

Imię i nazwisko autora rozprawy: Narek Parsamyan
Dyscyplina naukowa: nauki o zarządzaniu i jakości

ROZPRAWA DOKTORSKA

Tytuł rozprawy w języku polskim: Rola sportu w zarządzaniu zdrowym miastem: propozycja procesu badawczego i analiza praktyk urzędów miejskich w Polsce

Tytuł rozprawy w języku angielskim: The role of sport in healthy city management: A research process proposal and analysis of municipal practices in Poland

Promotor

podpis

dr hab. inż. Aleksander Orłowski, prof. PG

Gdańsk, rok 2026

The author of the doctoral dissertation: Narek Parsamyan
Scientific discipline: management and quality studies

DOCTORAL DISSERTATION

Title of doctoral dissertation: The role of sport in healthy city management: A research process proposal and analysis of municipal practices in Poland

Title of doctoral dissertation (in Polish): Rola sportu w zarządzaniu zdrowym miastem: propozycja procesu badawczego i analiza praktyk urzędów miejskich w Polsce

Supervisor

signature

dr hab. inż. Aleksander Orłowski, prof. PG

Gdańsk, year 2026

OŚWIADCZENIE

Autor rozprawy doktorskiej: Narek Parsamyan

Ja, niżej podpisany, oświadczam, iż jestem świadomy, że zgodnie z przepisem art. 27 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz.U. z 2021 poz. 1062), uczelnia może korzystać z mojej rozprawy doktorskiej zatytułowanej:

Rola sportu w zarządzaniu zdrowym miastem: propozycja procesu badawczego i analiza praktyk urzędów miejskich w Polsce

do prowadzenia badań naukowych lub w celach dydaktycznych.¹

Świadomy odpowiedzialności karnej z tytułu naruszenia przepisów ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych i konsekwencji dyscyplinarnych określonych w ustawie Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U.2021.478 t.j.), a także odpowiedzialności cywilno-prawnej oświadczam, że przedkładana rozprawa doktorska została napisana przeze mnie samodzielnie.

Oświadczam, że treść rozprawy opracowana została na podstawie wyników badań prowadzonych pod kierunkiem i w ścisłej współpracy z promotorem dr hab. inż. Aleksandrem Orłowskim, prof. PG.

Niniejsza rozprawa doktorska nie była wcześniej podstawą żadnej innej urzędowej procedury związanej z nadaniem stopnia doktora.

Wszystkie informacje umieszczone w ww. rozprawie uzyskane ze źródeł pisanych i elektronicznych, zostały udokumentowane w wykazie literatury odpowiednimi odnośnikami, zgodnie z przepisem art. 34 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych.

Potwierdzam zgodność niniejszej wersji pracy doktorskiej z załączoną wersją elektroniczną.

Gdańsk, dnia

.....
podpis doktoranta

Ja, niżej podpisany, wyrażam zgodę na umieszczenie ww. rozprawy doktorskiej w wersji elektronicznej w otwartym, cyfrowym repozytorium instytucjonalnym Politechniki Gdańskiej.

Gdańsk, dnia

.....
podpis doktoranta

¹ Art. 27. 1. Instytucje oświatowe oraz podmioty, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1, 2 i 4–8 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, mogą na potrzeby zilustrowania treści przekazywanych w celach dydaktycznych lub w celu prowadzenia działalności naukowej korzystać z rozpowszechnionych utworów w oryginale i w tłumaczeniu oraz wielokrotnie w tym celu rozpowszechnione drobne utwory lub fragmenty większych utworów.

2. W przypadku publicznego udostępniania utworów w taki sposób, aby każdy mógł mieć do nich dostęp w miejscu i czasie przez siebie wybranym korzystanie, o którym mowa w ust. 1, jest dozwolone wyłącznie dla ograniczonego kręgu osób uczących się, nauczających lub prowadzących badania naukowe, zidentyfikowanych przez podmioty wymienione w ust. 1.

STATEMENT

The author of the doctoral dissertation: Narek Parsamyan

I, the undersigned, declare that I am aware that in accordance with the provisions of Art. 27 (1) and (2) of the Act of 4th February 1994 on Copyright and Related Rights (Journal of Laws of 2021, item 1062), the university may use my doctoral dissertation entitled:

The role of sport in healthy city management: A research process proposal and analysis of municipal practices in Poland

for scientific or didactic purposes.¹

Gdańsk,.....

.....
signature of the PhD student

Aware of criminal liability for violations of the Act of 4th February 1994 on Copyright and Related Rights and disciplinary actions set out in the Law on Higher Education and Science (Journal of Laws 2021, item 478), as well as civil liability, I declare, that the submitted doctoral dissertation is my own work.

I declare, that the submitted doctoral dissertation is my own work performed under and in cooperation with the supervision of dr hab. inż. Aleksander Orłowski, prof. PG.

This submitted doctoral dissertation has never before been the basis of an official procedure associated with the awarding of a PhD degree.

All the information contained in the above thesis which is derived from written and electronic sources is documented in a list of relevant literature in accordance with Art. 34 of the Copyright and Related Rights Act.

I confirm that this doctoral dissertation is identical to the attached electronic version.

Gdańsk,.....

.....
signature of the PhD student

I, the undersigned, agree to include an electronic version of the above doctoral dissertation in the open, institutional, digital repository of Gdańsk University of Technology.

Gdańsk,.....

.....
signature of the PhD student

¹ Art 27. 1. Educational institutions and entities referred to in art. 7 sec. 1 points 1, 2 and 4–8 of the Act of 20 July 2018 – Law on Higher Education and Science, may use the disseminated works in the original and in translation for the purposes of illustrating the content provided for didactic purposes or in order to conduct research activities, and to reproduce for this purpose disseminated minor works or fragments of larger works.

2. If the works are made available to the public in such a way that everyone can have access to them at the place and time selected by them, as referred to in para. 1, is allowed only for a limited group of people learning, teaching or conducting research, identified by the entities listed in paragraph 1.

OPIS ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

Autor rozprawy doktorskiej: Narek Parsamyan

Tytuł rozprawy doktorskiej w języku polskim: Rola sportu w zarządzaniu zdrowym miastem: propozycja procesu badawczego i analiza praktyk urzędów miejskich w Polsce

Tytuł rozprawy w języku angielskim: The role of sport in healthy city management: A research process proposal and analysis of municipal practices in Poland

Język rozprawy doktorskiej: polski

Promotor rozprawy doktorskiej: dr hab. inż. Aleksander Orłowski, prof. PG

Data obrony:

Słowa kluczowe rozprawy doktorskiej w języku polskim: sport, zdrowe miasta, zarządzanie miastem, sport dla zdrowia, sport dla rozwoju, polityka miejska

Słowa kluczowe rozprawy doktorskiej w języku angielskim: sport, healthy cities, urban management, sport for health, sport for development, public policy

Streszczenie rozprawy w języku polskim: Niniejsza rozprawa doktorska identyfikuje rolę sportu jako narzędzia wspierającego rozwój zdrowych miast w Polsce. Zgodnie z założeniami podejścia jakościowego przeprowadzono częściowo ustrukturyzowane wywiady z przedstawicielami kadry zarządzającej jednostkami ds. sportu w 11 urzędach miejskich z 10 województw. Analiza tematyczna wypowiedzi respondentów pozwoliła zidentyfikować osiem kluczowych obszarów wpływu sportu wspierających inicjatywę zdrowych miast. Wyniki badania wskazują, że sport przyczynia się do rozwoju inicjatywy zdrowych miast. Sport w miastach realnie wspiera wzrost aktywności fizycznej, zdrowie psychiczne, partycypację społeczną i integrację grup wrażliwych, a także odgrywa rolę w kształtowaniu przestrzeni miejskiej, budowaniu wizerunku miasta oraz przyczynia się do rozwoju innowacji w zakresie nowych usług na rzecz aktywizacji i zdrowia mieszkańców miast. Na podstawie wyników badań i przeglądu literatury, opracowano zestaw pięciu determinant zarządczych dla sportu w zdrowym mieście oraz autorską metodę samooceny (5SiZM), wspierające planowanie i ewaluację miejskich działań w tym obszarze. Praca dostarcza pogłębionej i uporządkowanej wiedzy na temat znaczenia sportu w rozwoju inicjatywy zdrowych miast, ze szczególnym uwzględnieniem perspektywy zarządzania miejskiego.

Streszczenie rozprawy w języku angielskim: This doctoral dissertation examined the role of sport as a tool for supporting the development of healthy cities in Poland. Using a qualitative research approach, semi-structured interviews were conducted with officials from municipal sport departments in 11 cities across 10 voivodeships. Thematic analysis of the interviews led to the identification of eight key domains through which sport contributes to the implementation of the healthy cities' initiative. The findings show that sport plays a tangible role in advancing this initiative by promoting physical activity, enhancing mental well-being, fostering social participation, and supporting the inclusion of vulnerable groups. Furthermore, sport contributes to shaping urban environments, building a city's identity, and stimulating innovation in services aimed at citizen engagement and health promotion. Drawing on both empirical findings and a literature review, the research proposes a set of five determinants of governance of sport activities in healthy cities, along with a self-assessment method (5SiZM) designed to assist municipalities in planning and evaluating their sport-health related strategies. The research offers a structured and in-depth understanding of sport's significance in the context of healthy urban development, underlining its strategic value from the perspective of local governance.

DESCRIPTION OF DOCTORAL DISSERTATION

The Author of the doctoral dissertation: Narek Parsamyan

Title of doctoral dissertation: The role of sport in healthy city management: A research process proposal and analysis of municipal practices in Poland

Title of doctoral dissertation in Polish: Rola sportu w zarządzaniu zdrowym miastem: propozycja procesu badawczego i analiza praktyk urzędów miejskich w Polsce

Language of doctoral dissertation: polish

Supervisor: dr hab. inż. Aleksander Orłowski, prof. PG

Date of doctoral defense:

Keywords of doctoral dissertation in Polish: sport, zdrowe miasta, zarządzanie miastem, sport dla zdrowia, sport dla rozwoju, polityka miejska

Keywords of doctoral dissertation in English: sport, healthy cities, urban management, sport for health, sport for development, public policy

Summary of doctoral dissertation in Polish: Niniejsza rozprawa doktorska identyfikuje rolę sportu jako narzędzia wspierającego rozwój zdrowych miast w Polsce. Zgodnie z założeniami podejścia jakościowego przeprowadzono częściowo ustrukturyzowane wywiady z przedstawicielami kadry zarządzającej jednostkami ds. sportu w 11 urzędach miejskich z 10 województw. Analiza tematyczna wypowiedzi respondentów pozwoliła zidentyfikować osiem kluczowych obszarów wpływu sportu wspierających inicjatywę zdrowych miast. Wyniki badania wskazują, że sport przyczynia się do rozwoju inicjatywy zdrowych miast. Sport w miastach realnie wspiera wzrost aktywności fizycznej, zdrowie psychiczne, partycypację społeczną i integrację grup wrażliwych, a także odgrywa rolę w kształtowaniu przestrzeni miejskiej, budowaniu wizerunku miasta oraz przyczynia się do rozwoju innowacji w zakresie nowych usług na rzecz aktywizacji i zdrowia mieszkańców miast. Na podstawie wyników badań i przeglądu literatury, opracowano zestaw pięciu determinant zarządczych dla sportu w zdrowym mieście oraz autorską metodę samooceny (5SiZM), wspierające planowanie i ewaluację miejskich działań w tym obszarze. Praca dostarcza pogłębionej i uporządkowanej wiedzy na temat znaczenia sportu w rozwoju inicjatywy zdrowych miast, ze szczególnym uwzględnieniem perspektywy zarządzania miejskiego.

Summary of doctoral dissertation in English: This doctoral dissertation examined the role of sport as a tool for supporting the development of healthy cities in Poland. Using a qualitative research approach, semi-structured interviews were conducted with officials from municipal sport departments in 11 cities across 10 voivodeships. Thematic analysis of the interviews led to the identification of eight key domains through which sport contributes to the implementation of the healthy cities' initiative. The findings show that sport plays a tangible role in advancing this initiative by promoting physical activity, enhancing mental well-being, fostering social participation, and supporting the inclusion of vulnerable groups. Furthermore, sport contributes to shaping urban environments, building a city's identity, and stimulating innovation in services aimed at citizen engagement and health promotion. Drawing on both empirical findings and a literature review, the research proposes a set of five determinants of governance of sport activities in healthy cities, along with a self-assessment method (5SiZM) designed to assist municipalities in planning and evaluating their sport-health related strategies. The research offers a structured and in-depth understanding of sport's significance in the context of healthy urban development, underlining its strategic value from the perspective of local governance.

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie.....	11
Tło i uzasadnienie badań.....	11
Założenia badawcze i konstrukcja celów pracy	14
Proces badawczy	17
Zakres i znaczenie pracy.....	19
Struktura pracy.....	21
1. PRZEGLĄD LITERATURY - SPORT JAKO KATALIZATOR INICJATYWY ZDROWYCH MIAST: PERSPEKTYWA TEORETYCZNA	23
1.1. Wprowadzenie	23
1.2. Sport jako narzędzie dla rozwoju zdrowia: teoretyczne podstawy	24
1.2.1. Definicyjne ujęcie sportu	24
1.2.2. Znaczenie sportu dla zdrowia jednostek i społeczności miejskich	28
1.2.3. Rola sportu w kształtowaniu współczesnych koncepcji miejskich	31
1.3. Miasto i zdrowie: wprowadzenie do inicjatywy zdrowych miast	34
1.3.1. Miasto i zdrowie: zrozumienie relacji.....	34
1.3.2. Inicjatywa zdrowych miast: historia, założenia, przykłady	37
1.4. Sport jako komponent inicjatywy zdrowych miast.....	42
1.5. Sport i zdrowe miasta: perspektywa Polska	45
1.6. Podsumowanie	49
2. BADANIE EMPIRYCZNE – METODYKA BADAWCZA.....	53
2.1. Wprowadzenie	53
2.2. Założenia metodyczne.....	55
2.3. Projekt badania jakościowego.....	57
2.3.1. Zasady doboru metod badawczych.....	57
2.3.2. Dobór próby badawczej	59
2.4. Zastosowane narzędzia badawcze i techniki zbierania danych.....	63
2.4.1. Kwestionariusz i przewodnik do wywiadu	63
2.4.2. Wykorzystane oprogramowanie.....	65
2.5. Procedura zbierania danych empirycznych: wywiady z kadrą zarządzającą	66
2.5.1. Przygotowanie do wywiadów.....	66

2.5.2.	Etapy realizacji wywiadów	67
2.6.	Badanie kadry zarządzającej jednostkami ds. sportu w urzędach miejskich w Polsce	68
2.6.1.	Badanie pilotażowe	68
2.6.2.	Badania właściwe	71
2.7.	Przygotowanie danych do analizy tematycznej	76
2.8.	Podsumowanie	77
3.	ANALIZA TEMATYCZNA – IDENTYFIKACJA KLUCZOWYCH TEMATÓW	79
3.1.	Wprowadzenie	79
3.2.	Etap 1: zapoznanie się z danymi	80
3.3.	Etap 2: generowanie początkowych kodów	82
3.4.	Etap 3: wyszukiwanie tematów	85
3.5.	Etap 4: przegląd tematów	87
3.6.	Etap 5: definiowanie i nazywanie tematów	88
3.7.	Etap 6: tworzenie raportu	91
3.8.	Podsumowanie	92
4.	INTERPRETACJA WYNIKÓW: ROLA SPORTU W ROZWOJU ZDROWYCH MIAST W POLSCE	93
4.1.	Wprowadzenie	93
4.2.	Inicjatywa zdrowych miast z perspektywy kadry zarządzającej jednostkami ds. sportu w urzędach miejskich w Polsce	94
4.3.	Obszary wpływu sportu na zdrowe miasta w Polsce: charakterystyka i ocena	97
4.3.1.	Rosnące znaczenie sportu z perspektywy zarządzania miejskiego	97
4.3.2.	Metodyka oceny	98
4.3.3.	Obszar nr 1: wzrost aktywności fizycznej mieszkańców	100
4.3.4.	Obszar nr 2: poprawa kondycji psychicznej mieszkańców	103
4.3.5.	Obszar nr 3: promowanie zdrowego trybu życia, w tym wśród dzieci i młodzieży	105
4.3.6.	Obszar nr 4: zwiększenie partycypacji społecznej	108
4.3.7.	Obszar nr 5: wsparcie grup społecznych szczególnie wrażliwych	110
4.3.8.	Obszar nr 6: funkcjonalne kształtowanie przestrzeni miejskiej	112
4.3.9.	Obszar nr 7: kreowanie wizerunku miasta aktywnego	114

4.3.10. Obszar nr 8: tworzenie autorskich inicjatyw i rozwiązań	116
4.4. Szanse i bariery dla rozwoju zdrowych miast w Polsce	118
4.4.1. Popularyzacja sportu i edukacja	118
4.4.2. Wprowadzenie rozwiązań systemowych	119
4.4.3. Rosnące koszty budowy i utrzymania infrastruktury sportowej.....	120
4.4.4. Dostępność gruntów miejskich	121
4.5. Wnioski, znaczenie wyników i odniesienie do literatury	121
5. REKOMENDACJE - JAK WYKORZYSTAĆ POTENCJAŁ SPORTU DLA ROZWOJU ZDROWYCH MIAST.....	131
5.1. Wprowadzenie	131
5.2. Identyfikacja determinant zarządczych: od analizy do rekomendacji	132
5.3. Budowa metody samooceny miast 5SiZM: Sport i Zdrowe Miasto – 5 determinant zarządczych	137
5.4. Walidacja metody 5SiZM z perspektywy urzędów miejskich.....	142
5.5. Podsumowanie	145
ZAKOŃCZENIE	147
WYKAZ LITERATURY	155
SPIS RYSUNKÓW	169
SPIS TABEL.....	170
ZAŁĄCZNIKI	171

Wprowadzenie

Tło i uzasadnienie badań

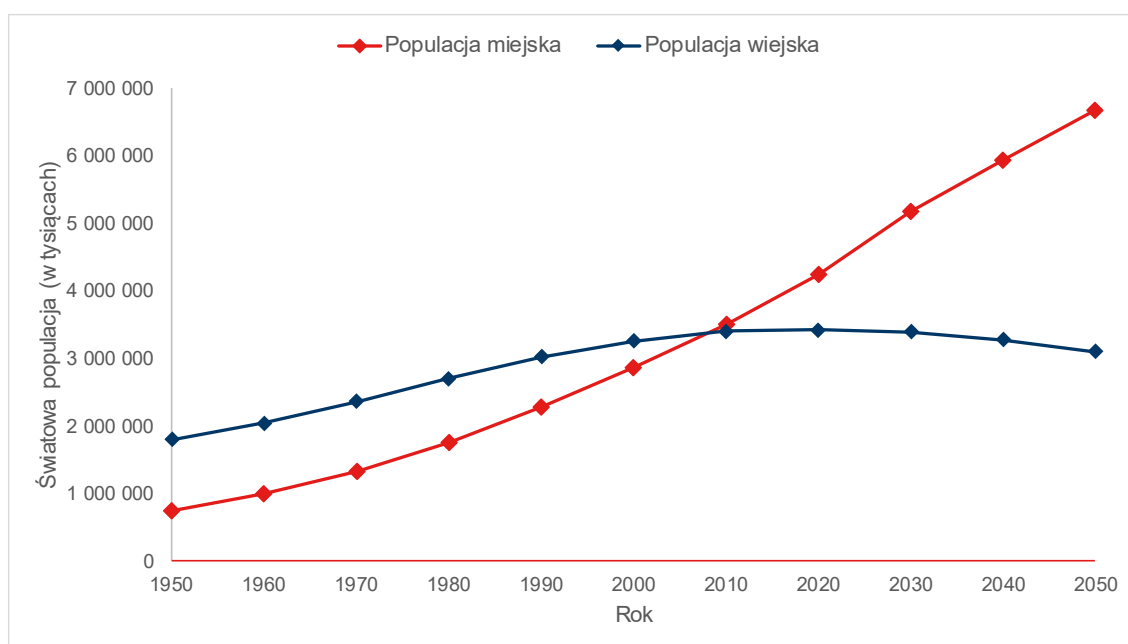
Miasta są domem dla sportu. Oferują one infrastrukturę, przestrzeń oraz organizacyjne zaplecza niezbędne do rozwoju i funkcjonowania sportu. W warunkach miejskich sport może pełnić różnorodne funkcje: sprzyja aktywności fizycznej, umożliwia rekreację, integrację społeczną i relaks, a także daje mieszkańcom szansę na oderwanie się od codziennych obowiązków i miejskiego zgiełku. Relacja między sportem a miastem ma charakter wielowymiarowy. Kluby i organizacje sportowe, infrastruktura sportowa oraz wydarzenia sportowe są silnie związane z przestrzenią miejską i współtworzą jej tożsamość. Często ich nazwy bezpośrednio nawiązują do miast, z którymi są związane. Sport tym samym wpływa na estetykę, funkcjonalność oraz kształtuje dynamikę miasta. Można zatem uznać, że sport i miasto są ze sobą połączone, a ich współistnienie ma charakter wzajemnie uwarunkowany – sport potrzebuje miasta, a miasto może czerpać wielowymiarowe korzyści ze sportu.

Wybór inicjatywy zdrowych miast jako głównego odniesienia w niniejszej pracy wynika z jej unikalnego charakteru i bezpośredniego powiązania ze zdrowiem w kontekście miejskim. Inne koncepcje rozwoju miejskiego, obejmujące m.in. popularne miasta inteligentne czy zrównoważone w swoich założeniach także akcentują spojrzenie na potrzeby zdrowotne mieszkańców miast. Niemniej jednak, to właśnie inicjatywa zdrowych miast najpełniej i w sposób bezpośredni integruje problematykę zdrowia z planowaniem miejskim, polityką publiczną oraz działaniami lokalnych władz i instytucji (Barton, Grant, Mitcham i Tsourou, 2009; de Leeuw i Simos, 2017a; Lawrence, 2005; WHO, 1990). W przeciwieństwie do innych koncepcji urbanistycznych, które często skupiają się na technologiach czy infrastrukturze, inicjatywa zdrowych miast traktuje zdrowie jako nadrzędny i zintegrowany cel, co umożliwia analizę sportu zarówno jako narzędzia zdrowotnego, jak i społecznego, koncentrując się na człowieku i jego potrzebach. Z tych powodów uznano, że to właśnie inicjatywa zdrowych miast oferuje najtrafniejsze ramy teoretyczne i praktyczne dla analizy relacji między sportem a zdrowiem miejskim.

Pomimo rosnącego uznania dla inicjatywy zdrowych miast (de Leeuw, 2012a; de Leeuw i Simos, 2017b; WHO, 2020), wciąż niewystarczająco uwzględnia się potencjał sportu i aktywności fizycznej w miejskich strategiach (Edwards i Rowe, 2019; Orłowski i Parsamyan, 2024; Schulenkorf i Siefken, 2019). Włączenie sportu, rozumianego zarówno jako aktywność fizyczna, jak i zjawisko społeczne oraz kulturowe, do polityk miejskich może sprzyjać spójności społecznej, wzmacniać tożsamość lokalną i podnosić jakość życia mieszkańców (Cornax-Martin, de Salazar, Rosa-Jiménez, i Luque-Gil, 2020; Long i Sanderson, 2001; Orłowski i Parsamyan, 2024; Tjørndal i Nilssen, 2019). Jak wskazują de Leeuw i Simos (de Leeuw i Simos, 2017a) zdrowie w mieście nie powinno być rozumiane wyłącznie jako eliminacja chorób, lecz jako proces ciągłego wspierania dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego społeczności miejskich. W tym kontekście sport może stanowić realne narzędzie kształtowania przestrzeni przyjaznych

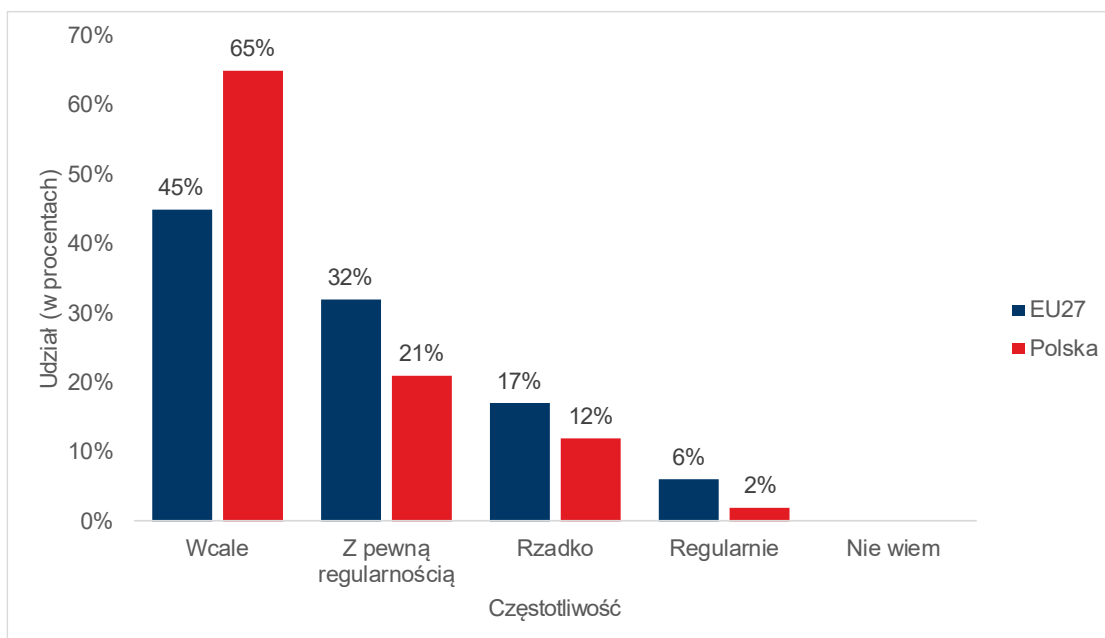
zdrowiu, dlatego jego włączenie powinno być traktowane jako istotny element nowoczesnego zarządzania miastem (ang. urban management).

Związek sportu z miastem nabiera nowego wymiaru w szerszym kontekście pogłębiających się problemów urbanistycznych i społecznych miast. Współczesne miasta mierzą się z wieloma wyzwaniami wynikającymi z intensyfikacji procesów urbanizacyjnych. Wzrost gęstości zaludnienia, presja na infrastrukturę, zanieczyszczenie środowiska oraz ograniczony dostęp do usług publicznych przyczyniają się do pogarszania jakości życia. Miasta stają się miejscami, w których kumulują się problemy zdrowotne, ale też, gdzie mogą być inicjowane działania naprawcze i prewencyjne. Według danych Organizacji Narodów Zjednoczonych (ang. United Nations) (United Nations, 2018), już ponad połowa populacji świata mieszka w miastach, a do 2050 roku liczba ta ma wzrosnąć do 6,6 miliarda, co oznacza, że 68% ludności świata będzie zamieszkiwać obszary miejskie (rys. 0.1).



Rysunek 0.1 Wzrost światowej populacji na przestrzeni lat 1950-2050 (na podstawie ONZ bazy danych)

Równocześnie brak aktywności fizycznej uznawany jest za jedną z głównych przyczyn zgonów na świecie. Według badań Lee i in. (2012) oraz Kohl i in. (2012), brak ruchu przyczynia się do około 6–10% zgonów spowodowanych chorobami niezakaźnymi, a jego eliminacja może znacząco wpłynąć na poprawę zdrowia publicznego. Dane Komisji Europejskiej wskazują na alarmująco niski poziom aktywności fizycznej w krajach Unii Europejskiej (European Commission, 2022). Aż 45% respondentów badania deklaruje całkowity brak aktywności fizycznej, a w Polsce odsetek ten wynosi 65%. Równie niepokojące są dane dotyczące regularnej aktywności – jedynie 6% mieszkańców UE27 i 2% Polaków deklaruje systematyczny wysiłek fizyczny (rys. 0.2). Dane te potwierdzają konieczność wdrażania skutecznych interwencji promujących sport i aktywność fizyczną.



Rysunek 0.2 Aktywność fizyczna i sport w Unii Europejskiej (dane European Commission, Directorate-General for Communication, 'Special Eurobarometer SP525: Sport and physical activity', version v1.00, 2022, accessed 2025-01-24)ⁱ

W obliczu rosnących wyzwań urbanizacyjnych i alarmujących danych dotyczących braku aktywności fizycznej konieczne stają się strategiczne interwencje oparte na realnych mechanizmach wsparcia zdrowia w mieście (Freudenberg, 2019; Howard F. i in., 2005; Northridge, Sclar, i Biswas, 2003; Webster i Sanderson, 2013). Współczesny sport przekracza granice rekreacji i formy aktywności fizycznej, stając się coraz częściej narzędziem oddziaływania społecznego. W tym kontekście znaczące jest spostrzeżenie Coaltera (2007): „Sport może być skutecznym narzędziem polityki społecznej, ale tylko wtedy, gdy jest świadomie i celowo w nią wpisany.” Co więcej, sport jako aktywność dostępna, elastyczna i często niskonakładowa może pełnić funkcję skutecznego katalizatora pozytywnych zmian miejskich. Jak podkreśla Sim (2019), w obliczu narastających problemów zdrowotnych i społecznych kluczowe staje się promowanie prostych, efektywnych i „miękkich” rozwiązań opartych na aktywności fizycznej i integracji społecznej, zamiast polegania wyłącznie na złożonych technologiach. W obliczu powyższych wyzwań szczególnego znaczenia nabiera potrzeba zrozumienia, w jaki sposób sport może być wykorzystywany jako narzędzie wspierające realizację celów zdrowotnych w polityce miejskiej.

W niniejszej pracy szczególna uwaga poświęcona zostanie działalności jednostek odpowiedzialnych za sport w strukturach urzędów miejskich w Polsce, które odgrywają istotną

ⁱ Pytanie zadane w ankiecie (oryginalnie w języku angielskim): “How often do you exercise or play sport? By “exercise” we mean any form of physical activity which you do in a sport context or sport-related setting, such as swimming, training in a fitness centre or a sport club, running in the park.”

rolę w kształtowaniu warunków dla aktywności fizycznej. Polski kontekst badawczy jest uzasadniony, z jednej strony obserwujemy w Polsce stosunkowo niski poziom aktywności fizycznej, a z drugiej gwałtowne rozrastanie się miast, szczególnie średnich i dużych ośrodków miejskich. Dynamiczny rozwój przestrzenny i demograficzny wiąże się z rosnącą presją na infrastrukturę, usługi publiczne oraz jakość życia mieszkańców. Należy jednak podkreślić, że w wybranych dużych polskich miastach obserwuje się postępujące procesy depopulacji i starzenie się ludności (GUS, 2024). W tym kontekście analiza działań podejmowanych przez miasta jako jednostki samorządu terytorialnego (JST) w Polsce w zakresie wykorzystania sportu jako narzędzia polityki zdrowotnej i przestrzennej nabiera szczególnego znaczenia. Inspiracją do podjęcia niniejszych badań była obserwacja działań lokalnych administracji w miastach europejskich, które skutecznie wdrażają programy integrujące sport z polityką miejską i zdrowotną. Autor postanowił przeanalizować potencjał implementacji podobnych rozwiązań w Polsce, z uwzględnieniem lokalnych uwarunkowań instytucjonalnych, kulturowych i infrastrukturalnych. W dobie intensyfikacji procesów urbanizacyjnych, podjęcie tego tematu nabiera szczególnego znaczenia z perspektywy zarządzania miejskiego, ponieważ miasta potrzebują skutecznych narzędzi przeciwdziałania negatywnym skutkom siedzącego trybu życia mieszkańców oraz ogólnego spadku aktywności fizycznej mieszkańców (Howard F. i in., 2005; L. E. Jackson, 2003; R. J. Jackson i Kochtitzky, 2012). Uwzględnienie potencjału sportu jako elementu polityki miejskiej wpisuje się zatem w szerszy dyskurs o potrzebie tworzenia środowisk sprzyjających zdrowiu w celu poprawy jakości życia mieszkańców miast i wnosi istotny wkład w krajową debatę na temat zdrowych miast oraz rozwija dyskusję o szerszej roli sportu w rozwoju zdrowych miast w literaturze przedmiotu.

Założenia badawcze i konstrukcja celów pracy

Powyższe rozważania stanowią podstawę do dalszego określenia problematyki badawczej, pytań i celów niniejszej rozprawy. Sformułowanie celów niniejszej rozprawy doktorskiej było wynikiem konsekwentnego procesu badawczego, który obejmował pięć wzajemnie powiązanych etapów.

Po pierwsze, przeprowadzony przegląd literatury opisany w rozdziale pierwszym doprowadził autora do zidentyfikowania luki badawczej, dotyczącej **braku badań empirycznych i systematycznej wiedzy na temat roli sportu w działaniach podejmowanych przez polskie miasta (JST) w kontekście rozwoju inicjatywy zdrowych miast**. Autor, na podstawie przeprowadzonej analizy literatury przedmiotu, wskazuje wyraźnie na istnienie wyżej wymienionej luki badawczej, która z kolei stanowi punkt wyjścia do projektowania koncepcji i założeń badawczych niniejszej rozprawy.

Po drugie, zidentyfikowana luka badawcza doprowadziła do wyodrębnienia problemu badawczego, za który uznano **niedostateczne zrozumienie roli sportu w rozwoju inicjatywy zdrowych miast w Polsce**. Pomimo deklarowanego udziału wielu miast w tej inicjatywie, brak jest obecnie wiedzy na temat tego, w jaki sposób i w jakim zakresie działania sportowe są włączane w strategie miejskie ukierunkowane na poprawę zdrowia mieszkańców. Pomimo

rosnącej liczby miast uczestniczących w inicjatywie zdrowych miast (np. Indeks Zdrowych Miast, Stowarzyszenie Zdrowych Miast Polskich) w Polsce, **brakuje głębszych analiz, w tym rekomendacji praktycznych (metody oceny) dotyczących podejmowanych działań przez miasta (JST), w zakresie włączania działań sportowych w proces realizacji inicjatywy zdrowych miast.**

Po trzecie, w odpowiedzi na zidentyfikowany problem badawczy sformułowano zestaw pytań badawczych:

P1: Czy istnieje relacja pomiędzy sportem a inicjatywą zdrowych miast? Jeżeli tak, jaki jest charakter tej relacji i w jakich wymiarach się przejawia?

P2: Czy i jak bardzo istotna jest inicjatywa zdrowych miast z perspektywy zarządzania miastem według kadry zarządzającej jednostkami ds. sportu w urzędach miejskich w Polsce?

P3: W jakim stopniu działania jednostek ds. sportu w urzędach miejskich w Polsce wpisują się w założenia zdrowych miast?

P4: W jakich obszarach sport wpływa na rozwój zdrowych miast w Polsce?

P5: Jaki jest stopień wpływu sportu w rozwój zdrowych miast w Polsce w różnych jego obszarach?

P6: W jaki sposób bariery i szanse w obszarze sportu mogą wpływać na skuteczność działań na rzecz zdrowia miejskiego w polskich miastach?

Ze względu na zidentyfikowaną lukę dotyczącą braku praktycznych narzędzi wspierających wykorzystanie sportu w realizacji inicjatywy zdrowych miast, sformułowano również pytania badawcze o charakterze aplikacyjnym, ukierunkowane na opracowanie użytecznych rozwiązań wspierających politykę miejską w obszarze sportu:

PA1: Jakie determinanty zarządcze sprzyjają wykorzystaniu sportu jako komponentu wspierającego inicjatywę zdrowych miast?

PA2: Jakie komponenty powinna zawierać metoda samooceny wspierająca planowanie i ewaluację działań sportowych z inicjatywą zdrowych miast?

Po czwarte, punktem kluczowym tego procesu było sformułowanie celu głównego rozprawy, który odnosi się bezpośrednio do rozwiązania problemu badawczego i wypełnianiu luki badawczej. Celem głównym pracy jest:

Identyfikacja roli sportu w rozwoju inicjatywy zdrowych miast w Polsce

Po piąte, na podstawie celu głównego wyodrębniono cele szczegółowe, które porządkują strukturę badania i pozwalają na jego stopniową realizację. Do osiągnięcia powyższego celu sformułowano cele szczegółowe pracy:

C1: Identyfikacja relacji między sportem a inicjatywą zdrowych miast.

C2: Ocena poziomu istotności inicjatywy zdrowych miast z perspektywy zarządzania miastem według kadry zarządzającej jednostkami ds. sportu w urzędach miejskich w Polsce.

C3: Ocena poziomu zgodności działań jednostek ds. sportu w urzędach miejskich w Polsce z założeniami zdrowych miast.

C4: Identyfikacja obszarów wpływu sportu w rozwoju zdrowych miast w Polsce.

C5: Ocena obszarów sportu pod kątem stopnia ich wpływu na rozwój zdrowych miast w Polsce.

C6: Wskazanie głównych barier i szans w obszarze sportu wpływające na skuteczność działań na rzecz zdrowia miejskiego w polskich miastach.

Realizacja celów badawczych niniejszej rozprawy umożliwia jednocześnie osiągnięcie celów aplikacyjnych, mających charakter wdrożeniowy i wspierających praktykę zarządzania miejskiego w obszarze sportu i zdrowia miejskiego. Tym samym, sformułowano dwa cele aplikacyjne:

CA1: Identyfikacja determinant zarządczych wspierających politykę miejską w obszarze sportu i zdrowych miast.

CA2: Opracowanie metody samooceny dla miast, wspierającej planowanie i ewaluację działań sportowych ukierunkowanych na rozwój zdrowych miast.

W tabeli 0.1 przedstawiono zbiorcze zestawienie celów szczegółowych pracy oraz odpowiadających im pytań badawczych, z uwzględnieniem metody, dzięki której zostaną one zrealizowane.

Tabela 0.1 Zbiorcze zestawienie pytań i celów badawczych

Nr	Cel szczegółowy	Nr	Pytanie badawcze	Metoda
C1	Identyfikacja relacji między sportem a inicjatywą zdrowych miast.	P1	Czy istnieje relacja pomiędzy sportem a inicjatywą zdrowych miast? Jeżeli tak, jaki jest charakter tej relacji i w jakich wymiarach się przejawia?	Badanie literaturowe
C2	Ocena poziomu istotności inicjatywy zdrowych miast z perspektywy zarządzania miastem według kadry zarządzającej jednostkami ds. sportu w urzędach miejskich w Polsce.	P2	Czy i jak bardzo istotna jest inicjatywa zdrowych miast z perspektywy zarządzania miastem według kadry zarządzającej jednostkami ds. sportu w urzędach miejskich w Polsce?	Badanie jakościowe - wywiady
C3	Ocena poziomu zgodności działań jednostek ds. sportu w urzędach miejskich w Polsce z założeniami zdrowych miast.	P3	W jakim stopniu działania jednostek ds. sportu w urzędach miejskich w Polsce wpisują się w założenia zdrowych miast?	Badanie jakościowe - wywiady
C4	Identyfikacja obszarów wpływu sportu w rozwoju zdrowych miast w Polsce.	P4	W jakich obszarach sport wpływa na rozwój zdrowych miast w Polsce?	Badanie jakościowe - wywiady

Nr	Cel szczegółowy	Nr	Pytanie badawcze	Metoda
C5	Ocena obszarów sportu pod kątem stopnia ich wpływu na rozwój zdrowych miast w Polsce.	P5	Jaki jest stopień wpływu sportu w rozwój zdrowych miast w Polsce w różnych jego obszarach?	Badanie jakościowe - wywiady
C6	Wskazanie głównych barier i szans w obszarze sportu wpływające na skuteczność działań na rzecz zdrowia miejskiego w polskich miastach.	P6	W jaki sposób bariery i szanse w obszarze sportu mogą wpływać na skuteczność działań na rzecz zdrowia miejskiego w polskich miastach?	Badanie jakościowe - wywiady
CA1	Identyfikacja determinant zarządczych wspierających politykę miejską w obszarze sportu i zdrowych miast.	PA1	Jakie determinanty zarządcze sprzyjają wykorzystaniu sportu jako komponentu wspierającego inicjatywę zdrowych miast?	Badanie literaturowe oraz badanie jakościowe - wywiady
CA2	Opracowanie metody samooceny dla miast, wspierającej planowanie i ewaluację działań sportowych ukierunkowanych na rozwój zdrowych miast.	PA2	Jakie komponenty powinna zawierać metoda samooceny wspierająca, planowanie i ewaluację działań sportowych z inicjatywą zdrowych miast?	Badanie literaturowe oraz badanie jakościowe - wywiady

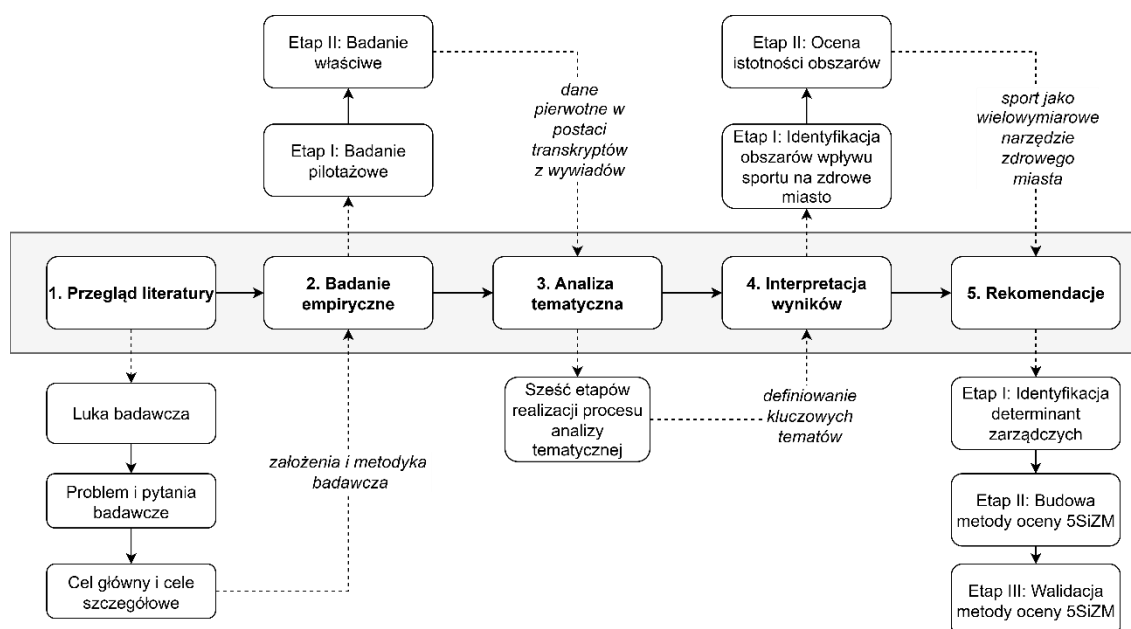
Źródło: opracowanie własne.

Ze względu na specyfikę badania, którego celem jest pogłębione zrozumienie działań urzędów miejskich w zakresie wykorzystania sportu na rzecz rozwoju zdrowych miast, zdecydowano się na zastosowanie podejścia jakościowego. Badania empiryczne oparte zostaną na indywidualnych, częściowo ustrukturyzowanych wywiadach, które umożliwiają uchwycenie perspektyw przedstawicieli kadry zarządzającej jednostkami odpowiedzialnymi za sport w strukturach urzędów miejskich w Polsce. Szczegółowe uzasadnienie wyboru metody badawczej oraz jej opis zawarto w rozdziale drugim niniejszej pracy.

W niniejszej pracy autor nie formułuje hipotez badawczych, z uwagi na jakościowy charakter badań, który nie zakłada ich weryfikacji czy falsyfikacji. Jak zauważa Nowosielski (2012) to badania ilościowe umożliwiają testowanie hipotez, natomiast w badaniach jakościowych akcent przesuwany się na eksplorację, wyjaśnianie i opis zjawisk. Zgodnie z podejściem Barrogi i Matanguihana (2022), badania jakościowe nie wymagają formułowania hipotez, lecz raczej precyzyjnego określenia celów i pytań badawczych, które prowadzą do głębszego zrozumienia badanego problemu. Z kolei Aponowicz (2002) wskazuje, że hipoteza to robocze przypuszczenie dotyczące badanego zjawiska, będące przekształconą formą pytania badawczego, którą sprawdzamy w ramach analizy empirycznej.

Proces badawczy

Realizacja celu głównego oraz celów szczegółowych, w tym aplikacyjnych, a także odpowiedź na pytania badawcze, opiera się na procesie badawczym oraz przyjętej metodyce przedstawionej na rysunku 0.3, na którym przedstawiona została logiczna struktura procesu badawczego zrealizowanego w ramach niniejszej pracy.



Rysunek 0.3 Graficzna prezentacja procesu badawczego

Proces badawczy został zaplanowany i zrealizowany w pięciu logicznych etapach, odpowiadających strukturze rozprawy. Całość została podzielona na pięć głównych etapów badawczych, które odpowiadają układowi rozdziałów pracy:

- Etap 1: Przegląd literatury - celem tego etapu było zidentyfikowanie luki badawczej oraz sformułowanie problemu badawczego i pytań badawczych. Na ich podstawie sformułowano cel główny oraz cele szczegółowe pracy.
- Etap 2: Badanie empiryczne - drugi etap obejmował realizację badań jakościowych. W badaniu zastosowano wywiady częściowo ustrukturyzowane przeprowadzone z przedstawicielami jednostek ds. sportu w 11 urzędach miejskich zlokalizowanych w 10 województwach. Celem tego etapu było zgromadzenie danych pierwotnych dotyczących działań w obszarze sportu wpływających na zdrowie mieszkańców, podejmowanych przez jednostki odpowiedzialne za sport w strukturach urzędów miejskich w Polsce.
- Etap 3: Analiza tematyczna - trzeci etap koncentrował się na przetworzeniu i analizie zebranego materiału empirycznego. Dane w postaci transkrypcji z wywiadów poddano procesowi analizy tematycznej, co pozwoliło na identyfikację i zakodowanie kluczowych obszarów wpływu sportu na rozwój zdrowych miast. Celem tego etapu była identyfikacja kluczowych tematów wynikających z rozmów z respondentami badania.
- Etap 4: Interpretacja wyników - czwarty etap polegał na interpretacji wyników analizy w kontekście literatury oraz celów badania. Oceniono stopień istotności zidentyfikowanych obszarów (częstotliwość i jakość działań) oraz przeanalizowano zależności między barierami i szansami a efektywnością działań sportowych. Ten etap

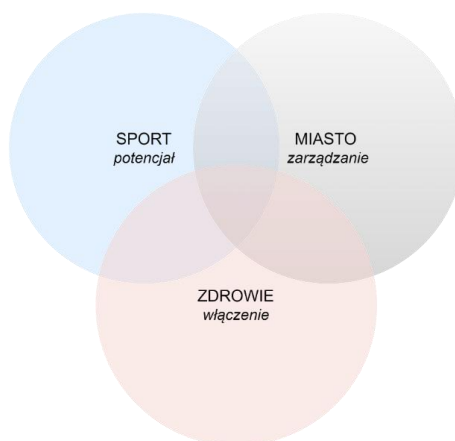
stanowił kluczowy moment integracji danych empirycznych z ramą teoretyczną i przygotował podstawy do sformułowania praktycznych rekomendacji.

- Etap 5: Rekomendacje - piąty etap obejmował sformułowanie rekomendacji zarządczych oraz opracowanie metody samooceny dla jednostek miejskich – 5SiZM (5 determinant sportu dla zdrowych miast). Metoda to opiera się na pięciu kluczowych determinantach zarządczych dla sportu w obszarze zdrowych miast, które wspierać może diagnozę, planowanie oraz ewaluację działań podejmowanych przez miasta (JST). Na tym etapie przeprowadzono również walidację metody poprzez konsultacje z wybranymi respondentami (kadra zarządzająca jednostkami ds. sportu w urzędach miejskich) z badania właściwego (wywiady).

Taka struktura umożliwia zachowanie spójności między założeniami teoretycznymi a zastosowanymi metodami badawczymi oraz wnioskami końcowymi. Główna oś badawcza stanowi również ramę odniesienia dla kolejnych rozdziałów pracy. Realizacja powyższego procesu badawczego pozwoliła zrealizować cele badania.

Zakres i znaczenie pracy

Zakres niniejszej pracy doktorskiej obejmuje analizę potencjału sportu jako narzędzia wspierającego realizację inicjatywy zdrowych miast, ze szczególnym uwzględnieniem kontekstu polskich ośrodków miejskich. Rysunek 0.4 stanowi graficzne zobrazowanie kluczowych obszarów tematycznych, które składają się na zakres rozprawy doktorskiej, a zarazem ilustruje przyjętą koncepcję badawczą.



Rysunek 0.4 Zakres koncepcyjny pracy

Rysunek 0.4 wskazuje wzajemne relacje pomiędzy trzema głównymi kategoriami analitycznymi:

- Sport jako generator zmian - odnosi się do możliwości, jakie aktywność fizyczna i szeroko rozumiany sport oferują w kontekście budowania zdrowszych miast. Obejmuje to zarówno infrastrukturę sportową, jak i praktyki uczestnictwa w sporcie oraz promocji aktywności fizycznej.

- Miasto jako obszar zarządczy - reprezentuje przestrzeń i kontekst instytucjonalny, w którym realizowane są polityki miejskie, w tym strategię zdrowotne, rekreacyjne i infrastrukturalne. Zagadnienie to uwzględnia rolę jednostek samorządu terytorialnego (JST) jako kluczowych aktorów wdrażających polityki prozdrowotne.
- Zdrowie jako element włączenia - akcentuje wymiar zdrowotny w kontekście równego dostępu do usług, programów aktywizujących, działań i przestrzeni promujących zdrowy styl życia i zwalczania niekorzystnych trendów siedzącego trybu życia.

Część centralna, w której wszystkie trzy obszary nakładają się na siebie, tworzy wspólną przestrzeń analityczną badania i symbolizuje podejście interdyscyplinarne. Jest to przestrzeń, w której sport staje się narzędziem zarządzania miejskiego wspierającym zdrowie publiczne, tym samym wpływając na inicjatywę zdrowego miasta. To właśnie w tej strefie lokuje się główny problem badawczy rozprawy: niedostateczne zrozumienie roli sportu w rozwoju inicjatywy zdrowych miast w Polsce. Rysunek 0.4 odzwierciedla tym samym zakres analityczny pracy, integrując trzy obszary badawcze i podkreślając ich wzajemne zależności oraz potrzebę całościowego spojrzenia na problematykę zdrowia miejskiego z perspektywy działań i inicjatyw sportowych.

Miasta ryzykują utratę cennych możliwości wykorzystania sportu do promocji zdrowia, co może prowadzić do nieefektywnej alokacji zasobów i zmniejszonej skuteczności polityki miejskiej. Ta luka w wiedzy może skutkować niespójnym wdrażaniem inicjatyw sportowych związanych ze zdrowiem, co tym samym utrudnia dokładne zmierzenie ich wpływu na społeczeństwo i miasto. W obliczu spadku poziomu aktywności fizycznej w Polsce i rosnącego zagrożeniem związanego z brakiem ruchu i aktywnością fizyczną, miasta w Polsce powinny traktować ten problem z wyjątkową uwagą, aby uchronić mieszkańców miast od chorób, które często wynikają z warunków życia miejskiego takich jak np. zwiększone zanieczyszczenie powietrza, brak terenów zielonych czy niewystarczająca infrastruktura służąca aktywności fizycznej. Znaczenie pracy przejawia się w:

- Rozszerzeniu wiedzy empirycznej na temat roli sportu w rozwoju inicjatywy zdrowych miast w kontekście zarządzania miastem.
- Opracowaniu praktycznych rekomendacji dla jednostek zarządzających sportem w strukturach administracji miejskiej.

Dzięki temu niniejsza praca przyczynia się do wzmocnienia debaty naukowej nad rolą sportu w tworzeniu środowisk miejskich sprzyjających zdrowiu oraz dostarcza metodę wspierającą zarządzanie miejskie w kontekście wykorzystania sportu do realizacji miejskich celów zdrowotnych. Tym samym praca wnosi wkład w dyscyplinę nauk o zarządzaniu i jakości.

W rozprawie przyjęto następujący porządek terminologiczny, „miasto” rozumiane jest w ujęciu geograficzno-funkcjonalnym, tj. miasta jako układu funkcjonalnego i ośrodka w systemie osadniczym, którego znaczenie wyraża się pełnionymi funkcjami miejskimi i zasięgiem oddziaływania na otoczenie (Ustawa o urzędowych nazwach miejscowości i obiektów

fizjograficznych, 2003). Z kolei, w częściach odnoszących się do sprawczości instytucjonalnej i realizacji zadań publicznych termin „miasto” używany jest w znaczeniu instytucjonalno-ustrojowym: JST (gminy miejskiej), działającej poprzez swoje organy oraz jednostki organizacyjne (Ustawa o samorządzie gminnym, 1990). Termin „urząd miejski” odnosi się do miejskiej administracji samorządowej – aparatu pomocniczego organu wykonawczego oraz obsługi organów JST. W dalszej części rozprawy konsekwentnie stosuje się przyjętą konwencję terminologiczną.

Struktura pracy

Niniejsza praca doktorska składa się z wprowadzenia, pięciu rozdziałów i zakończenia. Rozdział „Wprowadzenie” jest wstępem i wprowadza do tematyki badawczej, wskazuje na pytania i cele badawcze oraz ścieżkę ich realizacji poprzez wskazany proces badawczy (rys. 0.3). Przedstawiono w nim także tło i uzasadnienie podjętej tematyki badawczej oraz przewidywany wkład w dyscyplinę nauk o zarządzaniu i jakości.

Rozdział 1 jest analizą literatury i przeglądem identyfikującym kluczowe koncepcje pracy. W rozdziale tym omówiono główne koncepcje związane z rolą sportu w rozwoju środowiska miejskiego, w tym jego znaczenie dla zdrowia publicznego oraz inicjatywy zdrowych miast. Przedstawiono kluczowe definicje: sportu, miasta, zdrowych miast, które są fundamentem do zrozumienia tematu badawczego. Zawarto w nim również przegląd przykładów wykorzystania sportu jako narzędzia do realizacji miejskich celów zdrowotnych w Polsce i na świecie.

Rozdział 2 uzasadnia wybór i przedstawia metodykę badawczą. Zaprezentowano w nim szczegółowe założenia, przyjęte metody badawcze oraz kryteria doboru próby. Opisano również narzędzia badawcze, przebieg procesu zbierania danych oraz sposób przygotowania materiału z wywiadów częściowo-ustrukturyzowanych do analizy tematycznej.

Rozdział 3 opisuje proces analizy tematycznej. Omówiono w nim kolejne etapy pracy analitycznej: od zapoznania się z danymi, przez kodowanie i identyfikację tematów, aż po nadanie im znaczenia i sformułowanie raportu analitycznego. Rozdział ten pełni rolę łącznika pomiędzy zebraniem materiałem a interpretacją wyników.

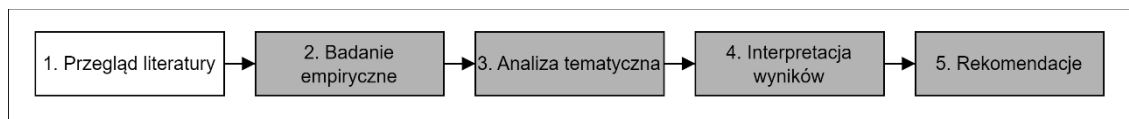
Rozdział 4 przedstawia wyniki badania. Zawiera analizę wypowiedzi kadry zarządzającej jednostkami ds. sportu w urzędach miejskich z uwzględnieniem obszarów, w których sport wpływa na realizację celów zdrowotnych. Przedstawiono również ocenę stopnia wpływu sportu oraz identyfikację głównych barier i szans dla wdrażania działań w obszarze sportu na rzecz zdrowszych miast.

Rozdział 5 zawiera rekomendacje wynikające z badań własnych oraz analizy literatury. Zaproponowano w nim kluczowe determinanty zarządcze oraz metodę samooceny 5SiZM wspierające planowanie i ewaluację miejskich działań sportowych na rzecz inicjatywy zdrowych miast. Rekomendacje skierowane są do kadry zarządzającej jednostkami ds. sportu w strukturach urzędów miejskich.

Rozdział „Zakończenie” jest podsumowaniem pracy. Zawarto w nim syntetyczne przedstawienie wyników pracy, odniesienie do celów badawczych, ograniczenia oraz sugestie dotyczące możliwych kierunków dalszych badań w obszarze roli sportu w rozwoju inicjatywy zdrowych miast.

1. PRZEGLĄD LITERATURY - SPORT JAKO KATALIZATOR INICJATYWY ZDROWYCH MIAST: PERSPEKTYWA TEORETYCZNA

Niniejszy rozdział odnosi się do pierwszego etapu procesu badawczego przedstawionego na rysunku 1.1, obejmującego realizację przeglądu literatury.



Rysunek 1.1 Etapy procesu badawczego (etap 1)

Celem tego etapu było zidentyfikowanie luki badawczej, która umożliwiła sformułowanie problemu badawczego i pytań badawczych. Na ich podstawie określono następnie cel główny oraz cele szczegółowe niniejszej rozprawy. Przegląd literatury pozwolił również na ukierunkowanie ram teoretycznych badania oraz wybór właściwego podejścia metodologicznego.

1.1. Wprowadzenie

Niniejszy rozdział przedstawia ramy teoretyczne badania poprzez realizację przeglądu literatury dotyczącej sportu jako narzędzia wspierającego realizację założeń inicjatywy zdrowych miast. Takie ujęcie pozwala na lepsze zrozumienie obecnego stanu wiedzy w podejmowanym obszarze badawczym, identyfikację kluczowych koncepcji, głównych nurtów i dyskursów. Analiza literatury została zaplanowana w sposób umożliwiający systematyczne ukazanie relacji pomiędzy sportem a inicjatywą zdrowych miast, z naciskiem na integrację obu podejść w kontekście zarządzania miastem (JST).

Rozdział oparto na narracyjnym przeglądzie literatury, co umożliwiło uwzględnienie szerokiego spektrum źródeł zarówno teoretycznych, jak i empirycznych bez wstępnego wykluczania ich na podstawie ścisłych kryteriów metodologicznych. Celem przeglądu nie była pełna systematyzacja literatury, lecz bardziej uchwycenie głównych kierunków, koncepcji i luk badawczych. Przegląd miał charakter mapujący, ukierunkowany na wsparcie konstrukcji ram analitycznych badań empirycznych, nie zakładano natomiast kompletności typowej dla systematycznego przeglądu literatury. Głównym źródłem wyszukiwania artykułów naukowych oraz monografii była baza danych Scopus. Wybór bazy Scopus jako głównego źródła danych był podyktowany jej szerokim zasięgiem, multidyscyplinarnym charakterem oraz wysoką jakością indeksowanych publikacji. Zebrane i przeanalizowane materiały mają na celu udzielenie odpowiedzi na pytanie badawcze P1 oraz realizację celu szczegółowego C1. Struktura rozdziału została zaplanowana w sposób logiczny i progresywny, co pozwala na pogłębione zrozumienie tematu oraz uwzględnienie zarówno teoretycznych, jak i praktycznych aspektów poruszanej problematyki.

W podrozdziale 1.2 zaprezentowano trzy komponenty analizy teoretycznej, koncentrujące się na wielowymiarowym ujęciu sportu. W pierwszej części przedstawiono ewolucję pojęcia sportu, odwołując się do jego różnych definicji oraz podejść teoretycznych.

Szczególny nacisk położono na społeczne, kulturowe i filozoficzne aspekty rozumienia sportu, które pozwalają dostrzec jego znaczenie wykraczające poza ramy aktywności fizycznej. Druga część koncentruje się na znaczeniu sportu dla zdrowia jednostek i społeczności miejskich, ukazując jego wpływ na dobrostan psychofizyczny mieszkańców. W trzeciej części omówiono rolę sportu w kształtowaniu współczesnych koncepcji miejskich, takich jak miasta inteligentne i zrównoważone, podkreślając jego potencjał jako narzędzia wspierającego realizację celów zdrowotnych i społecznych w strategiach urbanistycznych.

W podrozdziale 1.3 zawarto dwa punkty, z których każdy rozwija kluczowe aspekty inicjatywy zdrowych miast. Pierwszy z nich koncentruje się na definicjach, założeniach i celach tej inicjatywy, prezentując ją jako kompleksowe podejście łączące zdrowie publiczne z planowaniem przestrzennym i polityką miejską. Drugi pod podrozdział poświęcono analizie wyzwań oraz przykładów wdrażania inicjatywy w różnych miastach na świecie, co pozwala uchwycić zarówno jej uniwersalny charakter, jak i zróżnicowane formy realizacji zależne od lokalnych uwarunkowań społecznych, kulturowych i instytucjonalnych.

W podrozdziale 1.4 podjęto próbę ukazania, w jaki sposób sport może być integrowany z działaniami podejmowanymi w ramach inicjatywy zdrowych miast. Przeanalizowano relacje, wzajemne oddziaływania oraz obszary komplementarności między sportem a podejściem do zdrowych miast, uwzględniając zarówno aspekt zdrowotny, jak i przestrzenny oraz społeczny. Podrozdział ten wskazuje również na istniejące luki w literaturze przedmiotu, zwracając uwagę na potrzebę pogłębionych badań empirycznych, które umożliwiłyby lepsze zrozumienie skuteczności i możliwości wykorzystania sportu jako narzędzia wzmacniającego zdrowie i jakość życia mieszkańców w warunkach miejskich.

Podrozdział 1.5 koncentruje się na perspektywie lokalnej, tj. polskim kontekście wdrażania inicjatywy zdrowych miast. Z uwagi na fakt, że badania empiryczne zostały zaplanowane w polskich ośrodkach miejskich, niezbędne było przedstawienie obecnego stanu realizacji tej inicjatywy w Polsce. Omówiono zarówno istniejące strategie krajowe i lokalne, jak i dostępne opracowania, które wskazują na różnorodny stopień zaawansowania działań miast w tym obszarze. Szczególną uwagę poświęcono roli sportu w krajowych politykach miejskich, a także ocenie, w jakim stopniu sport jest uwzględniany jako narzędzie wspierające zdrowie publiczne w polskim kontekście instytucjonalnym.

1.2. Sport jako narzędzie dla rozwoju zdrowia: teoretyczne podstawy

1.2.1. Definicyjne ujęcie sportu

Już w czasach starożytnych filozofowie dostrzegali rolę sportu w kształtowaniu jednostki. Platon, Arystoteles i Tomasz z Akwinu widzieli w nim narzędzie harmonijnego rozwoju ciała i duszy, a Rzymianie traktowali go jako formę szkolenia wojskowego (Reid, 2012). W średniowieczu sport stracił na znaczeniu publicznym, ale nadal funkcjonował w symbolice chrześcijańskiej, czego przykładem jest określenie apostoła Pawła jako „atlety Chrystusa” przez Augustyna (Reid, 2012). Pomimo swojej wszechobecności w życiu społecznym filozofia sportu

jako odrębna dziedzina akademicka rozwinęła się stosunkowo późno, bo dopiero w drugiej połowie XX wieku (Douglas, 2008). Jednym z impulsów rozwoju tej dyscypliny była koncepcja zabawy, sport postrzegano pierwotnie jako formę gry, blisko związaną z ideą Homo ludens Huizingi (1949).

Próby jednoznacznego zdefiniowania sportu od lat stanowią przedmiot debat akademickich. W literaturze przedmiotu nie istnieje jedna, powszechnie akceptowana definicja, zamiast tego dominują różnorodne podejścia wynikające z odmiennych ujęć kulturowych, historycznych, językowych i filozoficznych (Kretchmar, 2017; Parry, 2006). Niektórzy badacze twierdzą nawet, że sport jest pojęciem niedefiniowalnym, ponieważ jego znaczenie ewoluowało i zakorzeniło się głęboko w konkretnych kontekstach społecznych (Guttmann, 2004; Maguire, 1999). Podobne stanowisko zajmuje McBride (1975), który argumentuje, że definicja sportu jest niejednoznaczna i niejasna, wskazując, że słowa sport używa się na wiele różnych sposobów i ma wiele różnych zastosowań. Z tego względu sugeruje on, by badacze zrezygnowali z prób jego ścisłego definiowania.

Odmienne stanowisko reprezentują Suits (1978) oraz Wertz (1985), którzy podkreślali potrzebę dalszych badań nad definicją sportu w celu jej lepszego zrozumienia. Szczególnie istotny wkład w tym zakresie wniósł Suits, którego koncepcje do dziś stanowią ważny punkt odniesienia w filozofii sportu. Suits oparł swoją definicję na wcześniejszym rozumieniu gry, którą określił jako „[...] dobrowolną próbę pokonania niepotrzebnych przeszkód” (Suits, 1978). Niemal dekadę później, Suits zdefiniował sport *jako* „[...] grę wymagającą sprawności fizycznej” (Suits, 1988). Według Suitsa, aby gra mogła zostać uznana za sport, musi spełniać cztery kryteria: (1) opierać się na umiejętnościach (2) umiejętności te są związane ze sprawnością fizyczną, (3) posiada szerokie grono odbiorców oraz (4) zapewniać pewien poziom stabilności (Suits, 1988). Dążąc do większej precyzji, Suits zaproponował bardziej szczegółową definicję, według której sport to:

(...) konkurencyjne wydarzenia obejmujące różne fizyczne (zwykle w połączeniu z innymi) ludzkie umiejętności, w których lepszy uczestnik jest oceniany jako wykazujący te umiejętności w sposób wyższy.

Dzięki tej definicji, w rozumieniu Suitsa, sport można odróżnić od takich gier jak karty czy szachy, zwłaszcza gdy są one rozgrywane w sposób niewymagający fizycznego zaangażowania, np. poprzez komputer lub Internet (Kobiela, 2018). Pozostaje jednak pytanie, czy ograniczanie sportu wyłącznie do aktywności fizycznej nie prowadzi do nadmiernego uproszczenia tego pojęcia.

Nie dziwi zatem fakt, że definicja sportu zaproponowana przez Suitsa spotkała się z krytyką. Jednym z jej współczesnych krytyków jest Borge (2021), który poddał tę koncepcję wnikliwej analizie. Podważył m.in. tezy dotyczące niekompatybilności oraz konieczności fizycznego charakteru aktywności sportowych. W zamian zaproponował definicję bardziej elastyczną i inkluzywną, dostosowaną do zmieniającego się charakteru współczesnego sportu. Według Borge sport to:

„[...] nadzwyczajna, niepotrzebna, oparta na regułach, konkurencyjna i oparta na umiejętnościach aktywność fizyczna lub praktyka, w której uczestnicy współpracują, by osiągnąć pierwotny cel współzawodnictwo, akceptując konstytutywne zasady sportu. Praktycy sportu dążą do zwycięstwa, a przynajmniej uniknięcia porażki, niezależnie od rodzaju konkurencji sportowej.”

W swojej analizie Borge (2021) podkreśla, że sport należy rozumieć jako zjawisko społeczne i historyczne, podlegające ewolucji. Argumentuje, że rywalizacja jest kluczowym elementem odróżniającym sport od innych form aktywności fizycznej. Krytykuje również tezę o niekompatybilności, wskazując, że naruszenie zasad nie musi oznaczać rezygnacji z uprawiania sportu. Wreszcie, Borge zaznacza, że sport nie musi ograniczać się wyłącznie do aktywności fizycznej, może obejmować również działania umysłowe, takie jak gry planszowe, np. szachy.

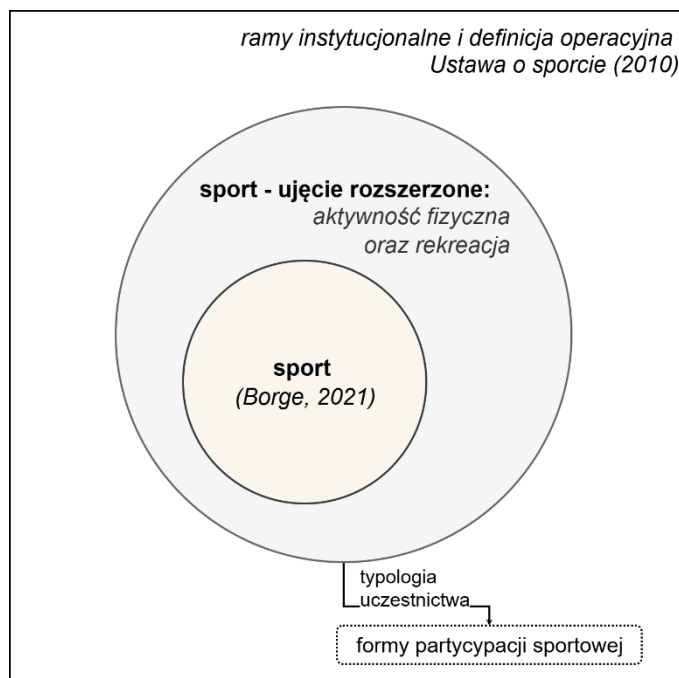
Na potrzeby niniejszej rozprawy przyjęto definicję zaproponowaną przez Borge jako najbardziej adekwatną, gdyż w sposób kompleksowy ujmuje ona wieloaspektowy charakter sportu. Definicja Borge (2021) została przyjęta jako punkt odniesienia dla sportu w kategorii teoretycznej odróżniającej sport od innych form aktywności fizycznej. Jednocześnie ze względu na przedmiot badań, w dalszej części pracy termin sport rozumiany będzie także w znaczeniu obszaru polityki publicznej JST. Według Ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (2010): “sportem są wszelkie formy aktywności fizycznej, które przez uczestnictwo doraźne lub zorganizowane wpływają na wypracowanie lub poprawienie kondycji fizycznej i psychicznej, rozwój stosunków społecznych lub osiągnięcie wyników sportowych na wszelkich poziomach” oraz “za sport uważa się również współzawodnictwo oparte na aktywności intelektualnej, którego celem jest osiągnięcie wyniku sportowego”. Zgodnie z regulacjami Ustawy o sporcie (2010) zapewnienie warunków, w tym rozwiązań organizacyjnych sprzyjających rozwojowi sportu należy do zadań własnych JST. Równolegle ustawodawca wskazuje, że do zadań własnych gminy zalicza się m.in. kulturę fizyczną i turystykę, w tym utrzymywanie terenów rekreacyjnych oraz obiektów i urządzeń sportowych (Ustawa o samorządzie gminnym, 1990). Regulacje te podkreślają szczególną wagę miasta jako JST w obszarze sportu, gdyż to poziom lokalny stanowi podstawową przestrzeń implementacji zadań publicznych związanych z kulturą fizyczną. JST dysponują kluczowymi instrumentami wdrożeniowymi (finansowymi, organizacyjnymi, infrastrukturalnymi oraz przestrzennymi), dzięki którym kształtują warunki uczestnictwa w sporcie.

W literaturze dotyczącej sportu w ujęciu partycypacyjnym wyróżnia się cztery zasadnicze formy uczestnictwa: sport wyczynowy (kwalifikowany), sport powszechny, sport szkolny oraz sport osób z niepełnosprawnościami (Kowalczyk, 2019). Sport wyczynowy opiera się na rywalizacji i dążeniu do zwycięstwa, przyjmując formę amatorską lub zawodową, przy czym w sporcie amatorskim dominują satysfakcja i idea współzawodnictwa, a w zawodowym rosnące znaczenie mają procesy profesjonalizacji i komercjalizacji (Sznajder, 2008; Sporek, 2007). Sport powszechny służy przede wszystkim prozdrowotnemu i aktywnemu wykorzystaniu czasu wolnego, a jego podstawową formą jest rekreacja (Sznajder, 2008; Toczek-Werner, 2005). Sport

szkolny obejmuje obowiązkowe ćwiczenia realizowane w ramach wychowania fizycznego i stanowi kluczowe środowisko kształtowania umiejętności oraz zainteresowań sportowych uczniów, bywa też wskazywany jako fundament systemu sportu wyczynowego (Kowalczyk, 2019). Sport osób z niepełnosprawnościami obejmuje zarówno formy wyczynowe, jak i rekreacyjno-zdrowotne, realizowane z dostosowaniem zasad i sprzętu do rodzaju niepełnosprawności, a zarazem wpisuje się w lokalną politykę sportową JST, dla których tworzenie warunków sprzyjających rozwojowi sportu stanowi zadanie własne (Ustawa o sporcie, 2010).

Jednakże, oprócz samego zrozumienia pojęcia sportu, istotne wydaje się wyjaśnienie jego relacji z aktywnym spędzaniem czasu oraz rekreacją. W literaturze przedmiotu często pojawia się pojęcie aktywności fizycznej podejmowanej w czasie wolnym (ang. Leisure-Time Physical Activity - LTPA), używane głównie w kontekście zdrowia publicznego (Eime i in., 2015). Z kolei termin sport i rekreacja (ang. Sport and Recreation - S&R) jest powszechnie używany przez organizacje sportowe oraz w administracji publicznej związanej ze sportem (Eime i in., 2015). Choć samo pojęcie „rekreacja” nie zawsze oznacza aktywność fizyczną, w ramach kategorii S&R odnosi się właśnie do działań ruchowych, co w praktyce czyni je zbliżonym znaczeniowo do LTPA. W tym ujęciu sport charakteryzuje się określonymi cechami: trybem (indywidualnym lub zespołowym, zazwyczaj o charakterze rywalizacyjnym), miejscem (np. szkoła, klub sportowy) oraz typem aktywności (działania regulowane zasadami, zinstytucjonalizowane i formalnie uznane za sporty) (Eime i in., 2013). Rekreacja natomiast obejmuje zarówno zorganizowaną, ale niekonkurencyjną aktywność fizyczną, jak i niezorganizowaną formę ruchu (Eime i in., 2013). Takie rozróżnienie wskazuje, że choć sport i rekreacja są ze sobą powiązane, nie są tożsame. Sport wymaga zazwyczaj formalnych ram oraz elementu rywalizacji, podczas gdy rekreacja może przyjmować formy mniej sformalizowane i niekonkurencyjne (Eime i in., 2015).

Przyjęte ujęcie sportu zostało przedstawione schematycznie na rysunku 1.2. Definicja Borge (2021) stanowi rdzeń pojęciowy, który w analizie działań miejskich został rozszerzony o aktywność fizyczną i rekreację w ramach definicji operacyjnej zakotwiczonej w ustawie o sporcie (2010). Tak ujęte pojęcie sportu zostało następnie zoperacjonalizowane poprzez typologię form uczestnictwa.



Rysunek 1.2 Sport w ujęciu rozszerzonym – relacja do ujęcia teoretycznego i form partycypacji

Mając na uwadze powyższe rozróżnienia, w kontekście badań nad działalnością urzędów miejskich w obszarze sportu zasadne wydaje się przyjęcie możliwie szerokiego rozumienia tego pojęcia. Uwzględnienie różnych form aktywności, w tym rekreacyjnych i związanych z codzienną aktywnością fizyczną, pozwala na głębsze zrozumienie ich wpływu zarówno na funkcjonowanie miasta, jak i na zdrowie jego mieszkańców. W niniejszym badaniu autor obejmuje analizą również te działania, które wykraczają poza tradycyjne, formalne definicje sportu. Dotyczy to między innymi aktywności przyczyniających się do poprawy kondycji fizycznej i psychicznej, takich jak jazda na rowerze, bieganie czy spontaniczny ruch – na przykład swobodna zabawa dzieci na placu zabaw. Wszystkie te formy wpisują się w szeroko rozumianą aktywność fizyczną i rekreację. Takie inkluzywne podejście umożliwia pełniejsze uchwycenie społecznej roli sportu oraz jego znaczenia dla zdrowia publicznego i jakości życia mieszkańców miast.

1.2.2. Znaczenie sportu dla zdrowia jednostek i społeczności miejskich

Sport odgrywa istotną rolę w poprawie zdrowia. Jak wskazują liczne badania, regularna aktywność fizyczna w formie sportu, istotnie zmniejsza ryzyko wystąpienia chorób przewlekłych, takich jak schorzenia układu sercowo-naczyniowego, cukrzyca typu 2, otyłość czy nowotwory (Booth, Roberts, Thyfault, Ruegsegger, i Toedebusch, 2017; Kohl i in., 2012; Lee i in., 2012). Systematyczny wysiłek fizyczny poprawia funkcjonowanie układów krążeniowego i oddechowego, wzmacnia mięśnie i kości, reguluje metabolizm i zwiększa ogólną wydolność organizmu (Warburton i Bredin, 2017). Sport ma także istotny wpływ na zdrowie psychiczne. Może redukować poziom stresu, objawy depresji i lęku, a także poprawiać jakość snu i ogólne samopoczucie (Mikkelsen, Stojanovska, Polenakovic, Bosevski, i Apostolopoulos, 2017; Rebar i in., 2015). Z tego względu coraz częściej postuluje się, by traktować sport nie tylko jako formę rekreacji, lecz także jako narzędzie terapeutyczne wspierające profilaktykę i leczenie zaburzeń

psychicznych (Berg, Warner, i Das, 2015). Mechanizmy neurobiologiczne związane z aktywnością fizyczną, takie jak wzrost poziomu endorfin i serotoniny, mają bezpośredni wpływ na funkcje poznawcze i emocjonalne (Booth i in., 2017). Dlatego sport coraz częściej postrzegany jest jako istotny komponent polityk zdrowia publicznego (Berg i in., 2015; Edwards i Rowe, 2019; Warner, 2019).

Znaczenie sportu jest szczególnie wyraźne w kontekście rozwoju dzieci i młodzieży. Sport odgrywa szczególnie ważną rolę jako czynnik zachęcający do podejmowania aktywności fizycznej przez dzieci i młodzież. W tym okresie życia sport nie tylko wspiera rozwój somatyczny, lecz również sprzyja kształtowaniu funkcji poznawczych, emocjonalnych i społecznych. Badania Donnelly i in. (2016) oraz Tomporowski i in. (2008) dowodzą, że uczestnictwo w regularnych zajęciach sportowych pozytywnie wpływa na wyniki w nauce, koncentrację i pamięć operacyjną. Aktywność sportowa wzmacnia ponadto samoocenę, poczucie sprawczości, zdolności współpracy i odpowiedzialności, a także ogranicza ryzyko nadwagi i zaburzeń emocjonalnych (Appelqvist-Schmidlechner i in., 2017; Eime i in., 2013; Janssen i LeBlanc, 2010). W obliczu nasilających się zjawisk cyfryzacji stylu życia, sport może przeciwdziałać negatywnym skutkom nadmiernego korzystania z mediów elektronicznych, takim jak problemy ze snem, obniżona samoocena, zaburzenia koncentracji i izolacja społeczna (O’Keeffe i in., 2011; Richards, Caldwell, i Go, 2015). Na poziomie społecznym sport może również łagodzić negatywne skutki urbanizacji i siedzącego trybu życia. Zorganizowane formy aktywności sportowej takie jak turnieje, programy, rozgrywki ligowe sprzyjają tworzeniu więzi społecznych, wzmacniają kapitał społeczny i rozwijają kompetencje interpersonalne (Long i Sanderson, 2001; Misener i Mason, 2006; Skinner, Zakus, i Cowell, 2008). Ponadto, badania wskazują, że odpowiednio zaplanowana infrastruktura sportowa w przestrzeni miejskiej może pełnić funkcję kompensacyjną tworzyć przestrzeń aktywności, sprzyjać integracji społecznej oraz wzmacniać więzi sąsiedzkie i poczucie wspólnoty (Handy, Boarnet, Ewing, i Killingsworth, 2002). Garrett i in. (2020) podkreślają, że dostępność terenów zielonych i obiektów sportowych koreluje ze wzrostem poziomu aktywności fizycznej i poprawą dobrostanu psychicznego mieszkańców.

Jednym z najważniejszych podejść łączących sport ze zdrowiem jest koncepcja sportu dla zdrowia (ang. Sport for Health) (Edwards i Rowe, 2019), która zakłada, że regularna aktywność fizyczna, zarówno w formie rekreacyjnej, jak i zorganizowanej powinna stanowić integralną część strategii polityk zdrowotnych. W tym ujęciu sport nie ogranicza się wyłącznie do profilaktyki indywidualnej, ale stanowi potencjalne narzędzie systemowej poprawy kondycji zdrowotnej całych populacji (Edwards i Rowe, 2019). Autorzy tej koncepcji postulują za włączeniem sportu do zintegrowanych działań polityki zdrowotnej, na równi z interwencjami medycznymi czy edukacją prozdrowotną. Sport może pełnić funkcję „społecznego leku” - dostępnego, taniego, skutecznego oraz możliwego do zastosowania w różnorodnych kontekstach społecznych (Warner, 2019). W praktyce oznacza to potrzebę współpracy między sektorem sportowym a zdrowotnym, w tym rozwijania programów aktywności fizycznej (Warner, 2019).

Kluczowe studia dotyczące powiązania między urbanizacją a aktywnością fizyczną przeprowadzili Boakye i in. (2023) obejmując swoim zakresem próbę 183 tys. osób w wieku 35 - 70 lat w 27 krajach o dużej różnorodności społeczno-kulturowej (800 obszarów miejskich i wiejskich). Wyniki tych badań dostarczają informacji na temat złożonego powiązania między urbanizacją a aktywnością fizyczną. Przede wszystkim autorzy dostarczają dowodów wskazujących, że rosnąca urbanizacja wiąże się z niższym poziomem aktywności fizycznej. Co więcej, istotne różnice w powiązaniach między wskaźnikami urbanizacji a aktywnością fizyczną zaobserwowano między poziomami dochodów w poszczególnych krajach, a także w zależności od statusu miejskiego i wiejskiego oraz płci. Istotna z punktu widzenia niniejszej pracy jest sugestia autorów, którzy przypuszczają, że w ośrodkach miejskich główną przyczyną niskiej aktywności fizycznej jest bardziej komfortowy, siedzący tryb życia oraz szybki postęp technologiczny. W związku z ustaleniami autorów i biorąc pod uwagę zależności między procesami urbanizacyjnymi a aktywnością fizyczną, strategie i polityki nie mogą być stosowane w sposób uniwersalny i powtarzalny dla krajów o różnych dochodach – potrzebna jest indywidualna ścieżka, wprowadzająca mechanizmy dostosowane do lokalnych uwarunkowań i potrzeb.

Z dotychczasowych rozważań wynika, że rosnący poziom urbanizacji oraz związane z nim zmiany społeczne stwarzają nowe wyzwania dla zdrowia miejskiego. Mieszkańcy miast są coraz częściej narażeni na skutki siedzącego trybu życia, przewlekły stres, ograniczony kontakt z naturą i pogarszającą się jakość powietrza - czynniki, które istotnie wpływają na kondycję fizyczną i psychiczną społeczeństwa (Boakye i in., 2023; Garrett i in., 2020). W tym kontekście sport stanowi skuteczne i wielowymiarowe narzędzie interwencji miejskich, mogące nie tylko promować zdrowy tryb życia, lecz także wspierać integrację społeczną, wzmacniać poczucie wspólnoty oraz poprawiać jakość życia w przestrzeni miejskiej (Edwards i Rowe, 2019; Schulenkorf i Siefken, 2019). Literatura przedmiotu wskazuje, że sport nie jest jedynie dodatkiem do urbanistycznych strategii, lecz może pełnić rolę centralnego komponentu w projektowaniu nowoczesnych, zrównoważonych miast (Cornax-Martín i in., 2020; Dickson i Zhang, 2020; Hall, 2006; Kozma, Teperics, i Radics, 2014; Orłowski i Parsamyan, 2024b; Parsamyan i Orłowski, 2024; Schulenkorf, Sherry, i Rowe, 2016; Schulenkorf i Siefken, 2019; Valle i Kompier, 2013). Dobrze zaplanowana infrastruktura: boiska, drogi pieszo-rowerowe, siłownie plenerowe, skateparki czy parki miejskie, nie tylko ułatwia mieszkańcom podejmowanie aktywności fizycznej, ale również staje się przestrzenią spotkań, wspólnoty i uczestnictwa obywatelskiego (Chalip, Schwab, i Dustin, 2010; Rowe, Shilbury, Ferkins, i Hinckson, 2013). Integracja sportu z politykami zdrowotnymi, w tym urbanistycznymi tworzy potencjał do budowy środowisk miejskich, które są bardziej zdrowe, inkluzywne i odporne społecznie (Book i Svanborg Edén, 2020; Orłowski i Parsamyan, 2024; Parsamyan i Orłowski, 2024).

Pomimo rosnącego uznania sportu jako narzędzia wspierającego zdrowie, niektórzy badacze, w tym Coalter (2007), podkreślają brak wystarczających dowodów empirycznych potwierdzających jego długofalową skuteczność. Choć sport bywa postrzegany jako remedium na wiele problemów społecznych, w tym zdrowotnych, brakuje rzetelnych badań, które mogłyby

stanowiąc podstawę dla polityki i praktyki (Coalter, 2007). Coalter (2007) wskazuje na kilka przyczyn tego stanu rzeczy: niejasnych definicji sportu i jego efektów, słabej metodyce badań (np. brak grup kontrolnych, danych długoterminowych czy precyzyjnych wskaźników), a także z przekonania, że sport „z natury działa”, co ogranicza potrzebę ewaluacji. Dodatkowo, samo uczestnictwo w sporcie nie gwarantuje pozytywnych rezultatów, brakuje wiedzy o tym, jakie mechanizmy i warunki są potrzebne, by osiągnąć konkretne efekty (Coalter, 2007). Przeglądy literatury również mają ograniczenia, ponieważ opierają się głównie na publikacjach naukowych, które często pomijają nieudane inicjatywy i złożoność programów (Coalter, 2007). Jak zauważają także Berg i in. (2015) oraz Edwards i Rowe (2019), czynniki te znacząco utrudniają szerokie zastosowanie sportu w polityce publicznej i tym samym, traktowanie go jako jednego z elementów budujących zdrowie miejskie. W niniejszej pracy zdrowie miejskie rozumiane jest jako stan zdrowia i dobrostanu populacji miejskiej oraz zestaw uwarunkowań (środowiskowych, społecznych, ekonomicznych i instytucjonalnych), które wynikają z organizacji i funkcjonowania miasta i różnicują ekspozycje oraz szanse zdrowotne mieszkańców w przestrzeni miejskiej (WHO, 2016a).

1.2.3. Rola sportu w kształtowaniu współczesnych koncepcji miejskich

Pomimo, że sport w literaturze przedmiotu nie jest przedstawiany jako kluczowy czynnik budujący miasta, to przez swój pośredni wpływ jest on wciąż istotny. Sport nie jest zjawiskiem oderwanym od miejskiego kontekstu, oddziałuje on bowiem na wiele obszarów funkcjonowania miasta, co uwzględniają nowoczesne strategie rozwoju urbanistycznego. Przykładowo, w ramach idei inteligentnego miasta (ang. smart city) sport bywa postrzegany jako katalizator innowacji społecznych i technologicznych (Ratten, 2017; Tjøndal, 2016, 2017; Yoshida, James, i Cronin, 2013). Wydarzenia sportowe o randze międzynarodowej (ang. sports mega-events) oraz rozwój infrastruktury sportowej (np. stadiony, bazy treningowe) są coraz częściej powiązane z wdrażaniem inteligentnych rozwiązań w zakresie mobilności, energii oraz zarządzania przestrzenią publiczną (Kassens-Noor i Fukushima, 2018; Orłowski i Parsamyan, 2024b). Postęp technologiczny umożliwia również rozwój narzędzi wspierających codzienną aktywność fizyczną mieszkańców. Przykładem może być aplikacja pełniąca funkcję asystenta biegacza, analizująca topografię terenu i proponująca optymalną trasę biegu (F. Li i in., 2021). Szersze zrozumienie wpływu sportu na inteligentne miasta było celem badania Orłowskiego i Parsamiana, którzy przeprowadzili systematyczny przegląd literatury, dzięki której zidentyfikowali 38 publikacji naukowych, w których to czynnik sportowy wpływa na koncepcję miast inteligentnych i wpisuje się w domeny inteligentnych miast takie jak: życie, transport i mobilność, środowisko naturalne, infrastruktura, ekonomia i ludzie.

W ramach innej miejskiej koncepcji miasta zrównoważonego (ang. sustainable cities) sport zyskuje na znaczeniu jako element wspierający ekologiczne formy transportu i redukcję emisji CO² na przykład przez promowanie jazdy na rowerze czy biegania, a także jako impuls do projektowania energooszczędnych i ekologicznych obiektów sportowych (Canales-Ide, Zubelzu, i Rodríguez-Sinobas, 2019; Stellios, Mokos, i Kotzanikolaou, 2022). Choć sport

i zrównoważony rozwój mogą początkowo wydawać się odrębnymi dziedzinami, coraz więcej badań i praktyk wskazuje na ich wzajemne powiązania i potencjał synergii (Annesi, Battaglia, i Frey, 2023; X. Li, Yu, Yan, i Xie, 2022; Millington, Giles, van Luijk, i Hayhurst, 2022). Sport ma zdolność oddziaływania na różne wymiary zrównoważonego rozwoju, zarówno w zakresie środowiskowym, społecznym, jak i ekonomicznym (Cornax-Martín i in., 2020; Glibo, Misener, i Koenigstorfer, 2022). Współczesne strategie zarządzania sportem (ang. sport management) coraz częściej uwzględniają działania na rzecz ograniczania śladu węglowego imprez sportowych, redukcji zużycia zasobów naturalnych oraz promowania proekologicznych praktyk wśród organizatorów, sportowców i widzów (Sport4SD, 2017; United Nations, 2015a). Przykładem są inicjatywy polegające na wykorzystaniu energii odnawialnej, ograniczaniu ilości odpadów czy promowaniu transportu niskoemisyjnego w trakcie wydarzeń sportowych (Triantafyllidis i Mallen, 2022). Ponadto, sportowcy coraz częściej wykorzystują swój społeczny autorytet i zasięg medialny do nagłaśniania problemów środowiskowych oraz promowania stylu życia zgodnego z zasadami zrównoważonego rozwoju (Hayes, Newton, Spence, i Galvão, 2019). Takie działania przyczyniają się do wzmacniania świadomości ekologicznej oraz mobilizują społeczności lokalne do podejmowania bardziej odpowiedzialnych wyborów konsumenckich i obywatelskich (Millington i in., 2022).

Sport, dzięki swojej uniwersalności i pozytywnemu odbiorowi społecznemu, może pełnić istotną rolę w realizacji Agendy na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030 (United Nations, 2015b) zawierającej 17 Celów Zrównoważonego Rozwoju (ang. Sustainable Development Goals), szczególnie w obszarach zdrowia, edukacji, integracji społecznej oraz budowania pokoju i tolerancji, wpisując się w założenia zdrowych miast. Jego dostępność, niski próg wejścia i zdolność do angażowania różnych grup społecznych sprawiają, że stanowi skuteczne narzędzie wspierające działania na rzecz inkluzywności i spójności społecznej (Millington i in., 2022). W miastach sport może być wykorzystywany do rewitalizacji przestrzeni problemowych, redukowania nierówności oraz wzmacniania kapitału społecznego (United Nations, 2015b; Sport4SD, 2017). Jak podkreśla ONZ w Agendzie 2030:

Sport jest również istotnym czynnikiem umożliwiającym zrównoważony rozwój. Uznajemy rosnący wkład sportu w realizację celów rozwoju i pokoju w jego promocji tolerancji i szacunku oraz we wzmacnianiu pozycji kobiet, młodzieży, jednostek i społeczności, a także w dążeniu do celów zdrowotnych, edukacyjnych i włączenia społecznego. (United Nations, 2015a)

Mimo że nie każdy Cel Zrównoważonego Rozwoju wprost wiąże się ze sportem, jego potencjał wspierający działania horyzontalne czyni go cennym zasobem w politykach miejskich. Kluczowe staje się jednak zapewnienie, że sport nie będzie traktowany jedynie symbolicznie, lecz realnie wpisze się w strukturalne działania na rzecz harmonijnego i zdrowego rozwoju miejskiego.

Inicjatywy Organizacji Narodów Zjednoczonych mające na celu powiązanie sportu z Celami Zrównoważonego Rozwoju wpisują się w szerszy nurt sportu dla rozwoju (ang. sport for development) (Raw, Sherry, i Schulenkorf, 2022; Schulenkorf i Siefken, 2019), w ramach którego

sport coraz częściej postrzegany jest jako narzędzie służące osiągnięciu zarówno globalnych celów rozwojowych, jak i celów związanych ze zrównoważonym rozwojem środowiskowym. Termin sport dla rozwoju odnosi się do działań opartych na sporcie, które zostały zaprojektowane w celu realizacji szerszych celów społecznych wykraczających poza samą aktywność fizyczną, takich jak edukacja, zdrowie, równość płci, włączenie osób z niepełnosprawnościami, budowanie pokoju czy spójność społeczna (Schulenkorf i in., 2016; Whitley i in., 2022). Coraz częściej podkreśla się, że sport dzięki swojej popularności, uniwersalności i potencjałowi integracyjnemu może być skutecznym narzędziem wspierającym rozwój społeczny i środowiskowy zarówno na poziomie lokalnym, jak i globalnym.

Jednocześnie literatura dostrzega, że relacja między sportem a miastem nie jest pozbawiona napięć. Krytyczne głosy zwracają uwagę na nierówny dostęp do infrastruktury sportowej, procesy gentryfikacji i marginalizacji niektórych grup społecznych, a także komercjalizację przestrzeni miejskich kosztem codziennej, dostępnej aktywności (Misener i Mason, 2006; Schulenkorf i Siefken, 2019). W praktyce często brakuje partycypacyjnego podejścia do planowania przestrzeni sportowej oraz systematycznych wskaźników oceniających wpływ sportu na jakość życia miejskiego (Aguilar i in., 2020; Leino i Puumala, 2021; Okayasu, Nogawa, Casper, i Morais, 2016). Innym krytycznym aspektem jest niekorzystny wpływ infrastruktury sportowej na środowisko naturalne. Duże obiekty sportowe, takie jak stadiony, hale widowiskowo-sportowe czy areny olimpijskie, charakteryzują się wysokim zużyciem energii i emisją CO₂, a także generują znaczne koszty utrzymania, które nierzadko przewyższają przychody z ich codziennej działalności (Vanwynsberghe, 2015; Xiang i in., 2023). Zjawisko to rodzi istotne pytania o wpływ obiektów sportowych na środowisko oraz ich zgodność z zasadami zrównoważonego rozwoju. Jak zauważa Vanwynsberghe (2015), negatywne skutki organizacji wielkoskalowych wydarzeń sportowych powinny być jasno identyfikowane jako potencjalne zagrożenie dla spełnienia Celów Zrównoważonego Rozwoju. W związku z tym władze miejskie powinny wdrażać odpowiednie strategie zaradcze, obejmujące wykorzystanie nowoczesnych technologii i materiałów budowlanych o niskim śladzie środowiskowym (Vanwynsberghe, 2015). Zrównoważone planowanie przestrzenne powinno uwzględniać zarówno projektowanie samych obiektów, jak i ich lokalizację w strukturze miejskiej, z naciskiem na analizę wpływu tych inwestycji na otoczenie oraz środowisko naturalne.

Sport należy zatem rozpatrywać nie tylko jako element kultury fizycznej, ale jako pełnoprawne narzędzie rozwoju miast łączące komponenty infrastrukturalne, społeczne oraz środowiskowe. Pomimo szerokiego uznania dla pozytywnego wpływu sportu, brakuje jednak systematycznych badań oceniających efektywność działań podejmowanych przez organizacje sportowe czy samorządy miejskie w zakresie promowania aktywności fizycznej (Priest, Armstrong, Doyle, i Waters, 2008). W kontekście miejskim wciąż niewiele wiadomo o tym, w jaki sposób miasta (JST) mogą skutecznie zachęcać mieszkańców do aktywności fizycznej poprzez infrastrukturę, polityki lub kampanie społeczne (Priest i in., 2008). Dotychczasowe przykłady sugerują znaczący potencjał sportu dla rozwoju miast, ale jednocześnie wskazują na fragmentaryczność i brak ugruntowanej wiedzy na temat skutecznych mechanizmów jego

wdrażania w polityce miejskiej (Edwards i Rowe, 2019; Schulenkorf i Siefken, 2019). Coalter (2007) trafnie zauważa, że pomimo rosnącego oczekiwania, iż sport może pełnić szerszą funkcję społeczną, istnieje jednak poważna luka metodologiczna w zakresie ewaluacji, mierzalności wpływu sportu (braku narzędzi ewaluacyjnych). W kontekście miejskim wyzwania te stają się jeszcze bardziej złożone. Badania Misenera i Masona (2006) sugerują, że sport (szczególnie wydarzenia sportowe) może generować wartość społeczną, jednak brakuje dowodów na ich trwały wpływ na kapitał społeczny i zdrowie mieszkańców. Schulenkorf (Schulenkorf i Siefken, 2019) wskazuje, że mimo deklarowanego znaczenia sportu w promowaniu zdrowia i integracji, wiele działań nie posiada formalnych mechanizmów ewaluacji, co utrudnia ocenę ich realnego wpływu. Choć sport jest coraz częściej obecny w miejskich politykach, to wciąż rzadko funkcjonuje jako zintegrowany komponent strategii długofalowych (Orłowski i Parsamyan, 2024a). Przestrzeń do dalszych badań pozostaje zatem znacząca zarówno w kontekście teoretycznego zrozumienia roli sportu w mieście, jak i praktycznych rozwiązań z zakresu projektowania, polityki publicznej oraz partycypacji obywatelskiej.

1.3. Miasto i zdrowie: wprowadzenie do inicjatywy zdrowych miast

1.3.1. Miasto i zdrowie: zrozumienie relacji

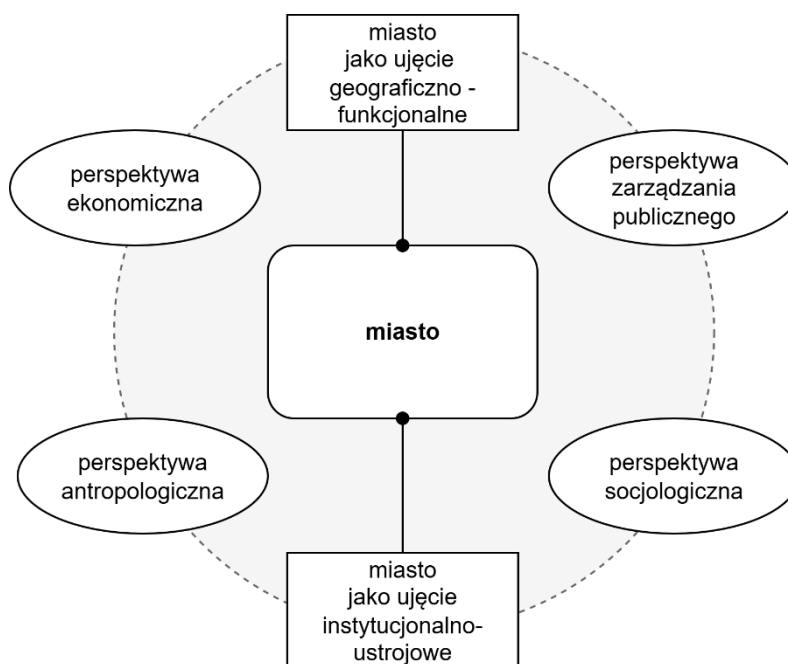
W niniejszej rozprawie przyjęto konwencję terminologiczną miasta przedstawioną we Wprowadzeniu. W tym miejscu, na potrzeby osadzenia inicjatywy zdrowych miast, konwencja ta zostaje rozwinęta poprzez przedstawienie różnych ujęć miasta obecnych w literaturze. Interdyscyplinarny charakter studiów miejskich powoduje, że poszczególne dyscypliny formułują własne interpretacje miasta, które mimo formalnych różnic często się pokrywają lub wzajemnie uzupełniają (Majer, 2014), dlatego w rozprawie przyjęto porządkującą konwencję terminologiczną, rozdzielającą miasto jako kategorię społeczno-przestrzenną oraz miasto rozumiane jako JST w analizie sprawczości działań publicznych.

W ujęciu geograficzno-funkcjonalnym miasto zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 2003 r. o urzędowych nazwach miejscowości i obiektów fizjograficznych (2003) to „jednostka osadnicza o przewadze zwartej zabudowy i funkcjach nierolniczych, posiadająca prawa miejskie bądź status miasta nadany w trybie określonym odrębnymi przepisami”. Z kolei w ujęciu instytucjonalno-ustrojowym miasto rozumiane jest jako gmina miejska będąca JST, która wykonuje zadania publiczne w imieniu własnym i na własną odpowiedzialność oraz posiada osobowość prawną (Ustawa o samorządzie gminnym, 1990). Aby lepiej zrozumieć inicjatywę zdrowych miast, konieczne jest wcześniejsze spojrzenie na miasto jako na zjawisko wielowymiarowe. W literaturze funkcjonują różne sposoby jego ujmowania, dlatego zasadne jest przywołanie wybranych ujęć definicyjnych przedstawionych w dalszej części rozdziału.

Miasto to wielowymiarowa przestrzeń, w której przeplatają się aspekty społeczne, ekonomiczne, kulturowe i środowiskowe, tworząc złożony i żywy organizm miejski. Phillips i LeGates (1981) sugerują, że wspólne elementy opisujące miasto to stali mieszkańcy, czyli duża i heterogeniczna populacja żyjąca w dużym zagęszczeniu. Jednakże, definicja ta pozostawia pewne niejasności, ponieważ nie ma jasnych kryteriów określających, jak duże, jak gęste lub jak

zróznicowane miasto powinno być. W literaturze przedmiotu prezentowane są różne perspektywy i podejścia do zrozumienia miasta, w zależności od dziedziny badaczy. Dla przykładu, Max Weber wskazał, że dla ekonomisty miasto to miejsce „[...] w którym lokalni mieszkańcy zaspokajają znaczną ekonomicznie część swoich codziennych potrzeb na lokalnym rynku.” (Lepsius, 2012). Dla antropologa miasto może istnieć „[...] tylko tam, gdzie istnieją składniki kulturowe uważane za niezbędne do życia w mieście - sztuki piękne, nauki ścisłe, a zwłaszcza pismo.” (Phillips i LeGates, 1981). Z kolei dla socjologa miasto to przestrzeń interakcji społecznych między mieszkańcami. Duhl (1963) określa je mianem „miękkiej infrastruktury”, na którą składają się historia i kultura wraz z elementami sztuki, muzyki czy poezji. Wreszcie, badacze związani z dziedziną zarządzania postrzegają miasto jako kompleksowy i dynamiczny system, który wymaga innowacyjnego podejścia do planowania, kształtowania i rozwoju, sprawiając, że jest to miejsce pełne zarówno wyzwań jak i możliwości dla zrównoważonego rozwoju i skutecznego zarządzania (Amin i Thrift, 2002; da Cruz, Oh, i Choumar, 2020).

Opierając się na tych różnorodnych perspektywach, staje się oczywiste, że definiowanie miasta jest złożonym zadaniem, które różni się w zależności od dyscypliny i kontekstu kulturowego. Ta dynamiczna natura miast podkreśla znaczenie i potrzebę proaktywnego podejścia do planowania i zarządzania miastem. Skuteczne zarządzanie i zaangażowanie społeczności mają kluczowe znaczenie dla kształtowania reakcji miasta na różne wyzwania i możliwości. Co więcej, wzajemne powiązania systemów i funkcji miejskich oznaczają, że zmiany w jednym aspekcie mogą mieć daleko idące konsekwencje w wielu dziedzinach życia miasta, jak na przykład dotyczące zdrowia i dobrostanu mieszkańców (Freudenberg, 2019).



Rysunek 1.3 Miasto jako pojęcie wielowymiarowe

Sposób użycia terminu miasto w rozprawie, uwzględniając różne perspektywy jego ujmowania obecne w literaturze, został przedstawiony na rysunku 1.3. Przyjęto, że miasto może być rozumiane jako złożone zjawisko społeczne, przestrzenne, ekonomiczne i zarządcze, jednak

na potrzeby analizy rozróznilo dwa podstawowe porządku terminologiczne: miasto jako układ społeczno-przestrzenny, stanowiący kontekst analizowanych zjawisk, oraz miasto rozumiane jako JST, będące podmiotem sprawczym działań publicznych. Rozróznienie to pozwala zachować interdyscyplinarne ujęcie miasta, a jednocześnie precyzyjnie przypisać sprawczość instytucjonalną w analizie działań publicznych.

W kontekście rozwoju miast niezbędne jest szerokie i wieloaspektowe rozumienie zdrowia, które wykracza poza tradycyjne postrzeganie go wyłącznie jako braku choroby. Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (ang. World Health Organization) (WHO, 1948), zdrowie należy rozumieć jako stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego. Choć ta definicja jest powszechnie przyjęta, bywa krytykowana za swoją idealistyczną naturę oraz trudność w jej praktycznym zastosowaniu i operacjonalizacji. W odpowiedzi na te zastrzeżenia pojawiły się alternatywne koncepcje. Jedną z najbardziej wpływowych jest teoria salutogenezy zaproponowana przez Antonovsky'ego (1998), która kładzie większy nacisk na utrzymanie zdrowia niż na leczenie choroby, jest to podejście skoncentrowane na zdrowiu, w którym dominuje orientacja na wzmacnianie zasobów i zdolności adaptacyjnych jednostki. Równolegle, pojęcie zdrowia publicznego odnosi się do zbiorowych działań podejmowanych, w celu poprawy stanu zdrowia populacji, zapobiegania chorobom oraz wydłużania życia poprzez skoordynowane działania na poziomie społecznym, środowiskowym i instytucjonalnym (Acheson, 1988; Winslow, 1920). Obejmuje ono szerokie spektrum inicjatyw, takich jak programy szczepień, działania profilaktyczne, edukację zdrowotną czy tworzenie środowisk sprzyjających zdrowiu mieszkańców. Współczesne podejście do zdrowia publicznego w kontekście miejskim uwzględnia nie tylko interwencje medyczne, ale także czynniki społeczne, ekonomiczne i środowiskowe, które w znacznym stopniu wpływają na dobrostan mieszkańców miast (Turnock, 2012). W pracy przyjęto szeroką definicję miasta oraz zdrowia publicznego jako kategorii wzajemnie powiązanych ze sobą, uwzględniające czynniki społeczne, środowiskowe i organizacyjne.

W tym kontekście, to właśnie środowisko miejskie staje się jednym z kluczowych determinant zdrowia. Badania Jackson'a (2003) wskazują, że warunki panujące w miastach mają tendencję do przesuwania jednostek ze stanu pozytywnego zdrowia w kierunku jego pogorszenia poprzez m.in. nieodpowiednie usługi publiczne, zanieczyszczenie środowiska, złe warunki mieszkaniowe, stres czy siedzący tryb życia. Od połowy XIX wieku podejmowane są wysiłki mające na celu przeciwdziałanie temu trendowi (Frumkin, 2001). Jak wskazuje Jackson (2003), obecnie wysiłki wielu badaczy (R. J. Jackson i Kochtitzky, 2012; Lindheim i Syme, 1983) podkreślają potrzebę konfrontacji projektantów i planistów miejskich z pilnymi wyzwaniami zdrowotnymi, takimi jak zanieczyszczenie powietrza, siedzący tryb życia, wykluczenie społeczne i kulturowe oraz różnice ekonomiczne. Jednocześnie profesjonaliści i specjaliści związani ze zdrowiem publicznym muszą poszerzyć swoją świadomość i wiedzę, aby uwzględnić czynniki środowiskowe, zdrowia psychicznego, opiekę geriatryczną i rosnącą przepaść między zamożnymi i zubożałymi społecznościami (L. E. Jackson, 2003). Wymaga to skoordynowanej współpracy międzysektorowej i interdyscyplinarnej, a także przyjęcia holistycznego podejścia

do zarządzania miejskiego. Planowanie przestrzenne i kształtowanie polityki miejskiej nie mogą być dziś postrzegane w oderwaniu od zdrowia mieszkańców, stają się one bowiem jej integralnym komponentem (Freudenberg, Galea, i Vlahov, 2005; Kickbusch i Gleicher, 2012).

Szybki i nieustanny wzrost populacji miejskiej może prowadzić do trwałych zmian społecznych i środowiskowych. W związku z tym kluczowe znaczenie ma odpowiedzialne zarządzanie obszarami miejskimi, które zapewni ich zrównoważony rozwój. Globalne procesy urbanizacyjne doprowadziły do gwałtownego wzrostu populacji miejskiej, stawiając kwestie dobrostanu oraz jakości życia miejskiego na czele dyskusji akademickich i politycznych (Dassen, Kunseler, i van Kessenich, 2013; Hollands, Ahvenniemi, Huovila, Pinto-Seppä, i Airaksinen, 2017). Naukowcy coraz częściej koncentrują się na tych kwestiach, uznając złożoną interakcję między środowiskiem miejskim a dobrostanem mieszkańców (Gortmaker i in., 2011; Jararweh, Otoum, i Ridhawi, 2020; Maller, Townsend, Pryor, Brown, i St Leger, 2006). W podobnym tonie, Friel i in. (2011) wskazują, że działania podejmowane w celu łagodzenia zmian klimatu powinny iść w parze z wysiłkami na rzecz równości w zdrowiu. W odpowiedzi na te wyzwania planiści i decydenci miejscy aktywnie poszukują rozwiązań w celu poprawy zdrowia i dobrostanu mieszkańców miast. W tym właśnie kontekście rozwija się inicjatywa zdrowych miast, która stanowi próbę zintegrowania zarządzania miejskiego z celami zdrowia publicznego.

1.3.2. Inicjatywa zdrowych miast: historia, założenia, przykłady

Inicjatywa zdrowych miast ma długą historię, sięgającą końca lat 80. XX wieku, kiedy to Światowa Organizacja Zdrowia zainicjowała Europejską Sieć Zdrowych Miast (WHO, 1990). Początkowo była to inicjatywa eksperymentalna, jednak z czasem została zintegrowana z głównym nurtem polityki zdrowia publicznego (Barton i in., 2009). Celem tego projektu było wspieranie rozwoju zdrowej polityki publicznej oraz promowanie zdrowia społeczności poprzez współpracę międzysystemową i międzysektorową (Goumans i Springett, 1997). Zdrowe miasta stanowią dziś dynamiczny ruch miejski o silnym charakterze społecznym, oparty na szerokim zakresie interwencji politycznych, środowiskowych, społecznych i behawioralnych, które mają na celu wspieranie i utrzymanie zdrowia ludności miejskiej (de Leeuw, 2009). Kluczowym założeniem tej inicjatywy jest przekonanie, że zdrowie mieszkańców nie jest jedynie wynikiem działań systemu ochrony zdrowia, lecz zależy w dużej mierze od struktury urbanistycznej, jakości przestrzeni publicznych oraz lokalnych polityk społecznych (de Leeuw i Simos, 2017a). W tym podejściu planowanie przestrzenne i zarządzanie środowiskiem miejskim uznawane są za kluczowe narzędzia kreowania warunków sprzyjających zdrowiu (R. J. Jackson i Kochtitzky, 2012). W tym ujęciu kwestie zdrowotne powinny być integralnie włączone w procesy planowania urbanistycznego i rozwoju miast, a nie traktowane jako wtórne wobec infrastruktury czy technologii (Barton i in., 2009). W ten sposób zdrowie publiczne staje się jednym z kluczowych kryteriów oceny jakości polityk miejskich i przestrzennej organizacji życia społecznego (de Leeuw, 2009).

Spośród definicji zdrowego miasta na potrzeby niniejszej pracy przyjęta została klasyczna definicja Światowej Organizacji Zdrowia, która została zdefiniowana następująco (WHO, 1998):

Zdrowe miasto to takie, które stale tworzy i poprawia swoje środowisko fizyczne i społeczne oraz rozwija zasoby społeczności, umożliwiając ludziom wzajemne wspieranie się w realizacji wszystkich funkcji życiowych i maksymalizowaniu ich potencjału.

Mimo że definicja ta funkcjonuje już od ponad trzech dekad, pozostaje ona do dziś najczęściej cytowanym i stosowanym ujęciem inicjatywy zdrowego miasta (de Leeuw i Simos, 2017a). Jej wartość wynika z podkreślenia dynamicznego charakteru budowania miasta sprzyjającego zdrowiu, które wymaga stałego zaangażowania, współpracy międzysektorowej oraz systematycznego rozwoju (WHO, 1990). Istotnym elementem tej definicji jest uwzględnienie nie tylko środowiska fizycznego związanego z infrastrukturą i przestrzenią, lecz także aspektów społecznych, takich jak kapitał społeczny, integracja oraz wspieranie potencjału jednostek, wspólnot i społeczności (de Leeuw i Simos, 2017a). Takie podejście zakłada, że zdrowie nie jest wyłącznie efektem działań systemu opieki zdrowotnej, lecz rezultatem całościowego oddziaływania warunków życia w mieście, obejmujących edukację, zatrudnienie i mobilność. Choć w literaturze przedmiotu nie funkcjonuje wiele alternatywnych definicji zdrowego miasta, najważniejsze z nich zostały zestawione w tabeli 1.1.

Tabela 1.1 Wybrane definicje zdrowego miasta

Źródło	Definicja
WHO (1998)	Zdrowe miasto to takie, które stale tworzy i poprawia swoje środowisko fizyczne i społeczne oraz rozwija zasoby społeczności, umożliwiając ludziom wzajemne wspieranie się w realizacji wszystkich funkcji życiowych i maksymalizowaniu ich potencjału.
Hancock i Duhl (1988)	Zdrowe miasto to nie takie, które osiągnęło określony status zdrowotny. To raczej takie, które jest świadome zdrowia i dąży do jego poprawy.
Kenzer (1999)	Zdrowe miasto to społeczność, która aktywnie promuje dobrostan fizyczny, psychiczny, społeczny i środowiskowy swoich mieszkańców.
Barton i in. (2009)	Zdrowie populacji miasta zależy od jakości jego środowiska fizycznego, spójności społecznej jego społeczności oraz równego dostępu do zasobów i możliwości.
WHO (2020)	Zdrowe miasto to takie, które stawia zdrowie, dobrostan społeczny, równość i zrównoważony rozwój w centrum lokalnych polityk, strategii i programów opartych na podstawowych wartościach prawa do zdrowia i dobrostanu, pokoju, sprawiedliwości społecznej, równości płci, solidarności, integracji społecznej i zrównoważonego rozwoju oraz kieruje się zasadami zdrowia dla wszystkich, powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, międzysektorowego zarządzania zdrowiem, zdrowia we wszystkich politykach, uczestnictwa społeczności, spójności społecznej i innowacji.

Źródło: opracowanie własne.

W literaturze pojawia się kilka komplementarnych do definicji Światowej Organizacji Zdrowia ujęć, które podkreślają różne aspekty inicjatywy zdrowych miast. Duhl i Hancock (1988) zwracają uwagę, że kluczowe dla idei zdrowego miasta nie jest samo osiągnięcie określonego statusu, lecz stała świadomość i zaangażowanie mieszkańców oraz władz lokalnych w proces jego kształtowania i doskonalenia. Kenzer (1999) rozwija tę definicję, akcentując znaczenie nie

tylko fizycznego zdrowia, lecz również dobrostanu psychicznego jako integralnej części miejskiego życia. Z kolei Barton i in. (2009) definiują zdrowe miasto jako takie, które bazuje na jakości środowiska fizycznego, spójności społecznej i równym dostępie do zasobów i usług publicznych. Interesującym uzupełnieniem powyższych ujęć jest aktualizacja definicji Światowej Organizacji Zdrowia z 2020 roku, która wprowadza bardziej rozbudowane elementy odnoszące się do zrównoważonego rozwoju, równości praw, dostępności i konieczności systemowych interwencji w ramach polityk lokalnych (WHO, 2020). Pomimo odmiennych podejść, wszystkie te definicje łączy przekonanie o konieczności holistycznego i międzysektorowego podejścia do zdrowia miejskiego. Ujęcia te podkreślają, że zdrowe miasto nie może być analizowane wyłącznie przez pryzmat infrastruktury czy opieki zdrowotnej, lecz musi uwzględniać szeroki kontekst społeczny, ekonomiczny, środowiskowy i polityczny. Ewolucja tych definicji odzwierciedla rosnące zrozumienie wielowymiarowości zdrowia w kontekście miejskim oraz potrzebę adaptacji zdrowych miast do nowych wyzwań globalnych i lokalnych.

Na początku oficjalnego Projektu Zdrowych Miast Światowej Organizacji Zdrowia w 1986 roku, podjęto próby zbadania, w jaki sposób różne cechy miejskie mogą przyczynić się do promocji zdrowia (de Leeuw, 2012b). Hancock i Duhl (1988) zaproponowali zestaw 11 kryteriów definiujących zdrowe miasto:

- czyste, bezpieczne, wysokiej jakości środowisko fizyczne (w tym jakość mieszkaniowa),
- ekosystem, który jest stabilny teraz i zrównoważony w perspektywie długoterminowej,
- silna, wzajemnie wspierająca się i nieeksploatująca społeczność,
- wysoki stopień partycypacji społecznej i kontroli nad decyzjami wpływającymi na życie, zdrowie i dobrostan człowieka,
- zaspokojenie podstawowych potrzeb (żywność, woda, schronienie, dochód, bezpieczeństwo i praca) dla wszystkich mieszkańców miasta,
- dostęp do szerokiej gamy doświadczeń i zasobów z możliwością wielokrotnych kontaktów, interakcji i komunikacji,
- zróżnicowana, żywotna i innowacyjna gospodarka miejska,
- zachęcanie do łączenia się z przeszłością, z dziedzictwem kulturowym i biologicznym oraz z innymi grupami i osobami,
- optymalny poziom odpowiednich usług w zakresie zdrowia publicznego i opieki medycznej, dostępnych dla wszystkich,
- wysoki status zdrowotny (zarówno wysoki pozytywny status zdrowotny, jak i niski status chorobowy),
- forma miasta, która jest zgodna z powyższymi parametrami oraz je wzmacnia.

Odnosząc się do powyższych determinant, Lawrence (2005) przedstawił warunki wstępne skutecznego ich wdrażania, zgodnie z jego propozycją, kryteria te obejmują: i) proaktywne polityki i programy z długoterminową alokacją zasobów w celu uzupełnienia środków zaradczych, ii) międzysektorową współpracę naukowców, specjalistów, decydentów i przedstawicieli społeczności, iii) wspólna definicja celów, priorytetów i alokacji zasobów poprzez

partnerstwa oparte na dowodach i wynikach oraz iv) systematyczne monitorowanie i mechanizmy informacji zwrotnej w celu opracowania skoordynowanych baz danych dotyczących charakterystyki miasta i zdrowia jej mieszkańców. Podobnego typu badania, mające na celu identyfikację kryteriów dla zdrowych miast przeprowadzili Ziafati i Sharifi (2024), którzy zidentyfikowali i skategoryzowali czynniki mające na celu osiągnięcie 11 kryteriów zdrowych miast, które to opisali w 29 tematach i 9 sektorowych obszarach, takich jak: transport, mieszkalnictwo, edukacja, planowanie urbanistyczne, lokalne zarządzanie, zarządzanie środowiskiem, handel detaliczny, dziedzictwo i opieka zdrowotna. Tak więc, efektywność działań związanych z inicjatywą zdrowych miast jest weryfikowana poprzez monitorowanie określonych wskaźników. Z takim podejściem zgadza się Rydin (2012), który wskazuje, że zdrowe miasta polegają głównie na danych i informacji o mieszkańcach. Z kolei, de Leeuw (2012a) polemizuje ze stanowiskiem Rydina, argumentując, że w zdrowych miastach nie chodzi o parametry i pomiary, lecz o polityczne zaangażowanie i aktywizm. Warto w tym miejscu zauważyć, że ujawnia się po raz kolejny niejednoznaczny charakter zdrowych miast, wykracza on bowiem poza standardowe procesy gromadzenia i analizy danych, podkreślając kluczową rolę zaangażowania politycznego i oddolnego aktywizmu w tworzeniu zdrowszych środowisk miejskich. Poprawa zdrowia publicznego w miastach wymaga czegoś więcej niż tylko pomiarów ilościowych, lecz wspólnego wysiłku w celu zmobilizowania społeczności, wpływania na kształtowanie polityki i wspierania długoterminowego zaangażowania władz lokalnych i zainteresowanych stron.

W praktyce inicjatywa zdrowych miast przybiera różnorodne formy w zależności od uwarunkowań społeczno-kulturowych, politycznych i ekonomicznych danego kraju (de Leeuw i Simos, 2017b). Wiele miast i państw wdrożyło strategie, które integrują zdrowie publiczne z planowaniem przestrzennym, transportem, edukacją oraz kulturą fizyczną (Lafond, 2015; WHO, 2015; WHO, 2016a; WHO, 2016b; WHO, 2017). Tabela 1.2 prezentuje wybrane przykłady inicjatyw miejskich zorientowanych na zdrowie i aktywność fizyczną.

Tabela 1.2 Przykłady inicjatyw w ramach zdrowych miast na świecie

Kraj, Miasto	Główne działania / Inicjatywy
Wielka Brytania, Londyn	W dwóch dzielnicach miasta prowadzono szeroko zakrojone działania skoncentrowane na zdrowiu dzieci, chorobach przewlekłych i zanieczyszczeniu powietrza. W ramach działań prowadzono innowacyjne interwencje, takie jak współpraca z lokalnymi sklepami i producentami żywności w celu promowania zdrowszych zakupów, co przełożyło się na 13% wzrost sprzedaży owoców i warzyw i zmniejszenia sprzedaży słodczy o 22%.
Brazylia, São Paulo	Program „Better Hearts Better Cities” realizowany we współpracy z lokalnym sektorem zdrowia i organizacjami społecznymi, koncentrował się na profilaktyce chorób serca. W ciągu 18 miesięcy program doprowadził do niemal trzykrotnej poprawy kontroli ciśnienia krwi wśród mieszkańców dzięki integracji medycyny, edukacji i kultury (np. konkursy samby o tematyce zdrowotnej).
Chiny, Szanghaj	W ramach programu „Cities Changing Diabetes” miasto położyło nacisk na czynniki kulturowe wpływające na zdrowie, integrując działania opieki zdrowotnej z edukacją i analizą społecznych barier w leczeniu cukrzycy typu 2. Kluczową rolę odegrały tu zmiany w komunikacji między pacjentami, lekarzami i decydentami oraz wzmocnienie opieki środowiskowej.

Kraj, Miasto	Główne działania / Inicjatywy
Stany Zjednoczone, Detroit	Miasto skorzystało z potencjału lokalnych fundacji, takich jak „The Kresge Foundation”, które działały jako stabilne instytucje wspierające długofalowe strategie poprawy zdrowia poprzez finansowanie działań społecznych, infrastrukturalnych i edukacyjnych. Dzięki niezależności i długoterminowej perspektywie fundacje mogły wspierać działania strategiczne, których efekty będą mierzalne dopiero po latach.
Bangladesz, Rajshahi	Wdrożono ambitny program poprawy jakości powietrza. Dzięki takim działaniom jak wymiana starych pieców cegielnianych, promocja pojazdów elektrycznych oraz tworzenie zielonych stref w mieście, osiągnięto największą redukcję zanieczyszczeń PM10 na świecie w latach 2014–2016.
Nigeria, Lagos	Władze miejskie wdrożyły inicjatywę mającą na celu poprawę dostępu do usług zdrowotnych w ubogich dzielnicach miasta poprzez integrację z publicznym systemem zdrowia, co przyczyniło się do wzrostu wykorzystania usług prenatalnych, szczepień i leczenia HIV/AIDS.

Źródło: opracowanie własne na podstawie raportów Światowej Organizacji Zdrowia: „Global Report on Urban Health” (WHO, 2016a) oraz „Health as the Pulse of the New Urban Agenda” (WHO, 2016b)

Wdrożenia projektów zdrowych miast na świecie pokazują, że miasta mogą skutecznie integrować zdrowie publiczne z lokalną polityką przestrzenną, edukacyjną i społeczną (tab. 1.2). Przykładowo, Londyn realizował działania na rzecz zdrowia dzieci i walki z chorobami przewlekłymi, osiągając znaczącą poprawę nawyków żywieniowych mieszkańców. W São Paulo kampanie zdrowotne połączono z lokalną kulturą, co zwiększyło świadomość społeczną na temat chorób serca. Podobnie, Szanghaj zajął się społecznymi barierami w leczeniu cukrzycy typu 2, wdrażając zintegrowane działania edukacyjno-medyczne. W Detroit sukces oparto na współpracy z fundacjami wspierającymi działania infrastrukturalne i społeczne. Z kolei Rajshahi wdrożyło kompleksowy program walki z zanieczyszczeniami powietrza, osiągając największą redukcję PM10 na świecie w latach 2014–2016. Natomiast w Lagos interwencje polegały na integracji systemów zdrowia w celu zwiększenia korzystania z usług prenatalnych i leczenia HIV/AIDS. Zaprezentowane przykłady wskazują, że skuteczność zdrowych miast zależy od dostosowania działań do lokalnego kontekstu i potrzeb mieszkańców, przy jednoczesnym uwzględnieniu zdrowia jako celu nadrzędnego.

Reasumując, inicjatywa zdrowych miast ewoluowała od inicjatywy skupionej głównie na promocji zdrowia ku bardziej kompleksowej wizji integrującej planowanie przestrzenne, politykę społeczną i działania środowiskowe (Barton i Tsourou, 2000; de Leeuw i Simos, 2017b). Obecnie postuluje się potrzebę równoważenia aspektów zdrowotnych, ekonomicznych i ekologicznych, przy jednoczesnym wzmocnieniu współtworzenia polityk publicznych oraz partycypacji lokalnych społeczności (Goumans i Springett, 1997). Tworzenie zdrowych miast wymaga dziś wielopoziomowych i międzysektorowych interwencji, szczególnie w kontekście wyzwań takich jak zmiany klimatyczne, starzenie się społeczeństw, migracje czy rosnące nierówności (Costello i in., 2009; Rydin i in., 2012). Urbanistyka staje się jednym z najważniejszych czynników wpływających na zdrowie mieszkańców (Bai i in., 2022; Frumkin, 2001), a integracja polityk miejskich z Celami Zrównoważonego Rozwoju jest niezbędna dla budowy sprawiedliwych, zdrowych i dostępnych przestrzeni (Richardson, Pearce, Mitchell, i Kingham, 2013; WHO, 2020).

1.4. Sport jako komponent inicjatywy zdrowych miast

Inicjatywa zdrowych miast zakłada holistyczne podejście do zdrowia, w którym planowanie przestrzenne powinno być zrównoważone i zintegrowane z potrzebami społecznymi oraz zdrowotnymi mieszkańców. Miasto w tej perspektywie nie jest bowiem jedynie zbiorem infrastruktury i usług publicznych, ale żywym organizmem społecznym, którego struktura, funkcje i układ urbanistyczny mogą wspierać dobrostan mieszkańców (Barton i Grant, 2013; de Leeuw i Simos, 2017a). Sport w tym kontekście pojawia się jako komponent strategii budowy zdrowych i zrównoważonych środowisk miejskich (Berg i in., 2015; Edwards i Rowe, 2019; Orłowski i Parsamyan, 2024; Parsamyan i Orłowski, 2024; Schulenkorf i Siefken, 2019; Warner, 2019). Należy jednak zauważyć, że powiązania między sportem a inicjatywą zdrowych miast rzadko są przedstawiane w literaturze w sposób bezpośredni. Najczęściej relacje te ujawniają się pośrednio i są rozproszone w różnych obszarach literatury, takich jak zdrowie publiczne, urbanistyka, zarządzanie sportem czy polityki publiczne i społeczne. Dlatego, aby dostrzec pełen potencjał sportu w tym zakresie, niezbędne jest spojrzenie interdyscyplinarne, łączące różne nurty badań. Dopiero zestawienie tych perspektyw umożliwia pełniejsze zrozumienie potencjału sportu w kształtowaniu miejskiego zdrowia.

Z jednej strony należy podkreślić, że sport pełni funkcję prozdrowotną, promując aktywność fizyczną, która bezpośrednio wpływa na poprawę zdrowia fizycznego i psychicznego mieszkańców (Booth i in., 2017; Kohl i in., 2012; Lee i in., 2012). Z drugiej strony stanowi on ważny czynnik integracji społecznej, partycypacji obywatelskiej i budowania więzi międzyludzkich (Long i Sanderson, 2001; Misener i Mason, 2006; Skinner i in., 2008). W kontekście koncepcji zdrowych miast sport postrzegany jest nie tylko jako narzędzie zdrowia jednostki, lecz także jako element wspierający tworzenie środowiska miejskiego sprzyjającego zdrowiu (Berg i in., 2015; Priest i in., 2008; van der Woude, de Groot, i Janssen, 2006; Warner, 2019). Coraz częściej wskazuje się także znaczenie sportu jako narzędzia wspierającego projektowanie przestrzeni sprzyjających spontanicznej aktywności i mobilności, takich jak parki, drogi pieszo-rowerowe, place zabaw czy infrastruktura błękitno-zielona (Howard F. i in., 2005; Richardson i in., 2013). Integracja tych elementów w strukturze miasta nie tylko ożywia przestrzenie publiczne, ale także poprawia ich funkcjonalność i dostępność, co stanowi jedno z kluczowych założeń inicjatywy zdrowych miast i bezpośrednio wpływa na jakość życia mieszkańców (Giles-Corti i in., 2016; Lindsey, Chapman, i Dudfield, 2020; Whitley i in., 2018).

Chociaż sport pojawia się coraz częściej w dokumentach i analizach przygotowywanych przez międzynarodowe instytucje zajmujące się zdrowiem i planowaniem miejskim (Barton i Tsourou, 2000; WHO, 2020; WHO, 2016a), nadal nie stanowi on głównego nurtu strategicznego w ramach inicjatywy zdrowych miast (Orłowski i Parsamyan, 2024). W badaniu przeprowadzonym przez Orłowskiego i Parsamyana (2024) przeanalizowano siedem międzynarodowych dokumentów strategicznych odnoszących się do idei zdrowego miasta. Na ich podstawie wyodrębniono pięć kluczowych obszarów, w których sport pojawia się w sposób pośredni, najczęściej jako element wspierający inne cele, takie jak promocja zdrowia i aktywności fizycznej, rozwój przestrzeni publicznych czy mobilność miejska. Choć nie zajmuje on centralnego miejsca

w tych strategiach, sport ma wyraźny potencjał do bycia zintegrowanym komponentem polityk miejskich (Orłowski i Parsamyan, 2024). Poniżej przedstawiono pięć obszarów, które mogą stanowić podstawę do szerszego i bardziej świadomego włączania sportu w działania realizowane w ramach inicjatywy zdrowych miast (Orłowski i Parsamyan, 2024):

- Komunikacja i aktywizacja mieszkańców – obejmuje działania promujące zdrowy styl życia (WHO, 2020; WHO, 2016b), zwiększające świadomość w zakresie zdrowia fizycznego i psychicznego (WHO, 2016a; WHO, 2016b) oraz tworzenie strategii wspierających aktywne uczestnictwo obywateli w planowaniu i wdrażaniu miejskich inicjatyw prozdrowotnych (WHO, 2020; WHO, 2016a).
- Dostęp do infrastruktury i usług – rozwijanie infrastruktury sportowej oraz przestrzeni do rekreacji i zabawy, w tym terenów zielonych i niebieskich, co przyczynia się do budowy „miasta sportu” lub „miasta aktywnego”, sprzyjającego codziennej aktywności fizycznej (WHO, 2016a; WHO, 2016b).
- Reorganizacja podejścia do planowania przestrzennego – zakłada projektowanie miasta w sposób sprzyjający aktywności fizycznej poprzez tworzenie zwartych, przyjaznych pieszym przestrzeni publicznych, ograniczanie ruchu samochodowego oraz uwzględnianie potrzeb dzieci poprzez tworzenie bezpiecznych i dostępnych placów zabaw, co ma kluczowe znaczenie dla ich zdrowia psychicznego (Impact on Urban Health, 2021; WHO, 2016a; WHO, 2016b).
- Włączenie społeczne i równość – polega na wdrażaniu projektów sportowych ukierunkowanych na przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, promowanie równości i różnorodności, a także integrację osób narażonych na marginalizację, w tym osób z niepełnosprawnościami, przedstawicieli mniejszości etnicznych oraz osób starszych (WHO, 2020).
- Alokacja zasobów – wiąże się z koniecznością racjonalnego planowania zasobów miejskich w sposób uwzględniający rozwój infrastruktury sportowej, wsparcie dla klubów sportowych oraz placówek rehabilitacyjnych, które stanowią istotne ogniwo łączące aktywność fizyczną ze zdrowiem mieszkańców (WHO, 2016a).

Orłowski i Parsamyan (2024) zwracają także uwagę, że sport może pełnić również funkcję partycypacyjną, stając się narzędziem angażującym mieszkańców w życie społeczne miasta i budującym lokalne więzi, potwierdzając tym samym wyniki badań Misenera i Masona (2006). Dzięki takiemu zaangażowaniu możliwe staje się lepsze rozpoznanie lokalnych potrzeb i problemów zdrowotnych, a następnie uwzględnienie ich w procesach decyzyjnych oraz projektowaniu działań prozdrowotnych. Jednocześnie dostrzeżono, że sport w wielu dokumentach jest przedstawiany jako element towarzyszący innym obszarom, takim jak edukacja, infrastruktura czy środowisko (Orłowski i Parsamyan, 2024).

Potwierdzeniem wielowymiarowości zdrowych miast jest możliwość wykorzystania sportu w zależności od kontekstu społeczno-kulturowego, skali urbanizacji oraz celów lokalnych polityk

miejskich. Przykłady przedstawione w tabeli 1.3 ukazują, że sport może pełnić zarówno funkcję infrastrukturalną, integracyjną, środowiskową, jak i partycypacyjną, a jego obecność w strategiach miejskich nie zawsze musi wiązać się wyłącznie z klasyczną infrastrukturą sportową.

Tabela 1.3 Przykłady inicjatyw sportowych w obszarze zdrowych miast na świecie

Kraj, Miasto	Rola sportu	Główne działania / Inicjatywy
Norwegia, Bodø,	Narzędzie integracji społecznej i cyfrowej	W ramach programu „Smart Bodø” wdrożono innowacyjne formy integracji sportu z działaniami społecznymi. Oprócz klasycznych działań fizycznych (np. darmowa wypożyczalnia sprzętu), miasto organizuje wydarzenia e-sportowe i cyfrowe wieczory (Digital Kveld) dla dzieci i młodzieży z ograniczonym dostępem do rozrywki. Celem nie jest wyłącznie aktywność fizyczna, lecz przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i technologicznemu (Tjønndal i Nilssen, 2019).
Kanada, Toronto	Narzędzie korekcyjne wobec nierówności terytorialnych	Miasto Toronto wdraża polityki ukierunkowane na niwelowanie „luk zdrowotnych” między różnymi dzielnicami. Inwestycje w mikroinfrastrukturę sportową, takie jak boiska w parkach, ścieżki pieszo-rowerowe, ogólnodostępne strefy aktywności są celowo lokalizowane w dzielnicach defaworyzowanych. Sport ma tu nie tyle funkcję rekreacyjną, co naprawczą wobec nierówności w dostępie do przestrzeni sprzyjających zdrowiu (BCHC, 2022).
Kolumbia, Medellin	Narzędzie transformacji przestrzeni post-konfliktowej	Po latach przemocy miejskiej i izolacji społecznej, miasto Medellín wdrożyło programy rewitalizacji przestrzeni publicznych poprzez inwestycje w boiska, skateparki i ścieżki zdrowia w tzw. comunas – dawniej wykluczonych dzielnicach. Sport służy tu nie tylko zdrowiu fizycznemu, ale również symbolicznej odbudowie tkanki społecznej i odbieraniu przestrzeni grupom przestępczym (Gomez, 2020).
Chiny, Shenzhen	Narzędzie analizy danych	W ramach realizacji strategii „Healthy China 2030”, Shenzhen wdraża integrację danych zdrowotnych z planowaniem urbanistycznym. Sport nie tylko pojawia się w przestrzeni miejskiej jako infrastruktura, ale także w postaci danych np. zbieranych z aplikacji mobilnych i monitorujących aktywność mieszkańców. Informacje te są wykorzystywane do planowania kampanii promujących zdrowie i do zarządzania przestrzenią publiczną (Chen, Li, i Harmer, 2019).
Australia, Melbourne	Narzędzie aktywności międzypokoleniowej	Melbourne realizuje projekt „Active Melbourne”, który nie tylko udostępnia przestrzenie rekreacyjne, ale też organizuje działania łączące grupy wiekowe. Przykładem są wspólne zajęcia dla dzieci i seniorów w otwartych strefach ruchu. Sport służy tu nie tylko zdrowiu, ale także przeciwdziałaniu izolacji społecznej i budowaniu relacji międzypokoleniowych (Active Melbourne, 2024).

Źródło: opracowanie własne.

Przykłady miast takich jak Bodø, Toronto, Medellín, Shenzhen czy Melbourne pokazują, że sport może realnie wspierać zdrowie mieszkańców oraz rozwój społeczny i przestrzenny miast (tab. 1.3). Inicjatywy te wskazują, że odpowiednio zaplanowane działania sportowe, od integracji cyfrowej po rewitalizację dzielnic, mają potencjał do przeciwdziałania wykluczeniu, niwelowania nierówności i budowania spójności społecznej. Co istotne, przykłady te pokazują również, że różne kraje i regiony mogą skutecznie wykorzystywać potencjał sportu do odpowiadania na lokalne problemy zdrowotne, społeczne i infrastrukturalne, dostosowując rozwiązania do swoich uwarunkowań i potrzeb. Z punktu widzenia dalszych badań stanowi to istotny argument

na rzecz rozwijania studiów empirycznych w tym obszarze, umożliwiających lepsze zrozumienie uwarunkowań, skuteczności i potencjału sportu jako komponentu strategii zdrowego rozwoju miast.

Zgodnie z rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia (2020), przestrzeń miejska powinna być projektowana w taki sposób, aby wspierać zdrowie mieszkańców poprzez łatwy dostęp do obiektów sportowych, w tym infrastruktury plenerowej, szczególnie istotnej w kontekście pandemii COVID-19. Rozszerzenie obecności sportu w miastach sprzyja poprawie kondycji zdrowotnej społeczeństwa, stwarza nowe możliwości aktywnego spędzania czasu oraz wspiera przeciwdziałanie problemom społecznym w mniej uprzywilejowanych dzielnicach (Government of the Netherlands, 2019; Hoekstra i in., 2019). Warto jednak podkreślić, że relacja między sportem a zdrowiem w mieście nie jest automatyczna. Jej skuteczność zależy od szeregu czynników: dostępności infrastruktury, bezpieczeństwa przestrzeni, edukacji zdrowotnej, partycypacji społecznej i politycznej woli wspierania sportu (WHO, 2015, 2020). To oznacza, że planowanie sportu jako komponentu zdrowego miasta musi być oparte na analizie potrzeb lokalnej społeczności i zintegrowane z innymi politykami miejskimi, m.in. w obszarze transportowym, środowiskowym, społecznym i edukacyjnym.

Według Ziafati i Sharifi (2024), mimo korzyści zdrowotnych i społecznych wynikających z wdrażania sportu jako elementu strategii miejskiej, wiele miast napotyka bariery wdrożeniowe, takie jak niedofinansowanie, brak długofalowej wizji politycznej czy niedostateczna współpraca międzysektorowa. Literatura przedmiotu rzadko dostarcza pogłębionych badań empirycznych dotyczących tej problematyki, a częściej sygnalizuje potrzebę ich prowadzenia oraz podkreśla niewykorzystany potencjał sportu w budowaniu zdrowych i zrównoważonych miast (Coalter, 2007; Dickson i Zhang, 2020; Edwards i Rowe, 2019; Schulenkorf i Siefken, 2019). Tymczasem to właśnie sport może stanowić pomost między celami zdrowotnymi, społecznymi i środowiskowymi, integrując je w spójną miejską politykę rozwoju. Relacja między sportem a zdrowiem w przestrzeni miejskiej opiera się na założeniu, że odpowiednio zaprojektowane środowisko może promować aktywność fizyczną, redukować stres oraz wzmacniać kapitał społeczny mieszkańców (Frumkin, 2001; R. J. Jackson i Kochtitzky, 2012). Podsumowując dotychczasowe rozważania, z perspektywy strategii zdrowego miasta, sport nie powinien być postrzegany wyłącznie jako forma indywidualnej aktywności, lecz jako komponent planowania przestrzennego i polityki miejskiej w celu poprawy zdrowia mieszkańców miast. Dopiero traktowanie sportu jako integralnej części systemowego zarządzania miastem (JST) umożliwia realizację celów sprawiedliwości zdrowotnej i budowę prawdziwie inkluzywnych miast przyszłości.

1.5. Sport i zdrowe miasta: perspektywa Polska

Badania Polskiej Akademii Nauk (Drygas i in., 2023) potwierdzają wcześniejsze ustalenia naukowe w obszarze wpływu sportu na aspekt zdrowia publicznego (Booth i in., 2017; Kohl i in., 2012; Lee i in., 2012; Priest i in., 2008; van der Woude i in., 2006; Warner, 2019), wskazując, że regularna aktywność fizyczna odgrywa kluczową rolę nie tylko w profilaktyce chorób

przewlekłych, takich jak otyłość, cukrzyca czy schorzenia układu krążenia, ale także w budowaniu dobrostanu psychicznego i wzmacnianiu relacji społecznych. Autorzy badania (Drygas i in., 2023) podkreślają, że miasta pełnią wyjątkową rolę jako przestrzenie, w których potencjał sportu może być najlepiej realizowany, pod warunkiem, że infrastruktura sportowa i rekreacyjna będzie ogólnodostępna i dobrze zaprojektowana. Kluczowe znaczenie ma tu zapewnienie równego dostępu do infrastruktury dla różnych grup społecznych, co oznacza konieczność projektowania przestrzeni uwzględniających potrzeby osób starszych, dzieci, osób z niepełnosprawnościami czy mieszkańców peryferyjnych dzielnic (Drygas i in., 2023). Konieczne jest więc nie tylko dbanie i rozwijanie infrastruktury sportowej, ale również sposób jej zarządzania, lokalizacja i otwartość, które razem decydują o jej realnym wpływie na zdrowie mieszkańców miast (Drygas i in., 2023).

Zjawisko niskiego poziomu aktywności fizycznej w Polsce, udokumentowane m.in. w raportach resortowych (GUS, 2021; Ministerstwo Zdrowia, 2021; MSiT, 2023), stanowi obecnie jedno z głównych wyzwań zdrowia publicznego w Polsce. Zgodnie z tymi analizami, jedynie od 28% do 34% dorosłych Polaków spełnia zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące minimalnej tygodniowej dawki aktywności fizycznej (150–300 minut). Szczególnie niepokojący jest również systematyczny spadek poziomu aktywności fizycznej wśród dzieci i młodzieży, obserwowany na przestrzeni ostatnich lat. Tendencja ta wpisuje się w szerszy, globalny i europejski trend malejącej aktywności fizycznej, szczególnie w kontekście urbanizacji (European Commission, 2022; United Nations, 2018), cyfryzacji (Appelqvist-Schmidlechner i in., 2017; Richards i in., 2015) i zmieniającego się stylu życia (Zhang i He, 2020).

Choć Polska jest krajem silnie zróżnicowanym pod względem geograficznym, demograficznym i infrastrukturalnym, problemy związane z ograniczonym poziomem aktywności fizycznej są wspólne zarówno dla mieszkańców dużych miast, jak i terenów wiejskich. W tym kontekście warto przywołać dane z raportu Ministerstwa Sportu i Turystyki „Analiza wyników aktywności fizycznej Polaków 2023” (MSiT, 2023), które wskazują na istotne różnice terytorialne w dostępie do infrastruktury sportowej. Mieszkańcy mniejszych ośrodków i obszarów wiejskich znacznie rzadziej deklarują regularną aktywność fizyczną, co wiąże się m.in. z brakiem lokalnych obiektów, ograniczoną dostępnością transportu, a także niższą świadomością zdrowotną (MSiT, 2023). Jednak również w dużych miastach zauważalne są wyraźne różnice w dostępie do infrastruktury rekreacyjnej pomiędzy poszczególnymi dzielnicami, co często przekłada się na nierówności w poziomie aktywności fizycznej mieszkańców. Przykładowo, województwa o najwyższym wskaźniku aktywności, takie jak mazowieckie czy pomorskie, charakteryzują się rozbudowaną i dostępną siecią dróg pieszo-rowerowych, parków oraz lokalnych inicjatyw wspierających ruch. Z kolei regiony Polski wschodniej i południowo-wschodniej nadal wykazują deficyty w infrastrukturze sportowej, co może utrwalać przestrzenne i społeczne nierówności zdrowotne – także w skali miejskiej (MSiT, 2023).

Z perspektywy polskiej polityki miejskiej sport i aktywność fizyczna zyskują coraz większe znaczenie jako narzędzia interwencji systemowej (Ministerstwo Zdrowia, 2021). W wielu samorządach realizowane są programy lokalne, m.in. budżety obywatelskie wspierające

mikroinwestycje w sport osiedlowy, budowę dróg pieszo-rowerowych, tworzenie placów aktywności senioralnej oraz ogólnodostępnych siłowni plenerowych (MSiT, 2023). Drygas i in. (2023) wskazują, że relacja między sportem a zdrowym miastem jest wielopoziomowa: infrastruktura fizyczna umożliwia ruch, ale to działania edukacyjne, komunikacyjne i społeczne nadają jej sens i trwałość. Autorzy zwracają także uwagę, że miasta (JST) powinny planować swoje strategie zdrowotne w sposób kompleksowy, obejmując zarówno fizyczne warunki środowiska miejskiego, jak i potrzeby oraz nawyki mieszkańców (Drygas i in., 2023). Drygas i in. (2023) podkreślają, że bez zaangażowania społeczności lokalnych i długoterminowego planowania nawet najlepiej wyposażona infrastruktura sportowa może pozostać niewykorzystana lub wykluczająca. Wspieranie lokalnych klubów sportowych, inicjatyw sąsiedzkich, zajęć dla różnych grup wiekowych i działań inkluzyjnych może przyczyniać się nie tylko do poprawy zdrowia, ale również do budowy kapitału społecznego, ograniczania wykluczenia i wspierania wspólnotowości w Polskim kontekście miejskim (Drygas i in., 2023).

Kierunki istotne z perspektywy relacji sport-zdrowe miasto są w Polsce sygnalizowane na poziomie centralnym, choć najczęściej w sposób pośredni, poprzez ramy jakości życia, dobrostanu, kształtowania przestrzeni czy wzmacniania kapitału społecznego. Dla przykładu Krajowa Polityka Miejska 2030 (KPM, 2022) nie identyfikuje inicjatywy miasta zdrowego jako jednego z głównych celów tej strategii, jednak wyraźnie ujmuje zdrowie i dobrostan mieszkańców jako element jakości życia w miastach, akcentując potrzebę uwzględnienia wpływu przestrzeni miejskiej na zdrowie (m.in. poprzez zieleń i jakość ekosystemów miejskich) oraz promując kierunki interwencji sprzyjające zachowaniom prozdrowotnym. Z kolei Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2030 (SRKS, 2020) wskazuje na społeczną funkcję sportu jako mechanizmu budowania kapitału społecznego, podkreślając, że oddziaływanie sportu wykracza poza samych zawodników i obejmuje także wolontariat, zaangażowanie organizacyjne oraz działania wspólnotowe, a jego potencjał może być wykorzystywany w działaniach integracyjnych i włączających. Choć ramy zdrowia publicznego i część uwarunkowań działań sportowych są współkształtowane centralnie, niniejsza praca koncentruje się na perspektywie miejskiej, a ocena spójności rozwiązań w układzie wielopoziomowym stanowi odrębny problem badawczy.

Jednym z narzędzi oceny efektywności działań polskich miast pod kątem realizacji celów zdrowia miejskiego jest "Indeks Zdrowych Miast" – projekt badawczo-analityczny zainicjowany przez Grupę LUX MED, Szkołę Główną Handlową w Warszawie i Fundację GAP (Indeks Zdrowych Miast, 2024). Indeks ten ocenia miasta na podstawie szeregu wskaźników w ośmiu kluczowych obszarach: zdrowia, ludności, usług komunalnych i społecznych, edukacji, mieszkalnictwa, środowiska, infrastruktury, przestrzeni (Indeks Zdrowych Miast, 2024). Choć sam wskaźnik sportu nie występuje w metodologii rankingowej jako odrębna kategoria, to oceniane są elementy infrastruktury sportowo-rekreacyjnej takie jak: dostęp do terenów zielonych i dróg pieszo-rowerowych (obszar: środowisko), co w praktyce pozwala na pośrednią ocenę zaangażowania miasta w promowanie aktywności fizycznej (Indeks Zdrowych Miast, 2024). Ponadto, w ramach badania rankingowego (Indeks Zdrowych Miast, 2024) przeprowadzono ankietyzację miast, z wyników której wynika, że 45% spośród badanych miast wskazuje,

że dbanie o dobrostan może wspomóc organizowanie zajęć sportowych w mieście. Podobnie, 38% badanych wskazało, że organizacja zajęć sportowych jest środkiem do walki z samotnością. Jednocześnie wyniki rankingu w 2024 roku (Indeks Zdrowych Miast, 2024) wskazują na znaczące dysproporcje między miastami i regionami, zarówno w zakresie finansowania, jak i spójności wdrażanych strategii (Indeks Zdrowych Miast, 2024).

Pozytywnym przykładem skoordynowanej polityki lokalnej w Polsce jest projekt "Stowarzyszenie Zdrowych Miast Polskich" (SZMP), prowadzony przez Związek Miast Polskich (Cianciara i in., 2008). Program ten skupia kilkadziesiąt polskich miast, które realizują długofalowe strategie w zakresie promocji zdrowia, aktywności fizycznej i integracji społecznej (SZMP, 2024). Choć działania podejmowane w ramach SZMP są zróżnicowane i wieloaspektowe, brakuje w nich wyraźnie wyodrębnionej kategorii odnoszącej się bezpośrednio do polityki sportowej. Sport nie stanowi odrębnego komponentu analiz czy wskaźników programu, pojawia się raczej jako element towarzyszący inicjatywom zdrowotnym, rekreacyjnym czy środowiskowym. W praktyce oznacza to, że potencjał sportu jako czynnika poprawy zdrowia publicznego, integracji społecznej i aktywizacji mieszkańców nie jest w pełni wykorzystywany w ramach tej inicjatywy. Natomiast, obszarem coraz częściej uwzględnianym w strategiach polskich miast jest zielona infrastruktura. Zgodnie z wynikami raportu „Miasto zielone – miasto zdrowe” (Bryś-Szczygieł, 2021), parki, skwery, zielone dachy i ściany nie tylko poprawiają estetykę miejską, ale pełnią także funkcje klimatyczne, społeczne i zdrowotne. Zielona infrastruktura jako istotny komponent strategii prozdrowotnych ma również bezpośrednie znaczenie dla rozwoju aktywności fizycznej i sportu w przestrzeni miejskiej. Parki, skwery i tereny zielone nie tylko wspierają funkcje klimatyczne i estetyczne, ale stanowią naturalne przestrzenie do uprawiania sportów rekreacyjnych, takich jak bieganie, jazda na rowerze, fitness plenerowy czy joga. W literaturze podkreśla się, że kontakt z naturą w połączeniu z ruchem fizycznym wywołuje efekt synergii zdrowotnej obniżając poziom stresu, poprawiając samopoczucie psychiczne i wzmacniając zaangażowanie społeczne mieszkańców (McEachan i in., 2018; Richardson i in., 2013; WHO, 2016b).

Dla zilustrowania praktycznego wymiaru relacji między sportem, przestrzenią miejską a zdrowiem, warto sięgnąć po wybrane inicjatywy polskich miast. Jednym z przykładów jest Park im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Łodzi, który oferuje wiele możliwości aktywności fizycznej oraz rekreacji na świeżym powietrzu (Park Zdrowia Łódź, 2025). Na ponad 70 hektarach znajdują się m.in. ścieżki biegowe, drogi pieszo-rowerowe, siłownie plenerowe oraz strefy wypoczynkowe. Park pełni również funkcję integracyjną, umożliwiając spotkania i aktywność międzypokoleniową. Drugim przykładem jest program „Aktywuj się w Gdańsku”, promujący bezpłatne zajęcia sportowe w różnych częściach miasta (Aktywuj się w Gdańsku, 2025). Projekt wyróżnia się decentralizacją oraz zaangażowaniem mieszkańców w tworzenie oferty zajęć. Dzięki temu zwiększa się dostępność do aktywności fizycznej wśród różnych grup społecznych. Z kolei, w Katowicach sport i zdrowie publiczne zyskały nowy wymiar poprzez rewitalizację terenów przemysłowych. Przekształcenie ich w strefy aktywności (np. Dolina Trzech Stawów) pokazuje, jak miejska polityka przestrzenna może skutecznie wspierać zdrowie i integrację społeczną (Katowice, 2025).

Na podstawie przeprowadzonej analizy dokumentów oraz inicjatyw lokalnych można stwierdzić, że inicjatywa zdrowych miast w Polsce nadal znajduje się na wczesnym etapie wdrażania. Przejawia się to brakiem spójnej koordynacji, ograniczonym zakresem działań oraz słabym zakorzenieniem idei w lokalnych politykach i strategiach rozwoju miast. Pomimo istnienia raportów rządowych czy inicjatyw takich jak Indeks Zdrowych Miast czy działalność Stowarzyszenia Zdrowych Miast Polskich, podejmowane działania mają w większości charakter niesystematyczny. Po pierwsze, obecne inicjatywy są rozproszone, co utrudnia miastom (JST) dostrzeżenie i wykorzystanie pełnego potencjału płynącego z implementacji kompleksowych programów prozdrowotnych. Po drugie, brakuje instytucjonalnego wsparcia dla jednostek samorządu terytorialnego w zakresie projektowania, realizacji i ewaluacji polityk miejskich łączących zdrowie publiczne i aktywność fizyczną. Po trzecie, mimo potencjału sportu jako narzędzia wspierającego zdrowie i integrację społeczną, żaden z analizowanych dokumentów strategicznych nie został on wyraźnie wskazany jako istotny element wspierający rozwój zdrowych miast w Polsce. Czynniki te ograniczają możliwość pełnego wykorzystania sportu jako instrumentu polityki zdrowotnej, integracyjnej i przestrzennej, co stanowi istotną lukę w obecnym podejściu do zarządzania miejskiego. Tym samym niniejsza praca podejmuje próbę zrozumienia roli sportu w polskim kontekście miejskim, jednocześnie wypełniając lukę empiryczną i otwierając przestrzeń do dalszych badań.

1.6. Podsumowanie

Przedstawione w niniejszym rozdziale wyniki analizy literatury wskazują na sport jako zjawisko o charakterze wielowymiarowym, które staje się przedmiotem rosnącego zainteresowania badawczego. Mimo że dyskusja na temat roli sportu w rozwoju zdrowych miast nadal znajduje się na wczesnym etapie, zauważalne jest stopniowe intensyfikowanie refleksji w tym obszarze. Rozdział ten stanowił podstawę teoretyczno-analityczną dla dalszych części pracy, umożliwiając pogłębione zrozumienie zagadnień badawczych oraz kontekstu problemu. W jego ramach podjęto próbę odpowiedzi na pytanie badawcze P1: Czy istnieje relacja pomiędzy sportem a inicjatywą zdrowych miast? Jeżeli tak, jaki jest charakter tej relacji i w jakich wymiarach się przejawia? W celu odpowiedzi na to pytanie przeanalizowano definicje, podejścia i kierunki badań nad sportem z perspektywy jego znaczenia w kontekście miejskim oraz w ramach założeń inicjatywy zdrowych miast.

W tym rozdziale przedstawiono zróżnicowane aspekty integracji sportu z inicjatywą zdrowych miast. Na podstawie literatury przedmiotu oraz analizy dokumentów strategicznych wykazano, że sport pełni istotną rolę w tworzeniu środowiska miejskiego sprzyjającego zdrowiu fizycznemu, psychicznemu oraz rozwojowi społecznemu. Choć jego rola bywa w wielu przypadkach marginalizowana, dowody empiryczne wskazują, że odpowiednio zaprojektowane działania sportowe mogą wspierać nie tylko zdrowie, ale także wiele celów urbanistycznych i społecznych, w tym równość, inkluzywność, zrównoważony rozwój oraz odporność miejską. Omówione koncepcje, takie jak sport dla zdrowia oraz sport dla rozwoju wskazują na to, że sport wykracza poza ramy czysto rekreacyjne i staje się ważnym komponentem polityk zdrowotnych

i przestrzennych. Z kolei analiza dokumentów strategicznych ujawniła, że sport często pojawia się jako komponent pomocniczy, a nie jako samodzielny obszar działań.

Przeprowadzona analiza wskazała, że sport, zarówno jako forma aktywności fizycznej, jak i narzędzie społecznej interwencji znajduje coraz wyraźniejsze miejsce w literaturze i strategiach miejskich, choć jak sugerują badacze jego potencjał nie zawsze jest w pełni wykorzystywany. Na podstawie przeprowadzonego przeglądu literatury zidentyfikowano następujące kluczowe ustalenia:

- Sport posiada wielowymiarowy potencjał, wpływa nie tylko na zdrowie fizyczne, lecz również psychiczne oraz przyczynia się do zmian społecznych i środowiskowych.
- Inicjatywa zdrowych miast stanowi główną ramę teoretyczną, która pozwala na łączenie zdrowia, urbanistyki i aktywności społecznej.
- Sport rzadko jest traktowany jako strategiczny komponent miejskiej polityki zdrowotnej, częściej pełni funkcję wspomagającą lub wizerunkową.
- W literaturze dominuje podejście ogólne i normatywne, brakuje natomiast pogłębionych analiz wdrożeniowych w konkretnych kontekstach lokalnych, wskazujących na systemowy wpływ sportu na zdrowe miasta.
- Polskie ujęcia sportu i zdrowych miast są w dużej mierze fragmentaryczne, a wiedza o relacji między sportem a zdrowiem w środowisku miejskim nie jest zintegrowana z praktyką zarządzania miastem (JST).

Pomimo rosnącej liczby opracowań podkreślających znaczenie sportu dla zdrowia publicznego i rozwoju miast, przegląd literatury wskazuje na wyraźną lukę badawczą: brak jednoznacznego i usystematyzowanego podejścia do integracji sportu z miejskimi strategiami zdrowotnymi, szczególnie w kontekście praktycznego wdrażania inicjatywy zdrowych miast. Sport, choć obecny w dokumentach międzynarodowych, wciąż funkcjonuje głównie jako komponent wspierający inne cele, natomiast rzadko jest traktowany jako strategiczny filar miejskiej polityki zdrowotnej (Edwards i Rowe, 2019; Orłowski i Parsamyan, 2024). W literaturze brakuje również badań dotyczących konkretnych mechanizmów, które umożliwiałyby efektywne włączanie sportu w lokalne strategie zdrowotne, uwzględniając zarówno uwarunkowania infrastrukturalne, jak i społeczne (Coalter, 2007; Edwards i Rowe, 2019; Rowe i in., 2013). Zidentyfikowana luka badawcza obejmuje:

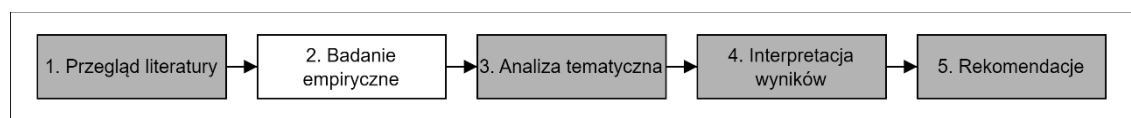
- Znikomą liczbę badań empirycznych analizujących sport w ramach inicjatywy zdrowych miast, co powoduje niewystarczające zrozumienie na temat roli sportu w kontekście rozwoju tej inicjatywy.
- Brak ustandaryzowanych narzędzi oceny wpływu działań, programów i inicjatyw sportowych na zdrowie miejskie, co utrudnia ich dalsze planowanie i ewaluację.

- Ograniczoną obecność sportu w dokumentach strategicznych inicjatywy zdrowych miast, co świadczy o niskim poziomie jego instytucjonalizacji jako wartościowego elementu zarządzania miastem (JST).
- W polskim kontekście luka ta pogłębia się ze względu na brak opracowań teoretycznych i badań empirycznych wskazujących na wpływ sportu na inicjatywę zdrowych miast.

Przegląd literatury potwierdza konieczność prowadzenia dalszych badań nad rolą sportu w strategiach miejskich oraz nad jego potencjałem do wzmacniania wielowymiarowego aspektu zdrowia mieszkańców. Sport w tym ujęciu nie jest celem samym w sobie, lecz środkiem do budowy zdrowych miast. W tym kontekście niniejsze badania przyczyniają się do rozwoju wiedzy, oferując nową perspektywę teoretyczną i praktyczną, w której sport analizowany jest nie jako uzupełnienie, ale jako pełnoprawny element systemowego podejścia do budowania zdrowych, zrównoważonych i integracyjnych miast. Niniejsza praca wpisuje się zatem w rosnące zapotrzebowanie na pogłębione, empiryczne analizy relacji między sportem a inicjatywą zdrowych miast. W kolejnych częściach pracy zaprezentowane zostaną metody badawcze oraz proces analizy tematycznej.

2. BADANIE EMPIRYCZNE – METODYKA BADAWCZA

Niniejszy rozdział odnosi się do drugiego etapu procesu badawczego przedstawionego na rysunku 2.1, obejmującego metodologię badawczą i realizację badania jakościowego.



Rysunek 2.1 Etapy procesu badawczego (etap 2)

Przegląd literatury dostarczył informacji do sformułowania luki badawczej, co umożliwiło zdefiniowanie celów pracy, przedstawionych we wprowadzeniu. Stanowił on również istotny element budujący koncepcję badawczą oraz fundament do opracowania założeń metodologicznych. Celem tego etapu było zgromadzenie materiału empirycznego poprzez przeprowadzenie częściowo ustrukturyzowanych wywiadów indywidualnych z przedstawicielami jednostek odpowiedzialnych za sport w urzędach miejskich. Badanie zostało przeprowadzone w wybranych miastach w Polsce i pozwoliło na zebranie danych dotyczących działań w obszarze sportu w kontekście rozwoju inicjatywy zdrowych miast w Polsce.

We wprowadzeniu do rozdziału, w podrozdziale 2.1 omówiono znaczenie metodologii w naukach o zarządzaniu oraz uzasadniono wybór podejścia jakościowego, osadzonego w ramach paradygmatu interpretatywnego. W części poświęconej założeniom metodologicznym, w podrozdziale 2.2 zdefiniowano przedmiot i obiekt badań, uzasadniając wybór kadry zarządzającej jednostkami ds. sportu w urzędach miejskich jako źródła wiedzy eksperckiej. W podrozdziale 2.3 przedstawiono projekt badania jakościowego, w tym motywacje stojące za doбором metody wywiadu częściowo ustrukturyzowanego oraz kontekst badawczy oparty na analizie działań miejskich struktur organizacyjnych. Kolejny podrozdział 2.4 przedstawia zastosowane techniki i narzędzia zbierania danych. Szczegółowy proces przygotowania i realizacji badania pilotażowego, którego wyniki pozwoliły na udoskonalenie narzędzi badawczych został przedstawiony w podrozdziale 2.5. W części 2.6 zaprezentowano przebieg właściwego badania, obejmującego 11 wywiadów zrealizowanych w różnych województwach oraz zaprezentowano charakterystykę respondentów i reprezentowanych jednostek. Opis dotyczący przygotowania danych do analizy tematycznej, w tym transkrypcji i organizacji materiału empirycznego został przedstawiony w podrozdziale 2.7. Każdy z przedstawionych elementów odegrał istotną rolę w zapewnieniu rzetelności badania, a ich kompleksowe omówienie stanowi niezbędny fundament dla przeprowadzenia analizy wyników empirycznych, zaprezentowanych w kolejnym rozdziale.

2.1. Wprowadzenie

Niniejszy rozdział poświęcony jest przedstawieniu i uzasadnieniu doboru metodycznego, w tym zastosowanych metod i narzędzi badawczych. Metodologia odgrywa istotną rolę w każdym projekcie naukowym, stanowiąc uporządkowaną podstawę dla realizacji procesu badawczego, od gromadzenia danych po formułowanie trafnych i wiarygodnych wniosków (Creswell, 2009).

Odpowiednio dobrana metoda badawcza decyduje o rzetelności oraz naukowej wartości wyników badania (Bryman, 2012). Każda praca naukowa powinna opierać się na odpowiednich metodykach badawczych, aby zapewnić wiarygodność i ważność jej wyników (Maxwell, 2012). W literaturze metodyka badań jest opisywana jako „metoda systematycznego rozwiązywania problemu badawczego” (Creswell J. i Creswell D., 2022). Nie istnieje jedno uniwersalne podejście metodologiczne, które mogłoby zostać zastosowane we wszystkich badaniach (Bryman, 2012; Edmondson i McManus, 2007; Maxwell, 2012). Wybór podejścia badawczego powinien być uzależniony od specyfiki tematu badawczego, przyjętego światopoglądu badacza, a także dostępności danych empirycznych. Jak podkreślają Edmondson i McManus (2007), dopasowanie metodologiczne stanowi istotny element badań organizacyjnych, a wybór odpowiednich metod badawczych powinien być spójny z pytaniami badawczymi i prowadzić do realizacji celów badawczych. Podobnie, Czakon (2011) zwraca uwagę, że głównym celem badań w naukach o zarządzaniu (podobnie jak w innych dziedzinach) jest dostarczenie wiarygodnej wiedzy, przy zachowaniu wysokiego rygoru metodologicznego. Jak argumentuje dalej Czakon (2011), jednym z kluczowych kryteriów wiarygodności badania jest rygor metodologiczny, który jest gwarantem osiągnięcia sukcesu. Ze względu na różne kategorie oceny rygoru badań, wyróżnia się trzy jej obszary: adekwatność conceptualną, rygor metodologiczny oraz zgromadzony materiał empiryczny (Shrivastava, 1986).

W literaturze wyróżnia się trzy podstawowe podejścia badawcze: badania jakościowe, ilościowe oraz mieszane, z których każde oferuje odmienną perspektywę w analizie problemów badawczych:

- Metody jakościowe - koncentrują się na analizie znaczeń, opinii oraz doświadczeń i są szczególnie przydatne w badaniach z zakresu nauk społecznych, takich jak zarządzanie, gdzie istotne jest uchwycenie złożoności interakcji społecznych (Creswell, 2009; Maxwell, 2012; Rynes i Gephart, 2004).
- Metody ilościowe - obejmują zbieranie danych liczbowych, które można zmierzyć i analizować za pomocą technik statystycznych (Creswell, 2009; Rynes i Gephart, 2004). Dyduch (2015) zwraca uwagę, że potocznie badania ilościowe traktuje się jako analizę liczb.
- Metody mieszane - łączą podejścia jakościowe i ilościowe, aby uzyskać pełniejsze zrozumienie badanego zagadnienia (Creswell, 2009). Ich zaletą jest możliwość wzajemnego uzupełniania się ich mocnymi stronami i kompensowania słabości badań jakościowych i ilościowych oraz integracja danych o różnym charakterze (Creswell, 2009).

Analiza literatury przeprowadzona w rozdziale pierwszym wskazała na istniejącą lukę badawczą związaną z brakiem badań empirycznych i systematycznej wiedzy na temat roli sportu w działaniach podejmowanych przez polskie urzędy miejskie w kontekście rozwoju inicjatywy zdrowych miast. Wypełnienie wyżej wymienionej luki i realizacja celów badania zostaną

zrealizowane poprzez pogłębienie wiedzy dotyczącej działań w obszarze sportu w kontekście rozwoju inicjatywy zdrowych miast w jednostkach odpowiedzialnych za sport w polskich urzędach miejskich. Zatem wybór metody badawczej powinien być ściśle dopasowany do kontekstu i potrzeb badawczych, w tym przypadku umożliwiając uchwycenie kontekstu, znaczeń i motywacji stojących za działaniami administracji miejskiej, co byłoby trudne do uzyskania przy użyciu metod ilościowych, operujących głównie na poziomie deklaratywnym i statystycznym. W celu zagłębienia tych aspektów, zdecydowano się na przeprowadzenie badań empirycznych z wykorzystaniem metod jakościowych w postaci wywiadów indywidualnych częściowo ustrukturyzowanych. Metoda ta pozwala nie tylko na zebranie konkretnych informacji, ale również na pogłębienie rozumienia badanych zjawisk w toku rozmowy. W podrozdziale pracy pt. „Projekt badania jakościowego” (pkt. 2.3) przedstawiono uzasadnienie wyboru metody badawczej oraz grupy badawczej.

Niniejszy rozdział pracy jest kompleksowym przeglądem procesu badawczego, mającym na celu wyjaśnienie zastosowanych metod i narzędzi. Rozpoczyna się od wprowadzenia, które określa kontekst i znaczenie badań, a następnie precyzyjnie definiuje cele i założenia przyświecające całemu przedsięwzięciu. Kolejno, opisane zostały zasady wyboru podejścia badawczego i doboru próby, które są kluczowe dla zapewnienia wiarygodności wyników. W dalszej części rozdziału, przedstawiono wykorzystane instrumenty badawcze, w tym ankiety i oprogramowanie, które umożliwiły zarówno gromadzenie, jak i analizę danych. Zasadniczym etapem dla procesu badawczego jest opisany w tym rozdziale proces przeprowadzania wywiadów, obejmując przygotowania i różne etapy realizacji. Istotnym aspektem rozdziału jest analiza badań z udziałem kadry zarządzającej jednostkami ds. sportu w urzędach miejskich, która obejmuje zarówno badania pilotażowe, jak i główne wysiłki badawcze. Ostatecznie, rozdział kończy się dyskusją na temat procesu przygotowania danych do analizy tematycznej, stanowiąc podstawę dla dalszej interpretacji wyników. Podsumowując, niniejszy rozdział ma na celu zapewnienie przejrzystości i wiarygodności przyjętej metodyki badania.

2.2. Założenia metodyczne

W ramach procesu badawczego realizowanego na potrzeby niniejszej pracy zdefiniowano przedmiot oraz obiekt badań. Przedmiotem badań są działania sportowe wspierające rozwój zdrowych miast, analizowane w kontekście działalności urzędów miejskich w Polsce. Obiektem badań jest natomiast kadra zarządzająca, tj. osoby pełniące funkcje kierownicze w jednostkach odpowiedzialnych za sport w strukturze urzędów miejskich. W niniejszej pracy przyjęto termin „kadra zarządzająca” ze względu na jego adekwatność wobec zakresu kompetencji tych osób, obejmujących zarówno planowanie, jak i realizację działań sportowych w przestrzeni miejskiej. Termin ten będzie konsekwentnie wykorzystywany w dalszych częściach rozprawy i odnosi się wyłącznie do osób zajmujących stanowiska kierownicze w jednostkach ds. sportu w strukturach urzędów miejskich. Przyjęte określenie nie odnosi się do formalnych decyzji podejmowanych przez organy miasta, lecz do roli pracowników urzędów miejskich w przygotowaniu, operacjonalizacji i wdrażaniu działań w obszarze sportu.

W konsekwencji wypowiedzi respondentów dotyczą przebiegu procesów administracyjnych (organizacyjnych i wdrożeniowych) oraz praktyk zarządczych towarzyszących realizacji działań, a nie przypisywania im kompetencji decyzyjnych w sensie formalnym.

Przeprowadzenie badań z udziałem kadry zarządzającej jednostkami ds. sportu w urzędach miejskich pozwoli na poznanie ich perspektywy oraz doświadczeń z realizacją działań w obszarze sportu, które wpływają na kształtowanie zdrowej przestrzeni miejskiej. Dzięki bezpośredniemu dostępowi do osób odpowiedzialnych za przygotowanie i koordynację działań w tym obszarze możliwe będzie wskazanie rzeczywistych mechanizmów, barier i potencjału działań sportowych jako narzędzia wspierającego tworzenie zdrowych miast. Taki dobór respondentów zapewnia również porównywalność badania, umożliwiając zestawienie wyników uzyskanych w różnych miastach na podstawie jednolitego poziomu odpowiedzialności i wiedzy badanych osób. Dobór ten wpisuje się w założenia celowego doboru próby, rekomendowanego w badaniach jakościowych, gdzie kluczowa jest ekspercka wiedza respondentów (Creswell J. i Creswell D., 2022; Rubin J. i Rubin S., 2005).

Urzędy miejskie pełnią rolę operacyjną i koordynacyjną w procesie wdrażania decyzji publicznych, działając jako aparat pomocniczy organu wykonawczego JST, w ramach kompetencji określonych przez przepisy prawa oraz uchwały organu stanowiącego. Jak podkreślają Szczepański i Jałowiecki (2006) oraz Hausner (2007), samorządy lokalne stanowią kluczowy element w zintegrowanym zarządzaniu rozwojem przestrzeni miejskiej, odpowiadając za koordynację działań w sferze społecznej, urbanistycznej i administracyjnej. Na tej podstawie przyjęto, że administracja samorządu miast (urzędy miejskie) będzie kluczowym źródłem informacji dotyczącej tematyki badawczej poruszanej w pracy doktorskiej. Doświadczenia wynikające z dotychczasowej realizacji przedsięwzięć sportowych w miastach stanowią wartościowe źródło informacji, które do tej pory nie było badane pod kątem wpływu na rozwój zdrowego miasta. Struktura organizacyjna urzędów miejskich w Polsce jest zróżnicowana ze względu na podział kompetencji na różne jednostki organizacyjne, odpowiedzialne za konkretne obszary działalności. Każda z tych jednostek zarządzana jest przez kadrę kierowniczą (dyrektorów, naczelników lub kierowników), dysponującą najbardziej szczegółową wiedzą o działalności swojej jednostki. W związku z tym do badań wytypowano przedstawicieli kadry zarządzającej jednostkami odpowiedzialnymi za sport miejski. Nazewnictwo miejskich jednostek organizacyjnych zajmujących się sportem różni się w zależności od badanego miasta (JST). Najczęściej występującą formą jest wydział ds. sportu, niejednokrotnie połączony organizacyjnie z obszarami takimi jak turystyka, rekreacja czy edukacja. Należy podkreślić, że w każdym analizowanym mieście istnieje jednostka wyodrębniona, odpowiedzialna za działania w zakresie sportu, co zapewnia porównywalność badania.

Zagadnienie badawcze rozpatrywane w niniejszej pracy zostało osadzone w paradygmacie interpretatywnym, który stanowi podstawę społecznego konstruktywizmu, podejścia powszechnie uznawanego za charakterystyczne dla badań jakościowych (Creswell, 2009). Jak wskazuje Creswell (2009) w projekcie badawczym autor powinien wyraźnie

zaznaczyć, do jakich szerszych idei filozoficznych się odwołuje, ponieważ taka deklaracja ułatwia uzasadnienie wyboru podejścia metodologicznego oraz narzędzi badawczych. Decyzja o przyjęciu filozofii interpretatywnej została podjęta na podstawie przekonania autora, że najlepiej odpowiada ona potrzebie zrozumienia badanego problemu. Tym samym wpływa ona na dobór podejścia badawczego i narzędzi empirycznych adekwatnych do celów niniejszej rozprawy. Zgodnie z założeniami konstruktywizmu społecznego, jednostki starają się zrozumieć otaczający je świat, nadając swoim doświadczeniom subiektywne znaczenia (Sułkowski, 2013). Schwandt (1994) zauważa, że wiedza w podejściu interpretatywnym nie jest obiektywnym odzwierciedleniem rzeczywistości, lecz konstruowana jest społecznie, w dialogu, języku i konkretnym kontekście. Z kolei Guba i Lincoln (1994) podkreślają, że badacz w tym paradygmacie dąży do odkrycia i zrozumienia wielości perspektyw, jakie uczestnicy badania przypisują określonym zjawiskom. Badania interpretatywne są więc świadomym procesem tworzenia wiedzy, w którym znaczenia powstają w toku interakcji między badaczem a uczestnikami (Denzin i. Lincoln, 2011). W kontekście niniejszej rozprawy, głównym celem jest zrozumienie i interpretacja punktu widzenia kadry zarządzającej jednostkami miejskimi ds. sportu. Takie podejście umożliwia uchwycenie znaczeń, jakie osoby te przypisują działaniom sportowym w kontekście budowania zdrowych miast w Polsce. Wybór alternatywnych paradygmatów, takich jak podejście pozytywistyczne, byłby w tym przypadku nieadekwatny, ponieważ koncentruje się na pomiarze i generalizacji zjawisk (Sułkowski, 2013), podczas gdy założeniem niniejszego badania jest zrozumienie znaczeń, doświadczeń i realnych praktyk jakie kadra zarządzająca przypisuje działaniom sportowym w kontekście zdrowych miast.

2.3. Projekt badania jakościowego

2.3.1. Zasady doboru metod badawczych

Oryginalność tematyki badawczej zaproponowanej w niniejszej rozprawie doktorskiej wynika z nowego, wcześniej niespotykanego w literaturze przedmiotu podejścia do tworzenia zdrowych miast poprzez uwzględnienie czynnika sportowego. Zdefiniowana luka badawcza w sposób naturalny uzasadnia wybór jakościowego podejścia metodologicznego. Wiedza, która ma zostać uzupełniona w wyniku realizowanego badania, znajduje się przede wszystkim w administracji samorządowej miast (urzędach miejskich), tj. w strukturach odpowiedzialnych za przygotowanie, koordynację i realizację działań publicznych w obszarze sportu. Kluczowym źródłem informacji teoretycznych i praktycznych są pracownicy tych urzędów, a w szczególności kadra zarządzająca odpowiedzialna za sport miejski. Wybór podejścia jakościowego wynika zatem z potrzeby pozyskania pogłębionych danych pierwotnych oraz eksploracji zagadnienia, które dotychczas nie zostało w wystarczającym stopniu rozpoznane. Zrozumienie roli sportu i jego wpływ na rozwój zdrowych miast jest możliwe poprzez pozyskanie informacji od osób pełniących funkcje kierownicze w urzędach miejskich, które są bezpośrednio zaangażowane w realizację i koordynację działań sportowych. Zasadne było zatem dotarcie do pierwotnego źródła wiedzy, czyli osób odpowiedzialnych za planowanie i wdrażanie działań w obszarze sportu w ramach samorządu miejskiego (JST). W tym ujęciu urząd miasta stanowi aparat

administracyjny działający w imieniu JST, natomiast sprawczość formalna przysługuje organom JST. Ich perspektywa umożliwia kompleksowe ujęcie badanego zjawiska, a także pozwala na ocenę oraz identyfikację realnych możliwości i barier włączenia sportu w strategię zdrowych miast.

Badania jakościowe znajdują szczególne zastosowanie w sytuacjach, które wymagają pogłębionego zrozumienia kontekstu i złożoności analizowanego zjawiska, zwłaszcza wtedy, gdy celem jest zrozumienie znaczeń, kontekstu i mechanizmów działania ujawnionych w doświadczeniach uczestników badania (Czakoń, 2011). W przypadku niniejszej pracy, pozyskanie wyłącznie danych ilościowych mogłoby okazać się niewystarczające, ponieważ dane liczbowe nie oddają złożoności badanego fenomenu społecznego, pomijają kontekst i relacje międzyludzkie (Dyduch, 2015), a ponadto, ze względu na ograniczoną elastyczność, mogą nie być w stanie uchwycić subtelnych zależności i procesów zachodzących w strukturach organizacyjnych (Czakoń, 2011). W odróżnieniu od badań ilościowych podejście jakościowe nie opiera się na pomiarze częstości występowania danego zjawiska, lecz na ich głębokim rozumieniu w konkretnym kontekście społecznym (Glinka i Czakoń, 2021). W związku z tym autor uznaje wybór podejścia jakościowego za najbardziej adekwatny w kontekście realizowanego tematu badawczego, ukierunkowanego na zrozumienie praktyk oraz uwarunkowań działań w obszarze sportu miejskiego.

Zgodnie z podejściem przedstawionym przez Czakoń (2011), wybór metody badawczej powinien być ściśle uzależniony od charakteru przedmiotu badań. Do klasycznych metod jakościowych zalicza się m.in. badania terenowe, obserwację (nieuczestniczącą i bezpośrednią), wywiady standaryzowane, grupy eksperckie, dyskusje panelowe, grupy fokusowe oraz analizę tekstów (Czakoń, 2011). W niniejszej pracy, ze względu na potrzebę bezpośredniego kontaktu z respondentami oraz możliwość pozyskania ich indywidualnych interpretacji i doświadczeń, za najbardziej adekwatne narzędzie badawcze uznano indywidualny wywiad. Możliwość bezpośredniej interakcji z osobami pełniącymi funkcje kierownicze w urzędach miejskich stanowi dodatkowe uzasadnienie dla wyboru tej metody. Wywiad pozwala bowiem nie tylko pozyskać istotne informacje, ale również poznać podejścia, motywacje oraz interpretacje badanych. Jak zauważa Seidman (2019), wywiad jest skutecznym sposobem uzyskania opinii, poglądów i doświadczeń uczestników, umożliwiając jednocześnie udokumentowanie ich wiedzy, pomysłów oraz wrażeń. Podobne podejście prezentują Kvale i Brinkmann (2015), wskazując, że wywiad jakościowy pozwala zrozumieć świat badanych poprzez ich własne znaczenia i narracje.

W badaniu zdecydowano się na przeprowadzenie wywiadów z wykorzystaniem narzędzi komunikacji zdalnej (łącze audio-wideo), co umożliwia bezpośredni kontakt z rozmówcą, jednocześnie zachowując elastyczność i efektywność organizacyjną. Jak wskazują Sedgwick i Spiers (2009), wywiady prowadzone online stają się powszechną praktyką w badaniach społecznych, oferując porównywalną głębię danych przy jednoczesnym zwiększeniu dostępności respondentów. Co więcej, forma zdalna umożliwia odbiór sygnałów werbalnych i niewerbalnych

(Gray, 2022) oraz znacząco ułatwia logistykę badania, zwłaszcza przy rozmowach prowadzonych z osobami z różnych regionów kraju.

Na potrzeby realizacji wywiadów przyjęto, że wywiady będą realizowane w formie zestandaryzowanej częściowo ustrukturyzowanej. Zapewni to z jednej strony możliwość pozyskania konkretnej informacji od wszystkich rozmówców (część standaryzowana), a z drugiej strony, daje możliwość pogłębienia wybranych wątków i eksploracji tematów, które mogą się pojawić w toku rozmowy, nawet jeśli nie były wcześniej zaplanowane (Brinkmann i Kvale, 2015). Wywiady częściowo ustrukturyzowane opierają się na zestawie z góry przygotowanych pytań otwartych, które jednak nie muszą być zadawane w określonej kolejności i mogą być modyfikowane w zależności od przebiegu rozmowy. Jak zauważają Rynes i Gephart (2004), taka forma wywiadu jest szczególnie użyteczna w badaniach jakościowych, ponieważ pozwala na spontaniczne rozwijanie tematów istotnych z punktu widzenia badanego. Podobnie Czakon i Glinka (2021) wskazują, że wywiady tego typu umożliwiają zbieranie danych zgodnych z założoną strukturą badania, a jednocześnie otwierają przestrzeń na pojawienie się treści nieantycypowanych przez badacza, co sprzyja odkrywaniu nowych znaczeń i zjawisk. Czas trwania wywiadów może być zróżnicowany, w zależności od charakteru badania, dynamiki rozmowy może się wahać od 30 minut do kilku godzin (Rubin J. i Rubin S., 2005). W literaturze podkreśla się, że długość rozmowy powinna wynikać przede wszystkim z potrzeby pogłębienia tematu oraz otwartości respondentów (Rubin J. i Rubin S., 2005). W kontekście realizowanego badania przyjęto, że każdy wywiad będzie trwał średnio około 75 minut, co zgodnie z wstępnymi testami, powinno umożliwić przeprowadzenie pełnej rozmowy zgodnie z założonym scenariuszem (pkt. 2.4.1).

W ramach realizowanego badania podjęto próby systematyzacji i standaryzacji danych jakościowych, co skłoniło autora do wyboru analizy tematycznej jako głównej metody analizy. Metoda ta umożliwia identyfikację i wyodrębnienie powtarzających się tematów oraz wzorców w wypowiedziach uczestników wywiadów, oferując jednocześnie ustrukturyzowane podejście do interpretacji złożonych i różnorodnych treści (Kogen, 2024). Analiza tematyczna pozwala na uchwycenie kluczowych znaczeń obecnych w danych empirycznych, a także na ich uporządkowanie w spójne kategorie tematyczne, zgodne z założeniami badania (Kogen, 2024). Szczegółowy przebieg procesu analizy, w tym etapy kodowania, kategoryzacji i interpretacji został przedstawiony w rozdziale trzecim.

2.3.2. Dobór próby badawczej

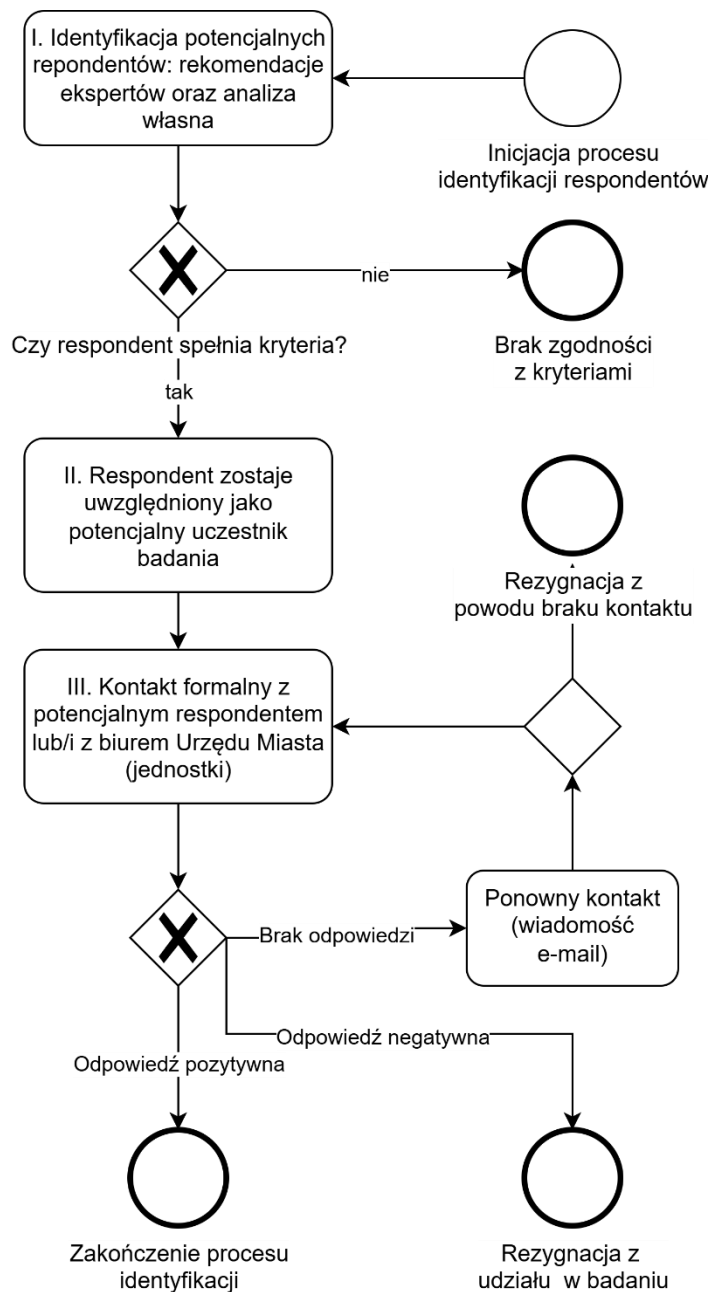
Dobór próby badawczej został przeprowadzony z wykorzystaniem celowej techniki nielosowej, nieprobabilistycznej, co było uzasadnione zarówno oryginalnością podjętego tematu badawczego (wynikającą z braku wcześniejszych badań w tym obszarze), jak i znajomością struktury analizowanej populacji. Informacje na temat struktury urzędów miejskich w Polsce są powszechnie dostępne i jawne. Dane dotyczące jednostek organizacyjnych i zatrudnionych w nich pracowników można pozyskać m.in. ze stron internetowych poszczególnych urzędów. Jak wskazują Miszczak i Walasek (2013), techniki doboru nieprobabilistycznego są często

stosowane w badaniach eksploracyjnych, których celem jest pogłębione zrozumienie wybranego zjawiska. Zastosowanie doboru celowego jest szczególnie zasadne, gdy badacz posiada wystarczającą wiedzę o populacji, a jego celem jest pozyskanie informacji od osób najlepiej zorientowanych w badanym temacie (Miszczak i Walasek, 2013). W niniejszym badaniu kryterium doboru respondentów stanowiła funkcja zarządcza pełniona w jednostkach organizacyjnych urzędów miejskich odpowiedzialnych za obszar sportu. Takie podejście umożliwiło dotarcie do osób posiadających zarówno wiedzę jak i doświadczenie niezbędne do zrozumienia praktyk sportowych w kontekście realizacji inicjatywy zdrowego miasta.

Grupą docelową wyznaczoną do badania zostały urzędy miejskie w Polsce zlokalizowane w miastach liczących powyżej 100 tysięcy mieszkańców. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego na dzień 1 stycznia 2023 roku, w Polsce znajdowało się 37 takich miast (GUS, 2023). Badaniem objęto wyłącznie miasta (JST) na prawach powiatu (powiaty grodzkie), tj. gminy miejskie wykonujące obok zadań gminy również zadania powiatu zgodnie z Ustawą z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (1998). Status ten stanowi kontekst instytucjonalny analizowanych działań, lecz nie był w pracy traktowany jako oś porównawcza. Autor zdecydował się na wybór dużych miast (JST) z kilku powodów. Po pierwsze, inicjatywa zdrowych miast stanowi relatywnie nowe podejście do kwestii zdrowia publicznego i cechuje się szerokim, wielosektorowym oddziaływaniem. W praktyce oznacza to, że jej implementacja w pierwszej kolejności dotyczy większych miast (JST), które dysponują odpowiednim potencjałem administracyjnym, infrastrukturalnym i finansowym. Dla przykładu, tematyka i rozważania dotyczące innej miejskiej koncepcji inteligentnych miast były początkowo podejmowane głównie w dużych ośrodkach miejskich, zgodnie z zasadą „od dużych do mniejszych”. Jak zauważa Komninos (2014), inteligentne miasta rozwijały się najpierw w największych aglomeracjach, które dysponowały odpowiednimi zasobami i potencjałem innowacyjnym. Po drugie, przyjęta strategia doboru próby została podyktowana potrzebą zapewnienia porównywalności jednostek. Duże miasta (JST) są w większym stopniu do siebie zbliżone pod względem struktury organizacyjnej urzędów miejskich, co sprzyja analizie danych i wyciąganiu uogólnień. Porównywanie jednostek z miast (JST) o bardzo zróżnicowanej wielkości np. kilkunastotysięcznych wobec kilkuset tysięcy mogłoby znacząco utrudnić analizę i ograniczyć uniwersalność wniosków. Po trzecie, duże miasta (JST) dysponują znacząco większymi zasobami, zarówno finansowymi, jak i kadrowymi czy infrastrukturalnymi, tym samym wpływając na ich realne możliwości planowania i realizacji inicjatyw w obszarze sportu miejskiego. Tego typu działania, takie jak projekty, programy czy wydarzenia sportowe, wymagają: i) sprawnej organizacji, ii) odpowiedniego finansowania (publicznego i/lub prywatnego), iii) dostępu do infrastruktury miejskiej, iv) aktywnego uczestnictwa mieszkańców (Misener i Mason, 2006). Jak zauważają Misener i Mason (2006), skuteczna realizacja wydarzeń sportowych w przestrzeni miejskiej zależy od synergii pomiędzy zasobami instytucjonalnymi, społecznymi i infrastrukturalnymi, które są łatwiej dostępne w dużych ośrodkach miejskich. Z tych względów sport miejski nabiera szczególnego znaczenia właśnie w dużych ośrodkach miejskich tam, gdzie istnieją warunki

do jego trwałego rozwoju, a działania sportowe mogą stać się integralnym elementem zarządzania miastem (JST) w perspektywie długofalowej.

Dobór próby badawczej miał charakter celowy i był podporządkowany uzyskaniu perspektywy instytucjonalnej dotyczącej działań podejmowanych w obszarze sportu w miastach (JST). W procesie rekrutacji punktem wyjścia była identyfikacja respondentów spełniających kryteria merytoryczne, a przyporządkowanie do konkretnych miast (JST) wynikało z ich afiliacji organizacyjnej. Do badania kwalifikowano osoby zatrudnione w strukturach urzędów miejskich lub jednostkach im podległych, realizujące zadania w obszarze sportu lub aktywności fizycznej mieszkańców oraz pełniące funkcje kierownicze lub koordynacyjne, umożliwiające odnoszenie się do procesów planowania i realizacji działań. Kryteria te miały charakter formalny i były weryfikowane na etapie rekrutacji w sposób zero-jedynkowy. Doświadczenie zawodowe respondentów traktowano jako kryterium jakościowe i informacyjne, służące zapewnieniu adekwatności i głębokości uzyskanego materiału empirycznego, bez określania minimalnego progu stażu pracy. Ponadto przyjęto warunek niepowtarzalności miast (JST), zgodnie z którym każdy respondent reprezentował inne miasto (JST), co miało na celu zwiększenie zróżnicowania kontekstów instytucjonalnych i geograficznych. Proces identyfikacji i rekrutacji respondentów został przedstawiony schematycznie na rysunku 2.2.



Rysunek 2.2 Etapy procesu identyfikacji i rekrutacji respondentów do badania

Kandydatów do badania wytypowano na podstawie rekomendacji i referencji uzyskanych podczas licznych wydarzeń branżowych i naukowych, m.in. panelu „Zdrowych Miast” w ramach Forum Ekonomicznego w Karpaczu (w roku 2023), konferencji naukowej „Młodzi o Sporcie” w Krakowie (w roku 2023) oraz konferencji „Smart City Expo” w Łodzi (w roku 2022). Spotkania te stanowiły okazję do nawiązania kontaktu z osobami aktywnie zaangażowanymi w rozwój sportu miejskiego i współpracującymi z jednostkami samorządowymi. Na podstawie uzyskanych rekomendacji oraz własnej analizy autor opracował wstępną listę osób potencjalnie odpowiadających profilowi badanych. Szczególny nacisk położono na pozyskanie osób pełniących funkcje kierownicze, co zostało dodatkowo zarekomendowane przez przedstawicieli środowiska praktyków. Osoby te ze względu na swoje funkcje posiadają bowiem szeroką wiedzę nie tylko o działaniach swojej jednostki, ale również o szerszym kontekście organizacyjnym

i strategicznym funkcjonowaniu urzędów miejskich, w tym o procesach decyzyjnych oraz polityce miejskiej w obszarze sportu.

Dodatkowym kontekstem kształtującym ukierunkowanie badań były doświadczenia autora wynikające z udziału w przedsięwzięciach o charakterze międzynarodowym, poświęconych zdrowym miastom. Inspiracją dla przyjętego kierunku badawczego było uczestnictwo autora w międzynarodowej letniej szkole „Creating Healthy Cities: An Integrated Approach”, zorganizowanej przez Uniwersytet w Antwerpii w 2022 roku. Wydarzenie to wywarło istotny wpływ na kształtowanie zainteresowań badawczych, a w szczególności zwróciło uwagę autora na rolę sportu jako elementu polityki miejskiej ukierunkowanej na zdrowie publiczne. Szczególnie inspirujące okazało się belgijskie podejście oparte na ścisłej współpracy między środowiskiem naukowym a administracją samorządową, której celem jest wypracowywanie innowacyjnych i praktycznych rozwiązań dla potrzeb różnych grup społecznych. To doświadczenie zainspirowało autora do analizy potencjału podobnych działań w polskich miastach (JST) i pogłębienia badań w tym zakresie.

2.4. Zastosowane narzędzia badawcze i techniki zbierania danych

2.4.1. Kwestionariusz i przewodnik do wywiadu

Badanie zostało przeprowadzone z wykorzystaniem techniki wywiadu bezpośredniego, której wybór został uzasadniony w poprzednich częściach niniejszego rozdziału poświęconego metodyce badania. Kluczowym etapem procesu badawczego było sprecyzowanie zakresu informacji, jakie miały zostać pozyskane podczas rozmów z respondentami, a także zaprojektowanie struktury narzędzia umożliwiającego ich skuteczne zebranie. W tym celu opracowano kwestionariusz wywiadu, który stanowił główne narzędzie badawcze, wykorzystywane podczas indywidualnych rozmów z przedstawicielami urzędów miejskich. Konstrukcja kwestionariusza została oparta na celach badania, analizie literatury przedmiotu oraz założeniach paradygmatu interpretatywnego, który kładzie nacisk na zrozumienie subiektywnych doświadczeń i kontekstów działania uczestników. Kwestionariusz podzielono na kilka części tematycznych, z których każda odpowiadała konkretnemu celowi poznawczemu. W tabeli 2.1 przedstawiono strukturę kwestionariusza wraz z przypisanym celem każdej jego części. Kompletny kwestionariusz wywiadu został załączony w formie załącznika do niniejszej pracy (Załącznik 1. Kwestionariusz wywiadu).

Tabela 2.1 Struktura kwestionariusza wywiadu

Część kwestionariusza	Cel
Wprowadzenie	Przekazanie rozmówcy podstawowych informacji na temat celu badania oraz osoby prowadzącej wywiad.
Informacje ogólne	Przedstawienie zasad przebiegu wywiadu, omówienie jego struktury oraz zapewnienie o poufności.
Część główna	Pozyskanie informacji od rozmówców w ramach czterech tematycznych bloków zagadnień, opracowanych na podstawie analizy literatury przedmiotu: I – Rozwój zdrowych miast

Część kwestionariusza	Cel
	II – Działania na rzecz zdrowia miejskiego III – Strategia, podejmowanie decyzji i współpraca IV – Podsumowanie, wyzwania i bariery
Zakończenie	Podsumowanie wywiadu oraz podziękowanie za udział w badaniu.
Pytania metryczkowe	Pozyskanie podstawowych informacji dotyczących respondentów (m.in. wiek, staż pracy) i badanej organizacji (m.in. liczba pracowników).

Źródło: opracowanie własne.

Kwestionariusz został zaprojektowany w taki sposób, aby umożliwić zebranie danych o charakterze jakościowym, pozwalających na pogłębioną diagnozę badanych zagadnień przy wykorzystaniu analizy tematycznej. Jego struktura została ułożona logicznie, od pytań ogólnych i wprowadzających po pytania bardziej złożone, wymagające większego zaangażowania respondenta. Jak zauważa Brace (2008), tego typu układ zwiększa komfort rozmówcy, a także ułatwia płynne przechodzenie między kolejnymi blokami tematycznymi, podtrzymując uwagę i zainteresowanie uczestnika wywiadu. Zgodnie z charakterem badań jakościowych, kwestionariusz bazuje przede wszystkim na pytaniach otwartych, umożliwiających uzyskanie wyczerpujących odpowiedzi. Jednocześnie w narzędziu uwzględniono także pytania zamknięte, które pozwalają na zebranie danych o charakterze porównawczym oraz umożliwiają wprowadzenie elementów analizy ilościowej. Podsumowując, kwestionariusz wywiadu zawiera łącznie 38 pytań, z czego:

- 27 pytań znajduje się w części głównej,
- 21 pytań ma charakter otwarty,
- 5 pytań zamkniętych wykorzystuje pięciostopniową skalę Likerta (zdecydowanie nie / raczej nie / ani tak, ani nie / raczej tak / zdecydowanie tak),
- 1 pytanie zamknięte to pytanie warunkowe (Tak/Nie), determinujące konieczność zadania kolejnego pytania,
- 9 pytań metryczkowych dotyczących podstawowych informacji o respondencie i jego instytucji.

Główna część kwestionariusza została podzielona na cztery kluczowe obszary (tab. 2.1): i) rozwój zdrowych miast, ii) działania na rzecz zdrowia miejskiego, iii) strategia, podejmowanie decyzji i współpraca oraz iv) podsumowanie, wyzwania i bariery.

Pierwszy obszar dotyczy ogólnego znaczenia inicjatywy zdrowych miast oraz jej wpływu na zarządzanie miejskie. Pytania zawarte w tej części koncentrują się na postrzeganiu potrzeby rozwijania podejścia do zdrowia w kontekście urbanistycznym, ze szczególnym uwzględnieniem roli sportu w kształtowaniu zdrowia fizycznego i psychicznego mieszkańców. Pozyskane odpowiedzi umożliwią ocenę, w jakim stopniu sport postrzegany jest jako narzędzie wspierające realizację idei zdrowego miasta.

Drugi obszar (działania na rzecz zdrowia miejskiego) obejmuje działania podejmowane przez urzędy miejskie w zakresie zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem powiązań tych działań ze sportem. Respondenci byli pytani m.in. o współpracę z organizacjami zewnętrznymi,

zgodność działań z rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia, identyfikację grup docelowych oraz sposoby rozpoznawania potrzeb mieszkańców. Użyte w kwestionariuszu określenie „dobrobyt” (Cel 4: Poprawa miejskiego zdrowia i ogólnego dobrobytu) należy rozumieć jako odnoszące się do dobrostanu. Celem tej części było zgromadzenie danych, które pozwolą ocenić efektywność podejmowanych inicjatyw oraz stopień ich dopasowania do lokalnych uwarunkowań społecznych.

Trzeci obszar (strategia, podejmowanie decyzji i współpraca) poświęcony był strategicznemu podejściu do sportu i zdrowia w polityce miejskiej. Pytania dotyczyły obecności sportu w dokumentach strategicznych, sposobów integrowania działań sportowych z innymi obszarami polityki miejskiej, a także współpracy międzywydziałowej i międzysektorowej. Zgromadzone informacje mają pozwolić na analizę spójności i efektywności strategii miejskich w zakresie zdrowia z wykorzystaniem sportu jako narzędzia.

Czwarty obszar (podsumowanie, wyzwania i bariery) stanowił podsumowanie rozmowy oraz dotyczył identyfikacji głównych barier i wyzwań związanych z rozwojem sportu w kontekście zdrowia miejskiego. Respondenci byli również pytani o obecny stan wdrażania inicjatywy zdrowych miast w Polsce oraz o sposoby wymiany wiedzy i doświadczeń między jednostkami samorządowymi. Celem tej części było uchwycenie praktycznych trudności oraz zidentyfikowanie potencjalnych kierunków dalszego rozwoju.

Drugim, obok kwestionariusza wywiadu dokumentem, który został przygotowany na potrzeby realizacji badania był przewodnik do wywiadu. Jest to dokument zawierający najważniejsze informacje o realizowanym badaniu, mający na celu poinformowanie potencjalnych uczestników o jego celu, procedurach, ewentualnym ryzyku i niedogodnościach, korzyściach wynikających z badania oraz informacji o ochronie danych osobowych. Jak wskazuje Antoniou (2011), przewodnik do wywiadu (ang. participant information sheet) stanowi istotny dokument, często decydujący o tym, czy potencjalny uczestnik wyrazi chęć wzięcia udziału w badaniu. Z tego względu zapewnienie odpowiedniego poziomu dostępu do informacji o badaniu przed jego realizacją istotnie zwiększa szanse na umawianie spotkań z pracownikami urzędów miejskich. Kompletny przewodnik do wywiadu został załączony w formie załącznika do niniejszej pracy (Załącznik 2. Przewodnik do wywiadu).

2.4.2. Wykorzystane oprogramowanie

Realizacja badania nie byłaby możliwa bez wsparcia narzędzi komputerowych, które zostały wykorzystane na różnych etapach procesu badawczego. W projekcie zastosowano następujące aplikacje:

- MAXQDA

Program wykorzystano w procesie analizy danych jakościowych, w szczególności podczas analizy tematycznej wywiadów. MAXQDA to jedno z wiodących narzędzi do badań jakościowych i mieszanych; umożliwia kompleksowe zarządzanie danymi, kodowanie oraz kategoryzację tematyczną (Kuckartz i Rädiker, 2023). MAXQDA

ułatwia organizację danych z wywiadów w sposób ułatwiający jej dalsze kodowanie oraz kategoryzację tematyczną (Harvey, 2011). Oprogramowanie pozwoliło na systematyczne przetwarzanie treści wywiadów i dalszą interpretację wyników. W pracy zastosowano wersję MAXQDA 2020 (licencja akademicka).

- Microsoft Teams

Aplikacja służyła do realizacji wywiadów w formule online (audio-wideo). Dodatkowo wykorzystano funkcję nagrywania rozmów oraz automatycznego generowania transkrypcji tekstowej (.docx), przechowywanej w chmurze osobistej OneDrive. Użyto wersji aplikacji dostępnej w ramach pakietu Microsoft 365.

- Microsoft Excel

Program pełnił funkcję pomocniczą w całym procesie badawczym. Służył do planowania, monitorowania i dokumentowania przebiegu wywiadów, w tym rejestracji podstawowych parametrów (np. daty, czasu trwania, notatek). Dodatkowo wykorzystywano go do przygotowania tabelarycznych zestawień oraz wizualizacji danych na potrzeby analizy wyników. Użyto wersji aplikacji dostępnej w ramach pakietu Microsoft 365.

2.5. Procedura zbierania danych empirycznych: wywiady z kadrą zarządzającą

2.5.1. Przygotowanie do wywiadów

Po opracowaniu niezbędnych dokumentów, kwestionariusza wywiadu oraz przewodnika do wywiadu, rozpoczęto przygotowania do przeprowadzenia rozmów. Na tym etapie wytypowano listę urzędów miejskich, do których miały zostać skierowane zaproszenia do udziału w badaniu. W pierwszej kolejności stworzono szablon wiadomości e-mail, zawierający zaproszenie wraz z opisem badania oraz danymi kontaktowymi (Załącznik 3. Zaproszenie do udziału w badaniu). Kolejnym krokiem było zebranie danych kontaktowych do wybranych urzędów miejskich, ze szczególnym uwzględnieniem poszukiwania bezpośrednich adresów e-mail do dyrektorów i kierowników jednostek ds. sportu. W przypadku braku dostępu do adresu imiennego, korzystano z ogólnych adresów kancelarii lub sekretariatu danej jednostki. Po skompletowaniu bazy kontaktów rozpoczęto wysyłkę zaproszeń, do których dołączono kwestionariusz wywiadu oraz przewodnik do wywiadu, aby potencjalni uczestnicy mogli wcześniej zapoznać się z tematyką rozmowy. Takie podejście umożliwiło wstępną selekcję kandydatów, zwiększając prawdopodobieństwo, że rozmowy będą prowadzone z osobami realnie zainteresowanymi tematyką sportu miejskiego i zdrowych miast. W praktyce okazało się, że o ile znajomość zagadnień sportowych była powszechna, o tyle kwestie zdrowia miejskiego nierzadko wykraczały poza obszar bezpośrednich kompetencji potencjalnych rozmówców. Dowodem na to były wstępne rozmowy, podczas których niektórzy kandydaci rezygnowali z udziału lub sugerowali wskazanie innej osoby bardziej adekwatnej do tematu.

Monitorowanie odpowiedzi i aktywne zachęcanie pracowników urzędów miejskich do udziału w badaniu było czasochłonnym, lecz kluczowym elementem realizacji badania. Ustalenie terminu rozmowy trwało nawet 110 dni od pierwszego kontaktu, co obrazuje

organizacyjną złożoność tego etapu. Przyjęto zasadę cotygodniowych przypomnień mailowych oraz równoległego kontaktu telefonicznego. W pojedynczych przypadkach, dzięki osobistym rekomendacjom uzyskanym podczas konferencji branżowych i targów tematycznych (opisanych w pkt. 2.3.2), udawało się nawiązać kontakt szybciej i bezpośrednio. Należy podkreślić, że potencjalni rozmówcy, jako osoby na stanowiskach kierowniczych, dysponowali ograniczoną dostępnością czasową, dlatego proces ustalania terminu rozmowy zakładał pełną elastyczność po stronie badacza.

Ostatnim krokiem przygotowania do wywiadów było zapoznanie się z sylwetką rozmówcy: wyszukiwanie informacji o jego doświadczeniu zawodowym, realizowanych projektach, pełnionych funkcjach oraz charakterystyce urzędu miejskiego, ze szczególnym uwzględnieniem informacji o działaniach w obszarze sportu i zdrowia.

2.5.2. Etapy realizacji wywiadów

Każdy z przeprowadzonych wywiadów miał charakter rozmowy bezpośredniej (face-to-face) i został zrealizowany w trybie zdalnym za pośrednictwem oprogramowania MS Teams. Przyjęto ustandaryzowaną procedurę prowadzenia wywiadów, obejmującą następujące kroki:

- Krok 1: Wstęp

Wywiad rozpoczynał się od przedstawienia autora badania, w tym krótkiej informacji o realizowanym doktoracie w ramach Szkoły Doktorskiej, dotychczasowych osiągnięciach badawczo-naukowych oraz motywacjach do podjęcia tematyki pracy. Wyjaśniano cel oraz problem badawczy, a także uzasadniano potrzebę wykorzystania wywiadów jako metody pozyskiwania danych pierwotnych, kluczowych dla głębszego zrozumienia badanego zagadnienia. Informowano rozmówcę o charakterze wywiadu (częściowo ustrukturyzowanego), podkreślając możliwość zadawania dodatkowych pytań w celu pogłębienia omawianych tematów.

- Krok 2: Omówienie ogólnych zasad

Każdy respondent został poinformowany o planowanym nagrywaniu rozmowy, a nagranie rozpoczynano wyłącznie po uzyskaniu zgody uczestnika. Wyjaśniano, że nagranie będzie służyć wyłącznie do celów badawczych, transkrypcji oraz analizy danych, a dane osobowe zostaną zanonimizowane. Informacje o zachowaniu anonimowości zostały jasno przekazane uczestnikom przed rozpoczęciem wywiadów, a ich zgoda na udział w badaniu miała charakter świadomy i dobrowolny. Podkreślano również, że udział w badaniu nie wiąże się z żadnymi ryzykami ani niedogodnościami. Uczestnicy mogli zadawać pytania dotyczące procedury zarówno przed, jak i w jej trakcie, oraz po jej zakończeniu.

- Krok 3: Przedstawienie struktury wywiadu

Rozmówcom prezentowano strukturę kwestionariusza, wskazując, że główna część wywiadu obejmuje cztery bloki tematyczne. Wyjaśniano, że większość pytań

ma charakter otwarty, umożliwiając swobodne wyrażenie opinii, natomiast niektóre pytania zamknięte (m.in. pięciostopniowa skala Likerta) pozwalają na usystematyzowanie odpowiedzi.

- Krok 4: Rozmowa właściwa

Właściwa część wywiadu polegała na prowadzeniu rozmowy zgodnie z ustaloną strukturą kwestionariusza, co zapewniało płynność przechodzenia między tematami. Kluczowe znaczenie miała umiejętność aktywnego słuchania i zadawania pytań pogłębiających w sytuacjach, gdy pojawiały się istotne wątki dodatkowe. Dzięki elastycznemu podejściu możliwe było nie tylko uzyskanie odpowiedzi na zaplanowane pytania, ale również eksplorowanie nowych, wartościowych tematów wyłaniających się w toku rozmowy.

- Krok 5: Zakończenie oraz pytania metryczkowe

Na zakończenie rozmowy respondentom dziękowano za udział i poświęcony czas. Uzyskiwano również zgodę na ewentualny przyszły kontakt w celu uzupełnienia lub doprecyzowania danych. W części zamykającej zadawano pytania metryczkowe dotyczące rozmówcy i reprezentowanej jednostki, m.in. wieku, stażu pracy, liczby pracowników w jednostce oraz szacunkowego rocznego budżetu.

Po zakończeniu wywiadu nagranie spotkania było automatycznie zapisywane w magazynie osobistym Microsoft (OneDrive). Wykorzystano również funkcję automatycznej transkrypcji zawierającą tekst i znaczniki czasowe. Link do nagrania spotkania udostępniono następnie uczestnikom badania.

2.6. Badanie kadry zarządzającej jednostkami ds. sportu w urzędach miejskich w Polsce

2.6.1. Badanie pilotażowe

W celu weryfikacji przyjętej procedury badawczej przeprowadzono badanie pilotażowe w wybranym urzędzie miejskim (miasto wojewódzkie). Głównym celem badania pilotażowego była ocena poprawności kwestionariusza wywiadu, w szczególności pod kątem jego zrozumiałości, struktury i organizacji, a także ocena reakcji respondenta na zadawane pytania. Dodatkowo, badanie miało na celu sprawdzenie przebiegu przyjętej procedury realizacji wywiadu, zarówno w aspekcie formalnym, jak i organizacyjnym.

Badanie pilotażowe odbyło się 23 listopada 2023 roku i trwało 85 minut, czyli nieco dłużej niż pierwotnie zakładano (ok. 75 minut). Wydłużony czas rozmowy wynikał przede wszystkim z konieczności zadawania pytań dodatkowych, których celem była weryfikacja jasności oraz pełności zrozumienia treści kwestionariusza przez respondenta. Rozmówca, wykazując się dużą otwartością i wyrozumiałością, wskazywał także fragmenty kwestionariusza, które według niego były niejasne lub problematyczne. Uzyskana podczas badania pilotażowego informacja zwrotna stała się cennym źródłem wiedzy na temat niezbędnych udoskonaleń. Analiza przebiegu

rozmowy, sposobu reakcji respondenta na pytania oraz czasu trwania wywiadu umożliwiła identyfikację elementów wymagających korekty.

W wyniku przeprowadzonego badania pilotażowego wprowadzono szereg zmian w treści kwestionariusza wywiadu (Załącznik nr 1) oraz przewodnika do wywiadu (Załącznik nr 2). Celem modyfikacji było zwiększenie przejrzystości i precyzji pytań oraz poprawa komfortu rozmówców. Wprowadzone zmiany obejmują:

- Modyfikacje kwestionariusza wywiadu:
 - Struktura kwestionariusza: zmieniono nazewnictwo poszczególnych sekcji w celu poprawy czytelności dokumentu: „Wprowadzenie”, „Informacje ogólne”, „Część główna I – rozwój zdrowych miast”, „Część główna II – działania na rzecz zdrowia miejskiego”, „Część główna III – strategia, podejmowanie decyzji i współpraca”, „Część główna IV – podsumowanie, wyzwania i bariery” oraz „Zakończenie”.
 - Sekcja „Wprowadzenie”: dodano informacje o autorze badania oraz motywacji do podjęcia tematu badawczego; wprowadzono definicję inicjatywy zdrowych miast; przeniesiono informacje o czasie trwania wywiadu do „Przewodnika do wywiadu”.
 - Sekcja „Informacje ogólne”: wprowadzono zapisy o możliwości zadawania dodatkowych pytań oraz odmowy odpowiedzi; wprowadzono wymóg zgody na nagrywanie rozmowy.
 - Dodanie sekcji „Pytania metryczkowe”: przesunięto pytania dotyczące respondenta oraz danych organizacyjnych na koniec kwestionariusza, aby oddzielić je od głównej części wywiadu.
 - Zmiana treści pytań:
 - Pytanie o znajomość inicjatywy zdrowych miast zmodyfikowano: zastąpiono pytanie otwarte na pytanie zamknięte (TAK/NIE) z rozwinięciem odpowiedzi. Ze względu na zauważalny dyskomfort respondenta związany z pytaniem o stan wiedzy dotyczący inicjatywy zdrowych miast, wprowadzono pytanie zamknięte (skala Likerta) mające na celu poprawę komfortu odpowiedzi respondenta. Pytanie zostało zmodyfikowane następująco z: „Jak bliska jest Pani/Panu tematyka zdrowych miast?” - pytanie otwarte na: „Czy uważa Pani/Pan, że podejmowanie działań zmierzających do budowy miast zdrowych jest potrzebne?” - pytanie zamknięte, TAK/NIE”. Jeżeli respondent odpowie TAK, to kolejne pytanie uszczegółwiające: „Proszę wskazać, jak istotna jest Pani/Pana zdaniem koncepcja zdrowych miast w skali od 1 do 10.” - pytanie zamknięte, natomiast jeżeli NIE, to pytanie: „Jeżeli nie, to proszę wskazać, dlaczego?” - pytanie otwarte.

- Ze względu na podobieństwo pytań usunięto z kwestionariusza sekcję „Część główna I – rola sportu w przestrzeni miejskiej”, w tym pytanie: „Jakie działania na rzecz sportu są prowadzone w ramach działalności organizacji?”, oraz z „Części głównej II – działania na rzecz zdrowia miejskiego”: „Jakie działania/inicjatywy w ramach sportu są prowadzone przez Pani/Pana departament/wydział mające wpływ na zdrowie mieszkańców?”.
- Stworzono nową sekcję „Rozwój zdrowych miast”, obejmującą pytania o relację sportu i zdrowia, do której przesunięto pytanie „Jak opisałaby/opisałby Pani/Pan relacje między sportem a rozwojem miast, w tym wpływ na aspekt zdrowia fizycznego i psychicznego?”.
- Termin „organizacja” zastąpiono sformułowaniem „departament/wydział” dla lepszego odzwierciedlenia struktury urzędów miejskich.
- Doprecyzowano pytania dotyczące działań sportowych oraz ich wpływu na zdrowie mieszkańców: Jakie działania/inicjatywy w ramach sportu są prowadzone przez Pani/Pana departament/wydział mające wpływ na zdrowie mieszkańców?
- W celu pozyskania dodatkowych informacji o planowanych działaniach urzędów miejskich, dodano pytanie uszczegóławiające: „Czy w najbliższym czasie planowane jest prowadzenie działań lub/i wprowadzenie nowych inicjatyw na rzecz zdrowia?” – jako rozszerzenie pytania: „Jakie działania/inicjatywy w ramach sportu są prowadzone przez Pani/Pana departament/wydział mające wpływ na zdrowie mieszkańców?”. Pytania o dokumenty strategiczne ukierunkowano na aspekt sportu i zdrowia.
- Wprowadzono modyfikację w treści pytania dotyczącego posiadanych dokumentów strategicznych: zmiana z „W jakim stopniu wymienione cele pokrywają się z realizowanymi przez organizację działaniami lub/i celami: (pytanie zamknięte, skala: zdecydowanie nie, raczej nie, trochę nie/trochę tak, raczej tak, zdecydowanie tak)” na „W jakim stopniu wymienione cele pokrywają się z realizowanymi przez departament/wydział działaniami lub/i celami: (pytanie zamknięte, skala Likerta)” oraz dodano tabelę z celami i kolumnami (wraz ze skalą) dla większej przejrzystości.
- Wprowadzono modyfikację w treści pytania dotyczącego dokumentów strategicznych: zmiana z „Czy Pani/Pana organizacja posiada dokumenty o charakterze strategicznym (np. strategia rozwoju, agenda, program ramowy)? Jeżeli tak, proszę o ich podanie.” na: „Czy oraz

w jakim stopniu w dokumentach strategicznych (urzędu) uwzględniony jest aspekt zdrowia? Czy działalność/aktywność w zakresie sportu jest połączona z działaniami na rzecz zdrowia?”. Zmiana ta miała na celu uzyskanie bardziej wartościowych odpowiedzi, dotyczących wiedzy i doświadczenia respondentów, zamiast ogólnodostępnych informacji.

- Poprawki językowe i stylistyczne: w całym dokumencie skorygowano drobne błędy stylistyczne i gramatyczne.
- Modyfikacje przewodnika do wywiadu:
 - Zmieniono przewidywany czas trwania wywiadu z 75 minut na 60 minut. Decyzja ta była podyktowana dwoma głównymi czynnikami. Po pierwsze, po badaniu pilotażowym i wprowadzeniu zmian w kwestionariuszu (m.in. usunięciu kilku pytań), założono, że czas realizacji wywiadu ulegnie proporcjonalnemu skróceniu. Po drugie, ze względów organizacyjnych łatwiej jest umówić spotkanie zaplanowane na pełną godzinę, gdyż wypełnione grafiki respondentów sprawiają, że dodatkowe 10 minut mogłoby stanowić istotne utrudnienie w planowaniu rozmów.
 - Dodano adres e-mail promotora pracy doktorskiej, umożliwiający uczestnikom kontakt w razie dodatkowych pytań lub wątpliwości.

2.6.2. Badania właściwe

Po zakończeniu badania pilotażowego i wprowadzeniu niezbędnych zmian w narzędziach badawczych, przystąpiono do realizacji właściwych wywiadów z przedstawicielami urzędów miejskich. Realizacja wywiadów trwała od listopada 2023 do kwietnia 2024. Tabela 2.2 przedstawia zestawienie zrealizowanych wywiadów w urzędach miejskich, zawierające informacje o dacie pierwszego kontaktu (urzędem/ respondentem), dacie samego wywiadu, liczbie dni od pierwszego kontaktu do spotkania oraz czasie trwania każdego wywiadu. W trosce o zachowanie poufności danych poszczególne miasta zostały oznaczone literami, bez wskazania ich rzeczywistych nazw.

Tabela 2.2 Zestawienie zrealizowanych wywiadów w urzędach miejskich

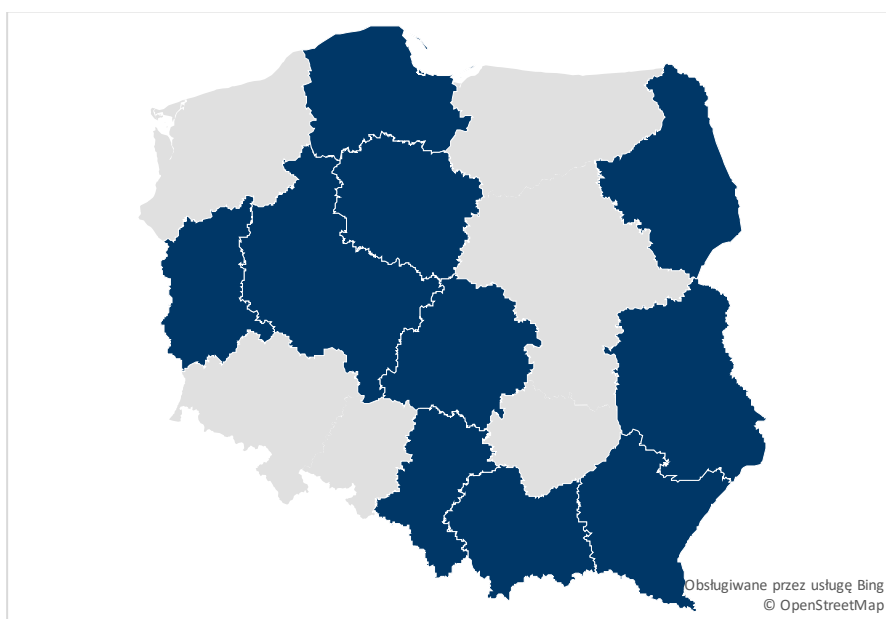
Lp.	Nazwa wywiadu	Data pierwszego kontaktu (dzień-miesiąc-rok)	Data wywiadu (dzień-miesiąc-rok)	Czas od pierwszego kontaktu do spotkania (w dniach)	Czas trwania wywiadu (min)
1	Wywiad_miasto_A	10.11.2023	23.11.2023	14	85
2	Wywiad_miasto_B	17.11.2023	12.12.2023	25	59
3	Wywiad_miasto_C	13.11.2023	13.12.2023	30	64
4	Wywiad_miasto_D	05.12.2023	20.12.2023	15	69
5	Wywiad_miasto_E	23.11.2023	22.12.2023	29	72
6	Wywiad_miasto_F	28.12.2023	17.01.2024	19	67
7	Wywiad_miasto_G	13.01.2024	18.01.2024	15	73

Lp.	Nazwa wywiadu	Data pierwszego kontaktu (dzień-miesiąc-rok)	Data wywiadu (dzień-miesiąc-rok)	Czas od pierwszego kontaktu do spotkania (w dniach)	Czas trwania wywiadu (min)
8	Wywiad_miasto_H	08.01.2024	25.01.2024	17	65
9	Wywiad_miasto_I	01.11.2023	01.02.2024	90	62
10	Wywiad_miasto_J	20.01.2024	09.02.2024	20	66
11	Wywiad_miasto_K	07.01.2024	26.04.2024	110	53
Średni czas				35	67

Źródło: opracowanie własne.

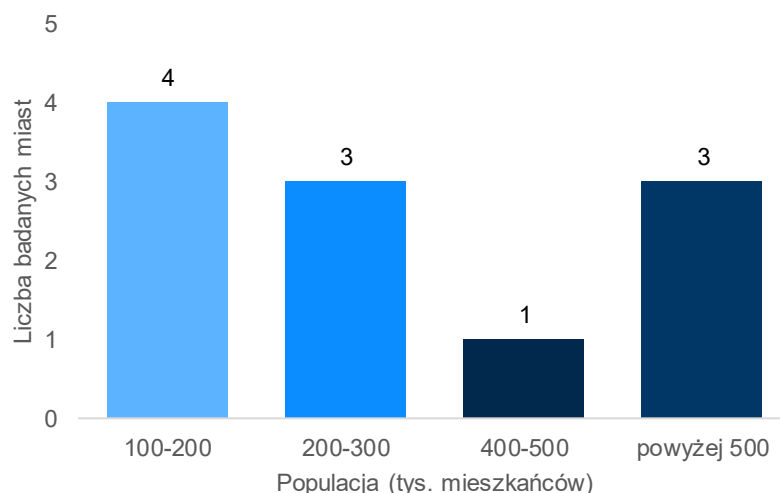
Harmonogram realizacji wywiadów oraz parametrów spotkań przedstawione w tabeli 2.2 dostarcza cennych informacji na temat dynamiki procesu badawczego, w tym średniego czasu oczekiwania na rozmowę oraz czasu trwania poszczególnych wywiadów. Średnia liczba dni od pierwszego kontaktu do spotkania wyniosła 35 dni, co oznacza, że przeciętnie od momentu pierwszego kontaktu do przeprowadzenia wywiadu mijało około miesiąca. Rozpiętość w długości oczekiwania na spotkanie jest znaczna: najkrótszy czas wynosi 14 dni, a najdłuższy aż 110 dni. Opóźnienia te wynikały głównie z ograniczonej dostępności czasowej respondentów, którzy w niektórych przypadkach kilkakrotnie zmieniali wcześniej ustalone terminy spotkań z uwagi na obowiązki służbowe. Średni czas trwania rozmów wyniósł 67 min. Najkrótszy wywiad trwał 53 minuty, natomiast najdłuższy 85 minut, który był wywiadem pilotażowym. Różnica w czasie trwania wywiadów wynikała głównie ze stylu rozmowy i sposobu wypowiedzi, niektórzy rozmówcy prowadzili rozmowy w sposób rozwlekły, a inni z kolei, w sposób oszczędny, konkretnie i krótko odpowiadając na zadane im pytania.

W badaniu uczestniczyli przedstawiciele jedenastu urzędów miejskich, położonych w dziesięciu województwach Polski. Na rysunku 2.3 przedstawiono mapę Polski z oznaczeniem województw, w których zostały zrealizowane wywiady.



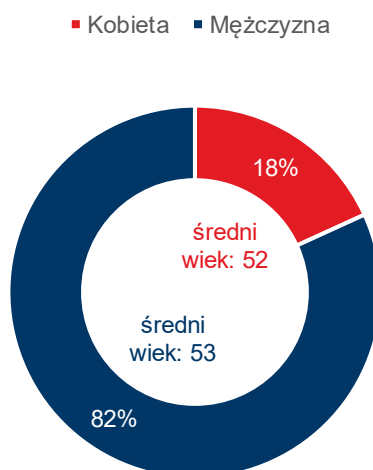
Rysunek 2.3 Rozłożenie geograficzne próby badawczej

Rozkład liczby badanych miast według przedziałów populacyjnych ilustruje rysunek 2.4. Najwięcej miast (cztery) znalazło się w przedziale od 100 tys. do 200 tys. mieszkańców. Najmniej miast (jedno) pochodziło z przedziału od 400 tys. do 500 tys. mieszkańców. W pozostałych przedziałach, tj. od 200 tys. do 300 tys. oraz powyżej 500 tys. mieszkańców, liczba badanych miast wyniosła po trzy.



Rysunek 2.4 Liczba badanych miast i ich liczba mieszkańców

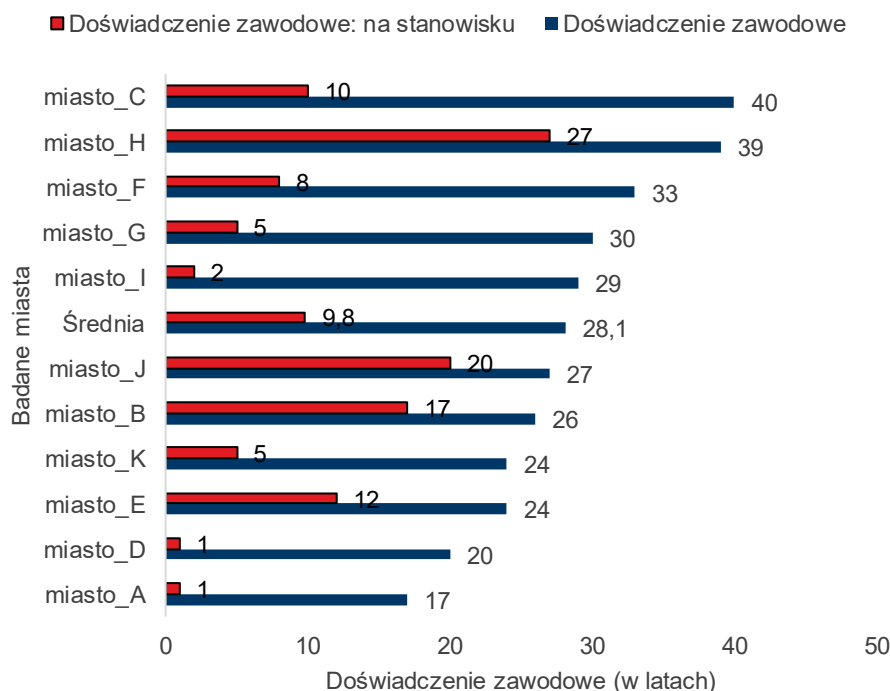
Widoczne na rysunku 2.5 wartości wskazują na strukturę wieku oraz płci osób uczestniczących w badaniu. W badanej grupie zdecydowaną większość stanowili mężczyźni - 82% uczestników, podczas gdy kobiety stanowiły 18%. Średni wiek uczestników wynosił odpowiednio 53 lata dla mężczyzn i 52 lata dla kobiet.



Rysunek 2.5 Struktura płci i wieku uczestników badania

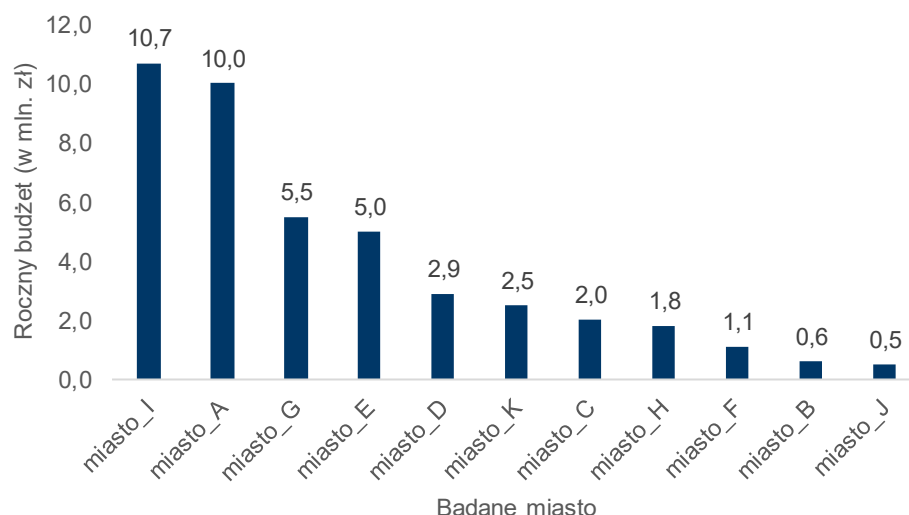
Rysunek 2.6 ukazuje doświadczenie zawodowe ankietowanych w podziale na łączne doświadczenie zawodowe oraz doświadczenie na obecnym stanowisku (w latach). Analizując dane, można stwierdzić, że badani są osobami o dużym doświadczeniu, posiadającymi wieloletni staż pracy wynoszący średnio 29 lat. Najdłuższy staż pracy wynosi 40 lat, natomiast najkrótszy

17 lat. Średnia długość pracy na obecnym stanowisku kierowniczym w badanych urzędach również jest wysoka i wynosi 9,8 roku. Najdłużej pracujący ankietowany pełni swoją funkcję od 27 lat, a najkrócej od roku. Opierając się na powyższych danych, można wywnioskować, że badana grupa charakteryzuje się dużym doświadczeniem zawodowym, bardzo dobrą znajomością realiów pracy w urzędach miejskich oraz szeroką wiedzą dotyczącą realizowanych działań.



Rysunek 2.6 Doświadczenie zawodowe uczestników badania

Na rysunku 2.7 przedstawiono roczne budżety jednostek ds. sportu badanych urzędów miejskich, określone na podstawie pozyskanych informacji od respondentów. Dane wskazują na znaczną rozpiętość, wartości budżetów wahają się od 0,5 mln zł do 10,7 mln zł. Dwa badane miasta wyróżniają się wyraźnie wyższym poziomem finansowania, przekraczającym 10 mln zł. W pozostałych miastach obserwuje się znacznie niższe wartości budżetów. Zróżnicowanie poziomu budżetów nie wynika wyłącznie z wielkości miasta czy liczby mieszkańców, ale także z innych czynników, takich jak liczba funkcjonujących organizacji sportowych, klubów i inicjatyw lokalnych oraz zaplanowanych inwestycji infrastrukturalnych (np. budowa nowej lub modernizacja istniejącej infrastruktury sportowej). Wysokość środków finansowych miejskich jednostek ds. sportu w większości przypadków umożliwia realizację szerokiego zakresu działań, co potwierdza potencjał dalszego rozwoju sportu i jego znaczenie w kontekście problematyki poruszanej w niniejszej pracy.



Rysunek 2.7 Budżety jednostek ds. sportu badanych urzędów miejskich

Metryczka ankiety zawierała również pytanie dotyczące liczby pracowników zatrudnionych w jednostce reprezentowanej przez respondenta. Uzyskane odpowiedzi wykazały pewną rozpiętość, w większości przypadków liczba pracowników mieściła się w przedziale od 5 do 20 osób. Wyjątek stanowiły dwa miasta, w których wskazano znacznie wyższe wartości: 130 i 230 pracowników. W obu przypadkach były to Miejskie Ośrodki Sportu, które oprócz działań organizacyjnych odpowiadały również za utrzymanie infrastruktury sportowej, takiej jak baseny, stadiony czy hale sportowe. Specyfika tych jednostek wymaga zatrudnienia większej liczby pracowników fizycznych oraz technicznych, co tłumaczy wskazane odstępstwa od średniej liczby pracowników jednostek ds. sportu. W związku z tym wartości te nie są bezpośrednio porównywalne z danymi dla komórek urzędu miejskiego i zostały ujęte wyłącznie jako kontekst organizacyjny wypowiedzi respondentów.

Przeprowadzone badanie właściwe pozwoliło na zebranie danych od przedstawicieli jednostek ds. sportu w urzędach miejskich w Polsce, obejmując miasta zlokalizowane w 10 województwach. Łącznie zrealizowano 11 wywiadów, które dostarczyły pogłębionego materiału empirycznego istotnego dla dalszej analizy roli sportu w rozwoju zdrowych miast. Liczebność próby wynikała z jakościowego charakteru badania oraz celowego doboru respondentów. Celem badania nie było osiągnięcie reprezentatywności statystycznej, lecz pozyskanie danych od osób posiadających wiedzę ekspercką i doświadczenie w instytucjonalnym zarządzaniu działaniami w obszarze sportu miejskiego (Flick, 2010). Adekwatność próby oceniano z perspektywy jej mocy informacyjnej, a nie wyłącznie liczby przeprowadzonych wywiadów (Malterud, Siersma i Guassora, 2016). Zakończenie zbierania danych oznaczało osiągnięcie praktycznej wystarczalności materiału do celów analizy tematycznej (Czakoń 2015; Jemielniak 2012), kolejne wywiady nie wniosły istotnie nowych wątków dla budowania nowych kategorii. Zgromadzony materiał pozwolił na wiarygodne wyodrębnienie tematów oraz opisanie ich znaczenia z perspektywy badanej grupy.

2.7. Przygotowanie danych do analizy tematycznej

Dane będące podstawą analizy pochodzą z wywiadów bezpośrednich, w których rozmówcy dostarczali informacji dotyczących funkcjonowania jednostek ds. sportu w urzędach miejskich z perspektywy realizacji działań na rzecz zdrowia. Dane te, zwane także danymi wywołanymi, zostały zebrane na podstawie wcześniej przygotowanego kwestionariusza wywiadu. Kwestionariusz miał charakter częściowo ustrukturyzowany, co pozwalało na zachowanie określonego schematu zadawania pytań, ale jednocześnie umożliwiało respondentom spontaniczne rozwijanie swoich wypowiedzi. Format uzyskanych danych wynikał bezpośrednio z konstrukcji kwestionariusza, który umożliwiał zbieranie zarówno danych tekstowych, jak i liczbowych.

Każdy z wywiadów został nagrany w aplikacji MS Teams. Następnie nagrania zostały poddane automatycznej transkrypcji przy wykorzystaniu możliwości MS Office 365. Program wygenerował zapis tekstowy wraz z adnotacjami czasowym w formacie pliku docx. Jednakże wygenerowana transkrypcja wymagała dalszego przygotowania ze względu na swoją niedokładność i błędy w automatycznym zapisie. W każdej z transkrypcji, krok po kroku, sprawdzono pisownię i stylistykę, poprawiono błędy językowe oraz powtarzające się wyrazy. Usunięto zbędne odstępki i przerwy w tekście w celu zachowania ciągłości wypowiedzi. Skorygowano także pojawiające się błędy logiczne. Dzięki wymienionym wyżej zabiegom czyszczenia i przygotowywania danych każda transkrypcja została odpowiednio przygotowana do dalszej analizy.

Tabela 2.3 przedstawia zestawienie dotyczące średniej objętości transkrypcji przed korektą i po korekcie. Przeprowadzone czynności korekt transkrypcji przyniosły efekty w postaci zmniejszenia średniej liczby stron pojedynczej transkrypcji z 19 do 16. Średni czas poświęcony na przeprowadzenie zmian i korekt dla pojedynczej transkrypcji wyniósł średnio około 5 godzin pracy redakcyjnej.

Tabela 2.3 Zestawienie transkrypcji wywiadów względem liczby stron

Lp.	Nazwa wywiadu	Liczba stron transkrypcji (pierwotna)	Liczba stron transkrypcji (po zmianach)
1	Wywiad_miasto_A	28	25
2	Wywiad_miasto_B	21	19
3	Wywiad_miasto_C	21	19
4	Wywiad_miasto_D	24	20
5	Wywiad_miasto_E	16	15
6	Wywiad_miasto_F	18	15
7	Wywiad_miasto_G	20	18
8	Wywiad_miasto_H	16	13
9	Wywiad_miasto_I	13	11
10	Wywiad_miasto_J	14	13
11	Wywiad_miasto_K	15	11
Średnia liczba stron		19	16

Źródło: opracowanie własne.

Etap przygotowania danych do analizy pozwolił na uzyskanie spójnych i uporządkowanych materiałów tekstowych, co stanowiło niezbędną podstawę do przeprowadzenia dalszej analizy tematycznej.

2.8. Podsumowanie

W niniejszym rozdziale przedstawiono projekt badania jakościowego, obejmującego dobór podejścia badawczego, narzędzi badawczych, próby badawczej, procedury przeprowadzania wywiadów oraz przygotowanie danych do analizy. Przedstawione w rozdziale elementy metodyki badania (2.2–2.7) stworzyły spójną i logiczną podstawę dla przeprowadzenia badań empirycznych. Każdy z podrozdziałów wniósł istotny wkład w realizację celów pracy – od ogólnych założeń (2.2), przez szczegółowy projekt badania i dobór próby (2.3), narzędzia badawcze (2.4), opis procedury przeprowadzania wywiadów (2.5) i realizację badań właściwych (2.6). Określenie paradygmatu interpretatywnego oraz jakościowego podejścia badawczego umożliwiło skoncentrowanie się na pogłębionym zrozumieniu postrzegania sportu przez kadrę zarządzającą jednostkami miejskimi. Dodatkowo, przygotowanie danych do analizy tematycznej (2.7) stanowiło kluczowy etap przejścia do kolejnego rozdziału. Zarówno badanie pilotażowe, jak i właściwe, pozwoliły zebrać wartościowy materiał empiryczny, który w dalszej części rozprawy stanie się podstawą do sformułowania wniosków i rekomendacji. Tym samym rozdział ten odegrał fundamentalną rolę w zapewnieniu spójności i wiarygodności całego procesu badawczego.

W celu zapewnienia rzetelności i wiarygodności procesu badawczego zwrócono szczególną uwagę na odpowiednie przygotowanie autora badania do rozmów, a także na jakość i poprawność przetworzonych danych tekstowych. Jednocześnie autor jest świadomy pewnych ograniczeń przyjętej metodyki badania. Ze względu na jakościowy charakter badania oraz celowy dobór próby, uzyskanych wyników nie można wprost uogólniać na wszystkie urzędy miejskie w Polsce. Analiza opierała się na deklaracjach respondentów, które, mimo staranności przeprowadzonych wywiadów, mogą nie w pełni oddawać całą złożoność procesów i podejmowanych inicjatyw. Wszystkie działania badawcze zostały przeprowadzone zgodnie z zasadami etyki badań naukowych. Respondentom zapewniono anonimowość, poufność danych oraz możliwość rezygnacji z udziału w każdym momencie badania. Uczestnicy wyrażali świadomą zgodę na udział w wywiadzie oraz na rejestrację rozmów w celu ich późniejszej analizy. Zebrany materiał badawczy stanowi podstawę do przeprowadzenia analizy tematycznej, której szczegółowy przebieg i wyniki zostaną omówione w kolejnym rozdziale pracy.

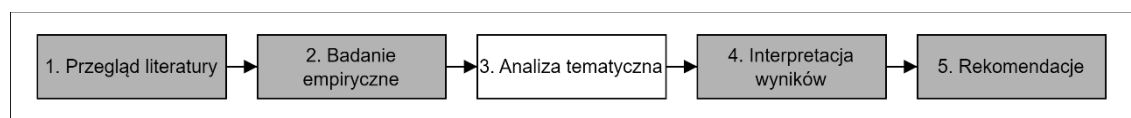
Badanie zostało ograniczone do jednej, instytucjonalnie zdefiniowanej grupy respondentów będących przedstawicielami jednostek ds. sportu w strukturach urzędów miejskich oraz do jednej metody badawczej w postaci badania jakościowego, skupiając się na punkcie widzenia uczestników badania, ich codziennych praktykach oraz wiedzy dotyczącej przedmiotu badania (Flick, 2010; Czakon, 2015). Decyzje te wynikały bezpośrednio z celu pracy i logiki postępowania badawczego, ukierunkowanych na analizę instytucjonalnego wymiaru zarządzania sportem w kontekście zdrowych miast. Rezygnacja z badania innych aktorów lokalnych oraz z zastosowania dodatkowych metod pozwoliła na zachowanie spójności projektu

badawczego oraz skoncentrowanie się na pogłębionej analizie interpretacji, praktyk organizacyjnych i mechanizmów decyzyjnych, które stanowiły zasadniczy przedmiot niniejszego badania.

Realizacja badania miała charakter wieloetapowy i czasochłonny, co miało wpływ na ostateczny zakres empiryczny projektu. Badania jakościowe oparte na wywiadach i analizie tematycznej wiążą się z istotnymi nakładami czasu zarówno na rekrutację respondentów, jak i na analizę zgromadzonego materiału empirycznego (Flick, 2010). W toku realizacji badania dostęp do potencjalnych respondentów okazał się bardziej ograniczony niż pierwotnie zakładano: z częścią osób nie udało się nawiązać kontaktu wcale, inni odmówili udziału w badaniu, natomiast w niektórych przypadkach proces umawiania spotkania ulegał znacznemu wydłużeniu, co ostatecznie skutkowało rezygnacją z dalszych prób kontaktu. Cały proces badania jakościowego, obejmujący przygotowanie narzędzia badawczego, rekrutację respondentów, realizację wywiadów, ich transkrypcję oraz analizę tematyczną, był rozłożony w czasie i trwał łącznie 14 miesięcy. Harmonogram badań (Załącznik nr 4) odzwierciedla iteracyjny charakter procesu badawczego, w którym gromadzenie danych, ich transkrypcja oraz analiza tematyczna były prowadzone częściowo równolegle. Takie podejście umożliwiało bieżące pogłębianie analizy i weryfikację wyłaniających się wątków tematycznych.

3. ANALIZA TEMATYCZNA – IDENTYFIKACJA KLUCZOWYCH TEMATÓW

Niniejszy rozdział odnosi się do trzeciego etapu procesu badawczego przedstawionego na rysunku 3.1.



Rysunek 3.1 Etapy procesu badawczego (etap 3)

W tym etapie przedstawiono sposób pozyskania i przetworzenia danych empirycznych, ze szczególnym uwzględnieniem procesu transkrypcji przeprowadzonych wywiadów. Zastosowano analizę tematyczną, której celem była identyfikacja kluczowych kategorii oraz obszarów wpływu sportu na rozwój zdrowych miast. Podejście to umożliwiło systematyczne uporządkowanie zebranego materiału oraz wyodrębnienie powtarzających się wzorców w wypowiedziach respondentów. Efektem tego etapu było wskazanie najistotniejszych tematów, które stanowią podstawę do dalszej interpretacji wyników i wyciągnięcia wniosków na temat roli sportu w rozwoju inicjatywy zdrowych miast.

3.1. Wprowadzenie

Analiza tematyczna jest jedną z najczęściej stosowanych metod analizy danych jakościowych, szczególnie w badaniach opartych na wywiadach (Braun i Clarke, 2006). Podstawą metodologiczną analizy tematycznej w niniejszej pracy są zarówno klasyczne wytyczne Braun i Clarke (2006), jak i ich późniejsze rozwinięcie oraz aktualizacja (Braun i Clarke, 2021). Metoda ta służy do identyfikacji, analizy oraz raportowania wzorców (tematów) pojawiających się w danych, co umożliwia uzyskanie pogłębionego wglądu w badane zjawiska (Braun i Clarke, 2006). W niniejszej pracy wykorzystanie analizy tematycznej pozwala wzmocnić aspekt analityczny badania oraz wyodrębnić kluczowe tematy wynikające z przeprowadzonych wywiadów. Zgodnie z rekomendacjami Nowella i in. (2017), prowadzenie analizy tematycznej powinno cechować się rygiorem i metodycznym podejściem, aby uzyskane wyniki były znaczące, przejrzyste oraz możliwe do dalszej replikacji, szczegółowo opisując kroki niezbędne do zapewnienia przejrzystości i systematyczności całego procesu. W procesie analizy w niniejszym badaniu, obok rekomendacji Brauna i Clarke (2006, 2021), Nowella i in. (2017), wykorzystano także wskazówki Rädikera i Kuckartza (2020), którzy w swojej pracy przedstawili praktyczny przewodnik po systematycznej analizie wywiadów jakościowych z wykorzystaniem oprogramowania MAXQDA. Bazując na wytycznych uznanych w literaturze, w tym Lincolna i Guby (1994), przyjęto sześć podstawowych etapów analizy tematycznej, które stanowią ramy metodologiczne dla realizacji tego procesu:

- Etap 1: zapoznanie się z danymi.
- Etap 2: generowanie początkowych kodów.
- Etap 3: wyszukiwanie tematów.

- Etap 4: przegląd tematów.
- Etap 5: definiowanie i nazywanie tematów.
- Etap 6: tworzenie raportu.

W niniejszym rozdziale każdy z etapów analizy tematycznej zostanie szczegółowo opisany i zrealizowany w odniesieniu do zgromadzonych danych badawczych. Analiza tematyczna została wybrana jako metoda szczególnie adekwatna ze względu na eksploracyjny charakter badań oraz potrzebę wydobycia znaczeń i wzorców z danych jakościowych. Celem analizy jest wyodrębnienie kluczowych tematów, które pozwolą lepiej zrozumieć rolę sportu w rozwoju zdrowych miast w Polsce.

Oprogramowanie MAXQDA zostało wybrane ze względu na swoje zaawansowane funkcje zarządzania danymi, możliwość łatwego śledzenia procesu kodowania, a także generowanie wizualnych reprezentacji, które ułatwiają późniejszą interpretację danych.

3.2. Etap 1: zapoznanie się z danymi

Braun i Clarke (2006) sugerują, że pierwszym krokiem w analizie tematycznej powinno być dokładne zapoznanie się z surowymi danymi badawczymi. Autorzy podkreślają, że badacz powinien co najmniej raz przeczytać cały zestaw danych przed przystąpieniem do procesu kodowania, ponieważ pomaga to w tworzeniu pierwszych pomysłów analitycznych oraz w rozpoznawaniu potencjalnych wzorców poprzez kompleksowe zrozumienie materiału badawczego. Zgodnie z tą rekomendacją, w pierwszym kroku dokonano szczegółowego zapoznania się ze wszystkimi transkryptami wywiadów. W celu uporządkowania i rejestracji danych, utworzony został arkusz Excel, w którym odnotowano podstawowe informacje dotyczące każdego wywiadu, takie jak: nazwa pliku, kod miasta, data wywiadu, typ danych, liczba stron oraz czas trwania wywiadu (rys. 3.2). Organizacja danych w uporządkowanej formie tabelarycznej jest zgodna z zaleceniami Nowella i in. (2017), którzy podkreślają znaczenie systematycznego zarządzania materiałem badawczym.

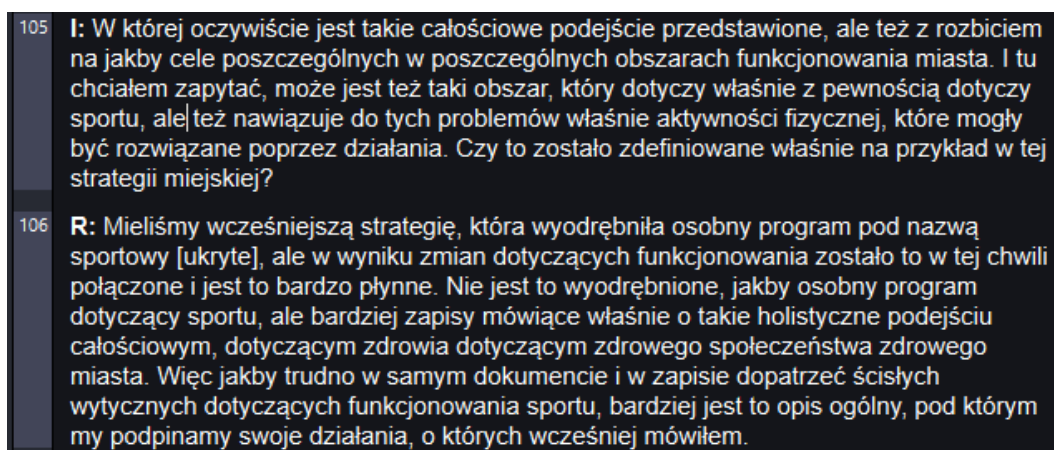
Lp.	Nazwa dokumentu	Kod miasta	Data (dzień-miesiąc-rok)	Rodzaj	Typ danych	#stron	Czas trwania (min)
1	Wywiad_miasto_A	A	24.11.2023	transkrypcja wywiadu	dokument tekstowy (.doc)	25	85
2	Wywiad_miasto_B	B	12.12.2024	transkrypcja wywiadu	dokument tekstowy (.doc)	19	59
3	Wywiad_miasto_C	C	13.12.2024	transkrypcja wywiadu	dokument tekstowy (.doc)	19	64
4	Wywiad_miasto_D	D	20.12.2023	transkrypcja wywiadu	dokument tekstowy (.doc)	20	69
5	Wywiad_miasto_E	E	22.12.2023	transkrypcja wywiadu	dokument tekstowy (.doc)	15	72
6	Wywiad_miasto_F	F	17.01.2024	transkrypcja wywiadu	dokument tekstowy (.doc)	15	67
7	Wywiad_miasto_G	G	18.01.2024	transkrypcja wywiadu	dokument tekstowy (.doc)	18	73
8	Wywiad_miasto_H	H	25.01.2024	transkrypcja wywiadu	dokument tekstowy (.doc)	13	65
9	Wywiad_miasto_I	I	01.02.2024	transkrypcja wywiadu	dokument tekstowy (.doc)	11	62
10	Wywiad_miasto_J	J	09.02.2024	transkrypcja wywiadu	dokument tekstowy (.doc)	13	66
11	Wywiad_miasto_K	K	26.04.2024	transkrypcja wywiadu	dokument tekstowy (.doc)	11	53

Rysunek 3.2 Zestawienie informacji o zrealizowanych wywiadach (widok arkusza Excel)

W kolejnym etapie, wszystkie pliki tekstowe (format plików .docx) zostały zaimportowane do oprogramowania MAXQDA. Przygotowując transkrypty do dalszej analizy, zastosowano zasady organizacji tekstu zalecane przez praktyków z obszaru analizy tematycznej takich jak Kuckartz i Rädiker (2020):

- Każda wypowiedź została zapisana w osobnym akapicie, a zmiana rozmówcy lub tematu była sygnalizowana dodatkową pustą linią.
- Wypowiedzi ankietera (autora) zostały w transkrypcji oznaczone: „I”, natomiast rozmówcy: „R”.
- Wywiady prowadzone były w języku polskim, dlatego transkrypcje zachowały oryginalną formę językową.
- W miejscach, gdzie zachodziła taka potrzeba, poprawiony został styl, język i interpunkcja. W przypadku użycia skrótów, zostały one rozwinięte i wyjaśnione.
- Wszystkie identyfikujące informacje, czyli zapisy w transkrypcji mogące identyfikować rozmówcę, miasto bądź inne osoby zostały zanonimizowane. W tekście zastąpioną je opisem „[ukryte]”.

Powyższe zasady zostały konsekwentnie zastosowane dla wszystkich transkrypcji. Przykład przygotowanego fragmentu transkryptu został przedstawiony na rysunku 3.3.



Rysunek 3.3 Przykład transkryptu wywiadu (widok w programie MAXQDA)

Kolejnym krokiem było przypisanie transkryptom zmiennych charakteryzujących, zgodnie z funkcjonalnościami programu MAXQDA (Kuckartz i Rädiker, 2020). Na podstawie informacji uzyskanych podczas wywiadów dodano do dokumentów zmienne takie jak: wiek respondenta, populacja miasta oraz subiektywna ocena istotności inicjatywy zdrowych miast. Dzięki temu możliwa będzie bardziej pogłębiona analiza w kolejnych etapach. Zmienne charakteryzujące dokumenty (transkrypcje) przedstawia rysunek 3.4.

Grupa dokume...	Nazwa dokumentu	Zakodowane fr...	Notatki	Płeć	Wiek	Populacja mies...	Istotność koncepcji
Wywiady	Wywiad_miasto_A	111	14	mężczyzna	40	<500 tyś	5
Wywiady	Wywiad_miasto_B	59	3	mężczyzna	47	<200 tyś >= 3...	5
Wywiady	Wywiad_miasto_C	75	3	mężczyzna	69	<500 tyś	5
Wywiady	Wywiad_miasto_D	52	2	mężczyzna	42	<100 tyś >=20...	5
Wywiady	Wywiad_miasto_E	43	0	kobieta	40	<200 tyś >= 3...	5
Wywiady	Wywiad_miasto_F	43	0	mężczyzna	58	<100 tyś >=20...	5
Wywiady	Wywiad_miasto_G	63	0	mężczyzna	52	<200 tyś >= 3...	5
Wywiady	Wywiad_miasto_H	35	0	mężczyzna	59	<100 tyś >=20...	5
Wywiady	Wywiad_miasto_I	38	0	mężczyzna	52	<500 tyś	5
Wywiady	Wywiad_miasto_J	31	0	mężczyzna	62	<400 tyś >= 5...	5
Wywiady	Wywiad_miasto_K	48	1	kobieta	64	<100 tyś >=20...	5

Rysunek 3.4 Zmienne charakteryzujące dokumenty (widok w programie MAXQDA)

Zapoznanie się z danymi przed rozpoczęciem kodowania jest kluczowym elementem analizy jakościowej, umożliwiającym badaczowi pełniejsze zrozumienie kontekstu wypowiedzi, tonu, ukrytych znaczeń oraz potencjalnych zależności w treści wywiadów. Dzięki temu możliwe jest bardziej świadome i trafne formułowanie kodów w kolejnych etapach analizy.

3.3. Etap 2: generowanie początkowych kodów

Jak wskazują Braun i Clarke (2006), druga faza analizy tematycznej rozpoczyna się po dokładnym zapoznaniu się z danymi, w celu identyfikacji wstępnych interesujących wzorców i tematów. Faza ta obejmuje wstępne generowanie kodów na podstawie danych, co jest procesem iteracyjnym, badacz wielokrotnie powraca do materiału badawczego, weryfikując i rozwijając kody w świetle nowych spostrzeżeń (Nowell i in., 2017). Kodowanie nie polega jedynie na technicznym oznaczaniu fragmentów tekstu, lecz jest aktywnym procesem interpretacji, podczas którego badacz przypisuje znaczenia treściom zawartym w danych (Braun i Clarke, 2021). Systematyczne kodowanie pozwala pogłębić rozumienie materiału badawczego oraz zorganizować dane w kategorie odzwierciedlające istotne aspekty badanego zjawiska.

Proces kodowania wymaga zachowania dyscypliny i rygoru metodycznego (Nowell i in., 2017). Creswell (2009) wskazuje, że skuteczne kodowanie danych wymaga starannego doboru kategorii, które adekwatnie reprezentują analizowane zjawiska, co podkreśla znaczenie przejrzystości procesu kodowania. W celu zapewnienia spójności i poprawności przypisywania kodów do danych, zaleca się tworzenie tzw. książki kodów (ang. codebook), w której w czytelny sposób definiuje się każdy kod, określa jego zakres zastosowania oraz sytuacje, w których nie powinien być stosowany (Cassell i Symon, 2004; Nowell i in., 2017). Zgodnie z rekomendacjami Nowella i in. (2017) oraz Braun i Clarke (2021), opracowanie książki kodów wzmacnia przejrzystość i wiarygodność procesu analitycznego, dostarczając jasnych wytycznych w trakcie kodowania.

Ekspertki w obszarze analizy tematycznej podkreślają, że w celu efektywnej pracy z danymi jakościowymi zastosowanie programów komputerowych wspomagających proces

kodowania i organizacji danych jest w pełni uzasadnione (King i in., 2004; Nowell i in., 2017). W przypadku niniejszej pracy proces kodowania został przeprowadzony z wykorzystaniem oprogramowania MAXQDA. Przed rozpoczęciem pracy w programie opracowano wstępną księgę kodów, opartą na strukturze kwestionariusza wywiadu. Na podstawie pytań zawartych w kwestionariuszu wywiadu opracowano wstępny zestaw kodów (tab. 3.1). Każdy kod został przypisany do konkretnego pytania badawczego, wraz z określeniem kryterium jego zastosowania, co miało na celu zapewnienie spójności i przejrzystości procesu kodowania.

Tabela 3.1 Wstępne kategorie/ kody wyodrębnione na podstawie kwestionariusza wywiadu

Pytania z kwestionariusza wywiadu	Kategoria/ kod	Kryterium zastosowania kategorii/ kodu
Czy koncepcja zdrowych miast jest potrzebna i jaka jest jej istotność z perspektywy zarządzania miastem?	percepcja zdrowych miast	Kategoria stosowana, gdy respondent wyraża swoją opinię na temat potrzeby i znaczenia koncepcji zdrowych miast.
W jakim stopniu cele zdefiniowane przez agendę WHO zdrowych miast wpisują się w realizowane działania wydziału/jednostki/urzędu?	wpływ zdrowych miast	Kategoria stosowana, gdy respondent opisuje sposób oraz zakres realizacji celów agendy WHO Zdrowych miast w swojej instytucji.
Jaka jest relacja między sportem a rozwojem miast?	relacja	Kategoria stosowana, gdy respondent opisuje relacje między sportem a rozwojem miasta.
Jakie działania w zakresie sportu były/ są realizowane wspierające zdrowie miejskie?	działania	Kategoria stosowana, gdy respondent wskazuje działania lub inicjatywy związane ze wspieraniem zdrowia miejskiego.
Czy w najbliższym czasie planowane są nowe działania/ inicjatywy?	przyszłe działania	Kategoria stosowana, gdy respondent opisuje planowane inicjatywy w obszarze sportu i zdrowia.
Jak wygląda współpraca w ww. zakresie?	współpraca	Kategoria stosowana, gdy respondent opisuje charakter i rodzaj współpracy wewnętrznej i zewnętrznej.
Do jakich grup docelowych są skierowane działania oraz jakie są ich potrzeby?	grupa docelowa	Kategoria stosowana, gdy respondent wymienia i charakteryzuje grupy odbiorców działań.
W jaki sposób identyfikowane są oczekiwania ww. grup?	potrzeba	Kategoria stosowana, gdy respondent opisuje proces identyfikacji potrzeb grup docelowych.
Czy oraz w jakim stopniu sport i zdrowie miasta jest uwzględnione w dokumentach strategicznych badanego Urzędu/ Jednostki?	strategia	Kategoria stosowana, gdy respondent odnosi się do obecności i roli sportu oraz koncepcji zdrowych miast w dokumentach strategicznych.
Na jakiej podstawie podejmowane są decyzje dot. sportu?	decyzje	Kategoria stosowana, gdy respondent opisuje podstawy podejmowania decyzji dotyczących działań sportowych.
Jakie są wyzwania i bariery dot. realizowanych/ planowanych zadań w zakresie sportu	bariery i wyzwania	Kategoria stosowana, gdy respondent wskazuje przeszkody i trudności w realizacji działań sportowych, szczególnie wspierających zdrowie miejskie.

Pytania z kwestionariusza wywiadu	Kategoria/ kod	Kryterium zastosowania kategorii/ kodu
W jaki sposób można wzmocnić wykorzystanie sportu do rozwoju zdrowych miast?	wzmocnienie	Kategoria stosowana, gdy respondent proponuje działania zwiększające wykorzystanie sportu w rozwoju zdrowych miast.
Jak oceniasz realizację koncepcji zdrowych miast w Polsce?	ocena	Kategoria stosowana, gdy respondent wyraża ogólną ocenę realizacji idei zdrowych miast w Polsce.
INNE	inne	Kategoria stosowana w przypadku treści nieuwzględnionych w ramach pozostałych kategorii.
WĄTKI POBOCZNE	wątki poboczne	Kategoria stosowana dla interesujących zagadnień pojawiających się poza głównymi tematami badania.
FRAGMENTY Z CYTATAMI	fragmenty z cytatami	Kategoria stosowana dla fragmentów szczególnie wartościowych jako cytaty ilustrujące dane kategorie.

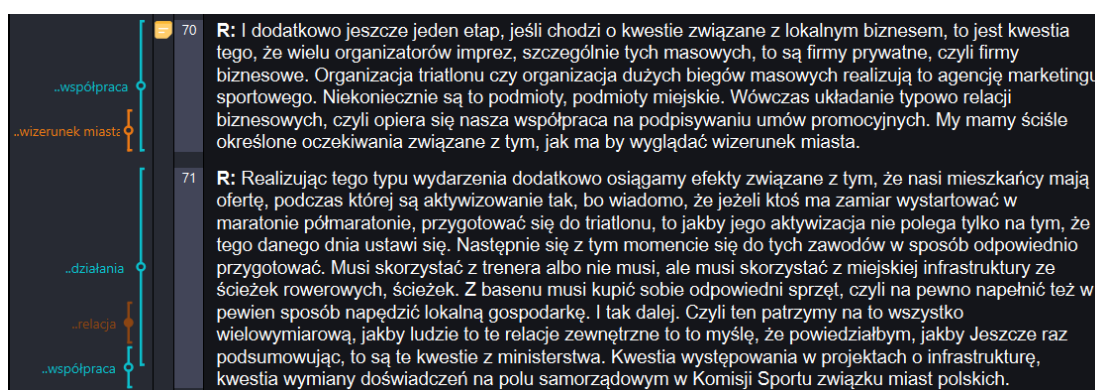
Źródło: opracowanie własne.

W rezultacie zdefiniowano trzynaście kodów (kategorii) obejmujących pięć głównych obszarów tematycznych pracy, tworząc wstępny schemat kodowania (rys. 3.5). Dodatkowo utworzono trzy kody pomocnicze („inne”, „wątki poboczne” oraz „fragmenty z cytatami”), których uwzględnienie, zgodnie z zaleceniami Kuckartza i Rädikera (2023), odzwierciedla dobre praktyki w jakościowym procesie kodowania i zapewnia elastyczność w rejestrowaniu nieprzewidzianych treści.



Rysunek 3.5 Widok kodów i dokumentów (widok w programie MAXQDA)

Wszystkie kody zostały zaimplementowane w programie MAXQDA, gdzie utworzono hierarchiczną strukturę kodowania. Główne obszary tematyczne reprezentowały nadrzędne kategorie, natomiast konkretne kody zostały przypisane jako podkategorie (subkody). Dla każdego kodu przypisano definicję oraz krótkie notatki objaśniające (memo), które pomagały zachować spójność w procesie kodowania. Proces kodowania przebiegał ręcznie poprzez przypisywanie fragmentów tekstu do odpowiednich kategorii w oknie kodowania programu MAXQDA. Każdy przypisany fragment był dodatkowo oznaczony kolorem odpowiadającym obszarowi tematycznemu, co ułatwiało późniejsze przeglądanie danych i analizę tematyczną. Kodowanie miało charakter iteracyjny, na dalszych etapach analizy kody były doprecyzowywane, a struktura kodów aktualizowana w celu jak najlepszego odwzorowania treści wywiadów. Przykład zakodowanych wypowiedzi w programie MAXQDA przedstawiono na rysunku 3.6.



Rysunek 3.6 Przykład zakodowanych fragmentów transkryptu (widok w programie MAXQDA)

Pełny transkrypt wywiadu wraz z przypisanymi kodami został dołączony do niniejszej pracy jako Załącznik 5. Pełna transkrypcja wywiadu wraz z przypisanymi kodami (Wywiad_miasto_A). Dokument ten przedstawia praktyczne zastosowanie opracowanej struktury kodowania i stanowi przykład realizacji procesu analizy danych jakościowych w ramach niniejszego badania.

3.4. Etap 3: wyszukiwanie tematów

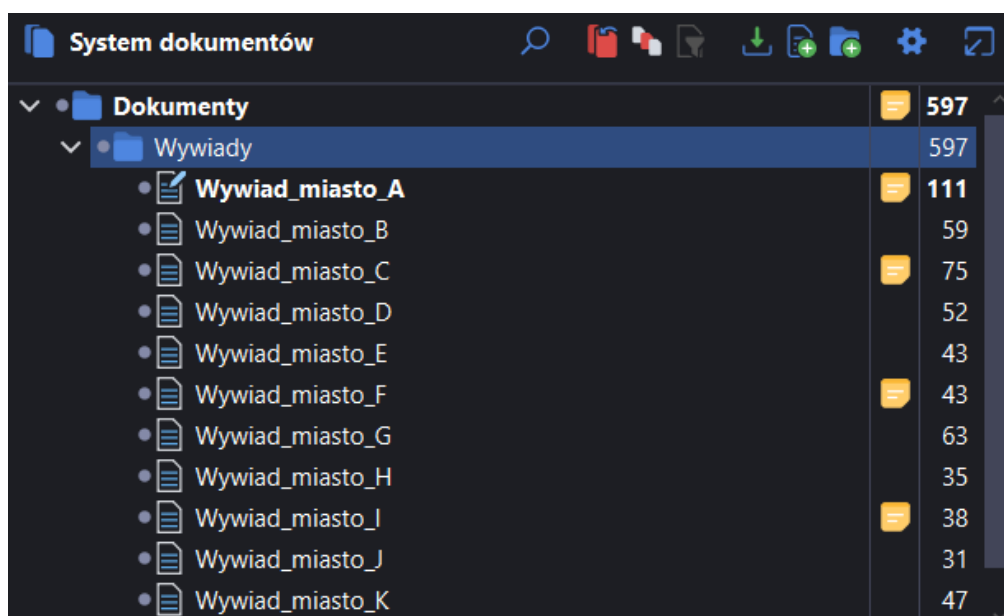
Po zakończeniu procesu kodowania i przypisaniu fragmentów danych do odpowiednich kategorii, kolejnym etapem analizy tematycznej było wyszukiwanie tematów. Jak podkreślają Braun i Clarke (2006, 2021), ten etap polega na grupowaniu kodów w potencjalne tematy poprzez identyfikację szerszych wzorców znaczeń w danych. Proces ten obejmuje analizę związków pomiędzy kodami oraz ocenę ich zbieżności lub rozbieżności wobec problematyki badania.

Trzecia faza analizy rozpoczyna się po ukończeniu kodowania wstępnego, polegającego na przypisaniu kodów do transkryptów (Nowell i in., 2017). W większości przypadków kody przypisywane były do całych akapitów (wypowiedzi), a w niektórych sytuacjach obejmowały jedynie fragmenty lub wycinki wypowiedzi. Zgodnie z podejściem zaproponowanym przez Braun i Clarke (2006), wyszukiwanie tematów wymaga analitycznego podejścia do zakodowanych danych w celu wyodrębnienia wzorców istotnych dla badania. W podobnym tonie Aronson (1995) podkreśla, że łączenie danych w szersze tematy umożliwia dostrzeżenie znaczeń, które

pozostają niewidoczne przy analizie pojedynczych wypowiedzi. Tym samym, prawidłowe podejście do wyszukiwania tematów wymaga kompleksowego spojrzenia na dane uwzględniającego różne perspektywy i konteksty, co pozwala na identyfikację wzorców oraz niuansów, które w tradycyjnym podejściu do analizy tekstu mogłyby pozostać niezauważone.

W literaturze wskazuje się na istnienie dwóch głównych podejść do wyszukiwania tematów: indukcyjnego i dedukcyjnego. W podejściu indukcyjnym tematy są wyłaniane bezpośrednio z danych badawczych, natomiast w podejściu dedukcyjnym bazują na istniejącej teorii lub wynikach wcześniejszych badań (Boyatzis, 1998). Z uwagi na brak wcześniejszych badań o podobnej charakterystyce, w niniejszym projekcie badawczym zastosowano podejście indukcyjne. Tematy były wyłaniane na podstawie treści zebranych w trakcie wywiadów, bez narzucania z góry przyjętych ram teoretycznych.

W pierwszej kolejności zakodowano wszystkie wywiady w programie MAXQDA, przypisując fragmenty tekstu do odpowiednich kodów (rys. 3.7). W trakcie tego procesu wykorzystywano także funkcję notatek, co umożliwiło rejestrowanie refleksji analitycznych, oznaczanie fragmentów wymagających pogłębionej interpretacji oraz identyfikowanie potencjalnych nowych wątków.



Folder	Liczba
Dokumenty	597
Wywiady	597
Wywiad_miasto_A	111
Wywiad_miasto_B	59
Wywiad_miasto_C	75
Wywiad_miasto_D	52
Wywiad_miasto_E	43
Wywiad_miasto_F	43
Wywiad_miasto_G	63
Wywiad_miasto_H	35
Wywiad_miasto_I	38
Wywiad_miasto_J	31
Wywiad_miasto_K	47

Rysunek 3.7 Zakodowane wywiady (widok w programie MAXQDA)

W kolejnym kroku, na podstawie zakodowanych danych, rozpoczęto grupowanie kodów w szersze kategorie tematyczne (rys. 3.8). Proces ten polegał na scalaniu kodów o podobnym znaczeniu, identyfikowaniu powiązań między kodami oraz tworzeniu kategorii nadrzędnych, które oddają główne obszary tematyczne wyłaniające się z danych.

Drzewo kodowe		597
>	Koncepcja zdrowych miast	38
>	Sport i rozwój miast	16
>	Działania na rzecz zdrowia miejskiego	216
>	Strategia i podejmowanie decyzji	63
>	Wyzwania i bariery	64
	Fragmenty z cytatami	59
>	Wątki poboczne	36
>	Inne	105

Rysunek 3.8 Drzewo kodowe, kategorie wyższego (widok w programie MAXQDA)

Wyodrębnione kategorie wyższego rzędu stanowią wstępną strukturę tematyczną, która wymagała dalszego przeglądu i weryfikacji w kolejnych etapach analizy. Etap wyszukiwania tematów zakończył się zidentyfikowaniem pięciu głównych obszarów tematycznych, które w sposób spójny i kompleksowy opisują rolę sportu w rozwoju zdrowych miast w Polsce.

3.5. Etap 4: przegląd tematów

Czwarta faza analizy tematycznej polega na przeglądzie i weryfikacji wstępnie wyłonionych tematów. Proces ten obejmuje ponowną analizę zaproponowanych kategorii pod kątem ich adekwatności, spójności wewnętrznej oraz reprezentatywności względem całości zgromadzonych danych (Braun i Clarke, 2006). W praktyce stanowi to etap, w którym badacz konfrontuje wyodrębnione wcześniej wzorce z całością materiału empirycznego, poszukując ewentualnych nieprawidłowości, luk lub nadmiarowych powtórzeń. W tym kontekście King (2004) zwraca uwagę, że przegląd tematów może ujawnić niedociągnięcia w początkowym kodowaniu, co może skutkować koniecznością wprowadzenia zmian w strukturze kategorii. Dla przykładu, jeżeli badacz dostrzega, że pewne aspekty danych nie są wystarczająco reprezentowane, może zdecydować o utworzeniu nowych kodów (Nowell i in., 2017). Z kolei niektóre kategorie mogą się na siebie nakładać, co wymaga ich scalania lub podziału w celu bardziej precyzyjnego odzwierciedlenia treści. W ramach niniejszego badania etap ten polegał na ponownym przeglądzie zakodowanych danych w programie MAXQDA i identyfikacji miejsc wymagających reorganizacji. Wprowadzone zmiany obejmowały m.in.:

- Scalenie kodów „przyszłe działania” i „działania” ze względu na ich tematyczne pokrywanie się.
- Połączenie kodów „strategia” oraz „decyzje” w jedną kategorię pod nazwą „decyzje strategiczne”.

Wprowadzenie tych zmian umożliwiło lepsze uporządkowanie struktury kodów i kategorii. Na przykład kod „przyszłe działania” nie oddawał w wystarczającym stopniu wizji i perspektyw formułowanych przez respondentów, przez co jego oddzielenie od ogólnych „działań” okazało się

nieuzasadnione. Równolegle dokonano przekształcenia dotychczasowych kategorii wyższego rzędu poprzez wprowadzenie nowego poziomu kategorii najwyższego rzędu. Celem tego zabiegu było połączenie zbliżonych znaczeniowo kategorii w szersze obszary tematyczne, co pozwoliło na bardziej przejrzyste wyodrębnienie kluczowych tematów (tab. 3.2).

Tabela 3.2 Podział kategorii: rzędu wyższego i najwyższego

Nowe kategorie najwyższego rzędu	Dotychczasowe kategorie wyższego rzędu
Inicjatywa zdrowych miast	• Inicjatywa zdrowych miast
Rola sportu w rozwoju zdrowych miast w Polsce	• Sport i rozwój miast • Działania na rzecz zdrowia miejskiego • Strategia i podejmowanie decyzji
Szanse i zagrożenia w rozwoju zdrowych miast w Polsce	• Wyzwania i bariery

Źródło: Opracowanie własne.

Powyższa tabela 3.2 odzwierciedla końcową strukturę tematów przyjętą po etapie przeglądu. Stanowi ona podstawę do kolejnego etapu analizy tematycznej definiowania i precyzowania poszczególnych tematów.

3.6. Etap 5: definiowanie i nazywanie tematów

Piąta faza analizy tematycznej polega na precyzyjnym definiowaniu oraz nazywaniu wyłonionych tematów. Jak podkreślają Braun i Clarke (2006), na tym etapie badacz określa, na czym koncentruje się każdy z tematów, wskazuje jego znaczenie i interesujące aspekty, a także przeprowadza szczegółową analizę, mającą na celu uchwycenie historii zawartych w danych. Newell (1995) zauważa, że sekcje danych mogą nakładać się na siebie między różnymi tematami, dlatego kluczowe jest ocenienie, w jaki sposób każdy temat wpisuje się w ogólną narrację analizy i odnosi się do postawionych pytań badawczych. Z kolei King (2004) wskazuje, że to badacz decyduje o zakończeniu procesu definiowania tematów, zazwyczaj wtedy, gdy uznaje, że dane są wystarczająco dobrze opisane, a wyodrębnione tematy w pełni oddają ich znaczenie i kontekst.

W niniejszym badaniu, na podstawie wcześniejszego procesu kodowania i analizy, zdefiniowano tematy będące ujęciem wypowiedzi respondentów w ramach kluczowych obszarów tematycznych (tab. 3.3). Przekształcenie kodów w kategorie, a następnie w tematy, pozwoliło na nadanie znaczenia zgromadzonym danym oraz uchwycenie wpływu analizowanych zjawisk na rolę sportu w rozwoju zdrowych miast w Polsce.

Tabela 3.3 Zdefiniowane tematy na podstawie procesu analizy tematycznej

Nowe kategorie najwyższego rzędu	Dotychczasowe kategorie wyższego rzędu	Tematy
Inicjatywa zdrowych miast	Koncepcja zdrowych miast	Znaczenie zdrowych miast Podejście do zdrowych miast
Rola sportu w rozwoju zdrowych miast w Polsce	Sport i rozwój miast Działania na rzecz zdrowia miejskiego	Zwiększenie aktywności fizycznej mieszkańców Poprawa kondycji psychicznej mieszkańców

Nowe kategorie najwyższego rzędu	Dotychczasowe kategorie wyższego rzędu	Tematy
	Strategia i podejmowanie decyzji	Promowanie zdrowego trybu życia, w tym wśród dzieci i młodzieży Zwiększenie partycypacji społecznej Wsparcie grup społecznych szczególnie wrażliwych Kształtowanie wizerunku miasta Wpływ na wygląd i funkcje miejskie Kreowanie innowacyjnych rozwiązań
Szanse i zagrożenia rozwoju zdrowych miast w Polsce	Wyzwania i bariery Wzmocnienie	Rosnące koszty budowy i utrzymania infrastruktury sportowej Dostępność gruntów miejskich Popularyzacja sportu i edukacja Wprowadzenie rozwiązań systemowych

Źródło: opracowanie własne.

W rezultacie wyodrębniono czternaście kluczowych tematów, opartych na zakodowanych fragmentach wypowiedzi respondentów, przedstawione na rysunku 3.9. Rysunek przedstawia strukturę tematów wyłonionych w wyniku analizy tematycznej, przeprowadzonej zgodnie z podejściem Braun i Clarke (2006, 2021). Tematy te zostały uporządkowane zgodnie z trzema głównymi obszarami tematycznymi (kategoriami najwyższego rzędu): „Rola sportu w rozwoju zdrowych miast w Polsce”, „Szanse i zagrożenia w budowie zdrowych miast” oraz „Inicjatywa zdrowych miast w Polsce”.

Tematyka strategii i procesu podejmowania decyzji (dotychczas kategoria wyższego rzędu) była częścią kwestionariusza (pkt. 2.4.1) i tym samym pojawiała się w wielu wypowiedziach respondentów. Niemniej jednak, zagadnienie to nie zostało wyodrębnione jako osobna kategoria najwyższego rzędu w analizie tematycznej. Wypowiedzi dotyczące strategii miały najczęściej charakter kontekstowy, często służyły do objaśniania mechanizmów instytucjonalnych, opisywania formalnych ram działań, ale rzadko były samodzielnym przedmiotem refleksji uczestników badania czy wskazaniem praktycznych przykładów działań. Z tego względu elementy te zostały zintegrowane z innymi kategoriami tematycznymi, przede wszystkim, kategorią najwyższego rzędu: „Rola sportu w rozwoju zdrowych miast w Polsce”. Takie podejście odpowiada założeniom analizy tematycznej, w której kategorie główne wyłaniają się w odpowiedzi na dominujące wzorce znaczeń, a nie wyłącznie na podstawie formalnych zakresów tematycznych poruszanych w pytaniach wywiadu (Nowell i in., 2017).

Każdy z tematów (T1–T14) został wyprowadzony na podstawie wcześniej przypisanych kodów i kategorii wyższego rzędu, a następnie pogrupowany zgodnie z jego znaczeniem w kontekście badania. Struktura pozwala prześledzić, jak złożone treści zawarte w wypowiedziach respondentów zostały uporządkowane i przekształcone w spójną narrację analityczną. Graficzna wizualizacja przedstawiona na rysunku 3.9 prezentuje zamknięcie etapu definiowania i nazywania tematów. Wyłonione czternaście tematów zostało opisanych z uwzględnieniem ich znaczenia w kontekście roli sportu w rozwoju zdrowych miast w Polsce.

Poszczególne tematy będą szczegółowo omówione w kolejnym rozdziale pracy, stanowiąc tym samym podstawę do interpretacji wyników badania.



Rysunek 3.9 Zdefiniowane tematy w procesie analizy tematycznej

Rysunek 3.9 przedstawia strukturę tematów zidentyfikowanych w wyniku przeprowadzonej analizy tematycznej, zgodnie z podejściem Braun i Clarke (2006, 2021). Łącznie wyodrębniono czternaście tematów (T1–T14), które pogrupowano w ramach trzech głównych kategorii najwyższego rzędu: (i) Rola sportu w rozwoju zdrowych miast w Polsce, (ii) Szanse i zagrożenia w budowie zdrowych miast w Polsce oraz (iii) Inicjatywa zdrowych miast w Polsce. Pierwszy obszar tematyczny, obejmujący tematy T1–T8, dotyczy wieloaspektowego wpływu sportu na rozwój miast, w tym m.in. na aktywność fizyczną mieszkańców (T1), poprawę kondycji psychicznej (T2), promocję zdrowego stylu życia (T3), zwiększenie partycypacji społecznej (T4), czy funkcjonalne kształtowanie przestrzeni miejskiej (T6). Uwzględniono również takie kwestie jak tworzenie innowacyjnych inicjatyw (T8) czy budowanie wizerunku miasta aktywnego (T7). Sport został tu ukazany nie tylko jako narzędzie zdrowia publicznego, lecz także jako element zarządzania przestrzennego i społecznego. Drugi obszar (T9–T12) odnosi się do zidentyfikowanych szans i zagrożeń dla rozwoju zdrowych miast w Polsce. Uwzględniono tu zarówno potrzebę edukacji i popularyzacji sportu (T9), jak i wdrażania systemowych rozwiązań (T10). Z drugiej strony, wskazano także istotne bariery takie jak rosnące koszty budowy i utrzymania infrastruktury sportowej (T11) oraz ograniczona dostępność gruntów miejskich (T12). Kategoria ta ukazuje kontekst organizacyjno-finansowy, w którym funkcjonują działania miejskie. Trzeci obszar (T13–T14) dotyczy samej inicjatywy zdrowych miast i sposobu, w jaki jest ona rozumiana oraz implementowana przez urzędy miejskie. Tematy te obejmują znaczenie, jakie respondenci przypisują tej koncepcji (T13), oraz ich podejście do jej wdrażania w praktyce (T14).

Rysunek 3.9 ilustruje również zależności między tematami i kodami (współpraca, działania, strategiczne decyzje, potrzeba, grupa docelowa, bariery i wyzwania, wzmocnienia, inicjatywa zdrowych miast) podkreślając wielowątkowy charakter danych i ich uporządkowanie zgodne z pytaniami badawczymi. Zgromadzone tematy będą stanowiły punkt wyjścia do dalszej interpretacji i wnioskowania w kolejnych rozdziałach. Taka struktura analityczna wzmacnia logiczną spójność badania i jednocześnie stanowi podstawę do opracowania rekomendacji zarządczych oraz metody samooceny działań sportowych w polskich miastach.

3.7. Etap 6: tworzenie raportu

Ostatnia faza analizy tematycznej rozpoczyna się po ustaleniu i zdefiniowaniu tematów. Etap ten koncentruje się na przeprowadzeniu końcowej analizy oraz przygotowaniu raportu badawczego (Braun i Clarke, 2006). Celem tego etapu jest stworzenie spójnej, przekonującej i przejrzystej narracji analitycznej, która ukaże, w jaki sposób wyłonione tematy wynikają z danych i jakie mają znaczenie w kontekście badawczym. Zgodnie z ujęciem Brauna i Clarke (2006), końcowy etap analizy tematycznej polega na przedstawieniu spójnej narracji analitycznej, ukazującej znaczenia nadane przez uczestników badania oraz sposób ich konceptualizacji przez badacza. Tworzenie raportu wymaga nie tylko logicznej struktury, ale także dbałości o przejrzystość i zaangażowanie odbiorcy (Crabtree i Miller, 2023). Istotnym elementem tej fazy jest prezentacja cytatów z wywiadów, które zgodnie z zaleceniami Kinga (2004) pełnią funkcję ilustracyjną, umożliwiając odbiorcy bezpośredni kontakt z wypowiedziami respondentów. Z kolei Aronson (1995) zwraca uwagę, że interpretacja tematów powinna być wsparta odniesieniami do literatury, co pozwala umieścić wyniki badania w szerszym kontekście teoretycznym i porównać je z istniejącym stanem wiedzy. Nowell i in. (2017) podkreślają przy tym wagę transparentności i rygoru całego procesu raportowania, od struktury kodów po interpretację tematów jako warunku wiarygodności wyników analizy jakościowej.

Struktura raportu jakościowego nie jest narzucona odgórnie i może być elastycznie dopasowywana do specyfiki badania. Zazwyczaj obejmuje ona wprowadzenie, metodykę badania, wyniki i dyskusję (Kuckartz i Rädiker, 2023). W niniejszej rozprawie raport analizy tematycznej nie został przygotowany jako odrębna część, lecz został wkomponowany w strukturę pracy doktorskiej:

- część wprowadzająca znajduje się w rozdziale „Wprowadzenie”,
- odniesienia do literatury znajduje się w rozdziale 1,
- opis metodyki przebiegu analizy zawarto w rozdziałach 2 i 3,
- prezentację wyników analizy tematycznej przedstawiono w rozdziale 4,
- interpretację (rekomendacje) wyników opisano w rozdziale 5.

W szczególności, w Rozdziale 4 zaprezentowano szczegółową ewaluację tematów w ramach kluczowych kategorii najwyższego rzędu. Przyjęte podejście jest spójne z założeniami pracy i tożsame z etapami procesu badawczego przedstawionymi we wprowadzeniu (rysunek 0.3).

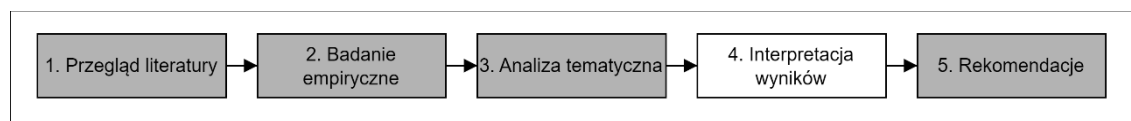
3.8. Podsumowanie

Rozdział trzeci przedstawił przebieg analizy tematycznej przeprowadzonej na podstawie materiału empirycznego z wywiadów jakościowych, mającej na celu zrozumienie roli sportu w rozwoju zdrowych miast w Polsce. Proces ten, oparty na sześciostopniowym modelu Braun i Clarke (2006, 2021), pozwolił na systematyczne przejście od nieustrukturyzowanych danych do logicznie uporządkowanych tematów odpowiadających na pytania badawcze.

Analiza rozpoczęła się od dokładnego zapoznania się z danymi (wywiadami) oraz stworzenia systemu kodów, który umożliwił identyfikację kluczowych kategorii tematycznych. Na tej podstawie wyłoniono i zdefiniowano czternaście tematów, które zostały pogrupowane w trzy główne obszary tematyczne: „Rola sportu w rozwoju zdrowych miast w Polsce”, „Szanse i zagrożenia w budowie zdrowych miast” oraz „Inicjatywa zdrowych miast w Polsce”, gdyż to one w największym stopniu korespondują z głównym celem badania. Ostateczna struktura tematów stanowi wynik nie tylko technicznego opracowania danych, ale przede wszystkim interpretacji znaczeń nadanych przez respondentów, przedstawicieli urzędów miejskich odpowiedzialnych za sport w miastach. Przeprowadzona analiza tematyczna pozwoliła uchwycić sposób, w jaki sport jest rozumiany, wykorzystywany i postrzegany jako narzędzie wspierające zdrowie miejskie oraz rozwój miast. Wnioski te zostaną zaprezentowane w kolejnym rozdziale, w którym szczegółowo omówiono każdy z tematów wraz z ilustrującymi je cytataми.

4. INTERPRETACJA WYNIKÓW: ROLA SPORTU W ROZWOJU ZDROWYCH MIAST W POLSCE

Niniejszy rozdział odnosi się do czwartego etapu procesu badawczego przedstawionego na rysunku 4.1, obejmującego analizę, interpretację oraz ocenę wyników badania jakościowego.



Rysunek 4.1 Etapy procesu badawczego (etap 4)

Etap ten koncentrował się na pogłębionej interpretacji wyników analizy tematycznej w odniesieniu do literatury przedmiotu i celów badania. Przeanalizowano zależności między obszarami wpływu, w jakim stopniu działania sportowe w miastach (JST) wpisują się w założenia inicjatywy zdrowych miast. Zidentyfikowano osiem obszarów wpływu sportu na rozwój zdrowych miast w Polsce. Dokonano także oceny każdego z tych ośmiu obszarów uwzględniając dwie zmienne: częstotliwość (liczba fragmentów z kodami) oraz jakość podejmowanych działań.

4.1. Wprowadzenie

W niniejszym rozdziale zaprezentowane zostaną wyniki przeprowadzonego badania oraz ich interpretacja. Udzielone zostaną odpowiedzi na postawione pytania badawcze P2-P6, co w konsekwencji doprowadzi do realizacji założonych celów badawczych C1-C6. W poprzednim rozdziale szczegółowo omówiono procedurę przeprowadzenia analizy tematycznej, której głównym celem było wyłonienie kluczowych tematów związanych z problemem badawczym, w sposób systematyczny i z zachowaniem rygoru naukowego. Niniejsza część pracy poświęcona zostanie dalszej, pogłębionej analizie wyłonionych kluczowych tematów rozmów z respondentami. Celem tego rozdziału jest interpretacja kluczowych kategorii zidentyfikowanych w procesie kodowania i analizy tematycznej.

W wyniku kodowania wypowiedzi rozmówców pogrupowano w kluczowe obszary, które umożliwiły dalsze wyłonienie istotnych tematów spośród kategorii najwyższego rzędu opisanych w poniższym rozdziale: Inicjatywa zdrowych miast, Rola sportu na zdrowe miasta w Polsce, szanse i zagrożenia rozwoju zdrowych miast w Polsce (tab. 4.1). Odpowiednio, w pierwszej kolejności w podrozdziale 4.2 omówione zostanie ogólne podejście kadry zarządzającej jednostkami odpowiedzialnymi za sport w urzędach miejskich do inicjatywy zdrowych miast i jej założeń. Następnie, w podrozdziale 4.3, na podstawie wyodrębnionych kategorii z przeprowadzonej analizy tematycznej (szczegółowe omówienie w rozdziale 3), przedstawiony zostanie szczegółowy opis każdego obszaru (kategorii) wpływu sportu na zdrowe miasto, poparty fragmentami rozmów z respondentami. Ponadto, w tym podrozdziale (4.3) dokonana zostanie ocena każdego z obszarów zgodnie z przyjętym kryterium jakościowym i ilościowym pod kątem ich zakresu oddziaływania na zdrowe miasto. Przeprowadzona zostanie także interpretacja wyników badania, koncentrująca się na analizie szans i barier dla rozwoju sportu w kontekście jego wpływu na zdrowie miejskie, w podrozdziale 4.4.

Tabela 4.1 Kluczowe kategorie (najwyższego rzędu) analizy tematycznej i ich odwołanie w rozdziale

Kategoria (najwyższego rzędu)	Podrozdział
Inicjatywa zdrowych miast	4.2 Inicjatywa zdrowych miast z perspektywy kadry zarządzającej jednostkami ds. sportu w urzędach miejskich w Polsce
Rola sportu w rozwoju zdrowych miast w Polsce	4.3 Obszary wpływu sportu na zdrowe miasta w Polsce: charakterystyka i ocena
Szanse i zagrożenia rozwoju zdrowych miast w Polsce	4.4 Szanse i bariery dla rozwoju zdrowych miast w Polsce

Źródło: opracowanie własne.

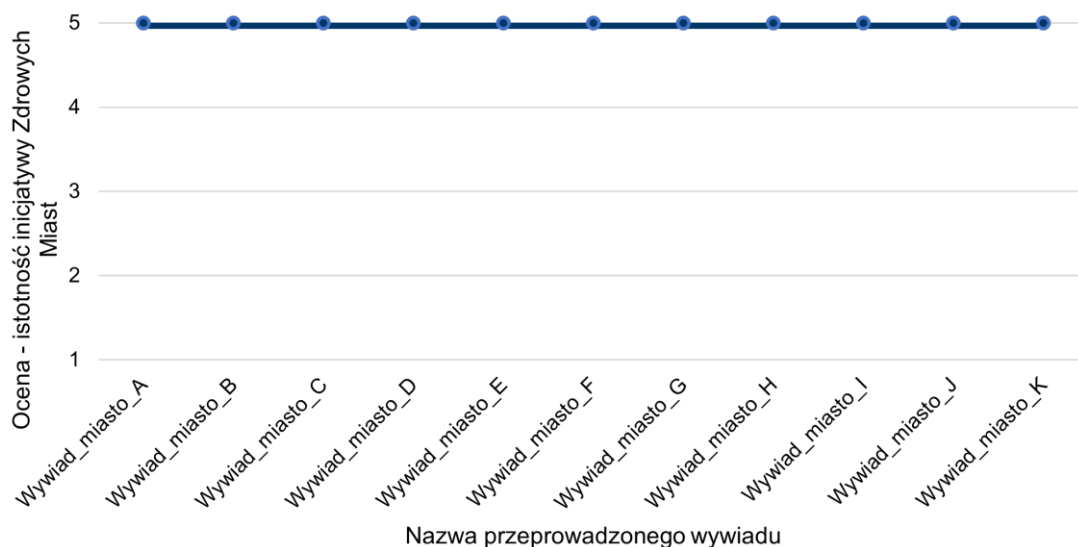
Całość rozdziału podsumowuje podrozdział 4.5, zawierając analizę wyników badania, ich znaczenie oraz odniesienie do wcześniejszych ustaleń teoretycznych i literaturowych, a także wprowadzając do podejścia „sportu dla zdrowych miast”. Taka struktura rozdziału umożliwia przejrzyste zaprezentowanie wyników badań jakościowych oraz tworzy spójną podstawę do przejścia od analizy empirycznej do propozycji praktycznych rozwiązań wspierających zarządzanie zdrowiem w miastach, przedstawionych w rozdziale piątym.

4.2. Inicjatywa zdrowych miast z perspektywy kadry zarządzającej jednostkami ds. sportu w urzędach miejskich w Polsce

Jednym z celów badania było dostarczenie wiedzy na temat stosunku kadry zarządzającej odpowiedzialnej za sport w urzędach miejskich w Polsce do inicjatywy zdrowych miast. Realizacja tego celu wymagała uwzględnienia zarówno teoretycznych podstaw, jak i praktycznych doświadczeń kadry zarządzającej. Podczas przeprowadzonych rozmów respondenci wskazywali, że znają inicjatywę zdrowych miast lub o niej słyszeli, wspominając podobnego typu projekt, jak na przykład Indeks Zdrowych Miast w Polsce. W trakcie rozmów, gdy nawiązywano do konkretnych terminów związanych z inicjatywą zdrowych miast, zaobserwowano u respondentów pewną niepewność - wyraźnie preferowali oni przejście do rozmowy o bardziej praktycznych aspektach tej koncepcji. W celu uniknięcia nieporozumień definicja zdrowych miast znajdowała się w nadesłanym do rozmówców kwestionariuszu wywiadu, dzięki czemu rozmówcy mogli się zapoznać z nią przed rozmową (zmiana ta została wprowadzona po realizacji badania pilotażowego – opisana w pkt. 2.6.1). Generalnie rzecz biorąc, kadra zarządzająca wykazała się znajomością i zrozumieniem idei zdrowych miast, natomiast bardziej koncentrując się na jej praktycznym wymiarze niż teoretycznym.

Interpretując wyniki, na wstępie należy podkreślić, że wszyscy respondenci zgodnie wskazali, że inicjatywa zdrowych miast jest bardzo istotnym podejściem z perspektywy zarządzania miastem (JST). W skali od 1 do 5 (gdzie 5 oznacza „bardzo istotne”) wszyscy respondenci ocenili jej znaczenie na maksymalnym poziomie - 5 (rys. 4.2). Rozmówcy podkreślali wagę tej inicjatywy, co potwierdzają ich wypowiedzi: „Powień tak, no to zdecydowanie jest to temat [zdrowych miast] *istotny* [...]” (Wywiad_miasto_D, Poz. 27), oraz: „Powień tak, no to zdecydowanie jest 5.” (Wywiad_miasto_D, Poz. 27). Jeden z rozmówców wskazał, że podana ocena jest wyłącznie jego personalną opinią, a nie stanowiskiem urzędu jako całości: “Może być to w urzędzie postrzegane inaczej, natomiast dla mnie jest to bardzo ważne.”

(Wywiad_miasto_E, Poz. 11). Wypowiedź ta odnosi się do indywidualnej perspektywy respondenta, co jest zgodne z charakterem niniejszego badania, skupiającego się na percepcji kadry zarządzającej odpowiedzialnej za obszar sportu w urzędach miejskich, a nie na stanowisku całej organizacji.



Rysunek 4.2 Istotność inicjatywy zdrowych miast według respondentów

Respondenci określili także stopień realizacji celów w ramach działalności urzędu i ich jednostek, które pokrywają się z założeniami inicjatywy zdrowych miast. Na potrzeby badania przyjęta została skala pięciostopniowa Likerta (zdecydowanie nie: 1, raczej nie: 2, trochę nie/trochę tak: 3, raczej tak: 4, zdecydowanie tak: 5). Wyniki wskazują, że w opinii respondentów cele strategiczne zdrowych miast w zdecydowanej większości pokrywają się z celami realizowanymi przez urzędy miejskie (tab. 4.2). Opierając się na uzyskanych danych, można stwierdzić, że cel „promowanie zdrowego trybu życia oraz zachęcanie do aktywności fizycznej/ sportu” jest w największym stopniu utożsamiany przez respondentów jako cel pokrywający się z celami jednostek ds. sportu (wszystkie odpowiedzi – zdecydowanie tak). Pozostałe cele również zostały ocenione przez rozmówców jako zbieżne z celami ich jednostek. Ogólnie rzecz biorąc, przeważająca część uzyskanych odpowiedzi wskazuje, że działalność urzędów miejskich w Polsce w znacznym stopniu pokrywa się z założeniami inicjatywy zdrowych miast. Niemniej jednak, cel dotyczący „włączenia, partycypacji społecznej pod kątem eliminacji nierówności w zdrowiu” był przez część respondentów oceniany jako mniej zbieżny. Może to wynikać z samej nazwy celu, który sugeruje bardziej obszar społeczny, i jak zauważyli niektórzy rozmówcy, jest tematem realizowanym w większym stopniu przez jednostki ds. polityki społecznej w urzędach. W konsekwencji, pojawiły się odpowiedzi „trochę nie/ trochę tak”, które z kolei mogą sugerować ograniczone kompetencje respondentów w tej konkretnej tematyce lub też wynikać z faktycznego braku realizacji działań w ramach tego celu.

Tabela 4.2 Cele zdrowych miast oraz poziom ich realizacji według respondentów

Wywiad/ Cele	Cel 1: Promowanie zdrowego trybu życia oraz zachęcanie do aktywności fizycznej/ sportu	Cel 2: Poprawa jakości i większa dostępność infrastruktury oraz przestrzeni służących	Cel 3: Włączenie, partycypacja społeczna pod kątem eliminacji nierówności w zdrowiu	Cel 4: Poprawa miejskiego zdrowia i ogólnego dobrobytu	Cel 5: Wprowadzanie planów/ strategii/ polityk na rzecz zdrowia	Wynik (średnia dla miasta)
Miasto_A	(5)	(5)	(4)	(5)	(5)	4,8
Miasto_B	(5)	(5)	(4)	(3)	(4)	4,2
Miasto_C	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	5,0
Miasto_D	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	5,0
Miasto_E	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	5,0
Miasto_F	(5)	(5)	(4)	(5)	(5)	4,8
Miasto_G	(5)	(5)	(4)	(4)	(4)	4,4
Miasto_H	(5)	(5)	(4)	(3)	(5)	4,4
Miasto_I	(5)	(5)	(5)	(4)	(4)	4,6
Miasto_J	(5)	(4)	(4)	(3)	(5)	4,2
Miasto_K	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	5,0
Wynik (średnia dla celu)	5,0	4,91	4,45	4,27	4,73	4,67

Źródło: opracowanie własne autora.

Uzyskane wyniki (tab. 4.2) dotyczące poziomu realizacji celów programu zdrowych miast przez urzędy miejskie w Polsce wskazują na wysoki poziom pokrycia. Na tej podstawie można wywnioskować, że działalność jednostek ds. sportu w Polsce w dużej mierze zorientowana jest na działań dążących do poprawy zdrowia i dobrostanu mieszkańców miast. Dowodem czego jest uzyskana wysoka łączna średnia z ocen, która wyniosła 4,67. Rezultaty te sugerują, że jednostki ds. sportu w znaczącym stopniu realizują działania prozdrowotne, tym samym wpisujące się w cele inicjatywy zdrowych miast, co może świadczyć o rosnącej świadomości i priorytetowym traktowaniu tematyki zdrowia przez kadre kierowniczą w jednostkach ds. sportu urzędów miejskich w Polsce. Warto także zaznaczyć, że aż pięciu respondentów wskazało pełną zgodność (wynik 5,0) realizowanych działań z celami zdrowych miast (tab. 4.2).

Respondenci wskazali jednoznacznie, że inicjatyw zdrowych miast jest istotnym elementem miastotwórczym. Podczas prowadzenia wywiadów można było odnieść wrażenie, że nie są to tylko deklaratywne stwierdzenia, lecz rzeczywiste przekonanie i światopogląd ukierunkowany na wzmocnienie roli zdrowia w polityce miejskiej. Najlepiej ilustruje to wypowiedź jednego z rozmówców:

Powiem tak, moim zdaniem głównym motorem w rozwoju koncepcji zdrowych miast jest właśnie aktywność fizyczna mieszkańców. Autentycznie to jest dla mnie podstawa, człowiek i środowisko a także ekologia. (Wywiad_miasto_F, Poz. 20)

Jednakże, w trakcie rozmów często pojawiała się kwestia wielości inicjatyw i koncepcji miejskich. Respondenci wskazywali na nakładanie się celów różnych koncepcji miejskich i prowadziło do pytania: która z nich powinna wyznaczać kierunek rozwoju jednostki i miasta? Wątpliwości te były wyraźnie słyszalne w wypowiedziach niektórych rozmówców, na przykład: „Nie jest on wiodącym kierunkiem [zdrowe miasta].” (Wywiad_miasto_H, Poz. 63) czy „Ta koncepcja jest istotna, więc odpowiedzi ogólna jest tak, natomiast traktuje tę ideę jako jedno z takich ogólnych idei, które w ogóle przyświecają rozwojowi miast.” (Wywiad_miasto_C, Poz. 12). Respondenci podkreślali również, że obszar zdrowia to nie tylko aktywność fizyczna, ale także troska o środowisko i ekologię. Współczesne koncepcje miejskie często uwzględniają te aspekty, a w literaturze przedmiotu można znaleźć liczne powiązane podejścia, takie jak miasta aktywne i sportowe czy wreszcie szersze idee jak miasta zrównoważone czy inteligentne. Wiele z tych koncepcji ma wspólne cele i wzajemnie się przenika, co dodatkowo komplikuje często ich zrozumienie, a przez to ogranicza możliwości ich wdrażania czy integracji.

4.3. Obszary wpływu sportu na zdrowe miasta w Polsce: charakterystyka i ocena

4.3.1. Rosnące znaczenie sportu z perspektywy zarządzania miejskiego

W opinii respondentów badania, sport staje się coraz poważniej traktowany przez władze miasta. Jak wskazuje jeden z respondentów badania, podejście władz miast i postrzeganie roli sportu w zarządzaniu miastem (JST) ostatnich latach znacząco się zmieniło:

Powiedzmy, mniej więcej dwie dekady temu, świadomość włodarzy polskich miast co do roli sportu była zupełnie inna. Ona się kolosalnie zmieniła. Kiedyś to sport był traktowany jako taka „zapchajdziura”, trochę tak jak często bywa traktowany w szkołach [wypełniacz między innymi zajęciami]. Dzisiaj jest zupełnie inaczej. O sporcie naprawdę myśli się poważnie, chociażby w kontekście budowy obiektów. Każdy wie, że jest to sprawa po prostu niezbędna, żeby miasto funkcjonowało w sposób właściwy (...) (Wywiad_miasto_G, Poz. 93).

Rozmówca wskazuje, że jeszcze nie tak dawno sport był traktowany marginalnie z perspektywy zarządzania miejskiego. Natomiast, obecnie sport jest traktowany poważnie i stał się jednym z priorytetowych obszarów inwestycyjnych, kreujących wizerunek miasta. Zmiana podejścia do sportu w kontekście zarządzania miastem (JST) odzwierciedla szersze trendy w rozwoju urbanistycznym i społecznym. Miasta (JST) dostrzegły, że inwestycje w infrastrukturę sportową i promocja aktywności fizycznej mogą przynieść wielorakie korzyści, od poprawy zdrowia publicznego po wzrost atrakcyjności turystycznej czy gospodarczej.

Szerokie, pozbawione „tunelowego” widzenia sportu w tkance miejskiej jest kolejnym ważnym podejściem poruszonym przez rozmówców. Działania wspierające zarządzanie sportem w sposób całościowy i wieloaspektowy zostały zaakcentowane podczas prowadzonych wywiadów: „Staramy się podejść do tematu sportu bardzo szeroko. Holistycznie chcemy podejść do tematów sportu i jego wpływu na życie mieszkańców”. (Wywiad_miasto_D, Poz. 19). Inny rozmówca zwraca uwagę i traktuje sport jako istotny element miastotwórczy: „Na pewno sport

jako taki jest też elementem miastotwórczym, chociażby poprzez szereg działań społecznych, w tym funkcjonowanie zespołów sportowych” (Wywiad_miasto_J, Poz. 21). Zatem wydaje się, że sport nie tylko jest środkiem do rozwoju aktywności fizycznej, ale jest i powinien być traktowany jako wieloaspektowy element mający wpływ na miasta, w sferze społecznej, ekonomicznej, środowiskowej czy kulturalnej. Na potwierdzenie powyższego warto zacytować fragment wypowiedzi:

[Sport] To jest element, który daje duży impuls do rozwoju miasta i całego regionu, nie tylko pod względem sportowym, ale także gospodarczym i społecznym. Wokół takich inicjatyw pojawiają się bowiem również inne poboczne wątki, które wpływają bardzo pozytywnie na sposób postrzegania miasta, jak i na promocję danego regionu i miasta [...] (Wywiad_miasto_J, Poz. 22).

4.3.2. *Metodyka oceny*

Szczegółowe obszary wpływu sportu na zdrowe miasta zostały zdefiniowane w obrębie kategorii tematów, które z kolei zostały wyodrębnione na podstawie zakodowanych fragmentów wypowiedzi respondentów (szczegółowo opisane w rozdziale 3) - łącznie zakodowano 528 fragmentów z kodami w kategorii najwyższego rzędu „Rola sportu w rozwoju zdrowych miast w Polsce”. Na podstawie zakodowanych fragmentów wypowiedzi respondentów dotyczących działalności jednostek urzędów miejskich ds. sportu zdefiniowano osiem kluczowych obszarów (tematów) wpływu sportu na rozwój zdrowych miast w Polsce:

- obszar 1: wzrost aktywności fizycznej mieszkańców,
- obszar 2: poprawa kondycji psychicznej mieszkańców,
- obszar 3: promowanie zdrowego trybu życia, w tym wśród dzieci i młodzieży,
- obszar 4: zwiększenie partycypacji społecznej,
- obszar 5: wsparcie grup społecznych szczególnie wrażliwych,
- obszar 6: funkcjonalne kształtowanie przestrzeni miejskiej,
- obszar 7: kreowanie wizerunku miasta aktywnego,
- obszar 8: tworzenie autorskich inicjatyw i rozwiązań.

W dalszej części tego rozdziału każdy z powyższych ośmiu obszarów wpływu sportu na zdrowe miasta zostanie poddany ocenie, która pozwoli na porównanie obszarów między sobą oraz ich klasyfikację pod kątem ich wpływu na tworzenia zdrowszych miast. Analiza wpływu zostanie przeprowadzona uwzględniając dwie zmienne: i) częstotliwość, która odnosi się do tego, jak często podejmowane są działania w danym obszarze, wskazując na ich regularność oraz tym samym na strategię miasta oraz ii) jakość, która z kolei skupia się na efektywności i skuteczności podejmowanych działań biorąc pod uwagę ich wpływ na jakość życia i zdrowie mieszkańców miast. Szczegółowy opis zmiennych wraz z ich skalą oceny przedstawiony został w tabeli 4.3.

Tabela 4.3 Analiza wpływu obszarów sportu na zdrowe miasta – kryteria oceny.

Zmienna	Opis	Skala oceny
Liczba wystąpień kodów w ramach danego obszaru (częstotliwość)	Zmienna pozwala na ilościową ocenę poszczególnych obszarów, wskazuje na udział danego obszaru występujący w kategorii kodów najwyższego rzędu „Rola sportu w rozwoju zdrowych miast w Polsce”.	Każdy z obszarów zostanie oceniony w skali punktowej 1-5, gdzie: • 1 – bardzo rzadko (1%-5%), • 2 – rzadko (6%-10%), • 3 – umiarkowanie często (11%-15%), • 4 – często (16%-20%), • 5 – bardzo często (>20%). Punkty zostaną przypisane na podstawie udziału danego obszaru w łącznej liczbie kodów w kategorii „Rola sportu w rozwoju zdrowych miast w Polsce” – łącznie 528 zakodowanych fragmentów.
Jakość realizowanych działań (jakość)	Zmienna pozwala na jakościową ocenę poszczególnych obszarów, z uwzględnieniem jakości realizowanych działań w ramach danego obszaru. Jakość oceniona zostanie na podstawie subiektywnej opinii autora dotyczącej dwóch głównych parametrów: standardu (oferta, dostępność/ inkluzywność, kompetencje, komunikacja) oraz zgodności z oczekiwaniami interesariuszy (mieszkańców miast – grup, do których skierowane są działania, w jakim stopniu spełnione są ich oczekiwania). W przypadku współwystępowania działań o zróżnicowanej jakości ocenę formułowano na podstawie dominującego (powtarzającego się) podejścia do realizacji działań w danym obszarze.	Każdy z obszarów zostanie oceniony w skali punktowej 1-5, gdzie: • 1 – bardzo niska • 2 – niska • 3 – umiarkowana • 4 – wysoka • 5 – bardzo wysoka

Źródło: opracowanie własne autora.

Maksymalnie każdy obszar mógł otrzymać 10 punktów, po 5 punktów w kategorii częstotliwości oraz jakości (pięciostopniowa skala Likerta), zgodnie z założeniami przedstawionymi w tabeli 4.3. Przyjęty został równy podział istotności zmiennych, który pozwala na ocenę obszarów w sposób zbalansowany, uwzględniając zarówno kryterium ilościowe, jak i jakościowe. Następnie końcowy wynik dla każdego z obszarów został zinterpretowany w pięciostopniowej skali oceny:

- Minimalny wpływ – działania mają ograniczony potencjał do wpływania na rozwój zdrowych miast. Przedział punktowy 2.
- Umiarkowany wpływ - działania mają umiarkowany potencjał do wpływania na rozwój zdrowych miast. Przedział punktowy 3-4.

- Średni wpływ – działania mają średni potencjał do wpływania na rozwój zdrowych miast. Przedział punktowy 5-6.
- Znaczący wpływ - działania mają znaczący potencjał do wpływania na rozwój zdrowych miast. Przedział punktowy 7-8.
- Fundamentalny wpływ - działania mają wysoki potencjał do wpływania na rozwój zdrowych miast. Przedział punktowy 9-10.

Przyjęte kryteria oceny wpływu obszarów na rozwój zdrowych miast mają na celu zaproponowanie ich klasyfikacji, biorąc pod uwagę aspekt ilościowy (liczba wystąpień tematu/kodu) oraz jakościowy (jakość realizowanych działań), pozwalając na ocenę potencjału każdego z ośmiu obszarów. Takie podejście pozwala nie tylko na klasyfikację obszarów pod względem ich znaczenia i skuteczności, ale także umożliwia na porównywanie poszczególnych obszarów między sobą. Ponadto, ewaluacja obszarów pozwoli uzyskać pełniejszy obraz roli sportu w kształtowaniu zdrowych miast oraz identyfikację obszarów wymagających szczególnej uwagi lub dalszego rozwoju. W rezultacie, ocena ta może stanowić cenne narzędzie dla władz miejskich w procesie planowania, projektowania projektów sportowych oraz podejmowania decyzji dotyczących alokacji zasobów oraz priorytetyzacji inicjatyw, poprzez realizację bardziej ukierunkowanych i skutecznych interwencji sportowych służących poprawie zdrowia miejskiego.

4.3.3. Obszar nr 1: wzrost aktywności fizycznej mieszkańców

Opis obszaru

Regularna, ale także spontaniczna i okazjonalna aktywność fizyczna jest niezbędna dla zachowania zdrowia mieszkańców. Sport jest już od wieków powszechnie znanym sposobem na aktywizację ruchową i ogólną aktywność. Jeden z rozmówców odniósł się do starożytnego powiedzenia “[...], w zdrowym ciele zdrowy duch.” (Wywiad_miasto_F, Poz. 22), tym samym podkreślając, że psychofizyczny rozwój człowieka jest ściśle związany z jego zdrowiem, które z kolei zależy od regularnej aktywności fizycznej. Brak ruchu prowadzi do problemów zdrowotnych, co jest potwierdzone medycznie. Jak wskazuje inny rozmówca, stworzenie warunków do uprawiania sportu i aktywności fizycznej nie jest takie trudne, a w zasadzie sprowadza się do dostarczenia pewnego rodzaju impulsu, zachęty, która oddziałuje na mieszkańców: „I teraz tak okazuje się, że wystarczy ludziom dać impuls, bo to przecież nie jest przymus. Wystarczy tylko stworzyć warunki, czyli przygotować obiekty, wytyczyć ścieżki zdrowia, zrobić siłownię, organizować i zajęcia sportowe” (Wywiad_miasto_G, Poz. 14). Głównym zadaniem miast (JST) i zarazem strategią powinno być uczynienie sportu bardziej dostępnym i atrakcyjnym dla wszystkich mieszkańców. Wizja ta jest również podtrzymana i akcentowana przez innego respondenta: „Marzy mi się, aby w sporcie [realizować działania] z myślą o zwykłych mieszkańców, którzy nie uprawiają sportu wyczynowego, lecz potrzebują aktywizacji i możliwości rzeczywistego dbania o siebie [zapewniając im] szeroką gamę możliwości [i bogactwo] oferty” (Wywiad_miasto_K, Poz. 74). Z tego wynika, że sport z perspektywy miasta jest w pierwszej kolejności kojarzony ze sportem wyczynowym (sport profesjonalny) i zadaniami związanymi

z działalnością organizacji i klubów sportowych w mieście. Należy przypuszczać, że obszar sportu spontanicznego, amatorskiego, skierowanego do wszystkich mieszkańców, nie jest powszechną strategią miast, natomiast jest istotnym elementem znajdującym się u podstaw rozwoju zdrowego społeczeństwa. Polskie miasta coraz większy nacisk kładą na rozwój sportu wśród dzieci oraz młodzieży co stanowi kluczowy element sportowej polityki miejskiej. Jak wskazali rozmówcy, dzieci oraz młodzież są głównym odbiorcą działań sportowych realizowanych przez miasta: „No tak, przede wszystkim kierujemy nasze zadania do młodzieży, bo to jest jednak główny odbiorca naszych zadań”. (Wywiad_miesto_C, Poz. 72) czy też: „Dzieci, młodzież i sport powszechny to kluczowy obszar, ponieważ jak wiadomo aktywność fizyczna zaszczerpiona w dzieciństwie wpływa na późniejsze dorosłe życie” (Wywiad_miesto_K, Poz. 45). Z kolei w innym mieście jak twierdzi jeden z respondentów, już od dawna preferowane jest podejście, które koncentruje się na aktywizowaniu dzieci i młodzieży, którzy stanowią grupę znajdującą się na najniższym poziomie piramidy sportowej:

[...] w [ukryte] od dawna postawiliśmy na taką zasadę preferowania i kładzenia nacisku głównie na rozwój sportu dzieci i młodzieży, czyli jakby na najniższy poziom piramidy. Wychodzimy z założenia, że młody człowiek nauczony sportu posiada różne dodatkowe cechy, które sport i aktywność fizyczna wyzwalają w naturalny sposób. Ma też łatwiejszy start w życie dorosłe, inaczej funkcjonuje, ma więcej energii, szersze horyzonty i jest nauczony działania według pewnych ustalonych reguł (Wywiad_miesto_I, Poz. 13).

Można zatem przypuszczać, że dzieci i młodzież uprawiająca sport nie tylko skorzysta na tym zdrowotnie, ale także nabierze dodatkowych lub rozwinie umiejętności w zakresie np. dyscypliny, samodzielności, rywalizacji i współzawodnictwa (w szczególności zasad fair-play).

Warto także w tym miejscu uzupełnić, że potencjał sportu został w dużej mierze zauważony podczas pandemii COVID-19, która spowodowała, że doceniliśmy “na nowo” możliwość wychodzenia z domu, obcowania z naturą i rolę aktywności fizycznej. Zauważa to także jeden z rozmówców: „Bardzo ważnym czasem była pandemia [COVID-19] w Polsce i na całym świecie. W tym okresie widzieliśmy jak potrzebne jest coraz większe wzmożenie działań [sportowych], ale [także] środków finansowych, które po prostu wpływałyby na aktywność dzieci, młodzieży [...]” (Wywiad_miesto_K, Poz. 14). Pandemia była groźna dla dzieci i młodzieży, którzy zostali zamknięci w domach i odcięci od relacji społecznych, byli “skazani” na brak aktywności fizycznej. Dlatego też, w niektórych miastach w Polsce, priorytetem stała się szybka interwencja i zorganizowanie możliwie jak najszerszej oferty sportowej dla dzieci i młodzieży.

Większość respondentów wskazała, że druga grupa, do której najczęściej kierowane są działania jednostek sportowych to osoby starsze (powyżej 60. roku życia). Miasta w Polsce coraz bardziej angażują się we wzmacnianie procesu aktywizacji seniorów. Jak zauważa jeden z rozmówców, oferowane są zajęcia w ramach Uniwersytetu Trzeciego Wieku, które obejmują różnorodne aktywności sportowe i rekreacyjne, wspierane częściowo ze środków budżetowych miast: „Mamy również możliwość wspierania tej bardzo dorosłej części społeczeństwa, czyli mieszkańców powyżej 60. roku życia, poprzez umożliwienie uczestnictwa w zajęciach

Uniwersytetu Trzeciego Wieku. W ramach tych zajęć Uniwersytet prowadzi różnego rodzaju zajęcia sportowe i rekreacyjne.” (Wywiad_miasto_H, Poz. 40). Dodatkowo, inicjatywy takie jak „trener senioralny” (finansowane przez budżety obywatelskie), skupiają się na organizowaniu dedykowanych zajęć dla osób powyżej 60. roku życia, mających na celu poprawę ich kondycji fizycznej i jakości życia: “[...] mamy ofertę dla seniorów [...] realizowana jest w ramach [ukryte] budżetu obywatelskiego. Nazywa się to trener senioralny, czyli są to zajęcia zorganizowane dla seniorów realizowane w podobnej formule jak trener osiedlowy, z tym, że skierowane i dedykowane dla seniorów.” (Wywiad_miasto_A, Poz. 96). Programy skierowane do seniorów, to nie tylko sposób aktywizacji fizycznej, ale także pełnią funkcję rekreacyjno-kulturalną, oferując zniżki na karnety do obiektów sportowych oraz na wejściówki do teatrów i galerii, co jest dodatkowym bodźcem do uczestnictwa w życiu kulturalnym miasta: „Program skierowany do osób starszych, które ukończyły 60 lat, zamieszkują na terenie [ukryte] i uprawniają do zniżki od obowiązujących cen karnetów i biletów, na przykład na obiektach Ośrodka Sportu, a także w teatrach, galeriach i innych instytucjach kultury” (Wywiad_miasto_B, Poz. 37-38). W ten sposób miasta (JST) nie tylko promują zdrowy tryb życia wśród osób starszych, ale także integrują je społecznie i kulturalnie, wspierając ich aktywność przez różnorodne inicjatywy.

Ocena obszaru

Uwzględniając liczbę fragmentów przypisanych do obszaru dotyczącego wzrostu aktywności fizycznej (107 z 528 fragmentów), można stwierdzić, że jest to obszar znacząco omawiany w kontekście roli sportu w zdrowych miastach, udział obszaru wynoszący 20,3%, stanowi znaczną część całkowitej liczby fragmentów przypisanych do kategorii i kodów wyższego rzędu „Rola sportu w rozwoju zdrowych miast w Polsce” (tab. 4.4). Liczba wystąpień tego tematu wskazują na duże zainteresowanie tym zagadnieniem wśród badanych i stanowiło istotny temat rozmów.

Tabela 4.4 Analiza potencjału – obszar nr 1: wzrost aktywności fizycznej mieszkańców

Obszar tematyczny	Wzrost aktywności fizycznej mieszkańców
Udział kategorii w łącznej liczbie fragmentów z kodami (liczba fragmentów/ łączna liczba fragmentów)	20,3% (107/528*100)
Liczba punktów - częstotliwość	5 – bardzo często
Liczba punktów - jakość	4 – wysoko
Wynik	9

Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie przeprowadzonych rozmów z kierownictwem jednostek ds. sportu, dokonano oceny jakości działań w obszarze nr 1: wzrost aktywności fizycznej mieszkańców. Wysoko należy ocenić ofertę sportową polskich miast, która sprzyja zwiększeniu aktywności fizycznej mieszkańców. Szczególnie warte doceniania jest zaangażowanie miast (JST) w rozwój inicjatyw sportowych, realizowanych zarówno w formie konkursów i grantów dla organizacji pozarządowych, jak i bezpośrednio przez urzędy miejskie. Na uwagę zasługują także działania skierowane do dzieci i młodzieży takie jak dodatkowe zajęcia sportowe z trenerem, programy sportowe w ferie zimowe i obozy letnie, bezpłatny dostęp do basenów (nauka pływania), a także programy prozdrowotne i aktywizujące w szkołach. Warto również podkreślić ofertę

przeznaczoną dla osób starszych (powyżej 60. roku życia), w tym inicjatywy takie jak „trener senioralny” czy „trener osiedlowy”, które zapewnią umożliwiają regularną aktywność fizyczną prowadzoną pod okiem specjalistów. W tym obszarze istotne jest zaangażowanie w realizację programów sportowych osób kompetentnych, trenerów z doświadczeniem sportowym, którzy w sposób merytoryczny przybliżają możliwości płynące z uprawiania sportu i wskazują w jaki prawidłowy sposób należy to robić.

Natomiast, mimo różnorodnej oferty skierowanej do grup dzieci i młodzieży oraz seniorów należy zwrócić uwagę na brak lub niewystarczające zaangażowanie miast (JST) w Polsce w promowanie aktywności wśród osób dorosłych (nie należących do grup osób starszych oraz dzieci i młodzieży), których potrzeby w zakresie aktywności fizycznej różnią się od wymienionych wcześniej grup. Ponadto, z przeprowadzonych wywiadów, można stwierdzić, że miejskie jednostki ds. sportu skupione są obecnie na realizacji działań na rzecz sportu profesjonalnego, czyli głównie wparciu klubów i organizacji sportowych (dofinansowanie na działalność) oraz samych zawodników (stypendia sportowe). Tym samym, promocja sportu oraz aktywności fizycznej dla mieszkańców staje się celem drugorzędnym, istotnym, jednak nie kluczowym z perspektywy funkcjonowania jednostek ds. sportu. Autor zdaje sobie sprawę, że wynikać to może z zapisów prawa i zakresów obowiązków wynikających z statusu urzędów, niemniej, z perspektywy roli sportu na aktywność fizyczną i zdrowie mieszkańców, działania jednostek ds. sportu powinny w większej mierze obejmować promocję aktywności fizycznej dla mieszkańców, tym samym w większym stopniu uwzględniać ich potrzeby.

Biorąc pod uwagę powyższe, jakość działań w tym obszarze została oceniona na 4 punkty. Obszar nr 1: wzrost aktywności fizycznej mieszkańców uzyskał wynik 9, co oznacza, że jest to obszar o fundamentalnym wpływie, w którym realizowane działania, w sposób bardzo istotny wpływają na rozwój zdrowych miast w Polsce. Niemniej, dalsze doskonalenie działań, zwłaszcza w zakresie włączenia osób dorosłych do programów aktywizacji fizycznej jest rekomendowane.

4.3.4. Obszar nr 2: poprawa kondycji psychicznej mieszkańców

Opis obszaru

Sport odgrywa kluczową rolę nie tylko w aspekcie poprawy kondycji fizycznej, ale również wpływa istotnie na wzmocnienie zdrowia psychicznego. Jak sugerują wyniki badań (Appelqvist-Schmidlechner i in., 2017; Bjørnarå i in., 2021; Oberle, Ji, Guhn, Schonert-Reichl, i Gadermann, 2019), regularne uczestnictwo dzieci w aktywnościach sportowych nie tylko sprzyja poprawie kondycji fizycznej, ale także ma istotny wpływ na ich zdrowie psychiczne. Pandemia COVID-19 była szczególnym momentem, który ujawnił, jak ważne jest regularne uczestnictwo w aktywnościach fizycznych dla utrzymania równowagi psychicznej dzieci, które w izolacji mogły doświadczać niedoboru ruchu i ograniczonej aktywności fizycznej. Sport stał się istotnym narzędziem w powrocie do normalności, wspomagając regenerację sił psychicznych i relaksację, jak wskazuje respondent:

[..] generalnie świetnie pokazała nam to pandemia [COVID-19]. Ona była takim naprawdę papierkiem lakmusowym sytuacji, w której dzieci zostały pozamykane w domach, i tego jak wpłynęło to na ich zdrowie psychiczne, ale oczywiście także fizyczne, ponieważ zostały pozbawione ruchu. Pokazało też, jak sport stał się jednym z kluczowych narzędzi, dzięki którym dzieci mogły wrócić do normalności" (Wywiad_miasto_G, Poz. 15-16).

Aktywność sportowa wpływa także na zdrowie psychiczne dorosłych, rozwijając u nich zdolność do relaksacji i wypoczynku po intensywnym wysiłku fizycznym. Osoby zaangażowane w sport często potrafią efektywniej radzić sobie ze stresem i napięciem, co ilustruje fragment wypowiedzi: „Po pierwsze, sport uprawiany czynnie na pewno wpływa na poprawę zdrowia fizycznego, a więc także kondycji. Wpływa również na zdrowie psychiczne, na zdrowie psychiczne, ponieważ ludzie aktywni sportowo którzy uprawiają sport, lepiej regenerują swoje siły psychiczne, lepiej się relaksują i potrafią wypoczywać” (Wywiad_miasto_C, Poz. 17).

Dodatkowo, uczestnictwo w widowiskach sportowych, zarówno aktywne kibicowanie, jak i bierne obserwowanie, może mieć pozytywny wpływ na zdrowie psychiczne poprzez emocjonalne zaangażowanie i budowanie więzi z drużynami sportowymi i zawodnikami: „Sport wpływa na zdrowie psychiczne ludzi także w innym aspekcie - gdy są uczestnikami widowisk sportowych, ich obserwatorami czy kibicami, wkładają w to swoje emocje, angażują się w śledzenie widowisk sportowych, obserwowanie innych sportowców oraz kreowanie swoich idoli” (Wywiad_miasto_C, Poz. 19-20). Przytoczony fragment wypowiedzi respondenta jasno wskazuje na istotną relację między sportem a zdrowiem psychicznym, wpływając na poprawę dobrostanu i samopoczucie mieszkańców miast. Temat zdrowia psychicznego jest niezwykle istotny i nie należy go bagatelizować w obliczu coraz większej cyfryzacji życia, w tym w szczególności zagrożenia związanego z fonoholizmem, czyli nadużywaniem telefonu komórkowego przez dzieci, jak również ogólnego nadmiernego czasu spędzanego przed różnego typu ekranami, w tym korzystania z mediów społecznościowych. Wpływ tych platform na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży jest coraz bardziej widoczny, prowadząc do uzależnień i narastających problemów zdrowotnych takich jak depresja i spadek własnej samooceny (O’Keeffe i in., 2011; Richards i in., 2015). W odpowiedzi na te wyzwania programy sportowe powinny nie tylko promować aktywność fizyczną, ale również stanowić narzędzie w przeciwdziałaniu uzależnieniom technologicznym, oferując dzieciom i młodzieży alternatywną formę spędzania wolnego czasu.

Ocena obszaru

Uwzględniając liczbę fragmentów przypisanych do obszaru nr 2: poprawa kondycji psychicznej mieszkańców (91 z 528 fragmentów), można stwierdzić, że jest to obszar znacząco omawiany w kontekście roli sportu w zdrowych miastach, udział obszaru wynoszący 17,2%, stanowi znaczną część całkowitej liczby fragmentów przypisanych do kategorii kodów wyższego rzędu „Rola sportu w rozwoju zdrowych miast w Polsce” (tab. 4.5). Liczba wystąpień tego tematu wskazuje na duże zainteresowanie tym zagadnieniem wśród badanych i stanowił istotny temat rozmów.

Tabela 4.5 Analiza potencjału – obszar nr 2: poprawa kondycji psychicznej mieszkańców

Obszar tematyczny	Poprawa kondycji psychicznej mieszkańców
Udział kategorii w łącznej liczbie fragmentów z kodami (liczba fragmentów/ łączna liczba fragmentów)	17,2% (91/528*100)
Liczba punktów - częstotliwość	4 - często
Liczba punktów - jakość	3 – umiarkowanie
Wynik	7

Źródło: opracowanie własne.

Analiza jakościowa podjętych działań wskazuje, że sport odgrywa istotną rolę w poprawie zdrowia psychicznego mieszkańców miast, jednak poziom realizacji tych działań jest zróżnicowany w poszczególnych miastach. Przede wszystkim zauważalna jest wysoka świadomość znaczenia aktywności fizycznej dla równowagi psychicznej, co znajduje potwierdzenie w licznych fragmentach wywiadów. Szczególnie pandemia COVID-19 uwidoczniła wagę tej kwestii, podkreślając, że sport stanowił kluczowe narzędzie wspierające regenerację psychiczną i społeczną dzieci oraz dorosłych. Jednym z mocnych aspektów działań sportowych w tym obszarze jest ich szerokie oddziaływanie – zarówno na poziomie indywidualnym (zdolność do relaksacji, redukcja stresu), jak i społecznym (budowanie więzi poprzez uczestnictwo w wydarzeniach sportowych). Ponadto zwrócono uwagę na negatywne skutki cyfryzacji i fonoholizmu, co sugeruje, że problematyka zdrowia psychicznego jest rozpatrywana w kontekście współczesnych wyzwań. Jednak brak wyraźnych odniesień do konkretnych strategii miejskich oraz mierzalnych efektów działań wskazuje na potrzebę lepszej systematyzacji oraz oceny ich skuteczności. W wywiadach nie pojawiają się konkretne dane dotyczące zasięgu realizowanych programów ani mechanizmów ich ewaluacji, co utrudnia jednoznaczną ocenę efektywności podejmowanych inicjatyw.

Zatem, choć tematyka wpływu sportu na zdrowie psychiczne jest szeroko omawiana (częstotliwość – 4 pkt), jakość działań można ocenić na poziomie średnim (3). Istnieje duża świadomość problemu i pozytywne przykłady wykorzystania sportu jako narzędzia wsparcia psychicznego, jednak brak systemowych rozwiązań, długoterminowych strategii oraz ich ewaluacji ogranicza skuteczność działań. Rekomendowane byłoby wprowadzenie programów miejskich skoncentrowanych na długofalowym promowaniu sportu jako elementu profilaktyki zdrowia psychicznego, szczególnie wśród dzieci i młodzieży poprzez wdrożenie narzędzi oceny ich skuteczności na podstawie mierzalnych wskaźników. Podsumowując, obszar nr 2 uzyskał łącznie 7 pkt, co oznacza, że działania podejmowane w tym obszarze mają znaczący wpływ na rozwój zdrowych miast w Polsce.

4.3.5. Obszar nr 3: promowanie zdrowego trybu życia, w tym wśród dzieci i młodzieży

Opis obszaru

Promowanie zdrowego trybu życia jest fundamentalnym elementem budowy zdrowego społeczeństwa. Zrozumienie potrzeby zdrowych nawyków jest niezwykle istotne z punktu widzenia sukcesu całej koncepcji zdrowych miast. Sport jest narzędziem promowania zdrowego trybu życia i edukacji dzieci i młodzieży w tym zakresie. Duże, międzynarodowe imprezy

sportowe, organizowane w miastach, są wykorzystywane jako narzędzie do oddziaływania na mieszkańców, zachęcając do zdrowego trybu życia: „Chcemy również wykorzystywać te duże imprezy. Spektakularne imprezy, które odbywają się w mieście - do oddziaływania na mieszkańców, do promowania zdrowego trybu życia” (Wywiad_miasto_C, Poz. 94). Zatem wykorzystanie masowych imprez sportowych jako nośnika do promowania zdrowego trybu życia jest jednym z pomysłów, realizowanych w polskich miastach.

Jak wynika z przeprowadzonych wywiadów, ważnym aspektem jest także zwalczanie wysokiego odsetka zwolnień z zajęć wychowania fizycznego w szkołach, które często nie mają odpowiedniego uzasadnienia. Władze samorządowe podejmują działania, aby zmniejszyć tę tendencję i promować regularną aktywność fizyczną wśród uczniów, jak wyjaśnia jeden z rozmówców: „Chodziło o to, że wspólnie z wydziałem edukacji zdiagnozowaliśmy duży odsetek zwolnień z lekcji wychowania fizycznego, które albo nie mają uzasadnienia, bądź mają wątpliwe uzasadnienie i chcieliśmy coś zrobić z naszej strony jako samorządu” (Wywiad_miasto_C, Poz. 42). Dodatkowo, przydatnym rozwiązaniem, wdrożonym już w jednym z polskich miast, jest wsparcie w szkołach polegające na zapewnieniu dodatkowych lekcji sportowych prowadzonych przez profesjonalnych trenerów z klubów sportowych: „[...] są to dodatkowe lekcje prowadzone w szkołach przez trenerów z klubów sportowych, czyli zajęcia prowadzone w pełni profesjonalnie” (Wywiad_miasto_E, Poz. 30). Takie działanie zapewnia wysoki poziom jakości zajęć i inspirowanie młodzieży do aktywnego trybu życia, co pomaga zredukować niekorzystny trend braku aktywności ruchowej wśród dzieci i młodzieży oraz mitygować zagrożenia związane siedzącym stylem życia.

Współpraca wewnątrz urzędu, między różnymi jednostkami prowadzi do działań mających na celu zdiagnozowanie problemów związanych z aktywizacją występujących w szkołach jak np. współpraca jednostki ds. sportu z wydziałem edukacji w jednym z badanych miast. Cykliczne spotkania i konsultacje są podstawą efektywnego działania i rozwiązywania kwestii braku aktywności fizycznej dzieci i młodzieży w szkołach, jak wskazuje respondent:

[...] od dyrektorów szkół, nauczycieli, wychowania fizycznego, z którymi zresztą cyklicznie się również spotykam, ja jako dyrektor wydziału sportu dostajemy taki feedback [informację zwrotną], które obszary wypadłoby jeszcze zagospodarować oraz w którym kierunku nasze działania powinny zmierzać, żeby ta aktywizacja była jak najskuteczniejsza (Wywiad_miasto_D, Poz. 58).

Sport jest także narzędziem wychowawczym, uczącym zasad uczciwej i sprawiedliwej rywalizacji (z ang. fair play), oraz niesie ze sobą istotne walory edukacyjne. Możliwość uprawiania sportu, zmniejsza się ryzyko negatywnych zachowań społecznych i angażowania się w niewłaściwe otoczenie, a sport staje się inspiracją do podejmowania prozdrowotnych wyborów, tak oto opisuje to jeden z respondentów: „Jeżeli zapewnimy możliwość uprawiania sportu, to [młodzi ludzie] mają wtedy mniej czasu na głupoty. Krótko mówiąc, są to bardzo ważne wartości, także edukacyjne. W sporcie mówi się o zasadach fair-play, więc jest to również aspekt wychowawczy” (Wywiad_miasto_E, Poz. 16-17). Co więcej, obecnie władze miast starają się przeciwdziałać niewłaściwym nawykom, takim jak nadużywanie używek, np. alkoholu, palenie

papierosów, choć podkreślają przy tym, że wciąż jest wiele do zrobienia: „[...] spożycie alkoholu, palenie to zjawiska, które nadal są obecne w społeczeństwie, a świadomość szkodliwego wpływu tych różnych używek na i stylu życia na nasze zdrowie jest [wciąż] niewystarczająca i tu jest [nadal] dużo do zrobienia” (Wywiad_miasto_J, Poz. 44).

Ocena obszaru

Uwzględniając liczbę fragmentów przypisanych do obszaru nr 3: promowanie zdrowego trybu życia, w tym wśród dzieci i młodzieży (89 z 528 fragmentów), można stwierdzić, że zagadnienie to było istotnym tematem rozmów i zajmuje znaczące miejsce w kontekście roli sportu w zdrowych miastach. Udział tego obszaru, wynoszący 16,9%, stanowi znaczącą część całkowitej liczby fragmentów przypisanych do kategorii kodów wyższego rzędu „Rola sportu w rozwoju zdrowych miast” (tab. 4.6). Wysoka liczba wystąpień tego tematu wskazuje na duże zainteresowanie nim wśród badanych, co podkreśla jego istotność w analizowanej problematyce.

Tabela 4.6 Analiza potencjału – obszar nr 3: promowanie zdrowego trybu życia, w tym wśród dzieci i młodzieży

Obszar tematyczny	Promowanie zdrowego trybu życia, w tym wśród dzieci i młodzieży
Udział kategorii w łącznej liczbie fragmentów z kodami (liczba fragmentów/ łączna liczba fragmentów)	16,9% (89/528*100)
Liczba punktów - częstotliwość	4 - często
Liczba punktów - jakość	4 – wysoko
Wynik	8

Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie przeprowadzonych rozmów z przedstawicielami jednostek ds. sportu, ocena ogólna jakości działań w obszarze nr 3: promowanie zdrowego trybu życia, w tym wśród dzieci i młodzieży, wskazuje na pozytywne efekty wdrażanych inicjatyw. Warto zauważyć, że jednym z głównych elementów działań miast (JST) jest wykorzystanie dużych imprez sportowych jako platformy do promocji zdrowia i aktywności fizycznej. Wspomniane wydarzenia stanowią skuteczne narzędzie do angażowania mieszkańców, szczególnie poprzez spektakularność i atrakcyjność wydarzeń. Możliwość kibicowania, uczestniczenia w sportowych wydarzeniach przez dzieci i młodzież jest świetną okazją do promocji sportu oraz zdrowego stylu życia. Wyniki rozmów wskazują, że miasta z tej możliwości korzystają chętnie, a co więcej angażują także sportowców, jako ambasadorów propagujących korzyści płynące z aktywności fizycznej dla zdrowia. Ponadto, władze miejskie podejmują działania mające na celu redukcję liczby zwolnień z zajęć wychowania fizycznego, i w konsekwencji, zwiększenie aktywności fizycznej wśród dzieci i młodzieży. Zidentyfikowanie problemu wysokiego odsetka nieuzasadnionych zwolnień i wdrożenie odpowiednich działań, takich jak współpraca z wydziałem edukacji, wskazuje na rzetelne podejście do kwestii aktywizacji wśród uczniów. Tego rodzaju inicjatywy sprzyjają wysokiemu poziomowi edukacji fizycznej i stanowią inspirację dla młodzieży do podejmowania aktywności fizycznej, niwelując negatywne skutki siedzącego trybu życia. Istotnym elementem podejmowanych działań jest również uwzględnienie wartości edukacyjnych i wychowawczych sportu, takich jak zasady fair play, co sprzyja ograniczaniu ryzyka angażowania się młodych ludzi w negatywne zachowania społeczne (np. nałogi: tytoń, alkohol, narkotyki).

Na podstawie analizy działań sportowych podejmowanych przez miasta (JST), jakość podejmowanych inicjatyw w obszarze nr 3: promowania zdrowego trybu życia, w tym wśród dzieci i młodzieży została oceniona wysoko (4 pkt). Respondenci oceniali, że wdrożone programy są dobrze zaplanowane, wskazując m.in. na wykorzystanie dużych imprez sportowych, zajęcia w szkołach oraz działania wychowawcze. Natomiast brakuje strategicznego podejścia i usystematyzowania działań w tym obszarze, np. poprzez włączenie ich w szersze agendy promujące zdrowy tryb życia i plany strategiczne miast (JST). Podsumowując, obszar nr 3 uzyskał łącznie 8 pkt, co oznacza, że obszar działania podejmowane w tym obszarze mają znaczący wpływ na rozwój zdrowych miast w Polsce.

4.3.6. Obszar nr 4: zwiększenie partycypacji społecznej

Opis obszaru

Władze miast podejmują różnorodne działania, aby zachęcić mieszkańców w aktywnym uczestnictwie w procesach decyzyjnych i wspierania rozwoju lokalnego. Przykładem takich działań są organizowane spaceracje dzielnicowe, podczas których prezydent miasta lub jego zastępcy spotykają się z mieszkańcami, aby omówić bieżące problemy i potrzeby lokalnych społeczności w zakresie m.in. infrastruktury sportowej:

Organizujemy coś takiego jak spaceracje dzielnicowe, w których uczestniczy pan Prezydent bądź jeden z jego zastępców, [...], a także Dyrektorzy Wydziałów. Mamy nadzieję, że zbierzemy informacje od mieszkańców [...] informacje o tym, co w danej dzielnicy się nie udało i co trzeba naprawić i co im doskwiera (Wywiad_miasto_E, Poz. 76).

Dodatkowo, jak podkreśla inny rozmówca, miasta (JST) przeprowadzają konsultacje społeczne oraz pozyskują informacje od mieszkańców poprzez realizację ankiet dotyczących diagnozy ich potrzeb w obszarze sportu: „[...] aby lepiej zrozumieć preferencje i oczekiwania mieszkańców dotyczące aktywności sportowej i rekreacyjnej [prowadzimy] działania obejmujące ankiety, i konsultacje oraz spotkania z mieszkańcami w różnych i dzielnicach [...]” (Wywiad_miasto_J, Poz. 56). Takie działania były prowadzone między innymi przy opracowywaniu strategii rozwoju sportu w jednym z miast, gdzie badania i analizy preferencji mieszkańców były podstawą do formułowania treści uchwały Rady Miasta dotyczącej tego programu: „Jeżeli chodzi o preferencje, opieraliśmy się na też na różnego rodzaju publikacjach dotyczących aktywności społeczeństwa naszego miasta w różnych obszarach, na podstawie badań [ankietowych] i ich analiz - przedstawialiśmy propozycję do treści uchwały Rady Miasta [ukryte]” (Wywiad_miasto_I, Poz. 35). Tego rodzaju inicjatywy pozwalają na zebranie cennych informacji od mieszkańców, które następnie mogą być wykorzystane do poprawy jakości życia w danej dzielnicy. Dzięki takim inicjatywom mieszkańcy czują się bardziej zaangażowani w życie miasta, co z kolei prowadzi do większej akceptacji i wsparcia dla lokalnych projektów sportowych i rekreacyjnych. Sport staje się w ten sposób nie tylko narzędziem poprawy zdrowia i kondycji fizycznej, ale także do budowania silniejszej, bardziej zintegrowanej społeczności.

Ocena obszaru

Uwzględniając liczbę fragmentów przypisanych do obszaru nr 4: zwiększenie partycypacji społecznej (89 z 528 fragmentów), można stwierdzić, że ich częstota występowania była wysoka. Udział tego obszaru, wynoszący 16,9%, stanowi znaczącą część całkowitej liczby fragmentów przypisanych do kategorii kodów wyższego rzędu „Rola sportu w rozwoju zdrowych miast w Polsce” (tab. 4.7).

Tabela 4.7 Analiza potencjału – obszar nr 4: zwiększenie partycypacji społecznej

Obszar tematyczny	Zwiększenie partycypacji społecznej
Udział kategorii w łącznej liczbie fragmentów z kodami (liczba fragmentów/ łączna liczba fragmentów)	16,9% (89/528*100)
Liczba punktów - częstotliwość	4 - często
Liczba punktów - jakość	3 - umiarkowanie
Wynik	7

Źródło: opracowanie własne.

Miasta (JST) realizują szereg działań skupiających się na głosie mieszkańców i ich potrzebach, takich jak: spacery dzielnicowe z władzami miast, konsultacje społeczne czy ankiety dotyczące potrzeb w zakresie sportu i aktywności fizycznej. Jak wynika z wywiadów, miasta (JST) uwzględniają wyniki tych konsultacji w strategiach rozwoju sportu, co wzmacnia poczucie wspólnoty i identyfikacji z miastem. Dzięki bezpośredniemu dialogowi z mieszkańcami miasta (JST) mogą skuteczniej reagować na lokalne problemy, takie jak brak dostępu do infrastruktury sportowej czy niewystarczająca oferta rekreacyjna. Jednak mimo podanych powyżej pozytywnych przykładów, brakuje kompleksowego podejścia systemowego, które w sposób stały i instytucjonalny uwzględniałoby głos mieszkańców oraz organizacji sportowych (klubów, stowarzyszeń, NGO). Obecne formy konsultacji często mają charakter doraźny i są realizowane przy okazji konkretnych projektów, co może ograniczać ich skuteczność. Istotnym krokiem w kierunku zwiększenia partycypacji obywatelskiej mogłoby być powołanie, np. rady konsultacyjnej ds. sportu i rekreacji, składającej się z przedstawicieli mieszkańców, organizacji pozarządowych oraz ekspertów. Taka instytucja mogłaby pełnić rolę doradczą, opiniując kluczowe decyzje i zapewniając większą transparentność procesów planistycznych. Dodatkowo, warto rozważyć wdrożenie stałych mechanizmów monitorowania i ewaluacji polityki sportowej, np. poprzez regularne badania satysfakcji mieszkańców czy otwarte panele dyskusyjne. Uważne wsłuchanie się w głos mieszkańców w kwestii ich postrzegania sportu miejskiego oraz potrzeb i oczekiwań, co bezpośrednio przekłada się na efektywność działań i rozwój zdrowego miasta.

Na podstawie analizy działań sportowych podejmowanych przez miasta (JST), jakość inicjatyw w obszarze nr 4: zwiększenie partycypacji społecznej została oceniona umiarkowanie (3 pkt). W badanych miastach podejmowane są różne inicjatywy mające na celu angażowanie społeczności lokalnych. Natomiast działania w tym obszarze podejmowane są w sposób mało transparentny, głos mieszkańców jest zauważalny, ale nie jest do końca wiadomo, co i dlaczego zostało uwzględnione, a jakie inicjatywy obywatelskie zostały odrzucone. Podsumowując, obszar nr 4 uzyskał łącznie 7 pkt, co oznacza, że działania podejmowane w tym obszarze mają znaczący wpływ na rozwój zdrowych miast w Polsce.

4.3.7. Obszar nr 5: wsparcie grup społecznych szczególnie wrażliwych

Opis obszaru

Miasto jest dla wielu osób domem, jest miejscem, w którym mieszkają, pracują i wypoczywają, może też być nowym domem dla osób, które z różnych przyczyn poszukują nowego miejsca do życia. Sport może być narzędziem integracji nowych mieszkańców miast, zapewniając im możliwość aktywności fizycznej i społecznej. Przykładem takiego wsparcia jest inicjatywa jednego z miast, które zaangażowało się w międzynarodowy projekt UNICEF-u (The United Nations Children's Fund), mający na celu integrację dzieci, w tym dzieci uchodźców z Ukrainy, uciekających przed trwającą wojną w ich kraju. Jak zauważył jeden z respondentów, sport jest doskonałym narzędziem do budowania mostów między różnymi narodami i kulturami:

[...] też nawiążę do wątku no wojny, która jest na Ukrainie. [...] realizujemy taki projekt z UNICEF'em, aby sport był elementem integracji na przykład w zakresie integracji różnych narodów i kultur. Okazuje się, że nie ma nic lepszego niż to, że dzieci razem grają w piłkę [...]. Generalnie ja się cieszę z tego, że też władze miejscy zobaczyli, jaki potencjał tkwi w sporcie dla rozwoju miasta (Wywiad_miasto_G, Poz. 16).

Również inne programy integracyjne, prowadzone w różnych miastach, pokazują, że sport może skutecznie łączyć ludzi. Zajęcia integrujące lokalną społeczność z mniejszościami, organizowane przez władze miejskie, przyczyniają się do wzajemnego zrozumienia i akceptacji: „Jeśli chodzi o integrację, to mamy na przykład takie programy, gdzie są prowadzone zajęcia mające na celu integrowanie społeczności i budowaniu wzajemne zrozumienie. Prowadziliśmy także zajęcia, które integrowały nas z gośćmi z Ukrainy, których akurat tutaj na [...] było bardzo wielu. Ciągłe te zajęcia kontynuujemy” (Wywiad_miasto_E, Poz. 21).

Wsparcie osób z niepełnosprawnościami poprzez sport jest kolejnym ważnym aspektem w zrozumieniu społecznej roli i odpowiedzialności sportu. Programy skierowane do aktywizacji osób z niepełnosprawnościami pomagają nie tylko w poprawie ich kondycji fizycznej, ale również podnoszą ich na duchu i ukierunkowują na nowe możliwości, jakie daje sport. Jeden z respondentów podkreślił, że wspieranie osób z niepełnosprawnościami jest jednym z zadań realizowanych przez różne programy miejskie: „Mamy za zadanie wspieranie sportu osób z niepełnosprawnościami” (Wywiad_miasto_C, Poz. 52), inny respondent z kolei wskazuje: „[...] spróbować wyciągnąć [aktywizować] te osoby z niepełnosprawnością, podnieść na duchu i ukierunkować na uprawianie sportu” (Wywiad_miasto_H, Poz. 32). Jednym z realizowanych działań są specjalne zajęcia sportowe, które mają na celu aktywizację osób z niepełnosprawnościami. Sport pomaga tym osobom nie tylko w fizycznym aspekcie, ale także w rozwoju umiejętności społecznych i budowaniu pewności siebie: „Sport daje możliwość każdemu, nawet tym, którzy borykają się z różnymi problemami, znalezienia dla siebie odpowiedniej formy aktywności, co może znacząco poprawić ich samopoczucie i jakość życia” (Wywiad_miasto_H, Poz. 32).

Sport odgrywa także istotną rolę w walce z problemami alkoholowymi i narkotykowymi, pełniąc funkcję profilaktyczną i terapeutyczną. Wiele polskich miast wdraża programy sportowe

skierowane do dzieci i młodzieży, mające na celu przeciwdziałanie uzależnieniom. Przykładem są zajęcia sportowe, realizowane przez cały rok, oferując młodym ludziom zdrową alternatywę i sposób na spędzanie wolnego czasu: "Prowadzimy zajęcia dla dzieci i młodzieży w ramach Funduszu Przeciwdziałania Alkoholizmowi i Narkomanii, czyli są to zajęcia sportowe. Podobnie jak w przypadku [ukryte] są to zajęcia stałe, organizowane przez cały rok". (Wywiad_miasto_A, Poz. 40). Aktywność fizyczna może odgrywać istotną rolę w terapii i reintegracji społecznej osób z uzależnieniami. Sport daje możliwość wypracowania zdrowych nawyków, budowania zdrowszego trybu życia. Regularne uczestnictwo w zajęciach sportowych pomaga w redukcji stresu i napięcia, które często są przyczynami sięgania po używki. Inicjatywy sportowe wspierają również rozwój pozytywnych relacji rówieśniczych i społecznych, co jest niezwykle ważne dla osób wychodzących z uzależnień. Poprzez uczestnictwo w drużynach sportowych czy grupowych zajęciach rekreacyjnych, osoby te mogą na nowo budować zdrowe więzi społeczne, które są kluczowe w procesie wychodzenia z nałogu.

Sport pełni istotną funkcję wspierania grup społecznych szczególnie wrażliwych, oferując integrację, rehabilitację i aktywizację społeczną. Inicjatywy i projekty sportowe skierowane do osób z niepełnosprawnościami, dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniami oraz imigrantów, stanowią narzędzie do poprawy jakości ich życia i wzmocnienia społecznych więzi. Dzięki zaangażowaniu lokalnych władz i organizacji, sport staje się platformą, która nie tylko promuje zdrowie fizyczne, ale także wpływa na rozwój psychiczny i emocjonalny najbardziej potrzebujących członków społeczności.

Ocena obszaru

Uwzględniając liczbę fragmentów przypisanych do obszaru nr 5: wsparcie grup społecznych szczególnie wrażliwych (78 z 528 fragmentów), można stwierdzić, że ich częstość występowania była umiarkowana. Udział tego obszaru, do całkowitej liczby fragmentów przypisanych do kategorii kodów wyższego rzędu „Rola sportu w rozwoju zdrowych miast w Polsce” (tab. 4.8) wyniósł 14,8%.

Tabela 4.8 Analiza potencjału – obszar nr 5: wsparcie grup społecznych szczególnie wrażliwych

Obszar tematyczny	Wsparcie grup społecznych szczególnie wrażliwych
Udział kategorii w łącznej liczbie fragmentów z kodami (liczba fragmentów/ łączna liczba fragmentów)	14,8% (78/528*100)
Liczba punktów - częstotliwość	3 - umiarkowanie
Liczba punktów - jakość	5 – bardzo wysoko
Wynik	8

Źródło: opracowanie własne.

Analiza jakości działań sportowych w obszarach integracji, wsparcia osób z niepełnosprawnościami oraz walki z uzależnieniami wskazuje na prospołeczne podejście miast (JST), wykorzystujących potencjał sportu do poprawy stanu zdrowia grup szczególnie wrażliwych. W obszarze integracji działania miast charakteryzują się przemyślanym i kolaboracyjnym charakterem; przykładem jest realizowanie projektu pod egidą UNICEF-u, co zapewnia odpowiednią jakość i możliwość wykorzystania doświadczenia eksperckiego. Następnie wsparcie

osób z niepełnosprawnościami uwzględnia ich indywidualne potrzeby, dlatego działania sportowe skierowane do tej grupy są dostosowane do ich możliwości i zdolności. Z kolei, w walce z uzależnieniami, działania sportowe są wykorzystywane do budowania świadomości i edukacji w zakresie zdrowych nawyków oraz zasad życia w społeczeństwie. Świadomi integracyjnego potencjału sportu, kadra zarządzająca aktywnie wykorzystują go jako narzędzie do budowania spójności społecznej, realizując programy dedykowane konkretnym grupom mieszkańców, potencjalnie tych najbardziej narażonych na zmiany i pogorszenie się stanu zdrowia.

Na podstawie analizy działań sportowych podejmowanych przez miasta (JST), jakość inicjatyw w obszarze nr 5: wsparcie grup społecznych szczególnie wrażliwych została oceniona bardzo wysoko (5 pkt). Tak wysoka ocena wynika z bezpośredniego wpływu działań sportowych na poprawę zdrowia fizycznego i dobrostanu grup szczególnie wrażliwych. Podsumowując, obszar nr 5 uzyskał łącznie 8 pkt, co oznacza, że działania podejmowane w tym obszarze mają znaczący wpływ na rozwój zdrowych miast w Polsce.

4.3.8. Obszar nr 6: funkcjonalne kształtowanie przestrzeni miejskiej

Opis obszaru

Sport odgrywa istotną rolę w kształtowaniu przestrzeni miejskiej, wpływając na jakość oferowanych usług oraz na ogólną estetykę miasta. Infrastruktura sportowa jest elementem towarzyszącym wszystkim miastom i w zależności od tego, jak zostanie ona zaprojektowana zależą od niej wygląd i funkcje miasta. Kluczową rolę odgrywają nie tylko duże obiekty sportowo-widowiskowe, ale również mniejsze osiedlowe czy przyszkolne obiekty sportowe, jak boiska piłkarskie typu orlik czy boiska wielofunkcyjne. Wpływają one na nasze miasta, czyniąc osiedla bardziej zielonymi oraz zapewniając mieszkańcom miejsca do aktywności i rekreacji, co sprzyja tworzeniu aktywnego i przyjaznego środowiska miejskiego. Zauważają to także polskie miasta, jak wskazuje jeden z rozmówców, ważnym celem jest zapewnienie mieszkańcom dostępu do oferty sportowej w promieniu 10-15 minut od miejsca zamieszkania: „To znaczy, żeby, mieszkając nie miał dalej niż 10-15 minut drogi od miejsca, w którym mieszka, do oferty sportowej [...]” (Wywiad_miasto_A, Poz. 90). Takie podejście sprzyja zdrowemu i harmonijnemu rozwojowi miejskiej przestrzeni, jak z kolei podkreśla inny rozmówca: „Bardzo istotnym elementem strategii rozwoju dużych miast powinien być ten przymiot [sport i zdrowie], żeby miasta te rozwijały się, najogólniej rzecz ujmując, w sposób zdrowy i harmonijny” (Wywiad_miasto_I, Poz. 11). Jednym z celów miast polskich jest także kreowanie i tworzenie wysokiej jakości przestrzeni miejskiej: „Innym celem operacyjnym jest wysoka jakość przestrzeni publicznej służącej codziennej rekreacji” (Wywiad_miasto_C, Poz. 38). Koncepcją i planem na przyszłość niektórych miast w Polsce jest skierowanie działań aktywizujących na osiedla mieszkaniowe, w których zbudowane zostałyby osiedlowe centra sportowe, oferujące bezpłatną, szeroką ofertę sportowo-rekreacyjną: „Chcielibyśmy, aby w każdym osiedlu powstało centrum sportowe, a mnie marzy się, aby te centra były nieodpłatne dla mieszkańców” (Wywiad_miasto_K, Poz. 76).

Badani podkreślają, że projektowanie działań i inwestycji sportowych powinno być przemyślane i powiązane z innymi inwestycjami miejskimi. Budując nowe drogi powinien zostać zapewniony standard drogi pieszo-rowerowej, podkreśla jeden z rozmówców: „To jest bardzo ważne. Budując drogi, miasto [ukryte] utworzyło także standardy, na przykład [w zakresie] ścieżek rowerowych” (Wywiad_miasto_J, Poz. 41). Ten sam rozmówca dodaje, że budowa dróg i infrastruktury rowerowej według ustalonych standardów oraz priorytetyzacja przejść naziemnych dla pieszych i rowerzystów są istotnymi elementami integrującymi sport z codziennym życiem mieszkańców: „Istotne są także priorytety dotyczące budowy przejść, chociażby naziemnych dla pieszych, a nie prowadzenie ruchu przez tunele. Chodzi więc o kwestie związane z preferowaniem pieszego, rowerzysty, transportu publicznego” (Wywiad_miasto_J, Poz. 41). Przy modernizacji i budowie nowych obiektów sportowych należy pamiętać również o ich dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, co jest kluczowe dla tworzenia inkluzyjnej przestrzeni miejskiej. Jak deklaruje inny z respondentów: „Tam, gdzie budujemy, modernizujemy nowy obiekt, to pamiętamy o tym, aby one spełniały wymagania również dla osób z niepełnosprawnościami” (Wywiad_miasto_K, Poz. 70). Wszystkie te działania razem przyczyniają się do tworzenia przestrzeni miejskich, które nie tylko promują aktywność fizyczną, ale także poprawiają ogólną jakość życia, poprawiając estetykę miast i zapewniają dostępność.

Ocena obszaru

Uwzględniając liczbę fragmentów przypisanych do obszaru nr 6: kształtowanie funkcjonalne przestrzeni miejskiej (33 z 528 fragmentów), można stwierdzić, że ich częstość występowania była niska. Udział tego obszaru, do całkowitej liczby fragmentów przypisanych do kategorii kodów wyższego rzędu „Rola sportu w rozwoju zdrowych miast w Polsce” (tab. 4.9) wyniósł 6,3%.

Tabela 4.9 Analiza potencjału – obszar nr 6: funkcjonalne kształtowanie przestrzeni miejskiej

Obszar tematyczny	Funkcjonalne kształtowanie przestrzeni miejskiej
Udział kategorii w łącznej liczbie fragmentów z kodami (liczba fragmentów/ łączna liczba fragmentów)	6,3% (33/528*100)
Liczba punktów - częstotliwość	2 – rzadko
Liczba punktów - jakość	4 - wysoka
Wynik	6

Źródło: opracowanie własne.

Miasta (JST) wykazują świadomość znaczenia sportu w kształtowaniu przestrzeni miejskiej, szczególnie widoczne jest to poprzez realizowanie działań mających na celu wzmocnienie infrastruktury sportowej, w szczególności przez dostosowanie funkcjonalności do różnorodnych potrzeb mieszkańców. Wysiłki miast (JST) koncentrują się tym samym na tworzeniu nowej lub modernizacji istniejącej infrastruktury sportowej, która nie tylko ma zachęcać do uprawiania sportu i aktywności fizycznej, ale także zapewniać dostęp do różnych form sportu. Niektóre miasta, w sposób strategiczny i zaplanowany realizują działania związane z kształtowaniem funkcji miejskich pod kątem realizacji celów sportowych, np. poprzez dążenie do rozmieszczenia stref przeznaczonych do aktywności fizycznej, w promieniu 15 minut (nawiązanie do koncepcji 15-minutowych miast) od miejsca zamieszkania.

Ponadto, miasta w Polsce realizując nowe inwestycje publiczne, starają się uwzględnić przy tym potrzebę aktywności fizycznej mieszkańców, między innymi planując budowę dróg pieszko-rowerowych wzdłuż nowo powstałych dróg i chodników, wypełniając potrzeby komunikacyjne, ale też przy okazji oferując możliwość ruchu. Równocześnie istotne jest zachowanie standardów dostępności oraz inkluzywności obiektów sportowych. Pełne wykorzystanie potencjału sportu możliwe jest poprzez zapewnienie możliwości uczestnictwa wszystkim mieszkańcom, z uwzględnieniem potrzeb osób z niepełnosprawnościami, dla których sport jest kluczowym środkiem do realizacji celów zdrowotnych. Niemniej jednak, wymaga to systemowego i systematycznego podejścia władz miejskich do planowania funkcjonalności obiektów sportowych oraz terenów sportowo-rekreacyjnych, które powinny spełniać standardy dostępności.

Na podstawie analizy działań sportowych podejmowanych przez miasta (JST), jakość inicjatyw w obszarze nr 6: funkcjonalne kształtowanie przestrzeni miejskiej została oceniona wysoko (4 pkt). Na uwagę zasługują działania miast prowadzące do podniesienia jakości oferowanych usług sportowych poprzez wzmocnienie miejskiej infrastruktury sportowej, dostosowanej do różnych grup społecznych. Podsumowując, obszar nr 6 uzyskał łącznie 6 pkt, co oznacza, że działania podejmowane w tym obszarze mają średni wpływ na rozwój zdrowych miast w Polsce.

4.3.9. Obszar nr 7: kreowanie wizerunku miasta aktywnego

Opis obszaru

Sport może odgrywać istotną rolę w kształtowaniu wizerunku miasta, wspierając i promując zdrowy styl życia oraz przyczyniając się do jego postrzegania jako atrakcyjnego i aktywnego miejsca nie tylko pod względem turystycznym, ale także jako przyjaznego środowiska do życia i pracy. Sport może wspierać równowagę między pracą a czasem wolnym, który można spędzać w otoczeniu wysokiej jakości infrastruktury sportowej i terenów zielonych. Zdolność miasta do organizacji wielu wydarzeń sportowych może umocnić jego pozycję jako ośrodka turystyki sportowej i zainspirować zarówno turystów, jak i mieszkańców do skorzystania z oferty sportowej, w sposób zarówno czynny, jak i bierny. Miasta (JST) realizujące liczne projekty i wydarzenia sportowe są postrzegane jako atrakcyjne miejsca do wypoczynku. Jak zauważył jeden z respondentów: „[...] sport jest taką dźwignią do promowania wizerunku miasta” (Wywiad_miasto_G, Poz. 29). Co więcej, organizacja wydarzeń sportowych przyciąga nie tylko samych uczestników, ale także często ich rodziny, przyjaciół, którzy chcą im dopingować i wspierać podczas zawodów. Powoduje to sytuację, w której miasto staje się centrum turystyki sportowej, co wiąże się z korzyściami natury ekonomicznej, co jak zauważył jeden z respondentów:

Najczęściej jest tak, że zawodnik przyjeżdża, odbiera pakiet, później trenuje, a jego żona z dziećmi idzie do restauracji, gdzieś do muzeum czy do sklepu. [...]. To jest z punktu widzenia budżetu wydatek dla miasta, natomiast, w szerszym ujęciu przynosi ono miastu

zysk, w rozumieniu [holistycznym], [na przykład] dla biznesu lokalnego, hoteli - jest on niebagatelny (Wywiad_miasto_G, Poz. 29).

W ten sposób sport nie tylko przyczynia się do promocji miasta, ale także wspiera jego rozwój gospodarczy poprzez zwiększenie przychodów z turystyki i wzrost zainteresowania lokalnymi atrakcjami. Tę istotną zależność zauważył także inny respondent, wskazując: „[Sport] to jest element, który daje duży impuls do rozwoju miasta i całego regionu, nie tylko pod względem sportowym, ale także gospodarczym i społecznym, gdyż wokół takich inicjatyw pojawiają się inne poboczne wątki, które wpływają bardzo pozytywnie na postrzegania oraz promocję danego regionu i miasta” (Wywiad_miasto_J, Poz. 22). Zatem sport stwarza możliwości kreowania wizerunku miasta sportowego, wspierającego aktywność fizyczną, a tym samym zdrowie. Rolą władz miejskich jest analiza możliwości wykorzystania potencjału sportu do budowy wizerunku miasta, ponieważ duże inwestycje sportowe obarczone są pewnym ryzykiem i niekiedy zwrot z inwestycji nie jest satysfakcjonujący, dlatego też miasta powinny starać skupić na mniej kosztowych i prostych rozwiązaniach.

Ocena obszaru

Uwzględniając liczbę fragmentów przypisanych do obszaru nr 7: kreowanie wizerunku miasta aktywnego (22 z 528 fragmentów), można stwierdzić, że ich częstość występowania była bardzo niska. Udział tego obszaru, do całkowitej liczby fragmentów przypisanych do kategorii kodów wyższego rzędu „Rola sportu w rozwoju zdrowych miast w Polsce” (tab. 4.10) wyniósł 4,2%.

Tabela 4.10 Analiza potencjału – obszar nr 7: kreowanie wizerunku miasta aktywnego

Obszar tematyczny	Kreowanie wizerunku miasta aktywnego
Udział kategorii w łącznej liczbie fragmentów z kodami (liczba fragmentów/ łączna liczba fragmentów)	4,2% (22/528*100)
Liczba punktów - częstotliwość	1 – bardzo rzadko
Liczba punktów - jakość	5 – bardzo wysoko
Wynik	6

Źródło: opracowanie własne.

Miasta (JST) wykorzystują sport jako element budujący wizerunek przestrzeni sprzyjającej aktywnemu stylowi życia. Sport, ze względu na swój wpływ na różne obszary życia, jest obecnie wykorzystywany jako narzędzie promocji miast. Zaangażowanie w tworzenie bardziej przyjaznego środowiska miejskiego sprawia, że miasta stają się bardziej atrakcyjne zarówno dla mieszkańców, jak i turystów. Co więcej, sport może kształtować wizerunek miasta poprzez organizację licznych i cyklicznych wydarzeń sportowych, które przyciągają uczestników i widzów z różnych regionów Polski, a w przypadku wydarzeń o charakterze międzynarodowym – z zagranicy. Regularne, cykliczne wydarzenia sportowe, takie jak turnieje, mityngi, konkursy, maratony czy festiwale sportowe wzmacniają tożsamość miasta jako ośrodka zorientowanego wokół sportu. W rezultacie z czasem w świadomości społecznej dane miasto może być automatycznie kojarzone ze sportem, co pozytywnie wpływa na jego rozpoznawalność i markę.

Ponadto, na podstawie doświadczeń respondentów można stwierdzić, że wizerunek miasta aktywnego nie tylko przyciąga i zachęca osoby poszukujące możliwości aktywizacji ruchowej, ale również może być czynnikiem decydującym dla firm i potencjalnych inwestorów przy wyborze przyszłej lokalizacji. Firmy coraz częściej poszukują miejsc, które zapewnią swoim pracownikom możliwość aktywnego spędzania czasu, uwzględniając dostęp do terenów zielonych czy infrastruktury sportowo-rekreacyjnej, zapewniając pozytywny wpływ na ich dobrostan, a tym samym przekładając się na efektywność pracy. Tego rodzaju udogodnienia stanowią także czynnik zachęcający do podjęcia pracy w danej firmie, co stanowi strategiczny atut w przyciąganiu kandydatów i budowaniu konkurencyjności na rynku pracy.

Dzięki powyższym działaniom sport staje się nie tylko istotnym elementem strategii promocyjnej miasta, ale także narzędziem budowania trwałej i pozytywnej identyfikacji z miejscem. Jednocześnie przyczynia się do zwiększenia konkurencyjności miasta, czyniąc je bardziej atrakcyjnym dla mieszkańców, turystów, jak i inwestorów, którzy poszukują dynamicznego środowiska, sprzyjającego aktywnemu stylowi życia środowiska.

Na podstawie analizy działań sportowych podejmowanych przez miasta (JST), jakość inicjatyw w obszarze nr 7: kreowanie wizerunku miasta aktywnego została oceniona bardzo wysoko (5 pkt), ze względu na znaczący potencjał i szeroki zasięg rezultatów. Obszar ten powinien zajmować bardziej istotne miejsce w strategiach polskich miast. Podsumowując, obszar nr 7 uzyskał łącznie 6 pkt, co oznacza, że działania podejmowane w tym obszarze mają średni wpływ na rozwój zdrowych miast w Polsce.

4.3.10. Obszar nr 8: tworzenie autorskich inicjatyw i rozwiązań

Opis obszaru

Autorskie rozwiązania polskich miast wykorzystujące sport w celu poprawy zdrowia mieszkańców są sukcesywnie wdrażane. W niniejszej pracy przez autorskie inicjatywy i rozwiązania rozumie się działania projektowane i wdrażane z inicjatywy miasta (JST), wynikające z lokalnej diagnozy potrzeb mieszkańców oraz własnego sposobu reagowania na te potrzeby. Przykładem takiego rozwiązania jest działalność ośrodka hipoterapii, oferującego zajęcia z udziałem koni dla dzieci z różnymi schorzeniami. Projekt ten ukazuje, jak szerokie spektrum działań terapeutycznych może być realizowane poprzez sport, wspierając zdrowie fizyczne i psychiczne najmłodszych: „miasto prowadzi ośrodek hipoterapii, gdzie mamy 11 koni i prowadzimy zajęcia się dla dzieci. Lista różnych schorzeń, przy których taka forma zajęć znajduje zastosowanie, obejmuje chyba około 160 pozycji, więc rzeczywiście spektrum wpływu jest szerokie” (Wywiad_miasto_G, Poz. 21). W innych miastach wprowadza się różnorodne zajęcia sportowe w szkołach, takie jak judo, karate czy rugby, aby dzieci miały możliwość poznania różnych form aktywności fizycznej, nie tylko tych najpopularniejszych, jak piłka nożna czy koszykówka: „Prowadzili zajęcia [ukryte] w szkołach podstawowych z różnych dyscyplin sportowych, ale niekoniecznie takich najbardziej popularnych. No piłka [nożna] to wiadomo, każdy tam chłopak kopie tą piłkę, ale były też judo, zapasy, karate czy rugby, żeby dzieci zobaczyły, jaka jest różnorodność dyscyplin i różnych form aktywności. Nagle się okazuje

na przykład, że chłopak w drugiej klasie szkoły podstawowej, który ma nadwagę i który być może zostałby przez otoczenie skreślony ze , mógłby być świetnym kandydatem do gry w rugby, nawet w formacji młyna, bo ma ku temu świetne predyspozycje [..]" (Wywiad_miasto_G, Poz. 38). Tego typu inicjatywy nie tylko promują zdrowy tryb życia, ale również pomagają dzieciom odkrywać i rozwijać swoje talenty, co z kolei buduje ich poczucie własnej wartości i chęć dalszego sportowego rozwoju. Programy wakacyjne, które udostępniają obiekty sportowe poza sezonem szkolnym, są kolejnym przykładem innowacyjnego podejścia do promocji zdrowia i aktywności fizycznej. Dzięki temu dzieci, które pozostają w mieście na wakacje, mają dostęp do bogatej oferty programowej i mogą korzystać z basenów i innych obiektów sportowych bezpłatnie. Jak wskazuje respondent: „My to nazywamy „sportowe, bezpieczne i radosne wakacje. Wiele dzieci pozostały w mieście. [...] W związku z tym mamy bardzo bogatą szeroką ofertę programową dla mieszkańców oraz dzieciaków. Udostępniamy nieodpłatnie baseny szkolne [ukryte]" (Wywiad_miasto_K, Poz. 19). Te inicjatywy pokazują, jak sport może być wykorzystany do kreowania otwartych i przydatnych rozwiązań, które mają realny wpływ na zdrowie mieszkańców, a w szczególności dzieci i młodzieży. Należy także dążyć do tego, aby w pełni wykorzystać istniejącą infrastrukturę sportową, nawet w sezonie wakacyjnym.

Ważnym narzędziem stosowanym przez miasta jest możliwość wspierania lokalnych inicjatyw poprzez małe granty w trybach pozakonkursowych, co umożliwia realizację projektów, które odpowiadają na specyficzne potrzeby społeczności, w sposób szybki bez konieczności przechodzenia przez często skomplikowanego procesu konkursowego. Ten prosty, ale efektywny system cieszy się dużą popularnością, gdyż daje dużą swobodę w kreowaniu pomysłów: „[...] tryb [...] pozakonkursowy cieszy się dużą popularnością, ponieważ występuje tutaj bardzo duża swoboda w kreowaniu pomysłów" (Wywiad_miasto_I, Poz. 18), podkreśla jeden z respondentów. Dodatkowo, miasta (JST) starają się wprowadzać cyfrowe narzędzia, które mają na celu dostarczać informacji mieszkańcom o ofercie sportowej, takich jak wyszukiwarka aktywności sportowych. Narzędzie to, które jest aplikacją internetową, ułatwia mieszkańcom dostęp do informacji o dostępnych formach aktywności. Jak wskazuje jeden z rozmówców: „Nowe elektroniczne narzędzie, które nazywa się wyszukiwarka aktywności w [ukryte] to taki projekt, który teraz realizujemy" (Wywiad_miasto_J, Poz. 35).

Ocena obszaru

Uwzględniając liczbę fragmentów przypisanych do obszaru nr 8: tworzenie autorskich inicjatyw i rozwiązań (19 z 528 fragmentów), można stwierdzić, że ich częstość występowania była bardzo niska. Udział tego obszaru, do całkowitej liczby fragmentów przypisanych do kategorii kodów wyższego rzędu „Rola sportu w rozwoju zdrowych miast w Polsce" (tab. 4.11) wyniósł 3,6%.

Tabela 4.11 Analiza potencjału – obszar nr 8: tworzenie autorskich inicjatyw i rozwiązań

Obszar tematyczny	Tworzenie autorskich inicjatyw i rozwiązań
Udział kategorii w łącznej liczby fragmentów z kodami (liczba fragmentów/ łączna liczba fragmentów)	3,6% (19/528*100)

Liczba punktów - częstotliwość	1 - bardzo rzadko
Liczba punktów - jakość	4 – wysoko
Wynik	5

Źródło: opracowanie własne.

Działania podejmowane przez miasta (JST) charakteryzują się dużą różnorodnością, obejmując swoim zakresem zarówno popularne dyscypliny sportowe (piłka nożna, siatkówka, koszykówka), jak i mniej powszechne formy sportu, takie jak jazda konna, judo czy rugby. Dzięki temu oferta sportowa jest bardziej inkluzyjna i dostosowana do różnych potrzeb grup społecznych. Szczególnie istotne jest skierowanie działań urzędów miejskich do dzieci i młodzieży, co sprzyja kształtowaniu zdrowych nawyków od najmłodszych lat. Programy i inicjatywy sportowe realizowane w polskich miastach umożliwiają dzieciom odkrywanie swoich talentów oraz przeciwdziałają wykluczeniu, np. w przypadku dzieci z nadwagą, które mogą odnaleźć swoje miejsce w mniej popularnych dyscyplinach, takich jak rugby czy judo. Atutem działań miejskich jest również efektywne wykorzystanie infrastruktury sportowej, także poza sezonem szkolnym. Dzięki temu dzieci pozostające w mieście na wakacje mają dostęp do różnorodnych form aktywności fizycznej, zapewniając im możliwość wypełnienia czasu wolnego w sposób aktywny.

Dodatkowo, wprowadzenie mechanizmu małych grantów w trybach pozakonkursowych pozwala na szybką i elastyczną realizację lokalnych inicjatyw sportowych, co zwiększa ich dostępność i dopasowanie do specyficznych potrzeb społeczności. Nowoczesnym rozwiązaniem jest także wdrażanie cyfrowych narzędzi informacyjnych, takich jak wyszukiwarka aktywności sportowych, z informacją o rodzaju aktywności, miejscu i terminie. Zapewnia to mieszkańcom bieżący dostęp do aktualnej oferty sportowej i zachęca do podejmowania aktywności fizycznej.

Na podstawie analizy działań sportowych podejmowanych przez miasta (JST), jakość inicjatyw w obszarze nr 8: tworzenie autorskich inicjatyw i rozwiązań oceniona została wysoko (4 pkt), ze względu na podejmowanie działań nieszablonowych, promujących aktywny i zdrowy styl życia. Podsumowując, obszar nr 8 uzyskał łącznie 5 pkt, co oznacza, że działania podejmowane w tym obszarze mają średni wpływ na rozwój zdrowych miast w Polsce.

4.4. Szanse i bariery dla rozwoju zdrowych miast w Polsce

W pkt 4.4.1. – 4.4.2. przedstawiono szanse (czynniki sprzyjające), natomiast w pkt 4.4.3. – 4.4.4. bariery (czynniki ograniczające) dla rozwoju zdrowych miast, zgodnie z deklaracjami respondentów.

4.4.1. Popularyzacja sportu i edukacja

Istnieje nieustanna potrzeba uświadamiania społeczności lokalnej, jakie korzyści płyną z regularnej aktywności fizycznej. Wskazuje na to także jeden z respondentów: „Więc moim zdaniem istotne jest uświadamianie korzyści płynących z uprawiania sportu i aktywności fizycznej” (Wywiad_miasto_G, Poz. 73). Z kolei, inny respondent zwrócił uwagę, że edukacja w zakresie zdrowego stylu życia ma kluczowe znaczenie dla poprawy ogólnego stanu zdrowia

i samopoczucia mieszkańców: "[...] też edukacja powinna być takim elementem, na który się zwraca uwagę, doceniając rolę sportu i przez to przykładając wagę do jego miejsca w hierarchii problemów, którymi zajmuje się miasto" (Wywiad_miasto_I, Poz. 54). Edukacja na temat korzyści zdrowotnych płynących z aktywności fizycznej nie tylko podnosi świadomość społeczną, ale także wpływa na zwiększenie znaczenia zdrowia jako jednego z kluczowych kwestii miejskich. Interesującą kwestię poruszył jeden z rozmówców, wskazując, że „moda” na zdrowie musi stać się wartością nadrzędną:

Myślę, że trzeba przede wszystkim pokazać, że mamy jedno życie i jedno zdrowie. Jeżeli to stanie się dla nas wartością, to wówczas wszelkie działania w życiu będziemy podejmować w trosce o ciało, zdrowie psychiczne i zdrowie fizyczne. Ale, umówmy się, dzisiaj wszystko musi być modne (Wywiad_miasto_B, Poz. 117).

Wypowiedź respondenta wskazuje, że wśród części odbiorców (zwłaszcza młodszych) istotną rolę może odgrywać społeczna atrakcyjność i normy kulturowe związane ze zdrowym stylem życia, co może sprzyjać podejmowaniu aktywności fizycznej. Można to osiągnąć dzięki zaangażowaniu znanych sportowców w szerszą aktywność promocyjną sportu: „Podejmujemy bardzo chętnie inicjatywy wybitnych sportowców, którzy chcą się dzielić swoimi doświadczeniami i pasją” (Wywiad_miasto_C, Poz. 131). Pokazywanie pozytywnych aspektów sportu oraz organizacja inicjatyw mających na celu popularyzację aktywności fizycznej wśród młodzieży są kluczowe dla zmiany postaw i przekonań na temat zdrowego trybu życia. W ten sposób, poprzez edukację, promocję i prezentowanie pozytywnych wzorców sportowych, miasta (JST) mogą skutecznie wspierać zdrowy styl życia i poprawę jakości życia mieszkańców.

4.4.2. Wprowadzenie rozwiązań systemowych

Rozwój zdrowych miast oraz ich integracja z polityką rządową i strategiami ośrodków miejskich stanowią kluczowy element współczesnego planowania urbanistycznego. Jak wskazuje jeden z respondentów, polityka rządowa odgrywa istotną rolę w kształtowaniu środowiska miejskiego, które sprzyja zdrowiu fizycznemu i psychicznemu mieszkańców: „To naprawdę polityka rządu ma wpływ na kształtowanie tego obszaru [...] wielkie ośrodki [miejskie] powinny pełnić rolę motoru wyznaczającego pewne kierunki, trendy oraz koncentrującego inicjatywy aktywności” (Wywiad_miasto_J, Poz. 63). Przytoczony fragment wypowiedzi może sugerować, że duże miasta powinny wziąć odpowiedzialność i pełnić rolę liderów regionalnych wyznaczając kierunki rozwoju, angażując społeczność lokalną w inicjatywy mające na celu poprawę jakości życia. Jak wskazują również respondenci miasta w Polsce aspirujące do miana nowoczesnych powinny dążyć do integracji polityk miejskich, które uwzględniają zdrowie publiczne, równowagę ekologiczną oraz potrzeby różnych grup społecznych.

Polityka rządowa w obszarze sportu może odegrać kluczową rolę w stymulowaniu działań miast na rzecz budowy zdrowych i aktywnych społeczności. Poprzez odpowiednie mechanizmy legislacyjne, finansowe oraz strategiczne rząd może zarówno zobowiązywać samorządy lokalne do realizacji określonych działań, jak i ukierunkowywać ich działania na rzecz wdrażania zintegrowanych programów promujących aktywność fizyczną i zdrowy tryb życia. Przykładem

w Polsce są ramy Narodowego Programu Zdrowia (NPZ, 2021), przyjmowanego rozporządzeniem Rady Ministrów, które tworzą zachęty do realizacji działań wspierających aktywność fizyczną mieszkańców i promujących zdrowy tryb życia w ramach pięciu celów operacyjnych: i) profilaktyka nadwagi i otyłości, ii) profilaktyka uzależnień, iii) promocja zdrowia psychicznego, iv) zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne, v) wyzwania demograficzne. Bardziej zinstytucjonalizowany przykład takiego podejścia można wskazać w Holandii, gdzie rząd w ramach Narodowego Programu Zdrowia (Nationaal Preventieakkoord) (Government of the Netherlands, 2019) wprowadził obowiązek opracowania przez miasta strategii zwiększania aktywności fizycznej mieszkańców. Program ten zakłada m.in. powiązanie finansowania miast (JST) z realizacją celów zdrowotnych, rozwój infrastruktury sportowej oraz ścisłą współpracę między resortami odpowiedzialnymi za zdrowie, transport i planowanie przestrzenne.

Podobne rozwiązania mogłyby zostać zastosowane w Polsce, np. poprzez pewne uzależnienie dofinansowań dla miast (JST) od wdrażania konkretnych działań w zakresie zdrowia publicznego, infrastruktury sportowej czy partycypacji społecznej. Ustawowe zobowiązania dotyczące uwzględnienia zdrowia i aktywności fizycznej w politykach miejskich mogłyby wpłynąć na długofalowe, systemowe podejście do koncepcji zdrowych miast. Wprowadzenie krajowych wytycznych i standardów dotyczących integracji polityki sportowej z planowaniem przestrzennym, edukacją i profilaktyką zdrowotną pozwoliłoby na stworzenie spójnego modelu rozwoju miast, opartego na holistycznym podejściu do zdrowia mieszkańców.

4.4.3. Rosnące koszty budowy i utrzymania infrastruktury sportowej

Rosnące koszty budowy i utrzymania obiektów sportowych stanowią istotne wyzwanie dla miast (JST). W szerszej perspektywie kosztowej presja ta może dotyczyć także innych interesariuszy, w tym klubów sportowych – wątek ten wykracza jednak poza zakres niniejszej pracy. Dobrze ilustruje to fragment wypowiedzi w jednym z wywiadów, wskazujący, że kilka lat temu budowa małego boiska kosztowała około 200 000 złotych, natomiast obecnie koszt taki może sięgnąć nawet miliona złotych, co odzwierciedla skalę ogólnego wzrostu cen: „[...] mniej więcej jeszcze kilka lat temu budowa niewielkiego boiska kosztowała około 200 000 zł, a teraz niekiedy to jest już rząd miliona złotych [...]” (Wywiad_miasto_F, Poz. 96). W przypadku większych inwestycji infrastrukturalnych, takie wydatki muszą być odpowiednio skalowane, stwarza to niestety dodatkowe wyzwanie organizacyjno-finansowe. Co więcej, nie tylko rosną koszty budowy nowych obiektów, ale co za tym idzie także koszty ich utrzymania również, co jest szczególnie dotkliwe dla klubów sportowych, współpracujących z miastem, przez które w dużej mierze są one dofinansowane. Jak wskazuje to wprost jeden z respondentów: „I to jest chyba też w tej chwili bariera, z którą trzeba sobie radzić, czyli przede wszystkim koszty utrzymania obiektów. To jest chyba największa bolączka, jeżeli chodzi o kluby sportowe, które z nami współpracują”. (Wywiad_miasto_I, Poz. 44). Przystarzała infrastruktura wymaga częstych remontów, co ogranicza możliwości nowych inwestycji budowlanych, jak wskazał z kolei inny rozmówca: „Ona [infrastruktura] jest zbyt dzisiaj zbyt przestarzała, stale remontowana, ale nie buduje się nowego”. (Wywiad_miasto_F, Poz. 96). Na tej podstawie można wywnioskować,

że rosnące koszty mogą prowadzić do ograniczeń w dostępie do nowoczesnych i odpowiednio wyposażonych obiektów sportowych. To z kolei może mieć negatywny wpływ na zdrowie i aktywność fizyczną mieszkańców, szczególnie w kontekście potrzeb osób mniej zamożnych i grup szczególnie wrażliwych, dla których dostępność oferty sportowej to podstawa dobrostanu.

4.4.4. Dostępność gruntów miejskich

Pozornie bariera związana z dostępnością gruntów miejskich nie wydaje się związana bezpośrednio z obszarem sportu. Natomiast według części respondentów jest ona jednym z kluczowych wyzwań, przed którymi stoją samorządy lokalne. Skomplikowaną sytuację związaną z dostępnością przestrzeni pod zabudowę sportową, stara się wyjaśnić jeden z rozmówców:

My nadal borykamy z dostępnością gruntów, ponieważ [ukryte] gdy powstawała blisko 100 lat temu, była budowana na gruntach prywatnych. W związku z tym, w mieście ciężko znaleźć wolny grunt pod inwestycje [sportową]. Miasto ma wiele takich postępowań o zwrot nieruchomości na różnych instancjach. Gdy szukamy miejsca pod coś większego [infrastruktura sportowa] to naprawdę jest ciężko. [...] np. pod lodowisko czy stadion lekkoatletyczny, po prostu miasto nie dysponuje [gruntami] i musiałoby kupować je na rynku (Wywiad_miasto_G, Poz. 66).

Możliwości miast są ograniczone, w związku z tym, że trudno jest znaleźć wolne grunty w przestrzeni miejskiej pod nową zabudowę, w tym inwestycje sportowe. Na podobny problem wskazuje z kolei inny rozmówca: „Te [grunty] się kurczą z roku na rok. Stąd też miasto stawia bardzo na przedsiębiorczość, [...] w związku z tym [wygospodarowano] wiele terenów pod inwestycje. Jednocześnie staramy się równoważyć tereny przeznaczone pod zagospodarowanie inwestycyjne i przemysłowe [...]” (Wywiad_miasto_K, Poz. 72). W tym konkretnym przypadku miasto (JST) stara się możliwie wykorzystać każdy posiadany teren, w tym także przemysłowy, który może służyć pod realizację inwestycji sportowych czy rekreacyjnych. Wobec tego, wydaje się, że konieczne jest opracowanie strategii zarządzania przestrzenią miejską, która uwzględni równowagę pomiędzy rozwojem gospodarczym, a zapewnieniem dostępu do przestrzeni publicznej. Zagęszczone strefy miejskie potrzebują przestrzeni, które będą zorientowane na możliwość uprawiania aktywności fizycznej, tym samym stając się podstawą pod dalsze inicjatywy i programy realizowane w ramach sportu w mieście.

4.5. Wnioski, znaczenie wyników i odniesienie do literatury

W tym rozdziale przedstawione zostały wyniki z przeprowadzonych wywiadów z kadrą zarządzającą jednostkami ds. sportu w urzędach miejskich. Na podstawie przeprowadzonego procesu analizy tematycznej, w tym kodowania, wskazano na istotne kategorie rozmów, a następnie kategorie te zostały przekształcone w szersze tematy identyfikujące obszary wpływu sportu na zdrowe miasta.

Na podstawie przeprowadzonej analizy wyników badania można stwierdzić, że kadra zarządzająca jednostkami ds. sportu w urzędach miejskich wykazuje wysoką świadomość

i zainteresowanie inicjatywą zdrowych miast. Wszyscy respondenci jednogłośnie ocenili tę inicjatywę jako kluczową dla zarządzania miejskiego, przyznając jej maksymalną notę (5). Oceniając znaczenie tej koncepcji, respondenci wskazali na jej kluczową rolę w procesie zarządzania miastem, stawiając zdrowie na pierwszym planie. Z przeprowadzonych wywiadów wynika, że według kadry zarządzającej jednostkami ds. sportu w urzędach miejskich inicjatywa zdrowych miast stanowi istotny element miejskiego rozwoju, szczególnie w kontekście aktywności fizycznej i dbałości o zdrowie mieszkańców. Dążenie do realizacji celów zdrowych miast, takich jak promowanie zdrowego trybu życia, poprawa dostępności infrastruktury sportowej, a także partycypacja społeczna w eliminacji nierówności zdrowotnych, zostało ocenione jako spójne z działaniami podejmowanymi przez miejskie jednostki ds. sportu.

Z jednej strony respondenci nie wyrażali wątpliwości co do wartości inicjatyw zdrowych miast, z drugiej jednak strony pojawiły się obawy dotyczące hierarchii priorytetów i potencjalnej konkurencji z innymi modelami rozwoju miejskiego. Sugeruje to potrzebę lepszej integracji inicjatywy zdrowych miast z innymi politykami miejskimi oraz wzmocnienia współpracy międzywydziałowej. Wyniki wskazują również na rozbieżności w podejściu do inicjatyw zdrowych miast w kontekście pokrewnych koncepcji, takich jak miasta aktywne, zrównoważone czy inteligentne, które często pokrywają się z celami związanymi ze zdrowiem i środowiskiem. Ta wielość koncepcji stanowi wyzwanie dla władz miejskich w zakresie harmonizacji polityk i strategii, co podkreśla konieczność dogłębnego zrozumienia różnych inicjatyw miejskich w celu właściwego planowania i wdrażania powiązanych z nimi działań.

Mimo że inicjatywa zdrowych miast jest postrzegana jako kluczowy element rozwoju miejskiego w Polsce, jej implementacja wymaga dalszych działań w zakresie edukacji, komunikacji i współpracy między wydziałami. Choć cele zdrowia miejskiego są w dużej mierze realizowane, konieczne jest bardziej zintegrowane podejście w kontekście różnych, równoległych inicjatyw miejskich, które mogą prowadzić do synergii, a nie do konkurencji w ramach strategii rozwoju miast.

Wyniki przedstawione w tym rozdziale pozwalają odpowiedzieć na pytania badawcze P2-P6 i tym samym przyczyniają się do realizacji celów szczegółowych C2-C6 pracy. W kolejnym rozdziale, na podstawie uzyskanych wyników oraz analizy ich praktycznych implikacji, sformułowano rekomendacje zarządcze skierowane do jednostek odpowiedzialnych za politykę sportową w miastach.

W kontekście wyników pracy wybór grupy badawczej nabiera szczególnego znaczenia. To właśnie kadra zarządzająca jednostkami ds. sportu w urzędach miejskich uczestniczy w procesie przygotowania i koordynacji działań w obszarze sportu miejskiego, realizując zadania jako aparat pomocniczy organu wykonawczego JST, w granicach kompetencji określonych przepisami prawa oraz uchwałami organu stanowiącego. W tym sensie ich wiedza operacyjna i doświadczenie organizacyjne pozwalają opisać, w jaki sposób zadania sportowe są planowane i wykonywane w ramach miasta (JST), oraz jakie uwarunkowania sprzyjają lub ograniczają ich skuteczność. Choć sport, z racji zawodowego zaangażowania respondentów, może być przez

nich traktowany priorytetowo, to ich ekspercka znajomość tematu umożliwiła na rzetelną i krytyczną ocenę praktyk, a także na identyfikację istotnych wyzwań i ograniczeń. Właśnie dlatego dobór tej grupy badawczej miał kluczowe znaczenie dla wiarygodności i wartości uzyskanych wyników, ponieważ pozwolił zebrać informacji od praktyków bezpośrednio zaangażowanych w realizację polityki sportowej na poziomie lokalnym (JST).

Przeprowadzona analiza ma także swoje ograniczenia. W tym rozdziale przedstawiono wątki wyłonione indukcyjnie w toku analizy tematycznej i odnoszone do literatury w zakresie istotnym dla badanego problemu. Ze względu na liczbę i zróżnicowanie zidentyfikowanych tematów ich pogłębiona, odrębna analiza przekraczałaby ramy niniejszej rozprawy, dlatego omówienie ograniczono do treści bezpośrednio wynikających z materiału empirycznego. Jednocześnie należy zaznaczyć, że oceny w poszczególnych obszarach odnoszą się do jakości działań w ujęciu deklarowanym przez respondentów i nie stanowią pomiaru skuteczności rozumianej jako mierzalne rezultaty (skuteczność działań). Badanie nie obejmowało pomiaru rezultatów, dlatego wnioski o charakterze ewaluacyjnym należy interpretować jako opinie i doświadczenia respondentów.

Wieloaspektowy wpływ sportu na rozwój zdrowych miast

Wyniki oceny obszarów wpływu sportu na zdrowe miasta wskazują na ich zróżnicowanie (rys. 4.3). Analizując siłę oddziaływania, fundamentalny wpływ sportu (wynik 9) jest szczególnie widoczny w obszarze wzrostu aktywności fizycznej mieszkańców. Znaczący wpływ (wynik 7-8) odnotowano w aspektach: poprawy kondycji psychicznej mieszkańców, promowania zdrowego trybu życia, w tym wśród dzieci i młodzieży, wsparcia grup społecznych szczególnie wrażliwych oraz zwiększenia partycypacji społecznej. Pozostałe trzy obszary (wynik 5-6): funkcjonalne kształtowanie przestrzeni miejskiej, kreowanie wizerunku miasta aktywnego oraz tworzenie autorskich inicjatyw i rozwiązań – uzyskały oceny wskazujące na średni wpływ sportu. Analiza wyników potwierdza, że działania sportowe w miastach mają istotny wpływ na różne aspekty zdrowia miejskiego, w wymiarach takich jak: aktywność i dobrostan mieszkańców, społeczna partycypacja i integracja, przestrzeń i wizerunek miasta (patrz rys. 4.4).



Rysunek 4.3 Obszary wpływu sportu na zdrowe miasta w Polsce – podsumowanie

Tabela 4.12 przedstawia obszary wpływu sportu na zdrowe miasto w Polsce, w podziale na sumę punktów przyznanych za częstotliwość i jakość działań oraz uzyskany wynik. Analiza obszarów i ich ocen wskazuje, że sport w mieście najbardziej wpływa na zdrowie poprzez wzrost aktywności fizycznej mieszkańców (9 punktów), co potwierdza dominującą rolę i wykorzystanie sportu w promowaniu ruchu w miastach. Nie jest to jednak zaskoczeniem, biorąc pod uwagę szerokie działania miast (JST) w zakresie promowania ruchu i aktywności fizycznej wśród mieszkańców. Niemniej wyniki badania potwierdzają to. Równie wysokie wyniki, osiem punktów, uzyskały obszary poprawy kondycji psychicznej mieszkańców, promowania zdrowego trybu życia, w tym wśród dzieci i młodzieży, oraz wsparcia grup społecznych szczególnie wrażliwych, co podkreśla wielowymiarowy wpływ sportu na zdrowie i dobrostan. W tym miejscu warto podkreślić, że o ile sport jest znanym środkiem wykorzystywanym do promowania zdrowego trybu życia, to już jego znaczenie z perspektywy budowania i poprawy kondycji psychicznej oraz wsparcia grup szczególnie wrażliwych może być pewnym zaskoczeniem i ciekawym wątkiem do dalszej dyskusji. Jakość podejmowanych w tych obszarach działań była zaskakująca, większość respondentów wskazała na istotne przykłady działań, w których sport pełnił funkcję katalizatora zmian społecznych, skierowanych do grup wrażliwych oraz do osób w trudnym położeniu takich jak imigranci, osoby z niepełnosprawnościami. Kolejnym, interesującym wątkiem z perspektywy podejmowanego tematu jest wysoka jakość działań wykorzystujących sport w obszarze kreowania wizerunku miasta aktywnego. Jest to z pozoru obszar mniej istotny i niezwiązany z jednostkami ds. sportu, jednak, jeżeli uwzględnić popularność sportu i jego siłę przyciągania to okazuje się, że dobrze zarządzane miasto (JST) wykorzystuje tę szansę i tworzy swój wizerunek miasta aktywnego, a co za tym idzie atrakcyjnego dla osób poszukujących

miejsca zapewniającego możliwości uprawiania sportu i aktywnego spędzania czasu. Korzyści płynące z tego są co najmniej dwutorowe. Po pierwsze, korzyści ekonomiczne – rozwój turystyki sportowej, organizacja wydarzeń przyciągających uczestników i kibiców oraz wzrost wartości nieruchomości w atrakcyjnych, dobrze zagospodarowanych częściach miasta. Po drugie, korzyści społeczne – mieszkańcy częściej angażują się w aktywność fizyczną, co sprzyja poprawie ich zdrowia, integracji społecznej oraz budowaniu tożsamości lokalnej. Dodatkowo, rozwój infrastruktury sportowej i rekreacyjnej sprzyja tworzeniu przestrzeni przyjaznych dla różnych grup społecznych, wzmacniając poczucie wspólnoty i poprawiając jakość życia w mieście.

Tabela 4.12 Obszary wpływu sportu na zdrowe miasta w Polsce – wyniki oceny

Obszar	liczba punktów – częstotliwość	liczba punktów – jakość	uzyskany wynik
1: wzrost aktywności fizycznej mieszkańców	5	4	9
2: poprawa kondycji psychicznej mieszkańców	4	4	8
3: promowanie zdrowego trybu życia, w tym wśród dzieci i młodzieży	4	4	8
4: zwiększenie partycypacji społecznej	4	3	7
5: wsparcie grup społecznych szczególnie wrażliwych	3	5	8
6: funkcjonalne kształtowanie przestrzeni miejskiej	2	4	6
7: kreowanie wizerunku miasta aktywnego	1	5	6
8: tworzenie autorskich inicjatyw i rozwiązań	1	4	5
Średnia	3,0	4,1	7,1

Źródło: opracowanie własne.

Natomiast, obszar zwiększenia partycypacji społecznej uzyskał jedynie 3 punkty na 5 w kryterium jakościowym, co wynika przede wszystkim z braku spójnej strategii oraz strategicznego podejścia. Skuteczne angażowanie mieszkańców w procesy decyzyjne dotyczące sportu wymaga skoordynowanych działań, długofalowego planowania i współpracy różnych interesariuszy. Wdrożenie mechanizmów takich jak konsultacje społeczne, lokalne rady ds. sportu czy budżet partycypacyjny pozwoliłoby mieszkańcom na realny wpływ na kształtowanie przestrzeni sportowej i rekreacyjnej. Takie podejście nie tylko zwiększa efektywność polityki sportowej, lecz także wzmacnia identyfikację społeczności z podejmowanymi inicjatywami, sprzyjając długoterminowemu rozwojowi miasta.

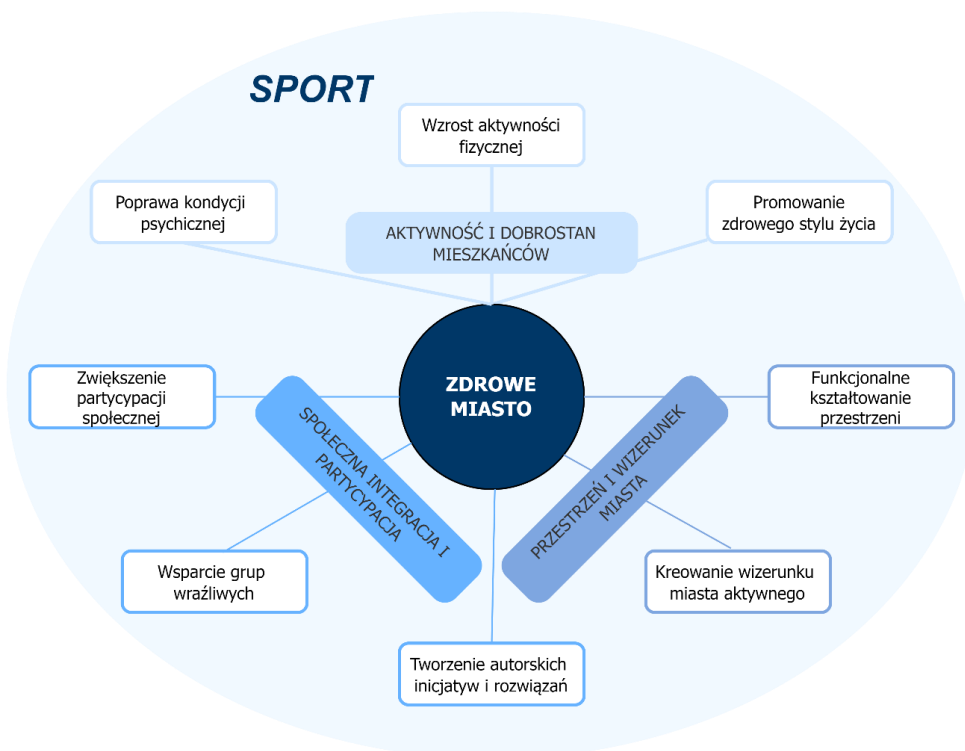
Perspektywy i wyzwania zdrowych miast w Polsce

Rozwój zdrowych miast w Polsce wiąże się zarówno z licznymi szansami, jak i barierami, których przezwyciężenie wymaga kompleksowego podejścia. Kluczowym wyzwaniem jest popularyzacja sportu i edukacja mieszkańców na temat korzyści płynących z aktywności fizycznej. Zwiększenie świadomości społecznej, wsparcie ze strony znanych sportowców oraz działania promocyjne mogą przyczynić się do wzrostu zainteresowania zdrowym stylem życia. Równocześnie istotnym aspektem jest wprowadzenie systemowych rozwiązań wspierających rozwój zdrowych miast, w tym integracja polityki sportowej z planowaniem urbanistycznym. Wzorem mogą być rozwiązania stosowane w innych krajach, gdzie wdrożenie strategii zdrowotnych wiąże się z finansowym wsparciem dla miast. Jednym z głównych wyzwań

pozostają jednak rosnące koszty budowy i utrzymania infrastruktury sportowej, co ogranicza dostęp do nowoczesnych obiektów oraz wymusza remonty starszych obiektów zamiast realizacji nowych inwestycji. Kolejną barierą jest malejąca dostępność gruntów miejskich, co utrudnia rozwój infrastruktury sportowej. Miasta (JST) powinny równoważyć potrzeby gospodarcze z koniecznością zapewnienia przestrzeni dla aktywności fizycznej mieszkańców. W obliczu tych wyzwań konieczne jest strategiczne podejście, obejmujące długofalowe planowanie, współpracę na różnych poziomach władzy (administracja rządowa a JST) oraz zwiększenie partycypacji społecznej, co pozwoli na skuteczne kształtowanie zdrowych i aktywnych społeczności miejskich.

Nowe podejście: „Sport dla zdrowych miast”

W tym rozdziale wskazano na pozytywny trend sportu jako elementu miastotwórczego i prozdrowotnego. Według respondentów sport w przestrzeni polskich miast przeszedł ścieżkę od marginalnej do istotnej roli w kształtowaniu miast. Sport stał się narzędziem do rozwoju miejskiego, przestał być postrzegany jako drugo- czy trzeciorzędny element, który pełnił głównie rolę aktywizacyjną (sport powszechny) lub był skierowany jedynie do wąskiego grona odbiorców (sport profesjonalny). Zebrany materiał badawczy oraz dokonane analizy, w tym identyfikacja obszarów wpływu sportu na zdrowe miasta, dają podstawy do nowych rozważań dotyczących zarządzania sportem dla zdrowia. Rola sportu w mieście powinna zostać wzmocniona i zorganizowana wokół aspektów skupiających się na poprawie zdrowia publicznego. Uzyskane wyniki wprowadzają nowość w obszarze zarządzania w sporcie w odniesieniu do obszarów zdrowia publicznego i polityki miejskiej. Tym samym dostarczają dowodów potwierdzających istotną rolę sportu w rozwoju zdrowych miast, co buduje ramy podejścia zorientowanego wokół: „sportu dla zdrowego miasta”.



Rysunek 4.4 Wieloaspektowy wpływ sportu na zdrowie miejskie

Przedstawiony rysunek 4.4 ilustruje **kompleksową wizję „sportu dla zdrowego miasta”**, w której zdrowie i dobrostan mieszkańców są ściśle związane ze sportem. Wizja ta ma na celu promowanie aktywności fizycznej i zdrowia psychicznego, integrację społeczną oraz poprawę jakości przestrzeni miejskiej. Rozważania opierają się na synergii trzech kluczowych filarów: dbałości o aktywność i dobrostan indywidualny mieszkańców, budowaniu silnych więzi społecznych i promowaniu partycypacji, a także świadomym kształtowaniu przestrzeni miejskiej, która sprzyja zdrowemu stylowi życia i pozytywnemu wizerunkowi miasta. Sport przedstawiony został w tej propozycji jako istotny czynnik integrujący i wzmacniający wszystkie te obszary – pozwalając dostrzec wielowymiarową rolę sportu w kształtowaniu zdrowych miast. Poprzez wzrost aktywności fizycznej, poprawę kondycji psychicznej i promowanie zdrowego stylu życia, miasto staje się miejscem, gdzie mieszkańcy mogą w pełni realizować swój potencjał. Jednocześnie, wspieranie grup wrażliwych i zwiększanie partycypacji społecznej budują silną i zintegrowaną społeczność. Z kolei, funkcjonalna przestrzeń miejska i kreowanie wizerunku miasta aktywnego dodatkowo wzmacniają pozytywne postrzeganie i zachęcają mieszkańców do zdrowych nawyków.

W obliczu złożonych problemów współczesnych miast (opisanych w rozdziale pierwszym), holistyczne podejście do rozwoju miast, zorientowane na zdrowie i dobrostan mieszkańców, jest niezbędne i wymaga pilnego wdrożenia. Realizacja tego celu wymaga spójnych działań w obszarach aktywności fizycznej, partycypacji społecznej i planowania przestrzennego. Kluczowe staje się zatem zacieśnienie współpracy i komunikacji wewnętrznej oraz zewnętrznej urzędów miejskich, zwłaszcza z otoczeniem społecznym. **W odpowiedzi na te wyzwania, proponuje się nowe spojrzenie na zarządzanie miastem (JST) zorientowane na zdrowie, w którym sport odgrywa centralną rolę jako istotny komponent zdrowego miasta.**

Tabela 4.13 przedstawia próbę osadzenia uzyskanych wyników empirycznych w kontekście istniejącej literatury. Analiza ta pozwala nie tylko uchwycić zgodność wyłoniionych obszarów z obecnymi badaniami, ale również wyeksponować nowe wątki, które dotychczas nie były szeroko omawiane, a które w praktyce lokalnych urzędów okazują się istotne. W szczególności dotyczące obszarów: kreowania wizerunku miasta aktywnego oraz tworzenia autorskich inicjatyw i rozwiązań.

Tabela 4.13 Obszary wpływu sportu na zdrowe miasta w świetle literatury i wyników badania

Obszar wpływu sportu	Odniesienie do literatury	Wkład
1: Wzrost aktywności fizycznej mieszkańców	(Booth i in., 2017; Kohl i in., 2012; Lee i in., 2012)	Potwierdzenie pozytywnej relacji między działaniami sportowymi a wzrostem aktywności fizycznej mieszkańców miast. Wskazano na niewystarczające zaangażowanie miast (JST) w promowanie aktywności wśród osób dorosłych (oferta głównie skierowana do dzieci i młodzieży oraz seniorów).
2: Poprawa kondycji psychicznej mieszkańców	(Berg i in., 2015; Mikkelsen i in., 2017; Rebar i in., 2015; Warburton i Bredin, 2017)	Wysoka świadomość kadry zarządzającej jednostkami ds. sportu na temat wpływu sportu na zdrowie psychiczne - szczególnie zauważalna w okresie pandemii COVID-19, kiedy sport stanowił kluczowe narzędzie wspierające zdrowie psychiczne. Badanie

Obszar wpływu sportu	Odniesienie do literatury	Wkład
		wskazało na potrzebę wprowadzenia działań systemowych i narzędzi ewaluacyjnych do oceny wpływu działań sportowych na zdrowie psychiczne.
3: Promowanie zdrowego trybu życia, w tym wśród dzieci i młodzieży	(Appelqvist-Schmidlechner i in., 2017; Harrison, C., i Donnelly, 2011; Janssen i LeBlanc, 2010; Tomporowski i in., 2008)	Głównym elementem działań w tym obszarze jest wykorzystanie dużych wydarzeń sportowych jako platformy promocji zdrowia i aktywności fizycznej. Szczególną rolę pełnią także szkoły, które w swoich działaniach starają się ograniczyć zjawisko dużej liczby zwolnień z lekcji wychowania fizycznego oraz wzmacniać i pielęgnować wartości fair-play oraz sportowej rywalizacji wśród uczniów.
4: Zwiększenie partycypacji społecznej	(Long i Sanderson, 2001; Misener i Mason, 2006)	Miasta starają się podejmować inicjatywy uwzględniające głos mieszkańców i społeczności, co prowadzi do wzmocnienia poczucia wspólnoty i identyfikacji. Bezpośrednie zaangażowanie obywatelskie w procesy decyzyjne może rozwiązywać realne problemy mieszkańców. Jednak, obecnie działania podejmowane przez urzędy miejskie powinny ukierunkowywać się na bardziej systematyczne wykorzystanie roli mieszkańców poprzez powoływanie stałych rad konsultacyjnych w obszarze sportu, w skład których wchodzi mieszkańcy.
5: Wsparcie grup społecznych szczególnie wrażliwych	(Hoekstra i in., 2019; Schailée, Haudenhuyse, i Bradt, 2019; Skinner i in., 2008)	Nowe ujęcie z perspektywy polskich miast, polegające na celowanych interwencjach w grupy marginalizowane, wrażliwe i wykluczone. Przykładem wnoszącym do dyskusji o szerszej roli społecznej sportu są działania polegające na wykorzystaniu zajęć sportowych w mieście do integracji uchodźców i wsparciu procesu asymilacji. Wysoka świadomość kadry zarządzającej jednostkami ds. sportu o istotnej roli sportu w integracji społeczną przekłada się na liczne podejmowane projekty i inicjatywy w tym zakresie.
6: Funkcjonalne kształtowanie przestrzeni miejskiej	(Cornax-Martín i in., 2020; Giles-Corti i in., 2016; Kassens-Noor i Fukushima, 2018; Millington i in., 2022)	Działania w obszarze sportu miejskiego wpływają na przestrzeń miejską jej funkcje i wygląd (estetykę). Decyzje w tym obszarze są zależne od wielu czynników takich jak dostępności gruntów i polityki urbanistycznej, potrzeb mieszkańców. Istotne z perspektywy badania jest zrozumienie, że planowanie w obszarze sportu powinno iść w parze z planowaniem urbanistycznym i planami miejskimi. Sposób zaprojektowania i wkomponowania infrastruktury sportowej przekłada się bowiem na estetykę i funkcjonalność przestrzeni miejskiej.
7: Kreowanie wizerunku miasta aktywnego	(Jaskulowski i Surmiak, 2016; Ramos i in., 2025; Yu i in., 2023)	W literaturze naukowej obecne są analizy dotyczące wykorzystania sportu i wydarzeń sportowych w promocji miasta oraz budowaniu jego wizerunku, jednak częściej odnoszą się one do turystyki sportowej i efektów promocyjnych niż do strategicznego myślenia o zdrowych miastach. Rzadziej akcentuje się sport jako element budowania wizerunku miasta aktywnego, wspierającego zdrowie publiczne, kapitał społeczny i dostępność aktywności fizycznej w różnych formach. W tym ujęciu sport może wzmacniać postrzeganie miasta jako atrakcyjnego miejsca do życia, pracy oraz destynacji sportowo-turystycznej, a zarazem pełnić funkcję prozdrowotną i społeczną.

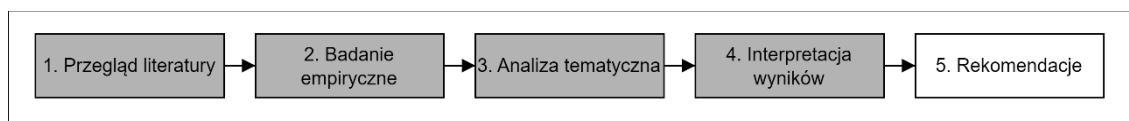
Obszar wpływu sportu	Odniesienie do literatury	Wkład
8: Tworzenie autorskich inicjatyw i rozwiązań	brak odniesień	Obszar, który do tej pory nie był omawiany w literaturze. Unikalne lokalne inicjatywy sportowe jako element innowacyjności i kreatywności w rozwoju usług miejskich. Zachęcanie do aktywności fizycznej poprzez inicjatywy, które w nietypowy dotąd sposób podejmują próbę rozwiązania potrzeb mieszkańców miast.

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 4.13 syntetycznie ukazuje, w jaki sposób osiem zidentyfikowanych obszarów wpływu sportu na zdrowie miasta znajduje potwierdzenie (lub uzupełnienie) w literaturze, a jednocześnie wskazuje na unikalne wnioski empiryczne wynikające z badania. Rezultaty przeprowadzonego badania wskazują, że sport w polskich miastach postrzegany jest nie tylko jako forma aktywności fizycznej, ale również jako narzędzie realizacji szerszych celów społecznych, takich jak integracja grup wrażliwych, wzmacnianie więzi społecznych, wspieranie zdrowia psychicznego czy promowanie zdrowego stylu życia wśród dzieci i młodzieży. Tym samym, uzyskane wyniki wpisują się w nurt podejścia sportu dla rozwoju (Raw i in., 2022; Schulenkorf i in., 2016; Schulenkorf i Siefken, 2019), w którym to sport traktowany jest jako platforma służąca budowaniu spójności społecznej, wspieraniu edukacji zdrowotnej i kształtowaniu przestrzeni sprzyjającej równości. Jednocześnie zidentyfikowane w badaniu obszary wpływu sportu, a szczególnie te dotyczące zdrowia psychicznego, aktywności fizycznej i wspierania dobrostanu mieszkańców silnie korespondują z założeniami koncepcji sport dla zdrowia (Edwards i Rowe, 2019; Schulenkorf i Siefken, 2019), która zakłada systemowe włączanie sportu w strategię poprawy zdrowia publicznego.

5. REKOMENDACJE - JAK WYKORZYSTAĆ POTENCJAŁ SPORTU DLA ROZWOJU ZDROWYCH MIAST

Niniejszy rozdział odnosi się do piątego etapu procesu badawczego przedstawionego na rysunku 5.1, obejmującego wskazanie rekomendacji dla miast.



Rysunek 5.1 Etapy procesu badawczego (etap 5)

Na podstawie wyników badań przedstawionych w rozdziale czwartym sformułowano rekomendacje dla kadry zarządzającej jednostkami ds. sportu w urzędach miejskich. Ponadto opracowano metodę samooceny 5SiZM (Sport i Zdrowe Miasto – 5 determinant zarządczych), która może wspierać miasta (JST) w planowaniu, monitorowaniu i ocenie działań sportowych z perspektywy zdrowia miejskiego. W celu weryfikacji trafności i użyteczności metody 5SiZM przeprowadzono walidację poprzez dodatkowe rozmowy z osobami zarządzającymi jednostkami ds. sportu, które wcześniej brały udział w badaniu właściwym. W tym rozdziale udzielone zostaną odpowiedzi na postawione aplikacyjne pytania badawcze PA1 oraz PA2, co w konsekwencji doprowadzi do realizacji założonych celów aplikacyjnych CA1 oraz CA2.

5.1. Wprowadzenie

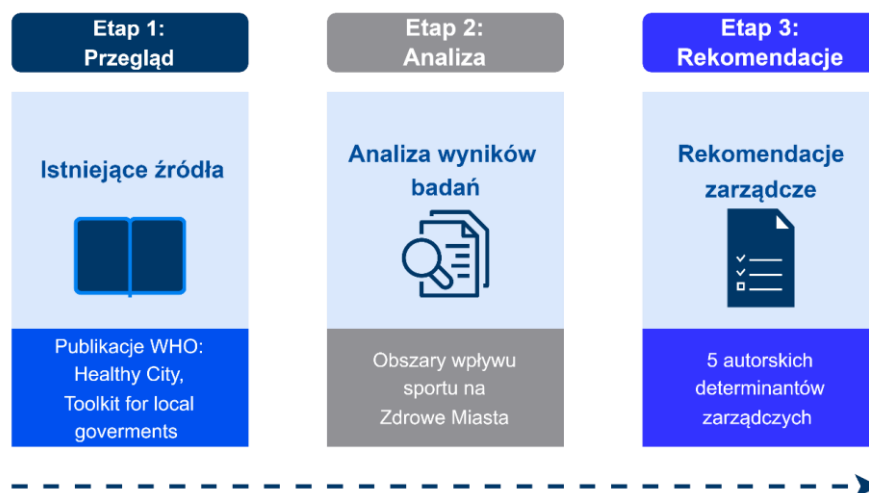
W poprzednim rozdziale wskazano kluczowe obszary wpływu sportu na rozwój inicjatywy zdrowych miast w Polsce oraz zaproponowano metodykę ich oceny. Zidentyfikowano zatem istotność i potencjał obszarów, w których działania sportowe mogą oddziaływać na zdrowie mieszkańców. Z perspektywy planowania miejskiego istotnym wyzwaniem pozostaje jednak odpowiednie zarządzanie tymi działaniami oraz efektywne wykorzystanie sportu jako narzędzia wspierającego rozwój zdrowych miast. Przeprowadzona analiza pozwoliła wskazać zarówno mocne strony obecnych inicjatyw sportowych realizowanych przez jednostki ds. sportu w urzędach miejskich, jak i obszary wymagające dalszej uwagi i wzmocnienia. Pomimo licznych podejmowanych inicjatyw przez miasta (JST) w Polsce, nadal widoczny jest brak spójnego podejścia zarządczego, pozwalającego w pełni wykorzystać potencjał sportu jako czynnika budującego zdrowie miejskie. W związku z tym, w celu efektywnego i kompleksowego wykorzystania możliwości, jakie daje sport, konieczne staje się ustanowienie dobrych praktyk zarządczych w obszarze sportu miejskiego, które będą sprzyjały poprawie zdrowia mieszkańców i przyczynią się do zrównoważonego rozwoju przestrzeni miejskich. Zidentyfikowane determinanty zarządcze stanowić będą podstawę do zaproponowania metody oceny miast pod kątem efektywności wykorzystania sportu na rzecz zdrowszych miast. Relacja między rekomendacjami a determinantami ma charakter bezpośredni: każda z rekomendacji została przypisana do jednego z pięciu determinant zarządczych, które uznano za kluczowe dla wdrażania idei zdrowych miast. Dzięki takiemu podejściu możliwe było przekształcenie wyników badań w konkretną propozycję metody wspierającej działania urzędów miejskich.

Niniejszy rozdział zawiera rekomendacje zarządcze odnoszące się do różnych aspektów każdego z wcześniej zidentyfikowanych obszarów wpływu sportu na rozwój zdrowych miast w Polsce. Zaproponowane rekomendacje opierają się na analizach literaturowych oraz wynikach badań empirycznych przedstawionych w poprzednich rozdziałach pracy. Ich głównym celem jest sformułowanie klarownych i praktycznych wskazówek przede wszystkim dla osób pełniących funkcje kierownicze (zarządcze) zarówno w strukturach urzędów miejskich, jak również w innych jednostkach sektora publicznego działających na poziomie lokalnym i regionalnym. Dzięki przedstawionym rekomendacjom możliwe będzie zintegrowanie działań sportowych z celami zdrowotnymi oraz strategicznymi celami rozwoju miast. Ponadto zaproponowana w niniejszym rozdziale metoda oceny umożliwi miastom (JST) przeprowadzenie samooceny oraz krytyczną refleksję nad podejmowanymi działaniami sportowymi w kontekście rozwoju inicjatywy zdrowych miast.

Rozdział składa się z czterech głównych części. W podrozdziale 5.2 przedstawiono pięć determinant zarządczych wynikających z zrealizowanych badań. W podrozdziale 5.3 zaprezentowano metodę samooceny 5SiZM, opracowaną na podstawie wspomnianych determinant. Podrozdział 5.4 zawiera opis sposobu interpretacji wyników samooceny wraz z propozycją pięciostopniowej skali rozwoju miasta w zakresie wykorzystania sportu na rzecz zdrowia. Końcowa część rozdziału, opisana w podrozdziale 5.5, przedstawia wyniki walidacji metody samooceny, przeprowadzonej z udziałem kadry zarządzającej jednostkami ds. sportu, co pozwoliło ocenić jej przydatność praktyczną i potencjał wdrożeniowy.

5.2. Identyfikacja determinant zarządczych: od analizy do rekomendacji

Proces opracowania determinant zarządczych, przedstawiony na rysunku 5.2, obejmował trzy główne etapy: przegląd literatury, analiza wyników badań empirycznych oraz sformułowanie autorskich propozycji determinant zarządczych. Etapy te tworzą spójną i logiczną ścieżkę, prowadzącą od teorii i danych empirycznych do praktycznych rozwiązań dla miejskiej polityki zdrowotnej z wykorzystaniem sportu jako narzędzia jej rozwoju.



Rysunek 5.2 Etapy procesu opracowania determinant zarządczych: od analizy do rekomendacji

Pierwszy etap polegał na analizie kluczowych dokumentów Światowej Organizacji Zdrowia, w tym publikacji dotyczących inicjatywy zdrowych miast (Barton i Tsourou, 2000; Lafond, 2015; WHO, 1990, 1998, 2020) oraz rekomendacji dla lokalnych władz „Toolkit for Local Governments” (WHO, 2015), które stanowią fundament inicjatywy zdrowych miast. Następnie przeprowadzono badania jakościowe w polskich urzędach miejskich, w wyniku których zidentyfikowano osiem obszarów wpływu sportu na rozwój zdrowych miast.

Efektem końcowym tej ścieżki analitycznej było opracowanie zestawu praktycznych rekomendacji. Ich struktura została pogłębiona i usystematyzowana w tabeli 5.1, która rozwija schemat zaprezentowany w rysunku 5.2 i przedstawia logikę projektowania determinant zarządczych. Tabela zestawia:

- cele Światowej Organizacji Zdrowia dla zdrowych miast,
- wyniki badań empirycznych dotyczące wpływu sportu,
- zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia dla samorządów lokalnych oraz
- odpowiadające im determinanty zarządcze.

Tabela 5.1 Logika projektowania determinant zarządczych

od celów Światowej Organizacji Zdrowia po determinanty zarządcze			
Cele zdrowych miast Światowej Organizacji Zdrowia	Kategorie wpływu sportu na zdrowie miasta (wyniki badań)	Rekomendacje działań dla samorządów „Toolkit for Local Governments”	Determinanty zarządcze
Promowanie zdrowego trybu życia oraz zachęcanie do aktywności fizycznej/sportu.	Wzrost aktywności fizycznej mieszkańców Promowanie zdrowego trybu życia, w tym wśród dzieci i młodzieży	Ustanowienie ogólnych wytycznych oraz wykazanie politycznej woli i zaangażowania na rzecz zdrowia.	Przywództwo i zaangażowanie strategiczne
Poprawa miejskiego zdrowia i ogólnego dobrobytu.	Poprawa kondycji psychicznej mieszkańców	Umiejętność rozpoznawania nierówności i ich wpływu na zdrowie.	Identyfikacja nierówności i potrzeb
Włączenie, partycypacja społeczna pod kątem eliminacji nierówności w zdrowiu.	Zwiększenie partycypacji społecznej Wsparcie grup społecznych szczególnie wrażliwych	Zastosowanie partycypacyjnego podejścia do planowania i wdrażania.	Podejście partycypacyjne
Poprawa jakości i większa dostępność infrastruktury oraz przestrzeni służących aktywności fizycznej.	Funkcjonalne kształtowanie przestrzeni miejskiej Tworzenie autorskich inicjatyw i rozwiązań	Monitorowanie i ocena wyników w celu zapewnienia ciągłego doskonalenia jakości.	Racjonalne zarządzanie zasobami
Wprowadzania planów/strategii/polityk na rzecz zdrowia.	Kreowanie wizerunku miasta aktywnego	Stworzenie systemu, który jest przejrzysty i odpowiedzialny.	Spójność, transparentność i integralność działań

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 5.1 pełni funkcję łącznika między założeniami zawartymi w dokumentach strategicznych, a praktyką działań w urzędach miejskich, ukazując, w jaki sposób wytyczne

Światowej Organizacji Zdrowia oraz badania empiryczne zostały przełożone na konkretne ramy zarządcze, dopasowane do polskich realiów. Zidentyfikowanych zostało pięć kluczowych determinant, które odpowiadają na rzeczywiste potrzeby miast i odzwierciedlają potencjał sportu jako narzędzia służącego poprawie zdrowia publicznego i jakości życia.

Według autora jakość zarządzania inicjatywami i działaniami sportowymi wspierająca rozwój inicjatywy zdrowych miast zależy od pięciu kluczowych czynników. Pierwszą z nich jest przywództwo i zaangażowanie strategiczne ze strony władz miejskich. Oznacza to aktywne wsparcie i zaangażowanie ze strony władz miejskich w promowanie sportu jako elementu zdrowego miasta. W niniejszej pracy przywództwo i zaangażowanie strategiczne rozumiane jest operacyjnie (WHO, 2015) jako: publiczne komunikowanie priorytetów zdrowotnych miasta, budowanie zrozumienia dla idei zdrowych miast wśród interesariuszy oraz mobilizowanie różnych grup społecznych do wspólnego działania na rzecz poprawy jakości życia mieszkańców. W tym ujęciu jest to kategoria opisująca konkretne praktyki zarządcze i komunikacyjne władz miejskich, a nie wyłącznie deklaracje intencji. Respondenci badania jednoznacznie wskazywali, że zmiana podejścia do sportu w ostatnich latach była efektem decyzji i działań włodarzy miast. Jak zauważył jeden z rozmówców, jeszcze dwie dekady temu sport był postrzegany jako marginalny element zarządzania, a obecnie uznaje się go za „sprawę niezbędną” dla funkcjonowania miasta (Wywiad_miasto_G, Poz. 93). Co istotne, respondenci przyznali inicjatywie zdrowych miast najwyższy poziom istotności (średnia 5,0 w skali Likerta), co świadczy o wysokiej świadomości strategicznej na poziomie indywidualnym. Niemniej jednak, przełożenie tej świadomości na spójne strategie miejskie wymaga dalszego wzmocnienia. Zgodnie z literaturą polityczne przywództwo i zaangażowanie odgrywają kluczową rolę w integracji zdrowia publicznego z polityką miejską (Bai i in., 2022). W szczególności, spójne działania w zakresie planowania, wdrażania i komunikacji sprzyjają budowaniu zaangażowania społecznego oraz ograniczaniu nierówności zdrowotnych. Zaangażowanie polityczne to nie tylko formalne deklaracje, ale przede wszystkim konsekwentne działania, które przekładają się na realne zmiany w przestrzeni miejskiej oraz w sposobie, w jaki sport jest postrzegany i integrowany z innymi obszarami polityki publicznej.

Drugą determinantą jest identyfikacja nierówności oraz potrzeb mieszkańców. Obejmuje analizę barier w dostępie do sportu i aktywności fizycznej wśród różnych grup społecznych ze szczególnym uwzględnieniem osób narażonych na wykluczenie społeczne lub zdrowotne. Trafne rozpoznanie tych nierówności umożliwia precyzyjne ukierunkowanie działań oraz skoncentrowanie zasobów w obszarach, które wymagają największego wsparcia. Wyniki badania wskazują, że nierówności w dostępie do aktywności fizycznej mają charakter strukturalny i dotyczą niedostatecznej obecności w ofercie sportowej działań skierowanych do osób dorosłych. Respondenci zauważali, że działania sportowe w największym stopniu koncentrują się na dzieciach, młodzieży oraz osobach starszych, co potwierdza wypowiedź: „Mamy ofertę dla seniorów realizowaną w ramach budżetu obywatelskiego, tzw. Trener senioralny” (Wywiad_miasto_A, Poz. 96). Tymczasem osoby dorosłe w wieku produkcyjnym, często najbardziej obciążone obowiązkami i stresem, są relatywnie pomijane w miejskiej polityce

sportowej. Ten kontrast wskazuje na potrzebę całościowego rozpoznania potrzeb społeczności, ze szczególnym uwzględnieniem grup rzadziej uwzględnionych w polityce sportowej - takich jak młodzi dorośli, osoby pracujące czy rodzice. Respondenci podkreślali również rolę sportu jako narzędzia integracji społecznej, wskazując na jego potencjał w pracy z uchodźcami, osobami z niepełnosprawnościami oraz osobami zagrożonymi marginalizacją. „Nie ma nic lepszego niż to, że dzieci grają razem w piłkę” – zauważył jeden z uczestników badania (Wywiad_miasto_G, Poz. 16), ilustrując tym samym naturalny i inkluzyjny charakter wspólnej aktywności fizycznej. Literatura potwierdza, że uwzględnianie różnic w możliwościach uprawiania sportu jest istotnym warunkiem dla planowania polityki publicznej w obszarze zdrowia (Hasson i in., 2021). Wdrażanie strategii opartych na danych dotyczących konkretnych potrzeb społeczności lokalnych umożliwia bardziej efektywną alokację środków, zarówno w zakresie infrastruktury sportowej, jak i programów aktywności fizycznej. Tego rodzaju podejście wspiera wyrównywanie szans i ograniczanie nierówności zdrowotnych wśród mieszkańców (Kuhn, Grusky, Cash, Churchwell, i Diamond, 2021). Identyfikacja nierówności i potrzeb pełni zatem nie tylko funkcję diagnostyczną, ale jest też podstawą dla podejmowania decyzji strategicznych, które zwiększają skuteczność interwencji w obszarze sportu miejskiego.

Trzecią determinantą jest podejście partycypacyjne, polegające na aktywnym włączaniu mieszkańców, organizacji sportowych oraz innych lokalnych interesariuszy w proces planowania i podejmowania decyzji dotyczących działań sportowych. Zastosowanie mechanizmów partycypacyjnych pozwala lepiej dostosować inicjatywy do rzeczywistych potrzeb społeczności lokalnych, zwiększa ich zaangażowanie i poczucie współodpowiedzialności za realizowane projekty (WHO, 2015). Podejście to wzmacnia społeczny wymiar sportu, przyczyniając się do budowania relacji międzyludzkich, integracji i kapitału społecznego. Wypowiedzi respondentów potwierdzają istnienie działań opartych na dialogu z mieszkańcami, choć często mają one charakter doraźny lub niesformalizowany. Przykładem takich inicjatyw są spacery dzielnicowe z udziałem władz miasta: jak wskazał jeden z respondentów, miasto organizuje spacery dzielnicowe z prezydentem, żeby zebrać informacje od mieszkańców (Wywiad_miasto_E, Poz. 76). Choć tego typu działania umożliwiają kontakt z obywatelami, to jednocześnie w niektórych badanych miastach wskazywano na brak trwałych struktur partycypacji, takich jak rady konsultacyjne ds. sportu czy panele obywatelskie, które pozwalałyby realnie wpływać na decyzje i budować długofalowe zaangażowanie społeczne. Z perspektywy respondentów, istotne jest stworzenie bardziej systemowego podejścia do uczestnictwa mieszkańców, które nie ograniczałoby się do konsultacji formalnych, ale umożliwiałoby faktyczne współdecydowanie o kierunkach rozwoju polityki sportowej. Wzmocnienie takich mechanizmów może znacząco zwiększyć trafność planowanych działań i przyczynić się do lepszego osadzenia ich w lokalnych realiach. Wyniki badań międzynarodowych potwierdzają te obserwacje. Badania nad programami sportowymi realizowanymi w Belgii pokazują, że inicjatywy, w które angażowani są mieszkańcy (zwłaszcza młodzież zagrożona wykluczeniem) wspierają nie tylko rozwój osobisty, ale także promują spójność społeczną i zdrowie publiczne (Schailleé i in., 2019). Z kolei innym przykładem może być badanie Høyer-Kruse, Schmidta, Rosagera i Pedersena (2024),

które wskazuje, że współpraca z lokalnymi społecznościami przy planowaniu przestrzeni sportowych zwiększa ich dostępność, funkcjonalność i sprzyja przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu.

Czwartą determinantą jest racjonalne zarządzanie zasobami, obejmujących środki finansowe, infrastrukturę sportową oraz kapitał ludzki. Odpowiednie gospodarowanie tymi zasobami powinno opierać się na zasadach efektywności, przejrzystości i strategicznego planowania (WHO, 2015). Racjonalne zarządzanie oznacza nie tylko alokację środków, ale także analizę wpływu działań sportowych na rozwój lokalny oraz stosowanie ram oceny i mechanizmów monitorowania. W ten sposób działania sportowe mogą realnie wspierać założenia zrównoważonego rozwoju miast, łącząc cele zdrowotne, społeczne i przestrzenne (Hozhabri, Sobry i Ramzaninejad, 2022). Respondenci badania wielokrotnie zwracali uwagę na rosnące koszty budowy i utrzymania infrastruktury sportowej jako jedną z głównych barier wdrażania nowych inicjatyw: „Małe boisko kosztowało kiedyś 200 tys., teraz to może być milion” (Wywiad_miasto_F, Poz. 96). Pomimo tych trudności, wiele miast (JST) podejmuje działania zmierzające do lepszego wykorzystania posiadanych zasobów, poprzez bezpłatne udostępnianie basenów czy tworzenie osiedlowych centrów sportu: „Chcielibyśmy, aby w każdym osiedlu takie centrum było i to nieodpłatne” (Wywiad_miasto_K, Poz. 76). Respondenci podkreślali również znaczenie koordynacji inwestycji z polityką przestrzenną, poprzez uwzględnianie koncepcji miasta 15-minutowego czy dostosowywanie przestrzeni do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. To potwierdza, że racjonalne zarządzanie zasobami wymaga nie tylko zasobów finansowych, ale i kompleksowego planowania. Przykładem praktycznego zastosowania zasady racjonalnego gospodarowania zasobami są lokalne wydarzenia sportowe, takie jak półmaratony. Badania Melo, Sobry’ego i Van Rheenena (2021) organizacja takich wydarzeń może przynieść korzyści nie tylko ekonomiczne, ale także środowiskowe oraz społeczno-kulturowe. Zarządzanie zasobami w sposób racjonalny sprzyja długofalowej stabilności działań sportowych oraz zwiększa ich znaczenie w miejskiej polityce zdrowotnej i społecznej.

Ostatnią z pięciu determinant jest zapewnienie spójności, transparentności i integralności działań. Oznacza to, że wszystkie podejmowane inicjatywy powinny być zgodne ze sobą, realizowane w sposób przejrzysty i etyczny, a także oparte na wspólnych wartościach oraz jasno określonych celach (WHO, 2015). Tego rodzaju podejście sprzyja budowaniu zaufania społecznego, zwiększa akceptację dla podejmowanych działań oraz poprawia skuteczność wdrażania długofalowych strategii miejskich. Transparentność w procesie zarządzania znacząco wpływa na poziom zaangażowania społeczności lokalnej. Respondenci badania dostrzegają szczególny potencjał w tworzeniu praktyk opartych na transparentnych zasadach, zarówno w zakresie finansowania, jak i odpowiedzialności organizacyjnej. Wskazują, że jasność struktury zarządzania i otwartość komunikacyjna mogą nie tylko zwiększyć skuteczność projektów sportowych, ale również przyczynić się do odbudowy zaufania mieszkańców do działań samorządowych w obszarze zdrowia i sportu. Literatura potwierdza, że spójność i przejrzystość zarządzania są fundamentem zrównoważonego rozwoju i wzmacniają legitymizację działań

publicznych. Przykładowo, badania nad rozwojem infrastruktury sportowej, takie jak planowanie centrum wodnego w Surf Coast Shire w Australii wykazały, że szerokie udostępnianie informacji oraz prowadzenie otwartych konsultacji społecznych wzmacniają postrzeganie odpowiedzialności i przejrzystości władz lokalnych (Sciulli, 2017). Z kolei inne badania wskazują, że dobre praktyki zarządzania, takie jak równość, odpowiedzialność oraz przejrzystość finansowa i organizacyjna, są kluczowe dla przyciągania zainteresowania interesariuszy, co może skutkować zwiększonym wsparciem, również finansowym dla projektów sportowych (Kučera, Zimková, Nemec i Nemec, 2023). Zachowanie integralności działań, opartej na wartościach i etyce zarządzania publicznego, wspiera zrównoważony rozwój oraz wzmacnia rolę sportu jako narzędzia służącego zdrowiu i dobrostanowi społeczności miejskich.

Podsumowując, zaprezentowane determinanty stanowią podstawę dla dalszych działań w zakresie zarządzania w obszarze sportu na rzecz zdrowych miast. Pięć wyodrębnionych determinant tworzy spójne ramy oceny i planowania, które mogą być wykorzystane zarówno w diagnozie obecnej sytuacji, jak i przy projektowaniu strategii rozwoju. W kolejnym podrozdziale zaprezentowana zostanie praktyczna metoda samoceny, oparta na tych właśnie determinantach.

5.3. Budowa metody samooceny miast 5SiZM: Sport i Zdrowe Miasto – 5 determinant zarządczych

Na podstawie przeprowadzonych badań oraz analizy literatury, opracowano metodę o nazwie 5SiZM: Sport i Zdrowe Miasto – 5 determinant zarządczych, która stanowi systemową ramę samooceny działań sportowych wspierających rozwój zdrowych miast. Metoda 5SiZM integruje pięć kluczowych obszarów zarządzania: przywództwo, identyfikację potrzeb i nierówności, partycypację, racjonalne zarządzanie zasobami oraz spójność i transparentność działań. Metoda ta umożliwia władzom miejskim ocenę stopnia wdrożenia działań w każdym z tych obszarów, wspiera planowanie strategiczne i ułatwia monitorowanie postępów w integrowaniu sportu z polityką zdrowia publicznego. Metoda 5SiZM ma umożliwić autorefleksję, identyfikację mocnych i słabych stron, a także wspierać procesy planowania i uspołniania działań międzysektorowych. W praktyce, 5SiZM pełni trzy główne funkcje:

- diagnozującą – pozwala określić, na jakim etapie znajduje się miasto (JST) w obszarze sportu zorientowanym na zdrowie,
- rozwojową – wskazuje obszary wymagające wzmocnienia, inspirując do wdrażania dobrych praktyk,
- porównawczą – umożliwia zestawienie poziomu zaawansowania między miastami (JST) lub wewnątrz.

Do tej pory, w bieżącym rozdziale autor przedstawił ścieżkę badawczą, której rezultatem było sformułowanie pięciu rekomendacji zarządczych dla kadry zarządzającej urzędami miejskimi w Polsce. Jednak samo zaproponowanie rekomendacji nie zapewnia jeszcze możliwości systematycznej oceny działań w obszarze sportu, które wpływają na rozwój zdrowych miast. W związku z tym, opracowano zestaw ram oceny stanowiących zbiór kryteriów ewaluacyjnych,

odnoszących się do sposobu, w jaki miasta (JST) zarządzają działaniami sportowymi w kontekście rozwoju zdrowego miasta (tab. 5.2). Zaproponowana metoda samooceny w ramach każdego z pięciu determinant zarządzających obejmuje:

- kryteria oceny – wskazujące kluczowe obszary zarządzanie,
- przykładowe działania – sugerujące możliwe formy aktywności,
- pytania pomocnicze – wspierające refleksję i samoocenę.

Taka konstrukcja umożliwia szczegółową analizę każdego z determinant i pozwala na ocenę zarówno obecnych, jak i planowanych działań, a także na identyfikację obszarów wymagających poprawy. Przykładowe działania dostarczają konkretnych wskazówek dotyczących inicjatyw, które mogą zostać wdrożone w celu promowania zdrowia poprzez sport. Natomiast pytania pomocnicze wspierają proces autorefleksji i mogą pełnić funkcję praktycznej metody samooceny.

Metoda 5SiZM została zaprojektowana z myślą o zastosowaniu przez kadrę zarządzającą jednostkami odpowiedzialnymi za sport w strukturach urzędów miejskich. Ze względu na charakter determinant odnoszących się zarówno do przywództwa, współpracy międzywydziałowej, jak i planowania strategicznego, ocena dotyczy jednak poziomu całego urzędu miejskiego, a nie wyłącznie jednej komórki organizacyjnej. W związku z tym osoby dokonujące samooceny powinny brać pod uwagę nie tylko działania realizowane bezpośrednio przez własną jednostkę, ale również ogólne praktyki i mechanizmy funkcjonujące w ramach urzędu jako całości. W sytuacjach, w których wiedza na temat danego obszaru jest ograniczona, zaleca się konsultację z innymi wydziałami lub oparcie oceny na dostępnych informacjach o polityce miejskiej.

Tabela 5.2 Determinanty zarządcze – metoda samooceny 5SiZM dla miast^{5,6}

Nazwa determinanta	Kryteria oceny	Przykładowe działania	Przykładowe pytania pomocnicze
I. Przywództwo i zaangażowanie strategiczne	Kryterium odnosi się do zaangażowania kadry zarządzającej urzędami miejskimi w podejmowanie strategicznych planów i działań na rzecz zdrowia miejskiego, w tym wspieranie inicjatyw mających na celu eliminację nierówności zdrowotnych, wykorzystując potencjał przedsięwzięć w obszarze sportu miejskiego.	Aktywne komunikowanie mieszkańców o priorytetach zdrowotnych oraz podejmowanych działaniach w obszarze sportu i ich wpływ na zdrowie. Budowanie zrozumienia w podejściu do idei zdrowych miast wśród mieszkańców jak i samych pracowników urzędów miejskich. Mobilizowanie różnych grup (społeczeństwo, organizacje) do wspólnego działania na rzecz inicjatyw prozdrowotnych i aktywizujących mieszkańców.	• W jaki sposób władze miejskie komunikują potrzeby uwzględniania działań sportowych na rzecz zdrowia miejskiego? • Czy miasto (JST) mobilizuje partnerów w realizację wspólnych i zintegrowanych działań na rzecz zdrowia?
II. Identyfikacja nierówności i potrzeb	Kryterium wskazuje w jaki sposób analizowane są potrzeby mieszkańców w zakresie zdrowia, w szczególności dotyczące aktywności fizycznej oraz identyfikując nierówności/problemy zdrowotne różnych grup mieszkańców, w tym szczególnie wrażliwych (dzieci i młodzieży, osób z niepełnosprawnością, osób starszych, mniejszości etnicznych).	Gromadzenie danych o stanie zdrowia mieszkańców, w szczególności uwzględniające dostęp i jakość usług sportowych – aktywizujących, tym samym wskazując udział mieszkańców, którzy nie są aktywni fizycznie. Analiza danych pod kątem rekomendacji działań i określania priorytetów, w tym skierowanie działań do odpowiednich grup (celowe dobieranie działań). Konsultacje społeczne, uwzględniające wszystkie zainteresowane strony (mieszkańcy, społeczność, organizacje, sektor prywatny).	• Czy został zdefiniowany profil miasta wskazujący na najważniejsze informacje o zdrowiu w mieście i związanych z nimi problemach (np. obszary, potrzeby, czynniki oraz mierzalne wskaźniki)? • Czy oraz jakie dane są gromadzone dotyczące aktywności fizycznej mieszkańców? • Czy obecnie funkcjonują procesy w ramach działań integrujących, konsultacyjnych na rzecz zdrowia miejskiego?
III. Podejście partycypacyjne	Kryterium odnosi się do podejścia miasta (JST) do procesu zaangażowania mieszkańców, w jaki sposób miasto (JST) zapewnia mieszkańcom możliwość udziału w procesie	Wzmocnienie pozycji mieszkańców i ich głosu w procesie podejmowania decyzji dotyczących działań na rzecz zdrowia w mieście oraz wpływające na wygląd	• Czy miasto (JST) nadaje priorytet działaniom angażującym społeczność w poszczególne etapy

⁵ Ocena poszczególnych determinant odnosi się do funkcjonowania całego urzędu miejskiego, natomiast narzędzie zostało zaprojektowane z myślą o jednostkach odpowiedzialne za sport.

⁶ Tabela przedstawia wersję narzędzia po uwzględnieniu uwag zgłoszonych podczas konsultacji z urzędami miejskimi (opisane szerzej w rozdziale 5.4).

Nazwa determinanta	Kryteria oceny	Przykładowe działania	Przykładowe pytania pomocnicze
	planowania, ustalania priorytetów dotyczących interwencji i działań na rzecz zdrowia, w tym w tworzeniu i wdrażaniu strategii/ polityk.	przestrzeni miejskiej sprawiającej, że jest ona bardziej przyjazna i zachęcająca do aktywnego trybu życia. Promowanie przez miasto (JST) podejścia opartego na uczestnictwie obywatelskim i zaangażowania społecznego.	procesu planowania i podejmowania decyzji? • Czy miasto (JST) włącza mieszkańców w proces podejmowania decyzji? • Czy miasto (JST) identyfikuje partycypację różnych grup społecznych ze względu na m.in. płeć, pochodzenia czy status społeczno-ekonomiczny?
IV. Racjonalne zarządzanie zasobami	Kryterium dotyczy sposobu zarządzania zasobami w ramach planowania i realizacji działań na rzecz zdrowia, w szczególności planowania i oszacowywania kosztowności podejmowanych działań oraz sposobu ich finansowania i realizacji.	Zbieranie informacji o różnych, dostępnych źródłach finansowania, angażując także partnerów, którzy mogą pomóc w realizacji planów, nie tylko pod kątem finansowym, ale także kadrowym, wykorzystując potencjał wolontariuszy z różnych sektorów. Tam, gdzie to możliwe, należy korzystać z już istniejącej infrastruktury sportowej/ przestrzeni służącej aktywności i rekreacji współdzieląc ją wraz z innym partnerem obniżając tym samym koszty utrzymania i realizacji przedsięwzięć sportowych.	• Czy miasto (JST) identyfikuje potencjalne koszty krótko i długoterminowe planowanych działań? • Czy miasto (JST) w pierwszej kolejności wykorzystuje obecnie posiadany potencjał, tj. obiekty infrastrukturalne, które można zmodernizować/ dostosować do potrzeb mieszkańców?
V. Spójność, transparentność i integralność działań	Kryterium dotyczy procesu podejmowania decyzji wpływających na zdrowie miejskie oraz planowania i realizacji związanych z tym polityk. Realizacja procesów nastawionych na działania integrujące i koordynujące różne inicjatywy w ramach urzędu, zapewnia jednocześnie transparentność i włączenie mieszkańców w prowadzone działania.	Polityki i programy promujące aktywny styl życia mogą skutecznie uzupełniać szersze inicjatywy planowania miejskiego w obszarach takich jak zdrowie publiczne, transport, zrównoważony i gospodarczy rozwój, zapewniając długofalowy i zintegrowaną strategię działania. Działania realizowane przez różne departamenty i wydziały urzędu powinny dążyć do osiągnięcia wspólnych celów.	• Czy istnieją mechanizmy monitorujące lub koordynujące działania między wydziałami urzędu, odpowiedzialnych za zdrowie i sport w mieście? • Czy polityki i programy realizowane w różnych sektorach (zdrowie, sport, infrastruktura, edukacja) są ze sobą skoordynowane?

Źródło: opracowanie własne.

W celu ułatwienia praktycznego zastosowania metody samooceny, autor proponuje system oceny w skali od 1 do 5, umożliwiający ocenę poziomu realizacji każdego z pięciu determinant zarządczych. Oceny mogą być dokonywane z wykorzystaniem pytań pomocniczych zawartych w tabeli 5.2. Skala interpretacyjna przedstawia się następująco:

- 1 – bardzo niskie (brak spełnienia kryteriów),
- 2 – niskie (minimalne spełnienie),
- 3 – umiarkowane (częściowe spełnienie kryteriów),
- 4 – wysokie (znaczące spełnienie),
- 5 – bardzo wysokie (pełne spełnienie).

Maksymalna liczba punktów, jaką może uzyskać miasto (JST), wynosi 25 (5 determinant $\times$ 5 punktów). Uzyskany wynik można następnie odnieść do pięciostopniowej skali interpretacyjnej, która klasyfikuje poziom zaawansowania miasta (JST) w zarządzaniu sportem na rzecz zdrowia:

- Miasto niewidoczne (5–8 pkt): zarządzanie na rzecz zdrowia w obszarze sportu charakteryzuje brak strategii działań oraz zaangażowania ze strony władz miejskich w działania aktywizujące mieszkańców. Brakuje transparentności i komunikacji z mieszkańcami oraz mechanizmów włączenia obywateli w procesy decyzyjne.
- Miasto raczkujące (9–13 pkt): zarządzanie na rzecz zdrowia w obszarze sportu charakteryzuje się działaniami doraźnymi, bez długotrwałej strategii. Niewielki poziom transparentności i komunikacji z mieszkańcami oraz mało skuteczne procesy partycypacyjne.
- Miasto rozwijające się (14–17 pkt): zarządzanie na rzecz zdrowia w obszarze sportu charakteryzuje opracowanie planów i strategii, lecz ich realizacja jest ograniczona. Satysfakcjonujący jest poziom transparentności i komunikacji z mieszkańcami oraz wdrożone procesy partycypacyjne. Istnieją procesy integrujące działania pomiędzy departamentami/ wydziałami.
- Miasto stabilne/ dojrzałe (18–21 pkt): zarządzanie na rzecz zdrowia w obszarze sportu charakteryzuje się skutecznością działania, miasto (JST) jest świadome potrzeb mieszkańców w zakresie zdrowia, identyfikując się przy tym znajomością koncepcji zdrowych miast. Dobry poziom transparentności i komunikacji z mieszkańcami oraz inkluzyjność i włączenie obywateli w procesy decyzyjne. Podejmowane działania są spójne i zintegrowane wewnątrz urzędu.
- Miasto lider (22–25 pkt): zarządzanie na rzecz zdrowia w obszarze sportu jest wzorowe, miasto (JST) wyznacza standardy i może być wzorem dla innych miast. Mieszkańcy mają pełny dostęp do procesów decyzyjnych i aktywnie współtworzą polityki. Mechanizmy współpracy są doskonale zintegrowane, a wszystkie działania opierają się na danych,

które są na bieżąco aktualizowane. Miasto (JST) w efektywny sposób zarządza swoimi zasobami, stawiając na pierwszym miejscu racjonalność podejmowanych przedsięwzięć.

Dzięki takiej strukturze metoda 5SiZM nie tylko wspiera diagnozę i planowanie, ale także umożliwia monitorowanie postępów oraz porównywanie miast (JST) w kontekście realizacji działań sportowych w celu realizacji miejskiej polityki zdrowotnej.

Przy interpretacji wyników należy mieć na uwadze, że miasta (JST) osiągające wyższe wyniki punktowe charakteryzują się bardziej partycypacyjnym podejściem. W szczególności miasta z kategorii „lider” ustanawiają standardy i mogą służyć jako wzorzec dla innych ośrodków miejskich. Zaproponowana skala oceny pozwala nie tylko na diagnozę obecnego stanu działań, lecz również wspiera identyfikację obszarów wymagających udoskonalenia, wskazując potencjalne kierunki dalszego rozwoju. Może również pełnić funkcję drogowskazu dla miast (JST) aspirujących do osiągnięcia modelu, w którym cały „organizm miejski” rozumiany jako zintegrowany system współdziałających obszarów funkcjonalnych staje się zdrowszy i bardziej zrównoważony.

Wykorzystanie metody samooceny może przyczynić się do poprawy jakości działań sportowych na rzecz zdrowych miast. Umożliwia ono bowiem władzom miejskim systematyczne podejście do planowania, wdrażania i ewaluacji strategii sportowych powiązanych z celami zdrowotnymi. Dzięki temu możliwe staje się nie tylko pełniejsze zrozumienie obecnych praktyk, ale także opracowanie nowych, bardziej dopasowanych do lokalnych warunków programów wspierających aktywność fizyczną mieszkańców. Co więcej, regularna ewaluacja działań z wykorzystaniem zaproponowanych kryteriów sprzyja monitorowaniu postępów, identyfikacji pojawiających się wyzwań oraz ciągłemu doskonaleniu miejskiej polityki zdrowotnej. Może także stanowić fundament dla długoterminowych strategii rozwoju sportu i aktywności fizycznej, zapewniając spójność i ciągłość działań, niezależnie od zmian politycznych czy kadrowych. Systematyczne podejście do zarządzania sprzyja również zwiększeniu efektywności współpracy międzywydziałowej, szczególnie pomiędzy działami sportu, zdrowia publicznego, edukacji i polityki społecznej. Może to prowadzić do powstawania bardziej zintegrowanych, interdyscyplinarnych rozwiązań. Wreszcie, możliwość oceny zarówno działań już realizowanych, jak i planowanych, może ułatwić alokację zasobów i zwiększyć efektywność wydatków publicznych przeznaczonych na promocję aktywnego i zdrowego stylu życia.

W celu weryfikacji przydatności i trafności zaproponowanego rozwiązania, w kolejnym podrozdziale przedstawione zostaną wyniki procesu walidacji, przeprowadzonego w formie konsultacji z przedstawicielami urzędów miejskich. Walidacja ta pozwoliła na ocenę użyteczności metody 5SiZM z perspektywy praktyków oraz zidentyfikowanie jego mocnych stron i potencjalnych obszarów do dalszego rozwoju.

5.4. Walidacja metody 5SiZM z perspektywy urzędów miejskich

Celem przeprowadzonej walidacji było zweryfikowanie trafności i użyteczności zaproponowanych determinant zarządczych z punktu widzenia praktyków, czyli kadry

zarządzającej jednostkami odpowiedzialnymi za sport w urzędach miejskich. W tym celu przeprowadzono trzy dodatkowe rozmowy z osobami zarządzającymi jednostkami ds. sportu, które wcześniej brały udział w badaniu jakościowym (szczegółowo opisanym w rozdziale 2, podrozdział 2.3.2). Dobór tych trzech respondentów nie był przypadkowy, wybrano osoby reprezentujące zróżnicowane miasta (pod względem wielkości, struktury organizacyjnej i zakresu realizowanych działań), co umożliwiło uzyskanie różnorodnej, ale pogłębionej oceny metody 5SiZM. Dodatkową wartością było to, że wszyscy respondenci znali już kontekst badania i jego cele, co znacząco usprawniło rozmowy, nie było konieczności ponownego wprowadzania ich w tematykę badania. Proces walidacji został zaplanowany w trzech etapach, co miało na celu zapewnienie logicznego przebiegu rozmowy oraz uzyskanie pełnych informacji zarówno o ogólnej ocenie metody, jak i poszczególnych jej elementach. Rozmowy odbyły się w formie telefonicznej w kwietniu 2025 roku i trwały około 30 minut. Miały charakter częściowo ustrukturyzowany, oparty na wcześniej przygotowanym schemacie. Ich przebieg obejmował trzy zasadnicze etapy:

- Wprowadzenie

Przedstawienie celu rozmowy, jakim była walidacja metody do oceny miejskich działań sportowych w obszarze zdrowia. Na tym etapie zapewniono również respondentów o anonimowości wypowiedzi.

- Część zasadnicza rozmowy

- Odniesienie się do każdej z proponowanych determinant

Rozmówców poproszono o ocenę trafności i istotności każdej z proponowanych determinant w kontekście funkcjonowania urzędu lub jednostki. Dodatkowo pytano, czy opisy poszczególnych obszarów są zrozumiałe, adekwatne i czy wymagają doprecyzowania lub rozszerzenia.

- Użyteczność metody

Respondentów zapytano, czy widzą możliwość praktycznego zastosowania metody 5SiZM w codziennej pracy urzędu. Zbierano także sugestie dotyczące ewentualnych modyfikacji, które mogłyby zwiększyć funkcjonalność metody.

- Zakończenie rozmowy

Podsumowanie kluczowych wniosków, zebranie końcowych uwag oraz podziękowanie za udział w konsultacji.

Wyniki walidacji zostały zestawione w tabeli podsumowującej (tab. 5.3), prezentującej główne opinie respondentów na temat każdej z proponowanych determinant. Tabela uwzględnia komentarze dotyczące ich trafności, zrozumiałości oraz możliwości praktycznego zastosowania.

Tabela 5.3 Podsumowanie wyników walidacji z urzędami miejskimi

Determinanta/ Nazwa miasta	Rozmowa nr 1: Miasto_E	Rozmowa nr 2: Miasto_B	Rozmowa nr 3: Miasto_D
<i>Determinanta I</i>	Wskazano, że nie jest jasne czy mówimy o kadrze zarządzającej miastem czy jedynie jednostkami ds. sportu.	Brak uwag.	Wskazano, że jest to istotne kryterium, ze względu na podejście do zarządzania typu „z góry na dół” (ang. top-down).
<i>Determinanta II</i>	Podkreślono, że obszar wymaga koordynacji różnych jednostek w ramach urzędu.	Wskazano, że obszar jest niezrealizowany obecnie w mieście, ale istotny i warty zaangażowania.	Brak uwag.
<i>Determinanta III</i>	Brak uwag.	Podkreślono, że głos mieszkańców jest istotny, jednak w pewien sposób powinna być zachowana autonomia kadry zarządzającej.	Wskazano, że jest to istotne kryterium, ze względu na potrzebę uwzględnienia głosu mieszkańców i organizacji.
<i>Determinanta IV</i>	Wskazano, że warto zapytać (jako pytanie pomocnicze) – w jaki sposób minimalizować braki w zasobach.	Brak uwag.	Brak uwag.
<i>Determinanta V</i>	Podkreślono, że jest to bardzo istotne kryterium. Analiza pod tym kątem będzie przydatna dla jednostki.	Podkreślono, że jest to bardzo istotne kryterium. Analiza pod tym kątem będzie przydatna dla jednostki.	Wskazano, że jest to kluczowe kryterium, ze względu na integrujące działania między wydziałami (wewnątrz urzędu).
<i>Uwagi ogólne</i>	Respondent wykazał chęć skorzystania z metody 5SiZM.	Respondent wykazał chęć skorzystania z metody 5SiZM.	Respondent wykazał chęć skorzystania z metody 5SiZM.

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 5.3 prezentuje zestawienie opinii przedstawicieli trzech urzędów miejskich dotyczących zaproponowanych determinant zarządczych. Z rozmów wynika, że wszystkie determinanty zostały ocenione jako trafne i istotne, choć niektóre z nich, szczególnie te związane z zasobami oraz partycypacją, wymagają doprecyzowania lub dodatkowej refleksji. Respondenci zwrócili uwagę na potrzebę większej jasności w zakresie poziomu zarządzania, do którego odnosi się determinanta I (czy chodzi o całe miasto, czy poszczególne jednostki), oraz na znaczenie koordynacji międzywydziałowej (determinanty II i V). Z kolei determinanty III i V zostały wyraźnie docenione za swój potencjał integracyjny i znaczenie dla planowania polityk opartych na współpracy pomiędzy jednostkami (wewnątrz) urzędu. Wszyscy respondenci zadeklarowali gotowość do skorzystania z metody samooceny w przyszłości, co potwierdza jej użyteczność praktyczną i potencjał wdrożeniowy. Otrzymane uwagi posłużyły za punkt wyjścia do doprecyzowania niektórych elementów oraz doskonalenia metody 5SiZM (wprowadzono zmiany w tab. 5.2).

Przeprowadzona walidacja potwierdziła zasadność i trafność zaproponowanych determinant zarządczych. Opinie respondentów wskazują, że metoda 5SiZM jest nie tylko zrozumiała i logiczna, ale także potencjalnie przydatna w praktyce samorządowej. Zgłoszone uwagi miały charakter doprecyzowujący i pozwoliły na niewielkie modyfikacje zwiększające jej przejrzystość oraz użyteczność. Konsultacje potwierdziły również otwartość przedstawicieli urzędów na wdrażanie systematycznego podejścia do oceny działań sportowych, co wzmacnia potencjał aplikacyjny metody oraz jej rolę jako narzędzia wspierającego zarządzanie strategiczne w miastach (JST).

5.5. Podsumowanie

Niniejszy rozdział miał charakter aplikacyjny i stanowił próbę przełożenia wcześniej zidentyfikowanych zależności między sportem a zdrowiem miejskim na poziom praktycznych metod zarządczych. Bazując na wynikach badań empirycznych, przeglądzie literatury oraz wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia, autor opracował zestaw pięciu determinant zarządczych dla sportu w obszarze rozwoju zdrowych miast. Determinanty te uwzględniają zarówno aspekt politycznego wsparcia, jak i potrzebę identyfikacji nierówności, współpracy z mieszkańcami, efektywnego zarządzania zasobami oraz przejrzystości i spójności podejmowanych działań. Na podstawie tych elementów zaprojektowano metodę samooceny o nazwie 5SiZM, która może zostać wykorzystana przez kadrę zarządzającą jednostkami ds. sportu w celu diagnozy obecnego stanu, ewaluacji oraz planowania dalszych działań wspierających zdrowie miejskie. Metoda ta składa się z zestawu kryteriów, przykładowych działań oraz pytań pomocniczych, które mają charakter refleksyjny i wspierają proces samooceny.

Szczególną wartość tego rozdziału stanowi odpowiedź na lukę badawczą, zidentyfikowaną na wczesnym etapie pracy. Jak wskazano w przeglądzie literatury, dotychczasowe badania koncentrowały się głównie na teoretycznym ujęciu zdrowych miast i roli sportu w rozwoju miast, natomiast brakowało empirycznych badań nad konkretnymi działaniami sportowymi realizowanymi przez miasta (JST). Proponowana metoda 5SiZM wypełnia tę lukę, oferując konkretne rozwiązania wspierające samorządy w integrowaniu sportu z polityką zdrowotną. Dodatkowo, przeprowadzony proces walidacji, oparty na konsultacjach z przedstawicielami trzech urzędów miejskich potwierdził trafność i użyteczność zaproponowanego rozwiązania. Opinie respondentów wskazały na potrzebę drobnych doprecyzowań, które zostały uwzględnione w ostatecznej wersji metody (tab. 5.2). W rezultacie, wypracowano kompletną, zweryfikowaną metodę, która może służyć miastom (JST) jako wsparcie w zarządzaniu zdrowym miastem. Propozycja ta stanowi odpowiedź na zidentyfikowaną wcześniej lukę badawczą i może być podstawą do dalszych działań wdrożeniowych oraz kontynuacji badań w tym obszarze. Tym samym, rozdział ten wskazał na przydatność praktyczną pracy, realizując cele aplikacyjne CA1 oraz CA2.

Warto również zaznaczyć, że mimo pozytywnej walidacji, zaproponowana metoda 5SiZM posiada pewne ograniczenia, które należy brać pod uwagę przy jego stosowaniu. Przede wszystkim polega ona na jakościowej samoocenie, co może wiązać się z subiektywnością

wyników oraz różnicami interpretacyjnymi w zależności od lokalnego kontekstu. Dodatkowo, pełna ocena wymaga wiedzy wykraczającej poza jedną jednostkę organizacyjną, co może stanowić wyzwanie w przypadku braku współpracy międzywydziałowej. Część sformułowań, mimo obecności pytań pomocniczych, może wymagać dalszego doprecyzowania. Ograniczenia te nie umniejszają jednak jego przydatności, lecz raczej wskazują kierunki możliwego rozwoju metody w przyszłości.

ZAKOŃCZENIE

Niniejsza praca miała na celu zbadanie roli sportu w rozwoju inicjatywy zdrowych miast, z perspektywy urzędów miejskich w Polsce. Zgodnie z założeniami podejścia jakościowego, przeprowadzono wywiady częściowo ustrukturyzowane z kadrą zarządzającą jednostkami ds. sportu w 11 miastach zlokalizowanych w 10 województwach. Analiza tematyczna wypowiedzi respondentów pozwoliła zidentyfikować osiem kluczowych obszarów wpływu sportu wspierających inicjatywę zdrowych miast. Wyniki badania wskazują, że sport przyczynia się do rozwoju inicjatywy zdrowych miast. Sport w miastach realnie wspiera wzrost aktywności fizycznej, zdrowie psychiczne, partycypację społeczną i integrację grup wrażliwych, a także odgrywa rolę w kształtowaniu przestrzeni miejskiej, budowaniu wizerunku miasta oraz przyczynia się do rozwoju innowacji w zakresie nowych usług na rzecz aktywizacji i zdrowia mieszkańców miast. Jednocześnie zidentyfikowano bariery i ograniczenia, takie jak brak spójnych strategii, niewystarczająca koordynacja międzywydziałowa czy zróżnicowanie w dostępie do infrastruktury i programów. Na podstawie wyników badania oraz przeglądu literatury opracowano zestaw pięciu determinant zarządczych oraz metody samooceny 5SiZM, które mają wspierać urzędy miejskie w planowaniu i ewaluacji działań sportowych w obszarze zdrowia.

Wnioski wynikające z pytań badawczych

W tabeli 6.1 przedstawiono podsumowanie, weryfikujące uzyskane w niniejszej pracy rezultaty, które pozwoliły na odpowiedzi na założone pytania badawcze oraz realizację celów szczegółowych pracy.

Tabela 6.1 Umiejscowienie w pracy odpowiedzi na pytania badawcze i cele

Nr	Cel szczegółowy	Nr	Pytanie badawcze	Umiejscowienie w pracy
C1	Identyfikacja relacji między sportem a inicjatywą zdrowych miast.	P1	Czy istnieje relacja pomiędzy sportem a inicjatywą zdrowych miast? Jeżeli tak, jaki jest charakter tej relacji i w jakich wymiarach się przejawia?	pkt. 1.5 pkt. 1.4 pkt. 1.2.3 pkt. 1.2.2
C2	Ocena poziomu istotności inicjatywy zdrowych miast z perspektywy zarządzania miastem według kadry zarządzającej jednostkami ds. sportu w urzędach miejskich w Polsce.	P2	Czy i jak bardzo istotna jest inicjatywa zdrowych miast z perspektywy zarządzania miastem według kadry zarządzającej jednostkami ds. sportu w urzędach miejskich w Polsce?	pkt. 4.2
C3	Ocena poziomu zgodności działań jednostek ds. sportu w urzędach miejskich w Polsce z założeniami zdrowych miast.	P3	W jakim stopniu działania jednostek ds. sportu w urzędach miejskich w Polsce wpisują się w założenia zdrowych miast?	pkt. 4.2
C4	Identyfikacja obszarów wpływu sportu w rozwoju zdrowych miast w Polsce.	P4	W jakich obszarach sport wpływa na rozwój zdrowych miast w Polsce?	pkt. 4.3.1

Nr	Cel szczegółowy	Nr	Pytanie badawcze	Umiejscowienie w pracy
C5	Ocena obszarów sportu pod kątem stopnia ich wpływu na rozwój zdrowych miast w Polsce.	P5	Jaki jest stopień wpływu sportu w rozwój zdrowych miast w Polsce w różnych jego obszarach?	od pkt. 4.3.3 do pkt. 4.3.10
C6	Wskazanie głównych barier i szans w obszarze sportu wpływające na skuteczność działań na rzecz zdrowia miejskiego w polskich miastach.	P6	W jaki sposób bariery i szanse w obszarze sportu mogą wpływać na skuteczność działań na rzecz zdrowia miejskiego w polskich miastach?	pkt. 4.4
CA1	Identyfikacja determinant zarządczych wspierających politykę miejską w obszarze sportu i zdrowych miast.	PA1	Jakie determinanty zarządcze sprzyjają wykorzystaniu sportu jako komponentu wspierającego inicjatywę zdrowych miast?	pkt. 5.2
CA2	Opracowanie metody samooceny dla miast, wspierającej planowanie i ewaluację działań sportowych ukierunkowanych na rozwój zdrowych miast.	PA2	Jakie komponenty powinna zawierać metoda samooceny wspierająca, planowanie i ewaluację działań sportowych z inicjatywą zdrowych miast?	pkt. 5.3 pkt. 5.4

Źródło: opracowanie własne.

- P1: Czy istnieje relacja pomiędzy sportem a inicjatywą zdrowych miast? Jeżeli tak, jaki jest charakter tej relacji i w jakich wymiarach się przejawia?

Wyniki badania wskazują, że relacja między sportem a inicjatywą zdrowych miast istnieje choć ma ona charakter pośredni i najczęściej nie jest formalnie usystematyzowana w miejskich agendach i strategiach. Sport w miastach pełni funkcję praktycznego narzędzia wspierającego realizację założeń inicjatywy zdrowych miast, natomiast nie jest jej odrębnym komponentem. Przegląd literatury przedmiotu wskazał, że sport nie jest pierwszorzędnym czynnikiem budującym zdrowe miasta, a raczej dodatkiem, który w sposób pośredni przyczynia się do spełnienia miejskich celów zdrowotnych. Jednocześnie literatura przedmiotu podkreśla potencjał sportu jako istotnego czynnika wpływającego na poprawę jakości życia mieszkańców miast poprzez wspieranie aktywności fizycznej, integrację społeczną oraz zdrowie psychiczne, czyli jednocześnie kluczowe komponenty inicjatywy zdrowego miasta (de Leeuw i Simos, 2017a). Takie ujęcie sportu odpowiada koncepcji sportu dla rozwoju, według której sport wspiera cele społeczne i zdrowotne wykraczające poza rekreację, m.in. spójność społeczną, równość i edukację zdrowotną (Raw i in., 2022; Schulenkorf i in., 2016; Schulenkorf i Siefken, 2019). Równocześnie relacje te wpisują się w założenia nurtu sportu dla zdrowia, który traktuje sport jako systemowe narzędzie poprawy zdrowia publicznego, dostępne, inkluzywne i możliwe do wdrożenia w miejskich strukturach (Edwards i Rowe, 2019; Warner, 2019). Przegląd literatury wskazuje na wielowymiarowe relacje między sportem a zdrowymi miastami i jednocześnie podkreśla brak formalnego przypisania sportu do teoretycznych rozważań dotyczących inicjatywy zdrowych miast. Wyniki uzyskane w odpowiedzi na pytanie badawcze P1 dostarczyły podstaw

do realizacji celu C1, polegającego na identyfikacji relacji łączących sport z inicjatywą zdrowych miast.

- P2: Czy i jak bardzo istotna jest inicjatywa zdrowych miast z perspektywy zarządzania miastem według kadry zarządzającej jednostkami ds. sportu w urzędach miejskich w Polsce?

Respondenci deklarują ogólną znajomość inicjatywy zdrowych miast. Wyniki badania wskazały, że respondenci zgodnie uznali, że inicjatywa zdrowych miast jako podejście do zarządzania miastem zorientowane na rozwiązywanie problemów zdrowotnych mieszkańców miast jest bardzo istotna (ocena 5, w skali od 1 do 5). Co istotne, wypowiedzi respondentów wskazują, że przyjmowali oni tę ocenę jako osobistą opinię ekspercką, a nie stanowisko instytucjonalne. Inicjatywa zdrowych miast była opisywana jako jedno z istotnych ramowych podejść do zarządzania miastem, choć niekoniecznie dominujące - respondenci zwracali uwagę na wielość koncepcji miejskich, których cele często się nakładają. Zdrowie postrzegane było szeroko - jako efekt działań związanych zarówno z aktywnością fizyczną, jak i ochroną środowiska czy zrównoważonym rozwojem, co odzwierciedla współczesne podejścia do zdrowia miejskiego. Odpowiedź na pytanie badawcze P2 przyczyniła się do realizacji celu C2, koncentrującego się na ocenie istotności inicjatywy zdrowych miast z perspektywy zarządzania miastem (JST).

- P3: W jakim stopniu działania jednostek ds. sportu w urzędach miejskich w Polsce wpisują się w założenia zdrowych miast?

Działania jednostek ds. sportu w znacznym stopniu odpowiadają założeniom inicjatywy zdrowych miast, choć w większości nie są formalnie opisywane w tym kontekście. Zgodnie z wynikami badania, respondenci utożsamiają codzienną praktykę swoich jednostek z celami Światowej Organizacji Zdrowia - zwłaszcza w obszarach promowania zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej oraz poprawy dobrostanu mieszkańców. Wyniki oceny zgodności z celami zdrowych miast wskazują na wysokie wartości średnie (4,67 w skali 1–5), co potwierdza, że działania sportowe podejmowane przez urzędy miejskie są zbieżne z tą inicjatywą. Najwyższy poziom zgodności zaobserwowano dla celu dotyczącego promocji zdrowego stylu życia i aktywności fizycznej, natomiast niższy poziom - dla celu odnoszącego się do eliminacji nierówności zdrowotnych poprzez partycypację społeczną, co może wynikać z faktu, że obszar ten często przypisywany jest innym jednostkom (np. polityki społecznej). Mimo że respondenci nie zawsze identyfikowali się bezpośrednio z terminologią „zdrowych miast”, wypowiedzi wskazują na głębokie zrozumienie i praktyczną realizację ich celów. Praktyki te są często efektem lokalnych potrzeb, osobistego zaangażowania kadry oraz współpracy z innymi wydziałami, co świadczy o rosnącej świadomości roli sportu w systemowym podejściu do zdrowia miejskiego. Interpretacja wyników w odniesieniu do pytania P3 umożliwiła realizację celu C3, dotyczącego stopnia zgodności działań jednostek ds. sportu z założeniami inicjatywy zdrowych miast.

- P4: W jakich obszarach sport wpływa na rozwój zdrowych miast w Polsce?

Na podstawie przeprowadzonej analizy tematycznej, opartej na 528 zakodowanych fragmentach wypowiedzi respondentów, wyodrębniono osiem kluczowych obszarów, w których sport wywiera realny wpływ na rozwój zdrowych miast w Polsce. Są to:

- 1: wzrost aktywności fizycznej mieszkańców.
- 2: poprawa kondycji psychicznej.
- 3: promowanie zdrowego stylu życia, w tym wśród dzieci i młodzieży.
- 4: zwiększenie partycypacji społecznej.
- 5: wsparcie grup społecznych szczególnie wrażliwych.
- 6: funkcjonalne kształtowanie przestrzeni miejskiej.
- 7: kreowanie wizerunku miasta aktywnego.
- 8: tworzenie autorskich inicjatyw i rozwiązań.

Zidentyfikowane obszary odzwierciedlają wielowymiarowy charakter oddziaływania sportu, nie tylko w wymiarze zdrowotnym, ale także społecznym, przestrzennym i wizerunkowym. Ich zróżnicowanie wskazuje, że sport może być traktowany jako narzędzie wspierające wiele aspektów zrównoważonego rozwoju miast w kierunku realizacji celów zdrowotnych. Tym samym, odpowiedź na pytanie P4 stanowi bezpośrednią realizację celu C4, ukierunkowanego na identyfikację obszarów wpływu sportu na rozwój zdrowych miast w Polsce.

- P5: Jaki jest stopień wpływu sportu na rozwój zdrowych miast w Polsce w różnych jego obszarach?

Analiza stopnia wpływu obszarów sportu na rozwój zdrowych miast w Polsce wskazuje, że największe znaczenie mają działania związane ze wzrostem aktywności fizycznej mieszkańców, które uzyskały najwyższą łączną ocenę (9 punktów). Kolejne istotne obszary to poprawa kondycji psychicznej, promowanie zdrowego stylu życia, szczególnie wśród dzieci i młodzieży oraz wsparcie grup społecznych szczególnie wrażliwych (po 8 punktów). Wysoka jakość działań w tych obszarach, potwierdzona przykładami praktyk lokalnych, wskazuje na wielowymiarowy potencjał sportu jako narzędzia wspierającego zarówno zdrowie fizyczne, jak i społeczną inkluzję. Warto zwrócić uwagę na relatywnie wysoką ocenę jakościową działań z zakresu kreowania wizerunku miasta aktywnego, co może świadczyć o rosnącym znaczeniu sportu także w kontekście promocji miejskiej i budowania tożsamości lokalnej. Jednocześnie analiza ujawnia obszary o niższej częstotliwości działań, takie jak rozwój autorskich inicjatyw czy funkcjonalne kształtowanie przestrzeni, które mogą stanowić istotne pole do dalszych interwencji i innowacji. Miasta (JST), które poszukują nowych sposobów na integrację sportu z polityką zdrowotną, mogą właśnie w tych mniej eksplorowanych obszarach dostrzec potencjał rozwoju i poprawy jakości życia mieszkańców. Łączna średnia ocena wpływu sportu we wszystkich obszarach wyniosła 7,1 punktu, co potwierdza, że sport odgrywa istotną, choć zróżnicowaną rolę w rozwoju zdrowych miast. Tym samym, odpowiedź na pytanie P5 umożliwiła realizację celu C5,

polegającego na ocenie wpływu poszczególnych obszarów działań sportowych na rozwój zdrowia miejskiego w Polsce.

- P6: W jaki sposób bariery i szanse w obszarze sportu mogą wpływać na skuteczność działań na rzecz zdrowia miejskiego w polskich miastach?

Analiza wyników wskazuje, że skuteczność działań sportowych na rzecz zdrowia miejskiego w Polsce jest silnie uzależniona od istniejących barier i szans. Wśród najczęściej wskazywanych barier pojawiają się: ograniczone środki finansowe, rosnące koszty utrzymania infrastruktury, brak trwałych strategii oraz niska integracja sportu z miejską polityką zdrowotną. Jednocześnie badanie ujawniło szereg czynników sprzyjających rozwojowi, takich jak: wysoka społeczna akceptacja dla sportu, rosnąca świadomość zdrowotna mieszkańców, silne przywództwo lokalne oraz oddolne inicjatywy i zaangażowanie obywatelskie. Odpowiedź na pytanie P6 pozwoliła tym samym na realizację celu C6, ukierunkowanego na identyfikację barier i szans, które warunkują efektywność sportu jako narzędzia wspierającego zdrowie miejskie.

- PA1: Jakie determinanty zarządcze sprzyjają wykorzystaniu sportu jako komponentu wspierającego inicjatywę zdrowych miast?

Zarządzanie działaniami sportowymi wspierającymi rozwój inicjatywy zdrowych miast w Polsce opiera się na pięciu kluczowych determinantach, zidentyfikowanych w wyniku analizy dokumentów strategicznych oraz badań empirycznych. Należą do nich: (i) strategiczne przywództwo i zaangażowanie władz miejskich, (ii) identyfikacja nierówności oraz potrzeb społecznych, (iii) podejście partycypacyjne w planowaniu działań sportowych, (iv) racjonalne gospodarowanie zasobami oraz (v) zapewnienie spójności, transparentności i integralności działań. Czynniki te stanowią fundament skutecznej polityki miejskiej w obszarze sportu i odzwierciedlają realne potrzeby polskich miast w zakresie dostosowania działań do realizacji założeń inicjatywy zdrowych miast. Ich obecność sprzyja integracji sportu z polityką zdrowotną, zwiększa efektywność interwencji oraz wspiera współpracę wewnątrz urzędów miejskich, pomiędzy różnymi ich jednostkami. Odpowiedź na to pytanie pozwoliła tym samym zrealizować pierwszy cel aplikacyjny (CA1), związany z identyfikacją kluczowych determinant zarządczych.

- PA2: Jakie komponenty powinna zawierać metoda samooceny wspierająca, planowanie i ewaluację działań sportowych z inicjatywą zdrowych miast?

W celu dostarczenia praktycznego narzędzia wspierającego miejskie strategie zdrowotne poprzez działania sportowe opracowano metodę 5SiZM: Sport i Zdrowe Miasto – 5 determinant zarządczych. Stanowi ona kompleksową ramę samooceny, umożliwiającą diagnozę, rozwój i porównanie działań sportowych realizowanych przez miasta (JST) na rzecz inicjatywy zdrowych miast. Metoda ta integruje pięć kluczowych obszarów skutecznego zarządzania i opiera się na zestawie szczegółowych kryteriów, przykładów działań oraz pytań pomocniczych. Dzięki temu wspiera nie tylko refleksję i ocenę obecnych praktyk, ale także planowanie i doskonalenie polityk miejskich. Ocena oparta na pięciostopniowej skali pozwala sklasyfikować poziom

zaawansowania miasta (JST), od etapu „niewidocznego” do poziomu „lidera”, co umożliwia identyfikację mocnych stron, obszarów wymagających poprawy oraz jest rodzajem benchmarkingu dla miast. Metoda 5SiZM, skierowana do kadry zarządzającej jednostkami ds. sportu, ma charakter interdyscyplinarny i może wspierać spójność działań pomiędzy różnymi wydziałami urzędu, jednocześnie zwiększając efektywność alokacji zasobów i integrując sport z miejską polityką zdrowotną. Weryfikacja przydatności metody została przeprowadzona z udziałem kadry zarządzającej jednostkami ds. sportu, potwierdzając jej praktyczną użyteczność i potencjał do dalszego rozwoju. Tym samym odpowiedź na to pytanie umożliwiła realizację drugiego z celów aplikacyjnych (CA2), jakim było opracowanie metody samooceny dla miast.

W szerszej perspektywie, wyniki badania pozwalają na sformułowanie podejścia „sportu dla zdrowego miasta” jako ramy integrującej działania sportowe z celami rozwoju zdrowotnego, społecznego i przestrzennego. Zidentyfikowane osiem obszarów wpływu sportu nie tylko potwierdza wielowymiarowy charakter tej aktywności, ale także wskazuje na jej potencjał jako narzędzia realizacji zintegrowanej polityki miejskiej. Sport w tym ujęciu nie jest wyłącznie formą rekreacji, lecz staje się istotnym elementem wspierającym zdrowie publiczne, budowanie kapitału społecznego i kształtowanie przyjaznej, inkluzywnej przestrzeni miejskiej. Takie spojrzenie może stanowić punkt wyjścia do projektowania nowoczesnych strategii rozwoju miast, w których zdrowie i dobrostan mieszkańców są traktowane jako wspólny cel polityk miejskich.

Wkład badania w rozwój wiedzy i implikacje praktyczne

Reasumując powyższe, praca wnosi wkład teoretyczny, empiryczny oraz praktyczny do zrozumienia szerszej roli sportu w rozwoju zdrowych miast w Polsce:

I. Wkład teoretyczny

- Zaproponowanie podejścia „sport dla zdrowych miast” jako ramy analitycznej integrującej sport ze zdrowiem miejskim.
- Pogłębienie i uporządkowanie wiedzy na temat działań miast (JST) w obszarze sportu na rzecz zdrowia – łącząc perspektywy zdrowia, zarządzania i polityki miejskiej.
- Identyfikacja i ewaluacja ośmiu kluczowych obszarów, w których sport wpływa na rozwój zdrowych miast.

II. Wkład empiryczny

- Przeprowadzenie jakościowego badania w 11 urzędach miejskich w Polsce, obejmującego wypowiedzi kadry zarządzającej jednostkami ds. sportu.
- Opracowanie procesu badawczego uwzględniającego szczegółową analizę tematyczną.
- Diagnoza obecnego stanu działań urzędów miejskich w zakresie sportu na rzecz zdrowia oraz ocena istotności samej inicjatywy zdrowych miast przez respondentów badania.

III. Wkład praktyczny

- Dostarczenie konkretnych determinant zarządczych dla kadry zarządzającej jednostkami ds. sportu w urzędach miejskich.
- Zaproponowanie metody samooceny 5SiZM - wspierającej planowanie i ewaluację działań sportowych związanych z inicjatywą zdrowych miast.
- Możliwość zastosowania wniosków i podejścia również w obszarach tematycznie pokrewnych – takich jak edukacja zdrowotna, planowanie przestrzenne i polityka społeczna.

Ograniczenia i kierunki przyszłych badań

Choć niniejsza praca stanowi próbę całościowego spojrzenia na rolę sportu w budowaniu zdrowych miast i dostarcza konkretnej metody wspierającej zarządzanie tym obszarem, posiada ona pewne ograniczenia.

Po pierwsze, ograniczenie dotyczące zakresu perspektywy empirycznej. Badanie zostało ograniczone do jednej grupy respondentów, tj. kadry zarządzającej miejskimi jednostkami ds. sportu, oraz do miast na prawach powiatu. Konsekwencje metodologiczne wynikające z ograniczenia badania do jednej grupy nie wpłynęły na możliwość identyfikacji kluczowych tematów (realizacja analizy tematycznej) oraz zrozumienia i wyjaśnienia badanego zjawiska (realizacja celów pracy), lecz wyznaczyły granice interpretacji wyników. Wnioski odzwierciedlają przede wszystkim perspektywę organizacyjną administracji miejskiej i nie stanowią bezpośredniego porównania stanowisk różnych interesariuszy, grup społecznych czy organizacji współtworzących lokalne działania z zakresu sportu i zdrowia.

Po drugie, ograniczeniem pozostaje triangulacja metod i źródeł danych. Do badania nie włączono analizy dokumentów jako równoległego źródła danych, ponieważ inicjatywa zdrowych miast w polskich warunkach często ma charakter rozproszony i nie zawsze znajduje wyraźne odzwierciedlenie w dokumentach strategicznych. Z tego względu przyjęto, że wywiady lepiej pozwolą uchwycić praktyki organizacyjne i bieżące mechanizmy decyzyjne niż same zapisy formalne. Nie zmienia to jednak faktu, że dalsze badania powinny uzupełniać uzyskany materiał z wywiadów o triangulację źródeł, w szczególności o analizę dokumentów (np. strategię, programy, raporty z realizacji, dokumenty budżetowe), a tam, gdzie to zasadne wprowadzić komponent ilościowy. Pozwoliłoby to porównywać deklaracje z zapisami formalnymi i z udokumentowanymi działaniami, a także lepiej opisywać uwarunkowania organizacyjne i mechanizmy wdrożeniowe.

Po trzecie, ograniczenie dotyczy narzędzia 5SiZM. Zaproponowana metoda 5SiZM znajduje się na wczesnym etapie rozwoju i użyteczności aplikacyjnej, a przeprowadzona w pracy walidacja ma charakter wstępny i nie stanowi pełnej oceny rzetelności narzędzia. Należy przy tym podkreślić, że dotychczasowe testowanie opierało się na ocenie respondentów uczestniczących w badaniu, co ogranicza możliwość wnioskowania o zrozumiałości i użyteczności narzędzia w szerszej populacji potencjalnych użytkowników. Dlatego dalsze prace powinny objąć testy prowadzone z udziałem kolejnych osób (nieuczestniczących wcześniej w wywiadach), w większej

liczbie miast oraz wśród bardziej zróżnicowanych użytkowników, zanim 5SiZM będzie mogła pełnić rolę w pełni operacyjnego narzędzia wspierającego zarządzanie zdrowymi miastami.

Po czwarte, ograniczeniem badania jest niedostateczne uchwycenie roli władz centralnych. Badania zostały osadzone na poziomie lokalnym – miast (JST), co oznacza, że w ograniczonym stopniu uchwycono mechanizmy oddziaływania polityk i instrumentów poziomu centralnego na lokalne warunki wdrażania działań sportowych. W dalszych badaniach zasadne byłoby zatem rozpoznanie i ocena form instytucjonalnego wsparcia, a także ograniczeń wynikających z ram krajowych, nie tylko wobec jednostek samorządu terytorialnego, lecz również wobec innych podmiotów współtworzących lokalny ekosystem sportu, takich jak organizacje społeczne, kluby sportowe czy operatorzy miejskiej infrastruktury sportowej. Kierunkiem dalszych badań byłaby identyfikacja oraz ocena mechanizmów instytucjonalnego wsparcia dla jednostek samorządu terytorialnego w projektowaniu i wdrażaniu polityk miejskich łączących zdrowie publiczne i aktywność fizyczną (m.in. w wymiarze koordynacji, finansowania oraz monitoringu efektów).

Pomimo wskazanych ograniczeń wyniki pracy mogą stanowić istotne wsparcie dla polityki publicznej i praktyki samorządowej. Zaproponowane determinanty oraz metoda samooceny 5SiZM dostarczają ram do bardziej systematycznego i refleksyjnego zarządzania zdrowymi miastami. Ich zastosowanie może ułatwić integrację sportu z lokalną polityką zdrowotną, poprawić koordynację działań międzywydziałowych oraz zwiększyć zaangażowanie społeczne w planowanie i wdrażanie inicjatyw miejskich. Metoda ta może także stanowić punkt wyjścia do opracowania lokalnych wskaźników efektywności oraz do wzmacniania kultury organizacyjnej opartej na danych i potrzebach mieszkańców w obszarze sportu i zdrowia.

Otwierają się także kolejne kierunki dalszych badań. Interesującym obszarem analiz byłaby identyfikacja działań w organizacjach sportowych oraz ich wkładu w rozwój inicjatywy zdrowych miast, a także rozszerzenie zakresu badań o inne koncepcje rozwoju miejskiego, takie jak miasta zrównoważone. Kierunek ten byłby szczególnie istotny dla szerszego zrozumienia wpływu sportu na środowisko miejskie, zarówno uwzględniając aspekty pozytywne, takie jak tworzenie bardziej aktywnych przestrzeni, jak i negatywne jak np. wzrost zanieczyszczeń i zapotrzebowania na energię spowodowanych budową infrastruktury i organizacją wydarzeń sportowych.

Podsumowując, niniejsza praca dostarcza dowodów wskazujących na to, że sport nie jest już tylko narzędziem służącym aktywności fizycznej i rekreacji, lecz staje się realnym komponentem rozwoju inicjatywy zdrowych miast, wspierając dążenia do spełnienia miejskich celów zdrowotnych. Włączenie sportu do polityk miejskich nie powinno być wyborem, lecz koniecznością nowoczesnego zarządzania miejskiego, które oparte jest na trosce o mieszkańców, ich zdrowiu i dobrostanie. Myśląc o przyszłych pokoleniach, warto dążyć do takiego kształtowania środowiska miejskiego, które będzie sprzyjać zdrowemu i aktywnemu trybowi życia.

WYKAZ LITERATURY

1. Acheson, E. D. (1988). On the state of the public health [the fourth Duncan lecture]. *Public Health*, 102(5), 431–437.
2. Active Melbourne. (2024). *Fair access sport and recreation action plan*. City of Melbourne. Dostępne: <https://www.melbourne.vic.gov.au/fair-access-sport-recreation-policy>
3. Aguilar, J., Díaz, F., Altamiranda, J., Cordero, J., Chavez, D., i Gutierrez, J. (2020). Metropolis: Emergence in a Serious Game to Enhance the Participation in Smart City Urban Planning. *Journal of the Knowledge Economy*, 1–24. DOI:10.1007/s13132-020-00679-5
4. Aktywuj się w Gdańsku. (2025). Dostępne: <https://sportgdansk.pl/nasze-projekty/aktywuj-sie-w-gdanskul>, (data dostępu 22.03.2025)
5. Amin, Ash., i Thrift, N. J. (2002). *Cities: Reimagining the Urban*. Wiley Publishing.
6. Annesi, N., Battaglia, M., i Frey, M. (2023). Sustainability in Sport-Related Studies: A Non-Systematic Review to Increase the Sports Contribution to the 2030 Agenda. *Physical Culture and Sport, Studies and Research*, 98(1), 81–98. DOI:10.2478/PCSSR-2023-0007
7. Antoniou, E. E., Draper, H., Reed, K., Burls, A., Southwood, T. R., i Zeegers, M. P. (2011). An empirical study on the preferred size of the participant information sheet in research. *Journal of medical ethics*, 37(9), 557–562. DOI:10.1136/JME.2010.041871
8. Antonovsky, A. (1998). *The sense of coherence: an historical and future perspective*.
9. Apanowicz J. (2002). *Metodologia ogólna*. Gdynia: Wydawnictwo Diecezji Pelplińskiej „Bernardinum”.
10. Appelqvist-Schmidlechner, K., Vaara, J., Häkkinen, A., Vasankari, T., Mäkinen, J., Mäntysaari, M., i Kyröläinen, H. (2017). Relationships Between Youth Sports Participation and Mental Health in Young Adulthood Among Finnish Males. *American Journal of Health Promotion*, 32(7), 1502–1509. DOI:10.1177/0890117117746336
11. Aronson, J. (1995). A Pragmatic View of Thematic Analysis. *The Qualitative Report*, 2(1), 1–3. DOI:10.46743/2160-3715/1995.2069
12. Bai, Y., Zhang, Y., Zotova, O., Pineo, H., Siri, J., Liang, L., ..., Gong, P. (2022). Healthy cities initiative in China: Progress, challenges, and the way forward. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 27, DOI:10.1016/j.lanwpc.2022.100539
13. Barroga, E., i Matanguihan, G. J. (2022). A Practical Guide to Writing Quantitative and Qualitative Research Questions and Hypotheses in Scholarly Articles. *Journal of Korean Medical Science*, 37(16). DOI:10.3346/JKMS.2022.37.E121
14. Barton, H., i Tsourou, C. (2000). *Healthy urban planning: A WHO guide to planning for people*. London: Routledge.
15. Barton, H., Grant, M., Mitcham, C., i Tsourou, C. (2009). Healthy urban planning in European cities. *Health Promotion International*, 24(1), 91–99. DOI:10.1093/HEAPRO/DAP059
16. Barton, H., i Grant, M. (2013). Urban planning for healthy cities a review of the progress of the european healthy cities programme. *Journal of Urban Health*, 90(suppl 1), 129–141. DOI:10.1007/s11524-011-9649-3
17. BCHC. (2022). *Urban Health Agenda, Protecting and Promoting the Well-being of Our Nation's Big Cities Building Healthier, More Equitable Communities*. Big Cities Coalition.

18. Berg, B. K., Warner, S., i Das, B. M. (2015). What about sport? A public health perspective on leisure-time physical activity. *Sport Management Review*, 18(1), 20–31. DOI:10.1016/J.SMR.2014.09.005
19. Bjørnara, H. B., Westergren, T., Sejersted, E., Torstveit, M. K., Hansen, B. H., Berntsen, S., i Bere, E. (2021). Does organized sports participation in childhood and adolescence positively influence health? A review of reviews. *Preventive Medicine Reports*, 23, 101425. DOI:10.1016/J.PMEDR.2021.101425
20. Boakye, K., Bovbjerg, M., Schuna, J., Branscum, A., Varma, R. P., Ismail, R., ... Hystad, P. (2023). Urbanization and physical activity in the global Prospective Urban and Rural Epidemiology study. *Scientific Reports*, 13(1). DOI:10.1038/s41598-022-26406-5
21. Book, K., i Svanborg Edén, G. (2020). Malmö – the skateboarding city: a multi-level approach for developing and marketing a city through user-driven partnerships. *International Journal of Sports Marketing and Sponsorship*, 22(1), 164-178. DOI:10.1108/IJSMS-05-2020-0101
22. Booth, F. W., Roberts, C. K., Thyfault, J. P., Rueggsegger, G. N., i Toedebusch, R. G. (2017). Role of inactivity in chronic diseases: Evolutionary insight and pathophysiological mechanisms. *Physiological Reviews*, 97(4), 1351–1402. DOI:10.1152/physrev.00019.2016
23. Borge, S. (2021). What Is Sport? *Sport, Ethics and Philosophy*, 15(3), 308–330. DOI:10.1080/17511321.2020.1760922
24. Boyatzis, R. E. (1998). Thematic Analysis and Code Development: The Search for the Codable Moment. *Transforming Qualitative Information*, (800), 1–183.
25. Brace, I. (2008). *Questionnaire design: How to plan, structure and write survey material for effective market research*. Kogan Page.
26. Braun, V., i Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. DOI:10.1191/1478088706QP063OA
27. Braun, V., i Clarke, V. (2021). Conceptual and Design Thinking for Thematic Analysis. *Qualitative Psychology*, 9(1), 3–26. DOI:10.1037/QUP0000196
28. Brinkmann, S., i Kvale, S. (2015). Interviews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing. *New Horizons in Adult Education and Human Resource Development*, 31(2), 67–69.
29. Bryman, A. (2012). *Social Research Strategies: Social Research Methods*. New York: Oxford University Press.
30. Bryś-Szczygieł T. (red.) (2021). *Miasto Zielone*. Stowarzyszenie Przyjaciół i Sympatyków Ekologii „Zielona Ziemia”.
31. Canales-Ide, F., Zubelzu, S., i Rodríguez-Sinobas, L. (2019). Irrigation systems in smart cities coping with water scarcity: The case of valdebebas, Madrid (Spain). *Journal of Environmental Management*, 247(June), 187–195. DOI:10.1016/j.jenvman.2019.06.062
32. Cassell, C., i Symon, G. (2004). *Using Templates in the Thematic Analysis of Text*. W: King, N. (red.) *Essential Guide to Qualitative Methods in Organizational Research* (256–270). SAGE Publications.
33. Chalip, L., Schwab, K., i Dustin, D. (2010). Bridging the Sport and Recreation Divide. *A Journal of Leisure Studies and Recreation Education*, 25(1), 1–10. DOI:10.1080/1937156X.2010.11949645

34. Chen, P., Li, F., i Harmer, P. (2019). Healthy China 2030: moving from blueprint to action with a new focus on public health. *The Lancet Public Health*, 4(9). DOI:10.1016/S2468-2667(19)30160-4
35. Cianciara, D., Gajewska, M., Urban, i E., Sakowska (2008). Lokalne polityki prozdrowotne na przykładzie miast zrzeszonych w Stowarzyszeniu Zdrowych Miast Polskich. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 89(4), 476-481.
36. Coalter, F. (2007). *A Wider Social Role for Sport: Who's Keeping the Score?* London: Routledge.
37. Cornax-Martín, M., de Salazar, N. N. G., Rosa-Jiménez, C., i Luque-Gil, A. (2020). Healthy cities, new technologies and sustainability: A collaborative mapping of informal sport activity in the public space of cities as an innovative tool for understanding city sport phenomena. *Sustainability (Switzerland)*, 12(19), 1–20. DOI:10.3390/su12198176
38. Costello, A., Abbas, M., Allen, A., Ball, S., Bell, S., Bellamy, R., ... Patterson, C. (2009). Managing the health effects of climate change. *The Lancet*, 373(9676), 1693–1733. DOI:10.1016/S0140-6736(09)60935-1
39. Crabtree, B. F., i Miller, W. L. (2023). *Doing qualitative research*. Sage Publications.
40. Creswell, J. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (Third edition). Sage Publications.
41. Creswell, J., i Creswell, D. (2022). *Research design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sage Publications.
42. Czakon, W. (red. Czakon W). (2011). *Podstawy metodologii badań w naukach o zarządzaniu*. Warszawa: Wolters Kluwer.
43. Czakon, W. (red. Czakon W). (2015). *Podstawy metodologii badań w naukach o zarządzaniu*. Wydanie III rozszerzone. Wolters Kluwer Polska
44. da Cruz, N. F., Oh, D. Y., Choumar, N. B. (2020). The metropolitan scale. *Cities*, 100, 102644. DOI:10.1016/J.CITIES.2020.102644
45. Dassen, T., Kunseler, E., i van Kessenich, L. M. (2013). The Sustainable City: An Analytical–Deliberative Approach to Assess Policy in the Context of Sustainable Urban Development. *Sustainable Development*, 21(3), 193–205. DOI:10.1002/SD.1550
46. de Leeuw, E. (2009). Evidence for Healthy Cities: reflections on practice, method and theory. *Health Promotion International*, 24(suppl 1), 19–36. DOI:10.1093/HEAPRO/DAP052
47. de Leeuw, E. (2012a). Do healthy cities work? A logic of method for assessing impact and outcome of healthy cities. *Journal of Urban Health*, 89(2), 217–231. DOI:10.1007/S11524-011-9617-Y/FIGURES/4
48. de Leeuw, E. (2012b). Healthy Cities deserve better. *The Lancet*, 380(9850), 1306–1307. DOI:10.1016/S0140-6736(12)61756-5
49. de Leeuw, E., Simos, J. (2017a). Healthy Cities Move to Maturity. W: E. de Leeuw, J. Simos (red.) *Healthy Cities: The Theory, Policy, and Practice of Value-Based Urban Planning*, 75–86. New York: Springer.
50. de Leeuw, E., Simos, J. (2017b). *Healthy Cities The Theory, Policy, and Practice of Value-Based Urban Planning*. New York: Springer.
51. Denzin, N. K., i Yvonna S. Lincoln. (2011). *The Sage handbook of qualitative research*. Sage Publications.

52. Dickson, G., i Zhang, J. J. (2020). Sports and urban development: an introduction. *International Journal of Sports Marketing and Sponsorship*, 22(1), 1-9. DOI:10.1108/IJSMS-11-2020-0194
53. Donnelly, J. E., Hillman, C. H., Castelli, D., Etnier, J. L., Lee, S., Tomporowski, P., ... Szabo-Reed, A. N. (2016). Physical activity, fitness, cognitive function, and academic achievement in children: A systematic review. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 48(6), 1197–1222. DOI:10.1249/MSS.0000000000000901
54. Douglas, T. (2008). Enhancement in Sport, and Enhancement outside Sport. *Studies in Ethics, Law, and Technology*, 1(1). DOI:10.2202/1941-6008.1000
55. Drygas, W., Fijałkowska, A., Jegier, A., Molik, B., Osiński, W., i Zdrojewski, T. (2023). *Rekomendacje strategiczne na lata 2023-2027. Poprawa aktywności fizycznej wśród wszystkich pokoleń Polaków - Polskie Zdrowie 2.0.*
56. Duhi, L. J. (1963). *The Urban Condition: People and Policy in the Metropolis*. Basic Books.
57. Duhi, L. J., Hancock, T. (1988). *Promoting health in the urban context*. WHO Healthy Cities Project Office.
58. Dyduch, W. (2015). Ilościowe badanie i operacjonalizacja zjawisk w naukach o zarządzaniu. W: W. Czakon (red.) *Podstawy metodologii badań w naukach o zarządzaniu* (306-332). Warszawa: Wolters Kluwer.
59. Edmondson, A. C., i Mcmanus, S. E. (2007). Methodological fit in management field research. *Academy of Management Review*, 32(4), 1155–1179. DOI: 10.5465/AMR.2007.26586086
60. Edwards, M. B., i Rowe, K. (2019). Managing sport for health: An introduction to the special issue. *Sport Management Review*, 22(1), 1–4. DOI:10.1016/J.SMR.2018.12.006
61. Eime, M., Harvey, T., Sawyer, A., Craike, J., Symons, M., Polman, C. J., i Payne, R. (2013). Understanding the Contexts of Adolescent Female Participation in Sport and Physical Activity. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 84(2), 157–166. DOI:10.1080/02701367.2013.784846
62. Eime, M., Sawyer, N., Harvey, J. T., Casey, M. M., Westerbeek, H., i Payne, W. R. (2015). Integrating public health and sport management: Sport participation trends 2001–2010. *Sport Management Review*, 18(2), 207–217. DOI:10.1016/J.SMR.2014.05.004
63. European Commission. (2022). *Sport and Physical Activity*. European Commission for Education Directorate-General. Dostępne: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/0003e51f-3e0f-11ed-92ed-01aa75ed71a1/language-en>
64. Flick, U. (2010). *Projektowanie badania jakościowego*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
65. Freudenberg, N. (2019). Teaching Urban Health. *Urban Health*, 394–403. DOI:10.1093/OSO/9780190915858.003.0043
66. Freudenberg, N., Galea, S., i Vlahov, D. (2005). Beyond urban penalty and urban sprawl: Back to living conditions as the focus of urban health. *Journal of Community Health*, 30(1), 1–11. DOI:10.1007/S10900-004-6091-4/METRICS
67. Friel, S., Akerman, M., Hancock, T., Kumaresan, J., Marmot, M., Melin, T., i Vlahov, D. (2011). Addressing the social and environmental determinants of urban health equity: Evidence for action and a research agenda. *Journal of Urban Health*, 88(5), 860–874. DOI:10.1007/S11524-011-9606-1/FIGURES/4

68. Frumkin, H. (2001). Beyond toxicity: Human health and the natural environment. *American Journal of Preventive Medicine*, 20(3), 234–240. DOI:10.1016/S0749-3797(00)00317-2
69. Garrett, J. K., White, M. P., Elliott, L. R., Wheeler, B. W., i Fleming, L. E. (2020). Urban nature and physical activity: Investigating associations using self-reported and accelerometer data and the role of household income. *Environmental Research*, 190. DOI:10.1016/j.envres.2020.109899
70. Giles-Corti, B., Vernez-Moudon, A., Reis, R., Turrell, G., Dannenberg, A. L., Badland, H., ... Owen, N. (2016). City planning and population health: a global challenge. *The Lancet*, 388(10062), 2912–2924. DOI:10.1016/S0140-6736(16)30066-6
71. Glibo, I., Misener, L., i Koenigstorfer, J. (2022). Strategic Sustainable Development in International Sport Organisations: A Delphi Study. *Sustainability (Switzerland)*, 14(16), 1–18. DOI:10.3390/su14169874
72. Glinka, B., i Czakon, W. (2021). *Podstawy badań jakościowych*. Warszawa: Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.
73. Gomez, C. T. (2020). Organised Crime Governance in Times of Pandemic: The Impact of COVID-19 on Gangs and Drug Cartels in Colombia and Mexico. *Bulletin of Latin American Research*, 39(S1), 12–15. DOI: 10.1111/blar.13171
74. Gortmaker, S. L., Swinburn, B. A., Levy, D., Carter, R., Mabry, P. L., Finegood, D. T., ... Moodie, M. L. (2011). Changing the future of obesity: Science, policy, and action. *The Lancet*, 378(9793), 838–847. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60815-5
75. Goumans, M., i Springett, J. (1997). From Projects to Policy: 'Healthy Cities' As a Mechanism for Policy Change for Health? *Health Promotion International*, 12(4), 311–322. <https://doi.org/10.1093/HEAPRO/12.4.311>
76. Government of the Netherlands. (2019). *The National Prevention Agreement*. Dostępne: <https://www.government.nl/documents/reports/2019/06/30/the-national-prevention-agreement>
77. Gray, D. E. (2022). *Doing research in the real world*. SAGE Publications Ltd.
78. Guba, E. G., i Yvonna S. Lincoln. (1994). *Competing paradigms in qualitative research*. Handbook of qualitative research, 105(2), 163–104.
79. GUS. (2021). *Uczestnictwo w sporcie i rekreacji ruchowej w 2021 roku*. Główny Urząd Statystyczny. Dostępne: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/kultura-turystyka-sport/sport/uczestnictwo-w-sporcie-i-rekreacji-ruchowej-w-2021-r-,5,2.html>
80. GUS. (2023). *Powierzchnia i ludność w przekroju terytorialnym w 2023 roku*. Główny Urząd Statystyczny. Dostępne: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/powierzchnia-i-ludnosc-w-przekroju-terytorialnym-w-2023-roku,7,20.html>
81. GUS. (2024). *Sytuacja demograficzna Polski do 2024 r.* Główny Urząd Statystyczny. Dostępne: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/sytuacja-demograficzna-polski-do-2024-r-,40,5.html>
82. Guttmann, A. (2004). *From Ritual to Record: the Nature of Modern Sports*, Updated Edition. Columbia University Press.
83. Hall, C. M. (2006). Urban entrepreneurship, corporate interests and sports mega-events: The thin policies of competitiveness within the hard outcomes of neoliberalism. *Sociological Review*, 54(suppl 2), 59–70. DOI:10.1111/j.1467-954X.2006.00653.x

84. Handy, S. L., Boarnet, M. G., Ewing, R., i Killingsworth, R. E. (2002). How the built environment affects physical activity: Views from urban planning. *American Journal of Preventive Medicine*, 23(supl 1), 64–73. DOI:10.1016/S0749-3797(02)00475-0
85. Harrison, C., i Donnelly, I. A. (2011). A theory of smart cities. *In proceedings of the 55th Annual Meeting of the ISSS-2011*. Dostępne: <https://journals.iss.org/index.php/proceedings55th/article/view/1703>
86. Harvey, W. S. (2011). Strategies for conducting elite interviews. *Qualitative Research*, 11(4), 431–441. DOI:10.1177/1468794111404329
87. Hasson, R., Sallis, J. F., Coleman, N., Kaushal, N., Nocera, V. G., i Keith, N. C. (2021). COVID-19: Implications for Physical Activity, Health Disparities, and Health Equity. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 16(4), 420–433. DOI:10.1177/15598276211029222
88. Hausner J. (2007). Polityka a polityka publiczna. *Zarządzanie Publiczne*, 1, 43–60.
89. Hayes, S. C., Newton, R. U., Spence, R. R., i Galvão, D. A. (2019). The Exercise and Sports Science Australia position statement: Exercise medicine in cancer management. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 22(11), 1175–1199. DOI:10.1016/J.JSAMS.2019.05.003
90. Hoekstra, F., Roberts, L., van Lindert, C., Martin Ginis, K. A., van der Woude, L. H. V., i McColl, M. A. (2019). National approaches to promote sports and physical activity in adults with disabilities: examples from the Netherlands and Canada. *Disability and Rehabilitation*, 41(10), 1217–1226. DOI:10.1080/09638288.2017.1423402
91. Hollands, R. G., Ahvenniemi, H., Huovila, A., Pinto-Seppä, I., i Airaksinen, M. (2017). Will the real smart city please stand up? Intelligent, progressive or entrepreneurial? *Cities*, 60(3), 234–245. DOI:10.1016/j.cities.2016.09.009
92. Howard F., Frank, L., Jackson Washington, R., Wedlich, D., Oprea, T. I., Mannhold, R., ... Greenwell, A. (2005). Urban Sprawl and Public Health: Designing, Planning, and Building for Healthy Communities. *Environmental Health Perspectives*, 113(3), A202.
93. Høyer-Kruse, J., Schmidt, E. B., Rosager, M., i Pedersen, L. (2024). The interplay between social environment and opportunities for physical activity within the built environment: a scoping review. *Open Access BMC Public Health*, 24, 2361(2024) DOI:10.1186/s12889-024-19733-x
94. Hozhabri, K., Sobry, C., i Ramzaninejad, R. (2022). *Sport for Sustainable Development: Historical and Theoretical Approaches*. Springer Cham.
95. Huizinga, J. (1949). *Homo Ludens: A Study of the Play-Element in Culture*. London: Routledge i Kegan Paul.
96. Indeks Zdrowych Miast. (2024). *Indeks Zdrowych Miast 2024*. Dostępne: <https://zdrowemiasta.pl/wp-content/uploads/2024/09/Indeks-Zdrowych-Miast-2024.pdf>
97. Impact on Urban Health. (2021). *Global perspectives on urban health*. Dostępne: <https://urbanhealth.org.uk/insights/reports/global-perspectives-on-urban-health>
98. Jackson, L. E. (2003). The relationship of urban design to human health and condition. *Landscape and Urban Planning*, 64(4), 191–200. DOI:10.1016/S0169-2046(02)00230-X
99. Jackson, R. J., i Kochtitzky, C. (2012). *Creating a Healthy Environment: the Impact of the Built Environment on Public Health*. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Dostępne: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/142680>

100. Jałowiecki, B., i Szczepański, M. S. (2006). *Miasto i przestrzeń w perspektywie socjologicznej*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.
101. Janssen, I., i LeBlanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(1), 1–16. DOI:10.1186/1479-5868-7-40/FIGURES/3
102. Jararweh, Y., Otoum, S., i Ridhawi, I. Al. (2020). Trustworthy and sustainable smart city services at the edge. *Sustainable Cities and Society*, 62, 102394. DOI:10.1016/j.scs.2020.102394
103. Jaskulowski, K., i Surmiak, A. (2016). Social construction of the impact of Euro 2012: A Wrocław case study. *Leisure Studies*, 35(5), 600–615. DOI:10.1080/02614367.2015.1037790
104. Jemielniak, D. (2012). Badania jakościowe. Podejście i teorie. Tom 1. *Wydawnictwo Naukowe PWN*.
105. Kassens-Noor, E., i Fukushima, T. (2018). Olympic Technologies. *Journal of Urban Technology*, 25(3), 83–104. DOI:10.1080/10630732.2016.1157949
106. Katowice i rozwój. (2025). Dostępne: <https://www.poznaj-slask.pl/dolina-trzech-stawow-w-katowicach/>, (data dostępu 20.03.2025)
107. Kenzer, M. (1999). Healthy cities: a guide to the literature. *Environment & Urbanization*, 11(1), 201–220. DOI:10.1177/095624789901100103
108. Kickbusch, I., i Gleicher, D. (2012). *Governance for health in the 21st century*. World Health Organization. Regional Office for Europe. Dostępne: <https://iris.who.int/handle/10665/326429>
109. Kobiela, F. (2018). Should chess and other mind sports be regarded as sports? *Journal of the Philosophy of Sport*, 45(3), 279–295. DOI:10.1080/00948705.2018.1520125
110. Kogen, L. (2024). Qualitative Thematic Analysis of Transcripts in Social Change Research: Reflections on Common Misconceptions and Recommendations for Reporting Results. *International Journal of Qualitative Methods*, 23.
111. Kohl, H. W., Craig, C. L., Lambert, E. V., Inoue, S., Alkandari, J. R., Leetongin, G., ... Wells, J. C. (2012). The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *The Lancet*, 380(9838), 294–305. DOI:10.1016/S0140-6736(12)60898-8
112. Komninos, N. (2014). *The age of intelligent cities: Smart environments and innovation-for-all strategies*. London: Routledge.
113. Kowalczyk, K. (2019). Sports financing by local government units in Poland – case study. *Journal of Finance and Financial Law*, 3(23), 25–48. DOI:10.18778/2391-6478.3.23.03
114. Kozma, G., Teperics, K., i Radics, Z. (2014). The changing role of sports in urban development: A case study of Debrecen (Hungary). *International Journal of the History of Sport*, T. 31, 1118–1132. DOI:10.1080/09523367.2013.865119
115. KPM. (2022). *Krajowa Polityka Miejska*. Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej. Dostępne: <https://www.gov.pl/web/fundusze-regiony/kpm-2030-i-jej-realizacja>
116. Kretchmar, R. S. (2017). Sport, fiction, and the stories they tell. *Journal of the Philosophy of Sport*, 44(1), 55–71. DOI:10.1080/00948705.2016.1277949

117. Kučera, J., Zimková, E., Nemec, J., i Nemec, M. (2023). A comparative analysis of the efficiency of public funding policies for sports in the European Union A comparative analysis of the efficiency of public funding policies for sports in the European Union. *Cogent Social Sciences*, 9(2). DOI:10.1080/23311886.2023.2280335
118. Kuckartz, U., i Rädiker, S. (2020). *Focused Analysis of Qualitative Interviews with MAXQDA, Step by Step*. Berlin: MAXQDA Press.
119. Kuckartz, U., i Rädiker, S. (2023). *Qualitative Content Analysis: Methods, Practice and Software*. SAGE Publications Ltd.
120. Kuhn, A. W., Grusky, A. Z., Cash, C. R., Churchwell, A. L., i Dlamond, A. B. (2021). Disparities and Inequities in Youth Sports. *Current Sports Medicine Reports*, 20(9), 494–498. DOI:10.1249/JSR.0000000000000881
121. Lafond, L. J. (2015). *Promoting health and wellbeing throughout Europe*. National Health Cities Networks in the WHO European Region. WHO Regional Office for Europe. Dostępne: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f8d2bf80-9193-4f5c-b3d6-db7d60b982c8/content>
122. Lawrence, R. J. (2005). Building Healthy Cities. W: S., Galea i D. Vlahov (red.) *Handbook of Urban Health* (479–501). Springer US.
123. Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T., ... Wells, J. C. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219–229. DOI:10.1016/S0140-6736(12)61031-9
124. Leino, H., i Puumala, E. (2021). What can co-creation do for the citizens? Applying co-creation for the promotion of participation in cities. *Environment and Planning C: Politics and Space*, 39(4), 781–799. DOI:10.1177/2399654420957337
125. Li, F., Liu, J., Chen, Z., Huang, J., Liu, C., i Qu, Z. (2021). Navigating to urban environmental health: Professionalized and personalized healthy living assistant based on intelligent health risk management. *Urban Climate*, 40(August), 101020. DOI:10.1016/j.uclim.2021.101020
126. Li, X., Yu, R., Yan, C., i Xie, H. (2022). A Study on the Path to the Sustainable Development of Sports-Consuming Cities—A Qualitative Comparative Analysis of Fuzzy Sets Based on Data from 35 Cities in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 1–14. DOI:10.3390/ijerph191610188
127. Lindheim, R., i Syme, S. L. (1983). Environments, people, and health. *Annual review of public health*, 4, 335–359. DOI:10.1146/ANNUREV.PU.04.050183.002003
128. Lindsey, I., Chapman, T., i Dudfield, O. (2020). Configuring relationships between state and non-state actors: a new conceptual approach for sport and development. *International Journal of Sport Policy and Politics*, 12(1), 127–146. DOI:10.1080/19406940.2019.1676812
129. Lepsius, M. R. (2012). „Wirtschaft und Gesellschaft” – The Legacy of Max Weber in the light of the Max Weber-Gesamtausgabe. *Max Weber Studies*, 12(1), 13-23.
130. Long, J., i Sanderson, I. (2001). *The social benefits of sport: Where's the proof? Sports in the City*. Routledge.
131. Maguire, J. A. (1999). *Global Sport: Identities, Societies, Civilizations*. Wiley.
132. Majer, A. (2014). *Odrodzenie miast*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Wydawnictwo Naukowe Scholar.

133. Maller, C., Townsend, M., Pryor, A., Brown, P., i St Leger, L. (2006). Healthy nature healthy people: „contact with nature” as an upstream health promotion intervention for populations. *Health Promotion International*, 21(1), 45–54. DOI:10.1093/heapro/dai032
134. Malterud, K., Siersma, V. D., i Guassora, A. D. (2016). Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qualitative health research*, 26(13), 1753–1760. DOI:10.1177/1049732315617444
135. Maxwell, J. A. (2012). *Qualitative Research Design: An Interactive Approach: An Interactive Approach*. SAGE Publications.
136. McBride, F. (1975). Toward a non-definition of sport. *Journal of the Philosophy of Sport*, 2(1), 4–11.
137. McEachan, R. R. C., Yang, T. C., Roberts, H., Pickett, K. E., Arseneau-Powell, D., Gidlow, C. J., ... Nieuwenhuijsen, M. (2018). Availability, use of, and satisfaction with green space, and children's mental wellbeing at age 4 years in a multicultural, deprived, urban area: results from the Born in Bradford cohort study. *The Lancet Planetary Health*, 2(6), e244–e254. DOI:10.1016/S2542-5196(18)30119-0
138. Melo, R., Sobry, C., i Van Rheenen, D. (red.). (2021). *Small Scale Sport Tourism Events and Local Sustainable Development*. Springer Cham.
139. Mikkelsen, K., Stojanovska, L., Polenakovic, M., Bosevski, M., i Apostolopoulos, V. (2017). Exercise and mental health. *Maturitas*, 106, 48–56. DOI:10.1016/J.MATURITAS.2017.09.003
140. Millington, R., Giles, A. R., van Luijk, N., i Hayhurst, L. M. C. (2022). Sport for Sustainability? The Extractives Industry, Sport, and Sustainable Development. *Journal of Sport and Social Issues*, 46(3), 293–317. DOI:10.1177/0193723521991413
141. Ministerstwo Zdrowia. (2021). *Zdrowa przyszłość ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.* Dostępne: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowa-przyszlosc-ramy-strategiczne-rozwoju-systemu-ochrony-zdrowia-na-lata-2021-2027-z-perspektywa-do-2030>
142. Misener, L., i Mason, D. S. (2006). Creating community networks: Can sporting events offer meaningful sources of social capital? *Managing Leisure*, 11(1), 39–56. DOI:10.1080/13606710500445676
143. Miszczak, A., i Walasek, J. (2013). Techniki wyboru próby badawczej. *Obronność - Zeszyty Naukowe Wydziału Zarządzania i Dowodzenia Akademii Obrony Narodowej*, 6(2), 100–108.
144. MSiT. (2023). *Poziom aktywności fizycznej Polaków 2023*. Raport z badania ilościowego dla Ministerstwa Sportu i Turystyki. Dostępne: <https://www.gov.pl/web/sport/aktywnosc-fizyczna-spoleczenstwa2>
145. Newell, S., Swan, J. (1995). The diffusion of innovations in sport organizations: An evaluative framework. *Journal of Sport Management*, 9, 317–338.
146. Northridge, M. E., Sclar, E. D., i Biswas, P. (2003). Sorting Out the Connections between the Built Environment and Health: A Conceptual Framework for Navigating Pathways and Planning Healthy Cities. *Journal of Urban Health*, 80(4), 556–568. DOI:10.1093/jurban/jtg064
147. Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., i Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1). DOI: 10.1177/1609406917733847

148. Nowosielski, S. (2012). Metodologiczne podstawy formułowania problemu badawczego w naukach o zarządzaniu. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu*, 2012(238).
149. NPZ. (2021). *Narodowy Program Zdrowia*. Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. Ustawa o zdrowiu publicznym. Dostępne: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowy-program-zdrowia1>
150. Oberle, E., Ji, X. R., Guhn, M., Schonert-Reichl, K. A., i Gadermann, A. M. (2019). Benefits of Extracurricular Participation in Early Adolescence: Associations with Peer Belonging and Mental Health. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(11), 2255–2270. DOI:10.1007/S10964-019-01110-2/TABLES/3
151. Okayasu, I., Nogawa, H., Casper, J. M., i Morais, D. B. (2016). Managing Sport and Leisure Recreational sports event participants' attitudes and satisfaction: cross-cultural comparisons between runners in Japan and the USA. *Managing Sport and Leisure*, 21(3). DOI:10.1080/23750472.2016.1220812
152. O'Keeffe, G. S., Clarke-Pearson, K., Mulligan, D. A., Altmann, T. R., Brown, A., Christakis, D. A., ... Nelson, K. G. (2011). The Impact of Social Media on Children, Adolescents, and Families. *Pediatrics*, 127(4), 800–804. DOI:10.1542/PEDS.2011-0054
153. Orłowski, A., i Parsamyan, N. (2024). Sport as a Tool for the Development of Healthy and Sustainable Cities: A Strategic Documentation Review. W: I., Pigliautile, C., Piselli, H.P., Karunathilake, C. Fabiani (red.) *Urban Resilience, Livability, and Climate Adaptation: Advances in Science, Technology and Innovation* (277–289). Springer Nature. DOI:10.1007/978-3-031-54911-3_17
154. Orłowski, A., i Parsamyan, N. (2024a). An Overview of Sport and the Future Smart Cities. W: S.E., Bibri, A., Visvizi, O., Troisi (red.) *Advancing Smart Cities: Advances in Science, Technology and Innovation* (273–281). Springer Nature. DOI:10.1007/978-3-031-52303-8_20
155. Orłowski, A., i Parsamyan, N. (2024b). The role of sport in the Smart City concept. *Studia z Polityki Publicznej*, 10(3(39)), 25–42. DOI:10.33119/kszp/2023.3.2
156. Park Zdrowia Łódź. (2025). Dostępne: <https://www.fabrykancka.org/sport-i-rekreacja/park-na-zdrowiu-odkryj-jeden-z-najpiekniejszych-lodzkich-parkow/>, (data dostępu 20.03.2025)
157. Parry, J. (2006). Sport and olympism: Universals and multiculturalism. *Journal of the Philosophy of Sport*, 33(2), 188–204.
158. Parsamyan, N., i Orłowski, A. (2024). How Sport Innovations Can Shape Sustainable Cities: An Interdisciplinary Approach. *Problemy Ekorozwoju*, 19(2), 228–241. DOI:10.35784/preko.5663
159. Phillips, E. Barbara., i LeGates, R. T. (1981). *City lights : an introduction to urban studies*. Oxford University Press.
160. Priest, N., Armstrong, R., Doyle, J., i Waters, E. (2008). Policy interventions implemented through sporting organisations for promoting healthy behaviour change. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3). DOI:10.1002/14651858.CD004809.PUB3
161. Ramos, R. F., Biscaia, R., Kaplanidou, K., i Kharouf, H. (2025). Place branding through sport events: A systematic review and future directions. *European Sport Management Quarterly*, 1–30. DOI:10.1080/16184742.2025.2552688
162. Ratten, V. (2017). Sports innovation management. *Sports Innovation Management*, 1–127. DOI: 10.4324/9781315177977

163. Raw, K., Sherry, E., i Schulenkorf, N. (2022). Managing Sport for Development: An Investigation of Tensions and Paradox. *Sport Management Review*, 25(1), 134–161. DOI:10.1016/j.smr.2020.09.002
164. Rebar, A. L., Stanton, R., Geard, D., Short, C., Duncan, M. J., i Vandelanotte, C. (2015). A meta-meta-analysis of the effect of physical activity on depression and anxiety in non-clinical adult populations. *Health Psychology Review*, 9(3), 366–378. DOI:10.1080/17437199.2015.1022901
165. Reid, H. Lynne. (2012). *Athletics and philosophy in the ancient world: contests of virtue*. Routledge.
166. Richards, D., Caldwell, P. H. Y., i Go, H. (2015). Impact of social media on the health of children and young people. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 51(12), 1152–1157. DOI:10.1111/JPC.13023
167. Richardson, E. A., Pearce, J., Mitchell, R., i Kingham, S. (2013). Role of physical activity in the relationship between urban green space and health. *Public Health*, 127(4), 318–324. DOI:10.1016/J.PUHE.2013.01.004
168. Rowe, K., Shilbury, D., Ferkins, L., i Hinckson, E. (2013). Sport development and physical activity promotion: An integrated model to enhance collaboration and understanding. *Sport Management Review*, 16(3), 364–377. DOI:10.1016/J.SMR.2012.12.003
169. Rubin, J., i Rubin S. (2005). *Qualitative Interviewing (2nd ed.): The Art of Hearing Data*. SAGE Publications, Inc.
170. Rydin, Y., Bleahu, A., Davies, M., Dávila, J. D., Friel, S., De Grandis, G., ... Wilson, J. (2012). Shaping cities for health: complexity and the planning of urban environments in the 21st century. *The Lancet*, 379(9831), 2079–2108. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60435-8
171. Rynes, S., i Gephart, R. P. (2004). Qualitative Research and the Academy of Management Journal. *Academy of Management Journal*, 47(4), 454–462. DOI:10.5465/AMJ.2004.14438580
172. Schailée, H., Haudenhuyse, R., i Bradt, L. (2019). Community sport and social inclusion: international perspectives. *Sport in Society*, 22(6), 885–896. DOI:10.1080/17430437.2019.1565380
173. Schulenkorf, N., Sherry, E., i Rowe, K. (2016). Sport for Development: An Integrated Literature Review. *Journal of Sport Management*, 30(1), 22–39. DOI:10.1123/JSM.2014-0263
174. Schulenkorf, N., i Siefken, K. (2019). Managing sport-for-development and healthy lifestyles: The sport-for-health model. *Sport Management Review*, 22(1), 96–107. DOI:10.1016/J.SMR.2018.09.003
175. Schwandt, T. A. (1994). Constructivist, interpretivist approaches to human inquiry. W: N. K. Denzin i Y. S. Lincoln (red.) *Handbook of qualitative research* (118–137). Sage Publications.
176. Sciulli, N. (2017). Making a splash: Local council accountability implications for a proposed aquatic and health centre. *Pacific Accounting Review*, 29(4), 534–550. DOI:10.1108/PAR-10-2016-0092
177. Sedgwick, M., i Spiers, J. (2009). The Use of Videoconferencing as a Medium for the Qualitative Interview. *International Journal of Qualitative Methods*, 8(1), 1–11. DOI:10.1177/160940690900800101

178. Seidman, I. (2019). *Interviewing as qualitative research: a guide for researchers in education and the social sciences*. New York: Teachers College Press.
179. Shrivastava, P. (1986). Rigor and practical usefulness of research in strategic management. *Strategic Management Journal*, 8.
180. Sim, D. (2019). *Soft City: Building Density for Everyday Life*. Island Press.
181. Skinner, J., Zakus, D. H., i Cowell, J. (2008). Development through Sport: Building Social Capital in Disadvantaged Communities. *Sport Management Review*, 11(3), 253–275. DOI:10.1016/S1441-3523(08)70112-8
182. Sporek, T. (2007). *Sponsoring sportu w warunkach globalizacji: dylematy i wyzwania*. Centrum Doradztwa i Informacji Difin.
183. Sport4SD. (2017). *Sport for sustainable development. Score all 17 manual*. Dostępne: <https://engsoyouth.eu/scoring-all-17-through-our-sport-for-sustainable-development-project/>
184. SRKS. (2020). *Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego*. Uchwała nr 155 Rady Ministrów z dnia 27 października 2020 r. Dostępne: <https://www.gov.pl/web/ia/strategia-rozwoju-kapitalu-spoolecznego-2030-srks>
185. Stellios, I., Mokos, K., i Kotzanikolaou, P. (2022). Assessing smart light enabled cyber-physical attack paths on urban infrastructures and services. *Connection Science*, 34(1), 1401–1429. DOI:10.1080/09540091.2022.2072470
186. Suits, B. (1988). Tricky triad: Games, Play, and Sport. *Journal of the Philosophy of Sport*, 15(1), 1–9. DOI:10.1080/00948705.1988.9714457
187. Suits, B. (1978). *The Grasshopper: Games, Life and Utopia*. Association of Canadian University Presses (ACUP).
188. Sułkowski, Ł. (2013). Paradygmaty nauk o zarządzaniu. *Współczesne zarządzanie, Contemporary Management Quarterly*, 2/2013.
189. Sznajder, A. (2008). *Marketing sportu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWE.
190. SZMP. (2024). Stowarzyszenie Zdrowych Miast w Polsce. Dostępne: <https://www.szmp.pl/>, data dostępu (11.02.2025)
191. Tjørndal, A. (2016). Sport, Innovation and Strategic Management: A Systematic Literature Review. *Brazilian Business Review*, 38–56. DOI:10.15728/edicaoesp.2016.3
192. Tjørndal, A. (2017). Sport innovation: developing a typology. *European Journal for Sport and Society*, 14(4), 291–310. DOI:10.1080/16138171.2017.1421504
193. Tjørndal, A., i Nilssen, M. (2019). Innovative sport and leisure approaches to quality of life in the smart city. *World Leisure Journal*, 61(3), 228–240. DOI:10.1080/16078055.2019.1639922
194. Tomporowski, P. D., Davis, C. L., Miller, P. H., i Naglieri, J. A. (2008). Exercise and children's intelligence, cognition, and academic achievement. *Educational Psychology Review*, 20(2), 111–131. DOI:10.1007/S10648-007-9057-0
195. Toczek-Werner, S. (2005). *Podstawy rekreacji i turystyki*. Wrocław: AWF Wrocław, Wrocław
196. Triantafyllidis, S., i Mallen, C. (2022). *Sport and Sustainable Development: An Introduction*. Londyn: Routledge.
197. Turnock, B. (2012). *Public health*. Jones & Bartlett Publishers.

198. United Nations. (2015a). *Sport and the Sustainable Development Goals: An overview outlining the contribution of sport to the SDGs*. The United Nations. Dostępne: <https://www.sport-for-development.com/imglib/downloads/unosdp2014-sport-and-the-sustainable-development-goals.pdf>
199. United Nations. (2015b). *The 2030 Agenda for Sustainable Development - The 17 Goals*. Dostępne: <https://sdgs.un.org/goals>
200. United Nations. (2018). *World Urbanization Prospects: The 2018 Revision*. Department of Economic and Social Affairs. Dostępne: <https://population.un.org/wup/assets/WUP2018-Report.pdf>
201. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym. (1990). Dziennik Ustaw, z 2025 r. poz. 1153. Dostępne: <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/samorzad-gminny-16793509>
202. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym. (1998). Dziennik Ustaw, z 2025 r. poz. 1684.
203. Ustawa z dnia 29 sierpnia 2003 r. o urzędowych nazwach miejscowości i obiektów fizjograficznych. (2003). Dziennik Ustaw, z 2019 r. poz. 1443.
204. Ustawa z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie. (2010). Dziennik Ustaw, z 2026 r. poz. 95.
205. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym. (2015) Dziennik Ustaw, z 2026 r. poz. 149.
206. Valle, D. C., i Kompier, V. (2013). Sport in the City: Research on the relation between sport and urban design. *City Planner & Researcher*, 1–10.
207. van der Woude, L. H. V., de Groot, S., i Janssen, T. W. J. (2006). Manual wheelchairs: Research and innovation in rehabilitation, sports, daily life and health. *Medical Engineering and Physics*, 28(9), 905–915. DOI:10.1016/j.medengphy.2005.12.001
208. Vanwynsberghe, R. (2015). The Olympic Games Impact (OGI) study for the 2010 Winter Olympic Games: strategies for evaluating sport mega-events' contribution to sustainability. *International Journal of Sport Policy*, 7(1), 1–18. DOI:10.1080/19406940.2013.852124
209. Warburton, D. E. R., i Bredin, S. S. D. (2017). Health benefits of physical activity: A systematic review of current systematic reviews. *Current Opinion in Cardiology*, 32(5), 541–556. DOI:10.1097/HCO.0000000000000437
210. Warner, S. (2019). Sport as medicine: How F3 is building healthier men and communities. *Sport Management Review*, 22(1), 38–52. DOI:10.1016/J.SMR.2018.06.006
211. Webster, P., i Sanderson, D. (2013). Healthy cities indicators-a suitable instrument to measure health? *Journal of Urban Health*, 90(suppl 1), 52–61. DOI:10.1007/s11524-011-9643-9
212. Wertz, S. K. (1985). Representation and expression in sport and art. *Journal of the Philosophy of Sport*, 12(1), 8–24. DOI:10.1080/00948705.1985.9714425
213. Whitley, M. A., Collison-randall, H., Wright, P. M., Darnell, S. C., Knee, E., i Holt, N. L. (2022). Moving beyond disciplinary silos: The potential for transdisciplinary research in Sport for Development. *Journal of Sport for Development*, 10(1), 73–94.
214. Whitley, M. A., Massey, W. V., Camiré, M., Blom, L. C., Chawansky, M., Forde, S., ... Darnell, S. C. (2018). A systematic review of sport for development interventions across

- six global cities. *Sport Management Review*, 22(2), 181–193.
DOI:10.1016/j.smr.2018.06.013
215. Winslow, C. E. (1920). The untilled fields of public health. *Science*, 51(1306), 23–33.
 216. WHO. (1948). *Summary Reports on Proceedings Minutes and Final Acts of the International Health Conference*. World Health Organization. Dostępne: <https://iris.who.int/items/d25f790e-251e-4081-9422-86dda5701bea>
 217. WHO. (1990). *Healthy Cities Project: A project becomes movement*. World Health Organization. Regional Office for Europe. Dostępne: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345408/8885393012-eng.pdf;sequence=3>
 218. WHO. (1998). *Health promotion glossary*. World Health Organization. Dostępne: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>
 219. WHO. (2015). *Good health is good politics, Toolkit for local governments to support healthy urban development*. World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. Dostępne: <https://www.who.int/publications/i/item/WPR-2015-DNH-004>
 220. WHO. (2016a). *Global report on urban health: equitable, healthier cities for sustainable development*. World Health Organization. Environment, Climate Change and Health (ECH). Dostępne: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565271>
 221. WHO. (2016b). *Health as the Pulse of the New Urban Agenda: United Nations conference on housing and sustainable urban development*. United Nations Conference on Housing and Sustainable Urban Development Quito. Dostępne: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511445>
 222. WHO. (2017). *Towards More Physical Activity in Cities Transforming public spaces to promote physical activity-a key contributor to achieving the Sustainable Development Goals in Europe*. Dostępne: <https://www.unhabitat-urbanhealth.org/download/towards-more-physical-activity-in-cities-transforming-public-spaces-to-promote-physical-activity-a-key-contributor-to-achieving-the-sustainable-development-goals-in-europe/>
 223. WHO. (2020). *Healthy cities effective approach to a rapidly changing world*. World Health Organization. Health Promotion (HPR). Dostępne: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240004825>
 224. Xiang, C., Wenting, D., Tengku Kamalden, T. F., Ismail, N., Jie, Z., Xiaoming, Y., i Hua, L. (2023). The role of sports mega - events in the sustainable development of cities: a systematic review. *Malaysian Journal of Sport Science and Recreation*, 19(1), 16–36. DOI:10.24191/MJSSR.V19I1.21727
 225. Yoshida, M., James, J. D., i Cronin, J. J. (2013). Sport event innovativeness: Conceptualization, measurement, and its impact on consumer behavior. *Sport Management Review*, 16(1), 68–84. DOI:10.1016/j.smr.2012.03.003
 226. Yu, H. Y., Lee, D., Ahn, J., Lee, M., i Foreman, J. J. (2023). City branding's impact on cities hosting sporting events: Top-down and bottom-up effects in a pre-post study. *Tourism Management Perspectives*, 48, 101098.
 227. Zhang, J., i He, S. (2020). Smart technologies and urban life: A behavioral and social perspective. *Sustainable Cities and Society*, 63(August), 102460. DOI:10.1016/j.scs.2020.102460
 228. Ziafati Bafarasat, A., i Sharifi, A. (2024). How to Achieve a Healthy City: A Scoping Review with Ten City Examples. *Journal of Urban Health*, 101(1), 120–140. DOI:10.1007/s11524-023-00798-9

SPIS RYSUNKÓW

Rysunek 0.1 Wzrost światowej populacji na przestrzeni lat 1950-2050	12
Rysunek 0.2 Aktywność fizyczna i sport w Unii Europejskiej	13
Rysunek 0.3 Graficzna prezentacja procesu badawczego	18
Rysunek 0.4 Zakres koncepcyjny pracy.....	19
Rysunek 1.1 Etapy procesu badawczego (etap 1).....	23
Rysunek 1.2 Sport w ujęciu rozszerzonym–relacja do ujęcia teoretycznego i form partycypacji	28
Rysunek 1.3 Miasto jako pojęcie wielowymiarowe.....	35
Rysunek 2.1 Etapy procesu badawczego (etap 2).....	53
Rysunek 2.2 Etapy procesu identyfikacji i rekrutacji respondentów do badania	62
Rysunek 2.3 Rozłożenie geograficzne próby badawczej.....	72
Rysunek 2.4 Liczba badanych miast i ich liczba mieszkańców	73
Rysunek 2.5 Struktura płci i wieku uczestników badania	73
Rysunek 2.6 Doświadczenie zawodowe uczestników badania	74
Rysunek 2.7 Budżety jednostek ds. sportu badanych urzędów miejskich.....	75
Rysunek 3.1 Etapy procesu badawczego (etap 3).....	79
Rysunek 3.2 Zestawienie informacji o zrealizowanych wywiadach (widok arkusza Excel)	80
Rysunek 3.3 Przykład transkryptu wywiadu (widok w programie MAXQDA)	81
Rysunek 3.4 Zmienne charakteryzujące dokumenty (widok w programie MAXQDA.....	82
Rysunek 3.5 Widok kodów i dokumentów (widok w programie MAXQDA).....	84
Rysunek 3.6 Przykład zakodowanych fragmentów transkryptu (widok w programie MAXQDA)	85
Rysunek 3.7 Zakodowane wywiady (widok w programie MAXQDA)	86
Rysunek 3.8 Drzewo kodowe, kategorie wyższego (widok w programie MAXQDA)	87
Rysunek 3.9 Zdefiniowane tematy w procesie analizy tematycznej.....	90
Rysunek 4.1 Etapy procesu badawczego (etap 4).....	93
Rysunek 4.2 Istotność inicjatywy zdrowych miast według respondentów	95
Rysunek 4.3 Obszary wpływu sportu na zdrowe miasta w Polsce – podsumowanie	124
Rysunek 4.4 Wieloaspektowy wpływ sportu na zdrowie miejskie	126
Rysunek 5.1 Etapy procesu badawczego (etap 5).....	131
Rysunek 5.2 Etapy procesu opracowania determinant zarządczych:od analizy do rekomendacji	132

SPIS TABEL

Tabela 0.1 Zbiorcze zestawienie pytań i celów badawczych.....	16
Tabela 1.1 Wybrane definicje zdrowego miasta.....	38
Tabela 1.2 Przykłady inicjatyw w ramach zdrowych miast na świecie.....	40
Tabela 1.3 Przykłady inicjatyw sportowych w obszarze zdrowych miast na świecie	44
Tabela 2.1 Struktura kwestionariusza wywiadu	63
Tabela 2.2 Zestawienie zrealizowanych wywiadów w urzędach miejskich	71
Tabela 2.3 Zestawienie transkrypcji wywiadów względem liczby stron	76
Tabela 3.1 Wstępne kategorie/ kody wyodrębnione na podstawie kwestionariusza wywiadu ...	83
Tabela 3.2 Podział kategorii: rzędu wyższego i najwyższego	88
Tabela 3.3 Zdefiniowane tematy na podstawie procesu analizy tematycznej	88
Tabela 4.1 Kluczowe kategorie (najwyższego rzędu) analizy tematycznej i ich odwołanie w rozdziale.....	94
Tabela 4.2 Cele zdrowych miast oraz poziom ich realizacji według respondentów	96
Tabela 4.3 Analiza wpływu obszarów sportu na zdrowe miasta – kryteria oceny.....	99
Tabela 4.4 Analiza potencjału – obszar nr 1: wzrost aktywności fizycznej mieszkańców.....	102
Tabela 4.5 Analiza potencjału – obszar nr 2: poprawa kondycji psychicznej mieszkańców	105
Tabela 4.6 Analiza potencjału – obszar nr 3: promowanie zdrowego trybu życia, w tym wśród dzieci i młodzieży	107
Tabela 4.7 Analiza potencjału – obszar nr 4: zwiększenie partycypacji społecznej.....	109
Tabela 4.8 Analiza potencjału – obszar nr 5: wsparcie grup społecznych szczególnie wrażliwych	111
Tabela 4.9 Analiza potencjału – obszar nr 6: funkcjonalne kształtowanie przestrzeni miejskiej	113
Tabela 4.10 Analiza potencjału – obszar nr 7: kreowanie wizerunku miasta aktywnego	115
Tabela 4.11 Analiza potencjału – obszar nr 8: tworzenie autorskich inicjatyw i rozwiązań.....	117
Tabela 4.12 Obszary wpływu sportu na zdrowe miasta w Polsce – wyniki oceny	125
Tabela 4.13 Obszary wpływu sportu na zdrowe miasta w świetle literatury i wyników badania	127
Tabela 5.1 Logika projektowania determinant zarządczych	133
Tabela 5.2 Determinanty zarządcze – metoda samooceny 5SiZM dla miast.....	139
Tabela 5.3 Podsumowanie wyników walidacji z urzędami miejskimi.....	144
Tabela 6.1 Umieszczenie w pracy odpowiedzi na pytania badawcze i cele.....	147

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik 1. Kwestionariusz wywiadu

Załącznik 2. Przewodnik do wywiadu

Załącznik 3. Zaproszenie do udziału w badaniu

Załącznik 4. Harmonogram realizacji procesu badania jakościowego

Załącznik 5. Pełna transkrypcja wywiadu wraz z przypisanymi kodami (Wywiad_miasto_A)

Wprowadzenie

Nazywam się Narek Parsamyan, jestem doktorantem (IV rok) w Szkole Doktorskiej na Politechnice Gdańskiej, zajmujący się badaniem wpływu sportu na rozwój zdrowych miast (m.in. odbyty staż na Uniwersytecie w Antwerpii dot. rozwoju zdrowych miast). Celem badania jest pozyskanie informacji dotyczących działalności urzędów miejskich w Polsce w kontekście wykorzystania sportu do budowy zdrowych miast. Wywiad jest prowadzony na potrzeby realizacji badań związanych z przygotowaniem pracy doktorskiej.

Zdrowe miasta (WHO¹) to inicjatywa, która kładzie nacisk na tworzenie przestrzeni miejskiej, w której poprawia się i podtrzymuje zdrowie poprzez zintegrowane podejście do planowania miejskiego, rozwoju społecznościowego i troski o środowisko.

1. Informacje ogólne

Podczas rozmowy może Pani/Pan odmówić odpowiedzi na dowolne pytanie. Dodatkowo, może Pani/Pan zadać mi dodatkowe pytania w dowolnym momencie naszej rozmowy. Czy wyraża Pani/Pan zgodę na nagrywanie naszego wywiadu?

2. Część główna I - rozwój zdrowych miast

- Jaka jest Pani/Pana funkcja w organizacji oraz jakie są Pani/Pana codzienne obowiązki? (pyt. otwarte)
- Czy uważa Pani/Pan, że podejmowanie działań zmierzających budowie miast zdrowych jest potrzebne? (pyt. zamknięte, TAK/NIE)
 - Jeżeli tak, proszę wskazać jak istotna jest Pani/Pana zdaniem koncepcja zdrowych miast z perspektywy zarządzania miastem. (pyt. zamknięte, skala od 1 do 5)
 - Jeżeli nie, to proszę wskazać, dlaczego? (pyt. otwarte)
- Jak opisałaby/opisałby Pani/Pan relacje między sportem a rozwojem miast, w tym wpływ na aspekt zdrowia fizycznego i psychicznego? (pyt. otwarte)

3. Część główna II - działania na rzecz zdrowia miejskiego

- Jakie działania/inicjatywy w ramach sportu są prowadzone przez Pani/Pana departament/wydział mające wpływ na zdrowie mieszkańców? (pyt. otwarte)
 - Jeżeli tak, to czy były realizowane samodzielnie czy w współpracy z partnerem? (pyt. otwarte) Jeżeli nie, to z jakiego powodu? (pyt. dodatkowe)
 - Czy w najbliższym czasie planowane jest prowadzenie działań lub/i wprowadzenie nowych inicjatyw na rzecz zdrowia. (pyt. otwarte)
- Proszę opisać charakter współpracy lub/i relacje z innymi organizacjami/instytucjami/społecznościami w zakresie promowania aktywności fizycznej i sportu? Proszę o podanie przykładów takiej współpracy. (pyt. otwarte)
- W jakim stopniu wymienione cele pokrywają się z realizowanymi przez departament/wydział działaniami lub/i celami: (pyt. zamknięte/wg. skala Likerta)

	zdecydowanie nie	raczej nie	trochę nie/trochę tak	raczej tak	zdecydowanie tak
Promowanie zdrowego trybu życia oraz zachęcanie do aktywności fizycznej/sportu.					
Poprawa jakości i większa dostępność infrastruktury oraz przestrzeni służących aktywności fizycznej.					
Włączenie, partycypacja społeczna pod kątem eliminacji nierówności w zdrowiu.					
Poprawa miejskiego zdrowia i ogólnego dobrobytu.					
Wprowadzania planów/strategii/polityk na rzecz zdrowia.					

- d. Proszę wskazać do jakich grup docelowych skierowane są obecne i przyszłe działania Pani/Pana departamentu/wydziału. (pyt. otwarte)
- e. W jaki sposób identyfikowane są oczekiwania ww. wymienionych grup docelowych? Jakie są ich problemy i potrzeby? (pyt. otwarte)

4. Część główna III – strategia, podejmowanie decyzji i współpraca

- a. Czy oraz w jakim stopniu w dokumentach strategicznych (urzędu) uwzględniony jest aspekt zdrowia? Czy działalność/aktywność w zakresie sportu jest połączona z działaniami na rzecz zdrowia? (pyt. otwarte)
 - i. Jeżeli tak, proszę opisać, jak przebiega realizacja strategii w tym zakresie. (pyt. otwarte)
 - ii. Jeżeli nie, to proszę wskazać możliwe powody braku strategii w tym zakresie. (pyt. otwarte)
- b. W jaki sposób oraz na jakiej podstawie podejmowane są decyzje strategiczne dot. działań na rzecz sportu? (pyt. otwarte)
- c. W jaki sposób monitorowane są efekty podejmowanych działań? Jakie narzędzia są do tego celu wykorzystywane? (pyt. otwarte)

5. Część główna IV – podsumowanie, wyzwania i bariery

- a. Jakie są wyzwania i bariery dot. realizacji zadań na rzecz sportu? (pyt. otwarte). W jakich obszarach funkcjonowania organizacji występują bariery (rodzaj bariery), które uniemożliwiają lub utrudniają podjęcie działań na rzecz sportu? (pyt. otwarte)
 - i. W jaki sposób Pani/Pana zdaniem można wzmocnić wykorzystanie potencjału sportu w kontekście rozwoju zdrowych miast? (pyt. otwarte)
 - ii. Proszę wskazać w jakim stopniu Pani/Pana zdaniem organizacje/miasta w Polsce realizują dziś idee zdrowego miasta? (pyt. otwarte)

Zakończenie

Dziękuję bardzo. Doceniam Pani/Pana czas poświęcony na przeprowadzenie wywiadu. Czy jest coś, o co chciałaby/chciałby Pani/Pan jeszcze zapytać?

Pytania metryczkowe

I. Ogólne os. ankietowanej

- a. *Imię i nazwisko*
- b. *Płeć*
- c. *Wiek*
- d. *Stanowisko/funkcja w organizacji*
- e. *Doświadczenie zawodowe (w latach)*
 - i. *Ogółem*
 - ii. *Na obecnym stanowisku*

II. Ogólne dot. organizacji

- a. *Nazwa organizacji*
- b. *Nazwa jednostki (departamentu)*
- c. *Liczba pracowników w jednostce (departamencie)*
- d. *Szacunkowy budżet (roczny) na działalność na rzecz sportu, w podziale na:*
 - i. *Projekty miękkie*
 - ii. *Projekty twarde (infrastrukturalne)*

1. Dane badacza

mgr inż. Narek Parsamyan, Szkoła Doktorska (dyscyplina: nauki o zarządzaniu i jakości), Politechnika Gdańska, Email: narek.parsamyan@pg.edu.pl, Tel.: 603-295-533

2. Tytuł projektu

“Wpływ sportu na rozwój zdrowych miast: Perspektywa polskich urzędów miejskich”

3. Opis i cel badania

Celem badania jest pozyskanie informacji dotyczących działalności urzędów miejskich w Polsce w kontekście wykorzystanie sportu do budowy zdrowych miast. Wywiad jest prowadzony na potrzeby realizacji badań związanych z przygotowaniem pracy doktorskiej. Realizacja wywiadów planowana jest w terminie od listopada 2023 do stycznia 2024.

4. Szczegóły wywiadu

Badanie będzie realizowane w formie wywiadu częściowo-ustrukturyzowanego. Planowane jest przeprowadzenie wywiadu formie zdalnej (MS Teams) lub stacjonarnej. Czas trwania wywiadu: ok. 60 min. Wywiad będzie nagrywany głosowo i nie zostanie on udostępniony innym osobom.

5. Dlaczego zapraszam Panią/Pana do udziału?

Ze względu na pełnioną funkcję w organizacji oraz doświadczenie.

6. Co stanie się z informacjami przekazanymi na potrzeby badania?

Informacje podane do badania będą istotnym źródłem wiedzy. Informacje te posłużą do dalszej analizy i interpretacji. Przekazane informacje będą traktowane jako poufne.

7. Co zostanie zrobione z wynikami badania?

Wyniki badania zostaną opublikowane. Będą one również częścią mojej pracy doktorskiej. Pani/Pana dane osobowe zostaną zanonimizowane.

8. Jakie są potencjalne niedogodności związane z udziałem w wywiadzie?

Udział w wywiadzie nie wiąże się z żadnymi niedogodnościami.

9. W jaki sposób prowadzone badanie może być korzystne i dla kogo?

Wyniki badań mogą być przydatne dla organizacji działających na rzecz sportu, w tym decydentów oraz środowisk zaangażowanych w planowanie i rozwój miast.

10. Kto dokonał przeglądu kwestionariusza ze strony Politechniki Gdańskiej?

Przeglądu dokonał promotor pracy: dr hab. inż. Aleksander Orłowski, prof. PG. Email: aleorlow@pg.edu.pl

Szanowni Pani
Szanowny Panie

nazywam się Narek Parsamyan, jestem doktorantem (IV rok) w Szkole Doktorskiej na Politechnice Gdańskiej, zajmujący się tematyką sportu oraz zdrowych miast. W ramach mojej pracy doktorskiej planuję przeprowadzenie wywiadów w wybranych urzędach miejskich w Polsce (jednostki ds. sportu).

Będę bardzo wdzięczny za możliwość spotkania z Panią/Panem i rozmowę (on-line), oczywiście w dogodnym dla Pani/Pana terminie.

Wywiad będzie miał charakter anonimowy i posłuży wyłącznie celom naukowym tzn. pozyskaniu informacji dotyczących działalności urzędów miejskich w kontekście wykorzystanie potencjału sportu do budowy zdrowych miast.

Pana wiedza i doświadczenie stanowić będą bezcenne źródło informacji dotyczące roli i funkcji sportu w przestrzeni miejskiej.

Bardzo chętnie odpowiem na wszelkie pytania dotyczące samego wywiadu, jak i badań, proszę o uprzejmie o kontakt e-mail: narek.parsamyan@pg.edu.pl lub tel: 603 295 533.

Serdecznie dziękuję!
Z wyrazami szacunku
mgr inż. Narek Parsamyan
Doktorant
Katedra Zarządzania
Wydział Zarządzania i Ekonomii
Politechnika Gdańska

Załącznik 4. Harmonogram realizacji procesu badania jakościowego

Etap badań	Miesiąc badań													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Opracowanie scenariusza badań i jego przetestowanie														
Poszukiwanie respondentów i przeprowadzanie z nimi wywiadów														
Transkrybowanie wywiadów														
Analiza wywiadów - proces analizy tematycznej														
Interpretacja wyników i odnoszenie wyników do literatury przedmiotu														

Źródło: opracowanie własne na podstawie Flick (2010)

- 1 I: Dzień dobry.
- 2 R: Dzień dobry dzień dobry. Przepraszam.
- 3 R: Za chwilę spóźnienia, ale biegłem prosto poprzedniego spotkania, które nam się trochę przedłużyło.
- 4 I: Nie ma sprawy.
- 5 R: Będziemy mogli sobie spokojnie porozmawiać. Chciałbym też zaprosić, bo jakbym mogą się pojawić jakieś telefony i tak dalej, mamy dość gorąco okres, jeśli chodzi o wszelkie konkursy i tak dalej, więc prosiłbym o wyrozumiałość. Jeżeli będzie potrzeba chwilowego przerwania.
- 6 R: Dobrze.
- 7 I: Dobrze, dziękuję bardzo i dziękuję za spotkanie, bo wiem, jak ciężko znaleźć czas na takie dodatkowe rzeczy i prośby, więc może przychodzą już do wywiadu.
- 8 R: Skąd u Pana zainteresowanie akurat tym tematem? Jakby chęć zrobienia? I dla pisanie doktoratu akurat w tym zakresie to mnie zawsze interesuje u ludzi.
- 9 I: Więc początkowo, ponieważ mój promotor to jest osobą, która jest związana ze smart cities bardzo mocno, no i tak początkowo. Powiedzmy próbowaliśmy dojść tego, co można by w tym obszarze zrobić, zbadać jeszcze coś takiego, oryginalnego, no i z mojej strony padło propozycja właśnie sportu, ponieważ uważam, że Po prostu bardzo duży potencjał wpływu sportu na po prostu nasze otoczenie
- 10 I: I tak to się zaczęło i promotor powiedział, że to jest dobry dobra ścieżka. Faktycznie taka niezbadana, którym można by tutaj poruszyć. No i też moja osobiste zainteresowania sportem też się przyniosły na to, że chętnie ten temat chciałem poruszyć. I co skłoniło tego, żeby może przejść bardziej do tych koncept takich zdrowych miast? To jest fakt, że w zeszłym roku byłem na takiej szkole letniej kilkudniowej w Belgii i tam. Te podejście do planowania miejskiego jest zupełnie inne. Znaczą oni tam, sport biorą bardzo poważnie w kontekście właśnie budowy miast i pokazywali kilka takich pilotażowych projektów. Jak u nich planowane jest właśnie takie nawet osiedla miejskie. Zaangażowanie społeczne jest bardzo duże i jak planują nie wiem na przykład budowę małych obiektów sportowych, ścieżek, zamykanie ulic do grania i tam zrobiło na mnie wrażenie i pomyślałem sobie, że może ciekawą, bo by zbadać to jak to wygląda, jakie są przemyślenia na naszym terenie polskim odnośnie tego tematu i stąd właśnie to się wzięło, tak w takim skrócie.
- 11 R: Jeszcze chciałem zapytać, Pan jest Ormianinem?
- 12 I: Tak dokładnie tak z Armenii.
- 13 R: Dobrze Pan mówi po polsku, od jak dawna pan mieszka?
- 14 I: O ja się praktycznie urodziłem w Armenii znaczy, ja się ja urodziłem się w Armenii, ale całe życie w Polsce, bo miałem 2 Latka, jak przylecieliśmy z całą rodziną do Polski, więc no 20 no prawie 30 lat, bo miałem 2 jak przyjechaliśmy. Panie dyrektorze bywał pan tam w

		tamtym rejonach może?
15		R: A no nie. Pięknie położony teren także, może kiedyś.
16		R: Chciałem powiedzieć, że po drugiej stronie komputera. Jest ze mną pani [ukryte] ode mnie z zespołu, która ewentualnie będzie mnie wspomagać w wypowiedziach do wywiadu, bo dzięki temu, że mieliśmy możliwość zapoznania się z kwestionariuszem troszeczkę, wcześniej wspólnie z zespołem omówiliśmy pewne kwestie i gdyby, gdyby pani Magda wyłapała, że czegoś nie dopowiedziałem, to będzie mnie tutaj wspierać.
17		I: Oczywiście nie ma problemu.
18		I: Więc to jeszcze tylko powiem, że oczywiście w ciągu tych pytań w ciągu naszej rozmowy oczywiście może pan zadać dodatkowe pytanie, bądź po prostu odmówić nawet odpowiedzi na jakieś pytanie, gdyby coś nie chciałby Pan powiedzieć też nie ma z tym problemu i tak jak też w tej informacji przesyłanej zaznaczyłem, że chciałbym, żeby to spotkanie było nagrywane z tego względu, że to mi ułatwi później transkrypcję, a nie będę musiał notować, więc czy wiem pani sprzeciw to żeby, żeby mógł nagrywać to spotkanie.
19		R: Proszę, nie mam nic przeciwko.
20		I: To już rozpoczynam. Zaczęło się nagrywanie. No i też chcę powiedzieć, że to jest moje pierwsze takie pierwszy Wywiad, więc proszę wybaczyć, gdyby coś może źle wyglądało, albo będę korzystał trochę notatek, ale to można powiedzieć takie pilotażowe, więc proszę mieć to na uwadze. Dobrze, to może taki ogólnych spraw.
		I: Chciałbym zapytać się jaka jest pana funkcja i jakie są pana codzienne obowiązki w jednostce?
21	Inne zakres działalności	R: W pełni funkcję zastępcy dyrektora wydziału sportu w urzędzie miasta [ukryte] w pod zastępcą prezydenta [ukryte]. W Wydziale tym pracuje od 1 czerwca 2007 roku funkcję zastępcy dyrektora pełni od 1 maja 2023 roku w zakresie zadań, które mi podlegają. Jest to kwestia wszystkich działań wydziału w zakresie organizacji i promocji imprez sportowych w kwestii prowadzenia kanałów komunikacyjnych z podmiotami zewnętrznymi i wewnętrznymi w zakresie.
22	zakres działalności	R: W zakresie strony internetowej organizacji konferencji, kontaktów z organizatorami imprez, a także klubami sportowymi, które dysponują zespołami ligowymi w grupie seniorskiej w najwyższych klasach rozgrywkowych. Nasze kluby koszykarskie, siatkarskie piłki ręcznej, hokeja, rugby, hokeja na lodzie.
23	zakres działalności	R: A także wszystkie kwestie dotyczące finansowania podmiotów organizujących imprezy sportowe, jak i klubów sportowych w rozgrywkach ligowych, czyli wszystkie procedury związane z ogłaszaniem konkursów. Wszystkie procedury związane z procedowaniem małych grantów, a także wszelkie kwestie związane z zamawianiem usług promocyjnych zarówno w ramach organizacji imprez sportowych, jak i usług, które związane są z eksponowaniem treningu miejskiego - takich jak nośniki reklamowe i inne działania zarówno w sferze internetowej, jak i stron miejskiej, jak i social mediów.

..wizerunek miasta	24	R: Wszystkie kwestie, także związane z wizerunkiem miasta, czyli kwestie organizacji imprez sportowych, kwestie związane z spotkaniami prezydenta z naszymi czołowymi sportowcami.
..zakres działalności	25	R: Wszystkie kwestie związane z udzielaniem wsparcia finansowego. Naszym najlepszym sportowcom stypendia mamy podzielone na 2 kategorie młodzieżowe oraz kategorie seniorskie, czyli tych sportowców, którzy w [ukryte] klubowa osiągają najwyższy poziom sportowy.
..zakres działalności	26	R: Czołowy na czołowych imprezach rangi Światowej, Europejskiej osiągający czołowe lokaty. Wówczas tacy sportowcy mogą liczyć na wsparcie w postaci comiesięcznych wynagrodzeń, a w okresie olimpijskim. Jeżeli w tym roku, który nam się zbliża, mają szansę także otrzymywać nagrody zarówno za dokończenie kwalifikacji, jak i ewentualnie za medale olimpijskie.
..wizerunek miasta	27	R: I wszystkie kwestie związane z procedowaniem. Odbývają się w ramach tutaj oddziału, który podlega, podlega. Witrynie strony internetowej miejskiej poświęconej sportowi. Także mówię, wszystkie te kwestie związane z budowaniem relacji i wizerunku pana prezydenta Urzędu Miasta. Na zewnątrz i kwestie związane z wewnętrzną komunikacją pomiędzy wydziałami, gabinetem prezydenta, wydziałem zdrowia i spraw społecznych, wydziałem kultury, także wszystkie jakieś.
..zakres działalności	28	I: To widzę, że szeroka szeroki zakres działalności obowiązków i w zasadzie ty też pan dyrektor odpowiedział na te pytanie odnośnie długości pracy. Jak dawno pan pracuje? To już wiem. [uz. 0,5 roku na stanowisku]
		I: Przechodząc może ogólnie do tematyki zdrowych miast. Czy w ogóle pan dyrektor słyszał o takim podejściu i jakby mógł pan ocenić w skali takiej od jeden do 10 taką znajomość tej tematyki?
..percepcja zdrowych miast	29	R: Znaczą, słyszałem o tematyce zdrowych zmian i zarówno, jeśli chodzi o informację, która znajduje się u nas na stronie internetowej, jak i ma uwzględniony temat, jeśli chodzi o dostępną wiedzę w Internecie.
..wpływ zdrowych miast	30	R: Ale też zapoznając się z tą tematyką, wiem, że ona jest mi bardzo bliska, bo pryzmat funkcjonowania w sporcie w mieście należy postrzegać poprzez podejście całościowe holistyczne, nie tylko mojej wąskiej działki, ale także, patrzymy na miasto jak ona pewnego rodzaju organizmu, którego stanowimy jedną tkankę, która musi być powiązana z innymi, dlatego uważam. Kwestie zdrowych miast za bardzo, bardzo jeśli chodzi o skalę, to mogę powiedzieć, że jest to wysoka 9 albo 10 co mam nadzieję, będzie do okazania w pozostałych punktach naszej konwersacji.
..percepcja zdrowych miast	31	I: Dobrze, czyli możemy ocenić bardzo wysoką tą potrzebę Zdrowych miast, ale rozumiem, że na takie codziennej działalności ten temat raczej nie jest taki poruszony, tak, że to jest coś może bardziej nowego, jeżeli chodzi o urząd.
..współpraca	32	R: Wie pan, co to zależy, bo jeśli chodzi o wszystkie te aspekty dotyczące zdrowych miast, one się zawierają nie tylko w funkcjonowaniu wydziału sportu, ale też innych jednostek, takich jak od innych jednostek zabudowy, infrastruktury. Nie tylko sportowe, ale
..współpraca		

- ..współpraca
- 33 **R:** Współpracujemy, aby wszystko to było w miarę spójne i teraz, bo rozumiem, że na nawiązuje pan do tego punktu, że podejmowanie działań zmierzającej budowie miast zdrowych jest potrzebne.
- 34 **I:** Mhm tak to też ja też tak ja też tak ale będę zadawał dodatkowe pytania. Pewne pytania, które po prostu będą tu mogły tak jeszcze zagłębić, ale jak najbardziej rozumiem, że to jest takie między międzywydziałowe i więcej wydziałów uwzględnia ten aspekt. No nie tylko jednostka sportu.
- ..współpraca
- 35 **R:** Wydział Sportu na pewno Wydział Zdrowia i Spraw społecznych na pewno podległe. Podległe miastu jako jednostka zewnętrzna, ale w 100 procentach zależne od miasta [ukryte] ośrodki Sportu i Rekreacji na pewno są tu ważną jednostką. Na pewno zarząd, Transportu Miejskiego w kontekście funkcjonowania rowerów miejskich. Na pewno zarząd dróg miejskich w kontekście planowania infrastruktury, Transportowej drogowej, gdzie teraz obowiązują nowe przepisy dotyczące tego, że każdej nowej inwestycji drogowej rozpoczętej musi towarzyszyć infrastruktura do przemieszczania się rowerem.
- ..współpraca
- 36 **R:** Miejski ruchu na pewno, czyli wszystkie te kwestie związane z uregulowaniem ruchu w centrum wprowadzenia stref tempo 30, która jako priorytet stanowi ruch pieszych czy ruch rowerowy, ruch drogowy wypychając poza ścisłe centrum, więc na pewno są to takie jednostki kluczowe, jeśli chodzi o kwestie związane z funkcjonowaniem zdrowego miasta.
- 37 **I:** Rozumiem. Dziękuję.
- I:** To jeszcze takie ogólne pytanie o relacjach i powiązaniach. Chciałbym zapytać, jak wyglądają właśnie relacje miasta z organizacjami działającymi na rzecz sportu. Tutaj mam na myśli o takich organizacjach non profit czy jakiś klubach, czy mówimy też o społecznościach, może, które chcą współpracować tak ogólnie już tutaj nie mówię o konkretnych. Na razie jak to wygląda? Jak wygląda te podejście do państwa?
- 38 **R:** Już był, jeśli chodzi o obszary funkcjonowania i wspierania przez miasto. To mamy takie zadania, które zlecamy NGO's
- 39 **R:** W pierwszym obszarze to jest szkolenie dzieci i młodzieży w systemie współzawodnictwa w ramach tak zwanych nazywamy to młodzieżowymi centrami sportu (dod. MCS). Są to stałe zajęcia organizowane dla młodzieży, która trenuje w klubach i jest uzdolniona sportowo, czyli bierze udział w rywalizacji pomiędzy klubami na szczeblu najpierw regionalnym, potem wojewódzkim, następnie centralnym w określonej dyscyplinie sportu i w ramach tej rywalizacji zdobywa punkty w ministerialnym systemie sportu młodzieżowego.
- ..działania
- 40 **R:** I kluby prowadzące szkolenie w określonych dyscyplinach sportu w ramach młodzieżowych centrów sportu otrzymują od nas dotacje. Na organizację drugim obszarem to jest organizacja zajęć i aha i tutaj, jeśli chodzi jeszcze tylko dopowiem, jeśli chodzi o te młodzieżowe centrum sportu, jednym z najważniejszych czynników jest tak zwany wynik sportowy. Czyli tutaj determinuje wysokość
- ..działania

..działania		dofinansowania, nie w 100 %, ale jest to ważny czynnik, czyli ilość zdobytych punktów. Reprezentowany poziom sportowy wpływa na otrzymane dofinansowanie w następnym roku, który wspieramy to jest organizacja zajęć. Małych dla dzieci i młodzieży w ramach Funduszu Przeciwdziałania Alkoholizmowi i Narkomanii, czyli są to zajęcia. Podobnie jak w przypadku MCS'ów stale organizowane przez cały rok, ale tutaj już nie jest determinantem. Wynik sportowy, a frekwencja na tych zajęciach, czyli są to zajęcia dla dzieci, które niekoniecznie reprezentują wysoki poziom sportowy, ale jakby oferta sportowo rekreacyjna stanowi dla nich dobrą alternatywę dla spędzenia wolnego czasu. I tutaj jak oceniamy jakość i skuteczność danego organu. Zgromadzić na takich stałych zajęciach odbywanych o stałych porach 2 3 razy w tygodniu przez cały rok.
..działania	41	R: Następnym obszarem, który wspieramy, to jest organizacja imprez sportowych zarówno tych o zasięgu krajowym, jak i tych o zasięgu międzynarodowym organizowanym przez nas, ale też nie tylko poprzez organizatorów prywatnych.
..działania	42	R: I tutaj kładziemy nacisk przede wszystkim na prestiż danego wydarzenia na liczbę beneficjentów zarówno tych mogących brać udział aktywnie, czyli aktywizując, bo możemy podzielić te imprezy na imprezę aktywizujące w sposób, w sposób czynny.
..działania	43	R: Czyli takich, które masowe imprezy biegi, triathlonie, wyścigi rowerowe, czyli tych, gdzie mieszkańcy mogą czynnie wziąć udział, jak i też biernie, czyli w formie kibiców takich wydarzeń jak turnieje tenisowe, Mitingi Lekkoatletyczne, tak dalej, gdzie uczestnik bierze udział, ale w formie kibica też ma walor poza punktami promocyjnymi także walor edukacyjny, obejrzeniem Mistrzów sportu być może jest, a raczej na pewno jest inspiracją do podjęcia pewnych zachowań prozdrowotnych.
Fragmenty z cytatami	44	R: Następnym zadaniem, które funkcjonuje, to jest też wspominałem na początku to wspieranie zespołów ligowych, czyli coroczny, całoroczne wspieranie naszych czołowych zespołów, które w grach zespołowych tutaj jakby najciemniejsze środowiska, mamy związane z dyscypliną koszykówki, piłki ręcznej i siatkówki. Także zespół hokeja na lodzie na trawie.
Inne	45	R: Opiera się na tym, że w wyniku MSSF (Międzynarodowy standard sprawozdawczości finansowej), tak jak powiedziałem tym pierwszym zadaniu młodzież ma finansowanie dotyczące swojego rozwoju sportowego do pewnego wieku juniora czy młodzieżowca. A następnie, kiedy przechodzi do wieku seniora, czyli osiąga ten wiek już tak zwanego dorosłego, profesjonalnego sportu mają szansę kontynuować w [ukryte] swoją karierę. Poprzez to, że zespoły sportowe seniorskie są dofinansowane ich rozgrywki, ich w udział w rozgrywkach najwyższych klasach rozgrywkowych. Ten sport jest już półamatorski, których przypadkach i ligach i dyscyplinach jest sportem profesjonalnym, gdzie bez wsparcia. Dużego sponsora i Samorządu, jakby nie byłoby szansy.
..wizerunek miasta	46	R: Reprezentowania miasta przy kontynuacji szkolenia przez występy w najwyższych grupach rozgrywkowych. No i kwestia też wsparcia tych stypendystów, o których też wcześniej mówiłem, ale no to już się odbywa poza urzędem, tylko to już są bezpośrednie porozumienia, jakby umowy ze sportowcami, które mają czy coś jeszcze. Czyli ma dałem MCS mamy. Profilaktykę antyalkoholową
..zakres działalności		
..działania		

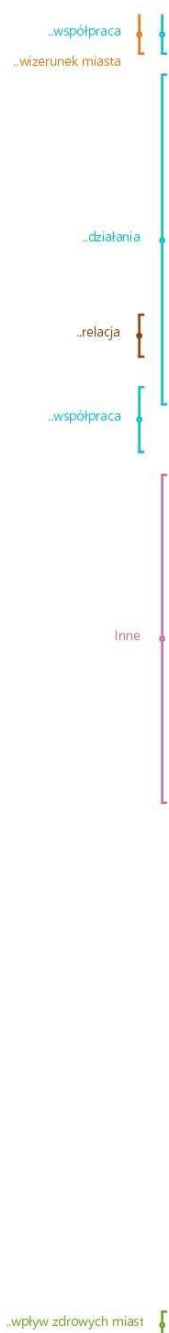
5/19

			47	narkotyków mamy organizację imprez, mamy wspieranie zespołów ligowych.
			48	R: Aha, jeszcze jeden. Ważny aspekt sobie przypominałem. [ukryte] budżet obywatelski, jesteśmy zobligowani ustawą do corocznego uwzględnienia w zależności od wysokości budżetu miasta określonego procentu przeznaczonego na budżet obywatelski. Budżet obywatelski jest to taki mechanizm polegający na tym, że mieszkańcy mają do dyspozycji pewną kwotę.
			49	R: Między innymi to należy określone procent budżetu miasta, który musi zostać wydatkowany zgodnie ze wskazaniem, które odbywa się w bez głosowaniu bezpośrednim. Czyli takim referendum jest określony czas na zgłaszanie takich projektów, które są najpierw Opiniowane przez właściwe merytorycznie wydziały, a następnie, jeżeli przejdą taką weryfikację, poddawane są głosowaniu.
			50	R: W którym biorą udział mieszkańcy danego miasta w przypadku [ukryte] zdecydowaną większość projektów, która zwycięża w tym [ukryte] budżecie obywatelskim, są to projekty związane ze sportem. W zdecydowanej większości są to projekty miękkie, czyli projekty, które zabierają się w organizacji rodzaju zajęć sportowych. Na przykład jest to trener osiedlowy czy trener senioralny, czyli zajęcia skierowane dla seniorów 55 plus.
			51	R: Czy zajęcia z wykorzystaniem infrastruktury sportowej w danych o nadanych osiedlach w danych regionach w oparciu o infrastrukturę sportową, także szkolną. Mających na celu to, że takie zajęcia mają się odbywać w bezpośrednim sąsiedztwie mieszkańców, czyli chodzi o to, żeby mieszkaniac, mając pewną ofertę, nie musiał przejeżdżać pół miasta, tylko żeby taką zanim takie zajęcia miał bezpośrednio pod domem.
			52	R: Mniejszą część stanowią projekty twarde związane z poprawą infrastruktury sportowej, czyli budowanie siłowni zewnętrznych, poprawę infrastruktury boiskowej, przyszkolnej, ale także biorąc pod uwagę cały budżet obywatelski.
			53	R: Na dany rok to ponad 60, a blisko 70% całej tej kwoty, która jest przeznaczona na wszystkie działania związane z remontem ulic chodników, poprawą zieleni i tak dalej. To blisko 70% całej kwoty przeznaczona jest na działania mniej lub bardziej, ale związane z działalnością sportową, co pokazuje, że jakby trend związany z ze społecznymi oczekiwaniami idzie bardzo strona aktywizacji społecznej. To jest taki bezpośredni głos roku właściwy duże projekty społeczne stanowią.
			54	R: Co każdego roku ponad 50%, zatem może jest to wyjątkowo wysoki procent, co pokazuje władzom miasta i także nam kierunki, w którą powinniśmy iść, ponieważ społeczeństwo nam się starzeje jesteśmy.
			55	R: Demografia pokazuje, jakby ludźmi są też coraz bardziej świadomi tego, że, że ruch jest mi potrzebne do tego, żeby jak najdłużej utrzymać samowystarczalność i pełni zdrowy.
			56	R: Więc to są jakby takie główne obszary, z których, w których funkcjonujemy w ramach współpracy z organizacjami z NGO's.
			57	R: Sami nie jesteśmy wykonawcą, ale poprzez określone programy,

..współpraca	którymi sterujemy, którymi jesteśmy inicjatorami rękami w cudzysłowie tych organizacji, naszych organizacji i partnerów wykonujemy zadania.
57	I: Tak bardzo, bardzo wyczerpującej też bardzo podoba mi się to podejście właśnie tego wyłączenia i tej partycypacji i w zasadzie tutaj przejdź do tych kolejnych pytań, ale myślę, że po części już tu odpowiedzi znajdują, ale zapytam, może coś pan dyrektor będzie chciał dodać, bo tak jak już pan dyrektor wspomniał w wypowiedzi widzimy, że sport ma oczywiście wpływ na aspekty. Aktywności fizycznej i też moim zdaniem i też na pewno pańskim zdaniem też na aspekt psychiczny takiego zdrowia psychicznego, który jest też dużym problemem wśród dzieci w szczególności w dzisiejszych czasach, ale też w kontekście chciałbym zapytać, bo Pan dyrektor wymienił te działania, które są realizowane i już wiem, że ta współpraca, że to nie są działania prowadzone samodzielne, tylko w dużej mierze wsparte właśnie przez NGOs przez społeczeństwo.
58	I: To pytanie może czy są też inni partnerzy na przykład biznesowi w tych działaniach też wspierających miejskie zdrowie poprzez sport czy tą aktywizację możemy też można liczyć. Też inne wsparcie ze strony może krajowej, rządowej też może o takie przykłady, by mi chodziło tutaj, czy takie też możemy? Czy takim doświadczeniem może się pochwalić pan dyrektor?
59	R: Już mówię od końca, czyli jeśli chodzi o wsparcie rządowe, są uruchamia rządowe projekty, których bierzemy udział z reguły właściwie jak mnie pamięć nie myli to tylko dotyczące infrastruktury, czyli projektów twardych i tutaj w tych w ramach tych projektów przy każdym konkursie ogłaszane przez Ministerstwo składamy wnioski dotyczące rozbudowę naszej infrastruktury z głównym naciskiem na infrastrukturę dostępną społeczną. Czyli nie mówimy tutaj o dużej infrastrukturze typu stadiony wielkie hale, ale o infrastrukturze, która na co dzień ma służyć.
Wątki poboczne	60 R: Główny nacisk mamy na pływalnię, którą nam brakuje. Mamy duży nacisk na kwestie związane z modernizacją małych hal i powstawaniem nowych hal. W tej chwili walczymy o kwestie związane z budową hali szermierczej i hali do judo, gdzie mamy bardzo dobry podmiot, który realizuje zajęcia dla dzieci publicznych. Tam gdzie potrzeby lokalowe są dość duże. Kwestia szermierki podobnie.
Wątki poboczne	61 R: Jak na tak duże miasto blisko pół milionowe dysponujemy tylko jednym lodowiskiem krytym, a widzimy jeśli chodzi o kwestie związane z wypełnieniem grafików, że przestajemy się mieścić liczba klubów zarówno hokejowych klubów jazdy figurowej, ale też także godzin dostępnych dla publiczności, tak zwanych dla mieszkańców, zaczyna być niewystarczająca.
Wyzwania i bariery	62 R: Dlatego bardzo nam się marzy i składamy tutaj wszelkie wnioski dofinansowania. Już mamy obiecanie w konkursach na drugi tego typu obiekt, bo nie mówię o takich migawkach, które powstają sezonowo, bo tych jest więcej, jeśli chodzi o sezonowe, zimowe lodowiska, które powstają tymczasowo, czy realizowane przez miasto jak przy jeziorze maltańskim, czy realizowane przez inne podmioty zewnętrzne, takie jak klub sportowy [ukryte], który też w okresie zimowym przy stadionie stawia swoje lodowisko. Mówimy tutaj o takim lodowisku, które funkcjonuje całocisowo.
..wzmocnienie	

7/19

Wyzwania i bariery	63	R: To jeśli chodzi o ministerstwo i takie potrzeby, które są najważniejsze, jeszcze to co nas boli, to o co zawsze zapisujemy, to kwestia [ukryte] związana z niewystarczającą ilością boisk pełnowymiarowych do piłki nożnej ze sztuczną nawierzchnią i mamy stosunkowo mało, ale staramy się znajdować nowe miejsca i programy, w których możemy występować o takie ministerialne wsparcie. To, jeśli chodzi o nasze relacje zewnętrzne z Ministerstwem, jeśli chodzi o wymianę doświadczeń.
	64	R: Kwestia dobrych praktyk kwestie współpracy między miastami. To funkcjonuje coś takiego jak Komisja sportu związku miast polskich, której moja przełożona pani Dyrektor jest przewodniczącą tej komisji od blisko 20 lat. Jest to Komisja, która spotyka się regularnie co 3 miesiące i na której omawiane są wszystkie kwestie związane z obecnie panującymi trendami. Problemami jest to taki panel forum doświadczeń, w których dyrektorzy, radni zajmujący się sportem w danych jednostkach miejskich mogą wymienić swoimi poglądami swoimi problemami. Taka bardzo fajna platforma doświadczy.
..współpraca	65	R: Dodatkowo, jeśli chodzi o partnerów zewnętrznych, biznesowych, o których pan powiedział, powstają takie kwiaty, gdy obecnie są konferencje "Sport biznes Polska" to pierwsza i druga organizowana przez podmiot sport win. Niech odbywa się raz w roku, na który ona odbywają się w Warszawie. Jest to tak zwane forum "Forum Sportu".
..współpraca	66	R: Bywają się różne formy spotkań. Mamy szansę się spotkać, jeśli chodzi o samorządowe panele sponsorskie, panele organizacji związków sportowych.
..współpraca	67	R: Każda z tego typu konferencji ma też w sobie czas na networking, czyli na bezpośrednią wymianę doświadczeń. Jest to takie miejsce, gdzie na co dzień nie możemy się spotkać ze sponsorami. Nie możemy wysłuchać potrzeb, jeśli chodzi o organizację, na przykład co jest ważne dla sponsora. Co innego jest ważne dla sponsora danego klubu czy wydarzenia sportowego, co innego z naszej perspektywy miasta.
Inne	68	R: Dlatego ważny jest to aspekt szkoleniowy dla organizatorów imprez czy dla prezesów klubów. Jak kroić ofertę, jak układać relację w sobie z jednostkami samorządu terytorialnego, a jak budować oferty pod sponsora, jak ściągnąć dodatkowe środki, jak go przekonać do swojej działalności? Sponsorzy też jasno deklarują, czego oczekują, jakie są ich.
Wątki poboczne	69	R: Oczekiwanie w zakresie i promocji, ale też przedstawiania swoje koncepcje dotyczące CSR, czyli takiej społecznej odpowiedzialności biznesu i tego, jak lokalny biznes, szczególnie duże firmy duże pracodawcy w dużych miastach mają potrzebę prowadzenia odpowiedzialnego społecznie biznesu i chcą się też angażować wiele akcji, które mają też aspekty prozdrowotne.
..współpraca	70	R: I dodatkowo jeszcze jeden etap, jeśli chodzi o kwestie związane z lokalnym biznesem, to jest kwestia tego, że wielu organizatorów imprez, szczególnie tych masowych, to są firmy prywatne, czyli firmy biznesowe. Organizacja triathlonu czy organizacja dużych biegów masowych realizują to agencję marketingu sportowego. Niekoniecznie są to podmioty, podmioty miejskie. Wówczas układanie typowo relacji biznesowych, czyli opiera się nasza współpraca na podpisywaniu umów promocyjnych. My mamy ściśle
..wizerunek miasta		



określone oczekiwania związane z tym, jak ma by wyglądać wizerunek miasta.

71 **R:** Realizując tego typu wydarzenia dodatkowo osiągamy efekty związane z tym, że nasi mieszkańcy mają ofertę, podczas której są aktywizowanie tak, bo wiadomo, że jeżeli ktoś ma zamiar wystartować w maratonie półmaratonie, przygotować się do triathlonu, to jakby jego aktywizacja nie polega tylko na tym, że tego danego dnia ustawi się. Następnie się z tym momencie się do tych zawodów w sposób odpowiednio przygotować. Musi skorzystać z trenera albo nie musi, ale musi skorzystać z miejskiej infrastruktury ze ścieżek rowerowych, ścieżek. Z basenu musi kupić sobie odpowiedni sprzęt, czyli na pewno napędzić też w pewien sposób napędzić lokalną gospodarkę. I tak dalej. Czyli ten patrzymy na to wszystko wielowymiarową, jakby ludzie to te relacje zewnętrzne to to myślę, że powiedziałbym, jakby Jeszcze raz podsumowując, to są te kwestie z ministerstwa. Kwestia występowania w projektach o infrastrukturę, kwestia wymiany doświadczeń na polu samorządowym w Komisji Sportu związku miast polskich.

72 **R:** Kwestia dotycząca wymiany doświadczeń biznesem, ale w zakresie sportu z organizacjami i samorządowcami przez konferencję Ogólnopolskie. I ostatnie aspekt kwestia współpracy w zakresie organizacji imprez sportowych, ale też jak pokazuje najnowsze trendy dotyczące organizacji. Organizację rozgrywek ligowych coraz częściej związki sportowe polskie. Stanowią wymóg, aby zespoły nie miały charakteru organizacji stowarzyszenia czy fundacji, ale żeby były firmami sportowymi, bo te ligi się profesjonalizm ją tak jak mamy? W przypadku chociażby w relacji z nami, potem też można nazwać biznesowym ze względu na to, że jest to jakby spółka akcyjna działająca dla osiągnięcia zysku. Nawet więc jakby wszystkie kwestie związane z tym klubem należy podejmować wszystkie jest pryzmat relacji biznesowych, a nie do końca zależności Fundacja czy Stowarzyszenie miasto.

73 **I:** Dobrze, dziękuję. Bardzo dużo to wyjaśnia.

74 **I:** Teraz zadam takie pytanie, które będzie można odpowiedzieć w takiej skali. Też prosiłbym, ponieważ Światowa Organizacja Zdrowia. Wytyczyła listę takich 10 głównych celów, które mają się właśnie odnosić do osiągnięcia sukcesu w kontekście budowania zdrowych miast. Ja wybrałem takie 5, które myślę, że jest istotny z punktu widzenia właśnie takiego miejskiego podejścia. I chciałem zapytać. Teraz będę czytał po kolei cele i prosiłbym po prostu odpowiedź, w jakim one stopniu pokrywają się z obecnymi, czy planowanymi działaniami urzędu.

75 **I:** Jak to? Jak to wygląda? Niekoniecznie jak przez pryzmat jednej jednostki, bo podejrzewam, że taki ogólny podejście będzie tutaj bardziej mocniejsze. Tak będzie bardziej wyraźne, bo w tych działań jest pewnie realizowanych więcej.

76 **I:** Pierwszy cety z promowanie zdrowego trybu życia oraz zachęcenie do aktywności fizycznej sportu. No i właśnie jak te cele teraz? Spełnienie tego celu zdecydowanie tak, raczej tak, trochę tak, zdecydowanie nie.

77 **R:** Zdecydowanie tak, tak tutaj byśmy zaznaczyli.

	78	I: Poprawa jakości i większa dostępność infrastruktury oraz przestrzeni służącej aktywności fizycznej.
..wpływ zdrowych miast {	79	R: Zdecydowanie tak.
	80	I: Trzeci cel to włączenie partycypacja społeczna pod kątem eliminacji nierówności w zdrowiu.
..wpływ zdrowych miast {	81	R: Tutaj będą raczej tak.
	82	I: Czwarty cel poprawa miejskiego, zdrowa i ogólnego dobrobytu.
..wpływ zdrowych miast {	83	R: Myślę, że zdecydowanie tak, ale tak jak mówię, ja mogę jedynie odpowiadać za obszar związany ze sportem, więc tak to pojmuję.
	84	I: To jest wprowadzenie planu strategii bądź polityk na rzecz na rzecz zdrowia.
..wpływ zdrowych miast {	85	R: Także powtarzam w zakresie sportu zdecydowanie tak. Myślę, że w zakresie zdrowia też, ale nie czuję się kompetentny, żeby oceniać całłościowe działania na rzecz zdrowia, jeśliby dzieła.
	86	I: Rozumiem. Oczywiście dziękuję.
	87	I: Kolejne pytanie też odnosić się będzie w kontynuując tak czy w najbliższym czasie planowane są nowe inicjatywy? Czy to cykliczne, powtarzane są te inicjatywy na rzecz sportu czy jednak mówimy tutaj o jakiś nowościach? Jak to wygląda z perspektywy właśnie pracy urzędu?
..przyszłe działania {	88	R: Że wszystkie te programy, o których wcześniej powiedziałem, są cykliczne. one obowiązują nas, finansowanie mamy na rok następuje ewaluacja tych programów, to znaczy sprawdzamy, na ile są one skuteczne, chociażby poprzez to, jakie w ramach młodzieżowych centrum sportu wyniki sportowe są osiągnięte przez naszych czołowych młodych sportowców. Sprawdzamy, jak działania związane z programem profilaktyki alkoholowej wpływają na frekwencję czy ofensywa spada, czy nie spada, czy rośnie.
..przyszłe działania {	89	R: Podobnie, jeśli chodzi o organizację. W nich udział podobnie. Jaki poziom mają zespoły ligowe, także jakby każdy rok jest nowym otwarciem sprawdzamy, jak te programy działają. Staramy się je zmieniać. Podobnie, jeśli chodzi o powstającą nową infrastrukturę sportową, staramy się, w jakiś sposób planować inwestycje sportowe, aby w danym obszarze w danym regionie w danej dzielnicy miasta ta baza sportowa odpowiadała lokalnej społeczności, a żeby te wszystkie miękkie projekty, które są z reguły realizowane w ramach [ukryte] o budżetu obywatelskiego, miały szansę odbywać się blisko miejsca zamieszkania.
Fragmenty z cytatami {	90	R: To znaczy, żeby, mieszkani nie miał dalej niż 10-15 minut drogi od miejsca, w którym mieszka do oferty sportowej, którą się znajduje i jakby to jest nasz pomysł na nową inicjatywę.
..działania {	91	R: Znaczą, chcemy doprowadzić do tego, żeby szyjąc nawet dobrą ofertę często się zdarza. Tak, że w wyniku problemów transportowych wynikających z korków z problemów związanych z transportem z remontami mieszkań nie korzysta z tego, mimo że by chciał ze względu na to, że często dojazd i powrót zajmuje więcej czasu niż sama aktywa. Aktywizacja społeczna fizyczna w danym momencie. Dlatego zależy nam na tym, żeby te zajęcia, jakby
..działania {		

..działania		dochodzić frontem do mieszkańców i to jest jakby cel, który chcemy udoskonalać.
	92	I: Podoba mi się to podejście właśnie czy chodzimy teraz o grupę docelową, do których kierowane są te działania, bo już pan dyrektor wspominał, ale czy mógłby pan jeszcze raz może wymienić, czy może istnieje w ogóle jakiś taki katalog właśnie grup? Do których kierowane są działania.
..grupa docelowa	93	R: Już w telegraficznym skrócie, czyli młodzież kierowana do dzieci uzdolnionych sportowo i są one realizowane są do wieku seniora, sporcie i one są wspierane w klubach sportowych. Czyli już od małych dzieci to wszystko zależy od danej specyfiki, jaką ma dyscyplina sportu. Wiadomo, że gimnastyka artystyczna, gimnastyka sportowa są to dyscypliny cechujące się bardzo wczesną specjalizacją, więc tam już dzieci cztero/ pięcioletnie zaczynają prawdziwe szkolenie sportowe. A są takie dyscypliny sportowe. Będzie ta specjalizacja następuje dość późno. Taką późno dyscypliną późnej specjalizacji jest na przykład wysoko techniczna siatkówka.
..grupa docelowa	94	R: I tak dalej, więc to wszystko zależy od danej dyscypliny, ale ogólnie, że wybiorą od małych dzieci po do wieku seniora realizujemy projekt młodzieżowych centrum sportu. Podobnie się ma, jeśli chodzi o projekty związane z finansowaniem z funduszu alkoholowego i antynarkotykowego. Czyli tutaj nie mamy ograniczeń, jeśli chodzi o realizację dzieci i młodzieży. Do nich jest skierowany dodatkowo w ramach [ukryte] budżetu obywatelskiego, czyli tych projektów, które decydują mieszkańcy. Wspierany jest trenerem osiedlowym. To są zajęcia realizowane przy wykorzystaniu infrastruktury sportowej, szkolnej. Głównie, realizowane na osiedlach dla dzieci.
..grupa docelowa	95	R: Jakby kładziemy nacisk na różnorodność tej propozycji aktywizacji społecznej, żeby dzieciaki wyciągnąć sprzed komputerów i żeby one miały na swoim podwórku trenera osiedlowego, który o określonej godzinie w określonym dniu tygodnia jest przygotowane, dysponuje odpowiednim sprzętem i przeprowadza dla nich wykwalifikowane zajęcia sportowe. I to jest to, jakbyśmy miał opowiedzieć o aktywizacji związanej z wiekiem dziecięcym oraz młodzieżą.
..grupa docelowa	96	R: Następnie mamy ofertę dla seniorów. Która także realizowana jest w ramach [ukryte] budżetu obywatelskiego. Nazywa się to trener senioralny, czyli są zajęcia zorganizowane dla seniorów realizowane w podobnej formule jak trener osiedlowy, z tym, że skierowane i dedykowane dla osób dla seniorów są to zajęcia na przykład zakwasy robi u zajęcia z nauki i to jest ona lenia pływania. Zajęcia z Nordic walking, zajęcia z pilatesu, gimnastyki, zajęcia z szachów, zajęcia przy wykorzystaniu infrastruktury, siłowni zewnętrznej.
	97	R: Także zajęcia na kręgielni, czyli wszystkie te zajęcia, które mają jakby aspektem aktywizacji społecznej seniorów nie tylko w zakresie ich poprawy zdolności Fizyczności, ale także troszeczkę bardziej uspołecznienia. To są ludzie, którzy często już są na emeryturach, którzy są zamknięci w mieszkaniach, a przez to, że oni mają te zajęcia zorganizowane uspołeczniania ją się, jakby na nowo są czują się ważną częścią społeczeństwa, a ten aspekt fizyczny dodatkowo powoduje to, że stają się jakby samowystarczalni.
Inne:	98	R: Dużą wyrwą, którą dostrzegamy. Młodzieżowca juniora do

Inne	osiągnięcia tego wieku seniora innego, bo nawet jeżeli się jest poza projektem, poza projektem tych miejskich, no to jakby oferta uczelni, czy tak dla uczelni dysponuje zajęciami dla wychowania fizycznego dla studentów do czasu zakończenia szkoły średniej mamy zajęcia z wychowania fizycznego, które są obligatoryjne.
Inne	99 R: Dla seniorów mamy tego trenera senioralnego, ale tak naprawdę dla osób dorosłych ta oferta nie ma rozwiązania systemowego. Pojawiają się tak, jak dla powiedziałem, że dla uzdolnionej młodzieży, która dysponuje, reprezentuje najwyższy poziom sportowy, może kontynuować swoje kariery w ramach uczestnictwa w zespołowych grach sportowych w najbliższych klubach. Ale umówmy się, to jest promil, to nie jest działanie masowe.
Wyzwania i bariery ...grupa docelowa	100 R: Podobnie, jeśli chodzi o otrzymywanie stypendium jest tylko dla Mistrzów i to jest kilka, kilkanaście osób może kilkadziesiąt w skali miasta, które mają szansę się realizować dzięki wsparciu miasta. Jedną z takich ofert dla mieszkańców jest właśnie organizacja tych imprez masowych, które aktywizują mieszkańców, biegi i triathlonu wyścigi rowerowe. Rozgrywki często komercyjne, prowadzone przez takie ligi futbolowe. Jakies takie zajęcia Red Boxa (liga redbox) i tak dalej, czyli rozgrywki dla firm wewnętrznie, często organizowane są to komercyjne zajęcia, ale brakuje, ale tutaj nie tylko w skali [ukryte], ale uważam, że całego kraju takiego systemu systemowego programu opartego na aktywizację społecznej ludzi dorosłych: trzydziesto, czterdziesto czy pięćdziesięciolatków.
Wątki poboczne	101 R: W tej chwili to co dostrzegam, to istnieje taka oferta, która wiąże się z funkcjonowaniem fitness klubów. Tak, czyli prywatnym rynku dostępności do siłowni i tak dalej. Widać, że mimo tego, że jesteście społeczeństwem, które mało rusza, ale widać, że widać taki trend, że często te osoby, które nie brały udziału w zajęciach wychowania fizycznego, unikały na studiach zajęć fizycznych, kiedy kończą swoją edukację po paru latach same zapisują się na zajęcia fitness, chodzą na zumbę, pilatesu i tak dalej. I tak dalej. Także ta moc, jakby ta świadomość wzrasta. Infrastruktura jest dostępna, w dużej mierze jest to infrastruktura prywatna, ale w moim odczuciu brakuje takiego Narodowego programu, które samorządy mogłyby się wpisać. A byłby właśnie skierowany na działanie prozdrowotne dla osób 20 Trzydziesto Czterdziesto pięćdziesięcio Pięćdziesięciuro.
	102 I: Rozumiem i też po części chyba to jest odpowiedź na te kolejne pytanie, w którym chciałem zapytać, jakie są takie przykłady tej współpracy, jeżeli chodzi o promowanie aktywności fizycznej, szerzej rozumianej, to rozumiem, że te imprezy właśnie masowe to wyciąga osoby sprzed powiedzmy biurka przed siedzenia to są właśnie te biegi, triathlony, tutaj mówimy o takich tych imprezach rozumiem.
	103 R: Tak tak.
	104 I: Czy tą część taką odnośnie stricte roli tej sportu, chciałbym teraz już zakończyć. Teraz chciałbym kilka zadań, odnośnie strategii podejmowania decyzji. Oczywiście wiem, że istnieje w urzędzie dokumenty strategiczne, takie jak na przykład sprawdzałem [ukryte], strategię 2030 tak, [ukryte] 2030 strategia.
	105 I: W której oczywiście jest takie całościowe podejście przedstawione, ale też z rozbiciem na jakby cele poszczególnych w poszczególnych obszarach funkcjonowania miasta. I tu chciałem zapytać, może jest

Strategia i podejmowanie d

Strategia i podejmowanie d

Strategia i podejmowanie d

..strategia

też taki obszar, który dotyczy właśnie z pewnością dotyczy sportu, ale też nawiązuje do tych problemów właśnie aktywności fizycznej, które mogły być rozwiązane poprzez działania. Czy to zostało zdefiniowane właśnie na przykład w tej strategii miejskiej?

106 **R:** Mieliśmy wcześniejszą strategię, która wyodrębniła osobny program pod nazwą sportowy [ukryte], ale w wyniku zmian dotyczących funkcjonowania zostało to w tej chwili połączone i jest to bardzo płynne. Nie jest to wyodrębnione, jakby osobny program dotyczący sportu, ale bardziej zapisy mówiące właśnie o takie holistyczne podejściu całościowym, dotyczącym zdrowia dotyczącym zdrowego społeczeństwa zdrowego miasta. Więc jakby trudno w samym dokumencie i w zapisie dopatrzeć ścisłych wytycznych dotyczących funkcjonowania sportu, bardziej jest to opis ogólny, pod którym my podpinamy swoje działania, o których wcześniej mówiłem.

107 **R:** W tych obszarach, o których mówiłem uprawy infrastruktury, budowy odpowiednich programów aktywizujących społecznie dzieci, seniorów i największe przed nami wyzwania, ale myślę, że ogólnonarodowe, dotyczące aktywizacji osób dorosłych, także jakby naszymi programami przez to, że one nie są sztywno zapisane w promocji, możemy je ewentualnie zmieniać, korygować, dopasowywać zapisy strategii z reguły są sztywne i trudno jest uzasadnić wszelkie działania, które mogłyby poza nią wykraczać. Ja bym zdaję sobie sprawę, że strategia to jest dokument bardzo ogólny. Niemniej jednak patrzenie z perspektywy 10 czy 15 lat do przodu i zapisy sztywne, dotyczące pewnych zachowań w jakiś sposób ograniczają możliwości płynnego przechodzenia. Owszem, można aktualizować całą strategię, ale po co to robić? Jeżeli strategia może nam nakreślić tylko ogólny kierunek, a my w ramach narzędzi, którym dysponujemy na bieżąco, możemy odpowiednio działać. Ale nie uważam to za złe.

108 **I:** Rozumiem, że tutaj nie ma takich osobnej strategii dla jednostki, natomiast tutaj mówimy o tych zadaniach, które wypełniają cel szerszej strategii urzędu, tak to są realizowane działania.

109 **R:** Zaktualizować i nie spowodować tego, że każdy z nas żyje w pewnej bańce. Jeżeli się pracuje w urzędzie, to też żyje się w pewnej bańce przez ileś lat. Dlatego, żeby wyjść spoza tej bańki, mamy 2 narzędzia. Pierwszym narzędziem to jest [ukryte] budżet obywatelski, który co roku jakby utwierdza nas w tym, że społeczne zainteresowanie idzie w kierunku organizacji i aktywizacji społecznej poprzez sport, że mieszkańcy domagają się tego, to jest pierwsze, a drugie co robimy, czyli nad sami na siebie puszcza takie delikatne bacik to 2, 3 lata. W tej chwili jesteśmy w trakcie robienia, przeprowadzamy badania społeczne.

110 **R:** Dotyczące tego, co dla mieszkańców jest ważne, czy chcesz organizacji dużych imprez sportowych, czy wolisz, żebyśmy wspierali przeznaczali większe finanse na wspieranie naszych zespołów ligowych? Czy uważasz, że infrastruktura sportowa w twoim w swoim najbliższym obszarze zamieszkania jest dobra? Co chciałbyś, żebyśmy zmienili w najbliższym czasie i tak dalej itd. Czyli jakby przeprowadzenie tego badania daje nam pewien feedback pokazujący czy te kierunki, które wydają nam się dobre, tak samo dobre są odbierane przez społeczeństwo, czy być może musimy coś skorygować, coś naprawić tak dalej, więc to jest taki ciekawy case

..strategia		pokazujący, gdzie wypowiadają się sami mieszkańcy nie bezpośrednio beneficjenci środków, czyli organizacji, NGO's, czy nasi partnerzy biznesowi, bo zawsze zachodzi pewna relacja przepływu pieniądza. A głos mieszkańca anonimowego w ankiecie, która jest przeprowadzona przez niezależny Instytut na reprezentatywnej próbie, daje nam jasny ogląd tego, w którą stronę powinniśmy zmienić.
	111	I: Mhm to bardzo dobre podejście i chciałem zapytać. Odnośnie właśnie tych badań społecznych wydaje mi się to interesujące, czy one są wykonywane cyklicznie z jakąś tą samą częstotliwością, czy po prostu w zależności od potrzeb wprowadzenia nowych inicjatyw?
..decyzje	112	R: W miarę cyklicznie. My jako my je wprowadzamy ostatnie badania, które robiliśmy kompleksowe. Mieliśmy przed pandemią, to już dziewiętnasta, bo dziewiętnasty rok był dwudziestym. W marcu zaczęła się pandemia i w tej chwili po blisko 4 latach stwierdziliśmy, że w pandemii nie ma sensu żaden sposób przeprowadzać tego typu badań. Uzyskane wyniki nie będą odzwierciedlały rzeczywistych potrzeb mieszkańców i też stwierdziliśmy, że w roku bezpośrednio po pandemicznym, gdzie te obostrzenia zostały, też nie ma sensu, bo tak naprawdę koło zamachowe dotyczące funkcjonowania aktywizacji dopiero ruszy. W tym roku mamy te badania, w grudniu będziemy mieli ich wyniki, pokażą nam, na jakim etapie istnieje zainteresowanie sportem, jak zmieniły się zachowania mieszkańców i ich oczekiwania.
	113	R: Pierwszym, jakby takim oznakom, że nie jest źle. Pokazuje nam to te wyniki w tegorocznego budżetu obywatelskiego, bo to już jest jakiś taki wymierny wymiar.
Strategia i podejmowanie d	114	R: Wymierna skala pokazująca nam tego, że, że jakby to zainteresowanie wróciło, mieszkańcy chcą się ruszać. To takie w cudzysłowie "zamrożenie pandemiczne" powoli odbija, więc mamy nadzieję, że mieszkańcy w tych naszych badaniach wskażą, że jakby jest potrzeba nowych projektów może wskażą nam te projekty, a być może być może zmiany tych obecnych. To jest też bardzo fajne narzędzie dla pana prezydenta w kontekście planowania budżetu w kontekście rozmowy z radnymi, bo jakby jest zero jedynkowy, tak to suweren wybiera władzę radnych prezydenta. Jeżeli mamy narzędzie, które pokazuje, czego oczekuje, no to w trakcie kadencji jesteśmy w stanie to realizować.
Wątki poboczne	115	R: A nas bardzo cieszy to, że jakby mieszkańcy doceniają i jakby mimo wszystko rośnie świadomość społeczna dotycząca stanu swojego zdrowia, bo też jest aspekt taki, że my żyjemy coraz bliżej. Średnia zwiększa życia. Po drugie jesteśmy coraz starszym, coraz starszym, więc to często się mówi, że zawód przyszłości to nie jest programista sztucznej inteligencji, ale fizjoterapii to znaczy rehabilitacja. Żebyśmy starsi, tym jesteśmy bardziej świadomi tego, że nasze zdrowie jest ważne i większą wagę do tego przekonania.
Fragmenty z cytata	116	I: Rzeczywiście tak należy się cieszyć, że świadomość wrasta. Natomiast chciałbym zapytać rzeczywiście interesujący aspekt dla mnie. Rozumiem, że badania robi je firma zewnętrzna, natomiast czy specyfiką państwu do kogo ona być wysyłane do konkretnych grup, czy po prostu jest do wszystkich?
..decyzje	117	R: Podkreślamy, że to są mieszkańcy [ukryte], ale nie wyłączamy z

- „decyzje”
- 118 **R:** Nigdy nie robi tego ta sama firma, też staramy się, jakby trzymać się metodologii, natomiast wykonawcę tych badań wybieramy czasami sobie. Są to podmioty zewnętrzne. Tak więcej zewnętrzne. Czasami jest to uniwersytety ekonomiczne, także nie chcemy monopolu tylko tutaj jakby weryfikujemy kwestie związane z odwetem padają.
- 119 **I:** Rozumiem. Oczywiście to troszeczkę też przyspieszając i odpowiadając w części pan odpowiedział na to pytanie właśnie w jakiś sposób odbywania są decyzje dotyczące działań. To właśnie rozumiem, że jednym z tych narzędzi to jest właśnie te badania społeczne, czy ewentualnie coś jeszcze o czymś jeszcze?
- „decyzje”
- 120 **R:** Ewaluacja wszystkich tych programów i potem wykonawców tych programów, czyli po każdym roku taki podmiot, który otrzymał od nas dofinansowanie w formie indziej osób czy w formie umowy promocyjnej. Firma, która organizuje nawet nie jest przez skontrolowana raz efektu, które zadeklarowała, czyli celów zostały cele osiągnięte zostały. Sam sobie postawił dany podmiot, a przez nas zostały zaakceptowane. Czy to jeśli chodzi o osiągnięcie wyniku sportowego. Czy to chodzi o osiągniętą frekwencję na zajęciach, czy na frekwencje biegaczy.
- „decyzje”
- 121 **R:** To jest jeden aspekt. Drugi aspekt to jest weryfikacja pod względem rzetelności takiego partnera i wszystkich kwestii związanej ze sprawozdaniami finansowymi, czyli kwestie tego, czy dane podmiot jest rzetelnym, czy dobrze się rozlicza, czy zadeklarowane wsparcie zewnętrzne, które określił, że zdobędzie zdobył. Jego funkcjonowanie nie budzi żadnych zastrzeżeń moralnej i tak dalej etycznie tak dalej.
- „decyzje”
- 122 **R:** Co roku, podmioty są rozliczane, są kontrolowane i one pozwalają nam ocenić rzetelność i wartość danego danego partnera realizującego dany projekt, a drugą kwestią to, o czym pan wspominał i ja wcześniej mówiłem, czyli kwestia platformy wymiany doświadczeń w ramach Komisji związku miała Polski czy kwestia związana z udziałem w tych konferencjach jest dla nas istotna, bo często tam wymieniamy się swoimi spostrzeżeniami. Nowe projekty takie jak właśnie ten trener osiedlowy, który narodził się w ramach [ukryte] budżetu obywatelskiego. To też jest efekt tego, żeśmy to podpatrzyli. Podsluchali, wymienili doświadczenia z Wrocławiem, w którym ten projekt początkowo powstał. My żeśmy go zapożyczili, rozwinęliśmy go do formy największego programu aktywizacji społecznej dzieci w Europie.
- „działania”
- 123 **R:** Można sobie wejść na stronę się interesuje. Trener osiedlowy [ukryte] zobaczyć sobie, ile jest tych zajęć, to jest blisko 1000 zajęć. W sumie nie w skali tygodnia 1000 zajęć w skali tygodnia, w samym [ukryte].
- 124 **I:** Super jest, rozumiem i to jest inicjatywa miast polskich.

..działania	125	R: Tak znaczy to nie jest jedno miasto, które tutaj. Był Wrocław mróz. Wpadłyby w ogóle na wspomnienie zrealizować takiego, czyli naszych czasach nie będzie. To były taka formuła, że przedszkole na boiskach czy z wykorzystaniem sal sportowych, która była spędzić czas po lekcjach.
..współpraca	126	R: Przez wiele lat to był zaniedbany temat, a w tej chwili to się odradza sumie takiego jakby animatora sportu na osiedlu, żeby zagospodarować czas i my, żeśmy to podpatrzyli. Wiem, że też w innych na dużo mniejszą skalę miastach też jest to realizowane, więc to jest taka fajna formuła, formuła doświadczeń. Także w ten sposób podejmujemy decyzję, czyli ucząc się na błędach, często nie swoich, ale naszych innych kolegów, samorządowców, ale też dzieląc się swoimi spostrzeżeniami.
..działania	127	I: To przychodząc, może już się powoli ku końcowi. Chciałbym teraz kilka pytań zadać, zapytać jakie są wyzwania oraz bariery i może w jakich obszarach funkcjonowania? Yy tak jak bo o jednej już słyszeliśmy tak, to znaczy pan dyrektor powiedział o tej o tej o tej można powiedzieć o tej luce. Jeżeli chodzi o tej potrzebie aktywności dla tych osób od juniora tak do emeryta i jakby tu wypełnienia tego systemowego działania. Jeszcze mógłby pan powiedzieć o jakiejś właśnie wyzwaniach?
..bariery i wyzwania	128	R: Wyzwaniem są dla nas przede wszystkim infrastrukturalne: bo jakby bazy sportowej nigdy nie będzie za dużo, to o czym wspominałem, że brakuje nam lodowiska, brakuje nam y dużej hali widowiskowo sportowej do organizacji wydarzeń sportowych, ale też dużo takiej małej infrastruktury boisk pełnowymiarowych ze sztuczną nawierzchnią brakuje nam przynajmniej z 2,3 pływalni.
..bariery i wyzwania	129	R: Cały czas Wydział oświaty poprawia infrastrukturę sportową w ramach jednostek oświatowych w naszym mieście. Yy są te zapisy i one są realizowane, że w przypadku powstawania nowych projektów drogowych realizowane są te ścieżki drogowe, ale wiadomo, że w samym śródmieściu są bariery architektoniczne związane z ochroną konserwatorską i tak dalej. I tutaj organizacja całej infrastruktury rowerowej jest, która ma aktywizować taką codzienną aktywność dojazdu rowerem do pracy czy do szkoły chcielibyśmy stawiać tak jak. Dzieje się to w Holandii, Belgii. Uwzględnić tam kwestie dotyczące rekreacji czy budowania małej infrastruktury sportowej.
Wątki poboczne	130	R: I także świadomości firm deweloperów tego, że to, że miasto będzie budować ścieżki rowerowe, co się fantastycznie dzieje i w ostatnich latach [ukryte] jest naprawdę tutaj liderem to nie wystarczy, czyli samo zbudowanie infrastruktury drogowej rowerowej nie wystarczy do tego, żeby ludzie przesiedli się na rowery. Ten rower jak zostanie jak środkiem transportu do pracy, to on musi zostać gdzieś w sposób bezpieczny. Ten pracownik, który dojedzie do pracy, dobrze, żeby miał gdzie się przebrać, wziąć prysznic i tak dalej, czyli jakby chcielibyśmy jako wyzwanie potraktować to, żeby wszystkie osoby odpowiedzialne za urbanistykę. Czy to zarówno podmioty zależne od miasta czy niezależne, tak jak prywatne deweloperzy.
..bariery i wyzwania	131	R: W swoich wszystkich planach dotyczących powstawania nowych biurowców nowych miejsc pracy mieli gdzieś z tyłu głowy to, żeby zabezpieczyć miejsce pod pozostawienie roweru, parking rowerowy pod szatnie dla mieszkańca, w dla pracownika czy prysznic nie tak, że to są takie wyzwania powodujące takie całociowe podejście.
..wzmocnienie		

..bariery i wyzwania	132	R: Punkty naprawy, żeby powstawały tak, czyli jakieś tam miejsca, to się dzieje nie, ale, także przy miejscach przy miejscach, gdzie te rowery się zostawiamy. Także to są takie największe wyzwania, no i cały czas mimo tego, że widzimy pozytywny trend związane z tym, że stajemy się aktywniejsi i ruszamy się i tak dalej. To jednak mimo wszystko komputery smartfonem powodują to, że są rozrywką cały czas wygrywającą ze z aktywnością. Niestety widać to po frekwencji na lekcjach wf u i tak dalej. Bardzo duża rola jest tutaj rodziców nie, czyli ta luka, o której powiedziałem, bardzo ciężko, nam bardzo ciężko nam będzie oddziaływać na młodego człowieka zachęcać.
Wątki poboczne	133	R: Do uprawiania sportu sytuacji, kiedy nie ma prawidłowego wzorca w domu, bo to, że jest fajne nauczyciel, to, że jest fajna, ambitny kolega, który idzie na piłkę, może być niewystarczający, bo Jestem do tego, żeby młody człowiek zawsze mu się ruszać. Jeżeli w domu nie ma tego przykładu, a jeżeli nie ma tego domu przykładu, bo my nie mamy projektu programu aktywizację, dlatego tatę i mamy, jeżeli dziecko, dziesięcio, czy piętnastoletnie zobaczę, że tata idzie z kolegami na piłkę, a mama dwa razy w tygodniu wyjdzie na basen, na aqua-aerobic robi albo wspólnie idą na jogę. To jakby sam klimat prozdrowotnych domu spowoduje to, że to dziecko będzie miało pozytywny wzorzec sam w sobie. Tak aby dzieci miały ochotę uczestniczenia w aktywności fizycznej, a jak wiemy aktywność fizyczna często jest kołem zamachowym do w ogóle prozdrowotnego trybu życia. Co się wiąże z odpowiednim odżywianiem z odpowiednim ubieraniem się i odpowiednią higieną. I tak dalej i tak dalej.
..bariery i wyzwania	134	R: Kluczem do zdobycia do młodych ludzi jest najpierw dotarcie do najważniejszych ambasadorów, czyli do ich rodziców i dlatego bardzo ubolewam nad tym, że jakby takiego projektu ogólnonarodowego nie mamy, mam nadzieję, że się doczekamy my na swoim polu. Na pewno tutaj [ukryte] będziemy nad tym intensywnie pracować i jeżeli miałbym powiedzieć o wyzwaniach, to to uważam za największe to jest duże, duże wyzwanie.
	135	I: Taka trochę zmiana mentalna wydaje się, które były potrzebna i może to trochę powiązane z tym kolejnym pytaniem, czy właśnie jak można by jeszcze bardziej wzmocnić te wykorzystanie? Bo też moim zdaniem nie jest do końca wykorzystany. Ten potencjał właśnie do budowy zdrowszych, bardziej aktywnych miast. To czy właśnie ta edukacja tutaj można by to postawić takie wychowanie?
	136	I: Dobrze rozumiem tutaj można by w ten sposób wzmocnić właśnie ten potencjał sportu jeszcze bardziej.
..wzmocnienie	137	R: Myślę, że tak, no trzeba przede wszystkim pokazać, że mamy jedno życie, mamy jedno czoło, jedno zdrowie. Jeżeli to stanie się dla nas wartością, no to wówczas wszelkie działania dotyczące w życiu będziemy podejmować w trosce o to ciało, o zdrowie psychiczne, zdrowie fizyczne, ale umówmy się dzisiaj, wszystko musi być trendy i musi być seksi. Dbanie o siebie musi zacząć być seksi, bo samo to, że my odpowiemy, że to jest, że to jest wartość, to nie spowoduje tego, że ludzie zmienią swój, a szczególnie młodzi ludzie zmieniają swój światopogląd.
Inne	138	R: Przez to, że poruszamy się w świecie o tych bańkach rozmawialiśmy o tym, że żyjemy w pewnej bańce i bardzo dobrze im jest świadomość funkcjonowania w tej bańce, a jeszcze lepiej, jeśli

Inne	mam tę świadomość i potrafię z niej co jakiś czas wyjść, żeby spojrzeć na wszystko z zewnątrz. Ja się dałem złapać w taką bańkę zupełnie prywatnie powiem panu polegającą na tym, że sam uprawiam sport, pracuje w sporcie, poruszam się w gronie osób, dla których sport zdrowy tryb życia, dieta jest ważna w moim przeświadczeniu, otaczając się tylko takimi ludźmi, miałem poczucie, czy mam poczucie wewnętrzne takie, że wszyscy przestali palić papierosy, bo w moim towarzystwie nikt nie pali i pić alkohol po poza okazjonalnym wybić kieliszka win.
Inne	139 R: Twarde zdarzenie mają sytuacji, w której pójde rano do żabki. No ustawiam się piąty czy szósty w kolejce i jako jedyne nie biorę papierosów czy jakiejś formy alkoholu. Rano to jest dla mnie zderzenie, które pozwala mi jakby brutalnie, ale brutalnie wyjść z bańki, powiedzieć, że świat nie wygląda tak, jak tobie się wydaje. Jest trochę gorzej nie przez to, że otaczam się ludźmi, którzy jakby mają trochę inne wartości.
Inne	140 R: Właśnie, no jeśli chodzi o te wartości. Aspekt właśnie tak, bym to ujął nie że. Rozumiem tak, tak to to jest bardzo dobry punkt na pewno on będzie się powtarzał też moim zdaniem jakby to ten problem oni zniknie ot tak i to są potrzebne działania.
Inne	141 R: No właśnie, chociażby są działania, które są prozdrowotne pro aktywizacji fizycznej, a totalnie nie związane ani nie ze sportem, ani nie w sposób pośredni z tym to jest na przykład liczba wydawanych licencji na alkohol. Są kroki robione u tę na przykład w centrum miasta jest ograniczona sprzedaż alkoholu do tam do godziny 22:00 i tak dalej i tak dostępność liczba punktów sprzedających jest zatrważająca czy dostęp do holu na stacjach benzynowych. No to jest totalne absurd tak ustawodawca, powinien już dawno na szczeblu państwowym rozwiązać. Jeżeli diagnozujemy problemy społeczne, mówimy o tym, że staramy się dbać o zdrowie. No to w pierwszej kolejności powinniśmy usunąć dostępność alkoholu, który jest na każdym kroku.
Inne	142 R: Prywatnym odczuciu to jest moje prywatne. Powinniśmy dawać takie yy podatki akcyzy na sprzedaż tytoniu alkoholu, żeby to się po prostu nie opłacało ludziom, a po drugie kwestie dotyczące to nie może być wyodrębnione, to musi być spójne z akcją informacyjną, edukacyjną z kwestią budowania odpowiednich postaw.
..bariery i wyzwania	143 R: Nie, nie da się tego wodować, dlatego. Super związane z legislacją i jakby z funkcjonowaniem rządu ustanowieniem jakby takich projektów rządowych, to który my jako jako samorządy się piszemy. No jest. W moim odczuciu yy w odczuciu kluczowe, bo jeżeli nie będzie spójnej strategii ogólnonarodowej, to wszystko będzie takie szarpane. Każdy samorząd będzie próbował swoją stronę. Będziemy się wewnętrznie wymieniać, ale to to nie będzie ani długofalowe i trwałe, ani spójne nie wszystko. Wszystko powinno być połączone.
Inne	144 R: Ja mogę tutaj już taka krótko przedłużając, tylko powiem, że takim projekcie właśnie który na przykład sprawdza w okolicy szkół, co jest sprzedawane w sklepach, żeby nie było na przykład dużej ilości słodczy czy jakieś właśnie dużej chemii, żeby skupić się na takich może lokalnych produktach. To jest też właśnie w tym kontekście, że, że takie podejście nie tylko mówimy o aktywności, ale też patrzymy na ogólnie na tło od nasze otoczenie. Jak ono wygląda, jakie

Inne	są funkcje obok nas.
145	I: Także tak tutaj myślę, że to jest bardzo dobre podejście i chciałbym jeszcze zapytać. Tak jak kilka pytań, może też takie ogólne jedno pytanie, przed końcem. to jak Pan uważa tak ogólnie bez wchodzenia w szczegóły to czy ta koncepcja w ogóle zdrowych miast realizowana tak nawet nie mówię to już w urzędzie i pańskie jednostce, ale ogólnie pośród urzędach miejskich. Czy taka debata w ogóle słyszał pan o takiej debacie? Czy rzeczywiście tutaj są jakieś dyskusje albo jakieś plany agendy?
146	R: Ściśle określone pod taką tematyką nie, ale wszystkie kwestie dotyczące tych, o których wcześniej powiedziałem i tak dalej, one się wpisują w tę strategię. One nie są dokładnie nazywane. Słuchajcie, teraz pracujemy nad koncertem w WHO zdrowych miast i teraz realizował, Jasne jak.
147	R: Ale tak jak już podkreślałem to to jeszcze chciałem zaznaczyć, że bardzo ważna jest tutaj kwestia działań centralny. My jako samorządy doskonale sobie poradzimy lokalnie, ale potrzebujemy bardzo silnego wsparcia nakierowania i określenia strategii ogólnonarodowej.
148	R: I to, że my realizujemy nowe projekty na przykład wewnątrz miejskie dotyczące tej infrastruktury drogowej. Jak powstaje nowa droga, to musi być ścieżka rowerowa. To samo powinno dotyczyć funkcjonowania Dróg Krajowych autostrad i tak dalej, tak jak jest na Zachodzie. Masz drogę szybkiego ruchu niedaleko 15 20 M. Towarzyszy temu ścieżka Rowerowa. Jest w tym dużo lepiej niż jeszcze kiedyś, ale nadal nie są to przepisy dotyczące ogólnych i teraz tak ten projekt prozdrowotny powinien się zawierać w całości w aktywizacji tych osób dorosłych. Budowę infrastruktury transportowej, rowerowej w infrastrukturę, małą aktywizację w ograniczenie sprzedaży alkoholu w podwyższenie podatków. Tak jak ten cukrowy był i tak dalej i tak dalej. Zakaz sprzedaży energetyków młodzieży to wszystko powinno być zawarte w jednym spójnym dokumencie w określonej strategii powinny być ku temu określone narzędzia dane lokalnej społeczności, czyli samorządom, powinno to być tak, jak mówię, weryfikowane programy corocznie sprawdzane jak społeczeństwo na to reaguje ocena i tak, jeżeli nie wprowadzimy czegoś takiego. No to za chwilę nie nadąży budować szpitali, nie?
149	I: Tak natomiast jest, to jest kluczowe, to jest kluczowe. Teraz pan dyrektor powiedział.
150	I: bardzo ważne, skończyliśmy tą część taką powiedzieć tych pytań. Miałbyś taki kilka drobnych pytań? Takich to są takie metryczki owe one będą do takiej analizy [wykluczone z transkrypcji w celu przejrzystości]
151	I: Świetnie również bardzo serdecznie. Jeszcze raz dziękuję panu dyrektorowi jeszcze wszystkiego dobrego i powodzenia we wszystkie działania.
152	R: Dziękuję bardzo pozdrawiam.