktem w skali globu i dotyczy nie tylko krajów uprzemysłowionych, ale także tych o niższym poziomie rozwoju¹⁰⁶. Jednocześnie, obok choroby sercowo-naczyniowej, również choroby nowotworowe są jednym z dominujących problemów zdrowotnych w Europie i Stanach Zjednoczonych¹⁰⁷, stanowią one bowiem drugą po chorobach układu krążenia przyczynę zachorowalności i umieralności¹⁰⁸, również w Polsce¹⁰⁹.

Inicjatywy podejmowane na rzecz wzrostu aktywności fizycznej poszczególnych społeczności mają szczególnie istotne znaczenie w kontekście działań promocji zdrowia oraz tzw. profilaktyki wczesnej (I-rzędowej)¹¹⁰. Ukierunkowanie działań propagujących aktywność ruchową na poziomie makrostrukturalnym jest jedną ze strategii zdrowia publicznego, mającej na celu ogólną poprawę stanu zdrowia populacji oraz zmniejszenie zachorowalności i śmiertelności na skutek dominujących obecnie chorób przewlekłych (w tym przede wszystkim chorób układu krążenia oraz nowotworowych). Oprócz rozwiązań na poziomie państwa oraz proponowanych przez instytucje samorządu terytorialnego, niezbędne są również, a nawet szczególnie istotne, działania aktywizujące jednostki w środowisku ich funkcjonowania. Za priorytet współczesnej promocji zdrowia uznaje się podejście siedliskowe¹¹¹. Siedlisko dla zdrowia (*settings for health*) to miejsce lub układ społeczny, w którym jednostki funkcjonują na co dzień, a czynniki środowiskowe, organizacyjne oraz personalne wzajemnie oddziałują na siebie, aby korzystnie wpływać na zdrowie i samopoczucie¹¹². Siedliska te są wzajemnie powiązanymi składowymi szerszego ekosystemu. Są one analizowane nie jako miejsca, w których przebiegają działania prozdrowotne, lecz w kategoriach systemów społecznych (o określonej strukturze, zasobach i funkcjach), które podejmują działania mające na celu promowanie zdrowego stylu życia. W literaturze przedmiotu wyróżnia się następujące cechy siedliska oraz podejścia siedliskowego: 1) siedliska charakteryzują się specyficzną strukturą, zasobami, funkcjami i zasięgiem; 2) funkcjonuje w nich wielu partnerów, odznaczających się specyficznymi elementami kulturowymi (np. decydenci, pracownicy, klienci); 3) dysponują specyficznymi agendami, których działania mogą być związane ze zdrowiem lub ukierunkowane na zdrowie; niektóre z tych ostatnich można określić jako „promowanie zdrowia w siedlisku”, inne jako „siedlisko promujące zdrowie”. Istotnym jest, że w podejściu siedliskowym, zamiast podejścia paternalistycznego („co my powinniśmy zrobić dla ich zdrowia”), stosowane jest podejście uczestniczące („co oni mogą zrobić sami dla siebie i jak my możemy im w tym pomóc”).

¹⁰⁵ A. Beręsewicz, *Patofizjologia miażdżycy*....

¹⁰⁶ WHO, *Global status report on noncommunicable diseases 2010*, World Health Organization 2011.

¹⁰⁷ IARC, *World Cancer Report 2008*, International Agency for Research on Cancer, Geneva 2008.

¹⁰⁸ WHO, *Cancer*, World Health Organization 2018.

¹⁰⁹ PZH, *Sytuacja zdrowotna ludności*....

¹¹⁰ Patrz rozdział w niniejszej monografii: A. Pałęga, M. Jędrzejek, M. Synowiec-Piłat: „Rekreacyjna aktywność fizyczna jako kapitał dla zdrowia. Rozważania teoretyczne”.

¹¹¹ M. Dooris, G. Dowding, J. Thompson, C. Wynne, *The settings-based approach to health promotion [w:] Health Promoting Universities: Concept, Experience and Framework for Action*, red. A. Tsouros, G. Dowding, J. Thompson, M. Dooris, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 1998.

¹¹² D. Nutbeam, *Evaluating health promotion—progress, problems and solutions*, “Health promotion international” 1998, nr 13(1), s. 27–44.

Zjawisko to określane jest mianem zmodyfikowanego uczestnictwa w społeczności¹¹³. Jednym z siedlisk, w którym powinny być realizowane działania na rzecz zdrowia, w tym na rzecz promowania aktywności fizycznej, oprócz rodziny, szkoły, instytucji medycznych, zakładów pracy czy placówek usługowych są społeczności lokalne.

By skutecznie i pozytywnie zmieniać zachowania, postawy i przekonania zdrowotne danej społeczności lokalnej, konieczne jest posiadanie jak najbardziej precyzyjnych informacji na temat poszczególnych elementów ich stylu życia. Zbyt ogólne dane (dotyczące całej populacji) i/lub dane wyrwane z kontekstu społeczno-kulturowego nie są miarodajnym źródłem informacji wstępnej, niezbędnej do tworzenia i wdrażania skutecznych programów prozdrowotnych kierowanych do określonej grupy docelowej. Badania dotyczące stylu życia realizowane są przede wszystkim na populacji całej Polski (np. badania CBOS, GUS), obrazując ogólne tendencje zdrowotne w społeczeństwie. Brakuje natomiast tego rodzaju analiz odnośnie konkretnych zbiorowości, rozpatrywanych w kontekście przestrzennym, w tym populacji Wrocławia. Dodatkowo, ze względu na różnice w stosowanej w badaniach metodologii oraz wielkości i rodzaju próby, zazwyczaj niemożliwe jest porównywanie uzyskanych danych. W dalszej kolejności, korzystanie ze zbyt ogólnych (jak w przypadku badań ogólnopolskich) lub fragmentarycznych danych powoduje, że trudno jest tworzyć, a także wdrażać, adekwatne do potrzeb i szeroko rozumianych możliwości (poznawczych, psychospołecznych, materialnych etc.) danej zbiorowości, programy i projekty prozdrowotne. Mając na uwadze powyższe rozważania, przeprowadzono badanie socjologiczne na próbie dorosłych mieszkańców Wrocławia: „Z korzyścią dla zdrowia czy na jego szkodę? Analiza socjologiczna stylu życia wrocławian”¹¹⁴, zrealizowanego w 2018 r. w ramach działalności statutowej Fundacji Kreatywnie dla Zdrowia. Projekt finansowany był ze środków Urzędu Miasta Wrocławia (umowa nr D/WZD/19A/68/2018). Celem badania¹¹⁵ było poznanie form i częstotliwości rekreacyjnej aktywności fizycznej respondentów oraz ich społeczno-demograficznych uwarunkowań. Perspektywicznym celem niniejszego badania jest natomiast udoskonalenie i cykliczne wdrażanie, na podstawie uzyskanych wyników, realizowanego od 2016 r. w ramach działalności Fundacji Kreatywnie dla Zdrowia, autorskiego programu „Raport Kreatywnie dla Zdrowia”¹¹⁶. Program ukierunkowany jest na promocję rekreacyjnej aktywności fizycznej w czasie wolnym wśród mieszkańców Wrocławia.

Uzyskane na podstawie analizy statystycznej wyniki badania¹¹⁷ ukazały potrzebę większej koncentracji w projektowaniu przyszłych działań promujących aktywność fizyczną wśród wrocławian na czynnikach społeczno-demograficznych, jako istotnych determinantach

¹¹³ L. Baric, *The settings approach-Implications for policy and strategy*, “Journal of the Institute of Health Education” 1993, nr 31, s. 17–24.

¹¹⁴ Link do strony internetowej projektu badawczego: <http://www.kreatywniedlazdrowia.pl/analizasocjologicznawroclawian.htm>.

¹¹⁵ Celem fragmentu badania prezentowanego w niniejszej monografii, całość wyników badań została przedstawiona w Raporcie z badań, który jest dostępny na stronie internetowej projektu badawczego: <http://www.kreatywniedlazdrowia.pl/kdz/raportbadania.pdf>.

¹¹⁶ M. Jędrzejek, M. Synowiec-Piłat, „Raport Kreatywnie dla Zdrowia” oraz Konkurs Fotograficzny „Zdrowie - podaj dalej!” Fundacji Kreatywnie dla Zdrowia jako przykład aktywizacji i upodmiotowienia na rzecz zdrowego stylu życia [w:] *Promocja zdrowia w działaniu: od teorii do praktyki*, red. M. Synowiec-Piłat, A. Pałęga, M. Jędrzejek, EUROSYSYSTEM, Wrocław 2017, s.127-139.

¹¹⁷ Patrz rozdział w niniejszej monografii: M. Jędrzejek, M. Synowiec-Piłat, B. Zmyślona, A. Pałęga: „Rekreacyjna aktywność fizyczna wrocławian i jej społeczno-demograficzne uwarunkowania”.

tego elementu stylu życia. Grupami, które w znaczącym stopniu wyróżniają się niższym poziomem aktywności fizycznej są: osoby starsze, tj. powyżej 65 roku życia, osoby z wykształceniem podstawowym/zawodowym oraz osoby mniej zamożne. Powyższą sytuację rozpatrywać należy w kontekście istniejących w społeczności lokalnej nierówności społecznych w obszarze zdrowia i choroby¹¹⁸. Uzyskane wyniki stanowią ważną informację dla samorządu terytorialnego/instytucji publicznych oraz organizacji pozarządowych, zwracając uwagę na potrzebę i konieczność stałego wyrównywania różnic w zdrowiu ze względu na cechy położenia społecznego jednostki, co oznacza *de facto* nierówny dostęp do możliwości prowadzenia prozdrowotnego stylu życia. Jednocześnie, przeprowadzone wśród wrocławian badania pozwoliły na wyróżnienie trzech kategorii osób, do których ze szczególną uwagą powinny być kierowane działania promujące aktywność fizyczną. Precyzyjne określenie grup docelowych, w tym wypadku seniorów, osób o niższym poziomie wykształcenia oraz mniej zamożnych, pozwala także na opracowanie i zastosowanie bardziej adekwatnych do ich potrzeb narzędzi i technik wpływu społecznego.

Uzyskane wyniki posłużyły do udoskonalenia działań promujących rekreacyjną aktywność fizyczną wśród wrocławian, realizowanych przez Fundację Kreatywnie dla Zdrowia, w szczególności zaś projektu „Raport Kreatywnie dla Zdrowia”.

Seniorzy jako grupa docelowa

Niższa aktywność fizyczna osób starszych potwierdzona została również w badaniach ogólnopolskich na próbie reprezentatywnej¹¹⁹. Oczywiście jest to związane m.in. z ograniczeniami fizycznymi w starszym wieku oraz chorobami współtowarzyszącymi. Aktywność fizyczna w starszym wieku ma ogromne znaczenie, zarówno biologiczne, jak i psychospołeczne. Powinna być ona podejmowana w ramach posiadanych możliwości i warunków zdrowotnych. Dlatego też promowanie aktywności fizycznej wśród seniorów powinno obejmować lżejsze jej formy, takie jak np. spacer czy *Nordic Walking*. Dobrym przykładem tego rodzaju działań jest zorganizowany przez Zespół Fundacji „Dzień Promocji Zdrowia”, w ramach którego odbyły się m.in. warsztaty dla seniorów z zakresu ćwiczeń ogólnorozwojowych oraz *Nordic Walking*¹²⁰. W dalszej perspektywie, zaplanowane zostały w ramach III edycji „Raportu Kreatywnie dla Zdrowia” wycieczki po terenach rekreacyjnych Wrocławia (parki, trasy rowerowe, wykorzystanie istniejącej infrastruktury do ćwiczeń fizycznych etc.) oraz jednodniowe wycieczki w okolicach Wrocławia. Trasy tychże wycieczek dostosowane zostaną do możliwości fizycznych osób starszych (płaski teren, wykorzystanie lokalnych atrakcji turystycznych do częstego odpoczynku na trasie – pijałnie wód, pikniki z posiłkami etc.). Podczas wyjazdów promowane będą takie formy aktywności, jak spacer, *Nordic Walking*, *slow jogging*, jazda na rowerze na krótkich trasach.

¹¹⁸ A. Ostrowska, *Nierówności w sferze zdrowia*, „Kultura i Społeczeństwo” 1998, XLII(2), s. 148-155; D. Duch, B. Uramowska-Żyto, *Zróżnicowanie społeczne a zdrowie* [w:] *Człowiek – środowisko – zdrowie*, red. A. Siciński, J. Koczyński, Wrocław – Warszawa – Kraków 1990; M. Synowiec-Piłat, *Zróżnicowania i nierówności społeczne a zdrowie* [w:] *Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny*, red. J. Barański, W. Piątkowski, ATUT, Wrocław 2002, s. 89-96.

¹¹⁹ Główny Urząd Statystyczny, *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.*, Warszawa 2016.

¹²⁰ Informacja o Dniu Promocji Zdrowia i warsztatach dla seniorów: <http://www.kreatywniedlazdrowia.pl/IIIKKNSwarsztatysenior.htm>

W wycieczkach uczestniczyć będą zarówno seniorzy, jak i osoby młodsze (uczestnicy i wolontariusze) ze względu na potrzebę integracji międzypokoleniowej, jako istotnego mechanizmu wsparcia w działaniach na rzecz zdrowia. Warto zaznaczyć, że wsparcie społeczne wiąże się zazwyczaj z zadaniami, których podejmują się znajomi, rodzina, a także wolontariusze, w celu ułatwienia jednostce podjęcia aktywności fizycznej. Wsparcie społeczne dla aktywności fizycznej może być instrumentalne (np. ułatwienie dojazdu na wycieczkę czy zajęcia rekreacyjne; bieżąca pomoc podczas wycieczek), informacyjne (informowanie w ogólnodostępnych miejscach o programie ćwiczeń dla seniorów/wycieczkach, edukacja prozdrowotna), emocjonalne (eksponowanie pozytywnego wpływu aktywności fizycznej na samopoczucie) oraz - w konsekwencji - motywujące (dostarczające zachęty lub wzmacniające do uczenia się nowych aktywności lub umiejętności na rzecz zdrowia). Wszystkie wymienione rodzaje wsparcia seniorów w promocji ich aktywności fizycznej zostaną wykorzystane w przyszłych projektach Fundacji.

Osoby z wykształceniem niższym jako grupa docelowa

Kluczowym działaniem w tej grupie odbiorców jest podniesienie świadomości zdrowotnej, w tym poziomu wiedzy na temat znaczenia aktywności fizycznej, tj. ukazanie jej pozytywnego oddziaływania na organizm oraz potrzebę jej uprawiania. W tym celu, w ramach projektu „Raport Kreatywnie dla Zdrowia”, przygotowane zostały broszury informacyjne oraz promocyjne spoty multimedialne. Zagadnieniu podstaw teoretycznych rekreacyjnej aktywności fizycznej poświęcona była I edycja „Raportu”. Opracowano i udostępniono broszurę informacyjno-edukacyjną „Raport Kreatywnie dla Zdrowia 2016”, która ma na celu przedstawienie roli i znaczenia aktywności fizycznej w utrzymaniu zdrowia oraz profilaktyki pierwotnej chorób przewlekłych, ze zwróceniem szczególnej uwagi na najpopularniejsze formy ruchu, takie jak bieganie, pływanie oraz jazda na rowerze¹²¹. Ponadto, przygotowano i udostępniono na kanale YouTube spot, promujący rekreacyjną aktywność fizyczną poprzez ukazanie pozytywnego wpływu ćwiczeń na organizm¹²². Wykorzystano również kanały *social media* – platformę Facebook¹²³ oraz Instagram¹²⁴, na których publikowano posty w postaci graficznej z informacjami mającymi wzbudzić ciekawość lub refleksję, związaną z codzienną aktywnością fizyczną. Broszury informacyjne poruszające, oprócz tematów związanych bezpośrednio z aktywnością fizyczną, również tematy związane z innymi elementami prozdrowotnego stylu życia, są opracowywane i publikowane corocznie. Broszury oraz spoty wykorzystywane będą również w kolejnych etapach projektu. Ponadto, opracowane zostaną nowe broszury: „Raport Kreatywnie dla Zdrowia – Lato” (poświęcona aktywnościom na świeżym powietrzu) oraz „Raport Kreatywnie dla Zdrowia – Kids” (dotycząca edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży). Działalność edukacyjna prowadzona będzie również podczas realizowanych rekreacyjnych wycieczek jednodniowych (udostępnienie materiałów edukacyjnych, rozmowy, gry edukacyjne). Oprócz działalności edukacyjnej i zastosowania reguły zaciekawienia, przyszłe działania promujące aktywność fizyczną wśród osób z niższym

¹²¹ Broszura „Raport Kreatywnie dla Zdrowia 2016” dostępna jest pod adresem: <http://www.kreatywniedlazedrowia.pl/kdz/raportkdz.pdf>.

¹²² Spot multimedialny z edycji 2016 dostępny jest na kanale YouTube: <https://www.youtube.com/channel/UCFQquhkhzB8SAM4GatpPpQLg>

¹²³ Profil na platformie Facebook: <https://www.facebook.com/kreatywniedlazedrowia>

¹²⁴ Profil na platformie Instagram: <https://www.instagram.com/kreatywniedlazedrowia>

poziomem wykształcenia, oparte zostaną również na technice autorytetu¹²⁵. Wprowadzenia autorytetów do kampanii prozdrowotnych ma na celu przyciągnięcie uwagi odbiorców, ale przede wszystkim uwiarygodnienie przekazu, a w konsekwencji zwiększenie jego perswazyjności¹²⁶. W celu obniżenia prawdopodobieństwa odrzucenia przekazu jako bohaterowie kampanii wprowadzone zostaną osoby podobne pod względem statusu społecznego do grupy docelowej oraz społecznie atrakcyjne¹²⁷.

Osoby mniej zamożne jako grupa docelowa

Wyniki przeprowadzonych badań¹²⁸ pokazały, że osoby o mniejszych dochodach, ale także oceniające swoją sytuację materialną jako średnią, uczestniczą statystycznie rzadziej w rekreacyjnych wycieczkach jedno- i kilkudniowych. Trudna sytuacja ekonomiczna może z jednej strony faktycznie blokować podejmowanie działań na rzecz aktywności fizycznej (np. brak środków na zakup biletu na wycieczkę czy zakupu odzieży sportowej). Z drugiej jednak strony, niepodjęcie aktywności fizycznej wynikać może z błędnych przekonań lub niewiedzy na temat tych form aktywności, które nie wymagają w ogóle nakładów finansowych lub jedynie w niewielkim zakresie, np. spacerów, wycieczki na terenach rekreacyjnych Wrocławia, korzystanie z „siłowni na świeżym powietrzu”, gry ruchowe w parkach etc. Propagowanie wszystkich tego rodzaju form aktywności będzie kontynuowane w kolejnych edycjach Raportu. W celu rozpoznania kosztów oraz walorów zdrowotnych możliwych rekreacyjnych wycieczek jednodniowych, w II etapie realizacji „Raportu” przeprowadzono pilotażowe wycieczki po Dolnym Śląsku zarówno w formie pieszej, jak rowerowej. Miejsce oraz trasa wycieczki zostały przewidziane w takiej formie, aby były łatwo dostępne pod względem: a) komunikacyjnym (dojazd środkami komunikacji zbiorowej autobusowej lub kolejowej), b) długości i intensywności trasy (wycieczki jednodniowe, niewymagające wysokiego poziomu sprawności fizycznej) oraz c) ekonomicznym (koszt przejazdu, ewentualne bilety wstępu). Opracowano i udostępniono broszurę informacyjno-edukacyjną „Raport Kreatywnie dla Zdrowia 2017”, która zawiera opisy pilotażowych tras¹²⁹. Na opis trasy składa się: mapka, parametry trasy (profil wysokościowy, czas przejścia), opis dojazdu środkami transportu publicznego wraz z szacowanym kosztem przejazdu, charakterystyka trasy oraz jej autorska recenzja. Zrealizowano również spot promujący opisane trasy¹³⁰, który został udostępniony na kanale YouTube Fundacji.

W celu zwiększenia skuteczności podejmowanych działań na rzecz promowania aktywności fizycznej dostarczane są zatem osobom o niższym statusie materialnym konkretne

¹²⁵ R.B. Cialdini, *Wywieranie wpływu na ludzi. Teoria i praktyka*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1998; Synowiec-Piłat M., Pałęga A., *Wykorzystanie narzędzi wpływu społecznego w tworzeniu i wdrażaniu projektów prozdrowotnych* [w:] *Promocja zdrowia w działaniu: od teorii do praktyki*, red. M. Synowiec-Piłat, A. Pałęga, M. Jędrzejek, EUROSISTEM, Wrocław 2017, s. 51-88.

¹²⁶ D. Maison, P. Wasilewski, *Propaganda dobrych serc, czyli Pierwszy tom o reklamie społecznej*, Agencja Wasilewski, Kraków 2008.

¹²⁷ Synowiec-Piłat M., Pałęga A., *Wykorzystanie narzędzi wpływu...*

¹²⁸ Patrz rozdział w niniejszej monografii: M. Jędrzejek, M. Synowiec-Piłat, B. Zmyślona, A. Pałęga: „Rekreacyjna aktywność fizyczna wrocławian i jej społeczno-demograficzne uwarunkowania”.

¹²⁹ Broszura „Raport Kreatywnie dla Zdrowia 2017” dostępna jest pod adresem: <http://www.kreatywniedlazdrowia.pl/kdz/raport2017.pdf>.

¹³⁰ Spot multimedialny z edycji 2017 dostępny jest na kanale YouTube: <https://www.youtube.com/channel/UCEQquhkhzB8SAM4GatpPpQLg>.

sugestie dotyczące sposobów rozwiązania problemów ekonomicznych. Ponadto, strategia działania w stosunku do tej kategorii odbiorców, oparta zostanie na wzmocnieniach pozytywnych, poprzez zawarcie w materiałach edukacyjnych oraz prowadzonych akcjach skojarzeń aktywności fizycznej z pozytywnymi emocjami (takimi jak radość, życzliwość, relaks, dobre samopoczucie, przyjemność) oraz obrazami (wspólne, miłe spędzanie czasu wolnego na świeżym powietrzu, krajobrazy, ciepłe kolory). Wykorzystana zostanie również technika lubienia i sympatii, poprzez zapewnienie miłej, przyjacielskiej atmosfery podczas wspólnego spędzania czasu wolnego na wycieczkach.

Ponadto, w przypadku wszystkich grup docelowych zastosowana zostanie technika zaangażowania i konsekwencji, która uważana jest za szczególnie przydatną w działaniach na rzecz aktywizacji oraz zwiększania poziomu odpowiedzialności jednostek za swoje zdrowie. Podjęcie decyzji o zaangażowaniu, w tym wypadku w aktywność fizyczną, ma tendencję do samopodtrzymywania. Najbardziej skuteczne zaangażowanie ma charakter aktywny, publiczny (w tym wypadku – wspólne wycieczki etc.), wymaga wysiłku i postrzegane jest przez jednostkę jako wewnętrznie motywowane (niewymuszone). Podejmowane w III edycji projektu działania oparte będą zatem na kształtowaniu w odbiorcach aktywnej postawy wobec własnego zdrowia. Zastosowane w projekcie narzędzia wpływu społecznego¹³¹, zostaną ukierunkowane przede wszystkim na pozytywne wzmocnienia, a także na kształtowanie mody na zdrowy styl życia, zaś unikanie wzmocnień negatywnych, które implikują niechęć, wycofanie, a nawet bunt. Ponadto, rozwiązaniem o sprawdzonej skuteczności w aktywizowaniu do zachowań prozdrowotnych jest budowanie grup wsparcia rówieśniczego oraz międzypokoleniowego.

Podsumowanie

W celu zwiększenia skuteczności działań zaplanowanych do realizacji w dalszych etapach projektu „Raport Kreatywnie dla Zdrowia”, w 2018 r. zostało przeprowadzone badanie socjologiczne na próbie kwotowej 898 dorosłych Wrocławian¹³². Badania ukazały potrzebę intensyfikacji działań aktywizujących na rzecz osób starszych, niżej wykształconych oraz mniej zamożnych. Uzyskane wyniki badania posłużyły do udoskonalenia stosowanych w projekcie narzędzi wpływu społecznego, adekwatnie do możliwości i potrzeb odbiorców, a także większej intensyfikacji działań w tych obszarach aktywności fizycznej, które są szczególnie korzystne dla zdrowia i atrakcyjne, a nie są absorbujące czasowo i finansowo, takich jak jednodniowe wycieczki, czy wspólne aktywne spędzanie czasu wolnego w miejscu zamieszkania. Wyznaczone zadania do realizacji w najbliższej przyszłości to: opracowanie programu edukacyjnego oraz opracowanie form i intensywności aktywności fizycznej dla wybranych grup odbiorców, nawiązanie współpracy z samorządem lokalnym, organizacjami pozarządowymi oraz przedstawicielami sektora prywatnego.

Dużym atutem projektu, pozwalającym na wieloaspektowe podejście do problemu promocji zdrowia oraz skuteczności podejmowanych działań, jest jego realizacja przez interdyscyplinarny Zespół specjalistów Fundacji (socjologa, psychologa i lekarza). Realizowany na rzecz społeczności wrocławian projekt spełnia ponadto priorytet współpracy

¹³¹ Synowiec-Piłat M., Pałęga A., *Wykorzystanie narzędzi wpływu...*

¹³² Strona projektu naukowego „Z korzyścią dla zdrowia, czy na jego szkodę”, finansowanego ze środków gminy Wrocław: <http://www.kreatywniedlazdrowia.pl/analizasocjologicznawroclawian.htm>.

międzysektorowej (współpraca z Urzędem Miasta Wrocławia w realizacji badania naukowego) oraz oparty został na idei upodmiotowienia i aktywizacji na rzecz zdrowia.

Bibliografia

1. Baric L., *The settings approach-Implications for policy and strategy*, "Journal of the Institute of Health Education" 1993, nr 31.
2. Beręsewicz A., *Patofizjologia miażdżycy i choroby niedokrwiennej serca*, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 2011.
3. Cialdini R.B., *Wywieranie wpływu na ludzi. Teoria i praktyka*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1998.
4. Didkowska J., Wojciechowska U., Mańczuk M., Łobaszewski J., *Lung cancer epidemiology: contemporary and future challenges worldwide*, "Annals of Translational Medicine" 2016, 4(8), 150.
5. Dooris M., Dowding G., Thompson J., Wynne C., *The settings-based approach to health promotion [w:] Health Promoting Universities: Concept, Experience and Framework for Action*, red. A. Tsouros, G. Dowding, J. Thompson, M. Dooris, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 1998.
6. Duch D., Uramowska-Żyto B., *Zróżnicowanie społeczne a zdrowie [w:] Człowiek – środowisko – zdrowie*, red. A. Siciński, J. Kopczyński, Wrocław – Warszawa – Kraków 1990.
7. Główny Inspektorat Sanitarny, *Raport z ogólnopolskiego badania ankietowego na temat postaw wobec palenia tytoniu*, Warszawa 2015.
8. Główny Urząd Statystyczny, *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.*, Warszawa 2016.
9. IARC, *World Cancer Report 2008*, International Agency for Research on Cancer, Geneva 2008.
10. Jędrzejek M., Synowiec-Piłat M., *„Raport Kreatywnie dla Zdrowia” oraz Konkurs Fotograficzny "Zdrowie - podaj dalej!" Fundacji Kreatywnie dla Zdrowia jako przykład aktywizacji i upodmiotowienia na rzecz zdrowego stylu życia [w:] Promocja zdrowia w działaniu: od teorii do praktyki*, red. M. Synowiec-Piłat, A. Pałęga, M. Jędrzejek, EUROSISTEM, Wrocław 2017.
11. Krzakowski M., *Onkologia kliniczna*, Borgis, Warszawa 2016.
12. Maison D., Wasilewski P., *Propaganda dobrych serc czyli Pierwszy tom o reklamie społecznej*, Agencja Wasilewski, Kraków 2008.
13. Nutbeam D., *Evaluating health promotion—progress, problems and solutions*, "Health promotion international" 1998, nr 13(1).
14. Ostrowska A., *Nierówności w sferze zdrowia*, „Kultura i Społeczeństwo” 1998, XLII(2).
15. Ostrowska A., *Styl życia a zdrowie. Z zagadnień promocji zdrowia*, IFiS PAN, Warszawa 1999.
16. PZH, *Sytuacja zdrowotna ludności polski i jej uwarunkowania*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2016.
17. Synowiec-Piłat M., Pałęga A., *Wykorzystanie narzędzi wpływu społecznego w tworzeniu i wdrażaniu projektów prozdrowotnych [w:] Promocja zdrowia w działaniu: od teorii do praktyki*, red. M. Synowiec-Piłat, A. Pałęga, M. Jędrzejek, EUROSISTEM, Wrocław 2017.

18. Synowiec-Piłat M., *Zróżnicowania i nierówności społeczne a zdrowie* [w:] *Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny*, red. J. Barański, W. Piątkowski, ATUT, Wrocław 2002.
19. WHO, *Cancer*, World Health Organization 2018.
20. WHO, *Global status report on noncommunicable diseases 2010*, World Health Organization 2011.

PROMOTION OF RECREATIONAL PHYSICAL ACTIVITY AS A CHALLENGE FOR HEALTH PROMOTION TARGETED AT THE LOCAL COMMUNITY: A STUDY OF WROCLAW RESIDENTS

Summary: Physical activity, as a behavioral risk factor for chronic diseases, has a modifiable character, which is a major challenge for health promotion activities. One of the settings for health, under which activities motivating individuals to undertake recreational physical activity are carried out, is the local community. As an example of activities based on the paradigms of empowerment, activation, and settings for health a project promoting recreational physical activity among the residents of Wrocław – „Raport Kreatywnie dla Zdrowia”, implemented since 2016 by the Fundacja Kreatywnie dla Zdrowia, was discussed. The paper presents the perspective of project development in relation to the forms of action and applied tools of social influence, based on the results of scientific research carried out in 2018 on Wrocław residents.

Keywords: Physical activity, health promotion, settings for health, pro-health project, local community, activation for health.

