



Piotr Plichta



Wykorzystywanie technologii informacyjno-
komunikacyjnych w działaniach
promujących zdrowe odżywianie się
i aktywność fizyczną

Coraz bardziej cyfrowe czasy. Dlaczego Internet, nowe technologie?



- Implikacje dla promocji zdrowia w miejscu pracy?
- Wymaga nowych umiejętności od promotorów?
- Jak bardzo sami jesteśmy *online*?
- Jakie mamy przekonania w tym zakresie? – niemało stereotypów (np. dotyczących wartości komunikacji zapośredniczonej);
- Warto się temu przyjrzeć;
- Powszechność używania, również w kontekście zdrowia;
- Znaczne oczekiwania i niewiele działań.



Marginalne wykorzystanie nowych mediów do działań edukacyjnych i promujących zdrowie w zakładach pracy - dotyczy to jedynie ok. 4-6% firm (Korzeniowska, 2012) „Nowe media w promocji zdrowia”, IMP 7.1/2012.

Co się robi w firmach?



„Nowe media w promocji zdrowia”, IMP 7.1/2012

Nowe media, głównie internet	
Wysyłanie informacji dotyczących zdrowia za pomocą poczty elektronicznej (e-maile, newslettery, gazetki wysyłane przez e-mail)	6
Organizowanie szkoleń dotyczących zdrowia poprzez internet	6
Zorganizowanie indywidualnych porad specjalistów za pomocą internetu	6
Zorganizowanie forum dyskusyjnego, na którym pracownicy mogą wymieniać opinie w sprawach zdrowia	5
Przeprowadzenie za pomocą Internetu ankiety lub zbierania opinii na temat spraw dotyczących zdrowia	5
Zainstalowanie na komputerach programów regularnie zachęcających pracowników do zrobienia czegoś dla zdrowia w czasie pracy, np. ćwiczeń fizycznych, zrelaksowania się	5
Wyświetlanie informacji dotyczących zdrowia na telebimie w siedzibie firmy, w miejscu dostępnym pracownikom	4
Umieszczanie na swojej stronie testów, formularzy, które pozwalają wpisać swoje dane i dokonać samodzielnej oceny swojego stanu zdrowia, jego zagrożeń, chorób, wydolności	4
Umieszczanie w Internecie zdjęć/materiałów filmowych o wydarzeniach w firmie związanych ze zdrowiem (np. konkursach)	4
Udostępnianie informacji/linków polecających określone strony/materiały w Internecie dotyczące zdrowia	4

Czy pracownicy potrzebują form *online*?



Rodzaj potrzeby	%
Zorganizowanie/finansowanie indywidualnych porad specjalistów realizowanych za pomocą internetu	22
Organizowanie szkoleń dotyczących zdrowia poprzez internet	18
Udostępnianie informacji/linków polecających określone strony/materiały w Internecie dotyczące zdrowia	17
Zainstalowanie na komputerach programów regularnie zachęcających pracowników do zrobienia czegoś dla zdrowia w czasie pracy, np. ćwiczeń fizycznych, zrelaksowania się	17
Wysyłanie pracownikom informacji dotyczących zdrowia za pomocą poczty elektronicznej (e-maile, newslettery, gazetki wysyłane przez e-mail)	17
Umieszczanie w Internecie zdjęć/materiałów filmowych o wydarzeniach w firmie związanych ze zdrowiem (np. konkursach)	15
Umieszczanie na swojej stronie testów, formularzy, które pozwalają wpisać swoje dane i dokonać samodzielnej oceny swojego stanu zdrowia, jego zagrożeń, chorób, wydolności	15
Przeprowadzenie za pomocą Internetu ankiety lub zbierania opinii na temat spraw dotyczących zdrowia	14
Wyświetlanie informacji dotyczących zdrowia na telebimie w siedzibie firmy, w miejscu dostępnym pracownikom	12
Zorganizowanie forum dyskusyjnego, na którym pracownicy mogą wymieniać opinie w sprawach zdrowia	11

Przeciwstawne wizje



- Większe upodmiotowienie odbiorców działań;
- Zwiększa poczucie kontroli;
- Duża różnorodność oferty i znaczna atrakcyjność dla części odbiorców;
- Objęcie działaniami profilaktycznymi, tych pracowników, do których trudno inaczej dotrzeć;
- Jest tańsza?
- Przewyciężenie problemów czasowych i przestrzennych;
- Poczucie anonimowości;
- Mechanizm rozhamowania.

tzw. plusy ujemne



- Cyfrowe nierówności;
- Ryzyko polegające na unikaniu kontaktu ze specjalistami;
- Najmniej korzystają ci, którzy najbardziej potrzebują;
- Odtwarzanie, a nawet pogłębianie istniejących różnic.

Co wiemy?



- Wciąż mało - brak badań nad skutecznością;
- Rosnąca popularność, ale mało opisanych inicjatyw w miejscu pracy;
- Stosunkowo duże zainteresowanie uczestników;
- Dość wysoka ocena otrzymywanych informacji i znaczny odsetek osób wprowadzających prozdrowotne zmiany;

ale...

- Dość częste porzucanie uczestnictwa;
- Pracownicy z niskim poziomem wykształcenia stanowią wciąż wyzwanie dla takich działań;
- Mężczyźni też!

Jak możemy wykorzystać internet?

(Plichta, Pyżalski, 2014)



1. Metody oparte na bezpośrednim kontakcie ze specjalistą za pomocą internetu.

- Zorganizowanie/finansowanie indywidualnych konsultacji/porad ze specjalistami realizowanych za pomocą internetu (lekarzem, psychologiem, dietetykiem, poprzez korespondencję e-mail, czat, „dyżur” specjalisty w internecie);
- Organizowanie za pośrednictwem internetu szkoleń dotyczących odżywiania się i aktywności fizycznej.

Jak możemy wykorzystać internet?



2. Metody oparte na kontakcie z innymi ludźmi z podobnymi zainteresowaniami, problemami.

- np. zorganizowanie forum dyskusyjnego (najlepiej moderowanego przez specjalistę), na którym pracownicy mogą wymieniać opinie w sprawach zdrowia, podzielić się swoim doświadczeniem, doradzać osobom próbującym podjąć działania.

Jak możemy wykorzystać internet?



- 3. Metody oparte na braku kontaktu bezpośredniego (oparte na automatyzacji, interaktywności nowych mediów)**
- **Promowanie używania oraz upowszechnianie sprawdzonej jakości aplikacji** (w przypadku bardziej zasobnych finansowo firm, może to być opracowanie czy zamówienie takiej aplikacji „prozdrowotnej”);
 - **Zainstalowanie na komputerach programów regularnie zachęcających pracowników do zrobienia czegoś dla zdrowia w czasie pracy**, np. wstawania od komputera, ćwiczeń fizycznych, zrelaksowania się;
 - **Umieszczanie na swojej stronie testów, formularzy**, które pozwalają wpisać swoje dane i dokonać samodzielnej oceny niektórych wskaźników oceny swojego stanu zdrowia, zagrożeń, wydolności itp.

Kto z Państwa ma/korzysta z następujących aplikacji?



- Liczniki kalorii, dzienniki spożywanej żywności;
- Przepisy kulinarne;
- Aplikacja, która informuje m.in. o zawartości konserwantów w danym produkcie;
- Przypominające o piciu wody;
- Krokomierze, rejestratory przebytej trasy;
- Pulsometry;
- Zestawy ćwiczeń fizycznych;
- Kalkulatory BMI, aplikacje ułatwiające kontrolowanie spalania tłuszczu.

Używanie nowych mediów pozwala na realizację następujących funkcji:



- **Kontakt z ludźmi** (innymi uczestnikami działań promujących zdrowie, specjalistami);
- **Diagnozy** (zarówno dokonywanej przez realizatorów programu np. do badania potrzeb pracowników jak również do autodiagnozy);
- **Informacji** (dostęp do szeroko rozumianych zasobów, materiałów edukacyjnych);
- **Motywowanie** (ze względu na interaktywność, atrakcyjność, współczesność);
- **Raportowanie** (np. w sensie dostarczania przez uczestników materiałów jak i otrzymywania przez nich od osób koordynujących działania informacji zwrotnej).

Typy interwencji wykorzystujących nowe media



- Odnoszące się tylko do aktywności fizycznej (np. De Cocker, K., i in., 2015; Blake i in. 2017);
- Odnoszące się tylko do odżywiania się (Nakade i in., 2006);
- Odnoszące się zarówno do aktywności fizycznej jak i odżywiania się (Robroek, Lindeboom, Burdorf, 2012).

Co zwykle się sprawdza?



- Dzielenie programu na etapy, wprowadzanie charakterystycznych punktów („kamieni milowych”);
- Wypełnianie narzędzi do samooceny, oceny postępów;
- Przechodzenie do kolejnych stopni „wtajemniczenia”.

Faza początkowa



- **Kwestionariusz wstępny** (np. dotyczący oceny stanu zdrowia, nawyków żywieniowych, służący do samooceny ilości czasu pracy siedzącej, liczby przerw, aktywności fizycznej, niektórych danych socjodemograficznych itp.);
- **Indywidualny *feedback* i porada** (np. dlaczego zwiększanie aktywności fizycznej jest ważne, zalecenie o potrzebie przerywania pozycji siedzącej, przynajmniej raz na 30 minut);
- **Diagnoza stanu zdrowia z poradami (*offline*)** – dokonywana „twarzą w twarz” przez specjalistę;
- **Komunikacja przez spersonalizowane konto**, służące do wypełniania narzędzi i otrzymywania informacji zwrotnej.

Budzenie motywacji do zmian zachowań



Diagnoza postaw, posiadanego wsparcia we wprowadzaniu zmian, postrzeganych barier, gotowości do wprowadzenia następujących zmian:

- przerywania pracy siedzącej wstawaniem,
- zastępowania pracy siedzącej pracą w pozycji stojącej,
- podróżowania do i z pracy w pozycji stojącej, tam gdzie to możliwe spacerowanie,
- spożywanie posiłków w pracy na stojąco, spędzanie przerw spacerując, ograniczając siedzenie.

Planowanie i wzbudzaniu motywacji służą również porady zindywidualizowane w zakresie powyższych zachowań.

Wprowadzaniu zmian w życie przez osoby do tego zmotywowane



- Przejście od etapu motywacji do działania poprzez cele (np. model SMART),
- Określanie, co zrobią, jak długo będzie to trwało, jak często, kiedy i w jaki sposób.
- **Wysyłanie wiadomości e-mail, sms-ów wspierających zmiany w zachowaniach prozdrowotnych**
- zachęcające do wejścia na stronę,
- informujące o dostępnych narzędziach (np. do samokontroli postępów, szacowania kalorii, przyjmowanego tłuszczu).

Wnioski

- Początek drogi;
- Cyfrowe nierówności – Internet nie może być jedynym środkiem (Internet nie ‘zamiast’ tylko ‘również’) w działaniach sprzyjających zdrowiu);
- Możliwości nowych mediów a „szwedzki stół” (użycie wąskie *versus* szerokie).

Szanse zwiększają się jeśli program *online* jest częścią szerszych działań np. pakietu zdrowotnego i:

- jest specyficznym związany z konkretnym środowiskiem pracy,
- zawiera zachęty, nagrody,
- jest widocznie reklamowany.

Kluczowe jest również wyjście od potrzeb personelu - co działa w przypadku jednej populacji nie musi być skuteczne dla innej.

Literatura



Blake, H., Suggs, L. S., Coman, E., Aguirre, L., & Batt, M. E. (2017). Active8! Technology-Based Intervention to Promote Physical Activity in Hospital Employees. *American Journal Of Health Promotion*, 31(2), 109-118. doi:10.4278/ajhp.140415-QUAN-143.

De Cocker, K., De Bourdeaudhuij, I., Cardon, G., & Vandelanotte, C. (2015). Theory-driven, web-based, computer-tailored advice to reduce and interrupt sitting at work: development, feasibility and acceptability testing among employees. *BMC Public Health*, 15(1), 1-17. doi:10.1186/s12889-015-2288-y.

Korzeniowska, E. (2012). Polscy pracownicy o wykorzystaniu nowych mediów w edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w miejscu pracy. *Studia Edukacyjne* 23, s. 163-181.

Nakade, M., Muto, T., Hashimoto, M., Haruyama, Y. (2006). Internet-based education program of nutrition as a workplace health promotion tool - A review of the literature. *International Congress Series*, Vol. 1294, s. 135-138. doi:10.1016/j.ics.2006.02.014.

Plichta, P., Pyżalski, J. (2014). Jak w miejscu pracy wykorzystywać nowe media w programach profilaktyki zażywania substancji psychoaktywnych? (prezentacja).

<http://promocjazdrowiawpracy.pl/wp-content/uploads/2013/12/Jak-w-miejscu-pracy-wykorzystywa%C4%87-nowe-media-w-programach-profilaktyki-za%C5%BCywan%C4%87-substancji-psychoaktywnych.pdf>.

Puchalski, K. (2012). Internet a możliwości poprawy efektów edukacji zdrowotnej. *Studia Edukacyjne* 23, s. 119-139.

Robroek, S. W., Lindeboom, D. M., & Burdorf, A. (2012). Initial and sustained participation in an internet-delivered long-term worksite health promotion program on physical activity and nutrition. *Journal Of Medical Internet Research*, 14(2), e43. doi:10.2196/jmir.1788.



Dziękuję za uwagę



Zadanie finansowane ze środków
Narodowego Programu Zdrowia
na lata 2016-2020



INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA