

You have downloaded a document from



The Central and Eastern European Online Library

The joined archive of hundreds of Central-, East- and South-East-European publishers, research institutes, and various content providers

Book: Warsztaty z Geografii Turyzmu. Tom 14. Komu potrzebna jest turystyka?
Warsztaty z Geografii Turyzmu. Volume 14. Who needs tourism?


Location: Poland

Author(s): Katarzyna Piatnica

Title: Turystyka i rekreacja jako forma terapeutyczna dla osób z otyłością
Tourism and recreation as therapy for people with obesity

URL: <https://www.ceeol.com/search/chapter-detail?id=1267172>

Katarzyna PIATNICA

 <https://orcid.org/0009-0002-0119-214X>

Uniwersytet WSB Merito Poznań

e-mail: k.welnic@gmail.com

TURYSTYKA I REKREACJA JAKO FORMA TERAPEUTYCZNA DLA OSÓB Z OTYŁOŚCIĄ¹

1. Wstęp

Celem artykułu jest analiza oferty turystyki terapeutycznej i wskazanie, jak ważną rolę w profilaktyce oraz leczeniu otyłości może ona odgrywać, turystyka bowiem to rozrywka i relaks, ale zarazem ważna forma rehabilitacji.

Otyłość, według Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization [WHO]), jest chorobą przewlekłą charakteryzującą się nagromadzeniem tkanki tłuszczowej, prowadzącą do zagrożenia zdrowia i do powstawania chorób, takich jak: nadciśnienie tętnicze krwi, cukrzyca czy miażdżyca, które wraz z nadwagą zostały uznane przez WHO za epidemię XXI w. (Rynkowska i in., 2019, s. 236).

Otyłość jest stanem niosącym za sobą wiele następstw zdrowotnych, psychologicznych, społecznych i socjalnych. Na jej rozwój wpływają czynniki genetyczne, społeczne, kulturowe i środowiskowe w połączeniu ze stanem hormonalnym organizmu.

Jedną z funkcji turystyki jest funkcja zdrowotna, która ma na celu poprawę kondycji zdrowotnej, dyspozycji fizycznej i psychicznej oraz redukcję negatywnych skutków cywilizacji. Odpowiednio dobrane formy turystyki mają doskonałe działanie terapeutyczne. Silwoterapia, talasoterapia czy góroterapia przynoszą nie tylko korzyści lecznicze, ale także wzmacniają psychospołecznie. Różne formy aktywności ruchowej mogą

¹ Niniejszy artykuł został opracowany na podstawie projektu dyplomowego zrealizowanego przez Sandrę Konieczną, Julię Koziarską i Katarzynę Piatnicę (wówczas: Welnic) w 2023 r. na Wydziale Finansów i Bankowości Uniwersytetu WSB Merito w Poznaniu na seminarium dr Iwony Miedzińskiej.

łagodzić następstwa otyłości, podnosić samoocenę i wzmocnić poczucie bycia pełnowartościowym członkiem społeczeństwa.

Przeprowadzone badania wykazały, że osoby z otyłością nie wiedzą, jakie korzyści może im przynieść uprawianie turystyki oraz że nie znają oferty turystycznej skierowanej do osób z takim problemem. Według respondentów nie ma na rynku informatora czy aplikacji, dzięki którym można byłoby poznać tego typu usługi.

Wykonana analiza stanu faktycznego takiej oferty turystycznej potwierdziła, że jest ona dostępna niemalże w każdym województwie, natomiast badania wykonane za pomocą przygotowanego kwestionariusza ankiety wykazały, że na rynku potrzebne są folder lub/i aplikacja, w których osoby zainteresowane szybko znajdą odpowiednie dla siebie propozycje.

2. Rekreacja i turystyka w ujęciu definicyjnym

Etymologia słowa „rekreacja” wywodzi się od łacińskiego czasownika *recreate*. Prefiks *re-* oznacza ‘powtórzenie czynności, powrót do pierwotnego stanu’, a rdzeń *creo* ‘czynność tworzenia’ (Kopaliński, 1989, s. 486).

Rekreacja to aktywność podejmowana dobrowolnie w celach wypoczynkowych, zdrowotnych, estetycznych, towarzyskich, edukacyjnych i hedonistycznych. Ma ona szczególne znaczenie w życiu człowieka, ponieważ wyrównuje powszechnie obecnie odczuwany deficyt ruchu, co sprawia, że jest wykorzystywana jako narzędzie dbałości o zdrowie, sylwetkę, sprawność i kondycję fizyczną (Winiarski, 2011, s. 17).

Głównym celem podejmowania rekreacji jest zapewnienie biologicznej sprawności organizmu, przy jednoczesnej poprawie funkcjonowania psychicznego. Jest to środek do zaspokojenia potrzeby ruchu niezbędnego dla zdrowia, poprawy, utrzymania i budowania sprawności i wydolności fizycznej, zrównoważenia dobowego bilansu energetycznego organizmu człowieka, osiągnięcia przyjemności i zadowolenia z wysiłku fizycznego. Rekreacja powiązana jest z turystyką. Do form rekreacji zaliczamy: turystykę pieszą (nizinną i górską), turystykę narciarską, rowerową, żeglarską, kajakową (Winiarski, 2011, s. 16).

Turystyka to zjawisko interdyscyplinarne. Powiązana jest z czasową i dobrowolną podróżą, a także ze zmianami w środowisku i rytmie życia. Odnosi się do osobistych kontaktów z naturalnymi, kulturowymi i społecznymi walorami odwiedzanego obszaru. Jej specyfika polega na zmianach – może to być zmiana codziennego rytmu życia, ale także zmiany w środowisku destynacji, tj. w środowisku przyrodniczym, kulturowym

i społecznym (lub wszystkich równocześnie). Ważną wartością jest jej relacyjność z przyrodą, kulturą i ludźmi.

Światowa Organizacja Turystyki (United Nations World Tourism Organization [UNWTO]) definiuje turystykę jako ogół czynności osób podróżujących i przebywających w celach wypoczynkowych, służbowych lub innych nie dłużej niż rok bez przerwy poza swoim codziennym otoczeniem, z wyłączeniem wyjazdów, w których głównym celem jest aktywność zarobkowa wynagradzana w odwiedzanej miejscowości. Definicja ta została przyjęta do celów statystycznych, stąd m.in. ograniczenie czasu do roku (Gaworecki, 2010, s. 20).

W powszechnej świadomości turystyka zwykle kojarzy się ze słońcem, piaskiem i morzem, co z angielskiego określamy jako 3S (*sun, sand, sea*). W 2014 r. nastąpiła zmiana preferencji turystycznych – wyjazdy typu 3S ustępują miejsca podróżom typu 3E, czyli: rozrywka, ekscytacja, edukacja (*entertainment, excitement, education*). Coraz częściej model 3E rozszerza się do 4E: turystyki etnicznej (*ethnic tourism*) – zrównoważonej, ekologicznej i odpowiedzialnej.

Turystyka, aktywizując sposób spędzania czasu wolnego, ma podstawową cechę jaką jest ruch – wywołuje on określone konsekwencje i nadaje przestrzeni inną wartość. Uczestnictwo w turystyce jest efektem spontanicznych, wolnych decyzji i wynika z dążenia do wyzwolenia z codzienności. Turystyka jest źródłem nowych przeżyć, doznań emocjonalnych, które nie tylko wiążą się z faktem poznania nieznanych miejsc, ale wynikają z atrakcyjności realizowanych form aktywności. Aktywność turystyczna jest okazją do odprężenia psychicznego, wzbogaca jednostkę, budując nowy system wartości (Herzig i Zdebski, 2009, s. 142).

Współcześnie turystyce przypisuje się wiele funkcji. Badania naukowe wykazują, że może ona wpływać na bardzo wiele sfer życia człowieka. Geografowie udowodnili, że jest zjawiskiem zdolnym do przekształceń środowiska przyrodniczego, ekonomiści – że oddziałuje na prawie całą gospodarkę, socjologowie – że w istotny sposób wpływa na kulturę, a psychologowie dodają, że oddziałuje nie tylko na samych turystów, ale i na mieszkańców terenów recepcyjnych (Alejziak, 1999, s. 30).

Zdrowotna funkcja turystyki może przyczynić się do redukcji negatywnych zjawisk współczesnej cywilizacji. Aby można było mówić o zdrowotnych funkcjach turystyki, miejsce wypoczynku musi mieć odpowiednie walory środowiska przyrodniczego: czyste powietrze, dobry klimat, wody mineralne itp. Zdrowie to nie tylko brak choroby, ale pełnia energii i ogólne dobre samopoczucie. Najczęściej jednak na co dzień nie dbamy o swoje zdrowie i dopiero pod wpływem zaleceń lekarskich udajemy się np. do miejsc uzdrowiskowych w celu poprawy naszego stanu.

Mając na uwadze ogólne postanowienia UNWTO odnośnie do turystyki oraz optymalne warunki do kreowania kapitału zdrowotnego, za turystykę zdrowotną uważa się świadomy i dobrowolny wyjazd oraz pobyt w czasie wolnym nie dłużej niż rok z noclegiem na obszarach umożliwiających tworzenie i poprawę zdrowia, w tym zwłaszcza uzdrowisk. Ogólnie realizacja zasadniczych celów tego typu podróŜowania, czyli poprawa zdrowia lub jego utrzymanie na odpowiednim poziomie, odbywa się za pomocą profilaktyki, rehabilitacji lub leczenia. Wychodząc od powyŜszych celów podróŜowania, widocznych w definicji turystyki zdrowotnej, można wyróżnić jej trzy zasadnicze formy, czyli:

- turystykę medyczną polegającą na leczeniu;
- turystykę uzdrowiskową opartą na rehabilitacji i leczeniu balneologicznym;
- turystykę wellness & spa związaną z przyjazdami profilaktycznymi, gdzie celem jest przede wszystkim utrzymanie zdrowia na odpowiednim poziomie (Hadzik i in., 2016, s. 288–289).

3. Otyłość jako choroba XXI wieku

Światowa Organizacja Zdrowia w swoich statystykach udostępniła informacje o nadwadze i otyłości dzieci oraz młodzieŜy na całym świecie, które wskazują na to, iż nadwaga i otyłość dotyczy tej grupy wiekowej juŜ w 10%, a umieralność z tego powodu w ciągu roku osiąga liczbę 2,5 mln osób. Ze statystyk WHO wynika, Ŝe z otyłością w Europie zmagają się 1 na 5 dziewczynek oraz 1 na 3 chłopców, którzy są w wieku od 6 do 9 lat, natomiast do 2025 r. z otyłością będzie się borykać 91 mln młodzieŜy i dzieci od 5 do 17 lat, a z nadwagą będzie ich ponad 177 mln. Dodatkowo 27 mln dzieci zachoruje na nadciśnienie, u 12 mln spodziewane są problemy z tolerancją glukozy, 38 mln będzie walczyć z problemem stłuszczenia wątroby bądź ze zbyt duŜą ilością tłuszczu w niej, a około 4 mln dzieci dotknie cukrzycy typu 2 (Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Sanoku, 2021).

Według Ministerstwa Zdrowia dzieci w Polsce od kilku lat są zaliczane do najszybciej tyjących w całej Europie. Instytut Źywności i Źywnienia udostępnił dane, według których otyłość jest głównym powodem około 1,5 mln hospitalizacji (Tatoń i in., 2007, s. 26). Badania, które zostały wykonane w 2018 r. wykazały, Ŝe w Polsce 10% dzieci w wieku 1–3 lat, 30% dzieci w wieku szkolnym oraz 22% młodzieŜy do lat 15 ma problem z nadwagą i otyłością (Gierlak i in., 2022, s. 9).

W naszym kraju co czwarta osoba jest otyła, a trzech na pięciu dorosłych zmagają się z nadwagą. Aktualnie u kobiet cierpiących na otyłość masa

łuszczu zwiększa się o ponad 30% masy ciała, u mężczyzn natomiast o 25%. Z otyłością w Europie mierzy się 10–30% kobiet oraz 10–25% mężczyzn (Tsigos i in., 2009, s. 80).

Z wyników badań przeprowadzonych przez Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia (European Health Interview Survey [EHIS]) wynika, że w 2019 r. nadwagę i otyłość miało 57% Polaków, a w 2014 r. ponad 53%. Odnosząc się do stanu faktycznego, według danych opublikowanych przez Główny Urząd Statystyczny (GUS) oraz Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), co czwarta osoba boryka się z otyłością, a trzech na pięciu Polaków ma nadwagę. Mimo to wciąż zwiększa się liczba chorych, a prognozy wskazują na to, że w 2025 r. otyłych będzie 30% mężczyzn i 26% kobiet (GUS, b.r.; NFZ, Departament Analiz i Strategii, 2019). Oznacza to, że z biegiem lat odsetek ludzi z otyłością i nadwagą wzrasta. Przez ostatnie pięć lat populacja mężczyzn z nadwagą i otyłością wzrosła o 3%. Pod koniec 2019 r. z otyłością i nadwagą było około 66% mężczyzn (46% z nadwagą i 20% z otyłością). Wśród kobiet liczba otyłych i z nadwagą również zwiększyła się w stosunku do roku 2014 – o 3%. Około 49% kobiet miało wysoki indeks masy ciała (31% z nadwagą, a z otyłością 18%): w przedziale wieku 15–19 lat z nadwagą i otyłością było 16%, 20–29 lat – 35%, 30–39 lat – 50%, 40–49 lat – 60%, 50–59 lat – 70%, 60–69 lat – 70%, 70–79 lat – 70%, 80 lat i powyżej – 63%.

Najczęściej stosowanym wskaźnikiem w codziennej pracy lekarskiej, dietetycznej i badaniach populacyjnych do rozpoznania i oceny stopnia otyłości jest wskaźnik masy ciała BMI (*body mass index*), zwany także wskaźnikiem Queteleta. Wskaźnik ten obliczamy, dzieląc masę ciała (kg) przez wzrost do kwadratu (m²). Według WHO u osób dorosłych otyłość rozpoznajemy przy wartości BMI $\geq 30,0$ kg/m² (tabela 1).

Tabela 1. Klasyfikacja otyłości według WHO (na podstawie wskaźnika BMI)

BMI (kg/m ²)	Klasyfikacja WHO
<18,5	niedowaga
18,5–24,9	norma
25,0–29,9	nadwaga
30,0–34,9	otyłość I°
35,0–39,9	otyłość II°
$\geq 40,0$	otyłość III° (olbrzymia)

Źródło: opracowanie własne.

Otyłość jest złożoną chorobą metaboliczną, która wymaga długotrwałego leczenia. Jej skutki są odczuwalne, zarówno te o podłożu fizycznym, jak i psychospołecznym. Najpoważniejszą konsekwencją otyłości jest zgon. Rocznie na całym świecie w wyniku otyłości lub nadwagi umiera prawie 2,8 mln dorosłych (Brończyk-Puzoń i in., 2014, s. 1–2). Do najczęstszych skutków spowodowanych otyłością zalicza się m.in.:

- problemy mięśniowo-szkieletowe, które często przejawiają się płaskostopiem;
- endokrynologiczne, w których najczęściej występuje cukrzyca typu 2;
- problemy żołądkowo-jelitowe, np. stłuszczenie wątroby;
- neurologiczne, np. udar;
- sercowo-naczyniowe, np. nadciśnienie tętnicze;
- problemy płucne.

Obok konsekwencji fizycznych u osób otyłych pojawiają się także problemy psychospołeczne, takie jak: niska samoocena, brak akceptacji własnego wyglądu, depresja, samotność, niechęć do zawierania nowych znajomości i lęk przed nimi oraz zaburzenia odżywiania (Czepczor-Bernat, 2021, s. 41–42).

4. Terapeutyczna funkcja turystyki

Poprawienie oraz zachowanie zdrowia związane jest z różnymi działaniami terapeutycznymi. Słowo terapia wywodzi się z greckiego słowa *therapeuein*, co oznacza 'opiekować się, oddawać cześć', a w szerszym znaczeniu 'leczyć'. Terapia jest oddziaływaniem na człowieka (w sferze fizycznej i psychicznej) bez użycia środków farmakologicznych czy chirurgicznych. Jest procesem zaplanowanym, obejmującym różne płaszczyzny działania terapeuty, nakierowanym na jednostki z różnymi zaburzeniami (Konieczna, 2006, s. 23).

Rekreacja i turystyka jako formy aktywności są bardzo ważnym elementem w podwyższaniu wydolności fizycznej, poprawianiu kondycji zdrowotnej i psychicznej. Rola turystyki może sprowadzać się do redukcji niekorzystnych zjawisk występujących w miejscu wypoczynku w czasie wolnym od pracy. Jest też bardzo ważna w zakresie osiągnięcia pożądanego stanu zdrowia oraz zmniejszania negatywnych skutków, jakie wywołuje współczesna cywilizacja, które często znajdują odbicie w stanie zdrowia danej osoby (Gaworecki, 2010, s. 325). Te negatywne skutki dla organizmu mogą być zmniejszone dzięki terapeutycznym formom turystyki. Według M. Sznajder i L. Przezbórskiej (2006, s. 158–159) są nimi następujące produkty i usługi terapeutyczne:

- a) zooterapia – terapia ze zwierzętami;
- b) terapie z wykorzystaniem produktów roślinnych, m.in. apiterapia – metoda leczenia za pośrednictwem produktów oraz preparatów pszczelarskich;
- c) aromaterapia – terapia wykorzystująca zapachy przez stosowanie olejków eterycznych pozyskiwanych z roślin; od dawna wiadomo, że olejki drzew leśnych zawierają fitoncydy, które są substancjami hamującymi rozwój bakterii i grzybów, wystarczy nawet pół godziny spaceru po lesie, by odczuć moc natury i nabrać sił; dotlenienie organizmu, poprawa krążenia i rytmu serca to odczuwalne efekty wpływu drzew na organizm człowieka (Marszałek, 2010, s. 8–9);
- d) dietoterapia – indywidualne dopasowanie posiłków, w zależności od potrzeb zdrowotnych, żywnościowych czy odchudzających;
- e) silwoterapia – wykorzystywanie walorów leśnych do poprawy dobrostanu;
- f) talasoterapia – walory lecznicze klimatu morskiego jako integralna część podróży odbywających się do różnych miejsc związanych z akwenami morskimi lub oceanicznymi oraz rejsów na jednostkach pływających, zapewniające realizację funkcji zdrowotnych (Chomka, 2000, s. 112);
- g) turystyka góraska – celem terapii górskiej jest przyniesienie korzyści z gór osobom z problemami fizycznymi i psychicznymi, ale także pomoc osobom z problemami ekonomicznymi i społecznymi; specyficzne czynniki leczące środowiska górskiego to głównie:
 - podejmowany wysiłek fizyczny i psychiczny,
 - doświadczenie pozytywnej roli negatywnych emocji związanych z wysiłkiem,
 - mierzenie się z własnymi ograniczeniami i testowanie możliwości psychofizycznych,
 - poprawa sprawności i wydolności organizmu,
 - prewencja otyłości, chorób krążenia i metabolicznych (Gawrych i Słonka, 2021, s. 65–70).

5. Terapeutyczna baza ofertowa w Polsce ukierunkowana na obsługę osób z otyłością – cele oraz metody badawcze

Przeprowadzony przegląd ofert turystycznych wykazał brak ogólnopolskiej bazy obiektów świadczących usługi terapeutyczne dla osób z otyłością. W ramach prac badawczych wykonano inwentaryzację tychże obiektów z podziałem na województwa.

W zidentyfikowanych obiektach, oprócz opisanych ofert terapeutycznych, proponuje się zajęcia rekreacyjne, zabiegi rehabilitacyjne i medyczne, a także diety dedykowane osobom z otyłością. Propozycje zawierają różne formy aktywności dostosowane do możliwości osób z otyłością, jednocześnie wspomagające ich leczenie. Analiza przeglądowa ofert wskazuje, że najczęściej obiektów dedykowanych osobom z otyłością znajduje się w województwach pomorskim i zachodniopomorskim. Wiedzę o istnieniu obiektów w danych regionach i proponowanych usługach wykorzystano w części badawczej poświęconej ankietowaniu.

Celem głównym badań była ocena i analiza turystyki terapeutycznej dostosowanej do osób z otyłością. Natomiast cele szczegółowe z tego wynikające to:

- wskazanie, jakie formy aktywności fizycznej są deklarowane przez osoby z otyłością;
- wykazanie, czy turystyka terapeutyczna ukierunkowana jest na osoby borykające się z problemem otyłości;
- zbadanie znajomości obiektów oferujących formy terapii dla osób z tym problemem;
- wykazanie, co warunkuje wybory form turystyki ukierunkowanej na problemy z otyłością.

Przedmiotem badań były działania związane z aktywnością oraz turystyką terapeutyczną osób otyłych w Polsce, a zakres przestrzenny obejmował cały kraj. Zakres czasowy objął drugi kwartał 2023 r., a inwentaryzacja według województw obiektów ukierunkowanych na osoby z otyłością dotyczyła końca roku 2022 oraz początku 2023 r.

Badania wykonano na podstawie:

- analizy materiałów źródłowych wykorzystanej w obszarze problemowym otyłości, aktywności fizycznej oraz turystyki terapeutycznej osób otyłych;
- kwerendy opierającej się na poszukiwaniu potrzebnej informacji w archiwach, aktach, bibliotekach i spisach; zebrane materiały wykorzystano do opracowania części teoretyczno-definitywnej oraz inwentaryzacyjnej;
- inwentaryzacji umożliwiającej zidentyfikowanie i opisanie krajowych obiektów turystycznych z ofertą dla osób z otyłością w podziale na województwa;
- sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankietowania i kwestionariusza ankiety jako narzędzia badawczego.

Do przeprowadzenia badań użyto platformy Survio. Kwestionariusz ankiety został umieszczony w mediach społecznościowych, na stronach oraz forach dedykowanych osobom borykającym się z problemem otyłości,

jak również związanych z turystyką terapeutyczną. Kwestionariusz ankiety składał się z siedmiu działów tematycznych. W części badawczej zastosowano 35 pytań zarówno zamkniętych, jak i otwartych, z możliwością wprowadzenia własnych odpowiedzi. Badanie miało charakter anonimowy. Wzięło w nim udział 102 respondentów, z których większość, bo aż 72,5%, stanowiły kobiety.

6. Wyniki badań

Zebrane dane wskazują, że aż 56,9% respondentów nigdy nie uprawiało i nie uprawia turystyki ukierunkowanej na osoby z otyłością. Najpopularniejszą formą uprawiania takiej turystyki okazały się spacer, wskazało je 63,7% pytanych. Według respondentów wartości terapeutyczne turystyki wyrażają się przede wszystkim w niwelowaniu skutków otyłości – tak odpowiedziało 67,6% ankietowanych, dla 64,7% jest to relaks, dla 49,0% wspomaganie leczenia depresji, a dla 35,3% tę wartość stanowi poprawienie relacji społecznych. Wykonane badania pokazują również, że wśród ofert terapeutycznych, z których korzystali respondenci, dietoterapia była wskazywana najczęściej – korzystanie z niej zadeklarowało 54,9% osób. Kolejnymi najczęściej wskazywanymi ofertami były zooterapia (19,6%) i agrotterapia (10,8%).

Najczęściej wybieraną destynacją była strefa nadmorska – wskazało ją 65,7% ankietowanych, respondenci wybierali również: tereny leśne (28,4%), strefę pojezierną (26,5%) oraz strefę górską (23,5%). Znacznie rzadziej wskazywano miasta oraz strefy nizinne i wyżynne.

W kwestionariuszu ankiety znalazły się także pytania dotyczące znajomości obiektów ukierunkowanych na turystykę osób z otyłością. Z badań wynika, że najbardziej znane obiekty lub hotele położone są w województwie zachodniopomorskim (wskazało je 30,39%) oraz pomorskim (18,63%), a najmniej znane obiekty znajdują się w województwie dolnośląskim i stanowią one 27,5%. Wśród przedstawionych w ankiecie obiektów respondenci najczęściej wybierali: w województwie dolnośląskim trzygwiazdkowy Hotel Uzdrowski St. George w Kudowie-Zdroju (6,9%), w województwie pomorskim trzygwiazdkowy Hotel Astor w Jastrzębiej Górze (6,9%), a w zachodniopomorskim – trzygwiazdkowy Hotel Polaris w Świnoujściu (5,9%), czterogwiazdkowy Hotel Spa & Wellness Shuum Boutique Wellness w Kołobrzegu (4,9%) i trzygwiazdkowy Hotel Kormoran Wellness Medical SPA w Rowach (3,9%).

Kolejne pytania dotyczyły czynników zachęcających do uprawiania turystyki ukierunkowanej na osoby z otyłością oraz czynników, które do uprawiania takiej turystyki zniechęcają lub przeszkadzają

w podjęciu aktywności. Dla znacznej części respondentów, bo aż dla 73,5%, najważniejszym czynnikiem była zmiana wyglądu sylwetki, na kolejnym miejscu znalazło się lepsze samopoczucie (dla 65,7%), a dla 64,7% była to poprawa kondycji. Czynnikiem zniechęcającymi według ankietowanych były: wstyd związany z własnym wyglądem (47,1%), brak motywacji (41,2%) oraz obawa przed ośmieszeniem (40,2%). Czynnikiem przeszkadzającymi w uprawianiu turystyki ukierunkowanej na problemy z otyłością według ankietowanych były: bóle stawów (wskazane przez 19,6% respondentów), depresja (20,8%), brak wystarczających środków finansowych (41,1%).

7. Podsumowanie

Usługi dla osób z otyłością realizowane w hotelach, ośrodkach rehabilitacyjnych i wczasowych każdego roku stanowią bardzo ważny element przy wyborze destynacji wśród potencjalnych klientów. Z ofert mogą skorzystać nie tylko osoby z otyłością, ale także inne, które chcą poprawić swoją sylwetkę lub zamierzają rozpocząć przygodę z aktywnym i zdrowym trybem życia.

Prowadzenie dalszych, rozszerzonych badań może wpłynąć na popularyzację turystyki terapeutycznej ukierunkowanej na osoby z otyłością w Polsce i wzbudzić zainteresowanie tym problemem wśród społeczeństwa. Kolejne badania w przyszłości mogą stanowić wskazówkę dla właścicieli i administratorów obiektów ukierunkowanych na turystykę osób z otyłością do stworzenia programów opierających się na wartościach terapeutycznych turystyki i rekreacji. Badania takie mogą również przyczynić się do powstania programów edukacyjnych w tym zakresie, zarówno dla osób borykających się z problemem otyłości, jak i dla specjalistów zajmujących się jej leczeniem oraz powikłań z nią związanych, a także pomóc wielospecjalistycznemu zespołom w programowaniu różnych rodzajów aktywności bazującej na terapeutycznych formach turystyki i rekreacji. Kolejne rozszerzone badania przewidziane są na lata 2024–2025.

Bibliografia

- Alejsiak, W. (1999). *Turystyka w obliczu wyzwań XXI wieku*. Albis.
- Bronczyk-Puzoń, A., Koszowska, A., Nowak, J., Dittfeld, A., Bieniek, J. (2014). Epidemiologia otyłości na świecie i w Polsce. *Forum Zaburzeń Metabolicznych*, 5(1), 1–5.

- Chomka, M. (2000). *Turystyka morska. Zarys problematyki*. Wyższa Szkoła Turystyki i Hotelarstwa w Gdańsku.
- Czeczor-Bernat, K. (2021). *Otyłość dziecięca z perspektywy dzieci i rodziców. Aspekt behawioralny, emocjonalny, poznawczy*. Difin.
- Gaworecki, W. (2010). *Turystyka*. Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.
- Gawrych, M., Słonka, R. (2021). Terapeutyczne wędrówki górskie w rehabilitacji psychiatrycznej. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 21(1), 65–70. <https://doi.org/10.15557/PiPK.2021.0007>
- Gierlak, M., Jarzyna, S., Brzeziński, M. (2022). Dostęp do profilaktyki i leczenia otyłości dzieci i młodzieży. *Kontrola Państwowa*, 3, 90–105. <https://doi.org/10.53122/ISSN.0452-5027/2022.1.25>
- Główny Urząd Statystyczny. (b.r.). *Zdrowie*. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie>
- Hadzik, A., Tomik, R., Ryśnik, J. (2016). Determinanty rozwoju turystyki zdrowotnej. *Ekonomiczne Problemy Turystyki*, 1(33), 287–300. <https://doi.org/10.18276/ept.2016.1.33-23>
- Herzig, M., Zdebski, J. (2009). Psychologia w pracy pilota wycieczek. W: Z. Kruczek (red.), *Kompendium pilota wycieczek* (s. 139–164). Proksenia.
- Konieczna, E. (2006). *Arteterapia w teorii i praktyce*. Harmonia.
- Kopaliński, W. (1989). *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych* (wyd. 19). Państwowe Wydawnictwo „Wiedza Powszechna”.
- Marszałek, E. (2010). *Turystyka i rekreacja leśna*. Centrum Informacyjne Lasów Państwowych.
- Narodowy Fundusz Zdrowia, Departament Analiz i Strategii. (2019). *Cukier, otyłość – konsekwencje. Przegląd literatury, szacunki dla Polski*. <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/prezentacja-raportu-cukier-otylosc-konsekwencje,7296.html>
- Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Sanoku. (2021, 9 października). *Otyłość dzieci i młodzieży*. <https://www.gov.pl/web/psse-sanok/otylosc-dzieci-i-mlodziezy>
- Rynkowska, S., Tapolska, M., Owecki, M. (2019). Epidemiologia otyłości w Polsce i na świecie. *Postępy Biologii Komórki*, 46(3), 235–242.
- Sznajder, M., Przezbórska, L. (2006). *Agroturystyka*. Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.
- Tatoń, J., Czech, A., Bernas, M. (2007). *Otyłość. Zespół metaboliczny*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Tsigos, C., Hainer, V., Basdevant, A., Finer, N., Fried, M., Mathus-Vliegen, E., Micic, D., Maislos, M., Roman, G., Schutz, Y., Toplak, H., Zahorska-Markiewicz, B. (2009). Postępowanie w otyłości dorosłych: europejskie wytyczne dla praktyki klinicznej. *Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii*, 5(3), 87–98. <https://journals.viamedica.pl/eoizpm/article/view/26009/20819>
- Winiarski, R. (2011). Wprowadzenie do zagadnień rekreacji i czasu wolnego. W: R. Winiarski (red.), *Rekreacja i czas wolny. Studia humanistyczne* (s. 13–28). Oficyna Wydawnicza Łośgraf.

TURYSTYKA I REKREACJA JAKO FORMA TERAPEUTYCZNA DLA OSÓB Z OTYŁOŚCIĄ

Abstrakt: Otyłość należy do chorób przewlekłych i jest dużym problemem nie tylko zdrowotnym, ale również społecznym. Przyczynia się do powstawania różnych zdrowotnych powikłań i ma negatywne konsekwencje dla jakości życia i dobrostanu.

Jest wiele form turystyki i rekreacji, które mogą być wykorzystane jako pomoc w leczeniu otyłości oraz w niwelowaniu jej skutków psychospołecznych. Formy terapeutyczne turystyki i rekreacji mogą przyczynić się do poprawienia kondycji fizycznej, krążenia, obniżenia

masy ciała oraz znacząco wpłynąć na poprawienie nastroju, podniesienie samooceny, a co za tym idzie – przywrócenie poczucia bycia pełnowartościowym członkiem społeczeństwa.

W przeprowadzonych badaniach zastosowano metodę ankietową, którą objęto osoby borykające się z otyłością oraz nadwagą. Wyniki badań wskazują, że brakuje edukacji dotyczącej terapeutycznych wartości turystyki i rekreacji oraz że osoby mające problem otyłości często nie zdają sobie sprawy z korzyści uprawiania dedykowanych im form turystyki i rekreacji.

Słowa kluczowe: otyłość, nadwaga, turystyka i rekreacja, terapeutyczne formy turystyki

TOURISM AND RECREATION AS THERAPY FOR PEOPLE WITH OBESITY

Abstract: Obesity is one of the chronic diseases. It is a major problem not only for health but also for society. Problems associated with obesity not only contribute to the development of various health complications, but also have negative consequences on quality of life and well-being.

There are many forms of tourism and recreation that can be used to help treat obesity and offset its psychosocial effects. Therapeutic forms of tourism and recreation can contribute both to improving physical fitness and circulation, as well as lowering body weight, but can also significantly improve mood, raise self-esteem and thus restore a sense of being a full member of society.

The study used a survey method which covered those struggling with obesity. In the light of the research, there seems to be a lack of education regarding the therapeutic value of tourism and recreation. The study showed that such people are mostly unaware of the benefits that can come from practicing dedicated forms of tourism and recreation.

Keywords: obesity, overweight, tourism and recreation, therapeutic forms of tourism