

MICHAŁ LENARTOWICZ, JOANNA KOSTKA, JOLANTA KUJAWA,  
BARTOSZ MOLIK, WIESŁAW OSIŃSKI \*

## **Stanowisko Komitetu Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej PAN w sprawie aktywności fizycznej i uczestnictwa Polaków w sporcie i rekreacji ruchowej w okresie pandemii COVID-19**

Komitet Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej PAN zwraca uwagę na niepokojąco niski poziom aktywności fizycznej Polaków i jej kryzys w okresie trwania pandemii COVID-19. Zgodnie z raportem Eurobarometr z 2018 r. dotyczącym 28 państw członkowskich Unii Europejskiej, w Polsce 56% społeczeństwa nigdy nie podejmuje aktywności sportowo-rekreacyjnej. Nasz kraj należy nadal do grupy państw UE o wyjątkowo niskiej aktywności fizycznej, prozdrowotnej i sportowo-rekreacyjnej. Problem ten pogłębiła pandemia COVID-19 i wprowadzane w związku z nią od roku 2020 ograniczenia działalności gospodarczej i kulturalnej, w tym ograniczenia działalności organizacji świadczących usługi w dziedzinie kultury fizycznej. Działania te spowodowały wyraźne zmniejszenie aktywności fizycznej Polaków, w tym ich uczestnictwa w sporcie i rekreacji ruchowej. Zmniejszenie poziomu aktywności fizycznej Polaków jest także wynikiem wykonywania przez część osób aktywnych na rynku pracy swoich obowiązków zawodowych w sposób zdalny z domów oraz częściowo zdalnego nauczania szkolnego dzieci, młodzieży i studentów szkół wyższych.

W istotny sposób zmniejszona została w okresie pandemii aktywność sportowa i rekreacyjna Polaków w wieku do 20. roku życia, którzy zwykle stanowią najaktywniejszą sportowo część polskiej populacji z najwyższym poziomem tej aktywności w grupie wiekowej 10–14 lat we wszystkich badaniach GUS dotyczących uczestnictwa Polaków w sporcie i rekreacji ruchowej. Sytuacja pandemiczna, która spowodowała zmniejszenie szkolnej i pozaszkolnej aktywności fizycznej uczniów skutkuje znaczącym pogorszeniem ich sprawności fizycznej oraz pogłębia obserwowany od pewnego czasu w Polsce problem rosnącej liczby dzieci i młodzieży z nadwagą i otyłością (Kleszczewska i in. 2019).

---

\* Dr hab. Michał Lenartowicz, prof. AWF, (michal.lenartowicz@awf.edu.pl) – Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie; dr hab. Joanna Kostka – Uniwersytet Medyczny w Łodzi; prof. dr hab. Jolanta Kujawa – Uniwersytet Medyczny w Łodzi; prof. dr hab. Bartosz Molik – Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie; prof. dr hab. Wiesław Osiński – Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu

Niepokojąco niski stan kondycji fizycznej dzieci i młodzieży potwierdzają również najnowsze badania przeprowadzone w 2021 roku na grupie ponad 110 tys. uczniów, w ramach realizacji programu „Aktywny powrót do szkoły – WF z AWF” (Molik 2022). Wskaźnik masy ciała (BMI) dzieci i młodzieży jest w zależności od grupy wiekowej od 2 do 5% wyższy w relacji do rówieśników z lat 2009/2010. Potwierdzono również niski poziom sprawności fizycznej, a w szczególności wytrzymałości biegowej, której wartości są o kilkanaście procent niższe w relacji do tych uzyskanych 11 lat temu. Wśród 15% dzieci i młodzieży uczestniczących w 2021 roku w dodatkowych zajęciach pozalekcyjnych (w tzw. Sport Klubach) zauważono niepokojące objawy pocovidowe (głównie: kaszel, chroniczne zmęczenie oraz bóle w klatce piersiowej).

Problem zbyt małej aktywności fizycznej dotyczy także najstarszej grupy Polaków. Dane przedstawione w ostatnim raporcie GUS (2021b) dotyczącym sytuacji osób starszych w Polsce są bardzo niepokojące. Zgodnie z raportem zaledwie 14,3% seniorów w wieku 60–69 lat, 10,7% w wieku 70–79 i 7,1% w wieku 80 lat brało udział w aktywności sportowej lub rekreacji ruchowej na poziomie co najmniej umiarkowanym. Średni czas ćwiczeń wyniósł odpowiednio 51, 46 i 30 min w tygodniu, czyli znacznie mniej niż wynika z zaleceń minimalnego poziomu aktywności fizycznej opracowanych przez WHO (2020). Wyniki badań przeglądowych wskazują, że poziom aktywności fizycznej w populacji osób starszych zmniejszył się na całym świecie w okresie kwarantanny COVID-19 (Oliveira i wsp. 2021).

Tymczasem istnieją silne dowody, że bezczynność fizyczna i siedzący tryb życia zwiększają ryzyko przedwczesnej śmierci, a także ryzyko chorób nowotworowych (w tym raka piersi i raka jelita grubego), cukrzycy, chorób układu sercowo-naczyniowego (w tym udarów i zawałów serca), otyłości oraz przyspiesza wystąpienie niepełnosprawności i utraty samodzielności w starszym wieku. W kontekście ostatniej pandemii warto wspomnieć, że aktywny styl życia poprawia rokowania przebiegu COVID-19. Osoby nieaktywne fizycznie narażone były na cięższy przebieg COVID-19: w stosunku do osób aktywnych ponad dwa razy częściej trafiały do szpitala, prawie dwa razy częściej na oddziały intensywnej terapii i mieli 2,5-krotnie większe ryzyko zgonu (Sallis i wsp. 2021).

Ze względu na fakt, że odpowiedni poziom aktywności fizycznej jest jednym z najbardziej istotnych czynników warunkujących prawidłowy rozwój fizyczny dzieci i młodzieży oraz kluczowym środkiem służącym promocji zdrowia i celom profilaktyki chorób przewlekłych, Komitet Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej PAN pragnie zwrócić uwagę na:

- 1. Monitorowanie respektowania norm aktywności fizycznej dla dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych.** Na problem ten Komitet wskazywał już w swoim stanowisku z roku 2015 na temat poprawy jakości i skuteczności wychowania fizycznego w Polsce, a w świetle problemów pandemicznych nabiera on jeszcze więk-

szego znaczenia. Zgodnie z ostatnimi zaleceniami WHO dotyczącymi minimalnego poziomu aktywności fizycznej:

- dzieci w wieku szkolnym (5–17 lat) powinny poświęcać na aktywność fizyczną o charakterze aerobowym na poziomie co najmniej umiarkowanym co najmniej jedną godzinę dziennie przez wszystkie dni tygodnia; co najmniej 3 razy w tygodniu do programu aktywności należy włączyć ćwiczenia wzmacniające mięśnie.
- osobom dorosłym (w tym osobom starszym) zaleca się wykonywanie ćwiczeń aerobowych przez co najmniej 150 min w tygodniu na poziomie umiarkowanej intensywności (lub co najmniej 75 min w tygodniu na poziomie intensywnym) oraz dodatkowo co najmniej dwa razy w tygodniu ćwiczenia wzmacniające mięśnie dla najważniejszych grup mięśniowych; osobom starszym (powyżej 65. roku życia) w celu poprawy sprawności funkcjonalnej i zmniejszenia ryzyka upadku zaleca się zróżnicowaną, wieloskładnikową aktywność fizyczną, z położeniem nacisku na ćwiczenia równoważne i oporowe przez minimum trzy dni w tygodniu.

- 2. Konieczność wzmocnienia zarówno usprawniającej, jak i wychowawczej funkcji wychowania fizycznego w szkołach i przygotowanie do radzenia sobie w sytuacji zewnętrznych ograniczeń aktywności.** W ramach szkolnego wychowania fizycznego warto rozważyć nawet ograniczone czasowo, interwencyjne włączenie do programów dodatkowych dobrowolnych lub obowiązkowych zajęć sportowo-rekreacyjnych o charakterze kompensacyjno-wyrównawczym oraz wspomóc proces doskonalenia zawodowego nauczycieli wychowania fizycznego. Ten problem został już dostrzeżony m.in. przez Ministerstwo Edukacji i Nauki, które m.in. realizuje wraz z uczelniami wychowania fizycznego ogólnopolski projekt „WF z AWF”.
- 3. Potrzebę wzmocnionej promocji i wspierania aktywności fizycznej społeczeństwa,** która stanowi jedną z najlepszych inwestycji z punktu widzenia szeroko pojętego zdrowia publicznego. Władze samorządowe i rządowe świadome problemu obniżonej aktywności fizycznej obywateli i jej negatywnych skutków nie powinny zaniedbywać spraw kultury fizycznej, nawet w przypadku innych pilnych potrzeb, ale wzmogły działania w zakresie promocji aktywności fizycznej mieszkańców. Z perspektywy instytucji publicznych i wydatkowania publicznych środków pamiętać należy nie tylko o politycznych i wizerunkowych funkcjach sportu profesjonalnego i wysokiego wyczynu, ale także o mniej spektakularnej rekreacji ruchowej i jej dużym znaczeniu dla zaspokajania potrzeb biologicznych, psychicznych i społecznych jednostek i całych zbiorowości.

**Komitet Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej pragnie zwrócić uwagę na:**

- 4. Konieczność postrzegania problemu obniżonej aktywności fizycznej Polaków jako poważnego problemu społecznego związanego z licznymi rozłożo-**

nymi w czasie problemami zdrowotnymi, które wymagają prewencyjnej aktywności władz państwowych i samorządowych oraz inicjatywy i działania w tym zakresie.

5. Potrzebę efektywnego wykorzystywania potencjału leczniczego aktywności w rekonwalescencji i rehabilitacji osób, które przebyły COVID-19. Profilaktyka zdrowotna i zapobieganie chorobom cywilizacyjnym to stałe, ale obecnie wyjątkowo istotne i cenne funkcje aktywności fizycznej oraz sportu i rekreacji ruchowej, które należy realizować, redukując negatywne skutki pandemii COVID-19. Być może dla wsparcia gospodarstw domowych na wzór bonów turystycznych należałoby rozważyć także wprowadzenie bonów na rekreację ruchową lub wprowadzić możliwość realizacji programów ćwiczeń fizycznych w refundowanej przez państwo formule zabiegów fizjoterapeutycznych i porad rehabilitacyjnych.
6. **Konieczność podejmowania działań międzysektorowych, kompleksowych i wielokrotnie powtarzanych w celu upowszechniania aktywności fizycznej.** Niezbędne jest w związku z tym równoległe działanie i podejmowanie inicjatyw promujących aktywność fizyczną m.in.: w szkolnictwie na wszystkich jego poziomach (także poza zajęciami wychowania fizycznego), w ochronie zdrowia, w transporcie miejskim, w urbanistyce, w edukacji społeczeństwa, w sporcie rekreacyjnym itd. Wiąże się to m.in. z wymagającymi większej intensyfikacji zmianami sposobów wykorzystania przestrzeni miejskiej ograniczającej ruch samochodowy na rzecz komunikacji miejskiej, ruchu pieszego i rowerowego, czy też wspieraniem aktywności fizycznej realizowanej przez uniwersytety trzeciego wieku.

Stanowisko przyjęte przez członków Komitetu Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej PAN 27 maja 2022.

## Bibliografia

- CBOS, *Wydatki rodziców na edukację dzieci w roku szkolnym 2020/2021*. Raport z badań nr 136/2020, 2020.
- GUS, *Kultura fizyczna w latach 2019 i 2020*, Główny Urząd Statystyczny 2021a.
- GUS, *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2020 r.*, Główny Urząd Statystyczny 2021b.
- Kleszczewska D., Małkowska-Szkutnik A., Siedlecka J., *Physical Activity, Sedentary Behaviours and Duration of Sleep as Factors Affecting the Well-Being of Young People against the Background of Environmental Moderators*. Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, nr 16, s. 915–928.
- Molik B. (red.), *Raport merytoryczny projektu – Aktywny powrót do szkoły (WF z AWF)*. Warszawa 2022.
- Oliveira M.R., Sudati, I.P., Konzen V.M., de Campos A.C., Wibelinger L.M., Correa C., Miguel F.M., Silva R.N., Borghi-Silva A., *Covid-19 and the impact on the physical activity level of elderly people: A systematic review*. Exp. Gerontol. 2021, doi: 10.1016/j.exger.2021.111675

---

*Stanowisko Komitetu Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej PAN 181*

---

- Sallis R., Young D.R., Tartof S.Y., Sallis J.F., Sall J., Li Q., Smith G.N., Cohen D.A. *Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: a study in 48 440 adult patients*. Br. J. Sports Med. 2021 Apr. 13: bjsports-2021-104080
- WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour.  
file:///C:/Users/CIT02200269/Downloads/9789240015128-eng.pdf, 2020.
- Zdrojewski T., Wojtyniak B., Juszczyk G., Drygas W., *Quo vadis polskie zdrowie? Niekorzystne zmiany w latach 2011–2020*, [w:] *Niedostateczny poziom aktywności fizycznej w Polsce jako zagrożenie i wyzwanie dla zdrowia publicznego*, pod redakcją W. Drygasa, M. Gajewskiej, T. Zdrojewskiego, Warszawa 2021, Wyd. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, s. 13–30.

