

Lucyna Gromulska, Małgorzata Gajewska

## ZAGADNIENIE WSPÓŁPRACY W REALIZACJI PROGRAMÓW ZMIANY ZACHOWAŃ ZDROWOTNYCH NA PRZYKŁADZIE ODŻYWIANIA SIĘ MŁODZIEŻY

### COOPERATION IN HEALTH BEHAVIOUR CHANGE PROGRAMMES. AN EXAMPLE OF NUTRITION IN ADOLESCENTS

Zakład Promocji Zdrowia i Szkolenia Podyplomowego  
Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny

#### STRESZCZENIE

W artykule przedstawiono zagadnienie współpracy w realizacji programów zmiany zachowań zdrowotnych na przykładzie programu zmiany zachowań żywieniowych młodzieży. Opisano szczegółowe zadania podmiotów, których zaangażowanie jest niezbędne w takim programie oraz zagadnienie współpracy: motywacji do współpracy oraz przeszkód we współpracy realizatorów programów zdrowotnych.

**Słowa kluczowe:** *promocja zdrowia, program zdrowotny, zachowanie zdrowotne*

#### ABSTRACT

Article presents issue of cooperation in realization of health behaviour change programmes. An example of eating in adolescents is used as an illustration. Tasks and actions of all contributors are outlined, as well as topic of cooperation among them. Motivation to cooperate and potential problems in cooperation are analyzed.

**Key words:** *health promotion, health programme, health behaviour*

#### WSTĘP

Programy zdrowotne są przedsięwzięciami o dużej złożoności. Ich sukces - rzeczywista poprawa stanu zdrowia lub promowanie zdrowego stylu życia to wynik współdziałania wielu czynników, działających równoległe w czasie i wzajemnie na siebie wpływających. W tym artykule zostanie omówione zagadnienie współpracy w realizacji programów zdrowotnych na przykładzie programu poprawy zachowań żywieniowych młodzieży. Różne zalecenia dotyczące tworzenia programów zdrowotnych opisano w wielu publikacjach (1,2,3,4). W niniejszej pracy położono nacisk na zagadnienie współpracy wszystkich podmiotów i grup społecznych, których w jakimkolwiek stopniu program dotyczy.

Aktywna i twórcza współpraca wydaje się ważnym elementem postulatu *poszerzania skali* (ang. *scaling up*), opisywanego ostatnio często w literaturze dotyczącej zdrowia publicznego i polityki zdrowotnej, czyli wszelkich oddziaływań w kierunku poprawy zdrowia. Poszerzanie skali jest rozumiane bardzo szeroko jako poszerzanie spektrum oddziaływań zdrowotnych, czyli mobilizacja wszelkich mechanizmów i grup społecznych w jakimkolwiek sposób wiążących się ze zdrowiem

(5). W tym artykule zostaną opisane ogólne założenia na temat współpracy w realizacji programów zdrowotnych. Zostanie ono opisane całościowo, na najbardziej ogólnym poziomie - „z lotu ptaka”.

#### CELE PROGRAMU

Cele programu zdrowotnego - poprawy zachowań żywieniowych młodzieży, wzięwszy pod uwagę wszystkie obszary oddziaływań oraz przewidywane rezultaty, można opisać w następujący sposób:

1. Całe **otoczenie** (społeczne, ekonomiczne, gospodarcze, środowisko naturalne) młodych ludzi **stwarza warunki** do zdrowego odżywiania się, czyli oferuje młodym ludziom zdrową żywność oraz aktywnie wspiera młodzież w dobrych wyborach żywieniowych. Młodzi ludzie otrzymują wsparcie korzystnych i korekcję szkodliwych zachowań żywieniowych.
2. **Młodzież** dokonuje właściwych wyborów żywieniowych, to znaczy:
  - **ma wiedzę** o zdrowym odżywianiu: młodzi ludzie wiedzą, co i dlaczego warto jeść; wiedzą, że zdrowe odżywianie jest bardzo ważne i wiedzą, dlaczego jest ważne.

- młodzi ludzie chcą się zdrowo odżywiać, czyli mają własną **wewnętrzną motywację** (widzą korzyści ze zdrowego odżywiania się np.: zdrowie, wygląd, dobre samopoczucie, aktywność, dobre wyniki w realizacji celów) do zdrowego odżywiania się i zachowują się zgodnie z tą motywacją i wiedzą.

Kluczowym warunkiem osiągnięcia celów programu w jak największym stopniu jest podejmowanie działań na obu przedstawionych wyżej płaszczyznach. Wiadomo, że jeśli otoczenie stworzy warunki młodzieży do zdrowego odżywiania się, niekoniecznie pociągnie to za sobą zwiększenie częstości zdrowych zachowań. I odwrotnie: młodzi ludzie nie będą mogli wprowadzić w życie swoich zdrowych zachowań żywieniowych, jeśli otoczenie nie stworzy do tego warunków.

### KOSZTY A KORZYŚCI Z OSIĄGNIĘCIA CELU PROGRAMU ZDROWOTNEGO

Jeśli jakikolwiek program zmiany zachowań żywieniowych ma przynieść zamierzony efekt, ogromna liczba osób, instytucji, mechanizmów, procedur musi zostać zaangażowana w realizację programu, zgodnie ze swoimi kompetencjami i zakresem odpowiedzialności. Czasami działalność podmiotu musi zostać zmieniona lub inaczej ukierunkowana (6), by w jak najbardziej optymalny sposób służyła realizacji zadań programu. Wymaga to znacznych nakładów pracy, czasu i środków. Środki zostały wymienione dopiero na trzecim miejscu, ponieważ, wbrew pozorom, najważniejsze jest zmobilizowanie już istniejących zasobów, mechanizmów i procedur, żeby użyć ich w realizacji programu. Może być tak, że cel programu – poprawa zachowań żywieniowych młodzieży jest już wpisany w działania statutowe instytucji bezpośrednio (np rodzina, szkoła) lub pośrednio (sejm, ministerstwo rolnictwa). Jeśli cel istnienia podmiotu pokrywa się z celem programu, tym bardziej podmiot ten powinien zaangażować się w program.

Nakłady na realizację skutecznego programu zmiany zachowań zdrowotnych są olbrzymie, ale można przewidywać, że korzyści zdrowotne, społeczne i gospodarcze znacznie przekroczą ilość pracy i wysiłku włożonych w jego realizację. Pozytywne efekty programu będzie można obserwować w ciągu wielu lat po jego zakończeniu, ponieważ zmiana zachowań żywieniowych nie będzie dotyczyć tylko młodzieży, ale również pojawi się wiele pozytywnych „skutków ubocznych programu”. W końcu, w tworzenie programu zaangażowani będą ludzie z wielu grup społecznych, wiekowych, zawodowych, pracownicy wielu instytucji. Jeśli młodzież będzie miała wiedzę i motywację potrzebne do zdrowego odżywiania oraz stworzone zostaną do tego warunki, przekaże w przyszłości zdrowe

nawyki swoim dzieciom i bliskim. Najważniejszym z rezultatów programu będzie zmiana w myśleniu o znaczeniu spożywanego jedzenia dla zdrowia i dla jakości życia w całym społeczeństwie. Polska jest krajem rolniczym, a więc można przypuścić, że promocja zdrowej produkcji owoców, warzyw, nabiału i mięsa przyniesie korzyści gospodarce, ponieważ zwiększy się popyt na zdrową żywność, co zwrótnie wpłynie na wzmocnienie zdrowych zachowań żywieniowych nie tylko młodzieży, ale wielu grup społecznych.

### PODMIOTY (OSOBY I INSTYTUCJE), KTÓRYCH OBECNOŚĆ JEST NIEZBĘDNA W PROGRAMIE KSZTAŁTOWANIA ZDROWYCH ZACHOWAŃ ŻYWIENIOWYCH.

Podmiotami, które powinny zaangażować się zgodnie ze swoim obszarem działalności w program zmiany zachowań żywieniowych młodzieży są:

1. Młodzież
2. Sejm i rząd
3. Władze administracyjne i samorządowe
4. Organizacje pozarządowe
5. Szkoły
6. Służba zdrowia – lekarze, pielęgniarki, specjaliści promocji zdrowia i zdrowia publicznego, dietetycy, psychologowie
7. Rodzina i bliscy
8. Rówieśnicy (grupy młodzieży)
9. Producenci i dostawcy żywności, producenci środków potrzebnych do uprawy roślin i hodowli zwierząt
10. Właściciele sklepów i sprzedawcy, szczególnie agenci szkolnych sklepików
11. Właściciele lokali gastronomicznych i kucharze, szczególnie tych miejsc, gdzie przychodzi i spożywa posiłki młodzież (restauracje, bary, restauracje fast-food, agenci stołówek szkolnych)
12. Media !!! ogólnopolskie i lokalne
13. Ośrodki sportowe i inne miejsca, gdzie dzieci spędzają czas wolny (świetlice, domy kultury itd)

### POSTULOWANE ZADANIA PODMIOTÓW ZAANGAŻOWANYCH W PROGRAM KSZTAŁTOWANIA ZACHOWAŃ ŻYWIENIOWYCH MŁODZIEŻY

Poniżej opiszę bardziej szczegółowo zadania poszczególnych uczestników programu oraz korzyści z ich zaangażowania.

## 1. M ł o d z i e ż

Młodzi ludzie są najlepszym źródłem informacji na temat potrzeb, problemów i oczekiwań młodzieży – grupy docelowej programu zmiany zachowań żywieniowych, dlatego ich zaangażowanie wydaje się niezbędne. Wszystkie działania skierowane do młodzieży, najlepiej na wszelkich szczeblach podejmowania decyzji, powinny być z nimi konsultowane. Wtedy ich zaangażowanie i motywacja do zmiany zachowań wzrasta, a podmiot inicjujący i realizujący dane działanie, ma informacje „ze źródła”.

## 2. S e j m i r z ą d

Zadaniem ciał ustawodawczych i wykonawczych jest stworzenie warunków prawnych i finansowych na terenie państwa, sprzyjających zdrowemu odżywianiu się młodzieży: polityki zdrowotnej oraz rozporządzeń mających wpływ na normy prawne i mechanizmy wykonawcze, a także ich egzekwowanie i promowanie. W odżywianiu młodych ludzi kluczowe wydają się następujące obszary: edukacja zdrowotna młodzieży i dorosłych, produkcja zdrowej żywności - opłacalność i konkurencyjność, normy stosowania środków ochrony roślin, składu pasz zwierząt itp.

Do zadań sejmu i rządu – zgodnie z ich kompetencjami - powinny również należeć: diagnoza sytuacji w państwie odnośnie zwyczajów żywieniowych młodzieży i ich skutków; współpraca z ekspertami i ośrodkami naukowymi z dziedzin: zdrowia publicznego, żywienia, edukacji i pedagogiki, psychologii, socjologii, medycyny, gospodarki, rolnictwa itd; współpraca międzyresortowa (żywność i żywność to przedmioty zainteresowania resortów: gospodarki, zdrowia, edukacji, infrastruktury, rolnictwa itd) w tworzeniu aktów prawnych i wykonawczych; przydzielanie środków publicznych na realizację stworzonej przez siebie polityki oraz nadzór efektywności ich wykorzystania np w procesie dofinansowywania zakładów produkujących zdrową żywność warto byłoby prowadzić cykliczną kontrolę wykorzystania dotacji oraz uniezależnić przyznanie dotacji od wysokości sprzedaży (konflikt interesów). Zadaniem organów centralnych powinno być również informowanie wszystkich zainteresowanych podmiotów o sprawach i przepisach ich dotyczących.

Warto podkreślić, że zaangażowanie organów centralnych powinno ograniczać się do stworzenia dobrych ustaw i przepisów oraz kontroli ich wykonywania. Cała realizacja powinna odbywać się na szczeblach lokalnych, ze względu na specyfikę i różnorodność obszarów geograficznych (7). Jest to wyraz szacunku i zaufania do obywateli – warunek kluczowy efektywnej współpracy: powierzenie im zadania do wykonania i służenie tylko wsparciem. Jeśli organy centralne będą zbyt sumiennie ingerować w działania lokalne - będzie to ze szkodą dla lokalnych inicjatyw. Ludzie twórczo

i aktywnie się angażują, jeśli mają duże pole swobody i odpowiedzialności (7).

## 3. W ł a d z e a d m i n i s t r a c y j n e i s a m o r z ą d o w e

Zadania władz lokalnych to:

- nadzór wykonawczy nad realizacją aktów prawnych i wykonawczych na terenie swojej działalności,
- dialog i współpraca z organami administracyjnymi i samorządowymi innych terenów (wzajemne korzystanie z doświadczeń: dobre praktyki i porażki),
- badanie potrzeb i problemów – sporządzanie szczegółowej diagnozy sytuacji żywieniowej na własnym terenie (dialog z mieszkańcami, producentami, szkołami itd). Gdyby tym zadaniem miały się zająć organy centralne, byłoby to o wiele trudniejsze, a diagnoza sytuacji – niedokładna i mało rzetelna,
- współpraca i korzystanie z konsultacji mieszkańców, przedsiębiorców i młodzieży ze swojego terenu w tworzeniu szczegółowych planów na małym obszarze np dzielnicy miasta albo wsi,
- rozdzielanie środków lokalnych i monitoring ich wykorzystania,
- programy edukacyjne dla lokalnej społeczności (akcje informacyjne, spotkania z ekspertami, pikniki itp)
- programy wspierania organizacyjnego i finansowego inicjatyw w kierunku zdrowego odżywiania, skierowane do organizacji i instytucji zaangażowanych w program na własnym terenie.

## 4. O r g a n i z a c j e p o z a r z ą d o w e - z a j m u j ą c e s i ę z d r o w i e m , e d u k a c j ą , p r a c ą z m ł o d z i e ż ą , w s p i e r a n i e m i p o p u l a r y z a c j ą z d r o w e g o s t y l u ż y c i a .

Do zadań organizacji pozarządowych, których praca jest szczególnie ważna, ponieważ to one obejmują oddolne inicjatywy obywatelskie, powinno należeć:

- tworzenie programów i akcji edukacyjnych dla młodzieży, nauczycieli i dorosłych, urzędników i producentów o zdrowym odżywianiu, i jak je popularyzować,
- realizacja programów edukacyjnych dla lokalnej społeczności (akcje informacyjne, spotkania z ekspertami, pikniki itp)

## 5. S z k o ł y

Szkolnictwo - jako instytucja bezpośrednio związana z edukacją dysponuje największymi możliwościami przekazywania wiedzy, a więc do jej zadań w obrębie programu poprawy zachowań żywieniowych młodzieży powinno należeć:

- prowadzenie zajęć edukacyjnych i motywujących dzieci oraz ich rodziców do zdrowego odżywiania (edukacja młodzieży i rodziców oraz nauczycieli – jak mówić i uczyć o zdrowym odżywianiu),
- nadzór nad stołówkami szkolnymi (używanie zdro-

wych produktów i przygotowywanie zdrowych posiłków),

- współpraca z przedsiębiorcami i producentami żywności, którzy dbają o jakość zdrowotną wytwarzanej przez siebie żywności (długie, opłacalne dla obu stron umowy),
- nadzór nad sklepikami szkolnymi (jakość i walory zdrowotne w relacji do ceny produktów tam sprzedawanych), wybieranie takich ofert produktów i agentów, które w jak największym stopniu spełnią wymogi zdrowego odżywiania.

6. **S ł u ż b a z d r o w i a** to instytucja bezpośrednio związana ze zdrowiem, a więc jej zaangażowanie w program mogłoby polegać na takich działaniach, jak:

- edukacja zdrowotna i motywowanie pacjentów – młodzieży i ich rodziców - do zdrowego odżywiania (rozmawianie z pacjentami o odżywianiu, motywowanie ich do wprowadzania zdrowych zmian w odżywianiu się, informowanie pacjentów o związku ich zdrowia i chorób z dietą, informowanie o dostępnych poradach dietetyka),
- współpraca z dietetykami, promotorami zdrowia, psychologami, itd w zakresie programów zdrowego odżywiania, zdrowej kuchni: jak informować o zdrowym odżywianiu się, o zdrowym przygotowywaniu posiłków, jak motywować do zdrowego odżywiania się, jak uczyć rodziców zdrowego żywienia dzieci

7. **R o d z i n a i b l i s c y** mają największy wpływ na dzieci i młodzież. To w rodzinie mogłoby mieć miejsce:

- uczenie się społeczne zachowań zdrowotnych poprzez obserwację: zdrowe gotowanie w rodzinie, udział młodzieży w gotowaniu, zakupy zdrowych produktów, udział młodzieży w nich, dbanie rodziców o siebie i swoje zdrowie.
- dostarczanie wiedzy o zdrowym odżywianiu się, oraz o tym w jaki sposób zdrowe i niezdrowe jedzenie wpływają na rzeczy ważne dla młodego człowieka (wygląd: włosy, skóra, masa ciała; uczenie się, energia do uczenia się, koncentracja itd) najlepiej poprzez własny przykład rodziców,
- uczenie zdrowych zachowań żywieniowych – proste warunkowanie klasyczne i sprawcze.

8. **R ó w i e ś n i c y**

Jeśli chodzi o wpływ grupy rówieśniczej, to w okresie dorastania ma on znaczący wpływ. Należałoby go wykorzystać, na przykład poprzez takie działania:

- uczenie się społeczne zachowań związanych ze zdrowym odżywianiem się,
- rola presji rówieśniczej. Warto, żeby dorośli zidentyfikowali liderów grupowych i zbadali ich pozytywną bądź szkodliwą dla zdrowia rolę. ci liderzy są wzorem. Rolą dorosłych jest również wzmacnianie

pozytywnego wpływu grupy młodzieżowej na każdego z jej członków.

9. **P r o d u c e n c i i d o s t a w c y ż y w n o ś c i**

Producenci żywności mają kluczową rolę do odegrania w programie zmiany zachowań żywieniowych młodzieży. Ich zadania prozdrowotne mogłyby polegać na:

- używaniu nieszkodliwych środków ochrony roślin, czystych pomieszczeń produkcyjnych, pasz o wysokich walorach odżywczych itp
- produkowaniu żywności o z niską zawartością konserwantów,
- edukacji i promocji zdrowej żywności i jej produkcji, budowaniu dobrego wizerunku zdrowego odżywiania, uczeniu konsumentów o zasadach zdrowego produkowania żywności poprzez np organizowanie wycieczek dla konsumentów i młodzieży do gospodarstw i fabryk,
- zamieszczaniu szczegółowych informacji o składzie oraz walorach zdrowotnych produktów na opakowaniu: % dziennego zapotrzebowania, liczba kalorii, indeks glikemiczny, zawartość błonnika, witamin, substancji konserwujących itp.

10. **W ł a ś c i c i e l e s k l e p ó w, s p r z e d a w c y**  
Zgodnie z zakresem ich pracy, ich zaangażowanie w program może polegać na:

- wybieraniu od producentów towarów zdrowych i świeżych, z małych, lokalnych gospodarstw (niska cena) lub ekologicznych (wyższa cena= wyższa jakość)
- promocji krótkozbywalnych towarów (opłacalność dla sklepu oraz edukacja konsumentów)
- promocji zdrowych, nie najtańszych produktów (wyższa cena= wyższa jakość).

11. **W ł a ś c i c i e l e l o k a l i g a s t r o n o m i c z n y c h i k u c h a r z e**

Szczególnie ważne jest zaangażowanie właścicieli miejsc, gdzie przebywa młodzież, takich jak: restauracje, bary, restauracje fast-food, agenci stołówek szkolnych. Ich rola w programie to:

- kupowanie produktów u producentów wytwarzających zdrową żywność i najlepiej - lokalnych (niska cena, świeżość oraz wspieranie przedsiębiorczości,
- kuchnia sezonowa (używanie przede wszystkim produktów naturalnie dostępnych o danej porze roku, na danym terenie itp)
- zakaz dodawania do potraw tzw „poprawiaczy smaku” np benzoenu sodu,
- promowanie zdrowego odżywiania czyli np hamburgerów z mięsa i z warzywami, owoców, wody, chipsów z suszonych owoców i warzyw, orzechów.
- zdrowa oferta sklepików szkolnych (znacznie mniejsza dostępność słodzonych gazowanych napojów i batoników czekoladowych oraz tłustych chipsów.



## 12. Media ogólnopolskie i lokalne: TV, radio, internet

Rola mediów w popularyzowaniu wiedzy i tworzeniu wizerunku zdrowego odżywiania jest nieoceniona. W przypadku opisywanego programu mogłaby polegać na:

- emisji ciekawych programów o żywieniu, żywności, produkcji żywności, programów przedstawiających sylwetki lokalnych producentów żywności, kucharzy z pasją, np programy charyzmatycznego młodego brytyjskiego kucharza Jamie'go Olivera itd kierowane do dorosłych, ale również do młodzieży,
- budowaniu pozytywnego wizerunku i skojarzeń ze zdrowym jedzeniem oraz negatywnego - niezdrowego odżywiania i jego konsekwencji (np, normalna a nie bardzo niska masa ciała, chudość oraz nadwaga to nie zdrowie),
- edukacji dorosłych - jak dbać o swoje dziecko – jak propagować zdrowe odżywianie i jak zdrowo gotować w domu,
- naciskowi na prezentowanie wzorca pięknej sylwetki o normalnej masie ciała i proporcjach, a nie bardzo chudej, co ma miejsce obecnie.

## 13. Ośrodki sportowe i inne miejsca, gdzie dzieci spędzają czas wolny: świetlice, domy kultury itd.

Udział tych instytucji w programie mógłby przejawiać się przez:

- edukację na temat związku zdrowego stylu życia z atrakcyjnością i jej powiązanie ze zdrowym odżywianiem,
- monitoring sklepików i bufetów – tak, żeby młodzież kupowała zdrowe produkty, nagradzanie i preferencyjne warunki dla agentów prowadzących zdrową kuchnię

## INICJATYWA I POCZĄTEK

Chęci i energia oraz środki finansowe nie wystarczą, by odnieść sukces programu zdrowotnego. Sukces programu jest bardziej prawdopodobny, gdy już istnieją warunki dla jego realizacji: przepisy prawne oraz odpowiednie dyrektywy do nich (7). Na przykład, jeśli oczekujemy, że szkoła będzie współpracować z producentami żywności, ta współpraca jest dużo łatwiejsza, gdy dla obu tych instytucji istnieją ułatwienia systemowe. Producenci żywności, których zatrudni szkoła mogliby otrzymać np ulgi podatkowe w sprzedaży zdrowej żywności, którą sprzedają do stołówki szkolnej, a szkoła - dofinansowanie i wsparcie w realizacji projektów edukacyjnych czy imprez edukacyjnych dotyczących zdrowego odżywiania.

Oczywiście, podmiotem inicjującym działania prozdrowotne może być nawet jeden człowiek, co po-

kazuje niżej opisany przykład projektu karelskiego, ale realizacja programów zdrowotnych jest dużo łatwiejsza, gdy istnieją ułatwienia systemowe o szerokim zakresie. Warto podkreślić, że organ centralny: sejm, resort zdrowia czy urząd wojewódzki, który tworzy i wdraża rozwiązania systemowe powinien bezwzględnie zasięgać opinii nie tylko ekspertów w obszarze żywności i żywienia, ale również przedstawicieli uczestników oraz adresatów programu.

## WSPÓŁPRACA - WARUNEK SUKCESU PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH

Sukces udanej interwencji zdrowotnej w regionie Północnej Karelii w Finlandii w latach 70' XX wieku (8) jest wciąż przywoływany jako najlepszy przykład interwencji zdrowotnej. Celem tej interwencji było zmniejszenie poziomu spożywania tłuszczów zwierzęcych obecnych w diecie mieszkańców w szkodliwej dla zdrowia ilości, która przyczyniała się do największej wtedy na świecie umieralności z powodu choroby wieńcowej, przede wszystkim mężczyzn.

Sukces tej interwencji nie byłby możliwy bez obecności jednego czynnika – współpracy wielu ludzi i organizacji, między innymi: władz na różnych szczeblach, przedsiębiorców produkujących żywność i zaangażowanych w jej dostarczanie, szkolnictwa i innych podmiotów, działających na terenie regionu Północnej Karelii. Inicjatorem oraz motorem działań był lekarz z tego regionu, który zachęcił i przekonał innych, dla których działania prozdrowotne nie były wcześniej priorytetem do działania w imię dobra i zdrowia mieszkańców regionu. Lekarz ten musiał mieć wybitną zdolność rozmawiania z ludźmi i bardzo wysokie umiejętności społeczne. Program ten trwał przez pięć lat, a jego pozytywne, długofalowe skutki notuje się do tej pory. Projekt lokalny został rozszerzony na całą Finlandię, a lekarz – Pekka Puska, który go zapoczątkował, jest obecnie dyrektorem Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Finlandii.

Najważniejszymi wnioskami z sukcesu tego projektu są:

1. Największe szanse sukcesu mają inicjatywy lokalne, realizowane na niewielkim obszarze, ze względu na łatwiejszą organizację, efektywniejszą kontrolę i koordynację, lepszą znajomość środowiska, jego potrzeb i problemów.
2. Ludzie, którzy inicjują i angażują się w projekty zmiany zachowań zdrowotnych, muszą ciągle rozwijać umiejętności społeczne i mieć ideę życzliwej pracy dla innych.

## PROBLEM MOTYWACJI DO WSPÓŁPRACY WŚRÓD PODMIOTÓW REALIZUJĄCYCH PROGRAM ZDROWOTNY

Projekt karelski i czynniki jego sukcesu są znane od kilkudziesięciu lat. Dlaczego jednak tak się dzieje, że o podobnych pozytywnych rezultatach nie słyszy się częściej, szczególnie w Polsce? Jednym z wyjaśnień może być niechęć lub niska zdolność do współpracy. Warunkiem niezbędnym sukcesu złożonego programu zdrowotnego jest współdziałanie wszystkich grup społecznych, instytucji, organizacji, procesów i mechanizmów, na wielu szczeblach, w wielu rejonach zagadnień i problemów, które mają jakikolwiek związek z odżywianiem się młodzieży. Co zrobić, żeby zmotywować ludzi do współpracy, zachęcić ich do wspierania się?

Istnieje wiele definicji motywacji. Na potrzeby praktycznego zastosowania tego pojęcia, utworzę zbiorczą definicję operacyjną motywacji: jednostka lub grupa ma motywację do określonego działania, jeśli dostrzega potencjalne korzyści dla siebie, związane z tym działaniem lub jego efektami. Im więcej jest korzyści wiążących się ze współpracą, tym motywacja do niej jest większa.

Motywacja do współpracy może się wiązać z różnymi czynnikami (7). Oto niektóre z nich:

- własny cel jest możliwy do osiągnięcia jedynie przy współpracy z partnerem. Osoba czy organizacja nie jest w stanie samodzielnie zrealizować założonego celu. W przypadku zmiany zachowań zdrowotnych młodzieży, cel jest możliwy do osiągnięcia jedynie w wyniku pracy wielu podmiotów. Założenie, że jeden podmiot, np. ministerstwo zdrowia stworzy i zrealizuje z sukcesem podobne przedsięwzięcie jest całkowicie nierealistyczne.
- z osobami, instytucjami wiążą wcześniejsze doświadczenia dobrej współpracy: uczciwego traktowania z szacunkiem, wywiązywania się z umów, dobrej komunikacji wprost - szczególnie w sytuacjach problemowych, sympatia, przyjemność czerpana z kontaktów z sympatycznymi ludźmi czy specjalistami w swojej dziedzinie.
- istnieje motywacja własna (wewnętrzna: indywidualne, psychologiczne korzyści ze współpracy z grupą) do robienia czegoś z innymi. Jest to cecha wynikająca ze struktury osobowości. Tacy ludzie są szczególnie cenni we współpracy, ponieważ wnoszą wiele energii i kreatywności w pracę, ale pod warunkiem, że odnoszą psychologiczne korzyści, np. bycie w centrum uwagi, przynależność do grupy, której jest się ważnym uczestnikiem.
- w wyniku współpracy można osiągnąć lepsze efekty w realizacji planu/założeń/projektu np. większy zysk, łatwiejsza realizacja, bardziej spójne i efektywne

wykonanie części projektu

- idea współpracy z innymi jako środka do budowania integracji społeczności i budowania sieci wsparcia społecznego

Zawsze, a szczególnie wtedy, gdy partner do współpracy jest nieznan, należy na początku uzgodnić jak najwięcej szczegółów organizacyjnych, technicznych, finansowych itd. (czyli rozmawiać, rozmawiać, rozmawiać...) wiążących się ze współpracą. Problem z podziałem odpowiedzialności, zakresu zadań oraz korzyści i zysków jest najważniejszą w mojej opinii przyczyną wadliwej konstrukcji i małych sukcesów programów zdrowotnych. Współpraca oznacza zawsze powierzenie zadań partnerom czy współpracownikom. Oddać odpowiedzialność to znaczy obdarzyć zaufaniem, co zawsze wiąże się z ryzykiem, że ktoś, komu powierzamy zadanie, wykona je inaczej lub gorzej niż oczekiwaliśmy zleceniodawca. Uzgadnianie szczegółów jest ważne, szczególnie, gdy panuje atmosfera silnej rywalizacji w pozyskiwaniu środków i wzajemna nieufność, co widać w asekuracyjnym, zamiast kreatywnym podejściu do pracy. W Polsce jest mało środków publicznych, a więc rywalizacja jest silna, często agresywna.

Dodatkowo, naszym narodowym problemem jest przyzwyczajenie do trudności życia, co przez lata i pokolenia przyczynia się do rozpowszechnienia wyuczonej bezradności: „nic się nie uda, nie warto, to jest nierealne, nie zdobędziemy na to funduszy” itd. Wyuczona bezradność to poważne utrudnienie w podejmowaniu zadań trudnych, złożonych i innowacyjnych, wiążących się z dużym ryzykiem. Łatwiej jest ograniczyć się do dotychczasowego, znanego, bezpiecznego obszaru pracy. Postawy asekuracji i wyuczonej bezradności występują niestety dużo częściej niż postawy innowacji, eksploracji, odkrywania – niezbędne w tworzeniu nowych rozwiązań.

Oczywiście kluczowe w przypadku opisywanego programu poprawy zachowań żywieniowych młodzieży, jest pytanie, w jaki sposób zmotywować młodzież - odbiorców i współtwórców - do współpracy w realizacji programu i korzystaniu z jego propozycji. Działają tu podobne mechanizmy jak w przypadku motywacji do współpracy. Młodzież będzie miała motywację do zdrowego odżywiania, jeśli będzie miała jak najwięcej korzyści - konotacji pozytywnych ze zdrowiem i odżywianiem się. Krótko mówiąc, zdrowe odżywienie, poza tym, że jest bardzo ważne, ma być ciekawe, przyjemne i zrozumiałe dla młodzieży. Takich pozytywnych skojarzeń ze zdrowym odżywianiem mogą dostarczać: smak, zapach, kolory, twórczość w gotowaniu, przygotowywanie jedzenia razem – rozmowy, przyjemność, zabawa. Obudzenie ciekawości młodzieży, co do własnego ciała, wpływu składników pokarmowych na jego dobre i złe funkcjonowanie jest podstawą wzmacniania motywacji młodzieży do zdobywania wiedzy na temat zdrowego

odżywiania. Fizjologia odżywiania i proces produkcji żywności mają również ogromny potencjał zainteresowania młodzieży. Warto tu zaznaczyć, że motywowanie pozytywne jest dużo bardziej skuteczne niż negatywne, czyli pokazywanie złych efektów dotychczasowego, niezdrowego odżywiania. Dobrą drogą jest budowanie pozytywnej motywacji do zdrowego odżywiania, która ma przeważać motywację do niezdrowego odżywiania się.

### PODSUMOWANIE

Przedstawione w tym artykule zadania wielu współpracujących podmiotów można odnieść do wszystkich programów zmiany zachowań zdrowotnych. Przykład dotyczący młodzieży został tutaj użyty z intencją pokazania wagi traktowania odbiorców programu jako partnerów - aktywnych uczestników, współpracujących z pozostałymi realizatorami. Największe szanse powodzenia mają takie przedsięwzięcia, które są realizowane nie tylko „dla” określonej grupy, ale również „przez” nią.

### PIŚMIENNICTWO

1. Wiseman V, Mooney G, Berry G, Tang KC. Involving the general public in priority setting: experiences from Australia. *Soc Sci Med.* 2003; 56(5): 1001-1012.
2. Caron-Flinterman JF, Broerse JE, Teerling J, Bunders JF. Patients' priorities concerning health research: the case

of asthma and COPD research in the Netherlands. *Health Expect.* 2005; 8(3): 253-263.

3. Jacobs B, Price N. Community participation in externally funded health projects: lessons from Cambodia. *Health Policy Plan.* 2003;18(4): 399-410.
4. Pommier J, Deschamps JP, Romero MI, Zubarew T. Health promotion in adolescents in Latin America. *Promot Educ.* 1997;4(4): 29-31.
5. Mangham LJ, Hanson K. Scaling up in international health: what are the key issues?. *Health Policy Plan* 2010; 25(2): 85-96.
6. Vogt J, Leonhardt J, Koper B, Pennig S. Human factors in safety and business management. *Ergonomics* 2010; 53(2): 149-163.
7. Od pomysłu do działania. Jak rozwiązywać problemy społeczności lokalnych. Projekt Sieci Demokratycznej (DemNet). Warszawa: Wydawnictwo Fundacji Bene Vobis; 1998.
8. Puska P. The North Karelia Project: 30 year successfully preventing chronic diseases. *Diabetes Voice* 2008; 53 (Special Issue): 26-29.

Otrzymano: 25.10.2010 r.

Zaakceptowano do druku: 6.12.2010 r.

#### Adres do korespondencji:

Mgr Lucyna Gromulska

Dr Małgorzata Gajewska

Zakład Promocji Zdrowia i Szkolenia Podyplomowego,

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH

ul. Chocimska 24

00-791 Warszawa

e-mail: lgromulska@pzh.gov.pl